

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky a logopedie

**Kompetence pedagogů k diagnostice sluchové vady
v prostředí mateřských škol**

Bakalářská práce

Autor:	Martina Zelbová
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika – intervence
Vedoucí práce:	Mgr. Tereza Koliášová, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor:	Martina Zelbová
Studium:	P16P0215
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika - intervence
Název bakalářské práce:	Kompetence pedagogů k diagnostice sluchové vady v prostředí mateřských škol
Název bakalářské práce AJ:	Teachers' Competencies to Diagnose Hearing Impairment in Preschool Environment

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Teoretická část bakalářské práce se zabývá vývojem sluchu u dětí. Následně seznamuje se sluchovými vadami a jejich vlivem na vývoj dítěte. V neposlední řadě popisuje proces vzdělávání pedagogů mateřských škol. Obsahem praktické části je kvalitativně orientovaný výzkum, který se zaměřuje na zjištění připravenosti pedagogů mateřských škol k rozpoznání projevů sluchové vady u dítěte. Závěrečné shrnutí obsahuje rady a doporučení pro pedagogy. Použité metody: dotazník

The theoretical part of this Bachelor's Thesis deals with the development of hearing in children. Then, it introduces hearing impairments and their influence on child development. Finally, it describes the education process of preschool teachers. The content of the practical part is a qualitatively oriented research, which focuses on determining how prepared preschool teachers are to recognize the symptoms of hearing impairment in children. The final summary provides advice and recommendations for teachers. Methods used: questionnaire

1. LECHTA, Viktor. Symptomatické poruchy řeči. 3. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-977-4. 2. JUNGWIRTHOVÁ, Iva. Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0944-7. 3. SYSLOVÁ, Zora. Profesionální kompetence učitele mateřské školy. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4309-7. 4. ŠEDIVÁ, Zoja. Psychologie sluchového postižení ve školní praxi. Praha: Septima, 2006. ISBN 80-7216-232-2.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Koliášová, Ph.D.

Oponent: PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 5.1.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce Mgr. Terezy Koliášové, Ph.D. samostatně a zároveň jsem uvedla všechny použité prameny a studovanou literaturu.

V Hradci Králové dne 11. 3. 2019

.....

Martina Zelbová

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala Mgr. Tereze Koliášové, Ph.D. za odborné vedení, ochotu, trefné rady a připomínky při vedení mé bakalářské práce. Dále bych také chtěla poděkovat všem respondentkám, které se podílely na výzkumném šetření.

Anotace

ZELBOVÁ, Martina. *Kompetence pedagogů k diagnostice sluchové vady v prostředí mateřských škol*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2019. 98 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se věnuje pedagogům v mateřských školách a jejich připravenosti a schopnostem k odhalení lehké a střední nedoslýchavosti u dětí, u kterých sluchová vada nebyla diagnostikována. Učitelé v mateřských školách mohou sehrát velkou roli při odhalení nedoslýchavosti.

Úvodní kapitoly teoretické části popisují dítě předškolního věku, vývoj sluchu, etiologii sluchových vad a jejich kompenzaci. Stěžejní kapitola se věnuje diagnostice sluchových vad u dětí. Jsou zde popsány možnosti vyšetření sluchu v raném věku a také objektivní a subjektivní vyšetřovací metody. Následuje kapitola, která je věnovaná funkční diagnostice. Dále je zde vymezen vliv sluchové vady na dítě. Teoretickou část zakončuje kapitola zabývající se vzděláváním pedagogů mateřských škol.

Obsahem praktické části je kvalitativně orientovaný výzkum. Jedná se o dotazníkové šetření, kdy jsou pomocí otevřených otázek zjišťovány znalosti učitelů, kteří působí v mateřských školách napříč celou Českou republikou, o projevech nedoslýchavosti, jejich připravenost na setkání s dítětem se sluchovou vadou a dosavadní zkušenosti. Práce obsahuje shrnutí předpokládaných projevů nedoslýchavosti v různých oblastech. Nachází se zde také postihnutí souvislostí, které představu učitelů o projevech nedoslýchavosti ovlivňují.

Klíčová slova: dítě předškolního věku, nedoslýchavost, diagnostika, pedagog, mateřská škola.

Anotation

ZELBOVÁ, Martina. *Teachers' Competencies to Diagnose Hearing Impairment in Preschool Environment*. Hradec Králové: Faculty of Education, Univerzity of Hradec Králové, 2019. 98 pp. Bachelor Degree Thesis.

This Bachelor's Thesis deals with kindergarten teachers and their readiness and capabilities to detect light and medium hearing loss in children whose hearing defect has not been diagnosed. Teachers in kindergartens may be a key factor in detecting hearing loss.

The introductory chapters of the theoretical part describe the child of preschool age, the development of hearing, the etiology of hearing impairments and their treatments. The key chapter focuses on the diagnosis of hearing impairments in children. It describes the possibilities of hearing tests at an early age as well as objective and subjective testing methods. The next chapter deals with functional diagnostics. It also defines how a child is affected by hearing impairment. The theoretical part ends with a chapter dealing with the education of kindergarten teachers.

The content of the practical part includes a qualitatively oriented research. It is a questionnaire survey where the open questions determine the knowledge of kindergarten teachers throughout the Czech Republic about hearing loss manifestations, the teachers' readiness to handle a child with a hearing impairment and their experience thus far.

The paper summarizes the presumed hearing loss manifestations in different areas. It also describes circumstances influencing the ideas that teachers have about hearing impairment manifestations.

Keywords: pre-school child, hearing loss, diagnosis, pedagogue, kindergarten.

Obsah

Úvod	9
1. Dítě předškolního věku	11
1.1. Hrubá, jemná motorika, grafomotorika a sebeobsluha.....	11
1.2. Kognitivní a řečový vývoj	12
1.3. Emoce a sociální dovednosti	13
2. Vymezení problematiky sluchového postižení u dětí	16
2.1. Vývoj sluchu a dětské řeči.....	16
2.2. Poruchy a vady sluchu	17
2.3. Lehká a střední nedoslýchavost u dětí.....	19
2.4. Etiologie sluchových vad a poruch.....	20
2.4.1. Endogenní příčiny.....	21
2.4.2. Exogenní příčiny.....	23
2.5. Kompenzace vad sluchu u dětí	24
2.5.1. Kompenzace nedoslýchavosti pomocí sluchadel.....	26
3. Možnosti diagnostiky sluchových vad u dětí.....	30
3.1. Orientační vyšetření sluchu v raném věku	31
3.2. Objektivní metody vyšetřování sluchu	33
3.2.1. Otoakustické emise	33
3.2.2. Audiometrie z elektrické odezvy (ERA, BERA, CERA).....	33
3.2.3. Ustálené evokované potenciály (SSEP).....	34
3.2.4. Tympanometrie	35
3.3. Subjektivní metody vyšetřování sluchu.....	35
3.3.1. Klasická sluchová zkouška	35
3.3.2. Vyšetření ladičkami	36
3.3.3. Prahová tónová audiometrie	37
3.3.4. Slovní audiometrie a percepční test.....	37
3.3.5. VRA.....	38
3.4. Funkční diagnostika.....	38
4. Vliv sluchové vady na dítě	41
4.1. Komunikace a řeč	42
4.2. Kognitivní dovednosti a psychomotorika.....	43
4.3. Socializace a hra	44
5. Proces vzdělávání pedagogů mateřských škol	46
5.1. Střední pedagogické školy.....	47

5.2.	Vyšší odborné školy pedagogické	48
5.3.	Pedagogické fakulty	48
5.4.	Příklady učebních plánů s důrazem na speciálně-pedagogickou přípravu ...	49
6.	Kompetence pedagogů k diagnostice sluchové vady v prostředí mateřských škol...	53
6.1.	Vymezení cíle a výzkumných otázek	54
6.2.	Metodologie sběru a zpracování dat	55
6.3.	Průběh výzkumného šetření.....	56
6.4.	Charakteristika výzkumného vzorku	59
6.5.	Výsledky výzkumného šetření a jejich interpretace	61
6.5.1.	Získali pedagogové znalosti o nedoslýchavosti během vzdělávání nebo v průběhu praxe?.....	62
6.5.2.	Jaké projevy pedagogové předpokládají u nedoslýchavého dítěte?	73
6.6.	Shrnutí výsledků výzkumného šetření a zhodnocení naplnění cílů bakalářské práce.....	90
6.7.	Diskuze výsledků bakalářské práce	94
	Závěr	97
	Požítá a citovaná literatura	99
	Seznam tabulek a grafů	105
	Seznam zkratk	106
	Seznam příloh.....	107

Úvod

Předškolní věk je charakteristický nástupem do mateřské školy a přípravou na školní docházku. Dítě prochází mnoha změnami, ať už fyziologickými, psychickými či sociálními. Jedná se o období, kdy si dítě zvyká na odloučení od rodičů, mezi vrstevníky si hledá kamarády, získává nebo zlepšuje své schopnosti a dovednosti, komunikuje a překonává přetrvávající artikulační obtíže, aby bylo co nejlépe připraveno na zápis do základní školy. Pro rodinu i dítě je to nezapomenutelná a radostná životní etapa.

