

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Jitka Jabůrková

Specifika orientačního vyšetření sluchu u dětí v Mateřské škole speciální

Olomouc 2014

vedoucí práce: PhDr. Renata Mlčáková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí bakalářské práce a za použití uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci, dne 17.4.2014

.....

Poděkování

Děkuji PhDr. Renatě Mlčákové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, poskytování rad a cenných připomínek.

Děkuji učitelkám, asistentkám a rodičům dětí z mateřské školy v Kolíně, Svitavách a Prostějově, za jejich ochotu, vstřícnost a umožnění provést a zpracovat praktickou část bakalářské práce.

Obsah

Úvod	6
I. Teoretická část.....	7
1 Předškolní věk	7
1.1 Vývoj sluchu.....	7
1.2 Ontogeneze řeči	8
1.2.1 Stadia vývoje řeči.....	9
1.3 Specifika vývoje řeči	11
1.3.1 Dyslálie u romských dětí	11
1.3.2 Vývoj a specifika řeči dětí s DMO	11
1.3.3 Vývoj a specifika řeči u dětí s mentální retardací.....	12
1.3.4 Vývoj a specifika řeči u dětí se sluchovým postižením.....	13
1.3.5 Specifika řeči u dětí s diagnózou dětský autismus.....	15
2 Speciální vzdělávání	16
2.1 Školský zákon.....	16
2.2 Speciální škola.....	17
3 Logopedická diagnostika	18
3.1 Logopedická vyšetření.....	18
3.2 Realizace orientačního vyšetření sluchu.....	20
3.3 Metodický postup vyšetřování.....	21
3.3.1 Osoba vyšetřující	22
3.3.2 Osoba vyšetřovaná	22
3.4 Výsledek orientačního vyšetření sluchu	23
3.4.1 Příklad zápisu zkoušky	24
3.5 Porovnání orientačních vyšetření sluchu dle různých autorů.....	24
4 Sluch	25
4.1 Sluchové ústrojí	25
4.1.1 Popis zevního ucha	26
4.1.2 Popis středního ucha	26
4.1.3 Popis vnitřního ucha	26
4.2 Fyziologie sluchu.....	26
4.3 Vady a poruchy sluchu	27

4.3.1	Periferní poruchy sluchu	27
4.3.2	Centrální porucha sluchu	27
II.	Praktická část.....	29
5	Výzkumné šetření.....	29
5.1	Cíl a hypotéza	29
5.1.1	Cíl.....	29
5.1.2	Výzkumné otázky	29
5.2	Organizace šetření	29
5.2.1	Organizace šetření.....	29
5.2.2	Místo šetření.....	30
5.3	Popis souboru	31
5.4	Metody.....	35
5.4.1	Složení sledovaného souboru.....	36
5.5	Výsledky vyšetření	38
5.6	Zhodnocení výsledků.....	43
Závěr	44
Seznam použitých zdrojů.....		45
Seznam zkratk		48
Seznam tabulek		49
Seznam grafů		50
Seznam příloh		51
ANOTACE		

Úvod

Téma bakalářské práce je Specifika orientačního vyšetření sluchu u dětí v Mateřské škole speciální. Cílem práce je postihnout některá specifika vývoje sluchu a řeči u dětí předškolního věku. Jedním z hlavních cílů je též aplikace jedné ze základních metod logopedického vyšetření, a to orientačního vyšetření sluchu.

Vzhledem k tomu, že se jedná o široké téma, bude teoretická část práce zahrnovat pouze kapitoly související bezprostředně s praktickou částí práce.

Teoretická část práce zahrnuje vybraná specifika vývojového období předškolní věk. Konkrétně vývoj a fyziologii sluchu, ontogenezi řeči a specifika vývoje řeči, včetně popisu jednotlivých poruch nejčastěji se vyskytujících. V této části práce je zahrnuta i kapitola zabývající se speciálním vzděláváním. V další části je popis zaměřen na popis metod používaných v diagnostice poruch sluchu a s tím souvisejících poruch řeči, konkrétně orientačního vyšetření sluchu.

Praktická část této práce je založena na šetření, které je uskutečněno prostřednictvím orientačního vyšetření sluchu u dětí ve vybraných mateřských školách speciálních. Hlavním cílem praktické části je samotné vyšetření a následné zpracování výsledků. K dílčím cílům praktické části patří zpracování a porovnání výsledků s dostupnou dokumentací a informacemi o dětech. Cílem je porovnání výsledků získaných ve vybraných mateřských školách speciálních, konkrétně v Kolíně, Svitavách a Prostějově. Metody práce budou voleny tak, aby bylo možné je vhodně aplikovat v praxi a tak případně samotné šetření kdykoli zopakovat.

I. Teoretická část

1 Předškolní věk

Podle Vágnerové (2012) vymezujeme předškolní období od 3 do 6-7 let, ale poukazujeme na to, že konec tohoto období není dán pouze fyzickým věkem, ale především nástupem do školy, což samozřejmě s věkem souvisí. V širším slova smyslu může být předškolní věk chápán jako celé období mezi narozením (někdy i s vývojem v období prenatalním) a nástupem do školy. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Vágnerová (2012) uvádí, že předškolní období chápeme jako přípravnou fázi na život ve společnosti, proto dítě musí přijmout řád, který upravuje chování k různým lidem v různých situacích.

Děti předškolního věku jsou přesvědčeny o pravdivosti svých názorů, ale začínají si také uvědomovat potřeby ostatních a do určité míry si získávají kontrolu nad svým chováním. Byť touží po vlastní nezávislosti, stále potřebují mít dospělé jako pomoc, podporu, utěšitele a záchranáře, pokud to bude třeba. (Eileen, 2002)

1.1 Vývoj sluchu

Langmaier a Krejčířová (2006) uvádějí, že reakce dítěte na řadu akustických podnětů se objevují již ve věku šesti měsíců od početí. Poté začíná odlišovat zvuky lidské řeči od jiných zvuků. Ke konci těhotenství rozliší dítě hlas své matky i s jeho různým emocionálním zabarvením. Například autoři uvádějí, že dítě je schopno ve 35. týdnu těhotenství rozlišit slabiky lidské řeči „bibi“ od „baba“.

I přesto, že novorozenecký křik není kontrolován sluchem (vědomá sluchová kontrola se objevuje až po 6.- 8. měsíci), tak novorozenec reaguje na některé sluchové podněty z okolí. (Lechta, 2008)

U novorozenců a dětí do 6 měsíců se provádí sluchová zkouška sledováním nepodmíněných reflexů. (Myška, 2007)

Kolem 3-4 měsíců dochází ke koordinaci zrak- sluch, dítě se např. otáčí za hlasem rodičů. (Příhoda, 1963 in Lechta, 2008)

Vašina (1986 in Lechta, 2008) uvádí, že se v kojeneckém věku začátkem 4. měsíce prohlubuje dítěti koordinace zraku, sluchu a pohybů svalových skupin v oblasti páteře pro vyhledávání zdroje sluchového podnětu.

Okolo 4. – 6. měsíce dochází k postupnému rozlišování zabarvení hlasu, převážně matky, kdy rozliší přátelské oslovení od hněvu. V 7. měsíci již dítě reaguje na prozodické faktory řeči. (Lechta, 2008)

Podle Příhody (1963 in Lechta, 2008) je pro osvojování řeči důležité aktivní záměrné poslouchání, přičemž tato schopnost se rozvíjí okolo prvního půlroku života.

Bednářová a Šmardová (2011) podotýkají, že dítě již před prvním rokem svého života rozumí jednodušším pokynům a nejčastěji používaným slovům, např. řekneme-li ham, dítě otevře pusku.

V předškolním období dochází ke zdokonalování vnímání figury a pozadí - musíme brát v potaz, že čím více je pozadí členitější (šumy, zvuky), tím hůře dítě zaměřuje pozornost na sluchové vjemy. Musíme tedy dbát na to, aby nedošlo k přesycení zvukovými podněty. (Bednářová, Šmardová, 2011)

V tomto období musíme dávat pozor hlavně na četné výskyty středoušního zánětu, které mohou vést až k poruchám sluchu. (Lavička, Šlapák, 2002)

Okolo 3. roku je dítě schopno naslouchat krátkému příběhu s jednoduchým dějem. Ve 4. roce rolišuje jednotlivá slova a dochází k rozvoji sluchové analýzy a syntézy. V období okolo 5. roku dítě vyděluje jednotlivé hlásky a uvědomuje si postavení hlásek ve slovech. (Bednářová, Šmardová, 2011)

Oslabení sluchového vnímání ve školním věku vedou k následujícím problémům:

- potíže se čtením: spojování písmen do slabik a slabik do slov;
- potíže se psaním: obtížné rozlišení hranic v písmu, záměny písmen;
- potíže s diktovaným textem

(Bednářová, Šmardová, 2011)

1.2 Ontogeneze řeči

Pro logopedickou praxi je velice důležitá znalost vývoje řeči u zdravých neboli intaktních dětí. Vývoj řeči je ovlivněn vývojem sluchu, zraku, motoriky a myšlení. (Klenková, 2006)

„Vývoj řeči probíhá ve stádiích, mezi nimiž jsou jen nevýrazné hranice. U jednotlivých dětí nemůžeme očekávat určité stádium vývoje řeči přesně v to období, které je uváděno v literatuře. U zdravého průměrného dítěte nastupují jednotlivá stádia s určitou časovou variabilitou.“ (Lechta, 1985 in Klenková, 2000 s. 11)

1.2.1 Stadia vývoje řeči

Klenková (2000) rozděluje stadia vývoje řeči na přípravné (předřečové) období a na vlastní vývoj řeči.

1.2.1.1 Přípravné (předřečové) období

- Toto období Škodová, Jedlička (2003) označují jako **období novorozeneckého křiku**, kdy křik je: reakcí na změnu prostředí, je prvním řečovým projevem po narození dítěte, je tvrdým hlasovým začátkem.
- Peutelschmiedová, Vitásková (2005) jako další období zařazují **období broukání** ve 3. měsíci života dítěte. Dítě tvoří zvuky nahodile a mohli bychom je identifikovat v nejrůznějších jazycích světa např. zvuky: třené, mlaskavé, ražené či sykot.
- Sovák (1984) uvádí **období pudového žvatlání**, kdy jde o hru s mluvidly. Jelikož u dětí ještě není vyvinuta schopnost sluchové kontroly, dochází k tomu, že se období pudového žvatlání vyskytuje u všech dětí ať slyšících či neslyšících.
- V 6. - 8. měsíci hovoříme o **období napodobujícího žvatlání**. Je již zapojena vědomá sluchová i zraková kontrola. Dítě si všímá pohybů mluvidel osob ze svého nejbližšího okolí. Spíše nežli hlásky, ale napodobuje rytmus a melodii řeči. V tomto období neslyšící děti přestávají žvatlat. Napodobivě žvatlají pouze děti slyšící, což je z diagnostického hlediska důležitý moment. Objevuje se fyziologická echolálie tzv. opakování hláskových skupin. (Klenková, 2000)
- Okolo 10. měsíce nastupuje **stádium rozumění řeči**. Dítě sice ještě nechápe obsah slyšených slov, dochází, ale k asociaci slyšeného zvuku s vjemem, jeho porozumění se pak projeví motorickou reakcí, např. Udělej paci, paci. Ukaž, jak jsi veliký. (Klenková, 2006)

1.2.1.2 Vlastní vývoj řeči

Charakterizující jsou čtyři postupná, na sebe navazující stadia, která začínají okolo jednoho roku života dítěte. (Klenková, 2006)

- 1) Peutelschmiedová (2005) vymezuje začátek období vlastního vývoje řeči okolo prvního roku života dítěte, kdy se objevují první samostatná slova a postupně se stávají prvním uceleným sdělením. Jsou to jednoslovné věty, kdy prostě Ham! má mnoho různých významů. Toto **stádium** nazýváme **emocionálně - volní**.

- „V období mezi 1 a půl až 2 roky dítě napodobuje dospělé, ale také si samo opakuje slova, objevuje mluvení jako činnost. Mluvíme o **egocentrickém stadiu vývoje řeči.**“ (Klenková, 2006 s. 36)
- 2) Kolem 2. roku života dítěte Sovák vyzdvihuje **období asociačně- reprodukční**, kdy první slova plní funkci pojmenovací. „*Výrazy, které dítě slyšelo ve spojitosti s určitými jevy, přenáší na jevy podobné, reprodukuje tak jednoduché asociace.*“ (Sovák, 1972 in Klenková, 2006 s. 36)
 - Klenková (2000) uvádí jako další **stádium rozvoje komunikační řeči** mezi 2. a 3. rokem dítěte. Jedinec se pomocí řeči učí dosáhnout svého cíle, zjišťuje, že řeči lze usměrňovat dospělé a proto se snaží s dospělými stále častěji komunikovat.
- 3) **Stádium logických pojmů** nastupuje okolo 3. roku. Slova, do tohoto období spojovaná s konkrétními jevy, se postupně díky abstrakci a zevšeobecnování stávají všeobecnými pojmy. Pro toto stádium vývoje řeči jsou charakteristické vývojové obtíže v řeči např. opakování slabik a slov. (Klenková, 2000)
- 4) Podle Peuteschmiedové (2005) následuje **období intelektualizace řeči**. Klenková (2006) datuje toto období na přelom 3. a 4. roku dítěte, kdy již vyjadřuje své myšlenky víceméně obsahově i formálně správně. Dochází k osvojení nových slov, rozšíření slovní zásoby, zpřesňování významu slov a gramatických forem. Etapa přetrvává až do dospělosti.

