

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019-2022

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Nikola Rohlíková

**Logopedická intervence u dítěte s dyslalií mladšího
školního věku se sluchovým postižením**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Hana Fleischmannová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART-TIME) STUDIES

2019-2022

BACHELOR THESIS

Nikola Rohlíková

**Speech therapy intervention in a child of younger pupilage
with dyslalia and hearing impairment**

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Hana Fleischmannová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Nikola Rohlíková

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Haně Fleischmannové za cenné rady a odborné vedení práce. Mé poděkování patří rovněž rodičům dítěte se sluchovým postižením, které ve své práci zmiňuji.

Anotace

Tato práce je zaměřena na logopedickou intervenci u dítěte s dyslalií mladšího školního věku se sluchovým postižením. Cílem práce je sledovat průběh logopedické intervence u vybraného dítěte a mapovat diagnostiku sluchového postižení a vliv sluchového postižení s narušenou komunikační schopností na integraci dítěte do kolektivu jeho vrstevníků a školního prostředí. K získání informací pro zpracování výzkumu, byla využita metoda kazuistiky vybraného dítěte. Vstupní informace pro vytvoření kazuistiky byly získány rozhovorem s matkou dítěte. Údaje v kazuistice doplňují data získaná z lékařských zpráv dítěte. Výzkumné šetření doplňuje pozorování dítěte v pro něj cizím prostředí.

Klíčová slova

Dyslalie, kompenzační pomůcky, logopedická intervence, narušená komunikační schopnost, sluchové postižení, vývoj řeči.

Annotation

This thesis is focused on speech therapy intervention in a child of younger pupilage with dyslalia and hearing disability. The aim of the degree work consists in monitoring the course of speech therapy intervention in a selected child and mapping the diagnosis of hearing impairment and impact of hearing disability with impaired communication skills on the integration of the child into the group of his peers and school background. The method used to obtain information for research conforms to a case study of a selected child. The input information for the creation of the case study was gained from an interview with the child's mother. The data in the case report are supplemented by the data collected from the child's medical reports. The research complements the child's observation in an unfamiliar environment.

Keywords

Dyslalia, compensation aids, hearing impairment, impaired communication ability, intervention, speech development, speech therapy.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 LOGOPEDICKÁ TERMINOLOGIE	10
1.1 Vymezení pojmu logopedie	10
1.2 Komunikace	10
1.3 Ontogenetický vývoj řeči	11
1.4 Logopedická intervence	12
1.4.1 Logopedická diagnostika	13
1.4.2 Logopedická terapie	13
1.4.3 Logopedická prevence	15
2 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ	16
2.1 Význam sluchu	16
2.2 Statistika zastoupení sluchového postižení v ČR	16
2.3 Etiologie sluchového postižení	17
2.4 Diagnostika sluchového postižení	18
2.5 Terapie sluchového postižení	19
2.6 Prevence sluchového postižení	20
2.7 Komunikace dítěte se sluchovým postižením	20
2.8 Vliv sluchového postižení na vývoj dítěte	21
2.9 Současné přístupy ke vzdělávání žáků se sluchovým postižením	22
3 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST	23
3.1 Narušená komunikační schopnost - dyslalie	23
3.2 Etiologie dyslalie	23
3.3 Klasifikace dyslalie	24
3.3.1 Vývojové hledisko	24
3.3.2 Dělení dle příčin	25
3.3.3 Dělení dle rozsahu	26
3.3.4 Dělení z hlediska kontextu	26
3.4 Diagnostika dyslalie	26
3.5 Terapie dyslalie	27

3.5.1	Obecné zásady terapie.....	27
3.5.2	Terapie narušené komunikační schopnosti v případě výskytu sluchových vad.....	28
PRAKTICKÁ ČÁST		30
4	LOGOPEDICKÁ INTERVENCE U DÍTĚTE S DYSLALIÍ	
	V 1. ROČNÍKU ZÁKLADNÍ ŠKOLY SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	30
4.1	Vymezení výzkumných cílů	30
4.2	Metody výzkumu a zpracování.....	30
4.3	Charakteristika výzkumného vzorku	31
4.4	Vlastní šetření	31
4.4.1	Rozhovor s matkou	32
4.4.1	Kazuistika.....	41
4.4.2	Pozorování	50
4.5	Výsledky výzkumného šetření.....	50
4.5.1	Odpovědi na pracovní otázky	52
ZÁVĚR		55
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....		57
SEZNAM ZKRATEK		60
SEZNAM PŘÍLOH		61

ÚVOD

Bakalářská práce se zaměřuje na téma logopedické intervence u dítěte s dyslalií se sluchovým postižením. Tato práce cíleně sleduje průběh diagnostiky sluchového postižení u vybraného dítěte, volbu kompenzační pomůcky a průběh logopedické intervence při narušené komunikační schopnosti dyslalie u konkrétního dítěte mladšího školního věku.

Téma bakalářské práce si autorka zvolila, neboť ji tato oblast zajímá od okamžiku, kdy se v její rodině narodilo dítě s vadou sluchu. Zajímá ji způsob diagnostiky sluchového postižení, kvalita řečového projevu dítěte s omezeným sluchovým vnímáním a využití kompenzační pomůcky s ohledem na dobu jejího používání. Touto prací a samotnou přípravou na její zpracování si autorka prohloubila znalosti v oblasti logopedie a surdopedie. Problematika narušené komunikační schopnosti u dětí se sluchovým postižením je velmi aktuální nejen pro oblast speciální pedagogiky.

Práce je rozdělena do čtyř kapitol, kdy první tři jsou teoretické a poslední čtvrtá je praktická. První kapitola se věnuje logopedii obecně, popisuje logopedickou intervenci a ontogenetický vývoj řeči dítěte. Druhá kapitola se dotýká sluchového postižení u dítěte, jeho diagnostiky, terapie, prevence a vlivu tohoto postižení na vývoj dítěte. Třetí kapitola je zaměřena na narušenou komunikační schopnost dyslalií, její diagnostiku a následnou terapii. Praktická část sleduje konkrétní případ vybraného dítěte s narušenou komunikační schopností a sluchovou vadou v období 1. třídy základní školy. Zajímá se o osobní a rodinnou anamnézu, volbu kompenzační pomůcky, průběh logopedické intervence a celkový dopad sluchového postižení dítěte na rodinu a školní docházku. V jejím úvodu jsou stanoveny výzkumné otázky, na které se snaží praktická část této práce odpovědět. Dalším bodem teoretické části je stanovení výzkumných metod a charakteristika výzkumného vzorku. Šetření mělo charakter kvalitativního výzkumu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 LOGOPEDICKÁ TERMINOLOGIE

Logopedie je věda, která spolupracuje s mnoha dalšími vědními obory. Zabývá se otázkou vývoje řeči, odchylkami, jejími příčinami a vynakládá velké úsilí na eliminaci, kompenzaci, reedukaci a zkoumání těchto odchylek.

1.1 Vymezení pojmu logopedie

Nejvýstižněji definoval pojem logopedie V. Lechta: „...*definujeme logopedii jako vědní obor interdisciplinárního charakteru, jehož předmětem jsou zákonitosti vzniku, eliminace a prevence narušené komunikační schopnosti. Logopedie je v moderním pojetí vědou zkoumající narušenou komunikační schopnost u člověka z hlediska jejich příčin, projeví, následků, možností diagnostiky terapie i prevence.*“¹

1.2 Komunikace

Komunikace je důležitou součástí lidského života, jejímž stavebním kamenem je řeč. Komunikací rozumíme vysílání jakékoli informace či sdělení vůči svému okolí, její přenos a příjem, tzv. dekódování sděleného. „*Řečově komunikační proces je svou dostředivou složkou pevně vázán na společenské prostředí, z něhož přijímá podněty, aby se do něho opět zapojil prostřednictvím složky odstředivé, výkonem efektoru – mluvním výkonem.*“²

Dle Kohoutka bychom neměli komunikaci vidět pouze z pohledu jednoduché výměny informací, sdělení či signálů, ale měli bychom na ni nazírat v širším slova smyslu, a to jako na komplexní sociální jev.⁴

¹ LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. s. 15.-16. ISBN 80-7178-961-5.

² VYŠTEJN, Jan. *Vady výslovnosti: diagnostika, ošetření a prevence patlavosti*. Praha: SPN, 1991. s. 13. ISBN 80-04-24504-8.

⁴ KOHOUTEK, Rudolf, Irena OCETKOVÁ a Jaroslav ŠTĚPANÍK. *Základy sociální psychologie*. Brno: CERM, 1998. s. ISBN 80-7204-064-2.

V komunikaci – interakci – přicházíme do kontaktu se dvěma pojmy, a to jsou řeč a jazyk. „*Řeč je specificky lidskou schopností. Jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách*“⁵ S touto schopností se však člověk nerodí, nicméně má pro rozvoj řeči predispozici. Vývoj řeči neprobíhá samostatně, ale je ovlivněn dalším vývojem člověka, například vývojem senzomotorického vnímání, motoriky, myšlení a také socializací člověka. Vývoj řeči je velmi podrobně zkoumán ve všech jeho rovinách. Je to způsob či systém umožňující předávání informací.

V lidském světě od pradávna docházelo k přenosu různých sdělení. Člověk měl velmi záhy potřebu informace předávat druhému jedinci a později i tato sdělení zachytit a zaznamenat.

1.3 Ontogenetický vývoj řeči

Černý popisuje ve své knize řeč jako zdaleka nejdokonalejší dorozumivací prostředek vůbec.⁶ Řeč se objevuje pouze u lidí. Tím se odlišujeme od světa zvířat a jiné živé přírody. Zvířata k přenosu informací používají svoje specifické systémy, jimiž jsou pachové, akustické nebo kombinace obou zmiňovaných. Tyto signály, které jsou v rámci skupiny předávány, jsou nesmírně důležité pro udržení a vývoj daného druhu. Komunikace je tedy jakousi interakcí, důležitou pro všechny živé organismy.

Vývoj řeči probíhá již v prenatálním období vývojem řečových center v mozku, vývojem artikulačních orgánů a orgánů sluchu. Mezi první projevy komunikace můžeme označit křik novorozence, který je reakcí na podráždění vnějších a vnitřních receptorů. Tento křik označovali staří filozofové jako reakci na změnu: příchod z rajského mateřského lůna na svět.⁷

Při vývoji řeči je třeba přistupovat u každého dítěte individuálně. Na vývoj řeči má vliv mnoho vnějších i vnitřních činitelů. „*Jen příznivá součinnost endogenních a exogenních činitelů, artikulačního motoricko-proprioceptivně-akusticko-optického*

⁵ KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. s. 27. Pedagogika. ISBN 80-247-1110-9.

⁶ ČERNÝ, Jiří. *Úvod do studia jazyka*. 2. vyd. Olomouc: Rubico, 2008. s. 10. ISBN 978-80-7346-093-8.

⁷ BROHM, František. *O vývoji dětské řeči a jejích vadách*. Praha: Orbis, 1956. s. 6.

*okruhu a dalších proměnných (intelekt, motivační faktory, paměť, emocionalita atd.) s vlivy prostředí utvářejí v konečném důsledku rozvinutou komunikační schopnost jednotlivce.*⁸ Mnozí autoři zabývající se vývojem řeči se liší v jednotlivých etapách vývoje. Existuje proto celá řada termínů pro jednotlivé období. V čem se ale všichni autoři v ontogenezi řeči shodují, jsou dvě stadia vývoje – přípravné, tzv. předřečové stadium, a tzv. stadium vlastního vývoje řeči.

Tato dvě stadia na sebe bezprostředně navazují. Jedna z teorií, kterou publikoval Vygotskij a zmiňuje ji Klenková, hovoří o propojení dvou odlišných procesů. Jedním je vývoj myšlení a druhým je vývoj řeči. Ve vývoji řeči existuje stádium předintelektuální a ve vývoji myšlení předřečové stadium. Vývoj jednotlivých linií zpočátku probíhá nezávisle a setkává se až kolem věku dvou let, kdy spojením vzniká verbální myšlení a intelektuální řeč.⁹ Tento věk je zlomový i pro ostatní autory, jako jsou například Sovák, Příhoda či Lechta.

Ontogeneze řeči neprobíhá souměrně, má různá období akcelerace v jednotlivých oblastech.

1.4 Logopedická intervence

Logopedickou intervencí chápeme jako složitý multifaktoriálně podmíněný proces, který má za cíl zachytit narušenou komunikační schopnost, diferencovat jednotlivé řečové poruchy, pracovat komplexně na jejich terapii a snažit se působit v oblasti logopedické prevence.¹⁰ Jednotlivé procesy se v praxi často prolínají.

Poskytovatelem logopedické intervence je logopedický pracovník lišící se různým stupněm logopedického vzdělání. Je jím například logopedický asistent, speciální pedagog-logoped či klinický logoped. Asociace klinických logopedů České republiky je organizace, která zaštiťuje a sdružuje osoby stejné profese a zajišťuje tím garanci

⁸ LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. s. 31. ISBN 978-80-7367-433-5.

⁹ KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. s. 32. ISBN 80-247-1110-9.

¹⁰ Tamtéž, s. 56.

určité úrovni svých členů, stejně jako odbornost jejich činnosti.¹¹ Zároveň jim je poskytnuta právní a etická ochrana.

1.4.1 Logopedická diagnostika

Cílem logopedické diagnostiky je diferenciaci narušené komunikační schopnosti za účelem vyhotovení plánu logopedické intervence k pozitivnímu ovlivnění logopedických poruch. „*Na podkladě logopedické diagnostiky se hodnotí komunikační schopnosti vyšetřovaného, závěry logopedické diagnostiky slouží k výběru postupů, metod, forem, prostředků logopedické terapie.*“¹²

Pro diagnostiku narušené komunikační schopnosti (NKS) rozlišujeme tři úrovně. První z nich je orientační vyšetření, které pouze odpoví na otázku, zda má vyšetřovaný NKS. Dalším krokem je základní vyšetření, které specifikuje konkrétní druh NKS. Třetí oblastí je speciální vyšetření využívající i jiných vyšetření z oblasti zdravotních oborů (logoped, foniatr, audiolog, otorinolaryngolog, neurolog, psycholog, psychiatr aj.) k zajištění co nejpřesnější identifikaci NKS.¹³

1.4.2 Logopedická terapie

Logopedickou terapii lze označit za náročnou činnost nutně spolupracující s jinými obory, kterých se logopedie dotýká. Jedná se o specifickou aktivitu, která pomocí logopedicky specifických metod cíleně působí za účasti logopedického odborníka na celou řadu problémů souvisejících s narušenou komunikační schopností.

Cílem logopedického působení je odstranění, omezení či potlačení projevů řečové poruchy či řečové odchylky. Zároveň je vyvinuta velká snaha o obnovu porušených řečových funkcí, které vznikly během života. V neposlední řadě je dbáno na maximální

¹¹ NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. s. 55. ISBN 978-80-262-1390-1.

¹² KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. s. 60. ISBN 80-247-1110-9.

¹³ LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. s. 29. ISBN 80-7178-801-5.

stabilizaci aktuálních projevů poruch v případě NKS přidružených při degenerativním onemocnění centrální nervové soustavy.¹⁴

Cílem terapie je odstranění jakékoli bariéry ve významu NKS v takové míře, aby řečový projev člověka byl srozumitelný pro společnost, ve které žije.