Sluchová vada je postižení na první pohled skryté, a jelikož v porodnicích není povinností sluch kontrolovat, může se stát, že nebude včas odhalena. Pokud je dítě přiměřeně inteligentní, dokáže svou sluchovou vadu celkem dobře kompenzovat, že ji rodiče nemusí odhalit, a dítě se sluchovou vadou může bez vědomí kohokoli nastoupit do mateřské školy. Jsou učitelé a učitelky v mateřských školách na takovou situaci připraveni? Dokáží rozpoznat projevy sluchové vady, zejména lehké a střední nedoslýchavosti, u dítěte, kterému nebyla diagnostikována?

Problematiku připravenosti pedagogů v mateřských školách na setkání s dítětem s nedoslýchavostí autorka zvolila, jelikož ji považuje za důležitou a aktuální. Na dané téma ji přivedl fakt, že existuje pouze Metodický pokyn k provádění screeningu sluchu u novorozenců, který byl zveřejněný ve věstníku ministerstva zdravotnictví č. 7/2012, tudíž není pravidlem, že sluch je automaticky všem novorozencům pomocí metody otoakustických emisí kontrolován. Některé porodnice provádějí screening pouze u rizikových novorozenců. Na otázku, koho lze za rizikového jedince považovat, by však pediatr, speciální pedagog či odborník z jiné oblasti odpověděl jinak. Pokud sluch nebyl vyšetřen, hrozí, že se odhalení sluchové vady oddálí. Pokud takové dítě nastoupí do mateřské školy, vyvstává otázka, jak jsou na danou situaci pedagogové připraveni. Autorka si tedy klade za cíl popsat problematiku, zjistit, jaké jsou kompetence pedagogů k odhalení nedoslýchavosti u dítěte a na základě získaných výsledků vytvořit shrnutí projevů nedoslýchavosti u dětí, které bude představovat rady a doporučení, jakých projevů si u dětí všímat.

Bakalářská práce bude rozdělena do dvou částí. První část rozebere dítě v předškolním věku z různých aspektů. Následně bude popsán vývoj sluchu u dětí, uvedení do problematiky sluchového postižení zahrnující etiologii, diagnostiku a

kompenzaci, vliv sluchové vady na vývoj dítěte. Práce také seznámí s procesem vzdělávání pedagogů mateřských škol. Druhá prakticky orientovaná část bude obsahovat průběh a výsledky kvalitativního výzkumného šetření zaměřeného na připravenost pedagogů k rozpoznání projevů nedoslýchavosti u dětí. Na základě vyhodnocení a použité literatury bude popsáno dvacatero s radami a doporučeními pro pedagogy.

Důležitou roli hraje doba odhalení sluchové vady a její včasná a kvalitní kompenzace, od které se odvíjí úroveň verbální komunikace a schopnost porozumění. *„Rané dětství je kritickým soubojem mezi neúprosně běžícím časem a co v tomto období zmeškáme, již nikdy nemůžeme dohonit“* (Hrubý, 1998, s. 46).

1. Dítě předškolního věku

Předškolní období trvá od tří přibližně do šesti let. Ukončení této životní fáze není určeno pouze věkem, ale především nástupem do základní školy. Charakteristickým znakem tohoto věku je postupné uvolňování vázanosti na rodinu, k čemuž přispívá osvojení běžných norem chování, znalost obsahu rolí a přijatelná úroveň komunikace. U dítěte dochází také k rozvoji aktivit, které mu umožňují, aby se prosadilo mezi vrstevníky. Důležitým krokem před nástupem do školy je překonání prelogického a egocentrického myšlení, které je vázáno pouze na subjektivní dojem a aktuální situační kontext. (Vágnerová, 2000)

1.1. Hrubá, jemná motorika, grafomotorika a sebeobsluha

Ve třetím roce dítě zakončilo důležitou etapu vývoje, jelikož již chodí, běhá po rovném i nerovném terénu, padá jen zřídka a zvládá chůzi ze schodů i do schodů bez držení. Změny v následujícím období nejsou tolik nápadné, přesto velmi významné, jelikož silně ovlivňují postavení dítěte ve společnosti vrstevníků a samostatnost dítěte. Čtyřleté (a ještě lépe pětileté) dítě už nejen dobře utíká a seběhne hbitě ze schodů, ale i skáče, leze po žebříku, seskočí z nízké lavičky, stojí déle na jedné noze nebo umí házet míč. Narůstá také jeho soběstačnost. Dítě samostatně jí, samo se svléká a obléká, obouvá si boty a zkouší zavazovat tkaničku. Na toaletě potřebuje již pouze malou pomoc. Umyje si ruce a pod dohledem se může i samo koupat. (Langmeier, Krejčířová, 1998)

Předškolní věk je vhodným začátkem pro zahájení sportů, jako je lyžování, plavání a jízda na kole. Dítě dokáže velmi dobře pozorovat a napodobovat sportovní aktivity po vzoru dospělých. (Mertin, Gillernová, 2010)

Dle Bednářové a Šmardové (2007) většina předškolních dětí ráda pracuje se stavebnicemi, mozaikami a zapojuje se do rukodělných činností, které vyžadují určitou dávku přesnosti a obratnosti. Zdůrazňují také důležitost znalosti laterality dítěte. Ve čtyřech letech již většina dětí začíná užívat jednu ruku přednostně jako obratnější a aktivnější.

S rozvojem jemné motoriky souvisí rozvoj kresby. Kresba postupuje od spontánního čmárání až ke schopnosti ztvárnění postavy člověka, nejprve v podobě hlavonožce. (Mertin a Gillernová 2010) Vágnerová (2000) dodává, že podobnost

kresby a zobrazovaného objektu je závislá na úrovni dosažených schopností a dovedností jako jsou motorika, senzomotorická koordinace, poznávací procesy, ale také například emoční stav. Kresba je pojímána spíše jako vyjádření postoje dítěte k zobrazovanému objektu, proto v ní mohou převažovat subjektivně důležité rysy nad jeho reálnou podobou. Hra a vyprávění jsou falším způsobem vyjádření vlastní interpretace reality a postoje ke světu. (Vágnerová, 2000)

1.2. Kognitivní a řečový vývoj

Kolem čtyř let se vývoj inteligence dítěte dostává z úrovně předpojmového na vyšší úroveň názorového myšlení. Uvažuje tedy již v pojmech, které vznikají na základě vystižení podstatných podobností. Usuzování je však zatím vázáno na vnímané či představované. Dítě se vždy zaměřuje na to, co vidí či vidělo. (Langmeier, Krejčířová, 1998) Danou skutečnost Langmeier a Krejčířová (1998) dokládají pokusem, který prováděl Piaget: Dvě skleničky stejného objemu jsou naplněny stejným počtem korálků. Dítě se přesvědčuje, že v obou skleničkách je stejné množství korálků. Pokud však vezmeme skleničku odlišného tvaru a přesypeme korálky z jedné skleničky, pak dítě tvrdí, že v nové sklenici je korálků víc, protože je vyšší.

Vágnerová (2000) charakterizuje myšlení předškolního dítěte pojmy egocentrismus (ulpívání na subjektivním pohledu a tendence zkreslovat úsudky na základě subjektivních preferencí), fenomenismus (důraz na určitou, zjevnou podobu světa, dítě odmítá tvrzení, že velryba není ryba), magičnost (tendence pomáhat si při interpretaci dění v reálném světě fantazií, a tak jeho poznání zkreslovat) a absolutismus (přesvědčení, že každé poznání musí mít definitivní a jednoznačnou platnost).