Přehled ontogeneze lidské řeči podle Slowíka (2007 s. 87) (tabulka č. 1, č. 2)

Předřečová stádia	
Období křiku (asi do konce 6. týdne)	Křik jako fyziologický reflex s pozdějším signálním významem
Období broukání (asi do konce 2. měsíce)	Jednoduché zvuky, které obsahují hlavně samohlásky a jsou vyjádřením dobré nálady
Období žvatlání (asi do konce 1. roku)	Napodobování okolních zvuků, příprava na artikulaci
Práh porozumění	Primární reakce na melodii řeči, porozumění smyslu komunikace ze strany nejbližších lidí
Práh proslovení	Dítě se pokouší vyslovit první srozumitelná jednoduchá slova

Tabulka č. 1: Přehled ontogeneze lidské řeči podle Slowíka

Stadia vývoje řeči	
Emocionálně- volní stádium (asi do konce 2. roku)	Vyjadřování pocitů, přání, potřeb, jednoslovné věty
Asociačně reprodukcční stádium (asi do konce 3. roku)	Spojování slov s předměty, opakování slovních spojení a vět, jednoduchá gramatika
Stadium logických pojmů (asi do konce 4. roku)	Abstrakce v řeči, otázky Proč? Co je to? Vědomí vlastní identity „já“, dynamický vývoj řeči
Intelektualizace řeči	Probíhá po celý život, správné obsahové i formální vyjadřování myšlenek, gramatiky

Tabulka č. 2 : Přehled ontogeneze lidské řeči podle Slowika

1.3 Specifika vývoje řeči

1.3.1 Dyslalie u romských dětí

Dyslalie nebo-li patlavost, je neschopnost používat jednotlivé hlásky či skupiny podle daných norem. Hlávka je tedy tvořena na nesprávném místě. (Hála, 1962 in Škodová, Jedlička, 2003)

Štěpán, Petráš (2005) pomocí dotazníku zjistili u 168 dětí romského původu nesprávnou výslovnost. Logoped také musí vycházet z velice malé slovní zásoby dítěte. V některých případech se jedná o fyziologickou patlavost, která je přenesena do období mladšího školního věku. S romskými dětmi se musí pracovat o dost intenzivněji nežli s dětmi neromskými. Z dotazníků také zjistili, že nejfrekventovanější vadou je rotacismus bohemicus - tedy špatná výslovnost hlásky Ř. Jelikož se tato hlávka v romštině nevyskytuje, uvádějí autoři seznam slov, která lze pro odstranění vady použít, např. tradel, tranda, frima.

1.3.2 Vývoj a specifika řeči dětí s DMO

„Dětská mozgová obrna je raně vzniklé poškození mozku, projevující se převážně v poruchách hybnosti a vývoje hybnosti.“ (Lesný, 1985 in Klenková, 2000 s. 33)

DMO vzniká v nejranějším období vývoje dítěte, a proto je vývoj řeči ve většině případů vážně narušen a má nepříznivý dopad na psychiku dítěte. U lehčích forem dochází k opoždění vývoje řeči. U těžkých forem DMO dochází k omezenému vývoji řeči. (Klenková, 2006)

Románek (1977 in Klenková, 2006) uvádí, že řečový vývoj u dětí s DMO závisí na postižení motorických drah, celkovému tělesnému stavu, úrovni IQ a okolním prostředí jedince.

Při vrozené DMO jsou odchylky ve vývoji řeči již v předřečovém období. (Škodová, Jedlička, 2007)

Románek (1977 in Škodová, Jedlička 2007) se zmiňuje o problémech s dýcháním a sáním již u dětí v kojeneckém věku, pláč je málo pronikavý, chybí hra s mluvidly a pudové žvatláni.

Poruchy motoriky, mentální retardace, narušené chování, poruchy zraku a sluchu, epilepsie a poruchy citové diskriminace mají negativní vliv na vývoj řeči a zasahují do všech jazykových rovin. (Škodová, Jedlička, 2007)

Klenková (2006), Škodová (2003) a Lechta (2008) se zabývali specifikou řeči a shodně uvádějí jako nejtypičtější poruchu řeči dysartrii (narušení článkování řeči). Lechta (2008) uvádí, že dysartrie patří k těm nejkomplicovanějším a nejhůře korigovatelným narušením komunikační schopnosti (NKS) – „*Komunikační schopnost je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.*“ (Lechta, 2003, 17 s.)

Výskyt vývojové dysartrie uvádí Lechta a Cséfalvay (1990 in Škodová, Jedlička, 2003) v rozmezí 60% - 70% u dětí s DMO.

Mezi další symptomatické poruchy řeči uvádí Klenková (2006) omezený nebo opožděný vývoj řeči, koktavost a breptavost (vyskytující se u spastických forem DMO), otevřená huhňavost, narušené koverbální (nonverbální) chování, mutismus, poruchy polykání a orgánové odchylky řečového efektoru (rozštěpy, přirostlá jazyková uzdička a anomálie skusu). Dále Škodová (2007) a Lechta (2008) ještě uvádějí dysprozódii (zpomalené tempo řeči až skandovaná řeč), dysfonie (nejnápadnější u extrapyramidové formy) a poruchy dýchání.

1.3.3 Vývoj a specifika řeči u dětí s mentální retardací

Polínek (2010) definuje mentální retardaci jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí projevující se snížením poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností.

Je to stav trvalý, který vzniká poškozením mozku, genetickými vadami, nemocemi v období asi do 2 let dítěte. (Klenková, 2006)

Lechta (2008) uvádí, že dle Sovákovy typologie lze charakterizovat vývoj řeči jako omezený, jelikož řeč se už od začátku rozvíjí pomalu, deformovaně a nedosáhne obvyklé úrovně. U mentálně retardovaných dětí se odchylky projeví již okolo 1. roku života. Řeč nemá vedoucí úlohu při aktivitách, pasivní slovník je zpravidla vyvinutější nežli aktivní řeč. Je

důležité pozorovat děti, které nezačaly mluvit do 2. a 3. roku života, jelikož může jít o poruchu sluchu, dysfázii, prodlouženou fyziologickou nemluvnost či zanedbanost.

Klenková a Lechta shodně uvádějí vývoj řeči podle vlivu stupně mentální retardace.

- **Lehká mentální retardace** - řeč je opožděna o 1-2 roky, i přes to může dospět až ke schopnosti zevšeobecnování a abstrahování. Potíže nastávají v nepředvídatelných komunikačních situacích, zvládnou reprodukování celých písniček i modulaci řeči. (Klenková, 2006 a Lechta, 2008)
- **Střední (středně těžká) mentální retardace** - dle Klenkové (2006) začíná vývoj řeči po 3. roce nebo dokonce až po 6. roce. Děti jsou schopny zvládat základy psaní, čtení a počítání. Dokážou zopakovat i dlouhé věty, ale neporozumí jejich obsahu.
- **Těžká mentální retardace** - řeč se nemusí vytvořit vůbec, jedná se spíše o pudové hlasové projevy zlosti, přání či odporu. (Klenková, 2006)
- **Hluboká mentální retardace** - jde o vydávání neartikulovatelných zvuků, řeč se nevytvoří vůbec, bez přiměřené mimiky a neverbální komunikace. (Lechta, 2008)

Lechta a Jankovicová (2000 in Škodová, Jedlička 2003 s. 395) uvádí, že „*Mezi těžkou a středně těžkou mentální retardací je nejnápadnější rozdíl právě v úrovni řečových schopností, zatímco mezi středně těžkou a lehkou retardací není rozdíl tak nápadný.*“

Na specifika řeči poukazuje Lechta (1975 in Lechta, 2008) kde uvádí, že u dětí s mentální retardací dochází často ke kombinaci více poruch řeči a lze je pozorovat již v předškolním věku.

Poruchy řeči vyskytující se při mentální retardaci: dyslalie, huhňavost (nejčastěji zavřená huhňavost), breptavost, koktavost, dysartrie, echolálie (mechanické opakování slyšeného bez pochopení smyslu), dysprozódie, poruchy hlasu (chrapot, zastřený hlas). Mentální retardaci lze spojovat i s autismem. (Lehta, 2008)

1.3.4 Vývoj a specifika řeči u dětí se sluchovým postižením

„Sluchové postižení je následkem organické nebo funkční vady (resp. poruchy) v kterékoli části sluchového analyzátoru, sluchové dráhy a sluchových korových center, příp. funkcionálně percepčních poruch.“ (Slowík, 2007 s. 72)

Vývoj řeči může být omezený v případě neslyšících dětí, přerušovaný při ztrátě sluchu do určitého věku nebo v případě nedoslýchavých dětí se jedná o vývoj řeči opožděný. (Lechta, 2008)

1.3.4.1 Vývoj řeči u dětí neslyšících

Jak uvádí Lechta (2008) je známo, že u dětí s **vrozenou (prelingvální) hluchotou** se objevuje křik, křik s citovým zabarvením a pudové žvatláni (broukání). U těchto kojenců nenastupuje stádium napodobivého žvatláni, jelikož nemohou využít schopnosti vědomé sluchové kontroly. Dále se již jejich řeč bez odborné pomoci nevyvine.

Hála a Sovák (1962) poukazují na to, že si neslyšící dítě neosvojí ani hláskový materiál mateřského jazyka, stejně tak rytmus a melodii, dítě se celkově vyvíjí opožděně. Kvůli chybějící sluchové kontrole mají hlučnou chůzi, mlaskají při jídle či skřípají zuby. Spontánní řeč se nemůže vyvíjet a jedinec vnímá jenom vibrace hlubších zvuků.

Velký význam má věk, ve kterém došlo ke ztrátě sluchu - tzv. **získaná hluchota**. Pokud dítě ztratí sluchu před dosažením věkové hranice, kdy je řeč dostatečně upevněná, dojde k postupnému snižování úrovně osvojené řeči. Za věkovou hranici Lechta pokládá dovršení 7. roku života jedince. Dojde-li ke ztrátě sluchu po 7. roce, řeč je již dostatečně upevněná, a proto nezaniká. Proto je důležitá logopedická pomoc, která při včasném zakročení zamezí snižování úrovně osvojené řeči. (Lechta, 2008)

Výskyt totální, neboli úplné, hluchoty, je poměrně vzácný. Dnešní technologie jako sluchadla či elektroakustické pomůcky, pomáhají dětem zlepšit práh slyšení. (Lechta, 2008)

1.3.4.2 Vývoj řeči u dětí nedoslýchavých

Vývoj řeči u dětí nedoslýchavých s vrozenou těžkou percepční nedoslýchavostí probíhá podobně jako u dětí s prelingvální hluchotou. Vývoj řeči se nejvíce přibližuje slyšícím dětem v případě dětí s převodovou nedoslýchavostí. Dochází k menšímu narušení řeči, vše ale závisí na stupni nedoslýchavosti. U těžkého stupně dítě přestává mluvit, oproti tomu u lehčího stupně nedoslýchavosti je řeč opožděná nebo omezená.

Jaká se dle Lechty vyskytují specifika řeči u dětí se sluchovým postižením?

U dětí se sluchovým postižením patří mezi specifická narušení řeči např. narušení jazykových rovin v různé míře, objevují se také poruchy řeči. Jako jednu z dominujících poruch řeči Lechta uvádí dyslálii, kde dochází k neadekvátní artikulaci samohlásek. Dále sem řadíme dysprozódii, dysfonii, huhňavost a poruchy plynulosti řeči. Dochází k narušení dýchání, tímto problémem se zabývali hlavně Seeman, Mašura a Arnold. (Lechta, 2008)

1.3.5 Specifika řeči u dětí s diagnózou dětský autismus

Dětský autismus patří mezi pervazivní vývojové poruchy, které zcela pronikají osobností dítěte, mění jeho chování a ovlivňují možnosti socializace a vzdělávání. (Valenta, Müller 2003)

Pro dětský autismus je charakteristická triáda problémových oblastí: narušení sociální interakce, omezená schopnost komunikace a stereotypní chování. (Valenta, Müller 2003)

Škodová a Jedlička (2007, s. 411) poukazují na tyto problémy v oblasti komunikace a řeči: „*dítě často nemluví vůbec, kvalita komunikace je silně narušena, autistické dítě opakuje slova či věty, mluví stále o jedné věci, přítomny časté echolálie, chybí přátelské emoční reakce, chybí oční kontakt při komunikaci; pokud se dítě naučí mluvit, v řeči jsou typické nápadnosti, není schopno konverzovat;*“

Jelínková (2008, in Pernická, 2013) uvádí, že podle statistik bylo zjištěno 50% mluvících dětí s autismem, jejich řeč nebývá smysluplná a činí jim značné obtíže.

2 Speciální vzdělávání

Mateřská škola speciální a děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami patří pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Legislativně jsou jejich záležitosti vymezeny pod následujícím zákonem a vyhláškou.

2.1 Školský zákon

Zákon 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v aktuálním znění (472/2011 Sb.), konkrétně § 16 Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami říká, že: *„Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.“*

- Pro účely zákona je zdravotní postižení definováno jako mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.
- Pro účely zákona se zdravotním znevýhodněním rozumí zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.
- Sociálním znevýhodněním je myšleno rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, případy uložené ochranné výchovy a nařízené ústavní výchovy či postavení azylanta.

Tito žáci mají právo na vzdělávání, jehož forma i obsah a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. Mají právo bezplatně užívat při vzdělávání speciální učebnice, speciální didaktické a kompenzační pomůcky poskytované školou. V případě, že se ve třídě či studijní skupině vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami, ředitel zřizuje funkci asistenta pedagoga. Speciální vzdělávací potřeby jim zajišťuje školské poradenské zařízení. Jeho činnost je legislativně ukotvena ve vyhlášce 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních v aktuálním znění (116/2011 Sb.), konkrétně § 3 pedagogicko - psychologická poradna (PPP) a speciálně pedagogické centrum (SPC).

2.2 Speciální škola

Speciální vzdělávání je legislativně ukotveno ve vyhlášce 73/2005 Sb. O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných v části druhé v aktuálním znění (147/2011 Sb.). Vyhláška nám říká, že speciální vzdělávání se poskytuje na základě speciálně pedagogického či psychologického vyšetření školským poradenským zařízením. Dle vyhlášky 73/2005 §3 rozlišujeme tři formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením a to formu individuální integrace, formu skupinové integrace, ve škole samostatně zřízené nebo kombinaci uvedených forem.

Dle vyhlášky 73/2005 § 5 existuje několik typů speciálních škol, konkrétně:

1. mateřská, základní a střední škola pro zrakově postižené, střední odborné učiliště a odborné učiliště, praktická škola, gymnázium, střední odborná škola a konzervatoř pro zrakově postižené
2. mateřská, základní a střední škola pro sluchově postižené, střední odborné učiliště a odborné učiliště, praktická škola, gymnázium, střední odborná škola pro sluchově postižené
3. mateřská škola a základní škola pro hluchoslepé
4. mateřská, základní a střední škola pro tělesně postižené, střední odborné učiliště a odborné učiliště, praktická škola, gymnázium, střední odborná škola pro tělesně postižené
5. mateřská a základní škola logopedická
6. mateřská škola speciální, základní škola praktická, základní škola speciální, odborné učiliště, praktická škola
7. základní škola pro žáky se specifickými poruchami učení a pro žáky se specifickými poruchami chování
8. mateřská a základní škola při zdravotnickém zařízení, základní škola speciální při zdravotnickém zařízení

Dle vyhlášky 73/2005 § 10 víme, že speciální škola a škola při zdravotnickém zařízení má nejméně 10 žáků. Oproti tomu třída, oddělení a studijní skupina zřízená pro žáky s těžkým zdravotním postižením má nejméně 4 a nejvíce 6 žáků.