Logopedická terapie navazuje plynule na diagnostiku a mnohdy se tyto dvě činnosti překrývají. Terapie přichází tehdy, když je diagnostikována jakákoli forma narušené komunikační schopnosti. K definici NKS přistupujeme v okamžiku, kdy je alespoň jedna jazyková rovina narušena vzhledem ke komunikačnímu záměru člověka.¹⁵

Způsob terapie narušené komunikační schopnosti souvisí s dvěma vývojovými trendy. Jedná se o směr practicistického trendu a emancipačního trendu. Z pohledu practicistického trendu se přistupuje k logopedické terapii jako k již uzavřenému návodu na postupy terapie bez ohledu na jejich efektivnost. Druhým pohledem je emancipační trend. Prosazováním emancipačního trendu se zájem logopedie rozšiřuje nejen na pouhou výslovnost, nýbrž na celou komunikaci včetně jejích složek. Emancipační trend nečiní hlavním cílem terapie izolovanou NKS, ale zaměřuje se na člověka s NKS.¹⁶

„Terapie NKS se tedy primárně nezaměřuje na řeč či jazyk, ale na komunikační schopnost člověka v tom nejširším možném pojetí, na zkvalitnění jeho komunikační kompetence.“¹⁷

Logopedické terapie se rozdělují na jednotlivé metody dle specifikace druhu NKS. Jedná se o metodu stimulující, korigující a reedukační.

Logopedická terapie je stále se rozvíjející věda, která se zajímá i o problém účinnosti svých metod, efektivnosti a účelnosti. Cílem je dosažení požadovaného výsledku co možná nejúčinnějším způsobem terapie v co nejkratší době.¹⁸ Terapeutický proces je rozdělen dle forem, které jsou aplikovány. První z nich je individuální, jedná se o různě dlouhé terapeutické sezení dle NKS a věku člověka s NKS. Dále skupinová, která představuje skupinu 3-6 lidí, intenzivní, kdy terapie probíhá několikrát denně,

¹⁴ NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. s. 77. ISBN 978-80-262-1390-1.

¹⁵ LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. s. 15. ISBN 80-7178-961-5.

¹⁶ Tamtéž, s. 17.

¹⁷ Tamtéž, s. 21.

¹⁸ SINGH, Sadanand a kol. *Singular's pocket dictionary of speech-language pathology*. San Diego: Singular Pub. Group, 2000. ISBN 0769300480.

a intervalová, kdy se v rozmezí několika týdnů či měsíců aplikuje intenzivní terapie.¹⁹ Jednotlivé formy je možné kombinovat.

Mezi další možné členění forem terapií řadí jiný autor strukturně-analytickou formu a interakčně-analytickou. Rozdíl ve volbě terapie závisí na druhu NKS.²⁰

Rozlišujeme také terapii dle zaměření terapeuta. Jedná se o kauzální terapii, která se snaží odstranit příčinu NKS, a symptomatickou terapii, zaměřující se na zmírnění projevů NKS. V neposlední řadě by měla být logopedická terapie holisticky zaměřená.²¹

1.4.3 Logopedická prevence

Při logopedické prevenci se soustředíme na tři metody činnosti: primární prevence, kdy se snažíme o podporu žádoucího chování (například správnými mluvními vzory v prostředí rodiny, školky a školy), sekundární prevencí se rozumí činnost ochrany konkrétních rizikových skupin (profese živící se řečí či zpěvem). V případě terciární prevence se spíše snažíme předejít zhoršení již tak narušené komunikační schopnosti.²²

¹⁹ BORBONUS, T. a V. MAIHACK. Sprachtherapeutische Aufgabenbereiche, Handlungsfelder und Organisationsformen. *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie*. Kohlhammer. Stuttgart - Berlin – Köln, 2000.

²⁰ BRAUN, O. *Sprachstörungen bei Kindern und Jugendlichen: Diagnostik- Therapie- Förderung*. 3. vyd. W. Kohlhammer Verlag, 2005. ISBN 3170192175.

²¹ DVORÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998. Logopaedia clinica.

²² LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. s. 29. ISBN 80-7178-961-5.

2 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ

Péči o sluchově postižené se zabývá speciálně pedagogická disciplína, která zahrnuje výchovu, vzdělávání a rozvoj sluchově postižených jedinců a nazýváme ji surdopedie. Tato věda, jejímž předmětem intervence jsou neslyšící, nedoslýchaví a ohluchlí, úzce spolupracuje i s jinými obory nejen z oblasti péče či humanistických disciplín, ale především medicínských disciplín, jako je otorinolaryngologie, dále jen ORL, a foniatrie.²³

2.1 Význam sluchu

Již v prenatálním období dokáže plod zaznamenávat zvuky z okolí. Jsou tlumené, neboť jeho vnější sluchové ústrojí je zalito plodovou vodou, ale i tak dokáže zvuky vnímat a po svém příchodu na svět tak rozeznat známý matčin hlas od cizích. Pomocí sluchu dokážeme rozpoznat blížící se nebezpečí nebo se naopak dokážeme uklidnit. Vývoj sluchu je důležitý nejen pro nás lidi i ke vzájemné interakci. Pomocí sluchu zaznamenáváme velké množství informací. Je s ním spojena široká řada vjemů v podobě pocitů, myšlenek a přání. Neslyšící je ochuzen až o 60 % poskytovaných informací.²⁴

2.2 Statistika zastoupení sluchového postižení v ČR

Určení přesného počtu osob se sluchovým postižením v ČR je složitá otázka. V nedávné minulosti vzniklo několik výzkumů, které si kladly za cíl zjistit skutečné počty osob s lehkým až po velmi těžké poškození sluchu a hluchotu.

²³ HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. s. 9-10. ISBN 978-80-262-0084-0.

²⁴ MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada, 2014. s. 8. ISBN 978-80-247-5034-7.

Z těchto statistik nevzešlo dle následného rozboru doc. Ing. Jaroslava Hrubého, CSc., mnoho validních dat.²⁵ V tomto šetření se došlo k závěru, že v ČR je zhruba 500 000 sluchově postižených lidí, přičemž převážnou část vzorku tvoří starší lidé postižení zhoršením sluchu z důvodu věku.²⁶ Z pohledu této práce je zajímavá statistická informace o počtu integrovaných dětí s postižením sluchu v poměru k počtu dětí s vadou sluchu. „Z 1438 sluchově postižených žáků v základních školách je integrováno 399 žáků, tj. 28 %.“²⁷

2.3 Etiologie sluchového postižení

Sluchové postižení dělíme na poruchy a vady sluchu. Toho rozdělení nám z klasifikačního pohledu napoví, zda se jedná o poruchu sluchu, která může být přechodného charakteru a dost často bývá dobře řešitelná, případně odstranitelná natolik, že se vlastnosti sluchu vrátí na úroveň slyšících jedinců. Naproti tomu sluchová vada je postižení trvalého charakteru, kdy není možnost úplného návratu funkce sluchového ústrojí.

Vady i poruchy sluchu lze rozdělit do tří kategorií. První je získaná vada sluchu nebo vada sluchu způsobená vlivy prostředí, které ovlivnily dítě prenatálně, natálně či postnatálně, druhou jsou dědičné a genetické příčiny a poslední kategorií jsou nezjištěné příčiny.²⁸

Příčiny sluchového postižení můžeme přehledně rozdělit také z pohledu místa vzniku postižení:

- periferní nedoslýchavost až hluchota,
 - převodní nedoslýchavost,
 - percepční nedoslýchavost,
- centrální nedoslýchavost až hluchota.

²⁵ Tak kolik těch sluchově postižených u nás vlastně je? *DSpace Home* [online]. Copyright © [cit. 2021-12-25]. Dostupné z: <http://dspace.specpeda.cz/handle/0/321>

²⁶ Kolik je u nás sluchově postižených. *DSpace Home* [online]. Copyright © [cit. 2021-12-25]. Dostupné z: <http://dspace.specpeda.cz/handle/0/883>

²⁷ Tamtéž.

²⁸ HOUDKOVÁ, Zuzana. *Sluchové postižení u dětí - komplexní péče*. V Praze: Triton, 2005. s. 21-22. ISBN 80-7254-623-6.

V případě centrální nedoslýchavosti se většinou jedná o poškození korového a podkorového systému sluchových drah, které může být způsobeno organickou či funkční změnou.

V okamžiku, kdy se jedná o periferní sluchové postižení, je rozhodující, zda postižený zvuky zachytí a jsou kvalitativně nezměněné, pak jde pouze o nutnost zesílení zdroje zvuku, nebo postižený přichází zvuky slyší, ale nerozumí jim. Jsou tedy kvalitativně změněné.

Při převodní nedoslýchavosti či hluchotě se jedná o poškození zevního a středního ucha. Důvodem může být překážka ve zvukovodu, zúžení zvukovodu, poškození bubínku či poškození řetězce kůstek středního ucha.

V případě percepční nedoslýchavosti je porušena funkce vnitřního ucha, sluchového nervu či mozkové kůry. Jedná se často o vrozené vady či poruchy funkce způsobené v pozdějším věku úrazem, zánětem či dalšími možnostmi.²⁹

2.4 Diagnostika sluchového postižení

Stejně jako platí u jiných druhů postižení, tak i postižení sluchu je třeba odhalit včas. Důvodem je možnost zahájit včas rehabilitaci a zvolit vhodnou kompenzační pomůcku tak, aby nebyl závažně narušen vývoj dítěte.

V České republice stále ještě není zavedený povinný screening všech novorozenců objektivní metodou měření otoakustických emisí (OAE) a sluchových evokovaných potenciálů (ERA). Tento screening je pouze doporučený, proto ne všechny porodnice jej nabízí. Povinnost sledovat sluch v porodnicích připadá pouze na rizikové novorozence.

Další zkouškou, kterou je třeba vykonat v případě podezření na sluchovou vadu, bývá jednoduché otoskopické vyšetření a vyšetření pohmatem, které provádí lékař ORL. V oblasti vyšetření u dětského lékaře je možné vadu odhalit také pomocí Morova reflexu. U starších dětí se zaměřuje lékař na pátrací reflex po zdroji zvuku.

²⁹ ŠLAPÁK, Ivo a Pavla FLORIÁNOVÁ. *Kapitoly z otorhinolaryngologie a foniatrie*. Brno: Paido, 1999. s. 25-26. ISBN 80-85931-67-2.

V případě, kdy je odhalena nějaká pochybnost o zdravém vývoji sluchového ústrojí, přechází rodič s dítětem k odbornému lékaři na oddělení otorinolaryngologie a foniatrie, kde dítě podrobí subjektivním a objektivním zkouškám sluchu. Mezi některé z nich patří například prahová tónová audiometrie, slovní audiometrie, tympanometrie, NN-ABR, SSEP a již výše zmiňované OAE a následné vyšetření BERA či CERA.

2.5 Terapie sluchového postižení

Pro úspěšnou a rychlou terapii je důležité, pokud je to však možné, odstranit příčinu sluchového postižení. Pokud se tak nestane, přecházíme k reedukaci a kompenzaci sluchových vad.

Největším problémem pro osoby s vadou sluchu je ztížená komunikace. Tu se v rámci terapie snažíme kompenzovat mnoha oblastmi – oblastí medicínskou, technickou, edukační a sociální.

Medicínská oblast se stará především o udržení a nezhoršování současného stavu. Technická oblast kompenzace představuje různé typy kompenzačních pomůcek, které zkvalitní celkový život osob s vadou sluchu. Edukační oblast pomoci se zaměřuje na oporu v logopedické intervenci. Podpora a pomoc ze strany státu ve formě vytvoření prostředí pro všechny roviny zmiňované pomoci je nazývána sociální oblastí terapie.³⁰

Mezi technické metody kompenzace patří kompenzační pomůcky. Jsou to různé věci pro praktické použití v běžném životě, jakými jsou například vibrační budík, speciální telefony, přístroje se světelným signálem – zvonek, ale i jedny z hlavních kompenzačních pomůcek v oblasti postižení sluchu, jakými jsou sluchadla a kochleární implantáty.

Sluchadla fungují na základě zesilování zvuku, proto mohou být použita pouze v případě nedoslýchavosti. Existují různé typy sluchadel podle typu jejich nošení – kapesní sluchadla, závěsná a nitroušní sluchadla. Pro dobré slyšení, ale i porozumění je důležité správné seřízení sluchadla. To se děje opakovaně v časových intervalech tak, aby došlo k co nejefektivnější kompenzaci sluchu. Je třeba vyváženě zesilovat pouze

³⁰ MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada, 2014. s. 40. ISBN 978-80-247-5034-7.

poškozený rozsah frekvence tak, aby sluchadlo nezachycovalo příliš mnoho okolních ruchů.

V případě těžké ztráty sluchu, kdy by již nebylo vhodné použití sluchadel, se volí možnost kochleárního implantátu.

Cílem úspěšné terapie by mělo být zkvalitnění sociálního života dítěte a posléze dospělého se sluchovým postižením ve společnosti. Neméně důležitou oblastí terapie je i přijetí skutečnosti postižení člověkem.

2.6 Prevence sluchového postižení

Řešení jakýchkoli následků je vždy obtížnější než zabránění jejich vzniku. U sluchového postižení to platí také. Prevenci v této oblasti rozdělujeme do tří skupin jimiž jsou primární, sekundární a terciální prevence.

Primární prevencí chápeme informovanost budoucích rodiček o škodlivých vlivech na plod, stejně tak o rizicích spojených s časným vývojem novorozence, kojence a nástrahách v období dětského věku. Sekundární prevencí rozumíme již včasné odhalení a monitorování rizikových těhotenství a následný sluchový screening novorozenců. Patří sem i průběžné vyšetření sluchu u pediatra a depistáž těchto rizikových skupin dětí. K terciární prevenci můžeme zařadit následné činnosti spojené s minimalizováním rizika zhoršení již vzniklých sluchových vad a péči o děti a dospělé s vadou či poruchou sluchu.

2.7 Komunikace dítěte se sluchovým postižením

Kvalita komunikace osob se sluchovým postižením se odvíjí od řady faktorů. Jedním z nich je včasné odhalení sluchového postižení. Zásadní otázkou je, zda došlo k poruše sluchu postlingválně či prelingválně a zda se jedná o poruchu, která je odstranitelná, či vadu, kterou je nutno kompenzovat.

Z těchto rozdílných výchozích skutečností se komunikace osob s postižením sluchu více směřuje buďto k audio-orální komunikaci nebo vizuálně-motorickému systému komunikace.

Audioorální komunikace zahrnuje mluvenou řeč, jejíž kvalitní a kvantitativní obsah je rozdílný vzhledem ke zjištěné vadě. Mnohdy k lepšímu porozumění slouží pomocné artikulační znaky.

Vizuálněmotorických komunikačních systémů je celá řada. Jedná se o znakový jazyk, který je používán především u neslyšících. Tvoří jej pohyby rukou, jejich tvar a orientace. Doprovodným vjemem jsou mimika a gestikulace, stejně tak jiné neverbální prostředky.³¹ Dalšími systémy je znakovaná čeština, prstová abeceda, forma totální komunikace a jiné.

Kvalita komunikace je bezesporu podporována logopedickou intervencí.

2.8 Vliv sluchového postižení na vývoj dítěte

Vývoj dítěte s postižením sluchu je zcela rozdílný s ohledem na míru poškození sluchu a kvalitu využívání kompenzačních pomůcek. Dalšími proměnnými jsou charakter dítěte a působení okolí.

První zvuky začne plod vnímat již v období nitroděložního vývoje. Od tohoto okamžiku se tedy u dětí bez postižení sluchu rozvíjí sluchové vnímání, které je základem pro rozvoj řeči v pozdějším období. Stejně jako v mnoha jiných oblastech i tady platí, že nejzásadnější vliv na zdravý vývoj dítěte má rodina. Dítě s postižením sluchu a dítě zdravé mají stejné emoční potřeby, které je třeba naplnit. Pocit bezpečí, potřeba sociální komunikace, lásky, porozumění i touha po objevování nového. Naplnění těchto potřeb odvrátí případné negativní pocity izolace a odcizení. „*Důležité je udržet tělesný, psychický i sociokulturní rozvoj dítěte.*“³²

Děti s postižením sluchu jsou odkázány na zapojení více smyslů k vnímání informací přicházejících z okolí. Toto zapojení všech smyslů je pro ně náročné a vyčerpávající. Kvalitní a častý odpočinek je tedy důležitý.