Egocentrická perspektiva je charakteristická i pro vnímání prostoru. Dítě má tendenci přeceňovat velikost blízkých objektů a podceňovat vzdálenější. Pojem času se rozvíjí pomalu. Dítě měří čas prostřednictvím určitých událostí a opakujících se dějů. Počet se předškolní dítě naučí chápat jako jedno z možných klasifikačních kritérií. Již na počátku předškolního věku znají děti názvy čísel, ale chybí jim porozumění podstatě číselného pojmu. (Vágnerová, 2000)

Paměť má charakter bezděčného zapamatování a uchování. Záměrná paměť se začíná uplatňovat až kolem pátého roku. Převažuje spíše paměť mechanická, konkrétní a krátkodobá, i když mezi pátým a šestým rokem nastupuje působnost paměti

dlouhodobé. Dítě je však schopno si z předchozích let zapamatovat především citově zabarvené situace. (Mertin, Gillernová, 2010)

Období do šesti let je nejdůležitější pro zkvalitňování řečových dovedností. V tomto období dochází k osvojování gramatických pravidel, zvětšuje se rozsah i složitost vět, užívají se souvětí souřadná i podřadná, roste zájem dítěte o řeč. V předškolním období převládá především komunikativní složka řeči, kdy řeč je především významným dorozumívacím prostředkem a sehrává významnou roli v procesu sociální interakce. Rozvíjí se také kognitivní složka řeči, kdy s rozvojem řeči souvisí růst poznatků a zkušeností, které nemusí být vázány na bezprostřední vlastní zkušenost. V rámci expresivní složky dítě dokáže jednoduchým způsobem vyjadřovat své pocity a prožitky. Taktéž regulační funkce řeči se rozvíjejí, jelikož řeč slouží k regulaci chování. (Mertin, Gillernová, 2010) Dle Bednářové a Šmardové (2007) je raný vývoj řeči podmíněn a ovlivněn motorikou, vnímáním a sociálním prostředím.

Na konci šestého roku dítě dokáže správně reprodukovat poměrně dlouhou větu, spontánně se pokouší spočítat předměty kolem sebe, dokáže správně vysvětlit, na co používáme předměty běžné potřeby, či dokáže reprodukovat kratší příběh bez pomocných otázek. Dochází také k fyziologické patlavosti, kdy případně může přetrvávat sigmatismus a rotacismus. Postupně se začíná dokončovat proces vývoje fonemické diferenciaci. (Lecha, 2011)

1.3. Emoce a sociální dovednosti

V předškolním věku se dítě také učí žádoucím vzorcům chování. V této oblasti jde především o rozvoj prosociálního chování, které lze charakterizovat jako pozitivní, respektující ostatní. Jedním z předpokladů pro rozvoj prosociálního chování je uspokojení dětské potřeby jistoty a bezpečí. Děti, které se cítí nejisté a ohrožené, snadněji reagují asociálně. Rozvoj prosociálního chování je závislý také na dosažené úrovni kognitivních kompetencí. Ke konci předškolního věku je dítě schopné alespoň omezeně uvažovat z pohledu jiného člověka, tedy chápat jeho potřeby. Prosociální chování je ovšem také výsledkem sociálního učení nápodobou, ale i pomocí vysvětlování a podmiňování. (Vágnerová, 2000) Bednářová a Šmardová (2007) jsou toho názoru, že novorozenec je k prosociálnímu chování disponován, jelikož je v kontaktu s lidmi iniciativnější a má o něj větší zájem než o svět věcí.

Langmeier a Krejčířová (1998) pokládají za důležité socializační aspekty vývoj sociální reaktivity (diferencované emoční vztahy k lidem v bližším i vzdálenějším společenském prostředí), vývoj sociálních kontrol a hodnotových orientací (především normy vybudované na základě příkazů a zákazů), osvojení sociálních rolí (vzorové chování, které jsou od jedince očekávány ostatními členy společnosti vzhledem k věku a společenskému postavení).

Předškolní období je velmi důležité rovněž pro formování základních citových projevů. Prožívání dítěte je velmi intenzivní, ale zároveň krátkodobé a proměnlivé. Děti začínají ovládat své citové projevy, dokážou být kritické samy k sobě, hodnotí své chování, umějí se litovat, zlobit se za něco samy na sebe. Vytváří se sebecit, který souvisí s pocitem vlastní identity a sebevědomím. Mezi vrstevníky se rozvíjí schopnost spolupráce. (Mertin, Gillernová, 2010)

Na webových stránkách Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky bylo zveřejněno Desatero pro rodiče dětí předškolního věku. V daném textu se nachází výčet schopností a dovedností, které by mělo dítě před nástupem do základní školy zvládat. Body Desatera dokreslují závěr předškolní životní etapy:

1. dítě by mělo být dostatečně fyzicky a pohybově vyspělé, vědomě ovládat své tělo, být samostatné v sebeobsluze;
2. dítě by mělo být relativně citově samostatné a schopné kontrolovat a řídit své chování;
3. dítě by mělo zvládat přiměřené jazykové, řečové a komunikativní dovednosti;
4. dítě by mělo zvládat koordinaci ruky a oka, jemnou motoriku, pravolevou orientaci;
5. dítě by mělo být schopné rozlišovat zrakové a sluchové vjemy;
6. dítě by mělo zvládat jednoduché logické a myšlenkové operace a orientovat se v elementárních matematických pojmech;
7. dítě by mělo mít dostatečně rozvinutou záměrnou pozornost a schopnost záměrně si zapamatovat a vědomě se učit;

8. dítě by mělo být přiměřeně sociálně samostatné a zároveň sociálně vnímavé, schopné soužití s vrstevníky ve skupině;
9. dítě by mělo vnímat kulturní podněty a projevovat tvořivost;
10. dítě by se mělo orientovat ve svém prostředí, v okolním světě i v praktickém životě. (MŠMT, 2013, online)

Bednářová a Šmardová (2010, s. 1) však uvádějí, že *„děti stejného věku se mohou více či méně lišit ve fyzické vyspělosti, v kognitivních předpokladech, obecně ve zralosti (připravenosti) pro zahájení školní docházky. Ještě větší mohou být rozdíly mezi dětmi různého věku, které ve stejném termínu nastupují do školy. Nezanedbatelné jsou také rozdíly v rodinném zázemí, v podmínkách dané školy, třídy.“*

2. Vymezení problematiky sluchového postižení u dětí

Dítě vnímá sluchem podněty z vnějšího okolí. Slyšící dítě si osvojí jazyk přirozenou cestou právě díky průběžnému kontaktu se sociálním prostředím. Sluchově postižené děti mají situaci ztíženou a potřebují, aby jim byla věnována intenzivní péče. Dle Jungwirthové (2015) u dětí někdy přetrvává zhoršená výslovnost, a to zejména u dětí s pozdní kompenzací nebo se závažnými sluchovými vadami. Důležité je, aby dítě mluvené řeči dobře rozumělo pasivně. Výslovnost je ve vývoji řeči sluchově postižených dětí tou méně důležitou složkou.

2.1. Vývoj sluchu a dětské řeči

Dítě přichází na svět vybaveno smysly, které mu umožňují vnímat podněty a postupně chápat jejich význam. Kojenec si v prvních měsících života v interakci s prostředím vytváří zvukovou mapu a učí se rozumět zvukům kolem. Pokud je zvuková mapa zkreslena, vede nedostatek vnímání a pochopení zvuků z okolí k ovlivnění rozvoje dítěte zejména v oblasti verbální inteligence, rozvoje řeči a v oblasti psychosociální. (Šedivá, 2006)

Lidský plod reaguje na řadu akustických podnětů již ve věku šesti měsíců. Následně začíná odlišovat zvuky lidské řeči od jiných zvuků a ke konci těhotenství pravděpodobně rozlišuje i hlas své matky, který vyjadřuje různé emoce. Plod si některé podněty dokáže krátkodobě zapamatovat, což dokazuje pozorování habituace plodu, tedy přivykání podnětům. Habituace na zvuk a na vibrace je prokázána od 22. týdne těhotenství a následně narůstá. (Langmeier, Krejčířová, 1998)

„Sluchové reakce patří k prvním, kterými novorozenec reaguje na okolní svět. I když novorozenecký křik ještě není kontrolován sluchem (vědomá sluchová kontrola začíná fungovat až zhruba po 6–8. měsíci), novorozenec reaguje na některé sluchové podněty z prostředí.“ (Lechta, 2011, s. 25) Křik je prvním hlasovým reflexem, kterým dítě reaguje na změnu prostředí a později slouží dítěti jako silný komunikační nástroj. Zpočátku je křik jednotvárný, ale postupně získává zabarvení. Matka je tudíž později podle křiku schopna rozlišit, jestli má dítě hlad, potřebuje přebalit či ho něco bolí.