3 Logopedická diagnostika

Průběh diagnostického procesu vychází z procesu speciálně pedagogické diagnostiky, který se bude aplikovat na specifické podmínky diagnostiky narušené komunikační schopnosti (NKS). (Lechta, 1990 in Lechta, 2003):

1. Na základě manifestovaných příznaků a vlastností osoby se zformuluje problém;
2. Na základě problému se stanoví tzv. základní diagnóza;
3. Vymezení metod speciální diagnostiky a verifikace hypotézy;
4. Dle výsledků verifikace hypotézy se určí diagnóza (při nepotvrzení hypotézy se začíná od bodu 2);
5. Podle diagnózy se koncipují závěry pro cílenou terapii, navrhnou se adekvátní metody, prostředky a formy pro odstranění či zredukování NKS;
6. Podle průběžných výsledků cílené terapie se během její realizace diagnóza zpřesňuje;
7. Na základě dosaženého stavu probíhá výstupní vyšetření, jímž se hodnotí úspěch či neúspěch terapie; hrozí-li recidiva, je nutné uskutečnit katamnestické vyšetření.

Při zevšeobecnění bodů 1. -7. lze říci, že existují tři úrovně diagnostiky NKS:

1. Orientační vyšetření - realizuje se v rámci screeningu, depistáže a zjišťuje, zda vyšetřovaná osoba má nebo nemá NKS.
2. Základní vyšetření - zjišťuje o jaký druh NKS jde, je stanovena diagnostická hypotéza
3. Speciální vyšetření - zjištění jaký je typ, forma, stupeň a patogeneze dané NKS, jde o verifikaci hypotézy, zahrnuje také poradenské (konziliární) vyšetření od logopeda, foniatra, audiologa, na ORL, neurologa, psychologa, psychiatra, atd. (Lechta, 2003)

3.1 Logopedická vyšetření

Lechta (2003) uvádí osm kroků základního vyšetření: navázání kontaktu, sestavení anamnézy, vyšetření sluchu, vyšetření porozumění řeči, vyšetření řečové reprodukce, vyšetření motoriky, vyšetření laterality, vyšetření sociálního prostředí, jehož výsledkem je určení základní diagnózy.

Podle výsledků základního a orientačního vyšetření, která mohou provádět speciální pedagogové a učitelé, je dobré doporučit rodičům v případě nejasných výsledků návštěvu audiologa, otorhinolaryngologa či foniatra, kteří mohou provést speciální vyšetření. (Lechta, 2003)

(Štěpán, Petráš, 2005) uvádějí čtyři základní orientační logopedická vyšetření, do nichž řadí: orientační vyšetření sluchu, orientační vyšetření schopnosti fonemické diferenciacce, orientační vyšetření výslovnosti, orientační vyšetření laterality. Na základě výsledků z těchto vyšetření by měl vzejít podnět ke komplexnímu logopedickému vyšetření.

Klenková (2000) nám říká, že orientační logopedické vyšetření stojí na úplném počátku práce s dítětem. Vyšetření se stává podkladem pro práci s dítětem. Hraje důležitou roli při výchovné práci jak v mateřské škole, tak i v prvních ročnících základních škol.

Dle Klenkové (2000) má orientační vyšetření následující body:

1. **Anamnéza-** zjišťujeme základní osobní a rodinné údaje, zajímáme se také o sociální prostředí dítěte, kde klademe důraz na vztah dítěte k rodičům, sourozencům a kamarádům. Důležité je také zjistit, zda je dítě dostatečně řečově stimulováno či citově nestrádá.
2. **Orientační vyšetření sluchu-** provádíme pomocí hlasité a šeptané řeči v tiché místnosti. Tímto vyšetřením zjišťujeme, zda-li dítě nemá doposud neobjevenou sluchovou vadu.
3. **Orientační vyšetření fonemického sluchu-** jedná se o schopnost diferenciacce fonémů, které mohou rozlišovat význam slov, např. vila- víla, myška- miska.
4. **Orientační vyšetření zrakového vnímání-** zrak nám napomáhá při napodobování řečového vzoru, a proto je důležité všimnout si u dětí výkonnosti jejich zrakového analyzátoru. Dítě pozorujeme při běžných činnostech a zaměřujeme se hlavně na to, jak se dívá na obrázky, např. dítě dává hlavu nápadně blízko ke knize.
5. **Orientační vyšetření motoriky-** jelikož se již od útlého věku dítěte řeč a motorika ovlivňují, provádíme vyšetření hrubé a jemné motoriky, koordinace pohybů a jejich přesnost a rychlost, motoriku mimického a artikulačního svalstva.
6. **Orientační vyšetření výslovnosti-** je realizováno formou rozhovoru s pomocí obrázků a pohádek. Vyšetření je zaměřeno na hlásky v pozici na začátku, uprostřed a na konci slova, např. mámu-umí-buchtu. Zajímáme se také o pochopení významu jednotlivých slov.

7. **Orientační vyšetření laterality**- laterality se týká nohy, ruky, ucha a oka. Test na vyšetření laterality zpracoval Matějček a Žlab.

3.2 Realizace orientačního vyšetření sluchu

Orientální vyšetření se může provádět v mateřských školách nebo na prvním stupni základních škol, pediatr na preventivních prohlídkách a jak uvádí Štěpán, Petráš (2005), tak by každý speciální pedagog měl v rámci své praxe být schopen toto vyšetření provést. V průběhu vyšetření se získané údaje zapisují do záznamového archu.

Realizace probíhá metodou reprodukování, při které vyšetřovaná osoba opakuje předřikávaná slova. Výsledek může být zkreslený v důsledku působení imitačního efektu, kdy vyšetřovaná osoba, tzv. proband, imituje způsob projevu diagnostika. Tudíž nejde o spontánní projev a neobjevují se případné chyby. (Lechta, 2003)

My se budeme zabývat orientačním vyšetřením sluchu, které může provádět pediatr a speciální pedagog. Hála, Sovák (1962) dále uvádějí, že orientační sluchovou zkoušku řeči má ovládat každý učitel, aby se vyhnul mnoha chybám v posuzování žákových schopností a nedostatků.

„Vyšetřováním zjišťujeme, jak a kolik vyšetřovaný slyší. Zároveň se zkoumají poměry vedení zvuku vzduchem a kostí“ (Hála, Sovák, 1962, s. 265).

Hála, Sovák (1962) uvádějí, že pro potřebu určení sluchové kvality musíme stanovit sluchovou jemnost, která je měřitelná buď silou zvukového podnětu, nebo vzdáleností, na kterou je ucho schopno slyšet tón dané síly.

Orientální vyšetření sluchu je subjektivní vyšetřovací metoda, která vyžaduje spolupráci dítěte. Nemůže být objektivní z toho důvodu, že se koná v tiché místnosti tudíž v jiném prostředí než-li sluch normálně využíváme, a za plné pozornosti žáka. Výsledkem je tedy hodnota slyšení za nejvýhodnějších podmínek. (Hála, Sovák, 1962)

Někteří autoři, např. Leonhardt (1999), Hála, Sovák (1962) označují toto vyšetření jako klasickou zkoušku řeči či sluchovou zkoušku řeči.

Štěpán, Petráš (2005) poukazují na fakt, že sluchové vady negativně ovlivňují vývoj řeči, mohou se projevit poruchami chování různého stupně, ba dokonce mohou být zaměněny s mentální retardací. *„Četná pozorování z rodin i ze škol ukazují, že nepoznaná nedoslýchavost je stále ještě pedagogickým problémem. Mnohé takto postižené děti se mylně pokládají za tupé nebo slabomyslné nebo za děti s poruchou chování. Sériovým vyšetřováním sluchu se na zvláštních školách našlo nepoměrně víc nedoslýchavosti než ve školách*

základních. Z výše uvedeného vyplývá pravidlo: než jakkoli posoudíte dítě po stránce rozumové nebo povahové, musíte především znát stav jeho sluchu; je tedy nutno vyloučit nebo potvrdit sluchovou vadu.“ (Sovák, 1984, s. 129)

Aby nedocházelo k záměně a pro minimalizaci negativního ovlivnění řeči a chování dítěte je důležité, aby si učitel všímal jestli:

- se žáci opakovaně nevyptávají na instrukci,
- nemají problémy s ostrými sykavkami,
- při komunikaci nápadně nepozorují ústa osoby, s níž komunikují,
- neobracejí při komunikaci k osobám stejné ucho.

Pokud má učitel podezření na některý z těchto problémů, je vhodné provést orientační vyšetření sluchu. (Štěpán, Petráš, 2005)

Při vyšetření sluchu doporučuje Sovák (1978) aplikovat zvukové podněty:

1. K vyšetření výkonnosti sluchového analyzátoru - zvuky neutrální, periodicky či neperiodicky opakovatelné a složité (akordy);
2. Vázané na vyšší nervovou soustavu - významové a obsahové zvuky. (Lechta, 2003)

Lechta (2003) dělí vyšetření sluchu na vyšetření zvukovými hračkami a slovně- orientační vyšetření sluchu.

„Při vyšetření zvukovými hračkami dítě obvykle sedí na klíně matky, popř. vedle ní několik osob rozestavených v místnosti manipuluje se zvukovými hračkami, přičemž dítě by se mělo obrátit ke zdroji zvuku.“ (Lechta, 2003, s. 40)

„Pro slovně-orientační vyšetření sluchu je vhodná místnost, která je alespoň šest metrů dlouhá. Vyšetřovaná osoba stojí stranou (pojímáno vzhledem k logopedovi), přičemž jedno její ucho se přikryje dlaní nebo se ohluší. Zakrytím výhledu na logopeda se zabrání odezírání. Vyšetřuje se zvlášť šeptem a zvlášť hlasitou řečí.“ (Lechta, 2003, s. 40)

Sovák (1984) uvádí: slyší-li dítě ale nedostatečně, koná se v poradně orientační sluchová zkouška řečí mluvenou i šeptanou. *„Za dostatečný sluch se pokládá, když dítě rozeznává a přesně opakuje šeptem předřikávaná slova ze vzdálenosti 8-10m.*“ (Sovák, 1984, s. 132)

3.3 Metodický postup vyšetřování

„Orientační vyšetření sluchu provádíme v tiché místnosti. Vyšetřujeme šeptem a hlasitou řečí. Dítě postavíme při šeptané řeči na vzdálenost 6 metrů, hlasitou řečí na vzdálenost 8-10 metrů.“ (Klenková, Kolbábková, 2005, s. 24)

Sovák (1978) nám radí, ať vyšetřovaného postavíme bokem na opačný konec místnosti - než stojí vyšetřující. Aby nedocházelo k odezírání slov z úst vyšetřujícího, zakryje si dítě či klient ze strany rukou oko. Každé ucho vyšetřujeme zvlášť. „*K vyloučení druhého ucha stačí při šeptací zkoušce zmáčknout zvukovod zpredu prstem.*“ (Sovák, 1978, s. 54)

U zkoušky hlasitou řečí využíváme ohlušovače např. Bárányův. (Sovák, 1978)

Musíme mít v dostatečné zásobě připravena slova jak s vysokými hláskami tak s hlubokými. V případě, že vyšetřovaný nedokáže správně zopakovat vyřčené slovo, zmenší se vzdálenost mezi vyšetřovaným a vyšetřujícím. Zaznamenáme si vzdálenost, ze které vyšetřovaný slyšel slova pravým a levým uchem jak při zkoušce šepotem tak u hlasité řeči. Také jestli slyšel lépe slova s vysokými hláskami nebo s hlubokými hláskami. (Klenková, Kolbábková, 2005)

Mašura (1983) podotýká, že při šepotu bychom měli používat hodně slov s vysokými hláskami a také, že šeptaná slova rozeznáváme na základě slyšených souhlásek. Oproti tomu slova při hlasité řeči rozeznáváme pomocí samohlásek.

Jako normu vzdálenosti uvádí Štěpán, Petráš (2005) pro šeptanou řeč 6 metrů a pro hlasitou řeč 10 metrů.

3.3.1 Osoba vyšetřující

Jak uvádí Sovák (1966), osoba vyšetřující by neměla při hlasité řeči svůj hlas zesilovat, naopak hlas by měl zůstat v intenzitě klidného a obvyklého rozhovoru. Také šepot by se měl tvořit nenásilně a použít bychom měli pouze vzduch, který nám zbude po obvyklém vydechnutí.

3.3.2 Osoba vyšetřovaná

Sovák (1978) uvádí, že pokud vyšetřovaný slyší hůře slova s hlubokými hláskami, sem řadíme např. hudba, koruna, houba, budova, apod., můžeme usoudit, že se jedná o poruchu převodního ústrojí. Pokud je, ale dobře zachováno slyšení slov s vysokými hláskami jako např. tisíc, číslice, syčí, apod., tak nedoslýchavý může slyšet šepot lépe než hlasitou řeč a z poměrně velké vzdálenosti.

