



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



POČÁTEČNÍ KOMUNIKACE SLYŠÍCÍCH RODIČŮ S NESLYŠÍCÍM DÍTĚTEM

Diplomová práce

Studijní program: N7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506T002 – Speciální pedagogika

Autor práce: **Bc. Jitka Kratochvílová, DiS.**
Vedoucí práce: PhDr. Michaela Kramerová

Liberec 2015



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jitka Kratochvílová, DiS.**
Osobní číslo: **P13000645**
Studijní program: **N7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika**
Název tématu: **Počáteční komunikace slyšících rodičů s neslyšícím dítětem**
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl diplomové práce: Popsat možnosti komunikace s neslyšícím dítětem a zjistit informovanost rodičů neslyšících dětí o možnostech komunikace s jejich dítětem.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

FREEMAN, Roger, aj., 1992. Tvé dítě neslyší? Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených.

HOLMANOVÁ, Jitka, 2002. Raná péče o dítě se sluchovým postižením. 2. vyd. Praha: Septima. ISBN 80-7216-213-6.

HOUDKOVÁ, Zuzana, 2005. Sluchové postižení u dětí komplexní péče. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 80-7254-623-6.

HRUBÝ, Jaroslav, 1997. Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu, 1. díl. 1. vyd. Praha: Septima. ISBN 80-7216-006-0.

KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. Logopedie. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-9.

KUTÁLKOVÁ, Dana, 2010. Vývoj dětské řeči krok za krokem. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3080-6.

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Michaela Kramerová

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **23. dubna 2014**

Termín odevzdání diplomové práce: **24. dubna 2015**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2014

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.


Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé diplomové práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 27. 4. 2015

Podpis: 

Poděkování

Tímto děkuji vedoucí své diplomové práce paní doktorce Michaele Kramerové, za cenné rady, připomínky a odborná stanoviska při tvorbě diplomové práce.

Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří byli ochotni vyplnit dotazníky a tím přispěli k tvorbě empirické části diplomové práce.

V neposlední řadě bych chtěla poděkovat všem, kteří mě v mé práci podporovali, zvláště mému synovi, který měl po celou dobu mého studia se mnou trpělivost.

V Liberci dne

.....

Název diplomové práce: Počáteční komunikace slyšících rodičů s neslyšícím dítětem

Jméno a příjmení autora: Bc. Jitka Kratochvílová

Akademický rok odevzdání diplomové práce: 2014/2015

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Michaela Kramerová

Anotace:

Diplomová práce se zabývá počáteční komunikací u dětí se sluchovým postižením, které se narodily slyšícím rodičům. Cílem práce bylo popsat možnosti komunikace s neslyšícím dítětem a zjistit informovanost rodičů neslyšících dětí o možnostech komunikace s jejich dítětem.

Práci tvořily dvě stěžejní části. Část teoretickou, která s využitím odborných zdrojů popisovala základní pojmy týkající se sluchového postižení a seznamovala s možnostmi komunikace s dítětem se sluchovým postižením.

V části empirické bylo pomocí dotazníku zjišťováno, jaké komunikační systémy rodiče pro komunikaci s jejich dítětem využívají, a kde získávali informace o komunikaci s dítětem se sluchovým postižením.

Klíčová slova

Sluchová vada, vývoj řeči, komunikační metody, orální metoda, znakový jazyk, znakovaná čeština, bilingvální metoda, totální komunikace.

Title of the diploma thesis: Initial communication between hearing parents and deaf children

Author: Bc. Jitka Kratochvílová

Academic year of the diploma thesis submission: 2014/2015

Supervisor: PhDr. Michaela Kramerová

Annotation

The thesis dealt with the initial communication with hearing impaired children who are born to hearing parents. The aim was to describe the possibilities of communication with a deaf child and find out about the awareness of parents of deaf children about communicating with their child.

The work consisted of two main parts. Theoretical, that described the basic concepts related to hearing impairment with the use of expert sources and acquainted with possibilities of communication with a hearing impaired child.

The empirical part was using a questionnaire to find out which communication systems are used by the parents to communicate with their child and the source of their information on this topic.

Key words:

hearing impairment, speech development, communication methods, oral method, sign language, signed Czech, bilingual method, total communication

Obsah

Seznam tabulek.....	10
Seznam grafů.....	11
ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 ZÁKLADNÍ POJMY.....	14
1.1 Anatomie sluchového aparátu.....	14
1.2 Vady sluchu.....	15
1.3 Kompenzační pomůcky.....	18
1.4 Proces vyrovnávání se se sluchovým postižením dítěte.....	20
1.5 Raná péče.....	21
2 ONTOGENEZE VÝVOJE ŘEČI.....	25
2.1 Vývoj řeči u dítěte se sluchovým postižením.....	31
3 KOMUNIKACE S NESLYŠÍCÍM DÍTĚTEM.....	34
3.1 Historie komunikace sluchově postižených.....	34
3.2 Současné možnosti komunikace sluchově postižených.....	35
3.3 Komunikace.....	37
3.4 Komunikační metody.....	40
3.4.1 Orální metoda.....	40
3.4.2 Znakový jazyk.....	45
3.4.3 Znakovaná čeština.....	46
3.4.4 Bilingvální metoda.....	47
3.4.5 Totální komunikace.....	48
EMPIRICKÁ ČÁST.....	50
4 CÍL EMPIRICKÉ ČÁSTI.....	51
5 POUŽITÉ METODY.....	52
6 POPIS RESPONDENTŮ.....	54
7 ZÍSKANÁ DATA A JEJICH INTERPRETACE.....	55
7.1 Dítě a jeho sluchové postižení.....	55
7.2 Počáteční komunikace.....	60
7.3 Informovanost rodičů.....	62
7.4 Ověření hypotéz.....	66

7.5 Resumé výsledků.....	67
8 ZDROJE INFORMACÍ PRO RODIČE.....	69
8.1.1 Knihy.....	70
8.1.2 Internetové zdroje.....	72
8.1.3 Rodiče dětí se sluchovým postižením.....	73
8.1.4 Odborníci.....	74
NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ.....	77
ZÁVĚR.....	79
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	81
SEZNAM PŘÍLOH.....	86

Seznam tabulek

- Tabulka 1: Zjištění sluchového postižení (str. 56)
- Tabulka 2: Má Vaše dítě nějaké další postižení (str. 57)
- Tabulka 3: Typ dalšího postižení (str. 57)
- Tabulka 4: Vyskytuje se ve Vaší rodině sluchové postižení (str. 58)
- Tabulka 5: Velikost ztráty sluchu (str. 58)
- Tabulka 6: Využívaná kompenzační pomůcka (str. 59)
- Tabulka 7: Počáteční komunikace (str. 60)
- Tabulka 8: Kdo z rodiny se naučil znakový jazyk (str. 61)
- Tabulka 9: Kde jste získávali informace o možnostech komunikace (str. 62)
- Tabulka 10: Využívali jste služeb rané péče (63)
- Tabulka 11: Jak jste se o rané péči dozvěděli? (str. 63)
- Tabulka 12: Kdy jste se dozvěděli o středisku rané péče? (str. 64)
- Tabulka 13: Pomohlo Vám středisko rané péče s výběrem komunik. systému (str. 64)
- Tabulka 14: Změnil se v průběhu času způsob komunikace (str. 65)

Seznam grafů

Graf 1: Kdy bylo u vašeho dítěte odhaleno sluchové postižení? (str. 56)

Graf 2: Jak velkou ztrátu sluchu v decibelech á vaše dítě? (str. 59)

Graf 3: Jaký z komunikačních prostředků jste pro komunikaci s dítětem využívali k první komunikaci? (str. 60)

Graf 4: Naučili se znakovat všichni členové rodiny, kteří s dítětem přicházeli do kontaktu? (str. 61)

Graf 5: Jak jste se o středisku rané péče dozvěděli? (str. 63)

ÚVOD

Tématem diplomové práce je počáteční komunikace slyšících rodičů s neslyšícím dítětem. Již samotný fakt, že se rodičům narodilo dítě se sluchovým postižením je mnohdy velmi těžké přijmout. Rodiče se musí vyrovnat se situací, se kterou nemají žádné zkušenosti. Musí získat mnoho informací, které si mohou mnohdy protiřečit. Musí najít vhodný komunikační prostředek, pomocí kterého se bude jejich dítě rozvíjet. Může je čekat i rozhodování, zda dítěti nechat voperovat kochleární implantát. A jak dítě roste, čeká je také volba vhodné mateřské a později základní školy.

Cílem diplomové práce je popsat možnosti komunikace s neslyšícím dítětem a zjistit informovanost rodičů neslyšících dětí o možnostech komunikace s jejich dítětem.

Pro naplnění cílů byla pro diplomovou práci zvolena kvantitativní metoda, konkrétně dotazník pro rodiče dětí se sluchovým postižením. Doplnující dotazník byl také vytvořen pro odborníky ze střediska rané péče.

Předmětem bádání diplomové práce je zjišťování, jaký názor na počáteční komunikaci mají odborníci, a jaké komunikační systémy používají rodiče v počáteční komunikaci s jejich dítětem se sluchovým postižením.

Diplomová práce vychází z hlavního předpokladu, že najít vhodný komunikační systém je při výchově dítěte se sluchovým postižením zásadní.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou popsány základní pojmy týkající se problematiky sluchového postižení, ontogeneze vývoje řeči a možnosti komunikace s dítětem se sluchovým postižením. Praktická část je zaměřena na analýzu a interpretaci výzkumného šetření.

Práce je v první řadě určena pro studijní účely, ale může pomoci i rodičům při seznamování se s možnostmi komunikace s jejich dítětem a při rozhodování se o volbě vhodného způsobu komunikace.

Důležité je uvědomit si, že i když rodiče seznámíme s možnostmi komunikace s jejich neslyšícím dítětem, vysvětlíme jim výhody a nevýhody jednotlivých přístupů ke komunikaci, konečné rozhodnutí je vždy jen na nich.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část je členěna na tři hlavní kapitoly.

V první kapitole se stručně seznámíme se základními pojmy a terminologií týkající se anatomie sluchového ústrojí, klasifikace sluchových vad, diagnostikou sluchových vad a možnostmi kompenzace sluchových vad.

Druhá kapitola je věnována ontogenezi vývoje řeči. Znalost vývoje řeči u slyšícího dítěte je důležitá, abychom si uvědomili případné odchylky, které mohou ukazovat na sluchové postižení a dále pro to, abychom mohli stimulovat řeč dítěte se sluchovým postižením postupně všemi vývojovými fázemi.

Třetí kapitola je věnována komunikaci s neslyšícím dítětem. V úvodu této kapitoly se stručně zmíníme o historii výchovy a vzdělávání neslyšících dětí, protože některé názory či události ovlivnily smýšlení lidí na mnoho staletí. Dále se budeme věnovat možnostem, komunikace s dítětem se sluchovým postižením.

1 ZÁKLADNÍ POJMY

Abychom se mohli problematice sluchového postižení a volby komunikačního systému věnovat, je nejprve nutné, seznámit se alespoň stručně se základními pojmy, které s danou problematikou souvisí. Volba komunikace závisí totiž mimo jiné i na velikosti vady sluchu, vhodně zvolené kompenzační pomůcce, době vzniku sluchového postižení, ale i na tom, jak je sluchové postižení přijato rodiči dítěte.

1.1 Anatomie sluchového aparátu

Orgán sluchu se nachází v nejtvrdí kosti v těle, kterou je spánková kost a dělí se na ucho zevní, střední a vnitřní (Skřivan 2000, s. 7).

Zevní ucho zahrnuje boltec, zvukovod a zevní plochu bubínku. Boltec sbírá zvukové vlny, které jsou směřovány zvukovodem na bubínek (Skřivan 2000, s. 10 – 11). V rytmu zvukového vlnění se bubínek, což je pružná blanka na konci zvukovodu, rozkmitá (Hrubý 1998, s. 34).

Kmity bubínku se přenáší na soustavu maličkých kůstek ve středním uchu, kterými jsou kladívko, kovádlínka a třmínek. Třmínek dosedá na další pružnou blanku na konci středního ucha, kterou je oválné okénko. Pro správné fungování bubínku je důležité, aby byl stejný atmosférický tlak jak ve vnějším zvukovodu, tak ve středním uchu (Hrubý 1998, s. 34).

Vnitřní ucho obsahuje orgán sluchu a orgán rovnováhy (Skřivan 200, s. 14). Část vnitřního ucha, která mění mechanické zvukové kmity na elektrochemické impulsy, které se dále šíří sluchovým nervem se nazývá kochlea, neboli hlemýžď. Jedná se o kanálek stočený do prostorové spirály, který je rozdělen blanitým labyrintem na dvě patra a to scala vestibuli (horní patro, které začíná oválným okénkem) a scala tympani (dolní patro, které začíná okrouhlým okénkem). Obě patra jsou na vrcholu hlemýžďě propojena otvorem. Oba prostory jsou vyplněny kapalinou (Hrubý 1998, s. 35).

Vlastním orgánem sluchu je Cortiho orgán, což je několik souvislých řad buněk po celé délce hlemýžďe. Těmto buňkám se říká buňky vláskové. Každá z těchto buněk je na druhém konci napojena na nervové vlákno vedoucí do mozku (Skřivan 2000, s. 14 – 15).

Vláskové buňky prostřednictvím sluchových nervů a drah vyvolávají v mozku akustický vjem (Horáková 2012, s. 18).

1.2 Vady sluchu

Vady sluchu dělí Horáková podle období kdy vznikly (2012, s. 19 - 21) na vrozené (geneticky podmíněné sluchové vady a kongenitálně získané sluchové vady) a získané (před fixací řeči, po fixaci řeči).

Geneticky podmíněné sluchové vady

Geneticky podmíněné sluchové vady jsou téměř z 80-90% způsobeny autozomálně recesivní formou onemocnění a zbylé procenta tvoří autozomálně dominantní forma. Je známo okolo 30 genů, které jsou odpovědné za autozomálně recesivní nesyndromickou ztrátu sluchu. Nejčastěji se vyskytuje gen GJB2 pro connexin 26. Oba rodiče, kteří jsou nositelé jednoho zdravého a jednoho poškozeného genu, slyší. Sluchová vada může být jediným postižením, ale může se také vyskytnout s jinými vadami v syndromech. Nejznámější je Usherův syndrom, který způsobuje současné postižení zraku a sluchu (Horáková 2012, s. 19-20).

Kongenitálně získané sluchové vady

Kongenitálně získané sluchové vady můžeme z hlediska času ještě dále rozdělit na prenatálně vzniklé sluchové vady a perinatálně vzniklé sluchové vady. Etiologie prenatálně vzniklých sluchových vad je způsobena negativními vlivy na plod v průběhu těhotenství a to zvláště v 1. trimestru. Mezi tyto negativní vlivy můžeme zařadit např. onemocnění matky toxoplasmózou, zarděnkami, spalničkami, léčbu antibiotiky s ototoxickým účinkem, rentgenové záření, užívání toxických látek jako je alkohol, drogy a nikotin. Perinatálně získané sluchové vady, jsou vady vzniklé v průběhu porodu, nebo bezprostředně po něm. Může jít o důsledek protrahovaného porodu, asfyxie, nízkou porodní hmotnost dítěte, vlásečnicového krvácení do labyrintu, Rh-inkompatibilitu, novorozeneckou sepsi, poranění lebky, novorozeneckou žloutenku apod. (Horáková 2012, s. 20-21).

Prelingvální sluchové vady

Vady sluchu získané před fixací řeči nazýváme vadami prelingválními. Nejčastěji je uváděno, že vznikají do 6. roku života dítěte. Mohou vzniknout v důsledku infekční choroby dítěte, jako je meningoencefalitida, příušnice, zánět mozkových blan, herpetické infekty nebo v důsledku úrazu hlavy, poškození mozku mechanického charakteru, opakovanými hnisavými záněty středního ucha (Horáková 2012, s. 20).

Postlingvální sluchové vady

Vady sluchu získané po fixaci řeči nazýváme vadami postlingválními. Mohou vzniknout kdykoliv po období ukončeného vývoje řeči. Mezi příčiny se řadí např. poranění v oblasti hlavy a vnitřního ucha, vystavení silné dlouhodobé hlukové zátěži, která nevratně poškozuje sluchové buňky, akustické trauma, hormonální a metabolické poruchy, degenerativní onemocnění (Horáková 2012, s. 20)

Další dělení nalezneme u Freemana (1992, s. 60-64) a to na vady převodní, percepční a smíšené.

Převodní poruchy sluchu

Převodní poruchy se vyznačují špatně přenášeným zvukem do vnitřního ucha. Nedochozí ale ke zkreslení zvuku. Pomáhá zesílení nebo hlasitější řeč. Převodní poruchy lze také často chirurgicky nebo medikamentózně odstranit, protože jde pouze o mechanický problém a ústrojí vnitřního ucha není poškozeno. Příčinou převodních poruch mohou být malformace ucha, infekce, alergie, poranění nebo ucpání vnějšího zvukovodu (Freeman 1992, s. 60-62). Hrubý (1998, s. 41) upozorňuje, že důsledkem převodní vady je vždy pouze nedoslýchavost, kterou lze v případě nemožnosti odstranění velmi dobře kompenzovat sluchadly. I když je převodní aparát zcela nefunkční dochází k zeslabení vjemu zvuku nejvýše o 65 dB.

Percepční poruchy sluchu

Vady sluchu percepční, neboli neurosenzorické mohou vzniknout kdekoli v nervové části sluchové dráhy a většinou jsou mnohem závažnější než vady převodní, protože v nejhorších případech vedou i k úplným hluchotám (Hrubý 1998, s. 42). Percepční vady způsobují kromě zeslabení zvuku i jeho zkreslení. Hlas tedy může být i po zesílení těžko srozumitelný. Nejčastěji dochází ke ztrátě vysokých tónů. Využitelnost sluchadel může zkomplikovat to,

že při zesilování zvuku může dojít k náhlému nárůstu vnímané intenzity až na úroveň, kdy to bolí (Freeman 1992, s. 62-63). Příčinou percepční sluchové vady může být například podání ototoxické látky v těhotenství, zarděnky, Rh nekompatibilita v krvi, zánět mozkových blan nebo různé úrazy hlavy (Hrubý 1998, s. 42).

Vyskytnout se může také smíšená sluchová vada, což znamená, že postižený jedinec má jak sluchovou vadu percepční, tak převodní poruchu sluchu. Převodní porucha přitom může být dočasná nebo trvalá (Freeman 1992, s. 63).

Podle ztráty sluchu v decibelech pro vzdušné vedení v oblasti řečových frekvencí, se můžeme setkávat s následujícími hodnotami (Horáková 2012, s. 14):

- normální stav sluchu 0 dB – 20 dB,
- lehká nedoslýchavost 20 dB – 40 dB,
- středně těžká nedoslýchavost 40 dB – 60 dB,
- těžká nedoslýchavost 60 dB – 80 dB,
- velmi těžká nedoslýchavost 80 dB – 90 dB,
- hluchota praktická 90 dB a více,
- hluchota totální bez audiometrické odezvy.

Janotová (1996c, s. 9-10) odstupňovala potíže sluchově postiženého pro přibližnou orientaci následovně:

- normální sluch (0 – 25 dB) – žádné problémy,
- lehká nedoslýchavost (26 – 40 dB) nezpůsobuje větší problémy při dorozumívání, nerozumí však řeči z větší vzdálenosti a za nevhodných sluchových podmínek neslyší dobře,
- střední nedoslýchavost (41 – 55 dB) způsobuje problémy hlavně při konverzaci na větší vzdálenost,

- středně těžká nedoslýchavost (56 – 70 dB) způsobuje, že má dotyčný nerozumí často hlasitě řeči ze vzdálenosti větší než 1 m,
- těžká nedoslýchavost (71 – 90 dB) způsobuje, že sluchově postižený nerozumí ani při zesílené řeči všem slovům zblízka,
- velmi těžká sluchová vada (více než 91 dB) způsobuje, že sluchové vnímání je omezeno jen na velmi silné zvukové podněty, které nelze využít k dostačujícímu sluchovému vnímání mluvené řeči,
- hluchota (úplná ztráta sluchu) způsobuje, že sluchově postižený není schopen slyšet ani při použití sluchadel.

1.3 Kompenzační pomůcky

Okamžitě po zjištění sluchové vady, by mělo být dítěti přiděleno sluchadlo. Jestliže má dítě zachovány alespoň zbytky sluchu, sluchadlo zajistí rozvoj sluchového centra v mozku. Podle Hrubého (1998, s. 47) by v raném dětství mělo být sluchadlo používáno i dítětem, u kterého je podezření, že je zcela neslyšící, protože je lepší mít „zbytečně“ sluchadlo, než něco zanedbat v rozvoji, i kdyby se mělo jednat jen o velmi nepatrný zbytek sluchu.

U malých dětí je důležité, aby sluchadlo akceptovaly, pravidelně ho nosily a učily se s ním slyšet. Zvláště prelingválně neslyšícím dětem, totiž chybí zkušenost se slyšením řeči a tím i některé schopnosti, mezi něž Houdková (2005, s. 52) řadí např. :

- schopnost zaměřit pozornost na konkrétní akustický signál,
- schopnost výběru relevantního signálu,
- schopnost porovnat dva akustické signály,
- schopnost směrového slyšení.

Již malé dítě by mělo podle Janotové (1996a, s. 6) samo hlásit, když sluchadlo nefunguje.

Sluchadel existuje několik typů. Podle způsobu zpracování akustického signálu, máme sluchadla analogová a digitální, přičemž větší pozornost se v současné době věnuje rozvoji digitálních sluchadel. Podle charakteru přenosu zvuku jsou sluchadla se vzdušným vedením a kostním vedením. Podle tvaru máme sluchadla závěsná, zvukovodová, kapesní a již málo využívaná sluchadla brýlová (Horáková 2012, s. 96 – 97).

Podle zhodnocení přínosu sluchadel, může být navržena kochleární implantace (Stříteská 2014).