Vývoj sluchového vnímání, které úzce souvisí s ontogenezí lidské řeči, poté probíhá celkem rychle. Okolo třetího až čtvrtého měsíce se dítě otáčí za zdrojem zvuku a je schopno zvuk lokalizovat. I když matku nevidí, reaguje na její hlas. Postupně

vnímá i tišší a vzdálenější zdroje zvuku. Před prvním rokem dítě rozumí jednodušším pokynům nebo častěji používaným slovům. (Bednářová, Šmardová, 2007)

Sluch má zásadní roli pro řečový vývoj v období, které Lechta (2011) označuje jako období napodobujícího žvatlání, přibližně po šestém až osmém měsíci života. Díky vědomé sluchové kontrole se při napodobování zvuků z jazykového prostředí dítěte z rozmanitého spektra nejrůznějších zvuků, které zatím dítě produkovalo, začínají vyčleňovat hlásky mateřského jazyka a dítě postupně přestává produkovat zvuky, jež ve svém jazykovém prostředí neslyší. Dle Freemana (1992) se žvatlání, které je možné pozorovat u slyšících dětí, objevuje i u dětí neslyšících. U dětí s postižením sluchu však žvatlání ubývá a mizí, protože neslyší svoje vlastní hlasy. Vágnerová (2000) uvádí, že schopnost rozumět řeči se objevuje již v osmém až desátém měsíci, tedy ještě dříve než děti začínají používat první slova.

V období napodobování se také postupně začíná rozvíjet schopnost fonemické diferenciaci. Daná diferenciacní schopnost sluchu se rozvíjí poměrně dlouho. (Lechta, 2011) Dle Bednářové a Šmardové (2007) je sluchová diferenciaci v úzkém vztahu s výslovností. Zdůrazňují, že pro správnou výslovnost musí dítě rozlišovat podobně znějící sykavky, měkké a tvrdé souhlásky, znělé a neznělé souhlásky či krátké a dlouhé samohlásky. Lechta (2011) dodává, že na prvním místě ve fonologickém chápání jazyka se uplatňují hudební prvky.

Pokud bude dítěti zjištěna sluchová vada, vývoj řeči a porozumění se odvíjí od doby zjištění a včasnosti kompenzace sluchu. „*Obecně lze říci, že dítě by mělo mít nejméně takovou úroveň porozumění a aktivní mluvné řeči, jaká odpovídá době užívání kompenzační pomůcky*“ (Jungwirthová, 2015, s. 76).

2.2. Poruchy a vady sluchu

Rozdíl mezi poruchou a vadou sluchu definuje ve svém díle například Houdková (2005). Za poruchu sluchu považuje takové postižení sluchové funkce, které je přechodného charakteru. Kvalita sluchu se může po vhodné intervenci vrátit k normálním hodnotám. Vadou sluchu však rozumí trvalé postižení bez možnosti úplné nápravy. Skákalová (2011) dodává, že někteří autoři používají termíny vada a porucha sluchu jako synonyma. Uvádí také, že v Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví se však v českém, ne úplně přesném překladu, hovoří pouze o poruše (impairment) na úrovni orgánu. V doslovném překladu však

impairment znamená zhoršení, poškození, snížení, znehodnocení, tedy shrnuje jedním slovem vadu i poruchu. V následujícím textu autorka používá jak termín vada či porucha sluchu, jelikož terminologie jednotlivých autorů se liší.

Na klasifikaci sluchových vad a poruch je možné pohlížet z různých hledisek. Pro dělení může být určující doba vzniku, místo poškození či velikost sluchové ztráty. Na webových stránkách WHO lze najít klasifikaci podle velikosti sluchové ztráty. Klasifikace Světové zdravotnické organizace se uvedenými hodnotami pro jednotlivé stupně liší od klasifikace Mezinárodního úřadu pro audiologii BIAP, kterou zmiňuje Skákalová (2011).

Lehká nedoslýchavost	26-40 dB
Střední nedoslýchavost	41-60 dB
Těžká nedoslýchavost	61-80 dB
Velmi těžká nedoslýchavost včetně hluchoty	81 a více dB

Tabulka 1: Klasifikace dle WHO (WHO, 2001, online)

Normální sluch	0-20 dB
Lehká nedoslýchavost	21-40 dB
Střední nedoslýchavost	
- první stupeň	41-55 dB
- druhý stupeň	56-70 dB
Těžké postižení sluchu	
- první stupeň	71-80 dB
- druhý stupeň	81-90 dB
Velmi závažné postižení sluchu hraničící s hluchotou	
- první stupeň	91-100 dB
- druhý stupeň	101-110 dB
- třetí stupeň	111-119 dB
Úplná ztráta sluchu - hluchota	120 a více dB

Tabulka 2: Klasifikace dle BIAP (Skákalová, 2011)

Sovák (In Potměšil, 2003) využívá pro dělení sluchových vad a poruch termín akuzie. Hypakuzie je dle něj značné snížení sluchu, anakuzie je ztráta slyšení, tedy hluchota, schizakuzie znamená rozštěpení sluchu, dysakuzií rozumí deformované

sluchové vnímání a hyperkuzie značí patologicky zvýšené vnímání sluchu. Potměšil (2003) ve speciální pedagogice považuje za nejběžněji používané termíny: ohluchlost, hluchota, zbytky sluchu a nedoslýchavost. Nejvíce může sluchová vada uniknout u dětí, které mají lehkou a střední nedoslýchavost.

„Není v podstatě důležité, jakou má dítě ztrátu sluchu, ale prakticky nás zajímá jen to, jak je jeho ztráta sluchu kompenzovaná. Nezajímá nás diagnóza, ale funkční využití kompenzační pomůcky a především úroveň mluvené řeči dítěte.“ (Jungwirthová, 2015, s. 19)

2.3. Lehká a střední nedoslýchavost u dětí

Člověk s postižením sluchu nemůže být automaticky prohlášen za neslyšícího. Stejně jako u tělesného či mentálního postižení se rozlišují různé typy a stupně závažnosti, tak i na jedince se sluchovým postižením nemůže být pohlíženo stejným způsobem. Každý typ sluchového postižení si vyžaduje specifický a individuální přístup. Škodová, Jedlička a kol. (2003) nastiňují základní velké dělení, které je závislé na stupni sluchové vady a době jejího vzniku. Patří sem děti nedoslýchavé, neslyšící a ohluchlé. Hudáková (2005) uvádí, že pro dělení je důležité, zda člověk může, nebo nemůže vnímat mluvenou řeč. Jedná se o situaci s využitím technických pomůcek i bez nich.

Nedoslýchavost dělíme do několika skupin podle velikosti sluchové ztráty (viz Kapitola 2.2.). U menších sluchových ztrát nastává riziko, že sluchová vada nebude včas odhalena. Screening sluchu není prováděn novorozencům ve všech porodnicích, tudíž hrozí, že nedoslýchavost nebude odhalena. Skákalová (2014) uvádí, že diagnostika sluchové vady u malých dětí představuje stále velký problém, i když existují různé vyšetřovací metody.

Ač nedoslýchavost může být po nějakou dobu rodičům skryta, od třetího nebo čtvrtého roku bývá často u dětí sluchové postižení zjištěno. Okolí si začíná všimnout, že dítě nereaguje na řeč z větší vzdálenosti a jeho vývoj poněkud stagnuje. Některé děti mluví hlasitěji a výslovnost sykavek bývá nesprávná i ve věku, kdy by je dítě již mělo správně vyslovovat. Sluchové vnímání může být na každém uchu narušeno rozdílně. Může se jednat o rozdílný stupeň postižení na každém uchu, ale i o kombinovaný typ nedoslýchavosti. Převodní typ nedoslýchavosti na jednom uchu může být kombinován

s percepčním typem na uchu druhém. U dítěte je možné pozorovat, že natáčí hlavu na jednu stranu, tedy lepším uchem ke zdroji zvuku. (Strnadová, 2002)

Lehká nedoslýchavost může představovat diagnostický problém, protože může dlouho unikat pozornosti. Dítě většinou rozumí hůře, pokud je hlas tichý nebo když se nachází ve zhoršených poslechových podmínkách. (Skákalová, 2014) Jungwirthová (2015) uvádí, že člověk s lehkou nedoslýchavostí většinou neslyší velmi tichý šepot, šustění listů a zpěv ptáků. Může také hůře rozumět rozhovoru s hlukem v pozadí a na větší vzdálenosti. Lehká nedoslýchavost obvykle nemá velký vliv na kvalitu výslovnosti dítěte. Dle Strnadové (2002) dítě slyší řeč ze vzdálenosti větší než tři metry. Zmiňuje také, že řeč se u dítěte vyvíjí spontánně a rozlišuje hlásky slyšené řeči. Někdy ale špatně rozlišuje sykavky, proto se projevuje i špatná výslovnost sykavek.