O poruchu percepčního ústrojí (labyrintu) jde v případě, že vyšetřovaný špatně slyší slova s vysokými hláskami, ale slova s hlubokými hláskami spolehlivě poznává i z větší vzdálenosti. V tomto případě je více postiženo slyšení šepotu než slyšení hlasité řeči. (Sovák, 1978)

Poruchy sluchu a slyšení řeči (Sovák, 1984) (tabulka č. 3)

Frekvenční rozsah sluchu	Tóny hluboké ←-----→ Od 32 Hz	Tóny vysoké -----→ Od 24 000 Hz
Zvuková struktura sluchu	Sluchové pole pro řeč Tóny Základní (hlasové) Svrchní (hláskové) Řeč Hlasitá Šeptaná	
Postupující sluchová porucha- typu	Převodního ←-----	Vnímacího -----→
Slyšení řeči	Postiženo slyšení hlasité řeči, slyšení šepotu poměrně zachováno	Postiženo slyšení šepotu, slyšení hlasité řeči poměrně zachováno
Ráz sluchové poruchy	Převážně kvantitativní (slyší méně, dost rozeznává, tj. rozumí)	Převážně kvalitativní (slyší dost, ale špatně, nerozeznává, tj. nerozumí)

Tabulka č. 3: Poruchy sluchu a slyšení řeči

3.3.2.1 Význam slov

1. **Skladba slov**- „Slyšení a rozpoznávání záleží především na vlastnostech předříkávaných slov.“ (Hála, Sovák, 1962 in Sovák, 1978 s. 52-53)
 - Některé hlásky obsahují hlubší tóny např. n, r, d, o. Oproti tomu hlavně sykavky obsahují tóny spíše vysoké. Hlásky s vysokými tóny mají větší slyšitelnost než hlásky s tóny hlubokými, neboť sluch je pro vysoké tóny vnímavější. Nesmíme zapomenout na sílu hlasu a na otevřenost předříkávaných hlásek, např. a může být slyšet až do vzdálenosti 360 kroků, ze souhlásek má š největší slyšitelnost a nejmenší p, b a h. Záleží tedy na tom, jaká slova si ke zkoušení vybíráme. (Hála, Sovák, 1962 in Sovák, 1978)
2. **Obsah slov**- Velký význam má i obsah zvolených slov. U dětí mají být tato slova v souladu s jejich duševním vývojem. Jelikož by měl zkoušený rozumět opakovaným slovům, často se využívají číslovky. Zkoušející by měl střídát abstrakta s konkréty a vyvarovat se opakování již jednou použitých slov. (Sovák, 1978)

3.4 Výsledek orientačního vyšetření sluchu

Výsledkem je stav sluchu vzhledem k praktické potřebě. U hodnocení je nutné porovnat vzdálenost, na kterou byla slyšet hlasitá řeč (Vm) a šepot (Vs). Výsledek je zaznamenán do

schématu, ze kterého vyčteme druh a stupeň sluchové poruchy. Zápis čteme tak, že vlevo jsou výsledky vyšetřené ucha. (Sovák, 1978)

3.4.1 Příklad zápisu zkoušky

Na tomto místě uvádím příklad zápisu orientačního vyšetření sluchu. Přesný zápis je patrný ze záznamového archu.

Sluchová porucha nezjištěna (příloha č. 4a)

Jméno: J	pohlaví: chlapec	věk: 7 let - sluchová porucha nezjištěna	
	pravé ucho		levé ucho
hlasitá řeč	10 m	Vm	10 m
šepot	6 m	Vs	6 m

Sluchová porucha byla zjištěna (příloha č. 4b)

Jméno: S	pohlaví: dívka	věk: 7 let - sluchová porucha zjištěna	
	pravé ucho		levé ucho
hlasitá řeč	9 m	Vm	9 m
šepot	4 m	Vs	5 m

3.5 Porovnání orientačních vyšetření sluchu dle různých autorů

Pokud chceme porovnávat orientační vyšetření sluchu z pohledu více autorů, musíme se zaměřit pouze na drobné rozdíly. Škodová, Jedlička (2003), Štěpán, Petráš (2005) uvádějí vzdálenost pro šeptanou řeč 6 m a pro hlasitou řeč 10 m. Oproti nim Klenková (2000) uvádí shodně vzdálenost šeptané řeči tedy 6 m, ale pro hlasitou řeč udává 8-10 m. Porovnáme-li vyšetření s autory Sovákem a Hálou (1962) zjistíme, že na rozdíl od svých kolegů a kolegyně uvádějí pro šepot i hlasitou řeč 10 m. Všichni autoři uvádějí shodně postup vyšetření a také, že je zapotřebí dostatečné množství slov s vysokými a hlubokými hláskami. Pouze Lechta (2003) připisuje ještě slova se středními hláskami, to jsou např. jahoda, díra, hrách.

4 Sluch

„Sluchové vnímání je velmi důležitou složkou v dorozumívacím procesu, ve vývoji řeči pak dokonce složkou hlavní.“ (Hála, Sovák, 1962, s. 245)

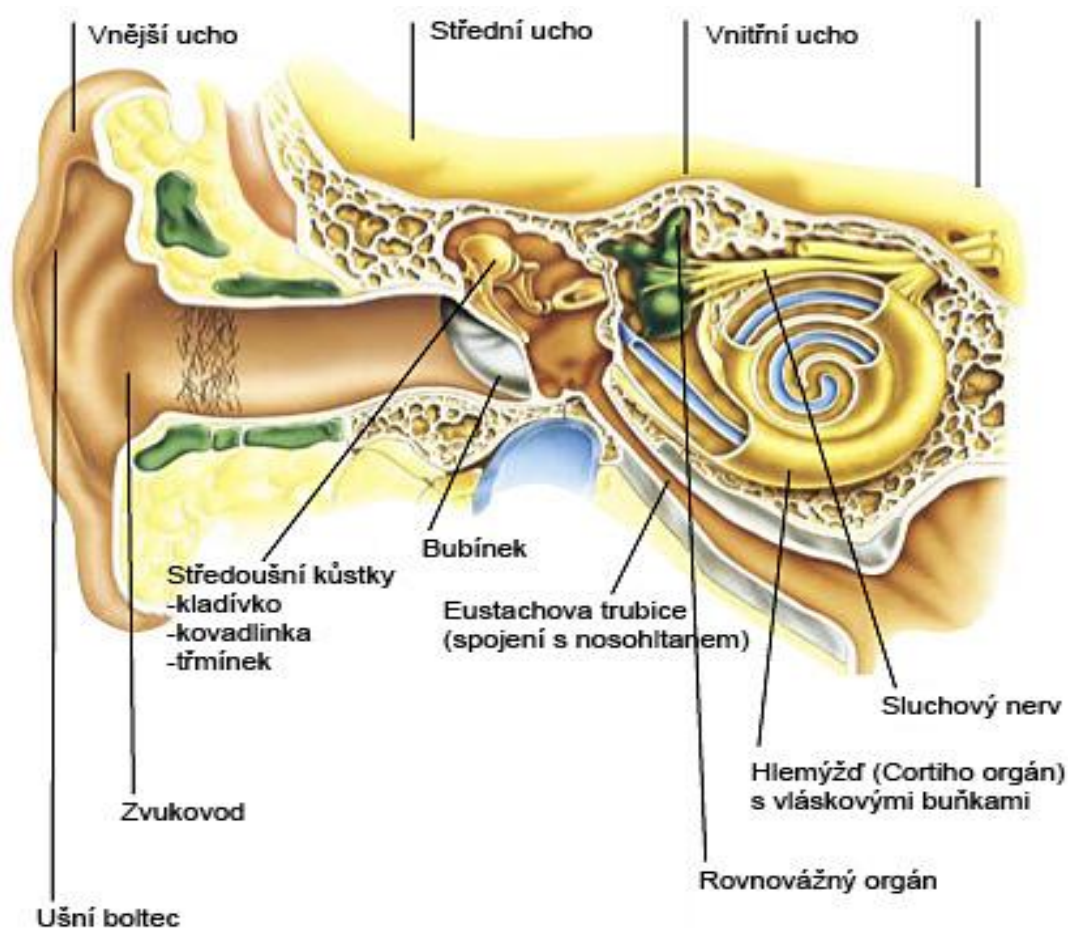
Jak uvádí Škodová, Jedlička (2003), sluch je v mezilidské komunikaci nezastupitelný, jelikož zachycuje a zpracovává zvukové podněty neustále a vjemy nemůžeme přirozenou cestou přerušit.

4.1 Sluchové ústrojí

Sluchové ústrojí má tři části. (obrázek č. 1)

1. Zevní ucho- boltec a zevní zvukovod
2. Střední ucho-bubínek, sluchové kůstky, Eustachova trubice
3. Vnitřní ucho- labyrint tvořen hlemýžďem a sluchovou nervovou dráhou

(Hála, Sovák, 1962)



Obrázek č. 1: Sluchové ústrojí

4.1.1 Popis zevního ucha

Základ boltce (auricula) je krytý chrupavčitou kůží a jeho povrch činí typický reliéf, který je individuálně variabilní. Boltce člověka je nepohyblivé. Zevní zvukovod (meatus acusticus externus) je kanálek vystlaný kůží, která je velmi citlivá a slabá. (Škodová, Jedlička, 2003)

4.1.2 Popis středního ucha

V bubínkové dutině máme tři malé kůstky, které jsou vzájemně spojeny. První z nich je kladívko (malleus) - je svou rukojetí přirostlé k bubínku. Na kladívko se připíná svým tělem druhá z kůstek - kovadlinka (incus). Na dlouhé raménko kovadlinky se přes drobnou chrupavku kloubně upíná hlavice poslední kůstky - třmínek (stapes). Eustachova (sluchová) trubice nám spojuje dutinu bubínkovou s nosohltanem. Ve středouší máme dva svaly - napínač bubínku (musculus tensor tympani) a třmínkový sval (musculus stapedius). (Škodová, Jedlička, 2003)

4.1.3 Popis vnitřního ucha

Škodová, Jedlička (2003) uvádějí, že labyrint má část sluchovou a rovnovážnou (vestibulární). Sluchová část je tvořena kostěným hlemýžděm (kochlea) a jeho prostor je vyplněn perilymfou neboli tekutinou. Uvnitř kostěného hlemýždě je uložen blanitý hlemýžď (scala media), který je vyplněn endolymfou. Uvnitř blanitého hlemýždě jsou vláskové buňky, které tvoří vlastní smyslové ústrojí vnitřního ucha, známé jako Cortiho orgán. Vestibulární část labyrintu je také kostěná a blanitá. *„Spolu s mozečkem a dalšími podkorovými strukturami CNS se vestibulární systém podílí na udržování rovnováhy a posturace. Vlákná z těchto buněk tvoří vestibulární (rovnovážný) nerv, který se připojuje k nervu sluchovému a tvoří při průchodu vnitřním zvukovodem společný svazek (sluchově-rovnovážný nerv, nervus statoacusticus seu vestibulocochlearis, VliT. hlavový nerv).“* (Škodová, Jedlička, 2003, s. 443)

4.2 Fyziologie sluchu

„Zvuk se šíří vzduchem jako zvuková vlna zevním zvukovodem směrem k bubínku. Ten kopíruje svými kmity kmitání vzduchu, jeho pohyb se přenáší na středoušní kůstky a přes ně na oválné okénko vnitřního ucha. Podmínkou správného přenosu energie zvukového vlnění je volný zevní zvukovod a vzdušné středouší umožňující volný pohyb sluchových kůstek. Vzhledem k velké ploše bubínku a malé ploše oválného okénka se mění malá výchylka kmitů

bubínku na větší výchylku kmitů oválného okénka, která je nutná pro rozkmitání nitroušní tekutiny. Příliš intenzivní rozkmit bubínku a sluchových kůstek tlumí musculus tensor tympani a musculus stapedius - a tím chrání sluchový orgán před poškozením nadměrným hlukem.“ (Škodová, Jedlička, 2003, s. 445-446)

Práh sluchu, tedy schopnost slyšet nejslabší zvuky, není pro všechny frekvence stejný, nejcitlivější je pro frekvence 1-5 kHz. (Škodová, Jedlička, 2003)

4.3 Vady a poruchy sluchu

Hála a Sovák (1962) uvádějí, že pro vnímání sluchových podnětů potřebujeme souhru všech složek analyzátoru, které slouží k přijímání, vedení a zpracování slyšeného zvuku.

Poruchy můžeme rozdělit podle místa postižení. Škodová (2003) uvádí:

1. Porucha periferní- a) převodní b) percepční c) smíšené
2. Porucha centrální

4.3.1 Periferní poruchy sluchu

- a) Porucha vzniká poškozením zevního nebo středního ucha např. cizím tělesem ve zvukovodu, zánětem zvukovodu a bubínku, chronické záněty středního ucha, nádory. (Škodová, Jedlička, 2003)

Langer (2013) podotýká, že funkce kochley je neporušena, a proto je zachováno kostní vedení zvuku, a tudíž převodní porucha sluchu nemůže nikdy způsobit úplnou hluchotu. Maximální ztráta sluchu se pohybuje od 40 do 60 dB.

- b) Porucha vzniká poškozením vnitřního ucha či sluchového nervu. Příkladem poruchy je stařecká nedoslýchavost či poškození sluchu nadměrným hlukem. (Škodová, Jedlička, 2003)

Dělí se na poruchu funkce Cortiho orgánu v hlemýždi nebo dochází k narušení sluchové dráhy ve sluchovém nervu. Percepční porucha může způsobit úplnou ztrátu sluchu. (Langer, 2013)

- c) Smíšená porucha je kombinací percepční a převodní poruchy sluchu. (Škodová, Jedlička, 2003)

4.3.2 Centrální porucha sluchu

„Představují obvykle komplikované patologické vady v podkorovém a korovém systému sluchové dráhy (sluchové centrum) a projevují se rozmanitými příznaky (např. tak, že daná

osoba je schopna diferencovat a zaznamenat některé zvuky, nerozumí však mluvené řeči stejné intenzity).“ (Langer, 2013, 28 s.)

II. Praktická část

5 Výzkumné šetření

5.1 Cíl a hypotéza

5.1.1 Cíl

Hlavním cílem tohoto šetření, bylo aplikovat jednu ze základních metod logopedického vyšetření, a to orientační vyšetření sluchu.

Dílčí cíle:

- 1) Orientačně vyšetřit sluch u dětí ve vybraných mateřských školách speciálních a výsledky porovnat s dokumentací a informacemi o dětech nám poskytnutých.
- 2) Zjistit, zda se u některého z dětí nevyskytuje doposud nezjištěná porucha sluchu. Zároveň u dětí s již dříve diagnostikovanou poruchou sluchu ji potvrdit.
- 3) Porovnat získané výsledky mezi mateřskými školami speciálními v Kolíně, Svitavách a Prostějově.

5.1.2 Výzkumné otázky

Na základě stanovených dílčích cílů byly vysloveny tři otázky. Otázky byly označeny písmenem O a číslicemi 1 až 3. Ve zhodnocení otázek je používáno stejné označení.

O1: Bude možno uskutečnit vyšetření alespoň u dvou třetin z celkového počtu dětí sledovaného souboru?

O2: Bude již případná porucha sluchu u všech vyšetřených dětí diagnostikována a zaznamenána v dokumentaci dětí?

O3: Bude orientačním vyšetřením sluchu zjištěna porucha sluchu u jedné třetiny vyšetřených dětí?

5.2 Organizace šetření

5.2.1 Organizace šetření

Základním předpokladem pro práci v terénu byl výběr mateřských škol speciálních, ve kterých by bylo možno realizovat orientační vyšetření sluchu. Jedním z cílů bylo potvrdit

diagnostikované vady sluchu, případně zjistit poruchy sluchu u dětí, u nichž ještě nebyly diagnostikovány.