„Kochleární implantát je elektronická funkční smyslová náhrada, která neslyšícím přenáší sluchové vjemy přímo oelektrickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýžďe vnitřního ucha“ (Houdková 2005, s. 53).

Kochleární implantát se skládá z vnitřního implantátu a zevních částí, kterou tvoří mikrofon, řečový procesor, vysílací cívka a kabely. Pod kůží se zavede malý přístroj, z kterého vedou elektrody do vnitřního ucha. Uživatel kochleárního implantátu má za uchem zavěšeno malé pouzdro s mikrofonem, procesorem a přenosovou cívkou. Hlavní funkcí kochleárního implantátu je umožnit dětem i dospělým s těžkou percepční vadou sluchu rozumět řeči. Maximální přínos se očekává pouze u dobře rehabilitovného uživatele. Rehabilitace začíná přibližně 6 týdnů po operaci, kdy se začíná s nastavováním řečového procesoru a učením se porozumět zvukům a řeči (Stříteská 2014).

Kochleární implantát není vhodný pro každé dítě se sluchovým postižením. Kandidáti jsou vybíráni podle daných kritérií, mezi které patří:

- sluch – žádné nebo malé zbytky sluchu na obou stranách, které jsou nevyužitelné sluchadlem pro porozumění řeči,
- věk dítěte – co nejdříve po zjištění diagnózy, děti s vrozenou sluchovou vadou nejpozději do šesti let věku,
- schopnosti, vlastnosti a pracovní návyky dítěte, které jsou předpokladem využití implantátu,
- rodina – schopná a ochotná spolupracovat,
- zajištění kvalitní pooperační péče,

- žádné zdravotní kontraindikace, které se zjišťují během vyšetřování dítěte,
- celodenní užívání sluchadel (Holmanová 2005, s. 62).

1.4 Proces vyrovnávání se se sluchovým postižením dítěte

Čím dříve je porucha sluchu zjištěna, tím dříve se začínou rodiče dítěte se sluchovým postižením vyrovnávat se situací a mohou začít s vhodnou rehabilitací (Horáková 2011, s. 27). Definitivní potvrzení diagnózy přináší někdy spíše úlevu, protože rodiče alespoň ví, na čem jsou (Vágnerová 2009, s. 47).

Pokud dítě absolvovalo screening OAE u novorozenců, dozví se rodiče již několik dní po narození dítěte, o jeho sluchové vadě. Nastupuje tak u nich téměř hned proces vyrovnávání se s tímto faktem.

Holmanová (2005, s. 6) tvrdí, že je ověřeno, že nejčastěji objeví sluchovou vadu u dítěte rodiče mezi 2. a 6. měsícem věku. Také Freeman (1992, s. 43) se domnívá, že ti, kteří s dítětem žijí, dokáží odhalit, že je něco v nepořádku lépe, než libovolný test, protože citlivost neslyšících nemluvnat na zrakové a vibrační podněty může vyvolávat reakce, které se zdají normální.

Freeman (1992, s. 45) dále upozorňuje, že se zdá, že rodiče bývají nespokojeni s následujícími přístupy:

- bezcitně podaná informace, bez podpory,
- neposkytnutí informací o tom, co dělat, kam se obrátit, nebo odmítnutí dalšího vyšetření a potvrzení diagnózy,
- podání nesprávné informace typu přijít s dítětem až bude větší.

Tyto přístupy mohou u rodičů také ovlivnit přijetí faktu, že jejich dítě má sluchovou vadu.

Potvrzení diagnózy působí jako trauma, na které rodiče reagují šokem. Bývají zklamaní, bezmocní, neschopní jakékoliv reakce. Podle Vágnerové (2009, s. 48) trvá tato fáze jen v relaci několika minut až dnů.

Několik dnů až týdnů trvá fáze popírání skutečnosti. Rodiče považují diagnózu za omyl, vyžadují další vyšetření nebo se naopak k vyšetření nedostavují. Mohou začít vyhledávat alternativní metody nebo se orientují na Boha, nastává u nich fáze smlouvání. Na tuto fázi navazuje fáze agrese, kdy rodiče obviňují všechny kolem sebe, mnohdy i sebe navzájem a může se stát, že je agrese obrácena přímo proti dítěti. Neméně náročné je období deprese, kdy obzvlášť potřebují rodiče podporu ze strany rodiny a odborníků. Poslední fází je fáze vyrovnání se, která ovšem nemusí představovat akceptaci dítěte, ale může vyústit k odmítnutí dítěte (Houdková 2005, s. 33).

Důležité je podle Houdkové (2005, s. 33) uvědomit si, že každý jedinec prochází těmito fázemi s odlišnostmi, fáze se mohou opakovat, různě na sebe navazovat. Také každý rodič může prožívat proces vyrovnávání se s diagnózou dítěte jinak, ocitá se v konkrétní fázi v jiné době a tím mohou vznikat spory mezi partnery.

1.5 Raná péče

Vzhledem k náročnosti přijetí dítěte se sluchovým postižením do rodiny, je nezbytné, aby se rodičů co nejdříve ujali odborníci v dané oblasti. V České republice jsou těmito odborníky pracovníci rané péče nebo speciálně pedagogických center.

Ranou péčí vymezuje zákon č. 108/2006 Sb. § 54 následovně:

„Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby“.

Dle tohoto zákona, obsahuje služba rané péče tyto základní činnosti:

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Dle Houdkové (2005, s. 37) je v úvodu standardů rané péče zakotven zákaz diskriminace klientů pro jejich pohlaví, rasu, jazyk, náboženství, politické přesvědčení, sociální postavení a sociální možnosti.

Všeobecné principy poskytování rané péče shrnuje Klenková (2006, s. 219):

- návaznost na lékařskou, léčebnou péči,
- respektovat individualitu dítěte a kulturní, sociální a výchovné zvláštnosti rodiny,
- komplexní přístup,
- orientace na rodinu,
- zajištění služeb v přirozeném prostředí dítěte, hlavně v jeho rodině,
- podporovat sociální integraci dětí s postižením a jejich rodin,
- právo rodiny službu si vybrat nebo ji odmítnout,
- standardizace státem garantovaných služeb – zajištění odbornosti,
- veřejná kontrola – akreditace poskytovatelů služeb.

Služby rané péče jsou poskytovány bez úhrady. Vzhledem k tomu, že pracovníci rané péče neprovádí depistáž, je nutné, aby se rodiče o této službě dozvěděli od lékaře, nebo jiným způsobem. Adresář poskytovatelů rané péče je možno vyhledat i na internetu (příloha č. 1). Střediska rané péče jsou většinou zaměřena na určitý typ postižení. Některá se věnují dětem se zrakovým postižením, jiná jsou zaměřena na sluchové postižení, či mentální postižení.

Raná péče pro sluchově postižené

Na včasnou diagnostiku sluchového postižení, by měla bezprostředně navazovat raná péče. Pracovníci rané péče sami klienty nevyhledávají. První krok musí učinit vždy rodina. Je proto důležité, aby se rodiny o službách rané péče dozvěděly a mohly služeb využívat.

Poskytovatelem rané péče pro rodiny s dítětem se sluchovým postižením, je středisko rané péče Tamtam, které mohou rodiče kontaktovat v Praze nebo Olomouci. Od 27. 12. 2013 změnilo středisko Praha v souvislosti se změnou Občanského zákoníka název na Raná péče Čechy a středisko v Olomouci pak na název Raná péče pro Moravu a Slezsko.

Cílem rané péče je podle Střediska rané péče Tamtam Praha (2013): „*posílit rodinu tak, aby překonala všechny nelehké situace, které jí při výchově dítěte potkají, a aby její fungování a vztahy mezi jednotlivými členy rodiny byly co nejméně narušeny*“. Obdobně tyto cíle shrnuje Houdková (2005, s. 35), která uvádí, že cílem rané péče je: „*předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace*“.

Základní principy, které se snaží raná péče všem rodinám poskytnout, jsou ty, že rodiny, které nemají zkušenost se sluchovým postižením, potřebují zpočátku podporu, přesvědčení o zvládnutelnosti situace a přísun informací, ze kterých mohou čerpat inspiraci pro rozvoj dítěte. Služby jsou poskytovány formou konzultací v rodinách. Každá rodina má svého poradce rané péče, na kterého se může obracet mezi konzultacemi jak telefonicky, tak e-mailem. Kromě aktuálních problémů týkajících se odborných vyšetření, kompenzačních pomůcek, sociálních potřeb, rodinných vztahů, pomáhají poradci také s problémy týkajících se komunikačního systému, který by byl vhodný pro dítě (Středisko rané péče Tamtam Praha 2013).

Raná komunikace se slyšícím dítětem probíhá zcela přirozeně. U dítěte se sluchovým postižením, potřebují rodiče poradit, jak komunikovat, co dělat pro to, aby jejich dítěti rozuměli, aby využili všech dovedností a schopností dítěte k celkovému rozvoji. Holmanová (2005, s. 12) uvádí, že pro úspěšnou rehabilitaci těch nejmenších dětí se sluchovým postižením je nezbytné:

- začít co nejdříve a využívat spontánního pudového žvatlání a broukání, protože pak se nemůže stát, že by dítě vůbec nepoužívalo hlas,
- využít a procvičovat i ty nejmenší zbytky sluchu, provádět sluchová cvičení, nacvičit podmíněnou reakci na zvukový podnět,
- využít období kolem prvního roku, kdy se dítě přirozeně soustředí na obličej mluvícího,

- procvičovat při hrách hmat,
- využít přirozenou řeč těla – každý pohyb, postoj, přirozená gesta, výraz obličeje,
- i pomocná gesta doprovázíme řečí, nemělo by dojít k tomu, že dítěti rozumíme, aniž by se pokusilo o komunikaci,
- na každý pokus dítěte o komunikaci bychom měli reagovat, neboť tak dítě pobízíme k dalším komunikačním aktivitám.

2 ONTOGENEZE VÝVOJE ŘEČI

Popis mluvidel a mluvních orgánů

Orgány řeči jsou mluvidla, které mají ještě původní funkci, což je např. žvýkání. Řečové funkce jsou tzv. neofunkce (Vyštejn 1991, s. 13).

Mluvidla se dělí na ústrojí dýchací, čili respirační, ústrojí hlasové, čili fonační a ústrojí artikulační, čili modifikační nebo také hláskotvorné (Vyštejn 1991, s. 20).

Vývoj řeči není samostatným procesem, ale je ovlivňován vývojem senzorickeho vnímání, motoriky myšlení i socializací. Vývoj řeči je u každého dítěte individuální, v každém vývojovém období může být určitá časová variabilita. Individuální je také délka trvání vývojových stadií (Klenková 2006, s. 32).

K bezproblémovému vývoji řeči musí být splněny některé podmínky, jinak by mohlo dojít k různým problémům. Mezi tyto podmínky patří:

- dýchání – dostatečně hluboké dýchání nosem, správná klidová poloha jazyka, hospodaření s dechem,
- tvorba hlasu – hlasová hygiena, tvrdý a měkký hlasový začátek, schopnost regulovat sílu hlasu a výšku hlasu,
- artikulace – velikost a pohyblivost jazyka, uvolněná podjazyková uzdička, tvar zubů, správný tonus orofaciálního svalového systému,
- smyslové vnímání – prevence zánětů středouší, sledování adenoidní vegetace, regulace hlasitosti zvukových podnětů, kvalitní funkce ucha, sluchové vnímání,
- centrální nervový systém – zpracování a zapamatování smyslových podnětů, soustředění, napodobovací reflex, pravolevá orientace, vnímat neverbální informace,
- motorika a pohybová koordinace – jemná motorika, motorika velkých svalových skupin, pohybová koordinace, koordinace ruka-oko (Kutálková 2011, s. 15-18).

Také Bytešníková (2012, s. 21) říká, že vznik a vývoj řeči u člověka je složitý proces, který je multifaktoriálně ovlivněn a v ontogenezi člověka má poměrně prudký průběh. Charakter vývoje řeči ovlivňují následující faktory:

- stav centrální nervové soustavy,
- úroveň intelektových schopností,
- úroveň motorických schopností,
- úroveň sluchové percepce,
- úroveň zrakové percepce,
- vrozená míra nadání pro řeč a jazyk,
- vliv sociálního prostředí.

Sluchová percepce

Sluchová percepce se vyvíjí již v prenatálním období a to přibližně od pátého měsíce. Za rozhodné období pro vývoj sluchu a řeči je považováno období od 5. měsíce těhotenství do 18. až 28 měsíce života dítěte (Houdková 2005, s. 14).

Po narození novorozenec reaguje na zvukový podnět pohybovou reakcí a postupně dochází k tomu, že můžeme rozlišovat reakci na libé a nelibé zvukové podněty. Uvádí se, že sluchem dítě vnímá až 60% všech informací z okolního prostředí (Bytešníková 2012, s. 22).

V prenatálním období je střední ucho dítěte naplněno plodovou vodou, která tlumí zvukové stimuly. Až několik dní po narození dochází ke vstřebání plodové vody z ucha, ale i přesto je sluchový aparát novorozence přetěžován hned po narození nadměrným hlukem. Přednost dávají novorozenci lidským zvukům před ostatními tóny ve stejné výšce (Houdková 2005, s. 14).

Ontogeneze vývoje řeči

Vyštejn (1991, s. 17) varuje před snahou o urychlení rozvoje řeči bez respektování vývojových zákonitostí. Proto je důležité znát jednotlivá stadia vývoje řeči.

Klenková dělí vývoj řeči na přípravná stadia a stadia vlastního vývoje řeči (2006, s. 32-33):

Přípravné (předřečové období):

- období křiku,
- období žvatlání,
- období rozumění řeči.

Vlastní vývoj řeči:

- stadium emocionálně-volní, kdy dítě vyjadřuje svoje přání, city a prosby a to pomocí jednoslovných vět, což jsou slova, která mají komplexní význam věty,
- stadium asociačně-reprodukční, kdy jednotlivá slůvka nabývají funkce pojmenovávací, ale během 2. a 3. roku života dochází k prudkému rozvoji komunikační řeči, v případě neúspěšného pokusu o komunikaci, můžeme u dítěte pozorovat frustraci,
- stadium logických pojmů, začíná okolo 3. roku života a slova spjatá s konkrétními jevy, se postupně pomocí abstrakce, stávají všeobecným označením,
- intelektualizace řeči se týká kvantitativní stránky osvojování nových slov, prohlubování a zpřesňování obsahu slov a gramatických forem, rozšiřování slovní zásoby a pokračuje až do dospělosti.

Předverbální projevy, které jsou přípravou artikulačního aparátu na skutečnou řeč, začínají již v prenatálním období. Objevuje se nitroděložní kvílení, polykací pohyby, dumání palce, ale také naladění sluchu na zvuku řeči. K prvním projevům novorozence pak patří křik, který je považován za reflex, vyvolaný podrážděním dýchacího centra. Tento reflexní křik nemá ještě signální význam. Přibližně od 6. týdne života dostává křik citové zabarvení, přičemž zpočátku vyjadřuje nespokojenost a nelibé pocity tvrdým hlasovým začátkem a okolo 2. a 3. měsíce začíná vyjadřovat i libé pocity a objevuje se měkký hlasový začátek. Hovoříme o období brokukání, které se prolíná se začátky pudového žvatlání. Napodobivé žvatlání

začíná okolo 6. až 8. měsíce věku. Zde je třeba si uvědomit, že u dětí se sluchovou vadou období napodobivého žvatlání nenastává. Samotné rozumění řeči řadí Klenková (2006, s. 36) do období okolo 10. měsíce.

Lechta (2003, s. 32-34) dělí vývoj řeči způsobem, který umožňuje posoudit dosaženou úroveň řeči:

- období pragmatizace – přibližně do 1. roku života,
- období sémantizace – 1. - 2. rok života,
- období lexemizace – 2. - 3. rok života,
- období intelektualizace – po 4. roce života.

Jednotlivá stadia vývoje řeči dle Lechty jsou více rozepsána v příloze č. 2. Podobný popis stadií vývoje řeči můžeme najít také u Trojanové (2014), viz příloha č. 3.

Další dělení vývoje řeči můžeme nalézt u Kutálkové (2011, s. 14-15):

- prenatální vývoj, kdy dítě již před narozením vnímá tlukot matčina srdce, i zvuky z okolního světa,
- období křiku, které se objeví již po narození a novorozenec má také vrozenou schopnost odlišit lidskou řeč od jiných zvuků,
- žvatlání pudové, kdy jde o náhodné nastavení mluvidel současně s tvořením hlasu a nejčastěji se vyskytují hlásky p, b, m, t, d, které se tvoří pomocí rtů a nekomplikovanými pohyby jazyka,
- žvatlání napodobivé, které se objevuje tak, jak se zdokonaluje vnímání a schopnost používat svaly obličeje,
- první slovo, souvisí s dozráváním nervových drah, které řídí motoriku a objevuje se většinou v době, kdy dítě začíná chodit,
- první věta, bývá většinou kombinací jednoduchých slov a přírodních zvuků,
- slovní zásoba, se rozšiřuje postupně, bohatší je pasivní slovní zásoba, tedy slova, kterým dítě rozumí, ale nepoužívá je,

- období otázek, které nevedou ani tak k rozšíření slovní zásoby, ale ke snaze povídat si, vyzkoušet si sociální funkci řeči,
- vývoj výslovnosti se zpravidla sleduje zhruba od tří let.

Také ve vývoji výslovnosti hlásek platí vývojové zákonitosti (Krahulcová 2007, s. 41):

- b, p, m, a, o, u, i, e, j, d, t, n, l ve věku 1 – 2,5 roku,
- au, ou, v, f, h, ch, k, g ve věku 2,6 – 3,5 roku,
- bě, pě, mě, vě, d', t', ň ve věku 3,6 – 4,5 roku,
- č, š, ž ve věku 4,6 – 5,5 roku,
- c, s, z, r ve věku 5,6 – 6,5 roku,
- ř a diferenciaci č, š, ž, c, s, z ve věku 6,6 – 7 let.

Mezi dětmi jsou ve schopnosti správně vyslovovat značné rozdíly (Kutálková 2010, s. 13). Při nástupu do školy, by děti měly mít již správnou výslovnost všech hlásek.

Vývoj řeči u dítěte můžeme také sledovat z hlediska jazykových rovin, kterými jsou:

- morfologicko-syntaktická rovina, kterou lze zkoumat až kolem 1. roku, kdy začíná vlastní vývoj řeči. První slova vznikají opakováním slabik, plní funkci vět, jsou neohebná. Nejprve dítě používá podstatná jména, později slovesa a mezitím onomatopoická citoslovce. Kolem 2. až 3. roku používá stále více přídavná jména, postupně i osobní zájmena. Skloňovat začíná dítě mezi 2. a 3. rokem. Pravidla syntaxe se učí samo pomocí transferu,
- lexikálně-sémantická rovina se zabývá slovní zásobou a jejím vývojem a to jak aktivní, tak pasivní. Začátky rozvoje pasivní slovní zásoby registrujeme okolo 10. měsíce věku. Slovní zásoba dvouletého dítěte je přibližně 200 slov u tříletého okolo 1000 slov, ve věku 4 let má dítě slovní zásobu kolem 1500 slov,

- foneticko-fonologická rovina je mnohými odborníky nejvíce sledována. Existuje pravidlo nejmenší námahy, podle něhož dítě vytváří nejprve hlásky, které vyžadují nejmenší námahu, tedy samohlásky, potom retné souhlásky. Důležité je znát pořadí fixace jednotlivých hlásek,
- pragmatická rovina představuje rovinu sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikační schopnosti. Již dvouleté dítě dokáže pochopit roli komunikačního partnera a reagovat podle konkrétní situace. Po třetím roce navazuje a udržuje krátký rozhovor s dospělým (Klenková 2006, s. 37-40).

Bytešníková (2012, s. 28-29) upozorňuje, že během ontogeneze řeči existují určitá období, která považujeme za kritické mezníky vývoje řeči. V těchto obdobích by měl být brán dostatečný zřetel na na ontogenezi řeči, protože můžeme podchytit eventuální deficity či náznaky možných deficitů v oblasti komunikace. Za kritická období považuje:

- šestý až osmý měsíc života – rozvoj napodobujícího žvatlání, které je možné realizovat na základě vědomé zrakové a sluchové kontroly, z čehož vyplývá, že napodobující žvatlání se nevyvíjí u dětí s vadou sluchu,
- období kolem třetího roku života - na dítě jsou kladeny velké nároky, týkající se verbálních i nonverbálních oblastí a může tak docházet k fyziologickým obtížím ve vývoji řeči, jako je např. vývojová dysfluence,
- doba nástupu do mateřské školy - u citlivějších dětí, které mají problémy v přirozené separaci od matky mohou vyskytnout komunikační problémy a je proto třeba sledovat různé typy neplynulostí v řečovém projevu,
- období zahájení školní docházky - citlivější děti mohou prožívat obdobně jako nástup do mateřské školy.

Mnoho dovedností, které dítě potřebuje zvládnout k tomu, aby dokázalo navázat a rozvíjet účinnou komunikaci, se objevují postupně již od narození. Šarounová (2014, s. 81) udává, že dítě mezi šestým měsícem a jedním rokem:

- aktivně navazuje oční kontakt,
- opětuje úsměv,

- reaguje na řeč druhé osoby vokalizací nebo smíchem,
- otočí se na zavolání svého jména,
- tvář druhé osoby u něj většinou vyvolá výraznější reakci než předměty nebo hračky,
- věnuje pozornost tomu, na co druhý odkazuje, čili projevuje sdílenou pozornost,
- synchronizuje své reakce s reakcí rodičů.

2.1 Vývoj řeči u dítěte se sluchovým postižením

Lechta (2011, s. 143) zmiňuje, že u dětí se sluchovým postižením je vývoj řeči obvykle omezený, a to zejména u neslyšících dětí, přerušovaný, a to při ztrátě sluchu do určitého věku, případně opožděný u nedoslýchavých dětí.