³¹ HORÁKOVÁ, Radka. *Surdopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2011. s. 75. ISBN 978-80-7315-225-3.

³² MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada, 2014. s.72. ISBN 978-80-247-5034-7.

2.9 Současné přístupy ke vzdělávání žáků se sluchovým postižením

Výběr výchovně vzdělávacího zařízení je víceméně závislý na používání komunikačních metod dítěte se sluchovým postižením.

Dítě je možné vzdělávat ve specializovaných předškolních a školních zařízení pro žáky sluchově postižené, stejně tak je možné navštěvovat běžnou základní školu a předškolní zařízení a využít tak inkluzivního vzdělávání.

Vstupu do primárního vzdělávání v podobě povinné školní docházky by měla předcházet zkouška školní zralosti, doporučení SPC, pediatra a v případě nástupu do běžné ZŠ i souhlas ředitele konkrétní základní školy. Výuka na obou typech základních škol podléhá Rámcovému vzdělávacímu programu pro základní vzdělávání.

Základní škola pro sluchově postižené má navíc možnost zřídit přípravnou třídu pro žáky s postižením sluchu k upevnění návyků z předškolního vzdělání. Výhodou je i nižší počet žáků ve třídě a možnosti využití speciálních metod, pomůcek, materiálů a postupů pro děti s vadou sluchu. Důležitá je i možnost volby komunikačních technik.³³

Pozadu nezůstává ani sekundární a terciární vzdělávání, kde se nabízí možnosti tlumočení a využití dalších kompenzačních pomůcek pro studium.

³³ HORÁKOVÁ, Radka. *Surdopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2011. s. 64. ISBN 978-80-7315-225-3.

3 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Narušená komunikační schopnost je předmětem zájmu logopedie. Zahrnuje všechny roviny jazykových projevů. Jde o foneticko-fonologickou stránku řeči, lexikálně-sémantickou, morfologicko-syntaktickou a pragmatickou rovinu.

3.1 Narušená komunikační schopnost - dyslalie

Dyslalie, jinak nazývaná jako patlavost, se vyznačuje vadnou výslovností neboli vadnou artikulací skupin hlásek nebo hlásek jednotlivých. Vždy se však jedná o chybnou výslovnost hlásek v rodném jazyce. Pod označením dyslalie je možné nalézt řadu specifických odchylek v řečovém projevu.

Dyslalie dle Lechty spočívá v neschopnosti nebo jakékoli poruše používání zvukových vzorů mluvené řeči v komunikaci dle jazykových zvyklostí a norem konkrétního jazyka. To vše je i příčinou toho, že je dyslalie nejrozšířenější řečovou vadou obecně ve společnosti.³⁴

Od první zmínky až po současnost prošla logopedická intervence a konkrétně poruchy komunikační schopnosti článkování řeči velkým vývojem. I přes ustálenost některých výrazů a pojmů stále dochází celosvětově k velmi dynamickému vývoji logopedie. Neubauer však označuje české prostředí logopedie za zastaralé vzhledem k vývoji poznatků v zahraničí.³⁵

3.2 Etiologie dyslalie

Pro rozlišení etiologie dyslalie je důležité si uvědomit také řadu souvislostí, které ovlivňují vývoj řeči. Je obecně známo, že dítě se po narození nejdříve naučí rozumět a poté až mluvit. Svou řeč postupným vývojem zdokonaluje. Přes různě dlouhá stádia

³⁴ LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. s. 170. ISBN 80-7178-801-5.

³⁵ NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. s. 317-318. ISBN 978-80-262-1390-1.

broukání, žvatlání a skutečných počátků řeči se vlivem vývoje mozku zlepšují řečové schopnosti.

Díky vrozenému nepodmíněnému způsobu učení – nápodobě – dítě postupně odezírá jednotlivé fonémy, slabiky a slova. K těm přiřazuje konkrétní obrazy. Okamžiku, kdy slovo dostane svůj obraz, říkáme sémantizace. Je známo, že nejdříve se dítě naučí znát výrazy označující hmatatelné skutečnosti, jako je „míč“, „mléko“, a teprve poté přijdou na řadu slova abstraktní významu.

K dělení příčiny dyslalie u dětí přistupují různí autoři s rozdíly.

Klenková dělí etiologii dyslalie na funkční a organicky podmíněnou, dále pak rozvádí funkční dyslalii na typ motorický a sensorický. Poté se věnuje dělení dle vnější a vnitřní příčiny. Při funkční dyslalii jsou mluvní orgány bez zjevné poruchy a sensorický typ dyslalie trpí vývojovým nedostatkem pohybových a sluchových diferenciací.³⁶

Neubauer se věnuje spíše popisu možných vztahů ke vzniku dyslalie, jako je psychomotorický vývoj, vývoj specifických kognitivních schopností, vývoj fonemického sluchu, vývoj individuálních jazykových schopností a vývoj motoriky artikulačních orgánů³⁷

Lechta ve svých publikacích dělí etiologii dyslalie primárně dle vnitřní a vnějších příčin.

3.3 Klasifikace dyslalie

Dyslalii můžeme dělit nejen dle etiologie, ale také podle dalších pohledů.

3.3.1 Vývojové hledisko

Dle vývojového hlediska můžeme rozlišit tři stupně dyslalie. Při chybné a nesprávné výslovnosti do věku 5 let můžeme mluvit o fyziologické dyslalii. Řeč dále prochází

³⁶ KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. s. 100-101. ISBN 80-247-1110-9.

³⁷ NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. s. 316. ISBN 978-80-262-1390-1.

vývojem díky vývoji mozku a jeho řečových center, stejně tak dochází k vývoji orofaciální motoriky. Pokud i po pátém roce života dítěte dochází stále z různých důvodů k artikulačním chybám, mluvíme o prodloužené fyziologické dyslalii. Teprve pokud k nápravě nedojde ani po 7. roce života dítěte, je možné diagnostikovat dyslalii.

K chybné artikulaci dochází různým způsobem. Pokud dítě vynechává hlásky ve slovech, označuje se pak vada jako mogilalie. Při zaměňování jednotlivých hlásek za jiné nazýváme vadu paralalie. Dále můžeme přímo označit vadu při tvoření konkrétní hlásky. Příkladem je rotacismus, sigmatizmus, lambdacizmus, aj.³⁸

3.3.2 Dělení dle příčin

Z pohledu příčin dělíme dyslalii s ohledem na místo vzniku jako funkční a orgánovou.

Funkční dále rozdělujeme na senzoricou, kdy je narušen sluch, a motorickou, kdy je dyslalie způsobena neobratností artikulačních mluvidel.

Můžeme se též setkat s dyslalií psychogenní, kde je příčina spojována se špatným mluvním vzorem dítěte, které se napodobováním chce s tímto vzorem spodobnit.³⁹

Orgánová dyslalie je rozdělena na impresivní, expresivní a centrální.

Dle přesného místa vzniku můžeme lokalizovat:

- *akustickou – při vadách sluchu,*
- *labiální – při defektech rtu,*
- *dentální – při defektech zubů,*
- *palatální – při anomáliích patra,*
- *lingvální – při anomáliích jazyka,*
- *nazální – při narušení nazality.⁴⁰*

³⁸ KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. s. 16. ISBN 80-7041-413-8.

³⁹ Tamtéž., s. 17.

⁴⁰ KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. s. 105. ISBN 80-247-1110-9.

3.3.3 Dělení dle rozsahu

Dle rozsahu dělíme dyslalii s ohledem na množství chyb v artikulaci jednotlivých hlásek.

Při mnohočetné dyslalii (dyslalia univerzalis), je postižena artikulace většiny hlásek. Specifikem této formy dyslalie je nahrazování hlásek hláskou T, což bylo dříve označováno jako hotentotismus nebo tetizmus.

Méně rozsahově zasažená artikulace se nazývá dyslalie multiplex (gravis). Řeč je lépe srozumitelná než při mnohočetné dyslalii.

Další skupinou je parciální dyslalie, která může být monomorfní, kdy je vadně artikulováno v jedné konkrétní artikulační oblasti, a polymorfní, kdy je zasaženo více artikulačních oblastí.

3.3.4 Dělení z hlediska kontextu

Z hlediska kontextu dělíme na dyslalii hláskovou, při níž jsou zasaženy pouze jednotlivé hlásky, a dyslalii kontextovou, kdy se chybná artikulace promítá do slabik a slov, přičemž výslovnost jednotlivých hlásek izolovaně může být správná.⁴¹

3.4 Diagnostika dyslalie

Základní vyšetřovací metodou dyslalie je řečová komunikace.

Využívá se dvou metod vyšetření, z nichž jedno je screeningové vyšetření. Jedná se o preventivní orientační vyšetření, kdy se zkoumá plošně větší skupina dětí, např. screeningové vyšetření v předškolním zařízení. Má za úkol včas odhalit vady řeči. Po tomto screeningovém vyšetření nedojde k vyhotovení diagnózy, ale dochází k přesměrování k podrobnějšímu klinickému vyšetření.

Při klinické diagnostice se postupuje systematicky. Vyšetření řečové vady se skládá z několika fází. Mezi neformální část patří sledování spontánně navozeného rozhovoru. Sledují se při něm různé faktory ovlivňující kvalitu řečového projevu, například

⁴¹ KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. s. 106. ISBN 80-247-1110-9.

chybovost hlásek, tok řeči, intonace, přízvuky na jednotlivých slabikách a jiné. Při vyšetření se pokračuje dál řízeným vyvoláním konkrétních slov pomocí obrázků. Neméně důležitou, avšak diskutabilní částí vyšetření je napodobení chybného zvuku dle vzoru a vyšetření kontextu. Vyšetření kontextu je schopnost odhalit chyby v souvislém textu.

Mezi kvantitativní metody vyšetření dyslalie patří testy a laboratorní metody v podobě audiologického vyšetření. K testovým metodám patří test diskriminace hlásky, test percepce řečové produkce, fonologický konverzační test a fonologicko-kontrastní test. Každý z těchto testů se zaměřuje na konkrétní oblast poruchy řeči dyslalie.

Důležitou součástí diagnostiky dyslalie je i samotné vyšetření sluchu, artikulačních orgánů, hrubé a jemné motoriky.⁴²

3.5 Terapie dyslalie

Diagnostické šetření se plynule překrývá s následnou terapií. Stěžejní je zahájit logopedickou intervenci včas, a to již před nástupem povinné školní docházky.

3.5.1 Obecné zásady terapie

Pro nápravu je důležité dodržet následující zásady:

- zásada krátkodobého cvičení,
- zásada užívání sluchové kontroly,
- zásada užívání pomocných hlásek,
- zásada minimální akce.⁴³

NKS definuje základní dělení terapeutických postupů:

1. *fonetické – klasické – artikulační – tradiční – senzomotorické (terapie je zaměřena zejména na fonetickou rovinu),*

⁴² LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. s. 174-190. ISBN 80-7178-801-5.

⁴³ SEEMAN, Miloslav. *Poruchy dětské řeči*. Praha: SZdN, 1955 s. 88.-91.

2. *fonologické – moderní – kognitivně-lingvistické (terapie je cílena především na fonologickou rovinu),*
3. *foneticko-fonologické (terapie se zaměřuje na foneticko-fonologickou rovinu),*
4. *komplexní přístup (terapie je cílena na všechny jazykové roviny).⁴⁴*

3.5.2 Terapie narušené komunikační schopnosti v případě výskytu sluchových vad

Logopedická intervence v okamžiku sluchových vad je velmi náročná a specifická. Činnost logopeda se odvíjí od míry poškození sluchu a efektivitě kvalitní kompenzace. Cílem je v maximálním možném rozsahu rozvinout komunikační úroveň.

Logopedická činnost probíhá v rámci středisek rané péče pro sluchově postižené, speciálně pedagogických center pro sluchově postižené, přímé práce klinického logopeda a školního logopeda v mateřských a základních školách pro sluchově postižené.⁴⁵

Metody logopedické intervence prošly značným vývojem a změnami při rozvoji kompenzačních pomůcek v podobě sluchadel a kochleárních implantátů. Díky těmto pomůckám je možné i u osob s těžkou poruchou sluchu, které byli dříve odkázány na znakovou řeč, rozvinout sluchové schopnosti s řečovým projevem.

Zaměření logopeda při intervenci u sluchově postiženého dítěte:

- *vyvození hlasu,*
- *rozvíjení motorické schopnosti,*
- *navození zrakového kontaktu,*
- *nácvik reakce na zvuk,*
- *vyvozování hlásek.⁴⁶*

⁴⁴ LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. s. 173. ISBN 80-7178-961-5.

⁴⁵ HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. s.66. ISBN 978-80-262-0084-0.

⁴⁶ Tamtéž, s. 67.

Správnému vyvozování hlásek předchází přípravná cvičení. Jsou to cvičení, do kterých řadíme dechová a fonační cvičení, cvičení na rozvoj motoriky a grafomotoriky, cvičení na rozvoj fonemického sluchu a průpravná artikulační cvičení.⁴⁷

K vyvození hlásek rozlišuje Krahulcová tyto metody:

1. metoda vyvození z onomatopoi – vyvození z významových zvuků,
2. metoda přímého vyvozování – napodobování za pomoci odhmatání vibrací hlasivek na krku a hrudi či pomoci vnímání výdechového proudu,
3. metoda substituční – modifikací jiné, již osvojené hlásky,
4. metoda mechanická – jedná se o manuální vyvození hlásky za pomoci logopedických pomůcek.

Pro podporu správného vyvození, osvojení a upevnění jednotlivých hlásek využíváme pomocných artikulačních znaků. Charakter provedení a využití artikulačního znaku specifikuje správnou polohu mluvidel, sílu výdechového proudu a rezonanci mluvidel.⁴⁸

⁴⁷ KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 1997. s.48. ISBN 80-85931-41-9.

⁴⁸ KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených*. Praha: Karolinum, 1996. s. 192. ISBN 80-7184-239-7.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE U DÍTĚTE S DYSLALIÍ V 1. ROČNÍKU ZÁKLADNÍ ŠKOLY SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Tato část bakalářské práce bude zaměřena za popis logopedické péče u dítěte se sluchovou vadou v péči logopeda a v domácím prostředí. Popisuje osobní a rodinnou anamnézu na základě rozhovoru s matkou.

4.1 Vymezení výzkumných cílů

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je mapovat, jak probíhá logopedická péče u dítěte s dyslalií mladšího školního věku se sluchovým postižením a dále jak probíhá zjišťování přítomnosti sluchového postižení a volba kompenzační pomůcky. Dílčími cíli bude zjistit, jaký vliv má postižení a následná logopedická intervence na rodinu a jak probíhá integrace do školního prostředí a zároveň zda bylo pro školu nutné přijmout nějaká opatření před nástupem tohoto dítěte s vadou sluchu.

Ze sledovaných cílů byly stanoveny výzkumné otázky:

1. Jaká je míra informovanosti rodičů dítěte se sluchovým postižením ze strany lékařů?
2. Jak vnímá kompenzační pomůcky dítě?
3. Jak ovlivňuje osobnostní charakter dítěte se sluchovým postižením jeho komunikaci s okolím?
4. Jak se projevuje dítě se sluchovým postižením ve společnosti intaktních dětí?

4.2 Metody výzkumu a zpracování

Pro zpracování praktické části bakalářské práce zvolila autorka několik typů kvalitativního výzkumu.