Nejprve proběhlo vytipování mateřských škol speciálních, ve kterých by bylo možno šetření provést. Po oslovení vedení příslušných škol byla domluvena další spolupráce. Důležité bylo také navázat spolupráci s rodiči dětí. Ti byli kontaktováni prostřednictvím žádosti o spolupráci. Prostřednictvím dopisu se jim vysvětlilo, o jaké vyšetření se jedná, a byli požádáni, zda by bylo možno s jejich dítětem vyšetření provést. Ve všech případech rodiče souhlasili.

Záměr šetření byl představen i vyučujícím a asistentkám, které měly ve dnech šetření děti na starost. Domluvili jsme se na postupu a pořadí, ve kterém budou s dětmi na vyšetření přicházet. Také jsme se vždy dohodly na strategii, jak děti co nejlépe motivovat ke spolupráci při vyšetření.

Na závěr se body sečetly a děti byly motivačním způsobem seznámeny s výsledky. Všechny děti byly následně odměněny.

5.2.2 Místo šetření

Šetření bylo provedeno ve třech mateřských školách speciálních. Školy se lišily počtem dětí, také typy postižení u dětí byly různé. Šetření se uskutečnilo v mateřské škole speciální v Kolíně (Základní škola, Mateřská škola a Praktická škola Kolín), Svitavách (Speciální mateřská škola Svitavy) a Prostějově (Střední škola, základní škola a mateřská škola JISTOTA o. p. s.). Všechna vyšetření probíhala v průběhu kalendářního roku 2013. (mapa č. 1)



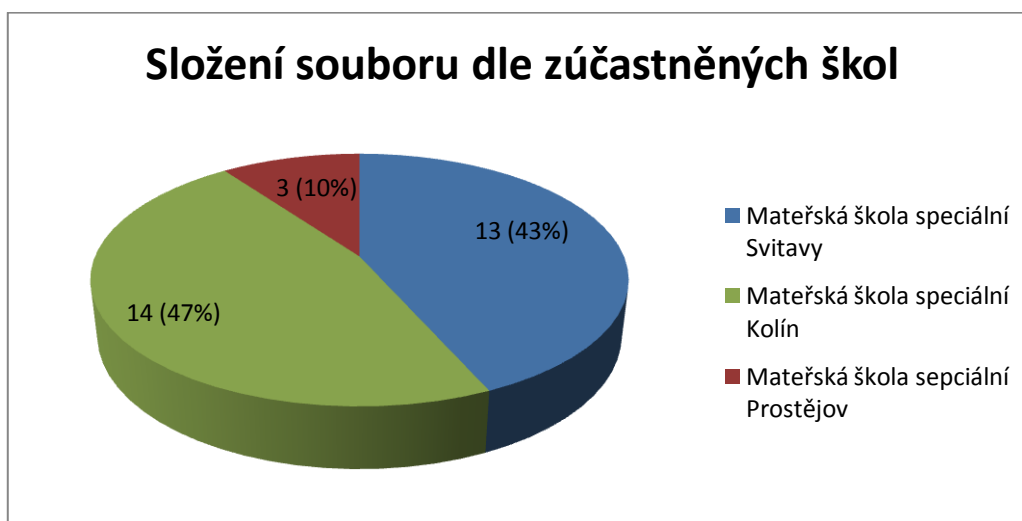
Mapa č. 1: Mateřské školy, ve kterých proběhlo šetření

5.3 Popis souboru

Šetření proběhlo ve třech mateřských školách speciálních ve městech Svitavy, Prostějov a Kolín. Z Mateřské školy speciální ve Svitavách se šetření zúčastnilo 13 dětí, u 7 z nich bylo uskutečněno vyšetření. Z Mateřské školy speciální v Kolíně se účastnilo 14 dětí, vyšetření se zrealizovalo u 10 z nich. V Mateřské škole speciální v Prostějově se šetření účastnily 3 děti, z toho se 1 dítě podrobilo vyšetření. (tabulka č. 4, graf č. 1, graf č. 2)

	MŠ Svitavy	%	MŠ Kolín	%	MŠ Prostějov	%	Celkem	%
Zúčastněných dětí	13	43%	14	47%	3	10%	30	100%
Mohlo být vyšetřeno ¹	7	23%	10	33%	1	3%	18	60%
Nemohlo být vyšetřeno ²	6	20%	4	13%	2	7%	12	40%

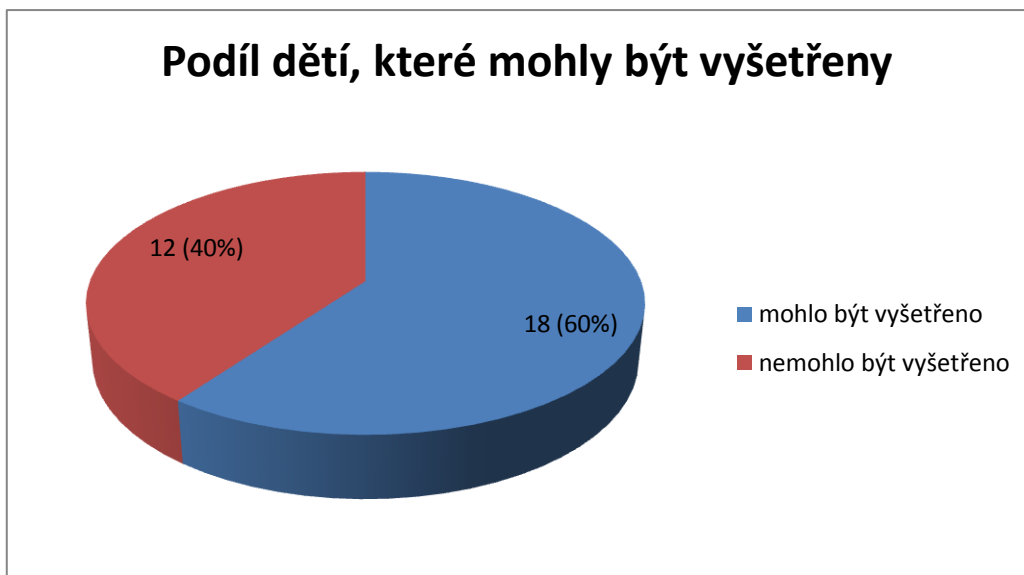
Tabulka č. 4: Přehled šetření



Graf č. 1: Složení souboru dle zúčastněných škol

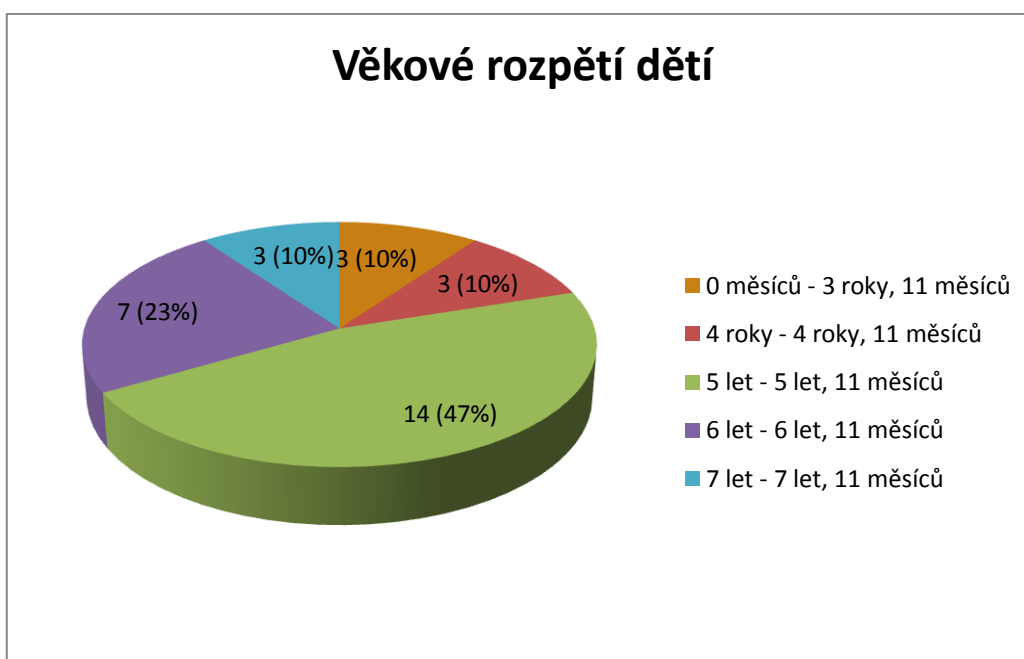
¹ Děti se mohly zúčastnit vyšetření, jelikož jim v tom nebránila závažnost jejich postižení. Graf č. 6

² Děti se nemohly zúčastnit vyšetření z důvodu svého těžkého postižení, přehled v grafu č. 4.



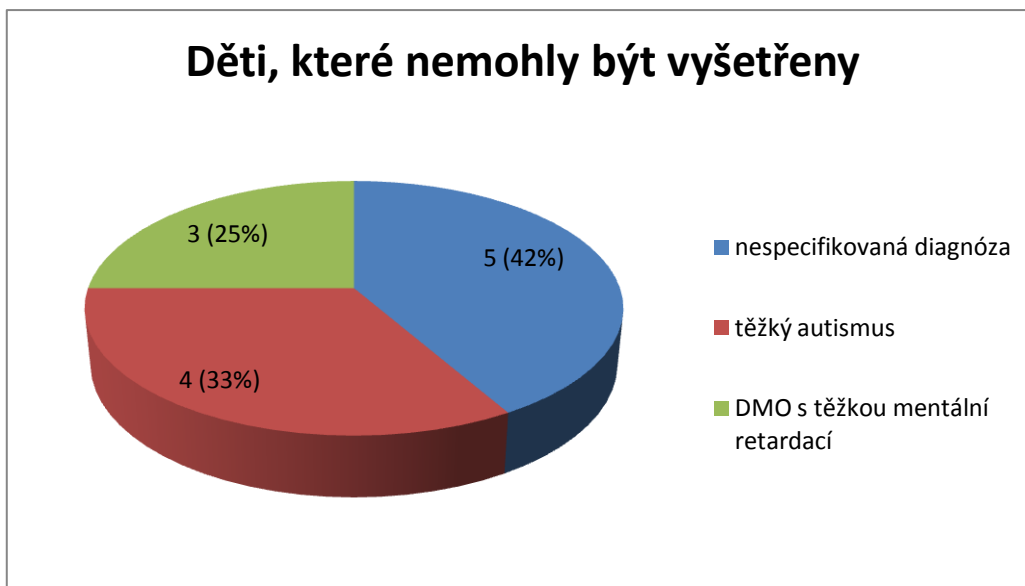
Graf č. 2: Podíl dětí, které mohly být vyšetřeny

Děti byly ve věkovém rozpětí tři až sedm let. Nejmladší tříleté děti byly tři, stejně tak nejstarší sedmileté děti byly tři. (graf č. 3)



Graf č. 3: Věkové rozpětí dětí

Celkový počet dětí, které se účastnily šetření, je třicet. Z tohoto počtu nemohlo být šetření provedeno u dvanácti z nich. U pěti z těchto dětí není specifikována přesně diagnóza, jedná se o kombinované postižení. U čtyř dětí je diagnostikován těžký autismus, tři děti mají diagnostikovanou dětskou mozkovou obrnu s těžkou mentální retardací. (graf č. 4)



Graf č. 4: Děti, které nemohly být vyšetřeny

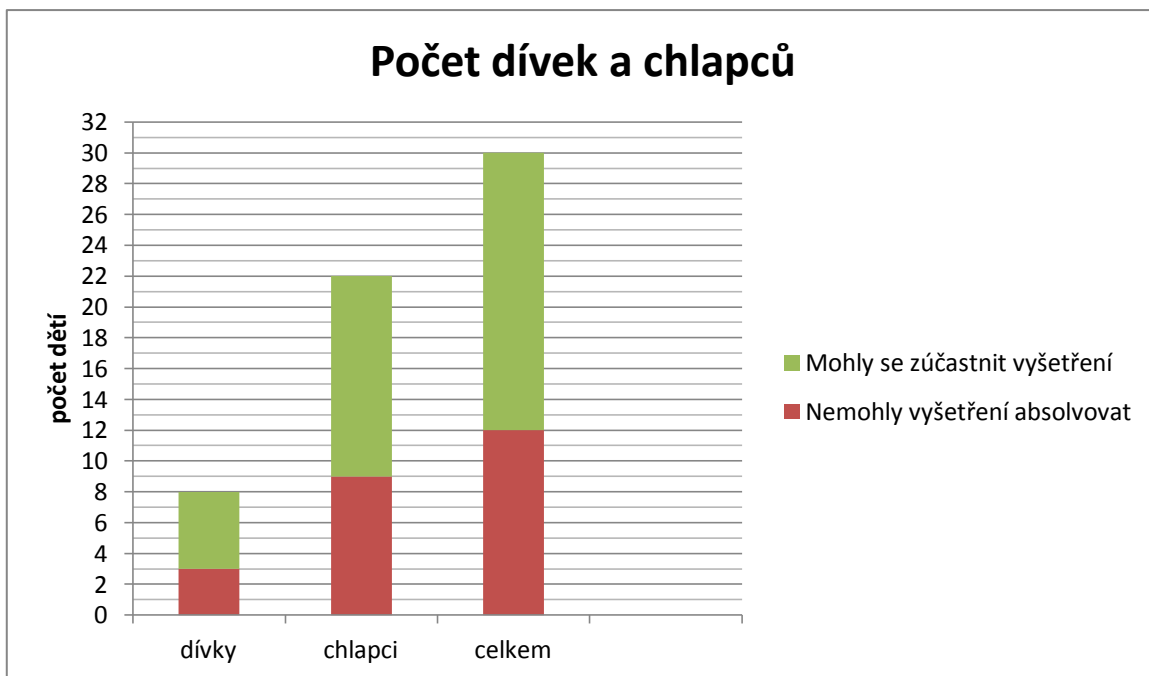
Z celkového počtu dětí, které se účastnily šetření, bylo 8 dívek a 22 chlapců. Z osmnácti dětí, které se mohly zúčastnit samotného vyšetření, bylo 5 dívek a 13 chlapců. Z dvanácti dětí, které nemohly vyšetření absolvovat, bylo 9 chlapců a 3 dívky. (tabulka č. 5, graf č. 5)

	Dívky	Chlapci
Mohly se zúčastnit vyšetření³	5	13
Nemohly vyšetření absolvovat⁴	3	9
Celkový počet dětí	8	22