I těžce sluchově postižené dítě ve vývoji řeči prochází stádií reflexního křiku, emocionálního křiku, broukání a částečně i stadiem pudového žvatlání. Mohou se dostat dokonce i částečně do stadia napodobovacího žvatlání, kdy ale napodobují žvatlání a některé fonémy na základě viděných pohybů úst mluvící osoby. Stadium napodobování mluvních pohybů pomocí zraku je posledním dosahovaným stadiem vývoje v přirozených neovlivňovaných podmínkách u těžce sluchově postižených dětí (Krahulcová 2002, s. 72 – 73).

Stupeň opoždění vývoje řeči je závislý na velikosti sluchové vady, včasné diagnostice a adekvátní rehabilitaci (Houdková 2005, s. 22).

U dětí se sluchovým postižením se setkáváme s odlišnostmi ve zrakovém a sluchovém vnímání. Děti většinou reagují jinak než děti intaktní. Zvláštnosti v komunikaci a sociálním kontaktu se zpravidla projevují mnohem dříve, než je stanovena diagnóza. Šarounová (2014, s. 83) upozorňuje, že je-li kvalita reakcí ze strany dítěte jiná, než rodiče očekávají, vytrácí se i bezprostřednost rodičovského jednání. Ve snaze dítěte porozumět a pomoci mu ve vývoji se snadno stane, že mu rodič začne dávat komunikační podněty, které nejsou z vývojového hlediska přiměřené.

Dále se může stát, že rodiče rodiče jsou natolik frustrováni a jejich přání naučit dítě mluvit a rozumět mluvené řeči je tak silné, že zakryje skutečné hrozící nebezpečí, že se vůbec žádná komunikace nevytvoří (Freeman 1991, s. 102).

V prvním roce života je rozdíl mezi dítětem se sluchovým postižením a dítětem slyšícím někdy téměř nepostřehnutelný, protože sluchová vada není viditelná a její projevy nemusí být patrné. I dítě s velmi těžkým sluchovým postižením může reagovat bez sluchadel na velmi silné zvukové podněty, jako je bouchnutí dveří. Jedná se ale spíše o reakci na vibrace, které dítě cítí. Přesto se dají vysledovat odlišnosti v reakcích dítěte v různých věkových obdobích, které mohou ukazovat na podezření sluchové vady. Mezi tyto signály Horáková (2012, s. 37) řadí:

Novorozenec a kojeneček:

- nereaguje úlek či pláčem na neočekávané hlasité zvuky,
- neprobudí se, je-li kolem hluk,
- nenapodobuje zvuky okolí,
- neotáčí hlavu ve směru zvuku,
- plačící dítě neutišíme jen pouhým hlasem.

Dítě ve věku 6 – 12 měsíců:

- neukáže na známou osobu nebo věc,
- nežvatlá a předchozí žvatlání ustává,
- nereaguje na výzvy typu „pa“, pohyb mu musíme předvést.

Dítě ve věku 12 měsíců až 2 roky:

- neotočí se na zavolání,
- nevěnuje pozornost zvukům z okolí,
- nenapodobuje a neužívá jednoduché pojmenování pro osoby a věci,
- nemluví tak, jako ostatní děti,

- nesleduje televizi, pokud je puštěna na normální hlasitost,
- nezlepšuje se porozumění řeči a nerozvíjí se slovní zásoba.

Dítě se sluchovým postižením má ztížené podmínky při procesu osvojování řeči, které primárně vyplývají z nedostačující funkce sluchu (Vaněčková 1996, s. 4).

Hlas dětí se sluchovým postižením může být podle velikosti ztráty sluchu nepřirozený, drsný, tlačný, křiklavý, pisklavý, nebo nepřiměřeně hluboký. U nedoslýchavých dětí naopak slabý a chybí mu přirozená rezonance (Horáková 2012, s. 51).

Také přirozený rozvoj psychomotorických schopností může být ztížený. Dítě se spontánně neotáčí za zvukem, neleze za ním, takže si neposiluje své svaly a nerozvíjí sluchové vnímání a myšlení. Je třeba dítěti v psychomotorickém rozvoji napomáhat (Půstová 1997, s. 8).

Vývoj řeči významně ovlivňuje stupeň sluchového postižení, doba vzniku sluchového postižení, přítomnost dalšího postižení, exogenní sociální faktory stimulačního rodinného prostředí z hlediska úspěšné nebo neúspěšné obousměrné komunikace, včasná diagnostika a včasný start speciální rehabilitační péče, účinnost sluchadel nebo kochleárního implantátu, schopnost dítěte využít svého sluchového potenciálu a jeho nadání pro řeč (Horáková 2012, s. 39 – 40).

Freemen (1992, s. 109) zmiňuje, že pokud má neslyšící dítě neslyšící rodiče, kteří používají znakový jazyk, probíhá řečový rozvoj ve znakovém jazyce stejným způsobem, jako rozvoj mluveného jazyka u dětí slyšících.

3 KOMUNIKACE S NESLYŠÍCÍM DÍTĚTEM

Podobně jako je tomu i dnes, setkáváme se i v dějinách péče o osoby se sluchovým postižením s neustálým hledáním cesty k co nejefektivnějšímu způsobu vzdělávání a bouřlivými diskuzemi a spory o pravou komunikační metodu. Nejednotnost souvisí s myšlenkovým a duchovním založením té které doby a také i z osobního založení pedagoga (Horáková 2011, s. 60).

3.1 Historie komunikace sluchově postižených

Zmínky o možnostech, či spíše nemožnosti vzdělávání neslyšících můžeme nalézt již u Aristotela, který ve své knize napsal, že ti, kteří neslyší od narození, nebudou mít ani řeč. Hrubý (1997, s. 44) zmiňuje, že Aristotelovi myšlenky byly dlouho považovány za nejvyšší autoritu, a proto se o vzdělávání neslyšících až do 16. století nikdo nepokusil.

Pokusy o výchovu a vzdělávání sluchově postižených se pak odehrávají nejprve individuální formou, kdy soukromí učitelé volili velmi individuální metody, jako je psaní, čtení, vyvozování artikulace, prstovou abecedu či odezírání (Horáková 2011, s. 61). Po vzniku ústavů pro hluchoněmé se začínají používat dvě metody. Francouzská metoda, která poskytuje vzdělávání pomocí znakového jazyka, který považuje zakladatel Charles Michel de l'Épée za mateřský jazyk neslyšících a Německá metoda, která je zcela orální, a kterou její představitel Samuel Heinicke považuje za jedinou možnou metodu (Horáková 2011, s. 61).

Důležitým mezníkem ve vzdělávání dětí se sluchovým postižením je tzv. Milánský kongres učitelů neslyšících, který se konal roku 1880 a na němž byla přijata rezoluce, v jejímž prvním bodě se můžeme dočíst, že orální metoda musí být ve výchově a vzdělávání hluchoněmých preferována nad znaky (Hrubý 1997, s. 57).

V Českých zemích se pro označení člověka se sluchovým postižením používal dříve běžně výraz hluchoněmý. U mnohých lidí vyvolává označení hluchoněmý dodnes pocit, že dítě, které neslyší, nemůže mluvit a musí používat pouze posunky. Přesto již v historii vzdělávání neslyšících dětí v naší zemi, můžeme vidět, že děti se sluchovým vzděláváním byly vzdělávány různými metodami. V prvním ústavu pro hluchoněmé děti, který byl v Praze založen již roku 1786 se např. vyučovalo sice znakovým jazykem, ale některé děti byly učeny

i artikulaci (Hrubý 1997, s. 66). Jeden z ředitelů tohoto ústavu, Václav Frost, vytvořil vlastní metodu, o které se Hrubý (1997, s. 68) vyjadřuje jako o bilingvální metodě, kdy je dítě vzděláváno v některých předmětech ve znakovém jazyce a v jiných se zase mluví bez znakování, protože neslyšící žijí ve světě slyšících i neslyšících. Naproti tomu škola v Ivančicích, byla již od svého založení roku 1894 přísně orální (Hrubý 1997, s. 81).

Používání znakového jazyka ve škole zakazuje roku 1932 jeden z ředitelů pražského ústavu, čímž je podle Hrubého (1997, s. 73) zlikvidována poslední výspa používání znakového jazyka na našich školách.

Právo vzdělávat se ve znakovém jazyce zajišťuje dětem se sluchovým postižením až Školský zákon 171/1990 Sb.

3.2 Současné možnosti komunikace sluchově postižených

Používání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob jako jejich komunikačních prostředků upravuje zákon 384/2008. Podle tohoto zákona mají neslyšící a hluchoslepe osoby právo zvolit si z komunikačních systémů uvedených v zákoně ten, který odpovídá jejich potřebám a tato volba musí být respektována. Komunikačními systémy jsou myšleny český znakový jazyk a komunikační systémy vycházející z českého jazyka. Komunikační systémy neslyšících a hluchoslepých osob vycházející z českého jazyka jsou znakovaná čestina, prstová abeceda, vizualizace mluvené češtiny, písemný záznam mluvené řeči, Lormova abeceda, daktylografika, Braillovo písmo s využitím taktilní formy, taktilní odezírání a vibrační metoda Tadoma (Zákon 384/2008).

Freeman (1992, s. 111) zdůrazňuje, že nedostatky v časném řečovém rozvoji mají pro neslyšící děti slyšících rodičů velmi závažné důsledky.

V této práci se dále budeme věnovat komunikačním systémům, které využívají osoby se sluchovým postižením.

Diskuze o tom, jaká metoda je pro dítě nejlepší má smysl pouze v případě dětí neslyšících a v případě nedoslýchavých dětí pak jen těch, jejichž zbytky sluchu jsou natolik malé, že neumožňují spontánní rozvoj mluvené řeči (Hrubý 1997, s. 198).

Neexistuje univerzální doporučení, kterou metodou dítě vychovávat. Právo a povinnost zvolit metodu, kterou budou své dítě vychovávat mají jen rodiče. Aby se mohli pro výběr metody rozhodnout, je nutné, aby jim byla poskytnuta dostatečná míra informací o všech možnostech výchovy a vzdělávání jejich dítěte (Holmanová 2005, s. 9).

Potřebu velkého množství informací při rozhodování, jakou formu komunikace zvolit zmiňuje také Roučková (2011), která dále zmiňuje, že takové rozhodnutí rodiče neučiní ze dne na den.

Při výběru metody komunikace musíme také přihlídnout k faktorům, které mají vliv na úspěch rehabilitace. Patří mezi ně podle Holmanové (2005, s. 12) např.:

- věk, kdy byla sluchová vada diagnostikována, kdy byla přidělena sluchadla a zahájena rehabilitace,
- příčina sluchového postižení,
- typ a stupeň sluchové vady,
- účinnost sluchadel nebo kochleárního implantátu,
- nadání dítěte pro řeč,
- celkový zdravotní stav dítěte, jeho povahové vlastnosti a schopnosti, inteligence, psychická odolnost a celková vyspělost,
- přítomnost syndromu LMD,
- rodina dítěte,
- schopnosti a dovednosti logopeda.

Při komunikaci s dítětem se sluchovým postižením, bychom měli dodržovat několik základních pravidel, která usnadní dítěti komunikaci:

- před tím, než začneme mluvit, dítě upozorníme např. dotykem,
- mluvit tak, aby dítě vidělo na rty,
- nemluvit za jeho zády,

- v místnosti nestát zády k oknu nebo ke zdroji světla,
- nemluvit příliš rychle, neslabikovat, ale mluvit plynule s pečlivou artikulací,
- nezakrývat si tvář,
- nekřičet, naopak mluvit spíše bez hlasu, což pomůže lépe artikulovat,
- používat známá slova, jednoduché věty, vyhýbat se složitým výrazům, ironii,
- ujistit se, že dítě rozumí (Česká komora tlumočnicků znakového jazyka 2014).

3.3 Komunikace

Pojem komunikace nemá jednotnou definici. V literatuře můžeme najít několik různých definic a dá se říct, že přijetí jediné definice komunikace je nemožné (Bytešníková 2012, s. 10).

Lechta (2011, s. 13) definuje komunikační schopnost jako *„schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech jeho formách, za účelem realizace komunikačního záměru“*.

Širší pohled na komunikaci můžeme najít např. u Freemana (1991, s. 103): *„Komunikace je širší pojem než řeč a může být definována jako libovolné chování, které se týká vysílání a přijímání informace mezi dvěma organismy. Řeč je jeden z nástrojů komunikace. Nástrojem řeči jsou pak mluvené nebo znakové jazyky“*.

Komunikace je složitý proces výměny informací, jehož základ tvoří čtyři základní prvky, které se navzájem ovlivňují. Jsou to:

- komunikátor, čili osoba sdělující něco nového, zdroj informace,
- komunikant, čili příjemce informace, který na ni nějakým způsobem reaguje,
- komuniké, čili nová informace, obsah sdělení,
- komunikační kanál, což je nezbytná podmínka aby si obě strany rozuměly, musí používat předem dohodnutý kód (Klenková 2006, s. 26).

Jako primární funkce lidského komunikování vidí Bytešníková (2012, s. 11):

- informovat (předat zprávu, oznámit),
- instruovat (naučit, zasvětit),
- přesvědčit (ovlivnit, zmanipulovat),
- vyjednat, domluvit se (řešit, dospět k dohodě),
- pobavit,
- kontaktovat se,
- předvést se.

Komunikace může být verbální nebo nonverbální. Verbální komunikace může být realizována řečí mluvenou nebo psanou (Bytešníková 2012, s. 11).

„Řeč je charakteristickou biologickou vlastností člověka. Jedná se o systém, jež je schopen přenášet informace prostřednictvím jazykových znaků“ (Bytešníková 2012, s. 11).

Schopnost řeči nám není vrozená, ale máme určité dispozice, které se rozvíjí až při verbálním styku s mluvícím okolím. Realizuje se mluvením. Není ale pouze záležitostí mluvních orgánů, ale také mozku a jeho hemisfér a úzce souvisí s kognitivními procesy a myšlením (Klenková 2006, s. 27).

Nonverbální komunikace je starší než verbální komunikace. Bývá považována za expresivnější a pravdivější. Nonverbálně vyjadřuje člověk mnohdy své duševní stavy, pocity, emoce i myšlenky objektivněji než verbálně (Bytešníková 2012, s. 13).

Mezi formy nonverbální komunikace řadíme:

- pohledy – řeč očí,
- výrazy obličeje – mimiku,
- gesta – gestiku,
- pohyby – kineziku,

- doteky – haptiku,
- přiblížení či oddálení – proxemiku,
- sdělování fyzickými postoji – konfiguraci všech částí těla,
- sdělování tónem řeči – paralingvistiku,
- úpravu zevnějšku a životního prostředí (Bytešníková 2012, s. 14).

Řeč je výkonem individuálním a naproti tomu jazyk je jevem a procesem společenským. Klenková (2006, s. 27) definuje jazyk jako *„soustavu zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, schopnou vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní vnitřní prožitky“*.

U Bytešníkové (2012, s. 14) můžeme nalézt podrobnější definici: *„Jazyk pokládáme za specifickou vlastnost určité, přesně vymezené skupiny lidí, sdělovat prostřednictvím zvukového, písemného či jiného kódu smysluplné informace. Jazyk podléhá přesným sémantickým, gramatickým, fonologickým a fonetickým zákonům, které jsou platné pouze pro ten který jazyk, příslušící určité etnické či jiné skupině“*.

Každý jazyk, tedy i znakový, aby mohl být uznán plnohodnotným jazykem musí splňovat následující atributy přirozeného jazyka:

- dvojí členění,
- systémovost,
- znakovost,
- produktivnost,
- svébytnost,
- historický rozměr (Redlich 2007).

3.4 Komunikační metody

Jak jsme již zmiňovali, rozhodnutí, jak komunikovat s dítětem se sluchovým postižením, je na rodičích. Je proto důležité, aby se seznámili s metodami komunikace a mohli se tak lépe rozhodnout.

3.4.1 Orální metoda

Orální metoda je založena především na maximálním využívání sluchu a odezírání. Vzhledem k tomu, že byla dlouho jedinou oficiálně uznávanou metodou pro výchovu a vzdělávání dětí se sluchovým postižením, je velmi dobře propracovaná a vyzkoušená (Roučková 2011, s. 16).

Orální metoda považuje za nejdůležitější pro člověka jeho schopnost ovládnutí mluvené řeči. Často musí být všechno obětováno jedinému cíli, kterým je naučit neslyšící dítě mluvit (Hrubý 1997, s. 199).

Orálních metod existuje mnoho a liší se od sebe jen minimálně. Všechny zdůrazňují primární postavení sluchového tréninku, důležitost včasné diagnózy, včasnou ranou intervencí, včasné vybavení sluchovou technologií, hlavní roli rodičů ve výchovném procesu a efektivní vzdělávací program, který vedou kvalifikovaní profesionálové (Motejzíkova 2011).

Mezi hlavní orální metody patří:

- sluchově/auditivně verbální metoda - zaměřuje se výlučně na sluch a sluchový trénink, vědomě omezuje přístup dítěte k vizuálním podnětům i odezírání a to zvláště v počátečních stádiích jazykového vývoje dítěte, od počátku integrace do slyšícího prostředí,
- sluchově/ auditivně orální metoda - od začátku dovoluje odezírat a využívat všech dostupných fonologických i jazykových informací, které odezírání umožňuje, nebrání používat přirozená gesta, ale nezaměřuje se na ně. Děti posílá do různých typů škol od škol speciálních až po plnou integraci do škol běžného typu,

- přirozený oralismus/auralismus - připouští přirozená gesta i odezírání, zdůrazňuje, aby rodiče zahrnovali děti do smysluplné konverzace a používali prvky mateřského jazyka, dále aby děti nenutili, tedy ani k mluvení, ale aby pozitivně reagovali na každý pokus o vydání hlasu, důraz je kladen na schopnost číst,
- mateřská reflektivní metoda – zdůrazňuje důležitost komunikace mezi dítětem a dospělým uživatelem mluveného jazyka, hlavní roli hraje používání psané formy jazyka, která má podporovat vývoj mluveného jazyka už od raného věku dítěte (Motejzíkova 2011).

Základem orální metody je stále se zlepšující možnost zesílit zbytky sluchu dítěte sluchadlem, nebo kochleárním implantátem, což umožňuje neslyšícím a těžce nedoslýchavým dětem, aby se naučili poslouchat, rozumět řeči a mluvit (Holmanová 2005, s. 9).

Orální metoda se řídí přirozenými vývojovými vzorci a to jak rozvojem slyšení, řeči, jazyka, tak i poznávání a komunikace. Sluchově řečový vývoj by měl být přirozenou součástí hry a každodenních činností doma. Rehabilitace postupuje od detekce přes diskriminaci a identifikaci k rozumění (Holmanová 2005, s. 9).

- Detekce - schopnost reagovat na přítomnost nebo nepřítomnost zvuku (Holmanová 2005, s. 71),
- Diskriminace - schopnost vnímat podobnosti a rozdíly mezi zvukovými nebo řečovými podněty (Holmanová 2005, s. 72),
- Identifikace - schopnost označit zvukový nebo řečový podnět, který dítě slyšelo a to ukázáním, nebo zopakováním (Holmanová 2005, s. 73),
- Rozumění - schopnost pochopit význam řeči a to jak odpovídáním na otázky, tak vykonáváním pokynů a účastí v rozhovoru (Holmanová 2005, s. 75).

U Svobodové (2005, s. 23) se můžeme setkat ještě s termíny diferenciacce, čili výběr ze dvou podnětů a opakování, neboli reprodukce a to zejména slovních podnětů, které nevyžaduje pochopení.

Logopedická intervence

Logopedická intervence se realizuje v rámci středisek rané péče pro sluchově postižené, speciálně pedagogických center pro sluchově postižené, přímé práce klinického logopeda a případně v rámci mateřských a základních škol pro sluchově postižené (Horáková 2012, s. 66).

V rámci logopedické intervence se logoped zaměřuje:

- vyvození hlasu pomocí her tak, aby dítě bylo motivováno k vědomému užívání hlasu,
- rozvíjení motorické schopnosti dítěte v rámci dechových a fonačních cvičení, ale i během přípravných předartikulačních a artikulačních cvičení. Rozvíjí se všechny motorické schopnosti dítěte, tedy i hrubá a jemná motorika,
- navození zrakového kontaktu což je základ pro odezírání,
- nácvik reakce na zvuk,
- vyvozování hlásek se odehrává již zčásti v přípravných předartikulačních cvičeních, kdy dítě napodobuje artikulační pohyby hlásek (Horáková 2012, s. 67-68).

Pro vyvozování hlásek se používají různé metody, mezi které patří:

- nepřímé metody, při kterých se využívá vyvozování pomocí hlásek z onomatopoi, což jsou zejména přírodní zvuky,
- přímé metody, kdy se jedná o cílené využití napodobovacích mechanismů na podkladě zrakového a sluchového vnímání. Systematicky je podpořeno vnímání pohybu a polohy mluvního orgánu a posílena sluchová identifikace a vnímání zvuku vyvozené hlásky. Dá se využít hmatového vnímání,
- substituční metody vyvozování hlásek, při kterém se využívá hlásky podobné místem nebo mechanismem tvoření,
- metody mechanické, při kterých se využívají nejrůznější pomůcky a přístroje, jako jsou špátle, logopedické sondy nebo vibrátory (Krahulcová 2007, s. 49).

Pomůckou při vyvozování a fixaci hlásek jsou také pomocné artikulační znaky, které upozorňují na intenzitu výdechového proudu, rezonanci mluvidel a postavení různých částí mluvidel při vyslovování jednotlivých hlásek. Tyto pomocné artikulační znaky nejsou jednotné, každá škola pro sluchově postižené si je individuálně přizpůsobila (Horáková 2012, s. 70).

Freeman (1991 s. 126) blíže popisuje využití pomocných artikulačních znaků, neboli fonemických posunků. V blízkosti tváře se při mluvení tvoří dvanáct různých tvarů a poloh ruky. Pomáhají tak lépe rozlišit mezi zvuky, které se artikulují shodně.

Odezírání

Důležitou součástí orální metody je odezírání. Odezírání je schopnost vnímat mluvenou řeč zrakem a pochopit obsah sdělení podle pohybů úst, mimiky obličeje, výrazu očí a také gestikulace (Janotová 1996b, s. 5).