Hlavním výzkumným zdrojem informací bude polostrukturovaný rozhovor s matkou dítěte, kde pomocí předem připravených otázek získá autorka vstupní data k průběhu logopedické péče, dále osobní a rodinnou anamnézu dítěte, průběhu předškolního a školního vzdělávání s přihlédnutím ke sluchové vadě a NKS. Tato metoda se zdá nejvhodnější k získání informací, neboť její velkou výhodou je možnost klást doplňující otázky.⁴⁹ Zároveň může tazatel některé připravené otázky vynechat, pokud postrádají význam v kontextu probíhajícího rozhovoru.

Doplňkovým zdrojem vstupních dat se stane zúčastněné pozorování dítěte v kolektivu jeho vrstevníků s cílem zjistit schopnosti navázat sociální vztahy s hendikepem zhoršeného sluchového vnímání.

Poslední využitou metodou výzkumu bude analýza dokumentů k možnosti čerpání informací ze zprávy logopeda, zdravotní dokumentace dítěte a materiálu dítěte ze školního prostředí.

4.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek se vztahuje na konkrétní dítě se sluchovým postižením, u kterého byla diagnostikována dyslalie. Výzkum bude obsahovat osobní a rodinnou anamnézu dítěte, průběh inkluze do školního prostředí a vliv sluchového postižení na kvalitu a schopnost komunikace.

4.4 Vlastní šetření

Sběr dat proběhl formou rozhovoru s matkou, analýzou poskytnutých dokumentů a pozorováním dítěte. Na základě těchto vstupních údajů byla vytvořena kazuistika pozorovaného dítěte.

⁴⁹ MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

4.4.1 Rozhovor s matkou

1) Elena se narodila 1. v pořadí, nebo už měla nějakého sourozence?

„Elenka se narodila druhá v pořadí, první se narodil její bratr Jakub. Mají mezi sebou 4 roky rozdíl.“

2) Vyskytují se ve Vaší rodině nějaká postižení? (případně jaká)

„Žádné. Pouze tatínek Eleny trpí celiakií. Žádná sluchová vada se u nás v rodině nevykytla přímo. Můj švagr si našel přítelkyni, která má dítě se sluchovým postižením. Jejich holčička má kochleární implantát. Navštěvovala školu pro děti s postižením sluchu. Bylo to strašné.“

3) Jak probíhalo těhotenství?

„Klidně až na můj pád ze schodů, který jsem měla hned zpočátku těhotenství. Tehdy jsem o tom, že jsem těhotná, ani nevěděla. Podstoupila jsem tehdy rentgenové vyšetření. Pár dní na to jsem zjistila, že čekáme Elu. Musela jsem podstoupit podrobné vyšetření, aby se vyloučily nějaké vlivy rentgenového záření. Jinak jsem nekouřila, nepila alkohol, brala jsem pravidelně vitamíny, které se těhotným doporučují.“

4) Jak probíhal porod?

„No, ráno začaly kontrakce, byla jsem klidná, věděla jsem, jak co probíhá. Kolem sedmé se Elenka narodila. Noc byla klidná a všechno začalo ráno. Tehdy Elence zkoušela sestra naměřit hodnoty sluchu, a nic se jí nepodařilo naměřit. Hodně mě uklidňovala, že se to často stává, protože miminka mají v uších plodovou vodu, a že se to může ještě upravit. Jenže žádné hodnoty nenaměřila ani do konce doby, co si nás nechali v porodnici. Měla jsem strach, ale stále jsem dala na uklidňování sester, že to bude „dobrý“. Když jsme odcházeli z porodnice domů, měli jsme vypsanou žádanku na vyšetření sluchu na ORL.“

5) Poučili Vás nějak o rizicích, možnostech nebo možném vývoji sluchového vnímání Eleny?

„Jen mi stále tehdy v porodnici říkali, že se to určitě upraví. Byla jsem z toho tak rozrušená, že si nic moc už nepamatuju. Bylo to strašně náročné. Vytoužená dcera, a komplikace se zdravím. Nevzpomíná se mi na to období dobře. Ale je pravdou, že nejvíc informací jsem dostala od sestry na novorozeneckém oddělení. Vůbec ne od lékařů.“

- 6) Jak moc jste si připouštěli skutečnost, že může být dcera skutečně sluchově postižená?

„Po porodu už jsem viděla vše černě, i když lékaři byli strašně klidní. Stále jsem doufala, že bude všechno v pořádku. Že nakonec to bude celé omyl. Vůbec jsem nevěděla, jestli mám na ni mluvit. Když jsem jí uspávala, nevěděla jsem, jestli má vůbec nějaký smysl jí zpívat... Hodně mi pomáhala moje mamka. Denně jsem jí volala a brečela jí do telefonu. Elenka často zpočátku plakala a já nevěděla, jak ji utišit. Bylo to zoufalství. Tehdy jsem dostala od kamarádky tip na znakování s miminky. Vůbec jsem nevěděla, jestli mám začít. Nebyl nikdo, kdo by mi v té době poskytl nějaká informace. Znakování jsem nějak vnitřně odmítla. Já jsem pořád doufala, že se to zlepší a Ela bude slyšet.“

- 7) Kdy se tedy potvrdilo podezření z vyšetření po narození, že Elena bude sluchově postižená?

„Skutečně? Až po pátém roce. Do té doby mne neustále lékaři utěšovali, že je všechno v pořádku a je jen lehce nedoslýchavá. Jenže já nějak tušila, že to je horší. Když byla malinká, no, to jí mohly být tak 2 měsíce, jsme venku řezali strom motorovou pilou. Vůbec jí to nerušilo ze spánku. Ani když přišla návštěva, spala dál. Jen jednou si pamatuji, že se lekla, když mi při přebalování spadl sprchový gel do sprchového koutu, ale to byla vážně hlasitá rána.

Vyšetření po propuštění z porodnice byla stále stejná. Vybavuji si vyšetření v pražském Motole. Bylo to vyšetření prováděné ve spánku. Pro mě to byl hrozný stres. Ela nemohla půl hodiny jíst, ona usmula v autě, pak měla hlad... no nakonec ji museli uspat. Tehdy mi tam chyběl přítel. Nebyl tam se mnou a vlastně i další vyšetření jsem musela absolvovat s Elou sama. Dost nás to tehdy rozdělilo. V tom Motole mi řekli hned výsledek vyšetření – lehce nedoslýchavá. Řekli mi to hodně klidně, ujistili mě, že nebude

potřebovat kochleární implantát. Toho jsem se bála, ani nevím proč. Sdělili mi, že má problém ve středouši a doporučili nám zavést gromety. Bylo září 2017, to jí zavedli v nemocnici gromety a odstranili nosní mandle. Gromety nám asi po dvou měsících vypadli. Zjistil to lékař ORL při kontrole.

Když Ele bylo pět let, často jsem slyšela od rodiny a taky občas ze školky, že Ela hůře slyší venku a na dálku. Nikdy před tím jsem si nevšimla, že se mi dívá na pus, když poslouchá, co jí říkám. Teď už vím proč. Ale tehdy mi tohle nikdo neřekl. Objednala jsem nás na vyšetření do Motola a až tam tehdy zjistili středně těžkou ztrátu sluchu na obou uších. Vyšetřili ji tehdy dost podrobně. Vysvětlili mi, že bude nutné, aby nosila na obou uších sluchadla.

Dodnes lituju, že jsem se na toto vyšetření neobjednala dříve. Elena by si tak mohla na sluchadla lépe zvyknout. Teď už má ráda svůj klid bez sluchadel a stále je odmítá. Se sluchadly je pro ni velký hluk. Nechce je nosit už nikam.“

8) Jaké bylo přijetí skutečnosti sluchového postižení?

„Šílené. Vnímala jsem to jako každá jiná máma. Zoufalství, panika, hysterie a strach. Měla jsem tehdy spousty otázek. Pořád jsem se uklidňovala, že jsou to jen uši. Že vidí, bylo tehdy pro mě důležitější. Věděla jsem, že do téhle doby fungovala dobře i bez sluchadel, takže vlastně dojde ke zlepšení, když je dostane. Upřímně... hodně jsem se na ni upnula. Víc než na Jakuba. On je takový parťák, pohodář. Ela je tulivější, víc kontaktní.“

9) Cítilo druhé dítě Vaši náklonnost k Eleně?

„Ano. Hodně žárlil. Manžel se tehdy uzamknul do sebe. Nepomáhal mi. Postižení Elenky pokazilo celý náš vztah. Myslím si, že když se narodí postižené dítě, rodina se rozpadává. Otec se straní, ale máma nemůže. Musí fungovat. Bojím se, že to ovlivnilo i Jakuba. Stále byla na prvním místě Ela. Teď cítím, že děti hodně rozmazluju.“

10) Navštívili nebo kontaktovali jste středisko rané péče?

„Ne.“

11) Byla Vám tato možnost nabídnuta? Věděli jste o ní?

„Ne. Nevím ani, co to je. Slyším to poprvé. Nikdo mi nic neřekl.“

12) Měli jste podporu v širší rodině po zjištění tohoto postižení?

„Největší oporou mi byla moje mamka. Normálně jsem se o tom bavili. Všichni to věděli.“

13) Zjišťovali jste dodatečné informace, nebo míra informovanosti ze strany lékařů byla dostatečná?

„Až v těch pěti letech byla dostatečná. Tam jsme dostali informace o sluchadlech. Do té doby jsem žila pouze v tom domnění, že jen hůře slyší. Vlastně až někdo jiný musel přijít a říct mi ten rozdíl mezi zdravým dítětem a Elou.“

14) Jak se vyvíjelo Vaše dítě v novorozeneckém věku?

„Spinkala pěkně, víc možná plakala. Míra, váha, motorika super. Vše takřikajíc dle tabulek.“

15) Jak probíhal vývoj v kojeneckém a batolecím věku?

„Motorika normální, chodila v roce.“

16) Broukala si Elena?

„Broukala, ale spíš později. Byly to takové jednoduché zvuky. Pak taky zkoušela napodobovat zvuky po nás, ale to bylo tak v roce a půl. No děle.“

17) Všimli jste si nějaké odchylky ve vývoji oproti prvnímu dítěti?

„No, spíš s tou řečí. Ta měla tak roční zpoždění. A nebylo jí rozumět.“

18) Jak reagovala Elena na zvuky?

„Když jsme měli podezření z porodnice, že neslyší, stále jsem jí tleskala za zády. V tom období něco slyšela, něco ne. V době, kdy pak dostala naslouchadla, byla překvapena, jak moc slyší. Na cestu si je měla sundat, ale chtěla je mít. Venku před nemocnicí na střeše tavili ipu a ona slyšela ten hořák. Ptala se mě, co to je za zvuk, tak

jsem jí ukázala, odkud to přichází a co to je. Lekla se bouchnutí dveří cizího auta, zvuky ptáků. Nikdy je neslyšela.“

19) Jak reagovala na zavolání?

„Z blízka bez problémů, na dálku jsem musela křičet nebo poslat jejího bratra, ať ji přivede. Rozdíl byl, když měla sluchadla. Tehdy mě slyšela, i když byla v jiné místnosti.“

20) V době, kdy neměla sluchadla, používala nějaké pomocné prostředky ke komunikaci?

„Ne, nepoužívala nic navíc. Gestikuluje hodně rukama, ale tady se vidím já. Možná spíše jsem používala gesta a posunky já – třeba při přivolání nebo když jsem použila slovo cítíš? slyšíš?, sáhla jsem si při tom na nos či ucho. Ale tím, že jsme v tom od narození, tak si možná rozdíl neuvědomuju.“

21) Jak byste charakterizovala řeč Eleny před vstupem do školy?

„Šlape si na jazyk, jako kdyby měla velký jazyk, neotvírá pusu a mluví jinak. Jako kdyby byla líná otevřít pusu. I ta melodie hlasu, nebo jak to říct, je jiná. Vím, že měla problémy později na logopedii se zvuky, které vydávají věci a zvířata.... Zvuk čmeláka, traktoru a jiných. Doteď ti dělá problém rozeznat ž-š-č . Nemá problém je vyslovit, ale rozlišit je ve slovech. Také jiné hlásky jí dělají problém. Třeba se mi vybavuje problém se slovem „konvička“, které Ela vyslovuje jako „konbička“, a další slova.“

22) Kdy Elena nastoupila do mateřské školy?

„No, chodila dva roky do školky. Ten první rok spíš sporadicky. Byla hodně nemocná, tak jsem s ní musela být doma.“

23) Jak se jí líbilo v mateřské škole? Přivykla si rychle?

„Vůbec ne. Byla na mě hodně fixovaná. Ta rána vždy brečela. Byla výhoda, že s ní do školky chodil její bratranec, se kterým trávila i čas mimo školku. Navzájem si tak byli ve školce potom podporou.“

24) Proběhl ve školce logopedický screening?

„Asi ano, už si nevzpomínám. Ale Ela nebyla přihlášená.“

25) Nastal nějaký problém v předškolním vzdělávání v souvislosti se sluchovou vadou?

„Zpočátku, když nastoupila, tak jí nikdo nerozuměl. Díky jejímu bratřancovi, který tam byl s ní, si mohli navzájem pomoci. Později pak pletení písmen. Učitelky si tehdy taky všimaly, že neslyší na dálku na zahradě nebo když je ve třídě ruch. Poté co začala nosit sluchadla, bylo po problému.“

26) Zvažovali jste možnost zapsat Elenu na základní školu pro sluchově postižené?

„Ne.“

27) Měli jste dostatečné informace pro rozhodnutí mezi ZŠ a ZŠ pro sluchově postižené?

„No, my jsme tuhle možnost vůbec nezvažovali. Máme v rodině dítě se sluchovým postižením a věděli jsme, jak na tom je naše Ela. Elenka fungovala bez obtíží a druhá holčička byla hluchá úplně a fungovala pouze s kochleárním implantátem. Ela zvládala dobře školku bez ničeho a nyní se sluchadlem to bylo ještě lepší.“

28) Navštěvovala Elena přípravnou třídu při základní škole?

„Ne. Nezvažovala jsem to, ale vím o té možnosti.“

29) Jak jste přistupovali k zahájení povinné školní docházky?

„S klidem. Kontaktovala jsem školu s předstihem a zjišťovala jsem, zda nebude překážkou Elino postižení. Jistotu mi dodala i paní učitelka, která se mi maximálně věnovala. Sdělila mi, že má se sluchovou vadou zkušenosti z praxe. Informovala jsem ji, že Ela používá sluchadla a slyší s nimi dobře, také že je umí sama ovládat. Domluvili jsme se, že budeme ve spojení, abychom vše mohli řešit s předstihem, než by došlo k jakémukoli problému. Ela se mi zdála zvědavá, do školy se hodně těšila.“

30) Navštívila Elena pedagogicko-psychologickou poradnu před nástupem do školy?

„Ne.“

31) Měla Elena odklad školní docházky v souvislosti s postižením sluchu?

„Ne. Je narozena v září, takže šla do první třídy v bezmála sedmi letech. To bylo dobře. Krásně to vyšlo.“

32) Jste v péči speciálně pedagogického centra?

„Ne. Nikdy jsme nebyli. Nikdo mi to neřekl. Nikdo mě tam nenasměroval.“

33) Kdy poprvé jste si uvědomili nutnost obrátit se na logopeda?

„Asi v souvislosti se školou v době, kdy Ela chodila do předškoláků. Ve školce mne upozornili, že má špatnou výslovnost a pletou se jí písmenka. Myslela jsem si celou dobu, že to patří k věku, a že se to s vývojem upraví samo stejně jako u jiných dětí.“

Obrátila jsem se na logopeda a návštěva proběhla asi 3-4krát. Potom jsme byli nuceni ukončit návštěvy, protože nastala různá omezení ve spojení s covidem-19. Teď už ve spojení nejsme.“

34) Jak dlouho po uvědomění si potřeby pomoci od logopeda se uskutečnila schůzka?

„Asi bych řekla že tak po měsíci, maximálně dvou.“

35) Jaký jste měla pocit z první návštěvy?