Tabulka č. 5: Počet dívek a chlapců

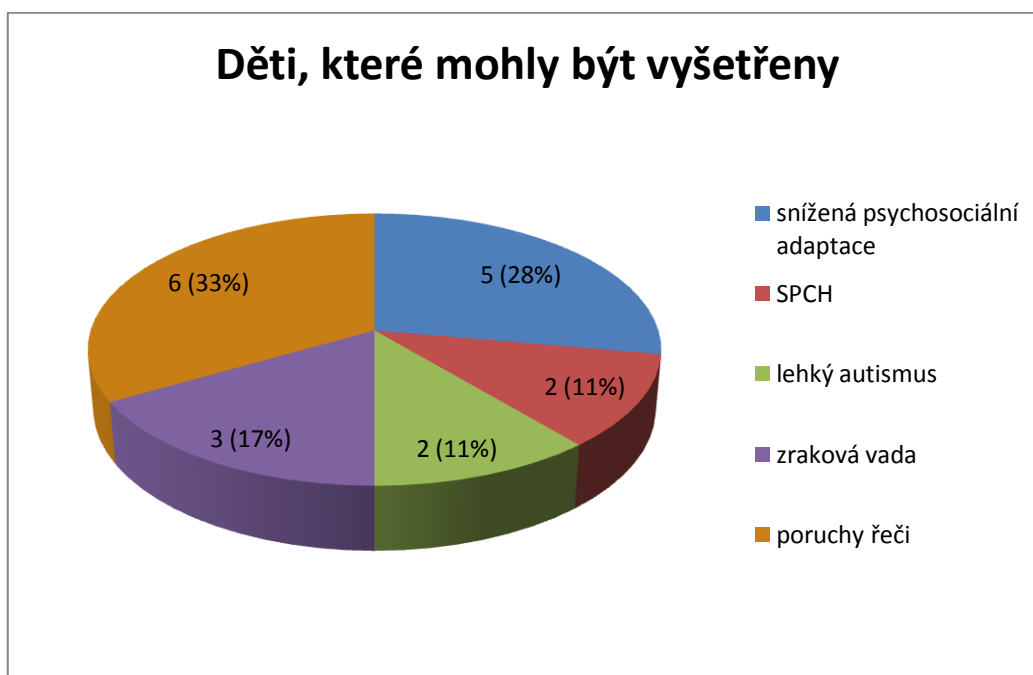
³ Děti se mohly zúčastnit vyšetření, jelikož jim v tom nebránila závažnost jejich postižení. Graf č. 6

⁴ Děti se nemohly zúčastnit vyšetření z důvodu svého těžkého postižení, přehled v grafu č. 4.



Graf č. 5: Počet dívek a chlapců

Děti, u kterých mohlo být vyšetření uskutečněno, trpí například poruchami chování, dyslálií, dysfázií, lehčí formou autismu a zrakovými postiženími. Z osmnácti dětí je 5 dětí se sníženou psychosociální adaptací, dvě děti jsou se specifickými poruchami chování (SPCH), dvě děti mají lehký autismus, tři děti mají diagnostikovanou zrakovou vadu (amblyopie a nystagmus), poruchu řeči má šest dětí (dyslalie - rotacismus a sigmatismus, dysfázie). (graf č. 6)



Graf č. 6: Děti, které mohly být vyšetřeny

V Mateřské škole speciální Kolín, byla možnost nahlédnout do dokumentace ze SPC (speciálně pedagogické centrum), které je zřízené při Základní škole, Mateřské škole a Praktické škole Kolín.

V Mateřské škole speciální Svitavy, byla možnost nahlédnout do dokumentace SPC Moravská Třebová, Kamínek Ústí nad Orlicí, Bystré a PPP (pedagogicko - psychologická poradna) Ústí nad Orlicí.

V Mateřské škole speciální Prostějov, byla možnost nahlédnout do dokumentace ze SPC Prostějov Lidická, Olomouc Kosmonautů 4 a Olomouc (bývalá Litovel) dle druhu postižení.

Po nahlédnutí do dokumentace, bylo možno porovnat výsledky šetření s údaji zaznamenanými v dokumentaci (tabulka č. 6)

Mateřská školka	Poradenské zařízení	Vyšetřeno dětí	Výsledky šetření v souladu s dokumentací
Svitavy	SPC Moravská Třebová	4	4
	SPC Kamínek Ústí nad Orlicí	5	5
	SPC Bystré	1	1
	PPP Ústí nad Orlicí	3	3
Prostějov	SPC Prostějov, Lidická	1	1
	SPC Olomouc, Kosmonautů 4	1	1
	SPC Olomouc (bývalá Litovel)	1	1
Kolín	SPC Kolín	14	13

Tabulka č. 6: Porovnání výsledků šetření s dokumentací školek

5.4 Metody

Pro realizaci šetření jsme nejprve všechny rodiče z vybraných mateřských škol oslovili a požádali o písemný souhlas s šetřením a o náhled do dokumentace dětí pro zjištění jejich diagnózy. (Formulář viz příloha č. 3) Rodiče jsme seznámili s postupem vyšetření a upozornili je na anonymitu celého šetření. Nabídli jsme v případě zájmu poskytnutí výsledku orientačního vyšetření sluchu škole.

Pro šetření orientačního vyšetření sluchu byla k dispozici místnost, kam nedoléhaly zvuky zvenjšku např. kancelář a odpočinková místnost.

K šetření byly připraveny záznamové archy podle počtu dětí, u kterých mělo k vyšetření dojít. Na jednotlivých záznamových arších byla připravena slova. Ta byla rozdělena do dvou skupin: Slova s vysokými hláskami a Slova s hlubokými hláskami.

Použita byla tato slova s vysokými hláskami: tisíc, měsíc, čistý, Cipísek, číslice, visí, cestička, sněženka, syčí, šest. A tato slova s hlubokými hláskami: houba, bouda, volá, Pavel,

voják, pumpa, balón, budova, obuv, volno. Pro inspiraci k použití těchto slov posloužila kniha J. Štěpána a P. Petráše Logopedie v praxi: metodická příručka.

Do místnosti vždy přicházely jednotlivě děti společně s asistentkou pedagoga, či osobní asistentkou.

Po krátkém navázání kontaktu s dítětem se přistoupilo k samotnému vyšetření. Celý proces jim byl představen jako hra, při které mají sbírat body.

U každého dítěte se přesně zapisovalo, která slova slyšelo správně z dané vzdálenosti šesti respektive deseti metrů. V případě, že ani na druhý pokus nebylo slovo zopakováno správně, tak se vzdálenost zkrátila o jeden metr. Na vzdálenost šesti metrů poslouchaly děti řeč šeptanou, na vzdálenost deseti metrů řeč hlasitou. Postupně si děti zakrývali vždy jedno ucho. Pravé a levé ucho bylo vyšetřeno zvlášť. Jednotlivá vyšetření neprobíhala dlouho, vždy maximálně 10 minut, aby byla zajištěna maximální míra soustředění u dětí. Doba vyšetření se lišila pouze podle míry spolupráce dítěte, jeho chuti pracovat nebo dle délky počátečního navazování kontaktu.

Jednotlivá vyšetření probíhala bez obtíží. Děti spolupracovaly v rámci svých maximálních možností a snažily se o nejlepší výsledek. V některých případech byly nápomocné asistentky, které pomohly lépe s dítětem komunikovat a překonat jejich strach a nedůvěru vůči cizí osobě. Asistentky také předem upozornily na zvláštnosti v chování některých jedinců. Při poruchách řeči pak pomáhaly dešifrovat dětmi vyslovená slova a určit tak, zda je dítě slyšelo správně.

Děti, u kterých nemohlo vyšetření proběhnout z důvodu těžkého postižení, jsme vyzkoušeli, zdali vůbec slyší. Při šeptání jejich jména na 6m nám jako zpětná vazba posloužil fakt, že dítě za hlasem šlo. Na 10 m hlasitou řečí byla použita oblíbená slova, např. rádio, značky automobilů, anglická slova, jména dětí, houpy, houpy, atd.

5.4.1 Složení sledovaného souboru

5.4.1.1 Charakteristika dětí, u kterých proběhlo vyšetření

01. K. – dívka, 5 let. Nystagmus binokulární, kývavé i rotační pohyby očí.
02. J. – chlapec, 7 let. Lehká mentální retardace (LMR), dyslalie.
03. D. – chlapec, 7 let. Snížená psychosociální adaptabilita, rotacismus.
04. O. – chlapec, 5 let. Specifické poruchy chování (SPCH) a porucha hyperaktivity a pozornosti (ADHD).
05. S. – dívka, 7 let. Snížená psychosociální adaptabilita, lehká mentální retardace (LMR).

06. L. – dívka, 5 let. Snížená psychosociální adaptabilita.
07. I. – chlapec, 6 let. Snížená psychosociální adaptabilita, rotacismus.
08. N. – dívka, 5 let. Expresivní porucha řeči, poruchy artikulace.
09. P. – chlapec, 5 let. Opožděný vývoj řeči o dva roky, nesrozumitelná a tichá řeč.
10. P. – chlapec, 5 let. Snížená psychosociální adaptabilita, rotacismus.
11. J. – chlapec, 5 let. Amblyopie, dysfázie, lehká mentální retardace (LMR).
12. R. - chlapec, 6 let. Poruchy chování.
13. J. – chlapec, 6 let. Dysfázie, lehký autismus.
14. A. – chlapec, 5 let. Nespecifikovaná porucha řeči.
15. V. – chlapec, 5 let. Nespecifikovaná porucha řeči, lehká mentální retardace (LMR).
16. O. – chlapec, 3 roky. Porucha zraku.
17. S. – chlapec, 6 let. Lehký autismus.
18. O. – chlapec, 5 let. Lehký autismus.

5.4.1.2 Charakteristika dětí, u kterých neproběhlo vyšetření

19. M. – chlapec, 3 roky. Nespecifikovaná diagnóza, reaguje pouze na své jméno.
20. D. – chlapec, 5 let. Dětská mozková obrna (DMO) a těžká mentální retardace, reaguje na své jméno.
21. M. – chlapec, 6 let. Těžký autismus, náhodně zjištěna výslovnost prahlásek, komunikuje VOKS systémem, nejoblíbenější předmět rádio.
22. D. – dívka, 6 let. Polymalformační syndrom, DMO, těžká psychomotorická retardace, reaguje na své jméno.
23. N. – dívka, 5 let. Nespecifikovaná diagnóza, nejoblíbenějším předmětem je křesílko.
24. J. – chlapec, 4 roky. Epilepsie, nemluví, psychomotorický vývoj zastaven na úrovni 1 roku, nespecifikovaná diagnóza, reaguje pouze na své jméno.
25. D. – chlapec, 4 roky. Porucha autistického spektra (PAS), komunikace možná pouze přes značky dopravních prostředků.
26. M. – chlapec, 6 let. Dětský autismus a Aspergerův syndrom, komunikace pomocí systému VOKS, nejoblíbenějším předmětem je dětská encyklopedie (nejlépe anglická slova).
27. M. – chlapec, 4 roky. Nespecifikovaná diagnóza, agresivní chování, nestabilní chůze, reaguje na své jméno.
28. D. – dívka, 3 roky. DMO, těžká mentální retardace, reaguje na své jméno.

29. S. – dívka, 5 let. Těžké tělesné kombinované postižení, reaguje na slova houpy, houpy a větu: Udělej sýr.
30. D. – chlapec, 5 let. PAS, těžká mentální retardace, vybrouká melodii, slyší na své jméno.

5.5 Výsledky vyšetření

Vzhledem ke stupni postižení nebylo možné u některých dětí orientační vyšetření sluchu provést. Jednalo se například o děti s těžkým autismem, nebo s těžkou mentální retardací (graf č. 6).

Z 30 dětí bylo možné vyšetření realizovat u 18 z nich.

Osmnáct dětí se tedy zúčastnilo celého vyšetření. U všech byl použit stejný postup, aby se tak zajistila validita výsledku. Pouze jedna dívka byla vyšetřena pomocí obrázků, protože má diagnostikovanou expresivní poruchu řeči. U ní bylo nutné se dva dny před vyšetřením ujistit o tom, že zná význam obrázků, které byly při samotném vyšetření použity. Slova, která byla při vyšetření použita, musela být upravena tak, aby je bylo možné vyjádřit jednoduchým obrázkem, se kterým se dítě běžně setkává. Slova s vysokými hláskami byla použita tato: zajíc, lžíce, měsíc, svíčka, sněženka, Cipísek, nos, silnice, čepice, cvičky. Slova s hlubokými hláskami byla použita tato: dům, houba, balón, buben, obuv, bomba, auto, houska, housle, bouda. (příloha č. 1a,b)

Při slovním orientačním vyšetření sluchu vysokých hlásek na pravé ucho slyšelo šeptanou řečí bez problémů 17 dětí všechna slova. Jedna dívka (05. S.) slyšela pouze ze čtyř metrů. (graf č. 7)



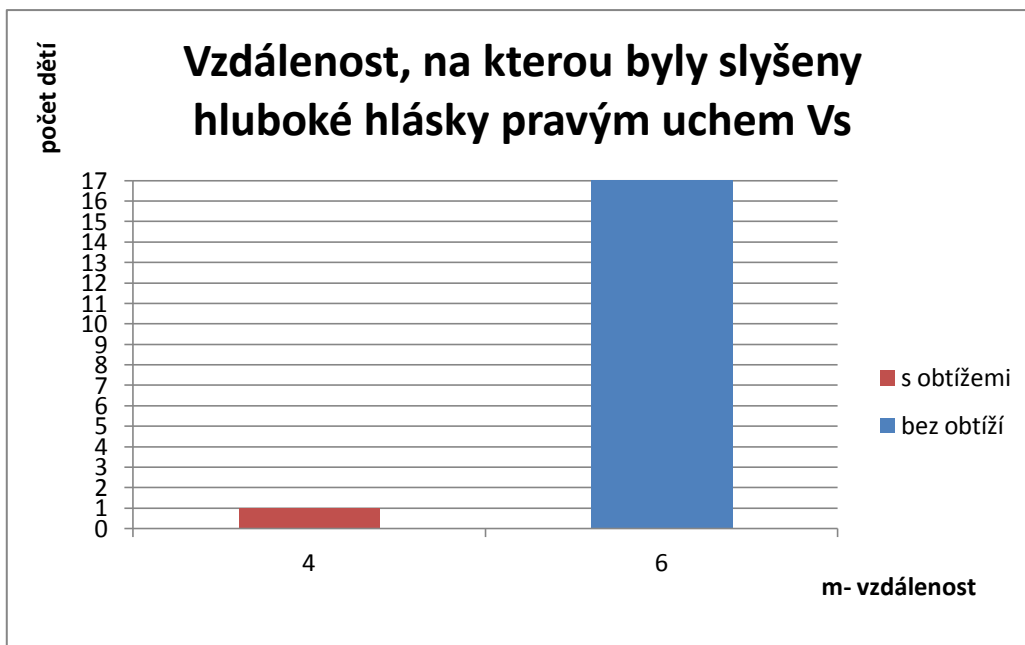
Graf č. 7: Vzdálenost, na kterou byly slyšeny vysoké hlásky pravého ucha Vs