Dítě se **středně těžkou nedoslýchavostí** slyší hlasitou řeč do tří metrů. S použitím sluchadla je schopné sledovat hovor, pokud v okolí není hluk. Mluvená řeč se může vyvíjet spontánně, ale často bude narušena výslovnost některých hlásek, které dítě špatně slyší. (Strnadová, 2002) Dle Jungwirthové (2015) člověk se střední nedoslýchavostí bude mít problém rozumět řeči běžné hlasitosti a porozumění ho bude stát velké úsilí. Hlasitější zvuky a řeč takovýto člověk obvykle slyší a nevědomky si pomáhá odezíráním. Stejně jako Strnadová, Jungwirthová (2015) uvádí, že tento typ vady lze kvalitními sluchadly velmi dobře kompenzovat. Dodává však, že pokud dítě nemá sluchadla od útlého věku, mívá již méně srozumitelnou výslovnost, kterou je ale možné vypilovat pravidelnou logopedickou prací.

Nedoslýchavost je možné do různé míry kompenzovat sluchadly a dalšími zesilovacími technickými pomůckami. Účinnost jednotlivých pomůcek se však odvíjí od velikosti a typu sluchového postižení.

2.4. Etiologie sluchových vad a poruch

Příčiny vzniku sluchových vad jsou rozmanité. Vytvořit jejich úplný výčet není možné. Freeman (1992) popisuje, jak může být znalost příčiny důležitá pro lepší zvládnutí situace. Pomůže při lepší přípravě rehabilitačního programu pro dítě, je psychologicky důležitá pro překonání pocitu viny či může usnadnit rozhodování, zda mít další dítě.

Freeman (1992) navrhuje rozdělení příčin takto:

1. získaná vada sluchu nebo vada sluchu způsobená vlivy prostředí, které ovlivnily dítě po narození;
2. dědičné nebo genetické vlivy, které se uplatnily při početí;
3. nezjištěné příčiny.

Zároveň však Freeman (1992) upozorňuje na některé skutečnosti, které jasné rozdělení příčin znesnadňují:

1. vada sluchu existující při narození (vrozená) může být získaná nebo dědičná;
2. genetické vlivy mohou způsobit vadu sluchu, která se objeví až po narození;
3. několik příčin může působit společně;
4. vlivy prostředí se někdy velmi podobají genetickým vlivům.

Někteří autoři se z daných důvodů přiklánějí k dělení příčin na endogenní a exogenní. Endogenní příčiny jsou v genetickém kódu dítěte. Genetická informace může být narušena genovou aberací, která nemusí být dědičná. Může se však jednat o příčiny hereditární (dědičné), pokud dítě dostane genetický materiál s informací vedoucí ke sluchovému postižení od rodičů. U exogenních příčin dochází k působení zevních vlivů, které mohou na dítě působit v období prenatalním, perinatálním nebo postnatálním. (Mukšnáblová, 2014)

Strnadová (2002) uvádí, že asi u 25 % případů sluchových postižení zůstává jejich skutečná příčina neobjasněna. Dle WHO (2018, online) až 60 % postižení sluchu u dětí je způsobeno příčinami, kterým je možné předejít. WHO (2018, online) je přesvědčena, že 5 % světové populace trpí sluchovou ztrátou (432 000 000 dospělých a 34 000 000 dětí). Předpokládá, že do roku 2050 bude sluchovou ztrátou trpět více než 900 000 000 lidí, což by představovalo každého desátého člověka.

2.4.1. Endogenní příčiny

„Více jak polovina dětí se sluchovým postižením má vadu sluchu vrozenou. Více než 50 % z nich má příčinu genetickou, 30 % je způsobeno ostatními prenatalními riziky a u 20 % nefiguruje žádné zjizitelné riziko.“ (Mukšnáblová, 2014, s. 21)

WHO (2018, online) uvádí výčet příčin, které mohou vést k vrozeným poruchám sluchu: mateřské zarděnky, syfilis nebo jiné infekce během těhotenství, nízká porodní váha, asfyxie, nevhodné použití určitých léků během těhotenství (aminoglykosidy, cytotoxické léky, léky proti malárii a diuretika), těžká žloutenka v novorozeneckém období, která může poškodit sluchový nerv u novorozence.

Dršata, Havlík a kol. (2015) rozdělují vrozené sluchové vady na nesyndromové a syndromové. Nesyndromovými sluchovými vadami rozumí izolované vrozené postižení sluchu, které není spojené s žádným popsáním syndromem, tedy bez somatického, neurologického, psychologického či mentálního postižení. Za hlavní genetické příčiny považují mutace genů kódujících proteiny důležité pro funkci vnitřního ucha. Jedná se o autozomálně recesivní dědičné sluchové vady, autozomálně dominantní dědičné sluchové vady a ostatní formy dědičných sluchových vad (dědičné sluchové vady vázané na chromozom X, mitochondriální dědičné poškození sluchu). Dle Muknšáblové (2014) jsou nejčastější příčinou geneticky podmíněných vad autozomálně recesivní dědičné poruchy.

Autozomálně recesivní typ dědičnosti

U daného typu se postižení neprojeví v každé generaci. Pokud se sejde rodičovský pár, kde oba budou nositeli těžké genetické vlohy, postižení se může nebo nemusí objevit (Strnadová, 2002). Každý je nositelem recesivního genu. Oni mají v páru pouze jeden abnormální gen. Je zde 25 % šance, že se dítě narodí s postižením sluchu. S pravděpodobností 50 % bude dítě nositelem abnormálního genu. (Freeman, 1992) Strnadová (2002) dodává, že takto dědičné sluchové postižení může být různého stupně od lehkého sluchového postižení až po hluchotu.

Autosomálně dominantní typ dědičnosti

U daného typu dědičnosti stačí, aby jeden z rodičů měl sluchovou vadu, která byla přenesena dominantně, tímto způsobem dědičnosti. Poté je zde 50 % pravděpodobnost, že dítě bude sluchově postižené. Pokud se však narodí zdravé dítě, už nebude ani přenašečem. (Muknšáblová, 2014)

Ostatní formy dědičných sluchových vad

Vznik sluchových postižení z důvodu X chromozomu je poměrně neobvyklou příčinou. Postihuje zejména muže. Při genetických poruchách je abnormální gen

umístěn v X chromozomu. Ženy jsou obvykle chráněny, protože mají ve svém druhém X chromozomu normální gen. Ženy jsou tedy přenašečkami. (Freeman, 1992)

Dle Dršaty, Havlíka a kol. (2015) je mitochondriálně dědičné poškození sluchu nejčastěji spojováno se ztrátou sluchu po užívání aminoglykosidových antibiotik. Udávají, že v některých populacích je spojováno až s 10 % podílem na indikacích ke kochleární implantaci.

2.4.2. Exogenní příčiny

Dle Strnadové (2002) mohou exogenní vlivy působit v období prenatálním, perinatálním i postnatálním. Jedná se o vnější vlivy fyzikální, chemické i biologické povahy.

WHO (2018, online) hovoří o získaných příčinách, které mohou vést ke ztrátě sluchu v jakémkoliv věku. Shrnuje možné příčiny: infekční nemoci včetně meningitidy, spalniček a příušnic, chronický zánět ucha, zánět středního ucha, použití některých určitých léků, zranění hlavy nebo ucha, nadměrný hluk, včetně hluku z povolání, rekreační expozice hlasitým zvukům, stárnutí.