„Logopedka zkoušela Elu, byla moc milá, hodná. Ukázala mi, jak doma trénovat správnou výslovnost, a poskytla mi spoustu materiálů, podle kterých jsme doma jeli. Tuto konkrétní logopedku jsem si vybrala na doporučení kamarádek.“

36) Jak probíhala následná činnost logopeda?

„Každých 14 dní jsme chodili na schůzky. Pokaždé nám paní logopedka ukázala něco nového, zahráli jsme si nějakou hru. Materiály mi poslala vždy na mail, abychom dále procvičovali doma. Dodnes má Ela jednu hru hodně oblíbenou a hraje si ji.“

37) Jak probíhala domácí logopedická příprava?

„Bylo to dost časově náročné. Z počátku jsme poctivě cvičili každý den, pak se intervaly prodlužovaly. Snažila jsem se ji do toho netlačit a spíš to pojmout jako hru během dne.“

38) Jaká byla frekvence návštěv logopedie?

„Asi jednou za 14 dní.“

39) Vyhovovala Vám tato frekvence?

„Považovala jsem to za samozřejmost. Měla jsem časově flexibilní zaměstnání, tak to šlo dobře skloubit.“

40) Navštěvujete v současné době logopedickou poradnu?

„Ne a nemáme to ani už v plánu.“

41) Pokud byla návštěva ukončena, je Elena bez řečových problémů?

„Na její věk dle mého pohledu ano. Sice slyším rozdíly v hlase – v intonaci, ale nepřikládám tomu nijaký význam.“

42) Jak dlouho probíhala logopedická péče?

„Asi dva měsíce.“

43) Jaké konkrétní problémy s výslovností logoped odhalil?

„Ř. Dál neslyší rozdíl mezi Š a Č, třeba ve slově „kočka“. Obecně sykavky.“

44) Jaký byl plán terapie k odstranění tohoto problému?

„Mluvit pomalu, opakovat jí dokola stejné slovo, dokud ho nebude slyšet dobře a neuvědomí si rozdíl. Používat pomlky ve větách a zdůrazňovat, kde slyší dané písmeno. Ty hlásky na začátku slova slyší dobře, horší je to na konci a uprostřed slova je to nejhorší. Ona jakoby se soustředí na vyslovení celého slova, a ne na jednotlivé hlásky uprostřed.“

45) Používá Elena nějaké kompenzační pomůcky?

„Ano. Používá sluchadla od září 2020. Značka je tuším Widex Evoke220 FA.“

46) Umí tuto pomůcku Elena obsluhovat a případně od jakého věku?

„Ano, od 6 let si umí vyměnit baterky, zapnout, zeslabit, zesílit. Sama ho potom doma pouze čistím.“

47) Jak probíhala adaptace na sluchadla?

„Nejdříve byla Ela nadšená. Nosila je všude a chlubila se s nimi. Poté se ale její nadšení vytrácelo a nyní je odmítá. Stěžuje si na hrozný hluk, který vnímá, když má sluchadla ve škole.“

48) Jak často je používá?

„Když ji donutím si je vzít. Hodně je odmítá. Vymlouvá se, že je zapoměla doma a nemá je ani ve škole. V září, když nastoupila do první třídy, tak jsem jí je ráno nasadila a ona je měla celý den. Teď, když ji vodí bratr, má možnost se vymluvit na zapominání. Stěžuje si na velký hluk, když je má zapnuté. Tenhle problém máme už od školky, kdy si je ztišovala na minimum, takže vlastně nezesilovala vůbec nic.“

49) Vyžaduje je ihned po probuzení?

„V žádném případě.“

50) Cítí se při používání sluchadel bezpečněji?

„Ne. Cítí se jiná. A nemám pocit, že vůbec řeší pocit bezpečí či nebezpečí bez sluchadel. Ona je víc zvyklá je nepoužívat.“

51) Stěžuje si na nějaké problémy v souvislosti s používáním sluchadel?

„Ano. Na hluk. Dle mého názoru je příliš dlouho nepoužívala, a zvykla si tak na svoje specifické ticho. Při použití sluchadel vnímá velký hluk. Také vnímá, jak ji pozorují děti ve škole. Stále se objevuje někdo, kdo se jí na ně ptá a zajímá se, jak fungují. Ten zájem jí není příjemný.“

52) Používá sluchadla v době odpočinku?

„Ne. Dříve si na nich alespoň pouštěla písničky z mobilu. Teď už ne.“

53) Má Elena nějaké volnočasové aktivity, které brání používání sluchadel?

„Ne. Krom plavání tedy. Ale tam jí to vůbec nevadí. Jinak je vlastně ani jinde nepoužívá. Od dvou let chodila na taekwondo, plavání, teď chodí na tanečky a při škole navštěvuje kroužek Kouzlo přírody. Chodí také na pěvecký sbor a streetdance.

Jediné, co si vybavuji, je někdy problém se sluchem při zpívání. V okamžiku, kdy se učí nový text písničky, slévají se jí slova a není schopna je rozlišit a porozumět, co se vlastně zpívá. Všimla jsem si toho při vystoupení, kdy v průběhu zpěvu v určitých pasážích pouze otvírala pusu a nezpívala slova. Doma jí pak stačilo pustit písničku a zpívat s ní. Dívala se mi na ústa a to jí pomohlo. Nebo jsem jí slova řekla – nezpívala. Potřebuje slyšet mluvené slovo.“

Velice děkuji za rozhovor, poskytnuté materiály a především za váš čas.

4.4.1 Kazuistika

Úvod

Dívka jménem Elena se narodila v září 2014. Elena se narodila se sluchovou vadou. Žádné jiné postižení není známé. Nejprve byla zjištěna lehká nedoslýchavost, následně v 5,5 letech byla diagnóza stanovena jako středně těžká vada sluchu a od 6 let věku dítěte používá sluchadla. Dívka v současné době navštěvuje běžnou ZŠ.

Osobní anamnéza

Elena je druhorozené chtěné a vítané dítě. Narodila se po několikaletém vztahu svých rodičů. Matka z počátku o těhotenství nevěděla a v době, kdy byla zhruba ve třetím týdnu těhotenství, prodělala úraz, jehož povaha si vyžádala rentgenový snímek. Rentgenové paprsky byly namířeny na loket, zbytek těla byl kryt bezpečnostní zástěrou.

Po zjištění těhotenství byla matka lékařem odeslána na podrobné screeningové vyšetření. Začátkem března bylo toto vyšetření provedeno s optimistickým závěrem, absence negativního vlivu rentgenového záření na plod. Matka v těhotenství nekouřila, nepila alkohol a pravidelně doplňovala jídelníček vitamíny. Zbytek těhotenství probíhal bez komplikací. Dívka se narodila v termínu 39+6 s Apgarovým skóre 10/10/10. Z porodnice odcházela plně kojena.

Jako novorozenec s novorozeneckou žloutenkou většinu dne prospala, nerušil ji žádný okolní hluk. Psychomotorický vývoj v kojeneckém věku probíhal dle sdělení matky v normě. Nebyla upozorněna ani pediatrem, že by dcera jakkoli zaostávala ve vývoji. Elena byla čilá, chodit začala kolem 1 roku. Postupně se její motorický projev dále vyvíjel bez jakýchkoli odchylek.

V oblasti řeči započalo přípravné stádium řeči – křik. Dle rozhovoru s matkou si Elena často vyžadovala její přítomnost. Křik byl hlasitý a pronikavý. Později došlo u dívky k započetí broukání, které matka popisuje jako jednoduché hlasové projevy základních řečových hlásek. Období žvatlání vystřídal období napodobujícího žvatlání s delším časovým rozdílem. Dlouhou dobu zůstala dle výpovědi matky dívka v období žvatlání. Dle jejích slov začala Elena napodobovat až kolem 1,5 roku. Od té doby se celý vývoj řeči protáhl se zpožděním. Zpětně si matka uvědomuje, že jí Elena neustále sledovala ústa.

Elena byly ve srovnání se svým bratrem více nemocná. Trpěla na časté rýmy. V tomto období byl sluch více ovlivněn a dívka hůře slyšela. Matka si toho všimla, když nereagovala na zvukové podněty nebo na její hlas či volání. V době, kdy bylo řešeno sluchové vnímání Eleny, absolvovala adenotomie nosní mandle a nasazení zavedení ventilačních trubiček – gromety.

Elena má v matce velkou oporu. Matka od mala výrazně artikuluje, což si ani sama neuvědomuje. Návštěvám všech vyšetření a pobytů v nemocničním prostředí byla přítomna pouze matka. Dívka je tak na ni velmi fixována. Přestože je ve většině

záležitostí zcela samostatná, stále vyhledává její přítomnost. Elena oba své rodiče bezmezně miluje. Nezdá se, že by dívka nějak strádala. Z okolí přijímá spousty podnětů již od narození. Matka s ní tráví čas mezi dětmi i dospělými.

Po zjištění pravděpodobnosti sluchového postižení bylo velmi těžké pro rodinu se s celou situací vyrovnat.

Elena je milá, přátelská a nadprůměrně komunikativní. V předškolním, školním i mimoškolním prostředí se velice rychle adaptuje a spřátelí se. Kamarády si volí spíše mezi dívkami stejného věku jako je ona sama. Kontakt je ve většině případů iniciován jí samotnou. Nemá žádné zábrany komunikovat. Matka ji od malička vede k samostatnosti, proto pro dívku není problém si spoustu záležitostí vyřídit. Její potřeba navazovat přátelství se objevuje na všech místech. Dětské hřiště, kontrola u lékaře, školní zařízení, dovolená i náhodná setkání nejsou výjimkou. Vzniklá přátelství si dokáže i udržet a dožaduje se po rodičích dalšího kontaktu. Často ji doma navštěvují spolužačky. Elena se nebojí ani opustit svoje známé prostředí a navštěvuje kamarádky u nich doma bez přítomnosti matky. Mnohdy považuje za zábavné dobrodružství přespat i mimo domov v rámci širší rodiny.

Zodpovědnost trénuje od raného dětství chovem domácích zvířat. Stará se o ně zcela sama. Není pro ni žádný problém postarat se i o domácí mazlíčky jejího bratra.

Sledované jevy v oblasti sluchového postižení a NKS

Ve třetím týdnu těhotenství podstoupila matka rentgen ruky. Z tohoto důvodu došlo k podrobnému screeningovému vyšetření zárodku ve zdravotnickém zařízení Gennet v Praze. V té době lékaři neodhalili žádné vady zárodku.

Porod probíhal bez komplikací. Dívka se narodila v první polovině září. Druhý den po porodu proběhlo screeningové vyšetření sluchu TEOAE. Nebyly naměřeny žádné hodnoty. Měření probíhalo každý den do odchodu matky z porodnice. Sestra, která měření prováděla, se snažila matku uklidnit informací, že se to mnohdy stává, kdy má novorozenec zalité středouší plodovou vodou. Po propuštění do domácího prostředí odcházela matka s dítětem a doporučením návštěvy ORL.

V průběhu listopadu si matka všimla nezvyklé netečnosti kojence při spánku v hlučném prostředí. Dítě nereagovalo ani na silný zvuk motorové pily a spalo dál

spokojeně v kočárku. V období 3. měsíce si vzpomíná na okamžik, kdy přebalovala dceru v koupelně na přebalovacím pultu a do sprchového koutu spadlo sprchové mýdlo. V ten okamžik se dcera lekla.

Kontrolní screening po propuštění z porodnice proběhl s diagnózou maximálně lehká nedoslýchavost.

Následovalo vyšetření na foniatrickém oddělení ve Fakultní nemocnici v Motole. Toto vyšetření absolvovala Elena ve spánku. Vše proběhlo ambulantně během 2-2,5 hodiny, ale matka ho popisovala v rozhovoru jako velmi psychicky náročné. Eleně tehdy bylo 5,5 měsíce. Rodina obdržela od lékaře diagnózu ještě týž den. Diagnóza tehdy opět zněla – lehce nedoslýchavá. Matka byla ráda, jakým stylem jí byla tato informace sdělena. Velice citlivě, přímě. Bylo jim nabídnuto nechat zavést gromety a doporučeno další vyšetření na ORL. Dívka dle provedeného vyšetření neměla dostatečně vyvinuté středouší.

Kompenzační pomůcka v tomto období nebyla řešena vůbec, neboť jí nebylo dle doporučení třeba. Matka tedy spoléhala na zprávy lékaře.

Elena v té době trpěla opakovanými záněty nosní sliznice, díky kterým i hůře slyšela. Lékař ORL doporučil odstranění nosních mandlí a aplikaci grometek. Tento zákrok se odehrál v září 2017. Gromety byly umístěny do obou uší, neboť výsledky ukazovaly na oboustranně stejný stav omezení sluchu. Během půl druhého měsíce gromety samovolně vypadly. Jako pozitivní se časem potvrdilo rozhodnutí o zákroku odejmutí nosní mandle. Dívka byla méně často nemocná a kvalita sluchu neměla takové výkyvy.

Elena v tu dobu dle rozhovoru s matkou mluvila s problémy ve výslovnosti. Matka to popisuje jako šlapání si na jazyk, málo otvírala ústa a jazyk se zdál neobratný. Problém v té době nebyl pouze v chybné výslovnosti několika hlásek, ale v celkovém porozumění. Dívka dle matky slova komolila, měla svůj slovník.

Elena absolvovala různá lékařská vyšetření často. Matka stále dostávala stejné informace – lehká nedoslýchavost. Zlomové vyšetření, dle slov matky, na které se objednala sama bez konzultace s lékařem ORL, nastalo až v červnu 2020. Až tehdy byla naměřena středně těžká nedoslýchavost na obou uších. Ztráta sluchu na pravém uchu byla v hodnotách 61,3 % a na levém uchu 59 %. Tehdy bylo Eleně 5,5 let. Až v tento okamžik byla rodina postavena před skutečný stav sluchového postižení. Do té doby

matka popisuje pouze uklidňování ze strany lékařů, nejistotu a pochyby, které tehdy měla. Po zjištění skutečného stavu a výše sluchové ztráty jim podalo foniatrické oddělení informace o možnostech kompenzačních pomůcek, které by Eleně pomohly lépe slyšet, a více tedy rozumět. Bylo jim doporučeno zvolit sluchadla. V prvních dnech nosila Elena sluchadla ráda. Vnímala zvuky, které dřív neslyšela. Zvuky ptáků, bouchnutí dveří od auta a další, které se odehrávají na pozadí běžného dne a jí byly do té doby neznámé.

V tomtéž období si matka uvědomila potřebu navštívit logopedickou poradnu. Důvodem bylo řešení řečových problémů plynoucích ze zhoršeného sluchového vnímání a tím horší diferenciací jednotlivých hlásek ve slovech. Matka se obrátila na poradnu v místě bydliště. Návštěvy probíhaly jednou za 14 dní vzhledem k blížící se školní docházce. Spolupráce logopeda s rodinou trvala intenzivně do doby, kdy návštěvy komplikovala opatření spojené s covidem-19.

Logopedické schůzky vedla zkušená logopedka s letitou praxí. Logopedka stanovila a označila řečovou vadu diagnózou R80.9 – vývojová vada řeči a jazyka. Na matku s dcerou působila příjemně, Elena s ní bez problémů komunikovala. Logopedka poskytla veškeré informace, jakým způsobem s Elenou doma pracovat, jaké hlásky a jakým konkrétním způsobem procvičovat. Terapie byla vedena s cílem zlepšit sluchovou diferenciací hlásek, což se u některých sykavek podařilo během pravidelného cvičení. Procvičování fixace hlásky „ř“ byla také pozitivní a Elena zvládla tuto hlásku zafixovat do běžné řeči. Dle poskytnuté zprávy klinického logopeda je třeba stále pracovat na diferenciaci a fixování gramatických struktur řeči. Logopedka poskytla matce mnoho tištěného materiálu, se kterým doma nacvičovali správnou výslovnost.