Při slovním orientačním vyšetření sluchu vysokých hlásek na levé ucho slyšelo šeptanou řečí bez problémů 17 dětí všechna slova. Jedna dívka (05. S.) slyšela pouze z pěti metrů. (graf č. 8)



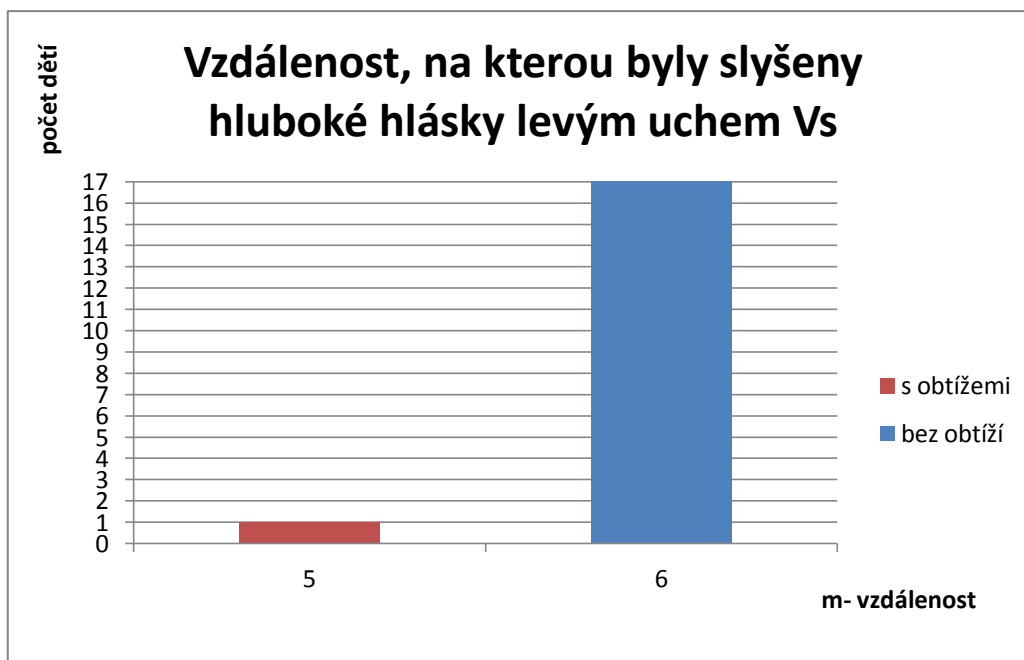
Graf č. 8: Vzdálenost, na kterou byly slyšeny vysoké hlásky levým uchem Vs

Při slovním orientačním vyšetření sluchu hlubokých hlásek na pravé ucho slyšelo šeptanou řečí bez problémů 17 dětí všechna slova. Jedna dívka (05. S.) slyšela pouze ze čtyř metrů. (graf č. 9)



Graf č. 9: Vzdálenost, na kterou byly slyšeny hluboké hlásky pravým uchem Vs

Při slovním orientačním vyšetření sluchu hlubokých hlásek na levé ucho slyšelo šeptanou řečí bez problémů 17 dětí všechna slova. Jedna dívka (05. S.) slyšela pouze z pěti metrů. (graf č. 10)



Graf č. 10: Vzdálenost, na kterou byly slyšeny hluboké hlásky levým uchem Vs

Při slovním orientačním vyšetření sluchu vysokých hlásek na pravé ucho slyšelo hlasitou řečí bez problémů 17 dětí všechna slova. Jedna dívka (05. S.) slyšela pouze z devíti metrů. (graf č. 11)



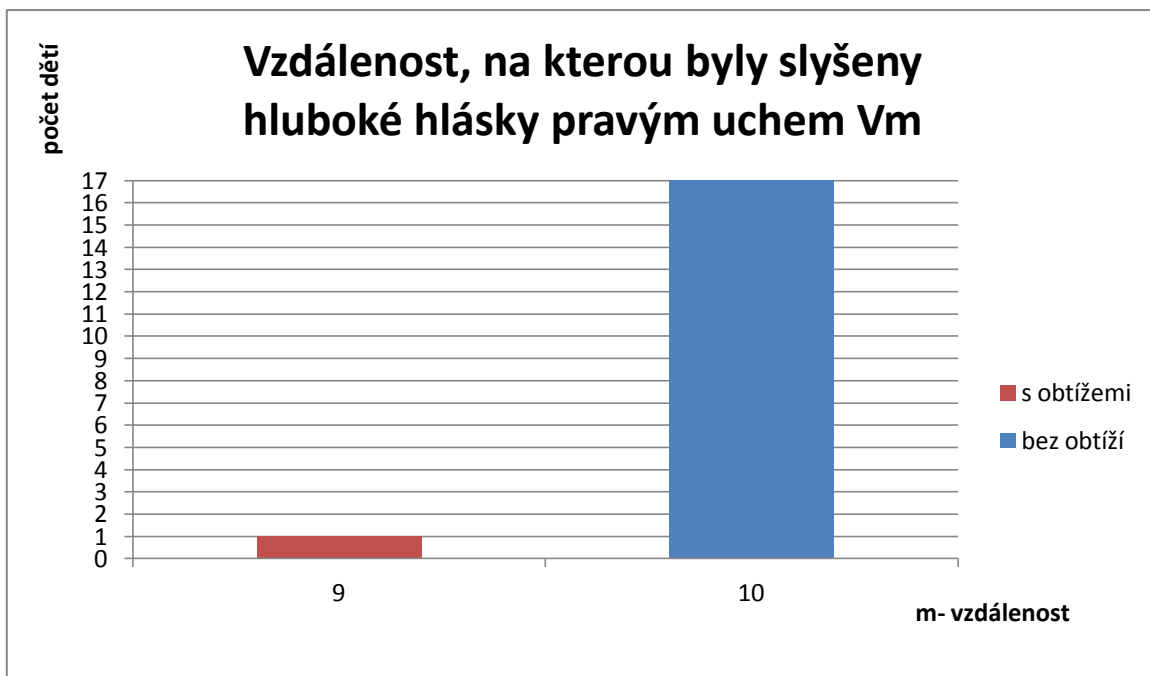
Graf č. 11: Vzdálenost, na kterou byly slyšeny vysoké hlásky pravým uchem Vm

Při slovním orientačním vyšetření sluchu vysokých hlásek na levé ucho slyšelo hlasitou řečí bez problémů 17 dětí všechna slova. Jedna dívka (05. S.) slyšela pouze z devíti metrů. (graf č. 12)



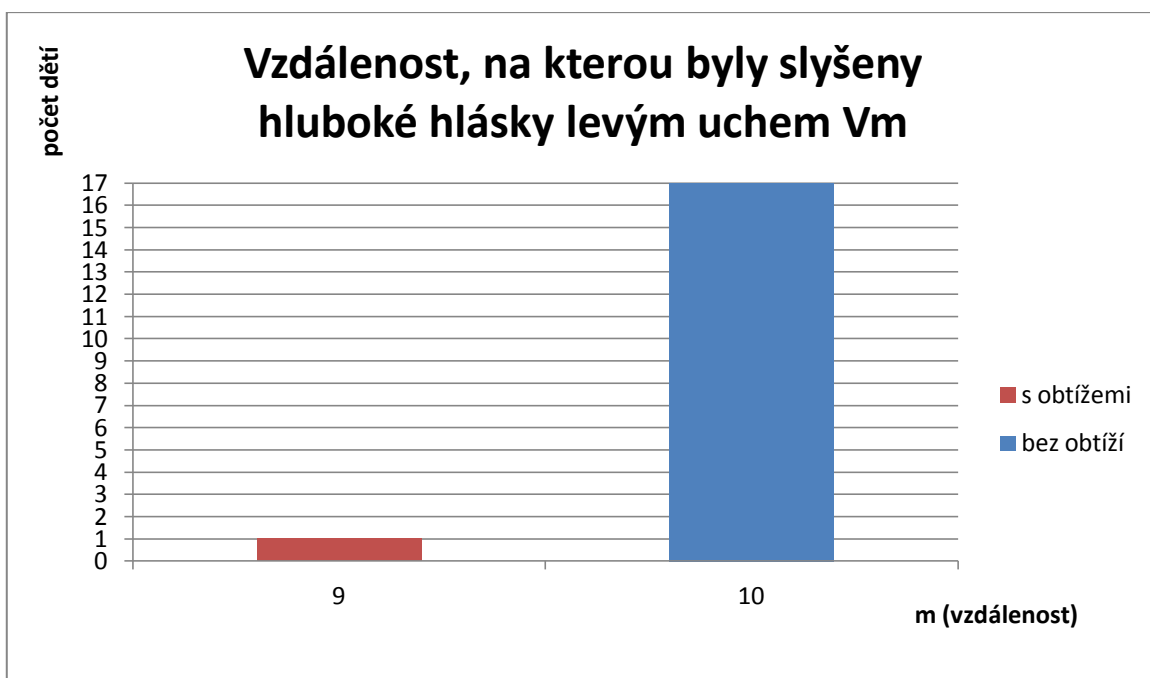
Graf č. 12: Vzdálenost, na kterou byly slyšeny vysoké hlásky levým uchem Vm

Při slovním orientačním vyšetření sluchu hlubokých hlásek na pravé ucho slyšelo hlasitou řečí bez problémů 17 dětí všechna slova. Jedna dívka (05. S.) slyšela pouze z devíti metrů. (graf č. 13)



Graf č. 13: Vzdálenost, na kterou byly slyšeny hluboké hlásky pravým uchem Vm

Při slovním orientačním vyšetření sluchu hlubokých hlásek na levé ucho slyšelo hlasitou řečí bez problémů 17 dětí všechna slova. Jedna dívka (05. S.) slyšela pouze z devíti metrů. (graf č. 14)



Graf č. 14: Vzdálenost, na kterou byly slyšeny hluboké hlásky levým uchem Vm

5.6 Zhodnocení výsledků

Z celkového počtu dětí, které se účastnily šetření, bylo 18, u kterých mohlo být provedeno orientační vyšetření sluchu. Spolupráce se všemi 18 dětmi proběhla bez problémů.

O1: Možnost vyšetřit alespoň dvě třetiny dětí nebyla reálná. Ze třiceti dětí ve vybraných mateřských školách bylo možné vyšetření provést pouze u osmnácti z nich, což je 60%.

O2: U všech vyšetřených dětí nebyla již dříve diagnostikována porucha sluchu, která by již byla zaznamenána v dokumentaci dítěte. U jedné dívky (05. S.) byla orientačním vyšetřením zjištěna možná vada sluchu. Dívka slyšela hlasitou řeč na vzdálenost 9 metrů pravým i levým uchem. Šeptanou řeč slyšela pravým uchem na 4 metry a levým na 5 metrů.

O3: Případné zjištění poruchy sluchu u jedné třetiny vyšetřených dětí orientačním vyšetřením sluchu, se nepotvrdilo. Pouze u jedné dívky (05. S.) byla orientačním vyšetřením zjištěna možná vada sluchu.

Na základě výsledků orientačního vyšetření sluchu u dívky 05. S. bylo rodičům doporučeno, aby s dcerou navštívili foniatra a podrobili ji speciálnímu vyšetření sluchu.

Závěr

Teoretická část práce je zaměřena na specifika mateřských škol speciálních. Zabývali jsme se specifiky vývoje řeči u vyšetřovaných dětí. Popsali jsme náležitosti orientačního vyšetření sluchu a poruchy sluchu, které je možné orientačním vyšetřením sluchu odhalit.

Pro zpracování praktické části byl vybrán reprezentativní vzorek dětí z mateřských škol speciálních, u kterých jsme provedli šetření. Prověřili jsme si dovednost provést orientační vyšetření sluchu na skupině vybraných dětí a zároveň využili možnosti spolupráce s pracovníci v mateřských školách speciálních.

Zanalyzovali jsme výsledky vyšetření jednotlivých dětí a vytvořili z celkových výsledků zhodnocení. Ověřili jsme si schopnost pracovat se získanými daty. Zároveň využili jednoduché statistické metody pro vytvoření grafů a tabulek.

Myslím si, že cíle mé práce se podařilo naplnit.

Jsem si vědoma, že přes veškerou snahu se mi nepodařilo problematiku zcela vyčerpat. Doufám, že budu mít možnost i nadále se tématu věnovat a prohlubovat tak své znalosti.

Seznam použitých zdrojů

Literatura

- EILEEN, A. K., 2002. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. 1. vydání. Praha: Portál, 187 s. ISBN 80-71786-14-4.
- HÁLA, B., SOVÁK, M., 1962. *Hlas, řeč, sluch*. 4. vydání. Praha: SPN, 327 s.
- JEDLIČKA, I., 2003. Ontogenetický vývoj. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., a kol. *Klinická logopedie*. 1. vydání. Praha: Portál, Kapitola 10. 2. 90 - 91 s. ISBN 80-7178-546-6.
- JEDLIČKA, I., 2003. Vady sluchu z hlediska otorinolaryngologie a foniatrie. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., a kol. *Klinická logopedie*. 1. vydání. Praha: Portál, Kapitola 20. 429 - 457 s. ISBN 80-7178-546-6.
- KLENKOVÁ, J., 2000. *Kapitoly z Logopedie 1*. 2. vydání. Brno: PAIDO, 94 s. ISBN 80-85931-88-5.
- KLENKOVÁ, J., KOLBÁBKOVÁ, H., 2005. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství, 125 s. ISBN není uvedeno
- KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. 1. vydání. Praha: Grada, 228 s. ISBN 80-247-1110-9.
- LANGER, J., 2013. *Základy surdopedie*, 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 109 s. ISBN 978-80-244-3702-6
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktual. vydání. Praha: Grada Publishing, 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- LECHTA, V., 2008. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 2. vydání. Praha: Portál, 191 s. ISBN 978-80-7367-433-5.
- LECHTA, V., 2003. Narušená komunikační schopnost. In: LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vydání. Praha: Portál, Kapitola 1. 17 - 21 s. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, V., 2003. Specifika a průběh diagnostiky narušené komunikační schopnosti. In: LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vydání. Praha: Portál, Kapitola 5. 28 - 31 s. ISBN 80-7178-801-5.