Prenatální období

Zejména začátek těhotenství je nejcitlivějším obdobím, kdy se vyvíjí periferní část sluchového ústrojí. Pro vývoj plodu je nebezpečné onemocnění matky například zarděnkami. Z matky na plod se také může přenést zánětlivé onemocnění CNS. Velmi nepříznivý vliv na sluch dítěte mohou mít ototoxické látky jako je chinin, streptomycin, neomycin. (Strnadová, 2002) Freeman (1992) dodává k dalším nebezpečným infekčním onemocněním infekci cytomegalovirem, zápal mozkových blan nebo toxoplasmózu. Muknšnáblová (2014) uvádí riziko nadměrného požívání alkoholu v těhotenství, které vede k fetálnímu alkoholovému syndromu, jehož příznakem jsou percepční sluchové vady. Nepříznivý vliv mají také metabolická onemocnění matky jako diabetes mellitus či neléčená hypertenze.

Perinatální období

Vláskové buňky v Cortiho orgánu mohou být poškozeny, pokud dojde k přerušení dodávky kyslíku do organismu dítěte. Příčinou sluchové vady může být mechanické poškození tkáně při porodu nebo krvácení do mozku. Rizikovým vlivem

je také přítomnost negativního Rh faktoru matky při pozitivním Rh faktoru otce. Pokud je Rh faktor dítěte pozitivní, vyskytnout se komplikace. (Strnadová, 2002)

Sluchové postižení může být spojené i s porodní nezralostí. Porodní nezralost (prematuration) je klinický termín, který popisuje předčasný porod dítěte, tedy před 38. týdnem. Prognóza sluchové vady spojené s prematurationou je závislá na velikosti postižení. Kromě postižení sluchu jsou tyto děti více ohroženy ve vývoji řeči, neuropsychologické oblasti a tělesným postižením. (Dršata, Havlík a kol., 2015)

Dle Muknšnáblové (2014) by až 10 % narozených dětí mělo být zařazeno do sedmibodového registru vysokého rizika hluchoty. Jmenuje nepříznivé body, kterými jsou: asfyxie, bakteriální meningitida, kongenitální nebo perinatální infekce TORCH (toxoplazmóza, rubeola, cytomegaloviry, herpes viry), anomálie v oblasti krku a hlavy, zvýšená hladina bilirubinu, rodinná zátěž, porodní váha pod 1500 gramů.

Postnatální období

Sluchová vada může vzniknout kdykoliv po narození v průběhu dalšího života. Může se jednat o mechanické poškození sluchového analyzátoru. Komplikovaný průběh dětských nemocí může ovlivnit sluch. Častou příčinou sluchového postižení jsou zánětlivá onemocnění. Chronické záněty středního ucha mohou způsobit nedoslýchavost různého stupně. Závažné bývají důsledky zánětů vnitřního ucha. K těžkým sluchovým vadám mohou také vést zánětlivá onemocnění centrální nervové soustavy jako meningitida a encefalitida. (Strnadová, 2002) Muknšnáblová (2014) doplňuje výčet o působení chemických látek, které bývají často obsaženy v lécích (neomycin, streptomycin, gentamycin, salicyláty, diuretika, alkaloidy). Dodává také, že sluchové ústrojí je také možné poranit nadměrným hlukem, kdy dochází k akustickému traumatu.

2.5. Kompenzace vad sluchu u dětí

Kompenzace sluchových vad se odvíjí od velikosti ztráty a místa poškození. Centrální postižení sluchu mají příčinu v korových či podkorových oblastech. Ucho sice správně přenáší zvuk, ale v mozku nedojde k zpracování. Centrální postižení sluchu jsou u dětí málo častá. Periferní postižení sluchu vzniká na podkladě organického poškození ucha. Dochází tak k nedoslýchavosti či hluchotě. Většina dětí se sluchovým postižením má alespoň zbytky sluchu, ale u některých nemusejí být

v tónové oblasti pro řeč. (Muknšnáblova, 2014) Dle Skákalové (2011) se pásmo, které je nejdůležitější pro lidskou řeč, pohybuje okolo 500-4000 Hz.

Periferní sluchová postižení se však mohou dále dělit na převodní a percepční, podle lokalizace poškození sluchové dráhy. Převodní poruchy vznikají poškozením zevního nebo středního ucha. U percepčních poruch je postiženo vnitřní ucho nebo sluchový nerv, což rozděluje percepční vady na kochleární a retrokochleární. (Škodová, Jedlička a kol., 2003)

Kompenzační pomůcky pro neslyšící prošly v poslední době velkým pokrokem. Existují různá signalizační světelná zařízení, vibrační zařízení či zesilovače. Snad nejpoužívanější pomůckou pro nedoslýchavé jedince jsou sluchadla. Muknšnáblova (2014) je popisuje jako elektronické akustické přístroje, které dokáží účinně zesílit a modulovat zvuk. Jungwirthová (2015) uvádí, že sluchadla přinášejí užitek pouze těm dětem, které mají zachované takové zbytky vlastního sluchu, které jim po zesílení umožní vnímat mluvenou řeč.

Sluchová vada u dětí musí být korigovaná co nejdříve, aby byla sluchová dráha udržována v činnosti zvukovými podněty ještě před počátkem vývoje řeči. U dětí se zásadně korigují obě uši. Podle tíže sluchové vady je vybrán vhodný typ sluchadel, která by měla být co nejkvalitnější. (Škodová, Jedlička a kol., 2003)

U dětí, které mají těžkou ztrátu sluchu, kde není očekáván rozvoj řeči ani se sluchadlem, je vhodné použít jako kompenzační pomůcku kochleární implantát. Dítě je pravidelně sledováno audiologem i foniatrem a nosí minimálně šest měsíců oboustranně sluchadla. Pokud nedojde ke zlepšení sluchového vnímání a rozvoji řeči, je dítě zařazeno do programu kochleární implantace. (Muknšnáblova, 2014)

Centra pro kochleární implantace 1. a 2. LF UK vypracovala kritéria pro výběr kandidátů pro kochleární implantace. Uvádějí, že prelingválně ohluchlé dítě musí být operováno optimálně mezi prvním až čtvrtým rokem, nejpozději však do 12 let. U starších dětí je nutné postupovat individuálně. U postlingválně ohluchlých dětí se operuje co nejdříve po ohluchnutí, ne však dříve než za půl roku. Děti prochází předoperační rehabilitací a jsou u nich dokladované pokroky v komunikačních schopnostech. (Centra pro kochleární implantace 1. a 2. LF UK, 2012, online)

2.5.1. Kompenzace nedoslýchavosti pomocí sluchadel

Sluchadlo patří k nejpoužívanějším kompenzačním pomůckám. Je velmi důležité, aby nedoslýchavému dítěti byla co nejdříve přidělena kvalitní sluchadla. Čím déle dojde k odhalení sluchové vady, zpřesnění diagnózy a přidělení vhodných sluchadel, tím více se sluchové postižení promítne do dalšího vývoje dítěte. Může zasáhnout do kognitivního vývoje, komunikace i sociální oblasti. Sluchadla však nemusí pomoci každému. Dítě může sluchadla odmítat nebo nemusí být pro kompenzaci jeho sluchové vady vhodné.

Muknšnáblová (2014) uvádí, že sluchadlo je indikováno u převodních či percepčních sluchových vad, jejichž následkem nedochází u dítěte k rozvoji řeči. Dítě musí mít ale zachované zbytky sluchu. Jedná se o subjektivní a individuální záležitost. Podmínkou je audiologické vyšetření. Křivka prahového tónového audiogramu se pohybuje v hodnotách 40–50 dB. Slovní audiogram ukazuje 50 % srozumitelnost na obou uších nad 40 dB. (Muknšnáblová, 2014) Dle Dršaty, Havlíka a kol. (2015) je u oboustranných sluchových vad, kdy prahy sluchu leží v hlavních řečových frekvencích nad 90 dB, při nedostatečném efektu sluchadel indikována již kochleární implantace.