Artikulace hlásek zprostředkuje obsah sdělení se značnými mezerami. U každého slova se nabízí řada významů, u každé věty mnoho variant. Dochází tedy ke mnohoznačnosti při dešifrování obsahu sděleného (Krahulcová 2002, s. 195).

Dítě, které se pokouší odezírat, musí mít slovní zásobu a znát gramatiku jazyka, protože ne všechny zvuky lze na rtech zrakem rozeznat. Význam slov je tak rozlišován i podle jiných charakteristik, které nabízí situace a také z tématu hovoru (Freeman 1991, s. 127).

Stejný názor má též Strnadová (2006), která zdůrazňuje, že znalost mluveného jazyka je jednou ze základních podmínek odezírání.

Abychom dítěti (ale i dospělému) odezírání usnadnili, je vhodné dodržovat určitá pravidla. Shrnutí těchto pravidel najdeme u Strnadové (2011):

- Chceme-li zahájit rozhovor s člověkem, který neslyší nebo slyší špatně, vždy jej na to předem upozorníme (např. dotykem) a počkáme, až se na nás podívá.
- Odezírající osoba nám musí dobře vidět do tváře (osvětlená tvář, nepohybovat hlavou, neotáčet se, nedávat ruce k ústům a nežvýkat).

- Během hovoru udržujeme zrakový kontakt.
- Dodržujeme vhodnou vzdálenost (odezírající si sám určí vzdálenost, ze které se mu dobře odezírá).
- Vyslovujeme zřetelně, nezvyšujeme hlas a udržujeme přirozený rytmus řeči (neslabikujeme, tam, kde je ve větě obvykle tečka či čárka uděláme krátkou pauzu).
- Znalost tématu je to pro odezírajícího člověka důležitý záchytný bod (před rozhovorem sdělíme téma hovoru, změnu tématu oznámíme dopředu).
- Nemluvíme příliš dlouho bez přerušování (odezírání je námaha musí být odpočinek).
- Dovednost odezírání nezaručuje, že člověk odezře naše sdělení správně (pokud nám odezírající nerozumí, neopakujeme totéž, ale použijeme jiná slova).
- Nikdy se odezírajícího člověka neptáme: „Rozumíš?“ (je možné, že nám rozuměl, ale něco jiného, než jsme říkali, ptáme se spíše: „Co jsi rozuměl?“)

Dosáhnout úspěchu v odezírání vyžaduje systematický a dlouhodobý výcvik. Není to schopnost, které lze dosáhnout spontánně nebo pouze praktickou činností. Pro lepší zapamatování a znovuvybavení je nutno opakovat slova a fráze (Krahulcová 2002, s. 205).

Důležité pro odezírání je naučit dítě, aby se dívalo na obličej. Janotová (1996b, s. 6) tento fakt zmiňuje zvláště proto, neboť malé dítě se sluchovým postižením má nepatrný zájem o obličej nejbližších, neboť dosud nemělo žádný prospěch z toho, když se na rodiče pozorně dívalo. Obličej dospělého musí něco vyjadřovat a tak přivádíme dítě ke sledování výrazu obličeje, ke zrakovému vnímání a pak i k odezírání.

Pro využití zrakového vnímání je potřeba zajistit optimální podmínky. Mezi tyto podmínky Janotová (1996b, s. 7) řadí:

- stav zraku dítěte se sluchovým postižením,
- osvětlení,
- vzdálenost mluvící osoby,
- řeč mluvící osoby.

3.4.2 Znakový jazyk

Znakový jazyk je zřejmě starý jako lidstvo samo. Přirozené posunky se používali odnepaměti (Růžičková 2012, s. 5).

„Český znakový jazyk je plnohodnotný jazyk, který nemá s češtinou nic společného, má vlastní dokonalou gramatiku, které nic nechybí a která zaručuje, že ukázaná věta bude jednoznačně pochopena. Má i vlastní neverbální nebo spíše „neznakovou“ složku, která se vyjadřuje mimikou. Nedá se při něm současně vyslovovat česká věta. Znakový jazyk má stejně jako všechny mluvené jazyky svou historii a jako všechny mluvené jazyky se vyvíjí, a to často přejímáním slov z jiných jazyků“ (Hrubý 1997, s. 185).

Nejmenší významovou jednotkou znakového jazyka je znak, který má manuální a nemanuální složku. Manuální složka je prezentována místem, kde se znak ukazuje, tvarem ruky a pohybem znakovací ruky. Mezi další manuální komponenty znaku patří orientace dlaně, prstů, vzájemná poloha rukou a kontakt s tělem (Horáková 2012, s. 55-56).

Postavení ruky je nejdůležitějším výrazovým prostředkem znakového jazyka. Jedná se o kombinaci pohybu ruky a postavení prstů. Znaky můžeme vyjádřit oběma rukama, nebo jednou rukou. Není vždy jedno, jakou ruku použijeme, avšak leváci mohou znakovat vedoucí, čili levou rukou (Růžičková 2012, s. 8).

Postavení rukou a pohyb rukou se dá znázornit graficky, viz příloha 4 a 5.

Nemanuální složku tvoří mimika a gestikulace doplněné i dalšími nonverbálními prostředky. Ve znakovém jazyce je nemanuální složka velmi důležitá, protože díky ní se může zcela změnit význam sdělení (Horáková 2012, s. 56).

Znak pomůže dítěti také pochopit a zapamatovat si význam mluveného slova, než kdyby bylo odkázáno jen na odezírání (Roučková 2011, s. 18).

První znaky vycházejí z přirozených posunků a gest, kterými často spontánně řeč doprovázíme, aniž bychom si uvědomovali, že se jedná o znaky. Dítě jim snadno porozumí a napodobí je (Roučková 2011, s. 18).

Tam, kde neexistuje pro pojem znak, jako jsou například některá jména, příjmení, využívají neslyšící dvouruční prstovou abecedu, se kterou se můžeme seznámit v příloze č. 6 (Růžičková, s. 10).

Osvojování znakového jazyka má stejné zákonitosti, jako osvojování řeči. Aby se dítě mohlo učit znakovat přirozeným způsobem, potřebuje také jakési delší předřečové stadium, kdy znaky pouze vnímá. Sleduje matku v jejím projevu. Poté napodobuje samo jednotlivé znaky, později celé věty (Růžičková 2012, s. 12).

Dětský znakový jazyk je charakteristický zjednodušenou projevovou stránkou a také nižší znakovou zásobou. Znaky bývají pojmově široké, významově nediferencované a můžeme objevit i znaky mazlivého zdrobnělého charakteru. V dětském znakovém jazyce mají důležitou roli i gesta, mimika, situační významový kontext, pantomima, obrázky, logické souvislosti a intuice (Krahulcová 2002, s. 66 - 67).

3.4.3 Znakovaná čeština

Znakovaná čeština je umělý systém, který využívá jednotlivé znaky znakového jazyka. Gramatika je stejná, jako gramatika českého jazyka. Znakovaná čeština tedy kopíruje slovosled českých vět (Hronová 2005, s. 20).

Současně s použitím znaků se hlasitě nebo bezhlasně artikuluje (Horáková 2012, s. 62).

Znakovanou češtinu vymysleli slyšící, aby se snáze domluvili s neslyšícími. Slyšící se dovedou znakovanou češtinu naučit snáze než česky znakový jazyk. Je potřeba si uvědomit, že jí rozumí jen nedoslýchaví a ti neslyšící, kteří dovedou perfektně odezírat a znají i český jazyk (Hrubý 1997, s. 188).

Prelingválně neslyšící lidé tento komunikační systém většinou nevyužívají, neboť někteří nemají dobré porozumění českého jazyka (Horáková 2012, s. 62).

Se znakovanou češtinou se můžeme setkat ve školní výuce české mluvnice. Ve školní výuce se k rozvoji řeči využívá také jednoruční prstová abeceda, se kterou se můžeme seznámit v příloze č. 7 (Růžičková 2012, s. 10).

U Krahulcové (2002, s. 68) se také můžeme setkat s termínem domácí neboli subjektivní znakový jazyk. Nejedná se o podobu českého znakového jazyka, ale ani o formu znakového jazyka. Tento jazyk se vyvíjí v některých rodinách neslyšících. Zahrnuje v sobě soubor znaků počínaje či odvozenými od mimických a přirozených gest až po znaky užívané pouze členy rodiny.

3.4.4 Bilingvální metoda

Bilingvální znamená schopný používat dva jazyky a to pokud jde o některou nebo všechny formy (mluvení, čtení, psaní). Bilingvismus u neslyšících znamená znalost a používání znakového jazyka a mluveného jazyka země, ve které neslyšící žije. Aby mohl být bilingvální přístup zaveden, musí být znakový jazyk uznán jako jazyk plnohodnotný a rovnocenný mluveným jazykům (Jabůrek 1998, s. 9).

Jabůrek (1998, s. 13) terminologicky vymezuje znakový jazyk jako prvním jazykem neslyšících, protože si ho mohou spontánně osvojit a používat. Mateřským jazykem pak označuje jazyk země, ve které se narodili a ve které žijí. U neslyšícího se nedá hovořit o přirozeném osvojování jazyka, protože neslyšící dítě se musí mluvenému jazyku naučit.

Obdobně charakterizuje bilingvální vzdělávání Krahulcová (2002, s. 41), která uvádí, že mezi znaky bilingválního vzdělávacích programů patří dodržování nedirektivních metod výuky znakového jazyka i národního mluveného jazyka, přičemž se upřednostňují znakové jazyky v raném věku a podporuje se zvláště psaná forma národního jazyka.

Jako důvody proč vychovávat a vzdělávat neslyšící dítě na základě bilingválního přístupu, můžeme uvést:

- znakový jazyk je přirozený komunikační prostředek, jehož pomocí si může neslyšící dítě spontánně osvojovat znalosti a uspokojovat emocionální a sociální potřeby,
- mluvený jazyk je komunikační prostředek, který neslyšícímu dítěti umožní zapojení do společnosti, ve které žije.

Cílem bilingválního vzdělávání je dosáhnout rozvoje jazyka a myšlení, a to nezávisle na kvalitě mluvené řeči (Krahulcová 2002, s. 40).

Většina neslyšících, kteří se hlásí ke komunitě Neslyšících jsou lidé bilingvální. Jako přirozený jazyk pro svou komunikaci používají znakový jazyk, ale zároveň umí číst a psát, někteří mluvit a odezírat většinovým jazykem (Hudáková 2005, s. 24).

Bilingvální vzdělávání neslyšících dětí předpokládá, že znakový jazyk bude hlavním vyučovacím jazykem, a sám bude jedním z vyučovaných předmětů (Jabůrek 1998, s. 33).

Dalším z předpokladů bilingválního vzdělávání je bilingvální výchova již v předškolním věku (Krahulcová 2002, s. 43).

Mezi základní principy a cíle bilingválního programu uvádí Krahulcová (2002, s. 45 – 48) podle francouzského pojetí:

- mluvenou řeč nelze zvládnout bez současného vyučování znakového jazyka,
- jen znakový jazyk zajišťuje přirozené podmínky jazykového vývoje,
- užívání znakového jazyka neomezuje potřebu neslyšícího dítěte dorozumívat se,
- cílem je normální jazykový vývoj v atmosféře porozumění a úspěchu.

Časová posloupnost bilingválního speciálního programu se může shrnout do následujících bodů:

- osvojení si přirozeného jazyka, což je v případě dětí se sluchovým postižením znakový jazyk,
- socializace a osvojení pojmů, což jsou základy pojmotvorného procesu,
- druhý jazyk, tedy český mluvený jazyk,
- zvládnutí obsahu vyučování přes interakci s dospělými a dětmi,
- sebevzdělávání na základě získané gramotnosti (Krahulcová 2002, s. 49).

3.4.5 Totální komunikace

Totální komunikace je spíše filozofický směr, který vychází z předpokladu, že:

- člověka dělá člověkem schopnost myšlení a ne schopnost mluvy,
- kritické období vývoje dítěte (asi do šesti let) nelze nikdy vrátit zpět a proto by mělo dostávat dostatek podnětů, aby nebylo poznamenáno ve svém citově sociálním vývoji,
- dítě je především dítě a jeho dětství nemůže být pouze vytrvalý drill,
- neslyšící dítě má právo naučit se používat všechny dostupné komunikační prostředky, které mu umožní získat jazykovou kompetenci (Hrubý 1997, s. 203).

Krahulcová (2002, s. 34) definuje totální komunikaci jako „*komplexní komunikační systém, který v sobě spojuje všechny použitelné komunikační formy k dosažení účinného a obousměrného dorozumívání se sluchově postiženými a mezi nimi navzájem*“.

V praxi to znamená, že každé neslyšící dítě by mělo dostat příležitost naučit se jak orální, tak manuální komunikační dovednosti. Tyto dovednosti by měly zahrnovat mluvu, znaky, přirozené posunky, řeč těla, prstovou abecedu, odezírání, čtení a psaní. Stejně tak by se mu mělo dostat maximálního rozvoje využitelných zbytků sluchu (Hrubý 1997, s. 203).

Pro totální komunikaci jsou charakteristické následující rysy:

- je respektováno právo neslyšícího dítěte na optimální a neomezovaný rozvoj, uznat nezaviněnou odlišnost dítěte slyšícími lidmi z okolí dítěte, čili neslyšící dítě by nemělo být nuceno přizpůsobovat se majoritní společnosti,
- totální komunikace znamená použití všech známých metod a prostředků komunikace,
- okolí dítěte musí vždy používat všechny komunikační prostředky a to i tehdy, když hovoří sami mezi sebou, což je velmi náročný požadavek,
- musí se uskutečňovat od co možná nejranějšího věku dítěte,
- totální komunikaci lze uplatňovat na všech stupních vzdělávání neslyšících, orální i manuální komunikační prostředky jsou si rovnocenné,
- totální komunikace usiluje o rehabilitaci i integraci a to jak směrem do světa slyšících tak i neslyšících,
- skýtá možnost volby komunikační formy podle vlastního rozhodnutí (Krahulcová 2002, s. 35 – 37).

EMPIRICKÁ ČÁST

Praktická část diplomové práce navazuje na teoretickou část. Tvoří ji kapitola věnovaná vymezení cíle, popisu použité metody, popisu zkoumaného vzorku a průběhu průzkumu. Průzkum je zaměřen na slyšící rodiče neslyšících dětí a snaží se zjistit, jaké metody komunikace se rozhodli rodiče používat v komunikaci se svým dítětem, a kde získávali potřebné informace. Dále se věnujeme interpretaci získaných dat.

Poslední částí praktické práce jsou zdroje informací, které mohou rodičům usnadnit jejich případné hledání zdrojů, kde se seznámit se sluchovým postižením. V této poslední kapitole diplomové práce vycházíme z odpovědí rodičů a z jejich zkušeností se získáváním informací o sluchovém postižení a komunikaci s dítětem se sluchovým postižením.

4 CÍL EMPIRICKÉ ČÁSTI

Cílem praktické části je zjistit informovanost rodičů neslyšících dětí o možnostech komunikace s jejich dítětem.

Průzkum bude realizován pomocí nestandardizovaných dotazníků pro cílovou skupinu slyšících rodičů neslyšících dětí.

Diplomová práce chce ověřit následující hypotézy:

- Slyšící rodiče neslyšících dětí získávají informace o komunikaci s jejich dítětem častěji z internetu než od odborníků.
- 60 % rodičů se rozhoduje o výběru první komunikace s dítětem na základě doporučení rané péče.

Aby předkládaná práce byla praktická také pro rodiče dětí se sluchovým postižením, budeme se v další části blíže věnovat jednotlivým zdrojům informací, dle zkušeností rodičů.

Upřesňující dotazník bude též předložen odborníkům ze středisek rané péče.

5 POUŽITÉ METODY

Pro praktickou část diplomové práce byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu, konkrétně dotazník. Dle Gavory (2000, s. 99) je dotazník nejfrekventovanější metodou zjišťování údajů a je určen především pro hromadné získávání údajů.

Osoba, která vyplňuje dotazník se nazývá respondent a jednotlivé prvky dotazníku můžeme nazvat otázkou či položkou.

Základní dělení položek v dotazníku je podle stupně otevřenosti. Můžeme se tak setkat s položkami otevřenými, polouzavřenými a uzavřenými. Uzavřená otázka je taková, která nabízí hotové alternativní odpovědi a respondent pouze označí vhodnou odpověď. Otevřená otázka dává respondentovi velkou volnost u odpovědi, nevnucuje mu volbu. Na otevřené otázky se však odpovídá obtížněji, neboť respondent musí sám hledat vhodnou odpověď. Také na zpracování dat jsou otevřené otázky náročnější. Polouzavřené otázky nabízejí alternativní odpověď a poté ještě žádají vysvětlení nebo objasnění v podobě otevřené otázky (Gavora 2000, s. 102 – 104).

Chráska (2008, s. 169) shrnuje nejdůležitější pravidla při sestavování dotazníku následovně:

- položky musí být jasné a srozumitelné,
- formulace položek musí být jednoznačná,
- opatrnost musí být při otázkách typu „proč“,
- zjišťovat by se měly jen nezbytné údaje,
- položky nesmějí být sugestivní,
- přiměřená motivace v úvodu dotazníku,
- jasné pokyny pro vyplňování,
- dbát na to, aby získané údaje bylo možno snadno třídit a zpracovávat.

Pro účely diplomové práce byl vytvořen dotazník s položkami uzavřenými, polouzavřenými i otevřenými (příloha č. 8). Respondenti tedy v některých položkách pouze zaškrtovali možnosti, které nejvíce odpovídají skutečnosti, v jiných položkách mohli kromě toho sami napsat odpověď. Poslední položka byla otevřená a respondenti se v ní mohli vyjádřit k problematice počáteční komunikace s dítětem se sluchovým postižením dle svého uvážení.

Dotazník byl sestaven tak, aby bylo možno jeho pomocí zjistit, jaké komunikační metody používají rodiče v počáteční komunikaci, kde získávali (či získávají) informace o počáteční komunikaci a kdo jim pomohl při výběru komunikační metody.

Dotazník se snaží postihnout jen to nejdůležitější k dané problematice, aby rodičům netrvalo dlouho jej vyplnit. Je-li dotazník příliš dlouhý a rozsáhlý, mohou respondenti (v našem případě rodiče) jeho vyplňování vzdát.

V úvodu dotazníku jsme respondenty informovali o účelu dotazníku a také o tom, že veškeré uvedené odpovědi budou použity anonymně a pouze pro účely zpracování empirické části diplomové práce.

Před samotnou distribucí byl dotazník předložen respondentům (rodičům), které osobně známe, abychom zjistili, zda je sestaven srozumitelně a zda je v něm postihnuto vše, co je třeba k pozdější interpretaci dat.

Dotazník byl následně také zadán na webových stránkách vyplnito.cz (vyplnito.cz, 2015) a rozeslán pomocí mailu. Mezi výhody elektronického dotazníku řadí Gavora (2010) např. časově a místně nezávislé vyplňování, kdy může respondent dotazník vyplnit kdykoliv a kdekoliv, nízké finanční náklady, automatickou administraci a vyhodnocení a lepší zabezpečení anonymity respondentů.

6 POPIS RESPONDENTŮ

Dotazníky byly rozdány rodičům dětí se sluchovým postižením jak v písemné podobě, tak pomocí webových stránek vyplnto.cz (vyplnto.cz, 2015).

Distribuce dotazníků probíhala dvojím způsobem. Vzhledem k současným elektronickým možnostem bylo jednak využito diskuzní fórum rodičů dětí s kochleárním implantátem a další dotazníky byly v písemné podobě rozdány rodičům dětí se sluchovým postižením osobně.

Respondenti z diskuzního fóra byli rodiče, jejichž děti mají kochleární implantát, nebo bylo u jejich dítěte zjištěno sluchové postižení a v současné době jsou jejich děti kandidáty na kochleární implantaci. Někteří rodiče se zatím rozhodují, zda kochleární implantát dítěti nechat voperovat či nikoliv. Pomocí diskuzního fóra zjišťují zkušenosti dalších rodičů. Dále byli osloveni rodiče v diskuzním fóru, v kterém si zkušenosti předávají rodiče sluchově postižených dětí bez ohledu na to, jakou kompenzační pomůcku využívají nebo jak velkou ztrátu sluchu jejich děti mají. Obě dvě skupiny jsou uzavřené, což znamená, že nové členy přijímají mezi sebe jen výjimečně. Rodiče se mezi sebou znají, často bývají i v osobním kontaktu, pořádají např. setkání. Z oslovených rodičů bylo ochotno zadaný dotazník vyplnit 22 rodičů.

V písemné podobě vyplnilo dotazník všech 10 oslovených rodičů.

Celkem bylo získáno 32 vyplněných dotazníků od rodičů dětí se sluchovým postižením.

Jediným kritériem pro vyplnění dotazníku bylo, že respondent má být slyšící rodič neslyšícího dítěte.

7 ZÍSKANÁ DATA A JEJICH INTERPRETACE

Interpretace získaných dat vychází z dotazníkových odpovědí respondentů. Data jsou zpracována do tabulek a grafů. Zobrazení dotazníkových odpovědí pomocí grafů není využito u všech položek, např. u položek, na které respondenti odpovídali pouze ano ne, jsou dostatečně přehledné tabulky.

Součástí interpretace získaných dat je analýza odpovědí.

Pro účely interpretace získaných dat, byly odpovědi rozděleny do tří oblastí, které zároveň odpovídají sestavení dotazníku:

- dítě a jeho sluchové postižení,
- počáteční komunikace,
- zdroje informací.

Součástí této kapitoly je ověření hypotéz, které byly stanoveny v kapitole 4 Cíl empirické části. Hypotézy jsou ověřeny na základě dotazníkových odpovědí respondentů.

Na závěr kapitoly je resumé výsledků, kde jsou shrnuta všechna získaná data.