Domácí práce byla nenáročná, matka se snažila jednotlivá cvičení vložit do průběhu celého dne nenásilně tak, aby si Elena ani nevšimla, že se učí. Vše bylo formou hry a matka v rozhovoru i sdělila, že dcera si jednu z her dokonce oblíbila natolik, že ji hraje dodnes. Domácí příprava představovala snahu o zlepšení sluchové diferenciací hlásek.

V tuto chvíli, ve věku Eleniných 7 let, již logopedickou poradnu nenavštěvují. Necítí potřebu. Elena je velice vnímavé dítě a stačí jí, dle slov matky, na chybu výslovnosti párkrát upozornit a nadále procvičovat. Její slovní zásoba je srovnatelná s dítětem bez vady sluchu. Je jí dobře rozumět a drobné chyby ve výslovnosti by nikdo

nepřipisoval sluchovému postižení. Tím spíš, když velké procento dětí jejího věku řeší různé vady řeči.

Rodinná anamnéza

Rodina dítěte

Elena vyrůstá v úplné rodině. Vztah rodičů trvá necelých 12 let. Otcí je 48 let, je vyučen a pracuje jako výškový pracovník, matka působí ve veřejné správě a má úplné střední odborné vzdělání. Je jí 36 let. Krátce po jejich seznámení se narodil prvorozený syn. V době, kdy se rodiče seznámili, byli oba zaměstnaní, ale matka se vzhledem k blížícímu se rodičovství velmi brzy stala finančně závislá na otcí.

Rodiče, možná vzhledem k rychlému nástupu mateřských a rodičovských povinností zpočátku jejich vztahu, upírají veškerou svou rodinnou energii k dětem. Výchovný styl rodičů je spíše autoritativní – demokratický. Matka se od narození dětem plně věnuje. Tráví s nimi veškerý čas. Vede děti k úctě k autoritám, rodině, smyslu pro zodpovědnost, toleranci, lásce k přírodě, sportu. Zajímá se o jejich pocity, často spolu mluví o všedních věcech. Děti se na ni mohou obrátit, pokud cítí potřebu. Matka je komunikativní, srdečná, přátelská. Otec je povahově spíše introvert, pravý opak matky. Vzhledem ke své pracovní vytíženosti nemůže dětem věnovat tolik času a většinová péče od narození dětí tedy dopadá na matku. Společně pak s nimi tráví čas o víkendech, kdy celá rodina odjíždí na chatu.

Vztah rodičů k Eleně hodně ovlivnilo sluchové postižení, které bylo zjištěno záhy po porodu. Matka absolvovala veškerá vyšetření s dcerou, většinou však bez otce. Tím, jak popisuje v rozhovoru, k Eleně více přilnula, více nežli ke svému zdravému synovi. Otec se dle matčina pohledu snažil sluchovou vadu spíše nevnímat a nebylo mu příjemné se o ní s matkou bavit. Rodiče spolu po letech příliš nekomunikují. Řeší spolu víceméně spíše provozní záležitosti rodiny.

Sourozenec

Jak již bylo zmíněno výše, rodiče mají dvě děti. Prvorozeným dítětem v rodině je bratr Eleny Jakub. Děti od sebe dělí 4 roky. Jakub se narodil zcela zdravý a s ohledem na

jeho předškolní vývoj byl spíše aktivní, vnímavé a veselé dítě. Motoricky velmi obratný a řečově bez NKS. S nástupem školní docházky se objevily problémy s udržení pozornosti, problémy spojené s lateralitou a po návštěvě pedagogicko-psychologické poradny byla diagnostikována dysortografie. I přes obtíže má dobré školní hodnocení, potíže s chováním se nikdy neprojevily.

Jakub má se svou sestrou pěkný vztah. Zpočátku na ni žárlil, neboť vzhledem k postižení vyžadovala větší míru pozornosti rodičů. S rostoucím věkem se dokáže nyní o sestru i postarat. Chodí společně ráno do školy a po škole Elenu vyzvedává a odvádí domů. Jakub přijal postižení své sestry tak, jak přišlo. Od narození sestry o ni pečoval, ochraňoval ji. Pokud se nacházela Ela ve vzdálenosti, kdy ji nebylo možné zavolat, došel pro ni. Trvalé problémy mezi nimi z důvodu Elenina sluchového postižení nevznikly.

Prarodiče

Ze strany matky se babička o vnoučata s láskou stará. Vnoučata s ní tráví prázdniny a mnohdy i čas přes týden, kdy jsou rodiče v zaměstnání. Babička obě děti zahrnuje pozorností a byla to právě ona, která byla matce oporou po zjištění podezření na sluchové postižení. Dědeček z matčiny strany se do výchovy příliš nezapojuje. S dětmi tráví minimální čas.

Prarodiče ze strany otce vídají vnoučata o prázdninách a v nepravidelných intervalech o víkendech. Na výchovu dětí mají minimální vliv.

Oblast vzdělávání

Sociokulturní úroveň rodiny dovoľovala, aby matka zůstala s dcerou na rodičovské dovolené o rok déle, tak jak dcera potřebovala. Elena nastoupila do mateřské školy ve věku 4 let. Mateřskou školu v první roce vzhledem k časté nemocnosti navštěvovala velmi málo. Adaptace na nové prostředí bez přítomnosti rodičů se i z tohoto důvodu protahovala a dívka se ráno nemohla od matky při odchodu odtrhnout. Často plakala.

V době, kdy Elena začala navštěvovat mateřskou školu, jí bylo velmi špatně rozumět. Její řečový projev, zejména kvalita řečového projevu, byl zhruba o jeden rok opožděn. Prakticky jí rozuměla pouze rodina. Komunikační spojení v případě, že jí paní učitelka nerozuměla, jí zajišťoval její bratranec, který je stejně starý a navštěvoval

stejnou mateřskou školu. Elena se v té době snažila komunikovat často, dalo by se říct, že byla hodně upovídána. Všechny situace komentovala, na všechno si udělala rychle svůj názor a ten potřebovala všem kolem sdělit. Množstvím informací, které použila při popisu toho, co zrovna potřebovala sdělit, byla nahrazena kvalitou výslovnosti a bylo možné jí rozumět.

Průběh předškolního vzdělávání byl již bez problémů. Elena byla na prostředí mateřské školy zvyklá. Oblíbila si paní učitelku, na kterou se potom obracela, pokud potřebovala s nějakou činností pomoci. Když jí bylo smutno po rodině, přišla pro objetí.

V mateřské škole byli obeznámeni se skutečností, že Elena hůře slyší. Tuto informaci zpočátku měla i matka od lékařů. Paní učitelka si v období, kdy byla dívka nastydlá, všimla, že nerozumí běžným slovům v rušnějším prostředí plného dětí a venku neslyší a nereaguje na zavolání. Tuto svou domněnku sdělili i matce. Později, jak se vyvíjela diagnostika dívčina postižení, matka informovala i mateřskou školu, že Elena bude nosit sluchadla. Domluvila se se všemi zúčastněnými, kteří přicházeli s Elenou do styku a výchovně na ni působili, a na společné schůzce jim představila funkci a jednoduchou manipulaci se sluchadly. Za celou dobu vzdělávání v mateřské škole se stalo pouze jednou, kdy musela paní učitelka manipulovat se sluchadly. Důvodem byly nefunkční baterie. Tuto vzniklou situaci paní učitelka vyřešila během chvíle, kdy se po telefonu spojila s matkou a ta zajistila nové baterie. Elena z této záležitosti nemá nepříjemné vzpomínky a ani je tak nepopisuje matka.

Před vstupem na základní školu Elena nepodstupovala vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně. Rodina má povědomí z příkladu širší rodiny, kde žije dítě se sluchovým postižením a vzdělává se ve škole pro sluchově postižené. Tuto možnost nikdy dle matky slov nezvažovali, neboť viděli značný rozdíl mezi sluchovým postižením Eleny a příkladu dítěte v širší rodině.

Elena navštěvuje první třídu běžné základní školy v místě bydliště. Nastoupila ve svých téměř 7 letech (narození na počátku měsíce září). Stejně školní zařízení navštěvuje i její starší bratr. Komunikaci se školou zajišťuje výhradně matka. Od počátku školní docházky je v kontaktu s třídní učitelkou. Vzájemný vztah si matka chválí. Před nástupem Eleny do školy se matka obrátila učitele, zda se sluchovým postižením mají nějaké zkušenosti. Paní učitelka matku dle jejích slov velmi uklidnila, neboť vystupovala jistě a vstřícně. Informovala ji, že s výukou sluchově postiženého

dítěte má dlouholeté zkušenosti. Dívku paní učitelka usadila do první lavice. Má tak dobrý přehled, zda Elena rozumí zadání práce. Z první lavice je možnost využít i případného odezírání v okamžiku, kdy bude ve třídě větší komunikační šum, který by bránil v jasném vnímání řeči vyučujícího. Z rozhovoru matky se školou vyplývá, že míra sluchového postižení není pro vzdělávání konkrétně v tomto případě překážkou. S blížícím se hodnocením poloviny školního roku se ukazuje, že Elena zvládá školní docházku na výbornou.

Pro psaní písmen dle předlohy nemá sluchové postižení vliv. Při nácvičce čtení písmen je Eleně oporou odezírání kinetických pohybů úst a přesná artikulace paní učitelky. Domácí příprava pak ještě umocní zafixování si správné výslovnosti jednotlivých hlásek. Při čtení slov a slovních spojení či vět je však patrná chybná výslovnost sykavek ve slovech. Slabším okamžikem mohou být slova s výslovnostními pravidly. Spodoba znělosti souhlásek a sykavky, které se obecně v řeči s handicapem sluchového postižení objevují.

Elena se do školy těšila. Škola pro ni byla důležitá a krokem do světa velkých dětí, jako je její bratr. Žádné obavy dle rozhovoru s matkou neměla. Adaptace na školní prostředí byla rychlá. Elena si svou bezprostředností získala přátelství většiny spolužáků a cítí se ve škole jistě a bezpečně. Dívka je od narození zvědavá. Ráda objevuje nová místa, zkouší nové možnosti. Elena nastupovala do školy již se sluchadly, která toho času již rok používala. Byla tedy na jejich nošení zvyklá, ale kdykoli mohla, nepoužívala je. Důvodem odmítání je dle jejích slov skutečnost, že se jí spolužáci na ně stále dotazují a velký příjem hluku o přestávkách. V době nástupu do školy již bylo Eleně dobře rozumět. Navštěvovala již půl roku logopedickou intervenci, kde cílem logopedické činnosti byla práce na zmírnění chybné sluchové diferenciaci hlásek, výslovnosti sykavek, fixování hlásky „ř“ ve slovech a odstranění dysgramatizmů v řečovém projevu.

4.4.2 Pozorování

Mezi další výzkumné metody autorka zařadila zúčastněné pozorování. Do probíhajícího děje pozorovatel aktivně nezasahoval, je však jisté, že svou přítomností mohl ovlivnit chování pozorovaného subjektu i ostatních přítomných dětí.⁵⁰

Toto pozorování je pouze doplňkové pro ucelení informací k rozhovoru s matkou. Hlavními cíli pozorování je popis chování dítěte mezi jeho vrstevníky a vliv sluchové vady na kvalitu komunikace s přihlédnutím k vadě řeči.

Záznam z pozorování je přílohou této práce.

4.5 Výsledky výzkumného šetření

Cílem výzkumu bylo analyzovat, jak probíhá logopedická péče u konkrétního dítěte s dyslalií se sluchovou vadou. Hlavním zdrojem informací se stala matka, která se svou dcerou absolvovala všechna vyšetření týkající se diagnostiky sluchového postižení a všechna sezení v logopedické poradně. Doplnující metodou bylo sledování dívky ve volné hře s jejími vrstevníky, její schopnosti navázání interakce a míry vnímání hendikepu jejího postižení.

V České republice dle metodického doporučení MŠMT č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství⁵¹ probíhá již v mateřské škole depistáž žáků s narušenou komunikační schopností. To stejné proběhlo i v mateřské škole, kterou dívka navštěvovala. Dle informací matky ale vyplývá, že se ho Elena nezúčastnila. Toto screeningové vyšetření je doporučeno a je možné ho uskutečnit pouze se souhlasem rodičů.

Dalším záchytným bodem odhalení narušené komunikační schopnosti je pediatr. Bylo zjištěno, že ani tady nedošlo k nasměrování matky na odbornou pomoc logopeda.

Bylo zjištěno, že k samotné logopedické intervenci tedy došlo až s blížící se školní docházkou. Matka si byla vědoma špatné výslovnosti dcery již dlouho, ale tento stav

⁵⁰ MAŇÁK, Josef a Vlastimil ŠVEC. *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2004. s. 26. Pedagogický výzkum v teorii a praxi. ISBN 80-7315-078-6.

⁵¹ Metodické doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství, MŠMT ČR. *MŠMT ČR* [online]. Copyright ©2013 [cit. 2022-02-06]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-doporuceni-k-zabezpeceni-logopedicke-pece-ve>

přičítala věku. Domnívala se, že se ještě před nástupem do školy upraví sám tím, jak Elena roste a vyvíjí se. Návštěvy logopedické poradny měly 14denní frekvenci. Logopedka vždy nejdříve mluvila s Elenou, poté předala informace matce, jakým způsobem budou procvičovat nápravu v domácím prostředí.

V době logopedických návštěv již měla dívka přidělena sluchadla. Zdálo se tedy, že podmínky pro nastartování správné výslovnosti jednotlivých hlásek jsou optimální. Elena navštěvovala logopedickou poradnu od prosince 2020. Ze zprávy logopeda bylo zjištěno, že v průběhu vstupního vyšetření vážla výbavnost slov. Zpráva dále hovoří o výskytu dysgramatismů a poukazuje na problémy, kdy dívka nediferencovala sykavky, nefixovala hlásku „ř“ a vynechává hlásku „t“ na konci slov. Logopedická péče spočívala v kladení důrazu na sluchovou diferenciaci problémových hlásek, fixování hlásky „ř“ a trénink správného skloňování slov.

Příchod dítěte na svět provází vždy radost. Narození postiženého dítěte je však obrovský tlak na celou rodinu. Elena absolvovala řadu vyšetření, která souvisela se sluchovým postižením, stejně tak návštěvy logopeda. Z rozhovoru bylo zjištěno, že na tato vyšetření ji doprovázela výhradně matka. Nesla tak celou tíži postižení dcery sama. Dle rozhovoru s ní bylo patrné, že se domnívá, že postižení Eleny je s přítelem odcizilo. Tento stav, kdy se otec stáhne do sebe, je často zmiňován v odborné literatuře. Otec se nemůže z jakéhokoli důvodu vyrovnat s realitou a přenechá veškerou péči o dítě matce. Ta své povinnosti již na nikoho delegovat nemůže, a zůstává tak sama v péči o dítě. Nezáleží přitom na typu a míře postižení. Vývoj fází přijetí je u každého individuální.⁵² Vliv Elenina sluchového postižení si nesl i její bratr. Veškerá péče byla věnována jeho sestře a on se cítil odsunut. Tuto situaci však zvládl dobře a pochopil, že je nutné být sestře oporou. V určitých situacích byl spojem, který nahrazoval zhoršené sluchové vnímání a porozumění.

Z rozhovoru bylo zjištěno, že velký vliv na celou situaci byla jistě absence počáteční pomoci a zejména psychologické pomoci například rané péče či speciálně-pedagogického centra, kam rodinu nikdo nenasměroval. Rodina se tak den ze dne ocitla sama se svým „problémem“ a nebyl nikdo, kdo by je odborně vedl, poradil a pomohl. S odstupem času, kdy Elena navštěvuje běžnou základní školu a vyvíjí se jako ostatní

⁵² RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. s. 149. ISBN 80-244-1475-9.

intaktní děti bez zásadních omezení, se rodina „zotavuje“ a rodiče k sobě opět nachází cestu.