Aby sluchadlo mohlo plnit svou funkci, musí být vybaveno minimálně třemi základními elektronickými součástkami, kterými jsou **mikrofon**, **zesilovač** a **reproduktor**. Mikrofon je zařízení, které zachycuje zvuky ze zevního prostředí a mění je na vstupní elektrický signál. Zesilovač pak vstupní signál zesiluje a různým způsobem upravuje. Reproduktor upravený signál mění zpět na zvuk, který je veden do zevního zvukovodu. (Dršata, Havlík a kol., 2015) Havlík (2008) popisuje další části, které může sluchadlo obsahovat. **Regulátorem hlasitosti** je vybavena naprostá většina sluchadel. Uživatel může pomocí kolečka, páčkou či dálkovým ovládáním přizpůsobit hlasitost vjemu aktuální poslechové situaci. Některá sluchadla umožňují pomocí **indukční cívk**y snímat elektromagnetické pole (indukční smyčka). **Přímý audiovstup** umožňuje připojit sluchadlo na zevní zdroj zvuku (například televizi) nebo FM systém. (Havlík, 2008)

Hrubý (1998, s. 99) popisuje funkci sluchadla: „*Sluchadlo je miniaturní elektronický zesilovač zvuku. Slabé zvuky z okolí dopadají na mikrofon sluchadla, ve kterém se mění na elektrický proud. Proud je zesilovačem zesílen, upraven podle individuální sluchové vady a přiveden do sluchátka (maličkého reproduktoru). Ve*

sluchátku se elektrický proud opět mění na zvukové vlny.“ Sluchadla se rozlišují do několika typů. Dle Hrubého (1998) u sluchadla definujeme křivku maximálního akustického zesílení sluchadla, která v podstatě představuje audiogram sluchadla. Zesílení sluchadla kompenzuje ztrátu sluchu, tudíž se decibely sčítají. Na každém kmitočtu je tedy možné sečíst ztrátu sluchu a zesílení sluchadla. (Hrubý, 1998)

Sluchadlo dítěti přiděluje a nastavuje foniatr nebo ORL lékař se specializací. U dětí do devíti let má odpovědnost za rozhodnutí o vhodné kompenzaci lékař foniatr. U zvoleného typu sluchadel dochází k jejich zkoušení většinou ve třech provedeních od různých výrobců. Musí také dojít k vhodnému nastavení sluchadla, kterému se říká fitting. Dítě si musí na sluchadlo začít zvykat a brát jej jako pomocníka, ne jako překážku. Existují sluchadla kapesní, závěsná, brýlová, nitroušní a BAHA systém. (Muknšnáblová, 2014)

- **Kapesní sluchadla**

Dle Houdkové (2005) jsou kapesní sluchadla dnes již nejméně užívaná. V krabičce se nachází mikrofon, zesilovač a baterie. Z krabičky vede asi 50 cm dlouhá šňůrka. Na konci šňůrky je umístěno sluchátko. Krabička může být připevněna k šatům nebo vložena do kapsy. Škodová, Jedlička a kol. (2003) zmiňují, že kapesní sluchadlo může mít na výstupu místo sluchátka kostní vibrátor.

Dršata, Havlík a kol. (2015) uvádějí dvě oblasti, kde mohou být kapesní sluchadla indikována. První skupinu tvoří pacienti s velmi těžkým postižením hybnosti horních končetin, které znemožňuje manipulaci s malými ovládacími prvky. Druhou oblastí je propojení s kostním vibrátorem u osob, u nichž nelze použít vzdušný přenos akustického signálu (atrezie zvukovodu, chronická otitida s trvalou sekrecí). Havlík (2008) dodává, že dříve se kapesní sluchadla používala u dětí do dvou let.

Za výhody kapesních sluchadel Hrubý (1998) považuje levný provoz na tužkové baterie, využití při nejsilnějších ztrátách sluchu a vhodnost pro velmi malé děti, případně staré lidi, kteří nedokáží obsloužit menší typ sluchadla. Houdková (2005) za nevýhody považuje velikost sluchadla, omezení uživatele při nošení, přenos šelestů z oblečení a časté poškození poměrně dlouhé šňůrky.

- **Závěsná sluchadla**

Závěsná sluchadla jsou zavěšena za uchem. Zvuk je veden ušní vložkou, která je napojena plastovou hadičkou na hák sluchadla. (Havlík, 2008) Reprodukční je umístěn buď přímo ve sluchadle (zvuk vede tenká hadička, která je součástí ušní tvarovky, do zvukovodu), nebo je mimo vlastní sluchadlo ukotven pomocí plastového kroužku ve zvukovodu či vsazen do individuální ušní tvarovky (Dršata, Havlík a kol., 2015).

Závěsná sluchadla ve srovnání se sluchadly zvukovodovými disponují vyšším výkonem. Baterie mají kapacitu, která postačuje až na měsíční provoz při celodenním užívání. Sluchadlo nevyžaduje téměř žádnou péči. Čištění ušní vložky usnadňují rozpustné tablety. Závěsná sluchadla se vyrábí v různých velikostech a tvarech. Děti mají v oblibě barevná provedení sluchadel. (Havlík, 2008)

Škodová, Jedlička a kol. (2003) zastávají názor, že závěsná sluchadla dokáží pokrýt množství ještě korigovatelných sluchových vad. Jedná se i o stavy označované jako zbytky sluchu a praktická hluchota.

- **Nitroušní sluchadla**

Nitroušní sluchadla jsou nejmenším typem. Vkládají se přímo do ucha. Podle umístění je lze rozdělit na: sluchadlo boltcové, zvukovodové a kanálové. (Houdková, 2005) Muknšnáblova (2014) uvádí, že z důvodu růstu a vývoje boltce, drobných součástek a malého ovládacího zařízení přímo v uchu, se nevolí u malých dětí.

Sluchadla kanálová (CIC, Completely In Canal) jsou kosmeticky nejméně nápadná sluchadla. V dostatečně prostorném zvukovodu mohou být zcela skryta. Miniaturní elektronika je umístěna ve skořepině, která je vyrobena podle otisku zevního zvukovodu a je usazena v chrupavčité části. Sluchadla CIC jsou určena pro korekci sluchových vad do přibližně 70 dB. Na trhu jsou však i provedení s možností korekce až 100 dB ztráty. (Dršata, Havlík a kol., 2015)

Zvukovodová sluchadla (ITE, In The Ear) mají ve srovnání s CIC větší provedení. Sluchadlo je umístěno ve zvukovodu i v jeho vchodu. Může být vybaveno regulátorem hlasitosti, přepínačem programů, telefonní cívkou, případně směrovým mikrofonem vyžadujícím dva mikrofonní vstupy. (Dršata, Havlík a kol., 2015)

Moderní typy mohou být použity pro korekci percepční nedoslýchavosti s prahem sluchu v řečových frekvencích až 90 dB (Havlík, 2008).

Boltcová sluchadla (ITC, In The Cocha) vyplňují celé cavum conchae a jsou v uchu ještě nápadnější. U vybraných modelů je možné použít nejen větší baterii (až čtyřnásobná kapacita vzhledem k CIC), ale i výkonnější elektroniku. Je zde i nižší riziko akustické zpětné vazby. (Havlík, 2008)

- **Brýlová sluchadla**

Brýlová sluchadla pro vzdušné vedení se dnes již prakticky nevyrábí. U dospělých pacientů je možné využít sluchadla s kostním vedením, kde je vibrátor výhodně umístěn do zakončení brýlového raménka za uchem. (Škodová, Jedlička a kol., 2003)

- **BAHA systém**

BAHA sluchadla (Bone Anchored Hearing Aid) jsou zařízení s kostním přenosem zvuku pomocí titanového implantátu částečně zasazeného do spánkové kosti. Vibrace jsou tlumeny kůží a poslech je tedy ve srovnání s použitím klasického vibrátoru čistší a srozumitelnost lepší. (Havlík, 2008)

Dle Mukšnáblové (2014) lze sluchadla s kostním vedením použít u dětí v případě atrézie zvukovodu či chronického ušního zánětu s výtokem. Dle Havlíka (2008) je sluchadlo možné použít i při korekci jednostranné hluchoty, kdy zvuk ze sluchadla umístěného na postižené straně je přenášen do hlemýždě na straně zdravé.

3. Možnosti diagnostiky sluchových vad u dětí

V dnešní době existují vyšetřovací metody, pomocí nichž je možné odhalit sluchovou vadu již velmi brzy. Včasná diagnostika je klíčem k zahájení intervence a kvalitní rehabilitace.

Skákalová (2014) uvádí, že s ohledem na důsledky sluchové vady je zásadní vnímat rozdíly mezi vadami, které jsou přítomny již při narození dítěte nebo vzniklými ve velmi raném období, a mezi vadami, které vzniknou v průběhu dalšího vývoje či v dospělosti. Od toho se odvíjí i využití diagnostické postupy a následná intervence.