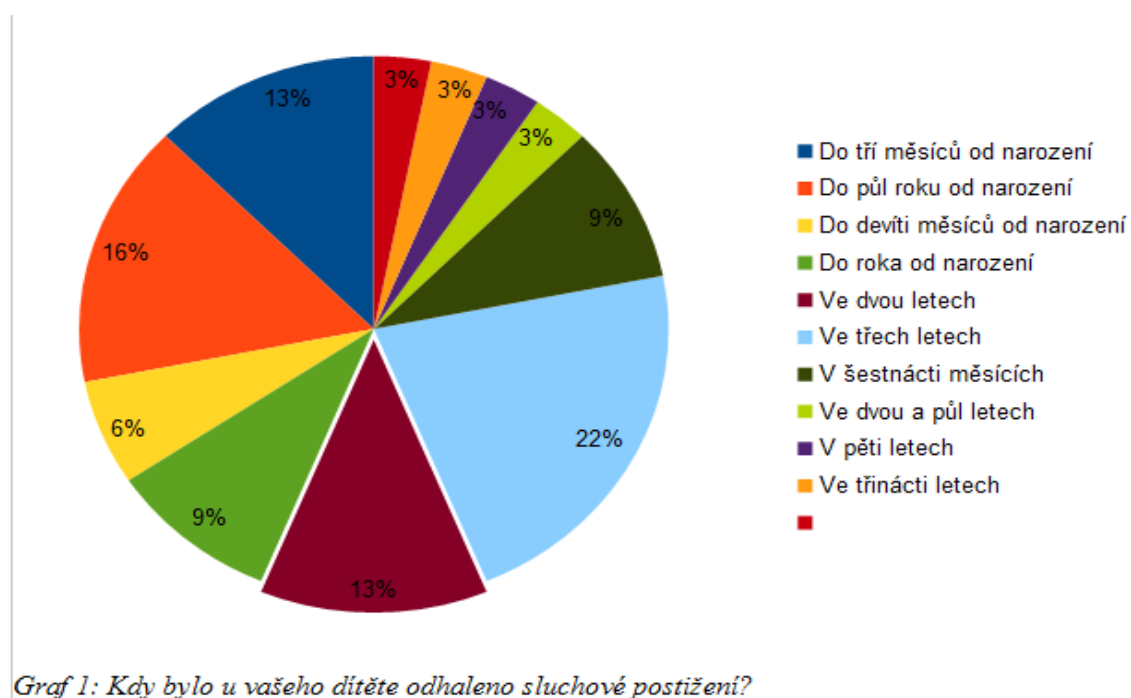
7.1 Dítě a jeho sluchové postižení

Jako věk odhalení sluchové vady u dítěte uvádějí rodiče nejčastěji do dvou let věku dítěte. Následující tabulka rozepisuje věk dětí jednotlivých respondentů v době zjištění sluchové vady v prvním sloupečku a v druhém sloupečku tabulky je počet dětí daného věku.

Ve vlastním dotazníku nejsou uvedeny všechny věkové hranice, které jsou uvedeny v následující tabulce. Někteří respondenti využili možnosti uvést vlastní odpověď, která více korespondovala s tím, kdy bylo u jejich dítěte zjištěno sluchové postižení.

Tabulka 1: Zjištění sluchového postižení

Zjištění sluchového postižení	Počet
Hned po narození (screening)	4
Od narození do 3měsíců	5
Do půl roku od narození	2
Do devíti měsíců od narození	3
Do roka od narození	4
Ve 2 letech	7
Ve třech letech	3
V šestnácti měsících	1
Ve dvou a půl letech	1
V pěti letech	1
Ve třinácti letech	1



Další položka zjišťuje, zda dítě má ještě nějaké další postižení. Přidružené postižení může ovlivnit výběr komunikačního systému. Více než polovina oslovených rodičů uvádí, že jejich dítě nemá žádné další postižení.

Tabulka 2: Má Vaše dítě nějaké další postižení?

Má dítě nějaké další postižení?	Počet
Ano	10
Ne	22

Na otázku, jaké další postižení jejich dítě má, odpověděla většina rodičů, že kombinované postižení, přičemž neupřesnili, o jaká další postižení se jedná. Položka byla polootevřená, respondentům se nabízela možnost rozepsat, jaké postižení jejich dítě má. Z výpovědi kombinované postižení není patrné, o jaké se konkrétně jedná.

Tabulka 3: Typ dalšího postižení

Typ dalšího postižení	Počet
Mentální postižení	1
Tělesné postižení	1
Zrakové postižení	1
Porucha chování	0
Kombinované postižení	6
Vývojová dysfázie	1

Výběr komunikačního systému může ovlivnit i to, zda se v rodině vyskytuje sluchové postižení. Rodina tak již má informace o tom, jak komunikovat s člověkem se sluchovým postižením. Většina dotázaných rodičů dále uvádí, že se v jejich rodině nevyskytuje sluchové postižení. S problematikou sluchového postižení se tak většina rodičů setkala poprvé. Pouze 6 respondentů uvádí, že se v jejich rodině sluchové postižení vyskytuje.

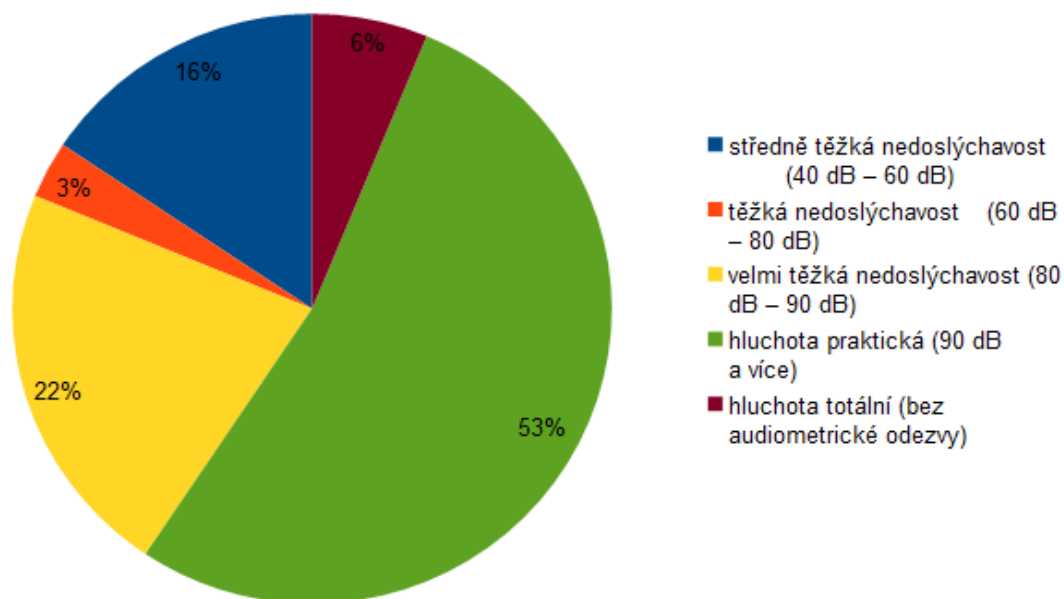
Tabulka 4: Vyskytuje se ve Vaší rodině sluchové postižení?

Sluchové postižení v rodině	Počet
Ano	6
Ne	26

Při rozhodování o výběru komunikačního systému hraje také roli velikost ztráty sluchu. Na položku týkající se velikosti ztráty sluchu odpověděla více než polovina respondentů, že u jejich dítěte byla zjištěna praktická hluchota, kterou vymezujeme hodnotami 90 dB a více.

Tabulka 5: Velikost ztráty sluchu

Velikost ztráty sluchu	Počet
lehká nedoslýchavost (20 dB – 40 dB)	0
středně těžká nedoslýchavost (40 dB – 60 dB)	5
těžká nedoslýchavost (60 dB – 80 dB)	1
velmi těžká nedoslýchavost (80 dB – 90 dB)	7
hluchota praktická (90 dB a více)	17
hluchota totální (bez audiometrické odezvy)	2



Graf 2: Jak velkou ztrátu v decibelech má vaše dítě?

Velikost ztráty sluchu může také ovlivnit výběr kompenzační pomůcky. Z celkového počtu 32 respondentů uvádí polovina rodičů, že jejich dítě využívá jako kompenzační pomůcku sluchadla a druhá polovina rodičů se rozhodla jejich dítěte nechat voperovat kochleární implantát.

Tabulka 6: Využívaná kompenzační pomůcka

Kompenzační pomůcka	Počet
Kochleární implantát	16
Sluchadla	16

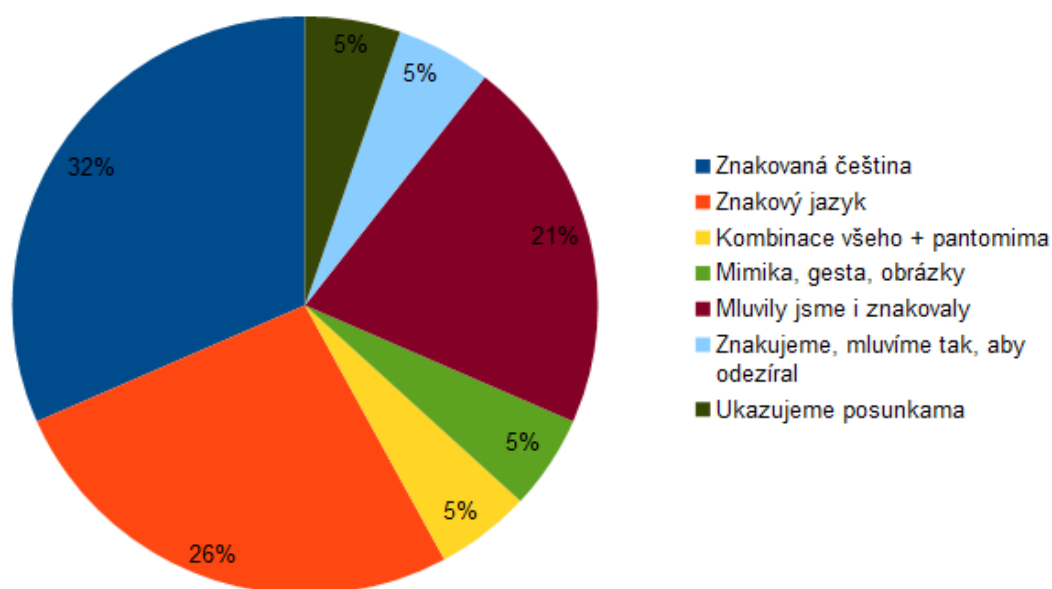
7.2 Počáteční komunikace

Položka věnovaná počáteční komunikaci, byla polootevřená. Respondenti dostali na výběr z několika možností, v případě, že ani jedna možnost neodpovídala tomu, jaký komunikační prostředek využívali v počáteční komunikaci s jejich dítětem, mohli odpověď sami napsat. Možnost vyjádřit se využilo několik respondentů.

Většina respondentů uvedla, že k počáteční komunikaci využívali mluvenou řeč.

Tabulka 7: Počáteční komunikace

Komunikační systém	Počet
Mluvená řeč	13
Znakovaná čeština	6
Znakový jazyk	5
Kombinace všeho + pantomima	1
Mimika, gesta, obrázky	1
Mluvily jsme i znakovaly	4
Znakujeme, mluvíme, aby odezíral	1
Ukazujeme posunkama	1

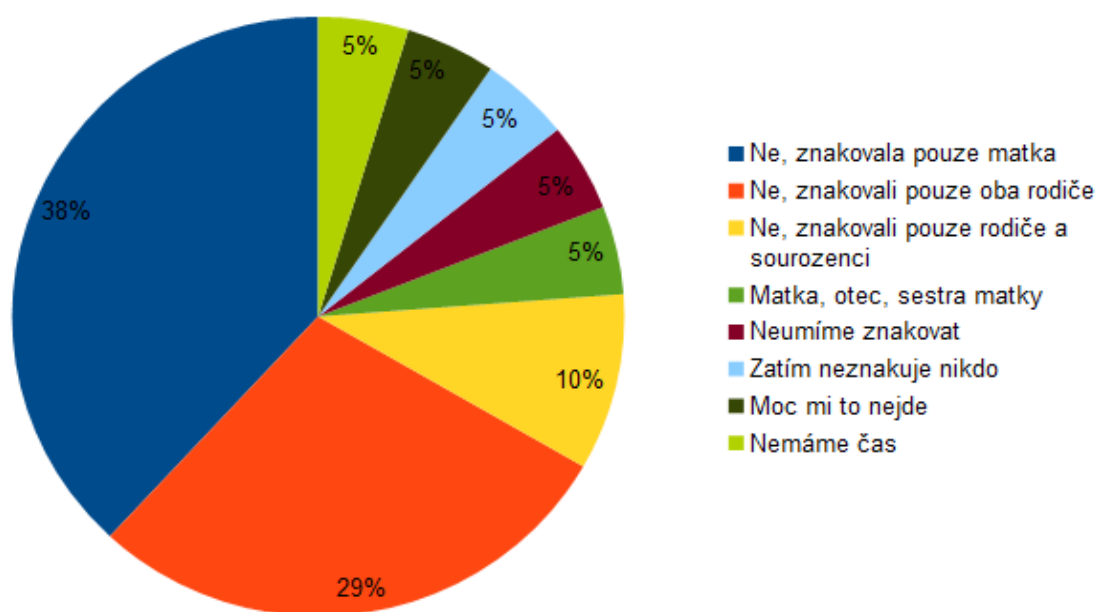


Graf 3: Jaký z komunikačních prostředků jste pro komunikaci s dítětem využívali v počáteční komunikaci?

Z předchozí tabulky je patrné, že někteří respondenti udávají, že s jejich dítětem komunikovali pomocí znakového jazyku, znakované češtiny, mluvili na dítě a znakovali. Zajímalo nás, zda se znakový jazyk učili všichni členové rodiny a mohli tudíž s dítětem komunikovat všichni, kdo s ním přicházel do kontaktu. Z odpovědí je patrné, že ve většině případů se učila znakovat pouze matka, nebo oba rodiče. Komunikace s dítětem je tak omezena pouze na některé členy rodiny.

Tabulka 8: Kdo z rodiny se naučil znakový jazyk

Kdo v rodině znakuje	Počet
Ano	1
Ne, znakovala pouze matka	8
Ne, znakovali pouze oba rodiče	6
Ne, znakovali pouze rodiče a sourozenci	2
Matka, otec, sestra matky	1
Neumíme znakovat	1
Zatím neznakuje nikdo	1
Moc mi to nejde	1
Nemáme čas	1



Graf 4: Naučili se znakovat všichni členové rodiny, kteří s dítětem přicházeli do kontaktu?

7.3 Informovanost rodičů

Další položka zjišťovala, kde se respondenti dozvídali o možnostech komunikace s jejich dítětem se sluchovým postižením. I tato položka byla polootevřená, aby respondenti mohli odpovědět podle skutečnosti, která nejvíce odpovídá jejich situaci. Ukázalo se, že někteří respondenti mají velmi individuální zkušenosti, uzavřená otázka by respondenty omezovala.

Většina respondentů uvádí, že získávala informace ve Středisku rané péče, od lékaře, z internetu nebo četbou literatury. Jak vyplývá z odpovědí, respondenty při výběru komunikačního systému mohou ovlivňovat i takové věci jako je znakování se slyšícími miminky, navštěvování kurzů znakového jazyka v době před narozením dítěte nebo psaní závěrečné práce na téma komunikace se sluchově postiženým.

V levém sloupečku tabulky jsou vypsány všechny možnosti získávání informací o komunikaci, které respondenti v dotazníku napsali. V pravém sloupečku počet odpovědí. Z počtu odpovědí vyplývá, že mnoho rodičů uvedlo více možností, kde získávali informace o možnostech komunikace.

Tabulka 9: Kde jste získávali informace o možnostech komunikace?

Kde jste získávali informace	Počet
Středisko rané péče	17
Informace z internetu	10
Četba literatury	6
Od známých, kteří mají také dítě se sluch. postižením	5
Od lékaře	9
Facebook	1
Zнала jsem znak pro miminka, začala jsem znakovat	1
Manželka má hluchoněmé sestry	1
Jsme sami neslyšící	1
SPC	1
Již dříve jsem chodila na kurzy znakového jazyka, tak jsem o této možnosti komunikace věděla	1
Přátelé se sluchovým postižením	1
Před narozením syna jsem psala závěrečnou práci na téma komunikace se sluchově postiženým	1
Mateřská škola	2
Žádné	1

V předchozí položce označilo 17 respondentů, že získávali informace o komunikaci pomocí střediska rané péče. Na dotaz, zda respondenti využívali služeb střediska rané péče odpovídá 23 respondentů kladně.

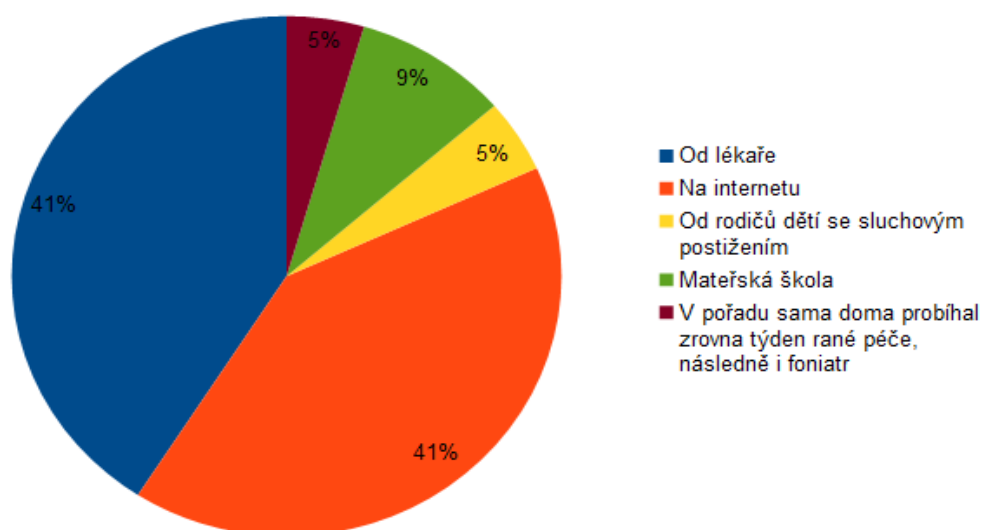
Tabulka 10: Využívali jste služeb rané péče?

Využívali jste služeb střediska rané péče	Počet
Ano	23
Ne	9

O možnosti využití služeb Střediska rané péče se většina rodičů dozvěděla od lékaře, nebo z internetu.

Tabulka 11: Jak jste se o rané péči dozvěděli?

Jak jste se o středisku rané péče dozvěděli?	Počet
Od lékaře	9
Na internetu	9
Od rodičů dětí se sluchovým postižením	1
Mateřská škola	2
V pořadu sama doma probíhal zrovna týden rané péče, následně i foniatr	1



Graf 5: Jak jste se o středisku rané péče dozvěděli?

Více než polovina respondentů uvádí, že se o službách střediska rané péče dozvěděla ihned po zjištění sluchové vady jejich dítěte. Sluchová vada byla u dětí zjištěna v různém věku, o čemž vypovídá tabulka č. 1. To, že se respondenti dozvěděli o službách střediska rané péče ihned po zjištění sluchové vady je tedy velmi individuální vzhledem k věku dětí v době zjištění sluchové vady.

Tabulka 12: Kdy jste se dozvěděli o středisku rané péče?

Kdy jste se o středisku rané péče dozvěděli?	Počet
Ihned po zjištění sluchové vady	11
Později	9
Nevím, že něco takového existuje	0

Většina respondentů, kteří se stali klienty střediska rané péče uvádí, že jim při výběru komunikačního systému pomohlo právě středisko rané péče.

Tabulka 13: Pomohlo Vám středisko rané péče s výběrem komunikačního systému:

Pomohlo Vám středisko rané péče při výběru komunikačního systému?	Počet
Ano	15
Ne	6

Vybraný způsob komunikace změnilo v průběhu času více než polovina respondentů. Pouze 11 rodičů uvádí, že vybraný způsob komunikace již nezměnili.

Vzhledem k tomu, že i tato položka byla polootevřená, využili respondenti uvést svou vlastní, realitě odpovídající možnost.

Tabulka 14: Změnil se v průběhu času způsob komunikace?

Změnil se v průběhu času způsob komunikace?	Počet
Ne	11
Ano, přešli jsme od mluvené řeči k znaku	2
Ano, přešli jsme od znaku k mluvené řeči	10
Znakovaná čeština, odezírání, mluva	1
Zlepšila se artikulace, natočení tváří tvář při komunikaci	1
Zatím používáme řeč, znak málo	1
Mluvíme jednoduché věty	1
Ano, ukáže co potřebuje	1
Používáme předmětovou komunikaci a mluvenou řeč	1
Ve škole a doma znakuje, prarodiče na ní mluví	1
Dcera po implantaci přestala znakovat, rychle se rozvíjela řeč	1
Více se snažíme znakovat, používat gesta, aby nám rozuměl	1

Šest rodičů využilo možnosti vyjádřit se k tématu počáteční komunikace, sdělit vlastní postřehy.

Jako důležité, je jednomu rodiči jeví: „Komunikace s jinými rodinami se stejným problémem, kontakt rané péče, co nejranější implantace“. Další z rodičů jako důležité při komunikaci s dítětem uvádí: „Musím se hlídat, abych zpomalila řeč, páč mluvím rychle“.

K problematice kombinovaného postižení sdělil jeden z rodičů: „Pokud jste mentálně i tělesně postižený, je možnost komunikace opravdu omezená. KI je v tomto případě opravdu nepostradatelný!“

Obavu ze znakování vyjádřila jedna z matek následovně: „Nevěřila jsem, že se syn naučí znakovat, protože jsem zvyklá na mluvenou řeč, ale pokud zná jen znakování, tak mu nedělá problém se to naučit, prostě nějaký způsob komunikace si osvojí“.

Důležitost komunikace s dítětem vyjadřuje i tento názor: „*Snažíme se o všechno, jen abychom komunikaci rozvíjeli co nejlépe*“.