Z výsledků šetření bylo zjištěno, že Elena navštěvovala dva roky mateřskou školu, kde si mohla osvojit základní pravidla a režim. Nyní navštěvuje běžnou základní školu. Analýzou dokumentů poskytnutých matkou je patrné, že dívka zvládá první třídu bez omezení a pomoci asistenta pedagoga. Dle hodnocení prvního půl roku má samé jedničky. Mezi dětmi je oblíbená, navštěvují se navzájem i po vyučování doma. Inkluze probíhá bez problémů i vzhledem k letitým zkušenostem se sluchovým postižením třídní učitelky.

Elena s pomocí sluchadel slyší bez obtíží, ale sluchové vnímání provází řada nepříjemných ruchů z okolí. Elena je v případě potřeby zvyklá si jednotlivá slova či zdůrazněné hlásky odezírat. Ze strany školy došlo k opatření, kdy dívka je posazena do první lavice, a má tak lepší vizuální kontakt s vyučujícím. Je důležité dbát na nošení kompenzačních pomůcek, aby byla Elena schopna sluchového vnímání a diferenciaci hlásek i ve ztížených podmínkách prostředí školy. Při výuce se musí soustředit na vnímání mluvené řeči.

Řečový projev Eleny je ovlivněn zhoršeným sluchovým vnímáním. Sluchové postižení ovlivnilo řeč v oblasti artikulace a fonace. Přesto bylo zjištěno, že se Elena nebojí navázání komunikace s dětmi ani s dospělými. Má kladný vztah k mluvenému slovu. Mezi dětmi je oblíbená. Rozumí jí dobře a ona rozumí jim. Pokud dojde ke špatnému porozumění, zachycení konkrétního slova, tak si ho v kontextu rozhovoru doplní či si vyžádá zopakování. Ve společnosti svých vrstevníků zaujme spíše dominantnější postavení, ráda o věcech sama rozhoduje. Je ale přístupná k dohodě a nevyvolává konflikty. Mezi sourozenci panuje zdravá sourozenecká rivalita. Charakter sluchové vady nemá žádný vliv na začlenění Eleny do kolektivu dětí ani mimo školní prostředí.

4.5.1 Odpovědi na pracovní otázky

Otázka č. 1:

V praktické části byly zároveň stanoveny výzkumné otázky. První otázka se zabývá mírou informovanosti rodičů ze strany lékařů. Týká se poskytnutí informací o přesnosti

měření různými diagnostickými metodami, informací v oblasti následné péče a možnosti oslovení odborné, například psychologické pomoci v prvních okamžicích po sdělení diagnózy dítěte.

Z výzkumu vyplývá, že v případě rodiny Eleny byla z pohledu matky informovanost nedostatečná. Domnívá se, že nedostala patřičné informace již na oddělení šestinedělí v nemocnici po narození dcery. Jediným zdrojem informací jí byla tehdy zdravotní sestra. Dále po absolvování opakovaného vyšetření sluchu s diagnózou lehké nedoslýchavosti jí chybělo nasměrování na středisko rané péče a následně speciálně-pedagogické centrum. Není si vědoma, že by ji o možnosti využití této pomoci kdokoli informoval. Je tedy možné, že došlo nejspíše k pochybení celého řetězce lékařských pracovníků.

Otázka č. 2:

Druhou výzkumnou otázkou byla řešena oblast vnímání kompenzační pomůcky dítětem. Elena získala sluchadla ve svých 6 letech. Byla tedy do té doby zvyklá vystačit si s pouhou polovinou rozsahu sluchového vnímání bez jakékoli kompenzační pomůcky. Za tu dobu si i dle slov matky přivykla na „své ticho“ a při použití sluchadel je jí vnímaný všepřítomný hluk nepříjemný.

Matka se domnívá, že kdyby se přišlo na rozsah sluchové vady dříve a Elena by nosila sluchadla v raném věku, zvykla by si na jejich přítomnost lépe. Počáteční nadšení z růžově zabarvených sluchadel dívku opadlo a ona se nyní všemožně snaží vyhnout jejich nošení. Vymlouvá se na zapomnětlivost. Je možné, že pomůže lepší seřízení sluchadel při následné kontrole.

Otázka č. 3:

Třetí výzkumná otázka se zabývá vlivem charakterových rysů dítěte se sluchovým postižením na jeho interakci s okolím. Je všeobecně známo, že charakterové vlastnosti ovlivňují naše chování. Stejně tak ovlivňují i chuť navazovat vztahy a komunikovat s okolím. Elena je veselá, spíše s extrovertními rysy, komunikativní dívka s citem pro jazyk. Její chuť navazovat a udržovat vztahy je evidentní. Ve volném čase vyhledává kamarády, ráda se s nimi vidá nebo jim telefonuje. Necítí stydlivost při komunikaci s dospělými a ráda si vyřizuje drobné záležitosti sama.

Výzkum odhalil, že NKS a sluchová vada nejsou překážkou k jejím mimoškolním aktivitám. Elena se ráda projevuje. Miluje vystoupení pěveckého sboru a těší se na ně.

Otázka č. 4:

Čtvrtou výzkumnou otázkou autorka zjišťovala, jak se projevuje dítě se sluchovým postižením ve společnosti intaktních dětí. V případě Eleny a rozsahu poškození jejího sluchového vnímání není poznat rozdíl oproti chování intaktních dětí. Možná pouze důkladný pozorovatel znalý situace a obeznámený s problematikou surdopedie by mohl vidět drobné rozdíly v naslouchání Eleny, kdy se více soustředí na výrazy obličeje a pohyby úst. Stejně tak drobné rozdíly ve zvuku řeči by neznalý pozorovatel nepřisuzoval sluchovému postižení. Děti vnímají Eleny velmi kladně. Dívka má přirozenou chuť se družít. Tato vlastnost patří k jejím osobnostním rysům.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo analyzovat, jak probíhá logopedická intervence u dítěte s dyslalií mladšího školního věku se sluchovým postižením. Práce byla zaměřena na kazuistické šetření konkrétního dítěte s narušenou komunikační schopností a sluchovým postižením. V teoretické části autorka nhrubo shrnula význam komunikace, problematiku sluchového postižení a logopedickou intervenci v případě NKS – dyslalie. Tato témata jsou natolik široká a obsáhlá, že nebylo možno zahrnout veškeré detaily jednotlivých oblastí. Nicméně se teoretická část dotkla nejzásadnějších bodů k danému sledování.

Potvrdila se výhoda použití rozhovoru při zjišťování vstupních informací. Připravené otázky bylo možné v průběhu rozhovoru upravovat.

V praktické části se autorka věnovala analýze dokumentů, které jsou součástí kazuistiky, pozorování dítěte v cizím prostředí ve společnosti dalších dětí a obsáhlému rozhovoru s matkou dítěte se sluchovou vadou. Přílohou této práce jsou lékařské zprávy, zpráva z logopedické poradny a kopie vysvědčení dívky.

Průběh logopedické péče výrazně pozitivně ovlivnil řečový projev dítěte. Došlo ke zlepšení v oblasti diferenciaci některých hlásek, zafixování hlásky „ř“ do běžné řeči. Klinický logoped nadále doporučuje věnovat zvýšenou pozornost sluchové diferenciaci jednotlivých hlásek a fixaci gramatických struktur řeči.

Důležitým a alarmujícím okamžikem výzkumného šetření v praktické části této práce bylo odhalení zdlouhavého a nepřesného počátečního vyšetření v prvních letech života sledovaného dítěte a důsledky, které plynou z pozdějšího odhalení skutečného stavu sluchového vnímání. Vlivem pozdního stanovení přesné diagnózy středně těžkého postižení sluchu došlo k opožděnému využití sluchadel jako kompenzační pomůcky. Kvůli tomuto pozdějšímu odhalení rozsahu sluchové vady si dítě zvyklo na objem sluchových vjemů bez nich a v současné době odmítá nošení sluchadel. Velký vliv měla i absence komplexní pomoci poskytované rodině na počátku zjištění sluchového postižení v podobě střediska rané péče a následné nepřesměrování dítěte na školská poradenská pracoviště v podobě pedagogicko-psychologické poradny a dále speciálně-pedagogického centra. Bylo zjištěno, že se jako pozitivní vždy jeví předchozí zkušenost pedagogických pracovníků s podobným typem postižení či jejich odborné vzdělání

v oblasti speciální pedagogiky. V tomto konkrétním případě v oblasti surdopedie. Důvodem je zde hladký průběh inkluze a důvěra rodičů integrovaného dítěte v odbornost ve vztahu ke školnímu prostředí. Důležité se zde jeví i vedení dítěte k velké míře samostatnosti a zodpovědnosti.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- BROHM, František. *O vývoji dětské řeči a jejích vadách*. Praha: Orbis, 1956.
- ČERNÝ, Jiří. *Úvod do studia jazyka*. 2. vyd. Olomouc: Rubico, 2008. ISBN 978-80-7346-093-8.
- DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: terminologický a výkladový*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998.
- HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
- HORÁKOVÁ, Radka. *Surdopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2011. ISBN 978-80-7315-225-3.
- HOUDKOVÁ, Zuzana. *Sluchové postižení u dětí - komplexní péče*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-623-6.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 1997. ISBN 80-85931-41-9.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.
- KOHOUTEK, Rudolf, Irena OCETKOVÁ a Jaroslav ŠTĚPANÍK. *Základy sociální psychologie*. Brno: CERM, 1998. ISBN 80-7204-064-2.
- KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. ISBN 80-7041-413-8.
- KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-239-7.
- LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5.

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.

MAŇÁK, Josef a Vlastimil ŠVEC. *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2004. Pedagogický výzkum v teorii a praxi. ISBN 80-7315-078-6.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5034-7.

NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1-

RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1475-9.

SEEMAN, Miloslav. *Poruchy dětské řeči*. Praha: SZdN, 1955.

ŠLAPÁK, Ivo a Pavla FLORIÁNOVÁ. *Kapitoly z otorhinolaryngologie a foniatrie*. Brno: Paido, 1999. ISBN 80-85931-67-2.

VYŠTEJN, Jan. *Vady výslovnosti: diagnostika, ošetření a prevence patlavosti*. Praha: SPN, 1991. Obory speciální pedagogiky. ISBN 80-04-24504-8.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

BORBONUS, T. a V. MAIHACK. Sprachtherapeutische Aufgabenbereiche, Handlungsfelder und Organisationsformen. *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie*. Kohlhammer. Stuttgart – Berlin – Köln, 2000.

BRAUN, O. 2005. *Sprachstörungen bei Kindern und Jugendlichen: Diagnostik- Therapie-Förderung*. 3. vyd. W. Kohlhammer Verlag, 2005. ISBN 3170192175

SINGH, Sadanand, Raymond D. KENT, Pam RIDER a Sadanand SINGH. *Singular's pocket dictionary of speech-language pathology*. San Diego: Singular Pub. Group, 2000. ISBN 0769300480.

Seznam použitých internetových zdrojů

Kolik je u nás sluchově postižených. *DSpace Home* [online]. Copyright © [cit. 2021-12-25]. Dostupné z: <http://dspace.specpeda.cz/handle/0/883>

Metodické doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství, MŠMT ČR. *MŠMT ČR* [online]. Copyright ©2013 [cit. 2022-02-06].

Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-doporuceni-k-zabezpeceni-logopedicke-pece-ve>

Tak kolik těch sluchově postižených u nás vlastně je? *DSpace Home* [online].

Copyright © [cit. 2021-12-25]. Dostupné z: <http://dspace.specpeda.cz/handle/0/321>

SEZNAM ZKRATEK

- ABR - vyšetření acidobazické rovnováhy
- BERA - Brainstem Evoked Responses Audiometry – kmenová audiometrie
- CERA - korová audiometrie
- KI - kochleární implantát
- MŠMT - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
- NKS - narušená komunikační schopnost
- OAE - otoakustické emise
- ORL - otorinolaryngologie
- PPP - pedagogicko-psychologická poradna
- SPC - speciálně-pedagogické centrum
- SSEP - Steady State Evoked Potentials

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Seznam připravených otázek	I
Příloha B - Zúčastněné pozorování	III
Příloha C - Zpráva z logopedické poradny	V
Příloha D – Informovaný souhlas	VIII

Příloha A – Seznam připravených otázek

1. Kolikáté a z kolika dětí je zmiňované dítě?
2. Vyskytují se ve Vaší rodině nějaká postižení? (případně jaká)
3. Jak probíhalo těhotenství?
4. Jak probíhal porod?
5. Měli jste podezření na možnost postižení sluchu?
6. Kdy se přišlo na skutečnost, že může být dcera skutečně sluchově postižená?
7. Jak jste přijali tuto skutečnost?
8. Navštívili nebo kontaktovali jste středisko rané péče?
9. Byla Vám tato možnost nabídnuta?
10. Měli jste podporu v širší rodině po zjištění tohoto postižení?
11. Jak jste byli informováni o druhu a míře poškození sluchu?
12. Kdo Vám tyto informace poskytl?
13. Zjišťovali jste si dodatečné informace nebo míru informovanosti ze strany ... byla dostatečná?
14. Jak se vyvíjelo Vaše dítě v novorozeneckém věku?
15. Jak probíhal vývoj v kojeneckém a batolecím věku?
16. Broukalo si Vaše dítě?
17. Všimli jste si nějaké odchylky ve vývoji oproti prvnímu narozenému dítěti?
18. Jak reagovalo Vaše dítě na zvuky?
19. Jak reagovalo Vaše dítě na zavolání?
20. Jaké používalo prostředky ke komunikaci s Vámi?
21. Jak byste charakterizoval/a řeč Vašeho dítěte před vstupem do školy?
22. Kdy Vaše dítě nastoupilo do předškolního vzdělávání?
23. Jakým způsobem probíhala předškolní docházka?
24. Proběhl ve školce logopedický screening?
25. Absolvovalo Vaše dítě tento screening?
26. Účastnilo se Vaše dítě logopedických hrátek v rámci předškolního vzdělávání?
27. Nastal nějaký problém v předškolním vzdělávání v souvislosti se sluchovým postižením Vašeho dítěte?
28. Zvažovali jste možnost zapsat Vaše dítě na základní školu pro sluchově postižené?
29. Měli jste dostatečné informace pro rozhodnutí ZŠ x ZŠ pro sluchově postižené?

30. Navštěvovalo Vaše dítě přípravnou třídu při základní škole?
31. Jak jste přistupovali k zahájení povinné školní docházky?
32. Navštívilo Vaše dítě pedagogicko-psychologickou poradnu?
33. Mělo Vaše dítě odklad školní docházky v souvislosti s postižením sluchu?
34. Jste v péči speciálně-pedagogického centra?
35. Kdy poprvé jste si uvědomili nutnost obrátit se na logopeda?
36. Jak dlouho po uvědomění si potřeby pomoci od logopeda se uskutečnila schůzka?
37. Jaký jste měl/a pocit z prvního kontaktu/z první schůzky s logopedem?
38. Jak probíhala následná činnost logopeda?
39. Jak probíhala domácí logopedická příprava?
40. Jaká byla/je frekvence návštěv logopedické poradny?
41. Vyhovovala Vám tato frekvence?
42. Navštěvujete v současnosti logopeda?
43. Pokud byla návštěva ukončena, je dítě bez řečových problémů?
44. Jak dlouho probíhal kontakt s logopedem?
45. Jaké konkrétní problémy logopedická diagnostika odhalila?
46. Jaký byl plán terapie k odstranění narušené komunikační schopnosti?
47. Používá Vaše dítě nějakou kompenzační pomůcku související s vadou sluchu?
48. Umí tuto kompenzační pomůcku obsluhovat a případně od jakého věku?
49. Jaké konkrétní úkony zvládne dítě samo s pomůckou?
50. Jak probíhala akceptace kompenzační pomůcky dítětem?
51. Jak často ji používá?
52. Vyžaduje ji každý den ihned po probuzení?
53. Cítí se při používání kompenzační pomůcky bezpečněji?
54. Stěžuje si dítě na nějaké problémy v souvislosti s používáním sluchadel/kochleárního implantátu?
55. Používá sluchadla/KI v okamžiku odpočinku?
56. Má Vaše dítě nějaké volnočasové aktivity?
57. Navštěvuje Vaše dítě nějaké aktivity, sport, kde nemůže používat sluchadla/KI?
58. Provádí tyto aktivity vrcholově?
59. Omezuje ho sluchové postižení v těchto aktivitách?
60. Jaké má Vaše dítě plány do budoucna?
61. Jaké máte Vy plány do budoucna s Vaším dítětem?