- LECHTA, V., 2003. Orientační vyšetření. In: LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vydání. Praha: Portál, Kapitola 6. 31- 35 s. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, V., 2003. Základní vyšetření. In: LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vydání. Praha: Portál, Kapitola 7. 35- 46 s. ISBN 80-7178-801-5.
- MAŠURA, S., 1983. *Pedagogická audiologie*. 1. vydání. Bratislava: Univerzita Komenského, 340 s.
- NEUBAUER, K., 2003. Dysartrie. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., a kol. *Klinická logopedie*. 1. vydání. Praha: Portál, Kapitola 16.1. 303 – 328 s. ISBN 80-7178-546-6.
- PERNICKÁ, J., 2013. *Využití ipadu při výuce žáků s PAS na základní škole speciální*. Brno: Masarykova Univerzita. Diplomová práce. Pedagogická fakulta. Katedra speciální pedagogiky.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A., 2005. *Logopedické minimum*. 2. rozšířené vydání. Olomouc: UP, 89 s. ISBN 80-244-1233-4.
- POLÍNEK, M. D., 2010. Osoby s mentální retardací a jinou duševní poruchou. In: MICHALÍK, J. a kol., *Osoby se zdravotním postižením- speciálně pedagogické aspekty komunikace*. 1. vydání. Pardubice: Pardubická tiskárna Silueta, Kapitola II. 40 – 58 s. ISBN 978-80-86417-09-7.
- SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika*. 1. vydání. Praha: Grada, 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SOVÁK, M., 1966. *Logopedie*. 1. vydání. Praha: SPN. 302 s.
- SOVÁK, M., 1978. *Logopedie*. 1. vydání. Praha: SPN, Praha, 464 s.
- SOVÁK, M., 1984. *Logopedie předškolního věku*. 1. vydání. Praha: SPN, 223 s.
- ŠKODOVÁ, E., 2003. Symptomatické poruchy řeči. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., a kol. *Klinická logopedie*. 1. vydání. Praha: Portál, Kapitola 18. 385 - 416 s. ISBN 80-7178-546-6.
- ŠMARDOVÁ, V., BEDNÁŘOVÁ, J., 2011. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. 1. vydání. Brno: Computer Press, 216 s. ISBN 978-80-251-1829-0.

ŠTĚPÁN, J., PETRÁŠ, P., 2005. *Logopedie v praxi: metodická příručka*. 2. vydání. Praha: Septima, 128 s. ISBN 80-7216-212-8.

VÁGNEROVÁ, M., 2012. Předškolní věk. In: VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. dopl. a přeprac. vydání. Praha: Karolinum, Kapitola 5. 177-254 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ, A., 2005. *Logopedie*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 182 s. ISBN 80-244-1088-5.

Internetové zdroje obrázků

Obrázek č. 1: Sluchové ústrojí – Interton, Ucho, [online], 2014, [citováno 2014-02-5], dostupné z <http://www.interton.cz/Professionals/hearingLoss/theEar>

Elektronické zdroje

LAVIČKA, L., ŠLAPÁK, I., 2002. *Porucha sluchu v dětském věku- poznámky pro pediatra*. *Pediatric pro praxi*. [online], upraveno 2002/6, [citace 2014-04-15]. Dostupné z <http://pediatricpropraxi.cz/> : Archiv; *Pediatric pro praxi* 2002; 6; Porucha sluchu v dětském věku – poznámky pro pediatra.

MYŠKA, P., 2007. *Postižení sluchu v dětském věku, následná léčebně-rehabilitační péče*. *Pediatric pro praxi*. [online], upraveno 2007/2, [citace 2014-04-15]. Dostupné z <http://pediatricpropraxi.cz/> : Archiv; *Pediatric pro praxi* 2007; 2; Postižení sluchu v dětském věku, následná léčebně-rehabilitační péče.

Zákony a vyhlášky

Zákon 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v aktuálním znění 472/2011 Sb.

Vyhláška 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních v aktuálním znění 116/2011 Sb.

Vyhláška 73/2005 Sb. O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných v aktuálním znění 147/2011 Sb.

Seznam zkratek

- DMO: dětská mozková obrna
NKS: narušená komunikační schopnost
MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
PPP: pedagogicko- psychologická poradna
SPC: speciálně pedagogické centrum
ORL: otorinolaryngologie
Vm: hlasitá řeč
Vs: šepot
CNS: centrální nervová soustava
MŠ: mateřská škola
SPCH: specifické poruchy chování
LMR: Lehká mentální retardace
ADHD: porucha pozornosti a hyperaktivity
VOKS: výměnný obrázkový komunikační systém
PAS: porucha autistického spektra

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Přehled ontogeneze lidské řeči podle Slowíka.....	10
Tabulka č. 2: Přehled ontogeneze lidské řeči podle Slowíka.....	11
Tabulka č. 3: Poruchy sluchu a slyšení řeči	23
Tabulka č. 4: Přehled šetření.....	31
Tabulka č. 5: Počet dívek a chlapců.....	33
Tabulka č. 6: Porovnání výsledků šetření s dokumentací školek	35

Seznam grafů

Mapa č. 1: Mateřské školy, ve kterých proběhlo šetření	30
Graf č. 1: Složení souboru dle zúčastněných škol	31
Graf č. 2: Podíl dětí, které mohly být vyšetřeny	32
Graf č. 3: Věkové rozpětí dětí	32
Graf č. 4: Děti, které nemohly být vyšetřeny	33
Graf č. 5: Počet dívek a chlapců	34
Graf č. 6: Děti, které mohly být vyšetřeny	34
Graf č. 7: Vzdálenost, na kterou byly slyšeny vysoké hlásky pravého ucha Vs	39
Graf č. 8: Vzdálenost, na kterou byly slyšeny vysoké hlásky levým uchem Vs	39
Graf č. 9: Vzdálenost, na kterou byly slyšeny hluboké hlásky pravým uchem Vs	40
Graf č. 10: Vzdálenost, na kterou byly slyšeny hluboké hlásky levým uchem Vs	40
Graf č. 11: Vzdálenost, na kterou byly slyšeny vysoké hlásky pravým uchem Vm	41
Graf č. 12: Vzdálenost, na kterou byly slyšeny vysoké hlásky levým uchem Vm	41
Graf č. 13: Vzdálenost, na kterou byly slyšeny hluboké hlásky pravým uchem Vm	42
Graf č. 14: Vzdálenost, na kterou byly slyšeny hluboké hlásky levým uchem Vm	42

Seznam příloh

Příloha č. 1a, b: Obrázky použité při vyšetření dívky 07. N

Příloha č. 2: Záznamový arch hlásky

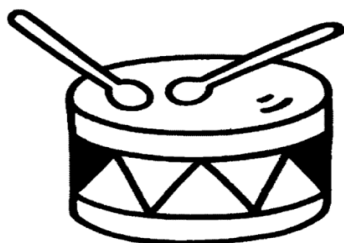
Příloha č. 3: Souhlas rodičů

Příloha č. 4a, b: Příklad zápisu zkoušky

Příloha č. 1a

Slova s hlubokými hláskami

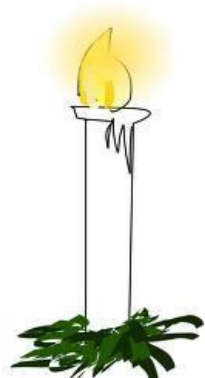
Dům, houba, balón, buben, obuv, bomba, auto, houska, housle, bouda



Příloha č. 1b

Slova s vysokými hláskami

Zajíc, lžice, měsíc, svíčka, sněženka, Cipísek, nos, silnice, čepice, cvičky



ZÁZNAMOVÝ ARCH K ORIENTAČNÍMU VYŠETŘENÍ SLUCHU

Jméno dítěte

Věk dítě

Datum provedení testu

Zkoušku provedla

Slovní orientační vyšetření sluchu

Slova s vysokými hláskami

	Vs		Vm	
	P	L	P	L
tisíc				
měsíc				
čistý				
Cipísek				
číslice				
visí				
cestička				
sněženka				
syčí				
šest				

Slova s hlubokými hláskami

	Vs		Vm	
	P	L	P	L
houba				
bouda				
volá				
Pavel				
voják				
pumpa				
balón				
budova				
obuv				
volno				

Příloha č. 3

Vážený rodiče,

jmenuji se Jitka Jabůrková a jsem studentkou Univerzity Jana Palackého v Olomouci obor Speciální pedagogika – ortokomunikace. Tématem mé bakalářské práce je Orientační vyšetření sluchu u dětí v mateřské škole speciální. Ráda bych Vás požádala o souhlas se zpracováním výsledků pozorování, které provedu 14. 11. 2013. Zároveň prohlašuji, že údaje a zjištění jsou zcela anonymní, ve své práci nebudu zveřejňovat žádné osobní údaje Vašeho dítěte. Zjištěné údaje budou použity pouze pro potřeby mé bakalářské práce.

Svůj souhlas, prosím, potvrďte podpisem.

Za pomoc a spolupráci Vám moc děkuji.

Jitka Jabůrková, studentka 3. ročníku.

Vážený rodiče,

jmenuji se Jitka Jabůrková a jsem studentkou Univerzity Jana Palackého v Olomouci obor Speciální pedagogika – ortokomunikace. Tématem mé bakalářské práce je Orientační vyšetření sluchu u dětí v mateřské škole speciální. Ráda bych Vás požádala o souhlas se zpracováním výsledků pozorování, které provedu 6. 11. 2013. Zároveň prohlašuji, že údaje a zjištění jsou zcela anonymní, ve své práci nebudu zveřejňovat žádné osobní údaje Vašeho dítěte. Zjištěné údaje budou použity pouze pro potřeby mé bakalářské práce.

Svůj souhlas, prosím, potvrďte podpisem.

Za pomoc a spolupráci Vám moc děkuji.

Jitka Jabůrková, studentka 3. ročníku.

Vážený rodiče,

jmenuji se Jitka Jabůrková a jsem studentkou Univerzity Jana Palackého v Olomouci obor Speciální pedagogika – ortokomunikace. Tématem mé bakalářské práce je Orientační vyšetření sluchu u dětí v mateřské škole speciální. Ráda bych Vás požádala o souhlas se zpracováním výsledků pozorování, které provedu 18. 04. 2013. Zároveň prohlašuji, že údaje a zjištění jsou zcela anonymní, ve své práci nebudu zveřejňovat žádné osobní údaje Vašeho dítěte. Zjištěné údaje budou použity pouze pro potřeby mé bakalářské práce.

Svůj souhlas, prosím, potvrďte podpisem.

Za pomoc a spolupráci Vám moc děkuji.

Jitka Jabůrková, studentka 3. ročníku.

Příloha č. 4a

ZÁZNAMOVÝ ARCH K ORIENTAČNÍMU VYŠETŘENÍ SLUCHU

Jméno dítěte J *Mapu*

Věk dítě *7 let*

Datum provedení testu *6. 11. 2013*

Zkoušku provedla *Jakubová*

Slovní orientační vyšetření sluchu

Slova s vysokými hláskami

Slova s hlubokými hláskami

	Vs		Vm	
	P	L	P	L
tisíc	6	6	10	10
měsíc	6	6	10	10
čistý	6	6	10	10
Cipísek	6	6	10	10
číslíce	6	6	10	10
visí	6	6	10	10
cestička	6	6	10	10
sněženka	6	6	10	10
syčí	6	6	10	10
šest	6	6	10	10

	Vs		Vm	
	P	L	P	L
houba	6	6	10	10
bouda	6	6	10	10
volá	6	6	10	10
Pavel	6	6	10	10
voják	6	6	10	10
pumpa	6	6	10	10
balón	6	6	10	10
budova	6	6	10	10
obuv	6	6	10	10
volno	6	6	10	10

Příloha č. 4b

ZÁZNAMOVÝ ARCH K ORIENTAČNÍMU VYŠETŘENÍ SLUCHU

Jméno dítěte S dičkov

Věk dítě 7 let

Datum provedení testu 18.4.2013

Zkoušku provedla Jabůrková

Slovní orientační vyšetření sluchu

Slova s vysokými hláskami

	Vs		Vm	
	P	L	P	L
tisíc	4	5	9	9
měsíc	9	5	9	9
čistý	4	5	9	9
Cipísek	4	5	9	9
číslice	4	5	9	9
visí	4	5	9	9
cestička	4	5	9	9
sněženka	4	5	9	9
syčí	4	5	9	9
šest	4	5	9	9

Slova s hlubokými hláskami

	Vs		Vm	
	P	L	P	L
houba	4	5	9	9
bouda	4	5	9	9
volá	4	5	9	9
Pavel	4	5	9	9
voják	4	5	9	9
pumpa	4	5	9	9
balón	4	5	9	9
budova	4	5	9	9
obuv	4	5	9	9
volno	4	5	9	9

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Jitka Jabůrková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií PdF UP Olomouc
Vedoucí práce:	PhDr. Renata Mlčáková Ph.D.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Specifika orientačního vyšetření sluchu u dětí v Mateřské škole speciální
Název v angličtině:	Specifics of children's basic hearing examination in remedial nursery school
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá specifiky orientačního vyšetření sluchu u dětí v Mateřské škole speciální. Teoretická část práce je zaměřena na specifika vývoje a vývoj řeči u vyšetřovaných dětí. Také je zde popsáno orientační vyšetření sluchu. Praktická část práce obsahuje popis realizace orientačního vyšetření sluchu v MŠ speciální v Kolíně, Svitavách a Prostějově. Dále pak analýzu a vyhodnocení výsledků vyšetření.
Klíčová slova:	orientační vyšetření sluchu, řeč, speciální vzdělávání, sluch, specifika řeči
Anotace v angličtině:	Bachelor's thesis deals with specifics of children's basic hearing examination in remedial nursery school. The theoretical part is focused on specifics of speech development in examined children. Also described herein is basic hearing examination. The practical part describes realization of basic hearing examination in nursery schools in Kolín, Svitavy and Prostějov. Furthermore contains analysis and evaluation of results of the examination.
Klíčová slova v angličtině:	basic hearing examination, speech, remedial education hearing, specifics of speech
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1a, b: Obrázky použité při vyšetření dívky 07. N Příloha č. 2: Záznamový arch hlásky Příloha č. 3: Souhlas rodičů Příloha č. 4a, b: Příklad zápisu zkoušky
Rozsah práce:	51 s.
Jazyk práce:	Český jazyk