Problémem se někdy může stát i zvykání si na kompenzační pomůcku, což uvádí jeden z respondentů: „*Ve 4 letech byl velký problém zvyknout si na sluchátka*“.

7.4 Ověření hypotéz

Následující kapitola se věnuje ověření hypotéz, které byly stanoveny.

H1 Slyšící rodiče neslyšících dětí získávají informace o komunikaci s jejich dítětem častěji z internetu než od odborníků.

Hypotéza byla falzifikována.

Z vyplněných dotazníků, vyplývá, že většina rodičů získávala informace o počáteční komunikaci s jejich dítětem od odborníků. Konkrétně 17 respondentů uvádí, že informace získali pomocí střediska rané péče a 9 respondentů uvedlo, že prvotní informace dostalo od lékaře. Respondenti přitom blíže nespecifikovali, který odborný lékař je informoval.

Pouze 11 respondentů uvádí, že informace o komunikaci získalo pomocí internetu, přičemž pouze jeden respondent specifikoval, že informace získal pomocí facebooku, ostatní respondenti nezmiňují, které internetové stránky navštívili.

H2 60% rodičů se rozhoduje o výběru první komunikace s dítětem na základě doporučení rané péče.

Hypotéza byla verifikována.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že většina respondentů, kteří byli klienty střediska rané péče, pomohlo právě středisko rané péče při výběru komunikačního systému. Uvedeme-li počet respondentů pomocí procent, je to 71% respondentů, kterým středisko rané péče pomohlo s výběrem prvotního komunikačního systému s jejich dítětem.

7.5 Resumé výsledků

Je samozřejmé, že všichni rodiče chtějí pro své dítě jen to nejlepší. Aby až vyroste vedlo plnohodnotný život, našlo si práci, založilo rodinu. Sluchové postižení jejich dítěte může nabourat rodině představu o tom, co bude, až dítě vyroste. Je však důležité se věnovat tomu, co je teď, naučit dítě komunikovat, dorozumět se se svým okolím.

Výsledky dotazníkového šetření jsme zpracovali ve třech tématických podkapitolách, které se věnují postupně sluchovému postižení dítěte, komunikaci a tomu, kde získávali rodiče informace.

První část se soustředila na sluchové postižení dětí. Ze získaných odpovědí vyplývá, že nejčastěji byla sluchová vada odhalena do 2 let věku dítěte a to celkem u 25 dětí. Další typ postižení mělo pouhých 10 dětí a z toho 6 kombinované postižení. Sluchová vada se v rodině nevyskytovala v 26 případech, z čehož můžeme usuzovat, že rodiny neměly žádné zkušenosti se sluchovým postižením v době, kdy byla u jejich dítěte sluchová vada diagnostikována. 17 dětí má praktickou hluchotu, kterou vymezujeme ztrátou sluchu 90 dB a více. Polovina, čili 16 dětí využívá jako kompenzační pomůcku sluchadla a druhá polovina dětí má kochleární implantát.

V další části jsme vyhodnocovali položky věnované počáteční komunikaci rodičů s jejich dítětem se sluchovým postižením. 13 respondentů uvedlo, že využívali mluvenou řeč. 6 respondentů znakovanou češtinu a znakový jazyk jako způsob komunikace uvedlo 5 respondentů. Vzhledem k tomu, že tato položka byla polootevřená a respondenti mohli uvádět vlastní způsoby komunikace, objevily se také možnosti komunikace pomocí posunků, využívání mimiky, gest a obrázků, kombinace všeho včetně pantomimy, či znakování a mluvení tak, aby dítě odezíralo. V případě, že se rodina rozhodla pro komunikaci pomocí znaku, znakovala nejčastěji matka a to v osmi případech, v šesti případech znakovali oba rodiče. Vyskytly se také následující odpovědi: neumíme, zatím nikdo, moc mi to nejde či nemáme čas.

Poslední část interpretace výsledků byla věnována informovanosti rodičů. Vzhledem k tomu, že tato položka byla polootevřená, sešla se řada odpovědí. Jako nejčastější zdroj informací o možnosti komunikace je středisko rané péče a to v 17 případech, dále internet 10 odpovědí. Objevily se také odpovědi, že respondenti získali informace od speciálně

pedagogického centra, nebo že manželka má hluchoněmé sestry či že respondenti jsou sami neslyšící. Služeb střediska rané péče využívalo 23 respondentů. Nejčastěji se o středisku rané péče dozvěděli od lékaře nebo z internetu. Jeden z respondentů uvedl, že se o středisku rané péče dozvěděl z televize s pořadu Sama doma. O možnosti kontaktovat středisko rané péče se 11 respondentů dozvědělo ihned po zjištění sluchové vady. S výběrem komunikačního systému pomohlo středisko rané péče podle výpovědi respondentů v patnácti případech. 6 respondentů uvedlo, že jim středisko rané péče s výběrem komunikačního systému nepomohlo.

Na závěr dotazníku byla možnost vyjádřit se, k problematice počáteční komunikace vlastními slovy. Zdá se nám, že nutnost komunikovat s dítětem nejlépe vystihuje tato věta, kterou uvedl jeden z respondentů: „*Snážíme se o všechno, jen abychom komunikaci rozvíjeli co nejlépe*“.

8 ZDROJE INFORMACÍ PRO RODIČE

Z výše interpretovaných odpovědí respondentů vyplývá, že mezi nejčastější zdroje informací patří internet, četba knih a informace od odborníků. Někteří respondenti uvedli také, že jim pomohly zkušenosti z jejich okolí, kdy znali rodinu s dítětem, které má sluchové postižení.

V této části diplomové práce se proto pokusíme přinést praktické informace o tom, kde rodiče mohou nalézt to, co je zajímavá – informace o sluchovém postižení a o komunikaci s dítětem. Kapitola je rozdělena na čtyři části – knihy, internetové zdroje, rodiče jiných dětí, odborníci.

Mnozí rodiče mají podezření na sluchové postižení již dlouho předtím, než je u dítěte vada sluchu diagnostikována. Snaží se proto zjistit informace o této problematice, ověřit si, zda jejich předtucha může být reálná, co mají očekávat, kde mají hledat pomoc. Jindy se může stát, že po sdělení lékaře, že dítě má sluchové postižení jsou rodiče natolik v šoku, že se nedokáží lékaře zeptat na to, co je zajímavá. Hledají pak informace doma pomocí internetu, ptají se známých apod.

Cílem této kapitoly není vytvořit vyčerpávající seznam či adresář zdrojů, ve kterých rodiče mohou nalézt informace, ale seznámit alespoň s některými zdroji, které usnadní rodičům orientovat se v problematice v počátcích jejich pátrání o informacích o sluchovém postižení a komunikaci s neslyšícími dětmi. Tedy v době, kdy ještě nemají žádné zkušenosti a kromě získávání informací se musí postupně vyrovnávat se samotným faktem, že jejich dítě má sluchové postižení.

Tato kapitola v prvotním plánu tvorby diplomové práce nebyla, vznikla na základě odpovědí oslovených rodičů, jako pomoc rodičům, kterým se narodí dítě se sluchovým postižením, aby snadněji získávali informace.

Zdroje informací, o kterých se v této kapitole budeme zmiňovat, jsou shrnuty v příloze č. 10 do malého informačního letáčku.

8.1.1 Knihy

6 rodičů (15%) uvedlo, že informace o sluchovém postižení získávali čtením literatury.

Pro mnohé rodiče však může být velmi těžké koupit si knihu o sluchovém postižení, protože ne každé knihkupectví prodává odbornou literaturu a také běžné knihovny nemívají takto úzce specifikovanou literaturu. Zvláště rodiny, které žijí v menších městech či vesnicích mohou mít ztížený přístup k literatuře. V současné době je situace ulehčená možností vyhledat literaturu pomocí internetu, je však důležité vědět, co hledat.

Knihy s problematikou sluchového postižení vydává mnoho nakladatelství. Můžeme zde zmínit např. nakladatelství Septima, Triton, Portál, Federace rodičů a přátel sluchově postižených. Jak již bylo zmíněno, rodiče mohou knihy vyhledávat přímo na jejich internetových stránkách nebo v tištěných katalozích.

Nakladatelství Septima vydává mimo jiné i učebnice pro sluchově postižené a metodické materiály pro práci s dětmi se sluchovým postižením. Mezi knihy, které mohou rodičům pomoci se orientovat v problematice sluchového postižení a počáteční komunikace bychom mohli zařadit např.:

* **Raná péče o dítě se sluchovým postižením** (Jitka Holmanová) - přibližuje rrehabilitační metody, hlavní složky rehabilitace jako je sluchová výchova, řečová výchova, zásady pro práci s dítětem. V knize jsou také úkoly a hry, které mohou rodiče při rehabilitaci využít.

* **Rozvíjení zrakového vnímání a odezírání sluchově postižených dětí** Naděžda Janotová) – publikace se věnuje metodice rozvíjení zrakového vnímání, které je důležité nejen pro odezírání.

* **Bilingvální vzdělávání neslyšících** (Josef Jabůrek) – informuje o tom, co to vlastně bilingvální vzdělávání je, jaký vliv má na psychiku dítěte a jaké zkušenosti s tímto typem vzdělávání jsou v cizině i u nás.

* **Výchova řeči sluchově postižených dětí v předškolním věku** (Vlasta Vaněčková) - seznamuje nejen s rozvíjením řeči u sluchově postiženého dítěte. Součástí publikace jsou také zásady při výchově sluchově postiženého dítěte, kde se rodiče seznámí s tím, jak vhodně komunikovat s jejich dítětem.

Pokud jsou již rodiče rozhodnutí, že budou jako komunikační systém se svým dítětem používat znakový jazyk, jsou pro ně určeny publikace Marie Růžičkové:

* **Než půjdeme do školy,**

* **Znakování pro každý den,**

* **Učíme se českou znakovou řeč.**

Pomocí výše uvedených knih se mohou rodiče seznámit se základní znakovou slovní zásobou, kterou mohou využít při komunikaci s jejich dítětem. Důležité je uvědomit si, že i když si osvojí základní znaky z výše uvedených publikací, neznamená to, že ovládají znakový jazyk.

Rodičům dětí se sluchovým postižením jsou také určeny publikace nakladatelství Portál. Jako příklad zde uvádíme:

* **Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením** (Jarmila Roučková) - hlavním těžištěm jsou soubory nápadů, her a cvičení na rozvíjení potřebných dovedností, jako jsou dechová cvičení, vnímání zvuků, hry s hlasem, rozvoj zrakového vnímání. Část knihy je také věnována cvičením, která jsou vhodná jako příprava na čtení.

* **Sluchové postižení. Úvod do surdopedie** (Radka Horáková) – kniha obsahuje základní pojmy týkající se sluchového postižení, včasné intervence, komunikace, sluchové protetiky, apod.

* **Sluchové postižení u dětí – komplexní péče** (Zuzana Houdková) - cílem je seznámit rodiče dětí se sluchovým postižením s problematikou rané péče o děti se sluchovým postižením. Knihu vydalo nakladatelství Triton.

Mnoho knih a publikací vydává také Federace rodičů a přátel sluchově postižených (aktuální název Centrum pro dětský sluch Tamtam). Zde zmíníme jen jednu z publikací.

* **Tvé dítě neslyší?** (R. D. Freeman) – seznamuje rodiče s problematikou sluchového postižení a věnuje se důležitosti rané komunikace s dítětem se sluchovým postižením kterou vydala Federace rodičů a přátel sluchově postižených.

8.1.2 Internetové zdroje

Internet jako zdroj informací o sluchovém postižení uvedlo v dotazníku 10 rodičů (25%). Jeden z rodičů (3%) uvedl jako zdroj informací také sociální síť facebook.

Na internetu můžeme nalézt mnoho informací, které mohou být zajímavé a užitečné, mnohdy se ale setkáme také s informacemi, které se nezakládají na skutečnosti. Je proto důležité, aby rodiče pečlivě vybírali internetové stránky, z kterých chtějí informace čerpat. Po narození dítěte se sluchovým postižením rodiče ve většině případech žádnou zkušenost s touto problematikou nemají. Neví, kde informace hledat. Pomocí vyhledávače zadávají klíčová slova a snaží se najít, něco, kde získají odpovědi na jejich otázky. Je proto vhodné, aby se seznámili alespoň s některými stránkami, kde se o problematice sluchového postižení dozví více, nebo kde se mohou poradit, co dělat, kam se obrátit.

Organizací pro jedince se sluchovým postižením je velké množství, zde opět uvádíme jen některé z nich.

Nejen knihy a publikace můžeme nalézt na webových stránkách **Centra pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.**, dříve známé pod názvem Federace rodičů a přátel sluchově postižených. Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. dále nabízí programy pro rodiče s dětmi, sociální služby a podobně. Bližší informace mohou rodiče nalézt na webových stránkách www.frpsp.cz.

Pokud je rodičům navržena kochleární implantace u jejich dítěte, mohou bližší informace vyhledat na webových stránkách **Centra kochleární implantace u dětí** - www.ckid.cz a nebo na webových stránkách **Sdružení uživatelů kochleárních implantátů** – www.suki.cz nebo **Kochlear – web se sluchovým postižením** – www.kochlear.cz.

Pomocí internetu se také rodiče mohou seznámit s různými sdruženími, které podporují rodiny, které mají dítě se sluchovým postižením.

Jedním z takových sdružení je **Ephata**. Název Ephata vznikl z prvních písmen či slabik **E**fektivní **p**omoc lidem s **h**andicapem sluchovým **t**aké vy se otevřete jim. Sdružení kromě jiného pořádá které psychorehabilitační a sociálně aktivizační pobyty pro rodiče a děti se sluchovým postižením. Bližší informace mohou rodiče nalézt přímo na webových stránkách sdružení – www.ephata.cz.

8.1.3 Rodiče dětí se sluchovým postižením

13% respondentů uvedlo, že informace získali od známých, které mají dítě se sluchovým postižením. Byli tedy s touto problematikou alespoň částečně seznámeni, měli se na koho obrátit se svými problémy.

Ne všichni rodiče jimž se narodí dítě se sluchovou vadou má však ve svém okolí někoho, kdo již zkušenosti má, a kdo mu může být podporou třeba jen v tom, že není v této obtížné situaci sám.

S dalšími rodiči, se kterými mohou sdílet své obavy či zkušenosti, povídat si o úspěších i neúspěších při výchově jejich dítěte se rodiče mohou seznámit prostřednictvím různých diskuzních skupin na internetu. Opět je třeba si ale uvědomit, že informace, které jim jiní rodiče poskytnou, nemusí být vždy založeny na pravdě. Také každé dítě má jiný typ sluchového postižení, takže to, co platí u jednoho dítěte, nemusí platit u druhého. To, co se dozví jeden rodič u lékaře není rada platná pro všechny rodiče. Proto je nezbytné s radami ostatních rodičů nakládat obezřetně.

Zdá se, že v současné době hledá velké množství rodičů informace na sociální síti **Facebook**. Nalézt zde můžeme výše zmiňované skupiny **Kochleární implantát**, kde si rodiče vyměňují zkušenosti s kochleární implantací, následnou logopedickou péčí, ale i s výběrem kochleárního implantátu a komunikace s dítětem. Druhou skupinou, kterou rodiče mohou nalézt na sociální síti facebook je skupina **Neslyšící a nedoslýchavé děti**, kde si rodiče vyměňují zkušenosti se sluchadly, předávají si zkušenosti s komunikací, ale také jen řeší každodenní problémy se kterými se setkávají při výchově jejich dítěte.

Různé diskuzní skupiny na téma dítě se sluchovým postižením mohou rodiče nalézt také na internetových stránkách www.emimino.cz, nebo jiných podobných diskuzních fórech.

Setkání rodičů často také pořádají různé nadace, střediska rané péče apod. ve formě psychorehabilitačních pobytů pro rodiče a děti.

8.1.4 Odborníci

V teoretické části diplomové práce jsme vymezili, že v České republice je jediným střediskem rané péče, které se věnuje problematice dětí se sluchovým postižením a jejich rodinám středisko rané péče Tamtam, které se aktuálně nazývá Raná péče Čechy a Raná péče Morava.

Vzhledem k tomu, že 72% rodičů uvádí, že využívalo služeb střediska rané péče, oslovili jsme pomocí dotazníků 20 středisek rané péče, které jsou členy asociace pracovníků rané péče, abychom zjistili, zda i některé z dalších středisek rané péče nemá v péči děti se sluchovým postižením, a jaké mají zkušenosti s počítačnickými komunikacemi.

Dotazník (příloha č. 9) byl zadán na webových stránkách vyplno.cz a distribuován pomocí emailu.

Z dvaceti oslovených středisek rané péče nám na dotazník, který jsme rozeslali na e-mailové adresy, odpovědělo 11 středisek rané péče.

6 středisek rané péče se vyjádřilo, že nemají v péči děti se sluchovým postižením, 2 střediska rané péče odpověděla, že doporučuje kontaktovat středisko rané péče Tam tam, které se věnuje dětem se sluchovým postižením. Pouze 3 střediska rané péče vyplnila dotazník s tím, že mají v péči dítě, nebo děti se sluchovým postižením.

Všechna tři střediska rané péče uvádí, že nejčastěji se na ně obrací rodiče do 12 měsíců věku dítěte. Pouze jedno středisko uvádí, že se na ně rodiče neobrací se žádostí o pomoc s výběrem komunikačního systému.

Z odpovědí dále vyplývá, že před příchodem do střediska rané péče využívají nejčastěji rodiče ke komunikaci se svým dítětem znakový jazyk, mluvenou řeč a přirozená gesta. Jedno ze středisek rané péče odpovědělo, že rodiny nemají před příchodem do střediska rané péče nastavený žádný komunikační systém.

Rodičům doporučují střediska rané péče komunikační systém podle velikosti ztráty sluchu. Vzhledem k přidruženému mentálnímu postižení doporučuje jedno ze středisek rané péče také totální komunikaci a znaky Makatonu. V případě Makatonu má středisko rané péče zkušenost se zájmem kurzů znaku Makaton. Stejně tak mají zkušenost další dvě střediska rané péče se zájmem o kurzy znakového jazyka, kterého se dle vyjádření střediska rané péče

účastní nejčastěji oba rodiče. Vzhledem k tomu, že tato položka byla polootevřená a respondenti se mohli sami vyjádřit, odpovědělo jedno ze středisek rané péče následovně: „*Vysvětlím rodičům současné možnosti, zmapujeme jejich možnosti i možnosti dítěte a podle toho si rodiče vyberou metodu. A tou je provázím*“.

Dvě střediska rané péče dále uvádí, že rodiče vždy souhlasí s navrženým komunikačním systémem. V případě, že rodiče nesouhlasí, pokusí se je přesvědčit, že jimi navržený komunikační systém je nejlepší pro jejich dítě.

Možnosti napsat vlastní postřehy ke komunikaci s dítětem se sluchovým postižením využily dvě střediska rané péče:

„*Cílová skupina naší Poradny rané péče – dítě kromě sluchového postižení musí mít ještě jiné např. mentální postižení, proto vždy navrhuji místo znakového jazyka, znaky Makatonu*“.

„*Je to nejpodstatnější oblast, které bychom se měli věnovat. Nic důležitějšího není*“.

Kurzy znakového jazyka

V teoretické části diplomové práce jsme vymezili rozdíl mezi Českým znakovým jazykem a znakovanou češtinou. Při výběru kurzu je důležité vybrat podle toho, jak chceme s dítětem komunikovat.

Kurzy českého znakového jazyka organizuje např. **Česká unie neslyšících** a to v Praze, Brně, Liberci, Třebíči, Havířově, Karviné, Bohumíně, Jihlavě, Ústí nad Labem, Kroměříži, Zlínu a Ostravě. Informace o pořádaných kurzech mohou rodiče nalézt na webových stránkách České unie neslyšících – www.cun.cz.

V Praze a Hradci Králové pořádá kurzy znakového jazyka **Pevnost – České centrum znakového jazyka, o.s.** Rozpis kurzů mohou rodiče nalézt na webových stránkách www.pevnost.com.

Informace o kurzech českého znakového jazyka mohou rodičům poskytnout také v pobočkách **Svazu neslyšících a nedoslýchavých**. Jedná se o jednu z největších organizací, pracující pro osoby se sluchovým postižením v České republice. Pobočky má Svaz neslyšících a nedoslýchavých v téměř každém větším městě. Bližší informace rodiče naleznou na webových stránkách www.snn-cr.cz.

Pomůckou pro zvládnutí českého znakového jazyka také může být pro rodiče mobilní aplikace **Znakujte s námi**, kterou si mohou rodiče zdarma stáhnout do svého mobilního telefonu. Pomocí této aplikace se seznámí se základní znakovou zásobou, osvojí si jednoduché věty, které mohou využít při komunikaci s jejich dítětem. Součástí jsou také kvízy, kde si mohou ověřit své znalosti.

Logopedická péče

Nejen rodiče, kteří se rozhodli komunikovat s dítětem pomocí mluvené řeči – orální metoda, budou při své snaze potřebovat pomoc logopeda.

Je možné, že si rodiče nejprve nemusí uvědomit, že dítě bude mít problémy s komunikací, neboť se soustředí na sluchovou vadu.

Děti, které jsou kandidáty na kochleární implantaci se o logopedické péči dozví v centru pro kochleární implantace u dětí v Praze, nebo v Ostravě. V rámci předoperačního vyšetření dítěte se mimo jiné dělá i logopedické vyšetření.

Rodiny, které jsou klienty rané péče jsou informovány o logopedické péči pracovníky rané péče, kteří jim mohou pomoci i při výběru logopeda.

O možnostech logopedické péče pro dítě se dále rodiče mohou dozvědět pomocí vyhledávače na internetu, od dětského lékaře, foniatra apod.

NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Rozhodnout se, jakým způsobem budou rodiče se svým dítětem komunikovat není pro rodinu jednoduché. Slyšící rodiče, kteří jsou zvyklí komunikovat mluvenou češtinou samozřejmě chtějí, aby jejich dítě mluvilo. Zpočátku pro ně může být těžké představit si, že jejich dítě bude mít komunikaci ztíženou.