Příloha B – Zúčastněné pozorování

Zúčastněné pozorování, 7. 11. 2021

Dívka, Elena, věk 7 let 2 měsíce

Elena v době pozorování používá 14 měsíců sluchadla. Pozorování probíhá během dne na setkání s přáteli rodiny s účastní dalších 4 dětí ve věku od 5 let do 11 let a dospělých v druhé místnosti.

Hlavní otázky zaměření pozorování:

1. Jak se Elena zapojuje do hry s ostatními dětmi?
 2. Jakou pozici ve společnosti svých vrstevníků Elena zaujímá?
 3. Jakým způsobem se domlouvá?
 4. Používá sluchadla při hře?
 5. Jak řeší konflikty či sporné okamžiky při hře?
-

1. Jak se Elena zapojuje do hry s ostatními dětmi?

- Dívka se chová naprosto bezprostředně. Nestydí se ani v přítomnosti dospělých, ani dětí v jejím věku. Vybírá si mladšího chlapce ve věku 5 let a oslovuje ho, zda si chce půjčit její hračku. Ochotně chlapci pomáhá. Chová se mile a zároveň je vidět, že hraje roli dospělého versus malé dítě.
- Poté vyhledá děti, které si již začaly hrát se stavebnicí a přidává se k nim.
- Nebrání se změně tématu hry.

2. Jakou pozici ve společnosti svých vrstevníků Elena zaujímá?

- Ve vztahu k mladším dětem je pečující. Se stejně starými dětmi je spíše dominantní, ráda určuje pravidla hry, ale nebrání se obměnám a návrhům ostatních. Se staršími se snaží zaujmout pozici rovných vztahů. Nenechá se využívat, zná svou hodnotu.

3. Jakým způsobem se domlouvá?

- Elena nemá problémy s porozuměním dětí ani dospělých. Řeč je srozumitelná, drobné chyby ve výslovnosti některých hlásek. Děti chyby nevnímají. Eleně rozumí dobře.

4. Používá sluchadla při hře?

- Elena na návštěvu přichází se sluchadly. V průběhu hry, zhruba po půl hodině pobytu v prostředí ostatních dětí v jedné místnosti, je vypíná a odnáší matce. Dále není rozdílu v řeči, v porozumění ani v chování Eleny.

5. Jak řeší konflikty či sporné okamžiky při hře?

- Ke konfliktům téměř nedochází. Vše se snaží svou bohatou slovní zásobou vysvětlit, vykomunikovat, objasnit k oboustranné spokojenosti. Jediný spor vedla se svým přítomným bratrem, který skončil jejím pláčem. Dožadovala se poté u matky pochopení a narovnání pro ni pokřivené spravedlnosti ze strany bratra. Matka se snažila v rámci návštěvy vše v klidu vyřešit a požádala syna o urovnání sporu.

Závěr pozorování:

Elena je velmi kontaktní dítě. Komunikaci vyhledává a sama vyvolává. Při vzájemné interakci udržuje oční kontakt. Často sleduje ústa a tvář toho, kdo zrovna mluví. Je společenská. Mezi svými vrstevníky zaujímá dominantnější postavení. Své názory prosazuje s ohledem na ostatní, je nekonfliktní, dokáže se přizpůsobit jinému návrhu či změně. Jiné chování má vůči svému bratrovi, tam uplatňuje pláč k zajištění cíle.

Elena odmítá používat sluchadla při hře. Necítí v nich pro ni přínos. Kolektiv dětí jí bez problémů rozumí a ona slyší a vnímá i bez sluchadel. Cizí pozorovatel by nepoznal, že se jedná o dítě se sluchovou vadou.

Zdá se, že má Elena velký komunikační apetit. Je to veselé, živé dítě. Pohybuje se často v prostředí dospělých, se kterými nemá problém navázat kontakt. V její řeči jsou znát řečové vady, ale nebrání jí v porozumění.

ZPRÁVA O PRŮBĚHU LOGOPEDICKÉ TERAPIE

Mgr. Michaela VOLDŘICHOVÁ, Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov

Tel. 777 045 666

michaela@voldrichova.name

Elena

Narozena: 2014

Bytem:

Zpráva byla vystavena na žádost matky pro potřeby sepsání diplomové práce

Dívka je v péči našeho zařízení od prosince 2020 s původní dg. R 80.9 – vývojová vada řeči a jazyka, H 90.3 – Percepční ztráta sluchu oboustranná. Proběhly 3 logopedické terapie. Dívka docházela s matkou a podle pokynů se doma připravovala.

Z osobní anamnézy: V 6. týdnu těhotenství spadla matka ze schodů, podle následného vyšetření bylo vše v pořádku. Porod proběhl spontánně v termínu. Nenastaly žádné poporodní komplikace, zjištěny nevybavné OAE.

Motorický vývoj v normě. Řečový vývoj – první slova se začala objevovat v 18. měsíci, věty začala tvořit ve 3 letech.

V 5,5 měsíci byla v Nemocnici Motol diagnostikována lehká nedoslýchavost. Ve 2,5 letech proběhla adenotomie nosní mandle, aplikovány gromety. Proběhlo vyšetření v audiokomoře. Následná vyšetření diagnostikovala percepční oboustrannou ztrátu sluchu.

Ze vstupního vyšetření: Během vstupního vyšetření vážně vybavnost slovní zásoby. Věty tvořila samostatně, hlas jasný, řeč plynulá. Ve větách jsou patrné dysgramatismy – převážně ve skloňování. V oblasti výslovnosti – zcela nediferencuje sykavky, nefixuje Ř, hlásku T často vynechá na konci slova.

Průběh logopedické péče: Během terapií byla pozornost kladena převážně na sluchovou diferenciaci hlásek. Během cíleného cvičení zvládla Elena postupně diferencovat sykavky během cíleného cvičení. Ř se podařilo zafixovat do běžné řeči. Dále se procvičovalo skloňování.

Závěr: F80.9 – vývojová vada řeči a jazyka, stav řeči dívky ovlivněn sluchovou vadou

Doporučení: Vzhledem oboustranné ztrátě sluchu doporučujeme věnovat stále pozornost sluchové diferenciaci hlásek a fixování gramatických struktur řeči.

Mgr. Michala Voldřichová

Vedoucí pracoviště

Mgr. Michaela VOLDŘICHOVÁ
klinický logoped
nemocnice Benešov
mob.: 777 045 666
voldrmich@seznam.cz

Mgr. Iva Kašparová

Ošetřující logoped

Benešov 7. 2. 2022



GENNET, s.r.o. Praha

GENNET, s.r.o. Praha
Kostelní 9
170 00 Praha 7

telefon: 222 313 000
e-mail: info@gennet.cz

IČZ: 07-161-000
Odb.: 603

Benešov

Strana: 1 / 2 Datum: 5.3.2014 12:38



11051656

Zpráva o screeningovém vyšetření v I.trimestru

Pacient:	Číslo poj.:	Termín:	14.9.2014 dle PM
	Datum nar.:		13.9.2014 dle CRL
	PM:	BMI:	26,89
	ZP:	Věk v termínu:	28 let

Počet plodů: 1

UZ provedl(a) Prim.MUDr. Dagmar Smetanová CSc. dne 5.3.2014 na přístroji VIVID 7.

Referenční gestační stáří při vyšetření: (12 + 4) dle CRL, (12 + 3) dle PM

Ultrazvuk (ww + d)
CRL: 62,50 mm (12 + 4)
BPD: 19,70 mm (12 + 3)

NT: 1,30 mm = 0,81 MoM

Biochemické vyšetření
PAPP-A: 2,42 mIU/ml = 3,13 MoM
FβhCG: 143,00 ng/ml = 3,04 MoM

Odebráno: 17.2.2014 (10 + 2)
Hmotnost: 72 Kg.

Nosní kost: přítomna
FHR / z-skóre: 165 bpm / 0,35
Pulsace Ductus venosus: normální
Tricuspidární regurgitace: nepřítomna

Závěr

SCREENING NEGATIVNÍ

Kombinované riziko T21 z výsledků v I. trimestru: 1 / 50 000 (v termínu).
Kombinované riziko T 13+18 z výsledků v I. trimestru: 1 / 50 000 (v termínu).

Poznámky

Přítomnost nosní kosti snižuje stávající riziko aneuploidie přibližně 3x.
Optimální termín k odběru krve v II. trimestru je mezi 25.3.2014 a 8.4.2014.
20. týden začíná dnem 26.4.2014.
Riziko T21 a priori dle věku 1 / 1 150 .
Vizualizace dobrá.

Hlavička plodu: Falx+, normální choroidální plexy a postranní mozkové komory. Normální profil obličeje. Žaludek, moč. měchýř, bránice +, přední stěna břišní intaktní. Končetiny a dlouhé kosti normální. Pupečník 3 cévy.
pozn : UZ vyšetření nemůže vyloučit všechny vrozené vývojové vady a vzácné genetické syndromy. Materská nadváha a obezita, jizvy po předchozím Císařském řezu a vícečetné těhotenství mohou v důsledku zhoršení akustických podmínek snižovat záchytnost vrozených vad u plodu.

Děkuji za odeslání klientky na naši kliniku
MUDr. Dagmar Smetanová, CSc.

GENNET, s.r.o. Praha
Kostelní 9
170 00 Praha 7

IČZ: 07-161-000
Odb.: 603

GENNET

Školní vzdělávací program: Školní vzdělávací program pro základní vzdělávání - Pojďte s námi

Třída:

Ročník: 1.

Číslo v třídním výkazu: 12

Školní rok: 2021/22

VÝPIS VYSVĚDČENÍ

za první pololetí

Jméno a příjmení: **Elena**

Datum narození:

Rodné číslo:

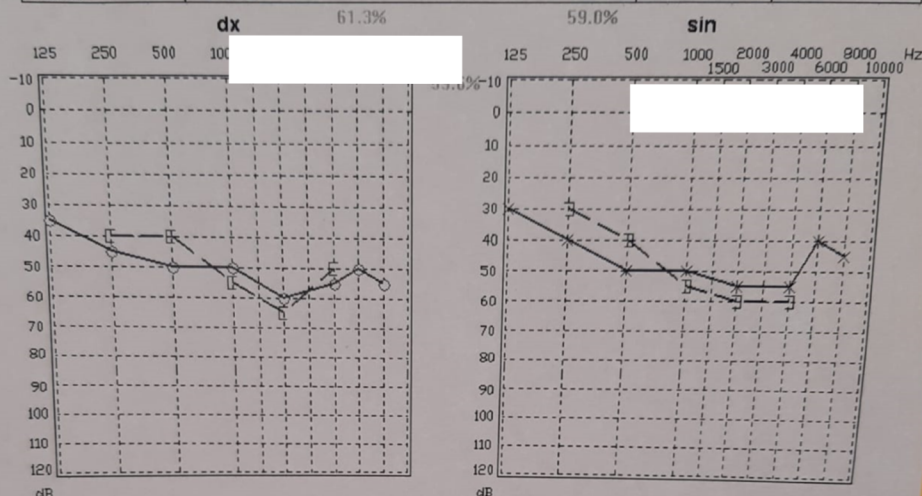
Místo narození:

Státní občanství: Česká republika

Chování	1
Prospěch v povinných předmětech	
Český jazyk a literatura	1
Matematika	1
Prvouka	1
Hudební výchova	1
Výtvarná výchova	1
Tělesná výchova	1
Pracovní činnosti	1
Prospěch v nepovinných předmětech a zájmových útvarech	

Zameškané hodiny	Pochvaly a významná ocenění
omluvené: -72- neomluvené: -0-	/
Celkové hodnocení	
-prospěla s vyznamenáním-	
V Benešově	Dne: 31. ledna 2022
Ředitel školy:	Třídní učitel:

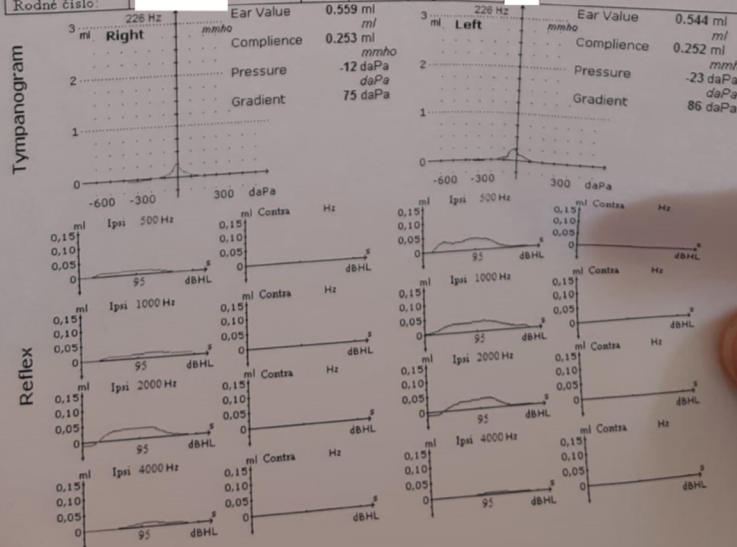
AUDIOGRAM		8. 6. 2020 09:10	
Lékař:	As MUDr. Skřivan Jiří, CSc.		
Vyšetřující:	Bechyňová Jarmila		
Audiometr:	Interacousics AD 629		
DATA PACIENTA			
Rodné číslo:	[redacted]	Věk:	5
Příjmení:	[redacted]	Pojišťovna:	[redacted]
Jméno:	Elena		



Ztráta sluchu dle Fowlera: [dx 61.3 %] [sin 59.0 %] [celková 59.6 %]

	125	250	500	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000		125	250	500	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000	
vzduch:	35	45	50	50	60	55	50	55	30	40	50	50	50	55	55	40	45					
kost:	40	40	55	65	50	50	55	30	30	40	55	60	60									

Tympanometr:	Maico M1 34	Datum:	8. 6. 2020 09:10
Lékař:	As MUDr. Skřivan Jiří, CSc.	Vyšetřující:	Bechyňová Jarmila
Příjmení:	[redacted]	Jméno:	Elena
Rodné číslo:	[redacted]	Věk:	5
		Pojišťovna:	[redacted]



Příloha D – Informovaný souhlas

Níže podepsaný respondent souhlasí s poskytnutím rozhovoru a pozorováním svého dítěte jménem Elena pro účely bakalářské práce autorky Nikoly Rohlíkové na téma Logopedická intervence u dítěte s dyslalií mladšího školního věku se sluchovým postižením. Veškerá data budou anonymizována, nebudou zneužita a poslouží pouze pro účely bakalářské práce.

V

Dne.....

Podpis.....

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Nikola Rohlíková

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

**Název práce: Logopedická intervence u dítěte s dyslalií mladšího školního věku se
sluchovým postižením**

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh: 48

Celkový počet stran příloh: 9

Počet titulů českých použitých zdrojů: 22

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 3

Počet internetových zdrojů: 3

Vedoucí práce: Mgr. Hana Fleischmannová