Navrhovaná opatření vychází z dotazníkového šetření i teoretické části diplomové práce a mimo to také z osobních zkušeností

Většina rodičů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření uvádí, že sluchové postižení bylo u jejich dítěte zjištěno během prvního roku života. V teoretické části diplomové práce jsme vymezili, jak se rozvíjí komunikace u slyšícího i neslyšícího dítěte právě během prvního roku života. Vzhledem k tomu, že i neslyšící dítě se přibližně do osmého měsíce života vyvíjí stejně jako dítě slyšící, nemusí si někteří rodiče uvědomit, že by jejich dítě mohlo mít problém se sluchem, že by s ním měli komunikovat jinak. Pokud jsou rodiče klienti střediska rané péče, dozví se o nutnosti navázání komunikace s jejich dítětem od pracovníků, kteří k nim dojíždí do rodiny. Rodiče, kteří klienty rané péče nejsou, musí sami zjišťovat a hledat informace. Bylo by proto vhodné, **poskytnout rodičům ucelený seznam**, kde všude se mohou o problematice sluchového postižení dozvědět. Stručný seznam, kde základní informace o sluchovém postižení mohou rodiče najít, je součástí příloh (příloha 10). Tento letáček byl sestaven pro účely diplomové práce. Zdroje, které jsme do něho vybrali, poskytnou základní informace o tom, kde mohou rodiče čerpat poznatky o problematice sluchového postižení a komunikace s dítětem. Jedná se tedy zároveň o praktickou pomůcku, využitelnou při komunikaci s rodiči dítěte se sluchovým postižením.

Samozřejmostí by měla být i **následná pomoc rodinám** při výběru komunikačního systému. Není vhodné rodinám říct, vaše dítě má problém se sluchem, takže to vidím tak, že budete dělat to a to. Důležité je seznámit rodiče se všemi možnostmi komunikace s dítětem a společně potom vybrat komunikační systém, který se zdá být nejlepší pro konkrétní dítě.

Někteří respondenti uvedli, že informace získali od jiných rodičů, kteří mají dítě se sluchovým postižením. Jak již jsme uvedli, každé dítě je ale jiné, má jinou ztrátu sluchu, jiný předpoklad pro rozvoj orální řeči apod. Je proto vhodné, aby rodiče byli **informováni** i

o tom, že to, co je nejlepší pro jejich dítě, nemusí být tím nejlepším řešením pro jiné. Možná se zdá, že je to automatické, ale ze zkušenosti víme, že se někdy stává, že rodiče mají očekávání, která vychází právě z toho, že znají dítě, které má také sluchové postižení a už umí to a to. A oni to přeci dělají stejně, jak jim poradili jeho rodiče a úspěchy žádné.

Na druhou stranu je dobré, když si rodiče mají s kým o jejich situaci popovídat, vyměnit si zkušenosti, zjistit, že nejsou sami, kdo má problémy. V případě, že se rozhodnou komunikovat s dítětem pomocí znakového jazyka je např. velmi dobré, když mají v okolí někoho, kdo znakový jazyk ovládá. Dítě si pak může povídat i s jinými lidmi, než jen s rodiči. Dospělý se sluchovým postižením může pak pomoci rodině s výukou znakového jazyka, předat jim své vlastní zkušenosti. Zvláště v menších městech, či vesnicích, kde se hůře hledají kurzy znakového jazyka může být toto dobré řešení pro rodinu.

ZÁVĚR

Nejeden rodič se těší, jak bude svému dítěti zpívat písničky, říkat říkanky nebo číst pohádky. Těší se na to, až mu jeho dítě poprvé řekne „máma“ a „táta“. Oznámení lékařů, že jejich dítě neslyší, nabourá rodině celou představu o tom, co je po narození dítěte čeká. Musí se smířit s tím, že jejich dítě má sluchovou vadu, a že např. vývoj řeči nebude probíhat běžným způsobem, jako u slyšících dětí.

V předložené diplomové práci jsme se věnovali sluchovému postižení a zvláště pak oblasti komunikace s dítětem se sluchovým postižením. V úvodu jsme se seznámili se základními pojmy týkající se sluchového postižení jako je anatomie sluchového ústrojí či klasifikace sluchových vad. Alespoň základní znalost těchto pojmů je důležitá, abychom se lépe orientovali v celé problematice sluchového postižení.

Vzhledem k tomu, že téma diplomové práce je komunikace s dítětem se sluchovým postižením, důležitou částí je ontogeneze vývoje řeči a komunikace s dítětem. Věnovali jsme se mimo jiné i historii komunikace s neslyšícími lidmi, protože historie ovlivňuje i současnost. Poměrně velký prostor je věnován orální metodě komunikace s dítětem se sluchovým postižením, neboť se zdá, že mnoho slyšících rodičů právě tuto metodu preferuje. Jak bylo zmiňováno, je ale důležité, aby se rodiče seznámili se všemi způsoby, jak je možné komunikovat s jejich dítětem. Pro každé dítě nemusí být orální metoda vhodná.

Na teoretickou část navazuje část empirická. Vytvořen byl dotazník pro rodiče, pomocí kterého jsme zjišťovali, jak rodiče se svým dítětem komunikovali po zjištění sluchového postižení a kde získávali informace a pomoc. Na základě interpretace získaných dat byl vytvořen letáček se základními zdroji, kde mohou rodiče čerpat informace nejen o sluchovém postižení, ale i o komunikaci, kde se mohou sami učit základní znaky apod.

Informace o sluchovém postižení a o komunikaci s dítětem hledají rodiče všude kolem sebe. V současné době, kdy je k dispozici téměř na celém území naší republiky internetové připojení, pročítají různé webové stránky, věnované sluchovému postižení, diskuze, kde se rodiče mezi sebou svěřují se svými zkušenostmi při výchově jejich dítěte se sluchovým postižením. Takto se mohou o problematice sluchového postižení rodiče dozvědět již v době, kdy mají pouze podezření, že jejich dítě má problémy se sluchem. Ne všechny informace,

kteřé se na internetových stránkách rodiče dočtou, jsou však kvalitní. Je nutné, aby si rodiče ověřili to, co se na internetu dočetli, aby si vybírali takové zdroje, kde jsou informace od odborníků.

Dalším zdrojem informací je literatura, kterou rodiče mohou získat v některých veřejných knihovnách, knihkupectvích nebo objednat pomocí internetu. Je-li rodina klienty střediska rané péče, mohou si literaturu zapůjčit přímo tam.

Raná péče zajišťuje služby pro rodiny s dětmi do přibližně šesti let věku. V současné době služby rané péče pro rodiny s dítětem se sluchovým postižením zabezpečuje v Čechách Raná péče Čechy a na Moravě je to Raná péče Morava. V povědomí veřejnosti jsou tato střediska rané péče známá zatím více pod původním názvem Středisko rané péče Tamtam. Raná péče neprovádí dipistáž, rodiče sami musí pracovníky rané péče oslovit, aby se stali jejich klienty.

Důležitá je pro slyšící rodiče dítěte se sluchovým postižením otázka komunikace s jejich dítětem. Výběr komunikačního systému v počáteční komunikaci může být pro rodinu zásadním tématem. Mají na dítě znakovat nebo pouze mluvit? Naučí se jejich dítě vůbec mluvit a odezírat? Dobré je, když se rodiče seznámí se všemi možnostmi, které v oblasti komunikace mají. Pomoci jim opět mohou pracovníci rané péče, kteří navrhnou komunikační systém. Rozhodnutí je ale vždy na rodičích, kteří mohou, ale nemusí doporučení odborníků akceptovat.

Vzhledem k tomu, že se většina lidí v naší společnosti dorozumívá mluvenou řečí, mnozí slyšící rodiče chtějí, aby jejich dítě mluvilo. Může se tak stát, že od počátku se upnou pouze k této možnosti komunikace. Jak jsme zmiňovali v teoretické části diplomové práce i odborníci jsou v problematice komunikace s jedincem se sluchovým postižením nejednotní. Nelze říci, která z možností komunikace je ta správná. Důležité je, aby dítě se svým okolím komunikovalo, aby se rozvíjelo a získávalo pojmovou výbavu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ASOCIACE PRACOVNÍKŮ V RANÉ PÉČI, 2014. Adresář členů APRP s platnou garancí kvality služby k říjnu 2014. In: *Asociace pracovníků v rané péči* [online]. [vid. 20. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.aprp.cz/dokumenty/pracoviste.pdf>
- BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3008-0.
- CENTRUM PRO DĚTSKÝ SLUCH TAMTAM, 2011 [online]. [vid. 25. 3. 2015]. Dostupné z: <http://frpsp.cz/cs-CZ/uvod.html>
- CENTRUM KOCHLEÁRNÍCH IMPLANTACÍ U DĚTÍ, 2015 [online]. [vid. 25. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.ckid.cz/>
- ČESKÁ KOMORA TLUMOČNÍKŮ ZNAKOVÉHO JAZYKA, 2014. Znakový jazyk a komunikace s neslyšícími. In: *Česká komora tlumočnicků znakového jazyka* [online]. [vid. 30. 12. 2014]. Dostupné z: <http://www.cktzj.com/znakovy-jazyk-a-komunikace-s-neslysicimi>
- ČESKÁ UNIE NESLYŠÍCÍCH, 2009. Kurzy českého znakového jazyka. In: *Česká unie neslyšících* [online]. [vid. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.cun.cz/?clanek=11>
- EPHATA, 2013 [online]. [vid. 25. 3. 2015]. Dostupné z: <http://ephata.cz/>
- FREEMAN, Roger, a kol., 1992. *Tvé dítě neslyší?* 1. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených.
- GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.
- GAVORA, Peter, aj, 2010. *Elektronická učebnica pedagogického výskumu* [online]. Bratislava: Univerzita Komenského [vid. 13. 4. 2015]. ISBN 978-80-223-2951-4. Dostupné z: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/>
- HOLMANOVÁ, Jitka, 2005. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. 2. vyd. Praha: Septima. ISBN 80-7216-213-6.
- HOUDKOVÁ, Zuzana, 2005. *Sluchové postižení u dětí – komplexní péče*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 80-7254-623-6.

- HORÁKOVÁ, Radka, 2011. *Surdopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-225-3.
- HRONOVÁ, Ana, 2005. Znakovaná čeština. In: FENCLOVÁ, Jana, aj., 2005. *Ve světě sluchového postižení*. 1. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených – Středisko rané péče Tamtam. ISBN 80-86792-27-7.
- HRUBÝ, Jaroslav, 1997. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. 1. díl*. 1. vyd. Praha: Septima. ISBN 80-7216-006-0.
- HRUBÝ, Jaroslav, 1998. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. 2. díl*. 1. vyd. Praha: Septima. ISBN 80-7216-075-3.
- HUDÁKOVÁ, Andrea, aj., 2005. Dva jazyky – dvě kultury. In: FENCLOVÁ, Jana, aj., 2005. *Ve světě sluchového postižení*. 1. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených – Středisko rané péče Tamtam. ISBN 80-86792-27-7.
- CHRÁSKA, Miroslav, 2008. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. Dotisk 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JABŮREK Josef, 1998. *Bilingvální vzdělávání neslyšících*. 1. vyd. Praha: Septima. ISBN 80-7216-052-4.
- JANOTOVÁ, Naděžda, 1996a. *Reedukace sluchu sluchově postižených dětí v předškolním věku*. 1. vyd. Praha: Septima. ISBN 80-85801-90-6.
- JANOTOVÁ, Naděžda, 1996b. *Rozvíjení zrakového vnímání a odezírání sluchově postižených dětí*. 1. vyd. Praha: Septima. ISBN 80-85801-84-1.
- JANOTOVÁ, Naděžda, aj., 1996c. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. 1. vyd. Praha: Septima. ISBN 80-85801-72-8.
- KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-9.
- KOCHLEAR, 2008. [online]. [vid. 25. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.kochlear.cz/>
- KRAHULCOVÁ, Beáta, 2007. *Dyslalie*. 1. vyd. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-0-3.
- KRAHULCOVÁ, Beáta, 2002. *Komunikace sluchově postižených*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0329-2.

- KUTÁLKOVÁ, Dana, 2005. *Logopedická prevence. Průvodce vývojem dětské řeči*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-056-9.
- KUTÁLKOVÁ, Dana, 2010. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2., aktualizované a doplněné vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3080-6.
- KUTÁLKOVÁ, Dana, 2011. *Budu správně mluvit. Chodíme na logopedii*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3687-7.
- LECHTA, Viktor, 2011. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 3. doplněné a přepracované vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-977-4.
- LECHTA, Viktor, a kol., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.
- MOTEJZÍKOVÁ, Jitka, 2011. Vývoj mluveného jazyka u neslyšících a nedoslýchavých dětí. Přístupy a metody. In: RUCÉ.CZ [online]. 16. 11. 2011. [vid. 15. 12. 2014]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/935-vyvoj-mluveneho-jazyka-u-neslysicich-a-nedoslychavych-deti>
- PŮSTOVÁ, Zuzana, 1997. *Psychomotorický vývoj sluchově postižených dětí v předškolním věku*. 1. vyd. Praha: Septima. ISBN 80-7216-022-2.
- REDLICH, Karel, 2007. Co je znakový jazyk, znakovaná čeština. In: Ruce.cz [online]. 22. 3. 2007. [vid. 21. 12. 2014]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/188-co-je-znakovy-jazyk-znakovana-cestina>
- ROUČKOVÁ, Jarmila, 2011. *Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením. Praktické návody a důležité informace*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-932-3.
- RŮŽIČKOVÁ, Marie, 2012. *Učíme se českou znakovou řeč*. 3. vyd. Praha: Septima. ISBN 978-80-7216-302-1.
- RŮŽIČKOVÁ, Marie, 2000. *Než půjdeme do školy*. 1. vyd. Praha: Septima. ISBN 80-7216-124-5.
- RŮŽIČKOVÁ, Marie, 2001. *Znakování pro každý den*. 1. vyd. Praha: Septima. ISBN 80-7216-160-1.

- STRNADOVÁ, Věra, 2011. Desatero komunikace pomocí odezírání. In: *Kochlear web se sluchovým postižením* [online]. 29. 8. 2011. [vid. 20. 11. 2015]. Dostupné z: <http://kochlear.cz/index.php?text=144-desatero-komunikace-pomoci-odezirani>
- STRNADOVÁ, Věra, 2006. Odezírání. Na vlastní oči. In: *Ruce.cz* [online]. 25. 2. 2006. [vid. 20. 1. 2015]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/37-odezirani>
- SKŘIVAN, Jiří, 2000. *Záněty středního ucha. Sluch a jeho poruchy. Hluchota*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 80-7254-128-5.
- STŘEDISKO RANÉ PÉČE TAMTAM PRAHA, 2013. *Vítáme Vás.* [online]. [vid. 25. 9. 2014]. Dostupné z: <http://www.tamtam-praha.cz/o-nas/vitame-vas.html>
- STRŽÍTESKÁ, Maja, 2014. Rehabilitace sluchu naslouchadly, kochleární implantáty. In: *LékařiOnline* [online]. 3. 6. 2010 [vid. 10. 10. 2014]. Dostupné z: <http://www.lekari-online.cz/orl-otorinolaryngologie/novinky/kochlearni-implantat>
- SDRUŽENÍ UŽIVATELŮ KOCHLEÁRNÍHO IMPLANTÁTU, 2011 [online]. [vid. 25. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.suki.cz/>
- SVAZ NESLYŠÍCÍCH A NEDOSLYCHAVÝCH, 2012. Organizační struktura. In: *Svaz neslyšících a nedoslýchavých* [online]. [vid. 13. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.snn-cr.cz/Organizacni-struktura>
- SVOBODOVÁ, Karla, 2005. *Logopedická péče o děti s kochleárním implantátem*. 2. vyd. Praha: Septima. ISBN 80-7216-214-4.
- ŠAROUNOVÁ, Jana, a kol., 2014. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0716-0.
- TRONAJOVÁ, Kateřina, 2014. Stručný přehled etap vývoje řeči. In: *Logopedie* [online]. [vid. 13. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.logopediecr.eu/pro-lekare/prehled-etap-vyvoje-rci>
- VÁGNEROVÁ, Marie, a kol., 2009. *Náročné mateřství. Být matkou postiženého dítěte*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1616-2.
- VANĚČKOVÁ, Vlasta, 1996. *Výchova řeči sluchově postižených dětí*. 1. vyd. Praha: Septima. ISBN 80-85801-83-3.

VYPLŇTO.CZ, 2015. *Řešení pro Váš online průzkum* [online]. [vid. 12. 1. 2015]. Dostupné z: <https://www.vyplnto.cz/>

VYŠTEJN, Jan, 1991. *Vady výslovnosti*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN 80-04-24504-8.

Zákon č. 384/2008 Sb. [online]. 2009. [vid. 25. 9. 2014]. Dostupné z: <http://cun.cz/dokumenty/zakon-o-komunikacnich-systemech-neslysicich-a-hluchoslepych-osob-zakon-c-384-2008-sb.pdf>

Zákon č. 108/2006 Sb. [online]. 2015. [vid. 20. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

Zákon č. 171/1990 Sb. [online]. 1990. [vid. 13. 3. 2015]. Dostupné z: http://www.epravo.cz/_dataPublic/sbirky/archiv/sb030-90.pdf

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Adresář členů rané péče (viz text na str. 22)

Příloha č. 2 – Ontogeneze řeči dle Lechty (viz text na str. 28)

Příloha č. 3 – Stručný přehled etap vývoje řeči (viz text na str. 28)

Příloha č. 4 – Postavení ruky (viz text na str. 45)

Příloha č. 5 - Pohyb ruky (viz text na str. 45)

Příloha č. 6 – Dvouruční prstová abeceda (viz text na str. 45)

Příloha č. 7 – Jednoruční prstová abeceda (viz text na str. 46)

Příloha č. 8 – Dotazník pro rodiče (viz text na str. 53)

Příloha č. 9 – Dotazník pro odborníky (viz text na str. 74)

Příloha č. 10 – Informační leták (viz text na str. 69)

ADRESÁŘ ČLENŮ APRP s platnou garancí kvality služby k říjnu 2014					
Název pracoviště (celý název)	Adresa	Email	Webové stránky		
Diakonie ČCE - středisko Ratolest v Praze 10	Saratovská 159, 100 00 Praha 10	pro_rp@seznam.cz	www.ratolest-stredisko.cz		
Diakonie ČCE - středisko Světlo ve Vrchlabí, Pracoviště rané péče	Pražská 858, 543 01, Vrchlabí	rana.pece.svetlo@diakonie.cz	vrchlabi.diakonie.cz		
Diakonie ČCE - středisko v Praze 5 Stodůlkách, Raná péče Diakonie Stodůlky	Vlachova 1502, 155 00 Praha 5	stodulky@rana-pece.cz	www.rana-pece.cz		
Diecézní charita Brno - Oblastní charita Třebíč, Raná péče Třebíč	Gen. Sochora 705, 674 01 Třebíč	rana.pece.trebic@charita.cz	www.ranapece.trebic.cz		
Středisko rané péče v Pardubicích, o.p.s.	Bělehradská 389, 530 09 Pardubice	stredisko@ranapece-pce.cz	www.ranapece-pce.cz		
Slezská Diakonie, Poradna rané péče MATANA	Hlubická 9, 79401 Krnov	ranapece@sdk.cz	www.http://ranapece.matana.webnode.cz/ , www.slezskadiakonie.cz		
Slezská Diakonie, Poradna rané péče DOREA	Kamenná 21, 639 00 Brno - Štýřice	rp.dorea@slezskadiakonie.cz	www.dorea.cz www.slezskadiakonie.cz		
Slezská Diakonie, Poradna rané péče Eunika	Horova 654, Karviná Ráj. Kontaktní místnost: Kostkovo náměstí 646, Frýdek Místek	vedoudi.eunika@slezskadiakonie.cz poradce_rp@slezskadiakonie.cz	www.slezskadiakonie.cz www.sdka.bo.cz		
Slezská Diakonie, Poradna rané péče Salome	Nerudova 1156, 735 81 Bohumín	rp.SALOME@email.cz, rp.SALOME@slezskadiakonie.cz	www.ranapece.dlg		
Středisko pro ranou péči Liberec, o.p.s.	Matoušova 406/20, 460 07, Liberec	liberec@ranapece.eu	http://www.ranapece.eu/liberec		
Středisko pro ranou péči Plzeň, o.p.s.	Tomanova 5, 301 00 Plzeň	plzen@rana.pece.eu	www.ranapece.eu/plzen		
Raná péče Éda, o.p.s.	Trojická 2/387, 128 00 Praha 2	praha@rana.pece.eu	www.ranapece.eu/praha		
Středisko rané péče Educo Zlín, z.s	ř.T.Bati 385, Zlín 763 02	rana.pece.zlin@volny.cz	www.ranapece.zlin.cz		
Středisko rané péče pro jihočeský region	Soběslav, Bedyňská 50/6, 392 01	rana.pece@jimy-sfruzeni.cz	www.jimy-sfruzeni.cz		
Středisko rané péče při Oblastní charitě Kutná Hora	Palackého náměstí 320, Kutná Hora, (vchod z ulice Na Sioně)	ranapece.charita@kh.cz	www.ranapece-kutnahora.webnode.cz www.kh.charita.cz		
Středisko rané péče Sluníčko, Oblastní Charita Hradec Králové	Ulřichovo náměstí 733, 500 02 Hradec Králové	slunicko@hk.caritas.cz	www.charitahk.cz		
Centrum pro dětský sluh Tamtam, Raná péče pro Moravu a Slezsko	Jungmannova 25, 779 00 Olomouc	ranapecemorava@detskysluch.cz	www.detskysluch.cz		
Centrum pro dětský sluh Tamtam, Raná péče Čechy	Hábova 1571, 155 00 Praha 5	ranapececechy@detskysluch.cz	www.detskysluch.cz		
Raná péče, PORTIMO, o.p.s.	Drobého 301, 592 31 Nové Město na Moravě	ranapece@portimo.cz	www.portimo.cz		
Raná péče Tlaskov	Tlaskov 1, Neveklov 257 56	jirouskovar@tlaskov.cz	www.tlaskov.cz		

Příloha 2

Tabulka 15: Období pragmatizace (0. - 1. rok)

Přibližný věk	Dosažená úroveň
0	Reflexní křik
3. týden	Reakce sacími pohyby na hlas matky
6. týden	Emocionální křik (vyjadřování pocitů)
2. - 3. měsíc	Reakce úsměvem na úsměv
3. měsíc	Komunikační křik (křik jako přivolávání), pudové žvatláni (babbling), broukání – prefonémy
3. - 4. měsíc	Odpovídání broukáním na promlouvání matky, dítě začíná očima hledat zdroj zvuku
4. - 5. měsíc	Reakce na zvukové zbarvení hlasu (zejména matky)
6. - 8. měsíc	Napodobující žvatláni (lalling) - fonémy
10. měsíc	Rozumění řeči – správná, obvykle motorická reakce na pokyny, instrukce, zákazy apod. experimentování se zvuky

Tabulka 16: Období sémantizace (1. - 2. rok)

Přibližný věk	Dosažená úroveň
1. rok	Jednoslovní věty s různou intonací v závislosti na emocionálně-volním záměru, často tvořené duplikací jednoduchých slabik, dítě na požádání ukáže, kde má některé části těla
1. - 1,5. rok	Určitým hláskám dává komunikativní funkci, výrazné zapojení prozodických faktorů řeči, ještě stále má mimořádný význam neverbálně-předverbální forma komunikace
1,5. - 2. rok	Dítě objevuje mluvení jako činnosti, hraje si se slovy, první věk otázek (Kdo je to?, Co je to?) - substanční věk, věty tvořené dvěma slovy telegrafickým stylem, polovinu verbální produkce tvoří podstatná jména, dítě zná kolem 200 slov, ukáže některé části těla i na své panence

Tabulka 17: Období lexemizace (2. - 3. rok)

Přibližný věk	Dosažená úroveň
2. - 2,5. rok	Dítě začíná postupně ohýbat slova, vnímá a diferencuje distinktivní znaky některých fonémů z hlediska znělosti (b – p), způsobu artikulace (k – o) a místa artikulace (f – g), upřednostňuje už verbální formu komunikace, na konci tohoto období začíná tvořit i víceslovní věty, při komunikačním neúspěchu je frustrované (jestliže mu blízké osoby nerozumějí nebo nemají čas na komunikaci s ním)
2,5 – 3. rok	Obvykle už dovede říci své jméno a příjmení, chápe pojmy já – moje a rozdíl mylý – velký, ovládá výslovnost přibližně 2/3 samostatných souhlásek, dokáže pochopit svou úlohu komunikačního partnera a reagovat v ní specificky podle konkrétní situace, chápe pojmenování časových pojmů (den – noc), zná přibližně 1000 nových slov

Tabulka 18: Období gramatizace (3. - 4. rok)

Přibližný věk	Dosažená úroveň
3. - 3,5. rok	Dítě dokáže říci jména svých sourozenců, výrazný kvalitativní pokrok – chápání obsahu slov, tvorba tzv. vyšších pojmů je často spojena s tzv. Fyziologickými těžkostmi v řeči, druhý rok otázek (Proč?, Kdy?), tvorba souvětí
3,5. - 4. rok	Markantní zkvalitnění morfologicko-syntaktické jazykové roviny, na konci tohoto období se už obvykle nevyskytují nápadné dysgramatismy, suverénnější tvorba antonym, reprodukce krátké básničky, ovládnutí už 80% samostatných konsonantů, schopnost nejen navázat konverzaci, ale i úsilí udržovat ji

Tabulka 19: Období intelektualizace (po 4. roce života)

Přibližný věk	Dosažená úroveň
4. - 5. rok	Verbální projevy by měly být z gramatického hlediska správně, přesnější identifikace barev, ovládnutí už asi 1500-2000 slov, pro foneticko-fonologickou rovinu je charakteristické přetrvávání nesprávné výslovnosti tzv. těžkých hlásek, v řeči se obvykle vyskytují všechny slovní druhy
5. - 6. rok	Verbální projev se ve všech jazykových rovinách čím dál tím víc přibližuje řeči dospělých, dítě dokáže přijatelně vysvětlit, k čemu se používají rozličné předměty denní potřeby, správně a ve správném pořadí realizuje i poměrně dlouhé a komplikované příkazy, vypráví souvisle a spontánně o různých událostech, reprodukuje i poměrně dlouhou větu, výslovnost by měla být správná, může však ještě jít o tzv. Prodlouženou fyziologickou dyslalii, koncem předškolního věku zná asi 2500-3000 slov
Po 6. roce	Verbální projev obsahově i zvukově odpovídá požadavkům běžné konverzační řeči, v dalším vývoji permanentní zkvalitňování – kromě jiného i stylistické stránky řečových projevů, zlepšování sémantické a pragmatické roviny jazyka, stále častější schopnost komunikovat přiměřeně dané komunikační situaci, osvojování prozodických nuancí jazyka, rozvoj regulační funkce řeči, chování i ve složitějších situacích lze úspěšně regulovat řečí a rovněž dítě samo používá řeč, chce-li regulovat dění kolem sebe, osvojování grafické podoby řeči (čtení, psaní), později cizích jazyků

STRUČNÝ PŘEHLED ETAP VÝVOJE ŘEČI


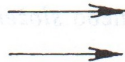


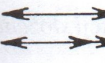


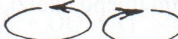










období kolem 1-1,5 roku	dítě začíná opakovat jednoduchá slova a věty, která slyší
	dítě zapojuje onomatopoeia, prozodické faktory
	dítě začíná rozumět jednoduchým pokynům
	na konci tohoto období zná 70-80 slov
období kolem 1,5-2 let	dítě začíná tvořit dvouslovné věty bez správné gramatické struktury
	tzv. první věk otázek "Kdo to je?" "Co to je?"
	při artikulaci často vynechává poslední slabiky
	přestává používat dětská pojmenování (slůvka, kterým rozumějí jen ti nejbližší)
období kolem 2-2,5 let	dítě začíná pozvolna časovat a skloňovat, ohýbat slova
	pokrok v gramatické stavbě, přestává být dysgramatismus
	dítě si osvojuje (vedle podstatných a přídavných jmen a sloves) další slovní druhy
	dítě tvoří víceslovné věty
	dítě začíná diferencovat distinktivní znaky fonémů (dle znělosti, místa artikulace)
dítě ovládá 200-400 slov	
období kolem 2,5-3 let	dítě o sobě často hovoří ve třetí osobě jednotného čísla (i přesto, že zná své jméno)
	dítě pojmenuje předměty denní potřeby, časové pojmy (den, noc)
	dítě používá víceslovné věty
	dítě neakceptuje gramatické výjimky mateřského jazyka (lev → dej mi lefa)
	dítě začíná chápat otázky "Proč?" s "Kdy?"
období kolem 3-3,5 let	dítě zná své jméno, jméno sourozence, kamaráda
	období fyziologických obtíží v řeči → zvýšené nebezpečí vzniku koktavosti
	dítě tvoří gramaticky správné věty, vzácně používá některé spojky a předložky
	tzv. druhý věk otázek "Proč?"
	dítě začíná tvořit všeobecné pojmy → přechod na druhoznačnou úroveň
dítě ovládá 1000 slov	
období kolem 3,5-4 let	řeč dítěte se blíží normě (její gramatická stránka)
	dítě dokáže tvořit protiklady i podřadící souvětí
	krátké básničky říká z paměti
	dítě má ještě problémy s artikulací a fonemickou diferenciací
období kolem 4-5 let	slovní zásoba roste, obsah slov se zpřesňuje
	verbální projev dítěte by měl být po gram. stránce správný
	verbální projev dítěte by měl obsahovat všechny slovní druhy
	dítě přesněji identifikuje barvy
	v artikulaci mohou přetrvávat některé nesprávnosti
dítě ovládá 1500-2000 slov (ten, ta, to nahrazuje skutečnými názvy osob, zvířat a věcí)	
období kolem 5-6 let	dítě správně reprodukuje dlouhou větu, kratší příběh bez pomocných otázek
	dítě dokáže vysvětlit, na co používáme předměty denní potřeby
	patrný ústup fyziologické dyslalie, přetrvává sigmatismus a rotacismus
	začíná se dokončovat proces fonemické diferenciacie
	dítě ovládá 2500-3000 slov

Příloha 4



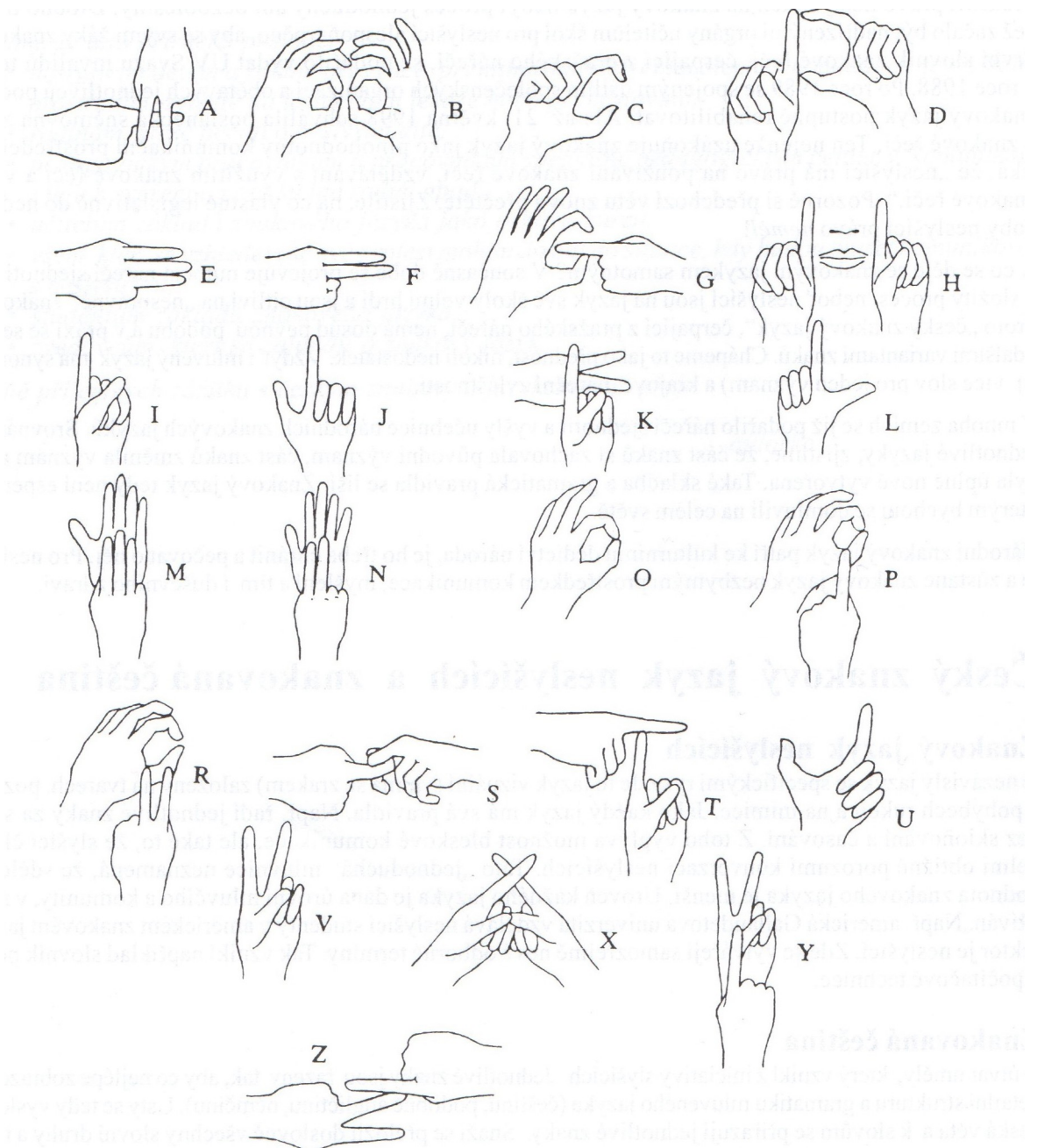
Obrázek 1: Postavení ruky (Růžičková 2012)

Příloha 5

Pohyby jednou rukou		Pohyby oběma rukama	
	Šipka označuje směr jednoduchého pohybu (např. znak TY)		Jednoduchý pohyb oběma rukama stejným směrem (znak VOZIT)
	Opakovaný pohyb jedním směrem (znak TENTO)		Opakovaný pohyb oběma rukama stejným směrem (znak ČEKAT)
	Pohyb tam a zpět, opakovaný pohyb tam a zpět		Kruh oběma rukama stejným směrem (znak AUTO)
	Jeden kruh (znak SLUNCE)		Kruhy oběma rukama v protisměru (znak MLHA)
	Dva kruhy jednou rukou (znak ČÍ)		Jednoduchý pohyb oběma rukama v protisměru (znak NOVÝ)
	Prsty se svírají (znak S, SE)		Opakovaný pohyb oběma rukama v protisměru (znak KROUPY)
	Prsty se rozevírají (znak SPRCHA)		Jednoduchý pohyb obou rukou od sebe (znak SVĚTLO)
	Ruka se otáčí v zápěstí (znak NE)		
	Ruka opisuje obloučky (znak POMALU)		
	Ruka kmitá oběma směry (znak KDO)		
	Pohyb prstů (znak VODA)		

Obrázek 2: Pohyby rukou (Růžičková 2012)

Příloha 6



Obrázek 3: Dvouruční prstová abeceda (Růžičková 2012)

Příloha 7



Obrázek 4: Jednoruční prstová abeceda (Růžičková 2012)

Příloha 8

Jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského programu v oboru Speciální pedagogika na Technické univerzitě v Liberci. Touto cestou si Vás dovoluji požádat o vyplnění dotazníku, který poslouží pro zpracování praktické části diplomové práce s názvem: Počáteční komunikace slyšících rodičů s neslyšícím dítětem.

Dotazník je anonymní a veškeré informace budou použity pouze ve výše uvedené diplomové práci.

Vhodné odpovědi, prosím, vyznačte, v případě potřeby napište vlastní odpověď, která odpovídá skutečnosti.

Děkuji za Váš čas!

1. Kdy bylo u Vašeho dítěte odhaleno sluchové postižení?

Hned po narození

Do tří měsíců od narození

Do půl roku od narození

Do devíti měsíců od narození

Do roka od narození

Později – kdy?

2. Má Vaše dítě i jiné postižení?

Ano

Ne

3. V případě, že ano, jaké?

Mentální postižení

Tělesné postižení

Zrakové postižení

Porucha chování

Kombinované postižení

Jiné – jaké?

4. Vyskytuje se ve Vaší rodině sluchové postižení?

Ano

Ne

5. Jak velkou ztrátu sluchu v decibelech má Vaše dítě?

lehká nedoslýchavost (20 dB – 40 dB)

středně těžká nedoslýchavost (40 dB – 60 dB)

těžká nedoslýchavost (60 dB – 80 dB)

velmi těžká nedoslýchavost (80 dB – 90 dB)

hluchota praktická (90 dB a více)

hluchota totální (bez audiometrické odezvy)

6. Jakou kompenzační pomůcku Vaše dítě využívá?

Kochleární implantát

Sluchadla

7. Jaký z komunikačních prostředků jste pro komunikaci s dítětem využívali k první komunikaci?

Mluvená řeč

Znakový jazyk

Znakovaná čeština

Jiný – jaký?

8. V případě, že znakový jazyk, naučili se znakovat všichni členové rodiny, kteří s dítětem přicházeli do kontaktu?

Ano

Ne, znakovala pouze matka

Ne, znakovali pouze oba rodiče

Ne, znakovali pouze rodiče a sourozence

9. Kde jste získávali informace o možnostech komunikace s dítětem se sluchovým postižením?

Středisko rané péče

Informace z internetu

Četba literatury

Od známých, kteří mají také dítě se sluchovým postižením

Od lékaře

10. Využívali jste služeb střediska rané péče?

Ano

Ne

11. V případě, že ano, jak jste se o středisku rané péče dozvěděli?

Od lékaře

Na internetu

Od rodičů dětí se sluchovým postižením

Jinak – jak?

12. Kdy jste se o středisku rané péče dozvěděli?

Ihned po zjištění sluchové vady

Později

Nevím, že něco takového existuje

13. Pomohlo Vám středisko rané péče při výběru komunikačního systému?

Ano

Ne

14. Změnil se v průběhu času způsob komunikace s Vaším dítětem?

Ne

Ano, přešli jsme od mluvené řeči k znaku

Ano, přešli jsme od znaku k mluvené řeči

Jinak – jak?

15 Vlastní postřehy k tématu počáteční komunikace s dítětem se sluchovým postižením

Zde můžete napsat vlastní postřehy k tématu počáteční komunikace s dítětem se sluchovým postižením

Příloha 9

Jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského programu v oboru Speciální pedagogika na Technické univerzitě v Liberci. Touto cestou si Vás dovoluji požádat o vyplnění dotazníku, který poslouží pro zpracování praktické části diplomové práce s názvem: Počáteční komunikace slyšících rodičů s neslyšícím dítětem.

Dotazník je anonymní a veškeré informace budou použity pouze ve výše uvedené diplomové práci.

Vhodné odpovědi, prosím, vyznačte, v případě potřeby napište vlastní odpověď, která odpovídá skutečnosti.

Děkuji za Váš čas!

1 V jakém typu zařízení pracujete?

SPC

Raná péče

2 V kolika letech věku se na vás rodiče dítěte se sluchovým postižením nejčastěji obracejí?

Do 12 měsíců věku dítěte

12 – 18 měsíců věku dítěte

18 – 24 měsíců věku dítěte

24 – 36 měsíců věku dítěte

nad 36 měsíců věku dítěte

3 Obrací se na vás rodiče, se žádostí o pomoc s výběrem komunikačního systému? Někteří rodiče ano

Ano

Ne

4 Jaký komunikační systém rodina před příchodem do vašeho zařízení používá pro komunikaci se svým dítětem?

Znakový jazyk

Znakovaná čeština

Přirozená gesta

Mluvenou řeč

Jiný – jaký?

5 Podle čeho doporučujete (pomáháte zvolit) rodinám komunikační systém?

Velikost ztráty sluchu

Zvolená kompenzační pomůcka

Doporučujeme všem orální metodu

Doporučujeme všem znakovat

Jiná možnost – jaká?

6 V případě, že se rodina rozhodne pro znakový jazyk, mají rodiče zájem o kurzy znakového jazyka?

Ano

Ne

7 Kdo z rodiny se nejčastěji účastní kurzů znakového jazyka?

Nikdo

Matka

Otec

Oba rodiče

Jiná možnost – kdo?

8 Souhlasí vždy rodiče dítěte s vámi navrženým komunikačním systémem?

Ano

Ne

9 Jaký postup volíte, když rodiče s vámi navrhovaným komunikačním systémem nesouhlasí?

Respektujeme rozhodnutí rodičů

Snažíme s rodiče přesvědčit, že námi navrhovaný komunikační systém je pro dítě nejlepší

S rodinou dále nespolečně pracujeme

Jiná možnost – jaká?

10 Vlastní postřehy k tématu počáteční komunikace s dítětem se sluchovým postižením

Zde můžete napsat vlastní postřehy k tématu počáteční komunikace s dítětem se sluchovým postižením

INFORMAČNÍ LETÁK PRO RODIČE DĚTÍ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	Internetové zdroje
Literatura	<p>www.cmh.cz www.pevnost.com www.smn-cr.cz www.fnp-sp.cz www.ckid.cz www.suki.cz www.kochlear.cz www.e-phata.cz</p>
FREEMAN, Roger. <i>al</i> kol. 1992. <i>Tvé dítě neslyší? 1.</i> vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených.	<p>Mobilní aplikace Znakujte s námi</p>
HOLMANOVÁ, Jitka. 2005. <i>Raná péče o dítě se sluchovým postižením. 2.</i> vyd. Praha: Septima. ISBN 80-7216-213-6.	Raná péče
HOUDKOVÁ, Zuzana. 2005. <i>Sluchové postižení u dětí – komplexní péče. 1.</i> vyd. Praha: Triton ISBN 80-7254-623-6.	<i>Raná péče Čechy</i>
HORÁKOVÁ, Radka. 2011. <i>Surdopéče. Texty k distančnímu vzdělávání. 1.</i> vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-225-3.	Hábova 1571/22, 155 00 Praha 5 - Stodůlky
JABŮREK Josef. 1998. <i>Bilingvní vzdělávání neslyšících. 1.</i> vyd. Praha: Septima. ISBN 80-7216-052-4.	e-mail: ranapece@tamtamn-praha.cz tel: 251 510 744
JANOTOVÁ, Naděžda. 1996b. <i>Rozvíjení zrakového vnímání a odezírání sluchově postižených dětí. 1.</i> vyd. Praha: Septima. ISBN 80-85801-84-1.	<i>Raná péče pro Moravu a Slezsko</i>
ROUČKOVÁ, Jarmila. 2011. <i>Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením. Praktické návody a důležité informace. 2.</i> vyd. Praha: Portal. ISBN 978-80-7367-932-3	Jungmannova 25, 772 00 Olomouc
RŮŽIČKOVÁ, Marie. 2012. <i>Učíme se českou znakovou řeč. 3.</i> vyd. Praha Septima. ISBN 978-80-7216-302-1.	e-mail: ranapece@tamtamn-olomouc.cz tel: 739 642 677
RŮŽIČKOVÁ, Marie. 2000. <i>Než půjdeme do školy. 1.</i> vyd. Praha: Septima. ISBN 80-7216-124-5.	
RŮŽIČKOVÁ, Marie. 2001. <i>Znakování pro každý den. 1.</i> vyd. Praha: Septima. ISBN 80-7216-160-1.	
VANĚČKOVÁ, Vlasta. 1996. <i>Výchova řeči sluchově postižených dětí. 1.</i> vyd. Praha: Septima. ISBN 80-85801-83-3.	