Nejčastěji rozpoznají sluchovou vadu ti, kteří s dítětem žijí. Všimají si signálů (dítě nereaguje na hlasité zvuky, poruchy rozvoje řeči), které naznačují, že je něco v nepořádku. (Freeman, 1992) Holmanová (2002) potvrzuje, že nejčastěji objeví sluchovou vadu rodiče, konkrétně mezi druhým až šestým měsícem věku. Děti však mohou mít dobrou citlivost na zrakové a vibrační podněty, což vyvolává reakce, které se zdají normální (Freeman, 1992). Dle Jungwirthové (2015) mnoho sluchově postižených dětí bez problémů absolvovalo orientační zkoušku sluchu u pediatra, která se provádí v rámci preventivních prohlídek ve čtyřech, 8, 12 a 18 měsících. Dítě při vyšetření sedí rodiči na klíně a lékař nebo sestra za ním vytváří zvuky, za kterými by se dítě mělo otočit. Dítě se sluchovou vadou je však od narození zvyklé si sluchovou vadu kompenzovat. Všimá si odrazu osoby stojící za ním v okně nebo skle skříně. Je citlivé na změnu svalového napětí rodiče, který podvědomě na zvuk reaguje. U dítěte s nedoslýchavostí daná zkouška nemá vypovídající hodnotu, protože většinu běžných zvuků slyší. Holmanová (2002) dodává, že pokud rodiče sdělí podezření, pediatr by měl vždy dítě poslat na odborné vyšetření.

Vyšetřovací metody je možné rozdělit na subjektivní a objektivní. Subjektivní vyžadují spolupráci pacienta, který odpovídá na sluchové podněty. Dané metody není vhodné používat u malých dětí. Mezi subjektivní metody patří klasická zkouška sluchu, tónová prahová audiometrie, slovní audiometrie a speciální nadprahové testy. Objektivní metody zahrnují tympanometrii, otoakustické emise či vyšetření pomocí evokovaných potenciálů (BERA). (Mukšnáblova, 2014)

Dle Hrubého (1998) diagnostika sluchové vady zahrnuje tři základní kroky: odhalení vady, zjištění velikosti vady a zjištění příčin vady.

3.1. Orientační vyšetření sluchu v raném věku

„Lépe je vyšetřit zbytečně 100 zdravých dětí, než nevyšetřit 1 postižené a tím ho zbavit možnosti včasné nápravy“ (Šlapák, 1995, s. 15). Pokud při orientačních zkouškách vznikne i sebemenší podezření na sluchovou ztrátu, mělo by dojít k dalším vyšetřením na specializovaných pracovištích.

Vrozené akustické reflexy

Šlapák (1995) uvádí, že jednoduchou zkouškou u novorozenců a nejmenších kojenců a batolat je sledování těchto akustických reflexů:

1. **reflex víčkový** (aupalpebrální) způsobuje, že na zvukový podnět silnější intenzity (chřestítka, trubka, klakson) se prudce sevře víčko strany, ze které zvuk přichází. Současně se také může objevit záškub obličejových svalů;
2. při **reflexu zornicovém** (kochleopupilární) dojde po zvukovém podnětu k rychlému stahu zornice a k jejímu následnému pomalému rozšíření;
3. **orientační reflex** má za následek, že při silném zvuku dojde k reakci novorozence, při níž se zastaví dýchací pohyby, dítě se rozpláče apod.;
4. **pátrací reflex** zapříčiní, že se dítě otočí po směru, odkud zvuk přichází.

Dle Hrubého (1998) by se při vyšetřování sluchu v okolí dítěte nemělo měnit nic jiného než právě zvuk. Zvuk musí přijít z místa, kam dítě nevidí a náhle, aby bylo možné zhodnotit, zda jde o reakci na zvuk nebo náhodný pohyb (Šlapák, 1995). Je nutné vyvarovat se vibrací způsobených při vytváření sluchového podnětu a vyloučit úlekovou reakci dítěte na pohyb vyšetřující osoby (Houdková, 2005). Dítě by si nemělo být vědomo, že je pozorováno a vyšetřováno (Šlapák, 1995).

Test Ewingových

Aby bylo možné test provést, dítě musí umět sedět zpříma a volně otáčet hlavou na obě strany. Ideální pro tento typ vyšetření je tedy sedmý měsíc. (Pulda, 1996)

Test provádějí dvě osoby. Jedna osoba stojí mimo zorné pole dítěte a vytváří zvukové podněty. Druhá udržuje s dítětem oční kontakt, vede pozornost dítěte na nějakou hračku a pozoruje jeho reakce. Kojenec sedí zpříma na klíně matky. Matka musí být upozorněna, že v žádném případě nemůže reagovat na zvukové podněty.

Očekávaná reakce dítěte musí být spontánní. Zvukové podněty by měly být nabízeny ve vzdálenosti jednoho metru ve výši uší dítěte. Nesmějí však dopadat do jeho zorného pole. Zvukový podnět by neměl probíhat déle než jednu vteřinu. Ve chvíli, kdy probíhá zvukový podnět, osoba schová hračku, aby na dítě působil pouze akustický podnět. Podnět by se měl opakovat nejvíce pětkrát a jeho maximální intenzita by měla být asi 25 dB. (Pulda, 1996)

Orientační test v domácích podmínkách

Pro orientační testy v domácím prostředí je důležité znát průběh vývoje sluchového vnímání u novorozenců a kojenců. Dle Strnadové (2002) je třeba brát v úvahu i momentální stav dítěte. Pokud je dítě unavené, hladové, ospalé, mokré nebo nemocné, dá se předpokládat, že nebude zvukům kolem sebe věnovat takovou pozornost. Stejně může reagovat i dítě, které je zaujaté nějakou zajímavou činností či předmětem.

MUDr. I. Šupáček, CSc. definoval sluchové vnímání u dítěte v raném věku:

Věk	Charakter zvuku	Reakce dítěte
1.–3. měsíc	silné náhlé zvuky	trhne svaly ve tváři, zavře oči nebo zamrká, škubne ručkama nebo celým tělem
3.–6. měsíc	známé a zajímavé zvuky	reaguje na tiché zvuky, hlas, obliba zvukové hračky
6.–9. měsíc	tiché a velmi tiché zvuky	otáčí hlavičkou nebo celým tělem (sedí-li), hledá zdroj zvuku
od 9. měsíce	reaguje na některá slova (začíná rozumět)	uposlechne výzvy, opakuje jednoduché slabiky po dospělém

Tabulka 3: Stadia vývoje sluchu u dítěte dle MUDr. I. Šupáčka, CSc. (Strnadová, 2002)

3.2. Objektivní metody vyšetřování sluchu

Objektivní vyšetřovací metody nejsou vázané na spolupráci pacienta. Spolupráce nejmenších dětí není možná, proto jsou dané diagnostické metody nejdůležitější pro odhalení sluchových vad u dětí.

3.2.1. Otoakustické emise

V roce 2012 bylo screeningové vyšetření sluchu zařazeno do ceníku zdravotních pojišťoven. Screening sluchu se nejčastěji provádí metodou OAE. (Jungwirthová, 2015) „*Otoakustické emise jsou objektivní metodou, založenou na registraci velmi slabých zvuků, které vznikají pohybovou aktivitou zevních vláskových buněk Cortiho orgánu po zvukovém podráždění*“ (Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 454). Reakce vláskových buněk je vyprovokována slabým zvukem, který je vpuštěn speciální sondou do zvukovodu a jejich reakce je zaznamenána citlivým mikrofonem ve zvukovodu (Muknšnáblova, 2014).

Ve věstníku ministerstva zdravotnictví č. 7/2012 byl zveřejněn Metodický pokyn k provádění screeningu sluchu u novorozenců. Cílem screeningu sluchu u novorozenců je včasný záchyt poruchy sluchu. K vyšetření sluchu se využívá otoakustických emisí. Vyšetření se provádí zpravidla druhý až čtvrtý den po porodu. Pokud je výsledek vyšetření negativní, tedy není jisté, zda dítě nemá poruchu sluchu vyšší než 40 dB, provede ošetřující lékař kontrolu volnosti zvukovodů a vyšetření se s odstupem minimálně 24 hodin opakuje jako první rescreening. Mělo by tak dojít k vyloučení chyby měření. Pokud se potvrdí negativní výsledek, tak jsou děti odeslány do prvního měsíce k provedení druhého rescreeningového vyšetření sluchu na příslušné pracoviště ORL/foniatrie. Případná korekce sluchové vady pomocí sluchadel by měla být provedena do šestého měsíce. (MZČR, 2012, online)

Výhodou metody otoakustických emisí je rychlost a jednoduchost vyšetření. Nevýhodou však zůstává, že nepodává žádnou informaci o tom, jak velká vada sluchu je. Škodová, Jedlička a kol. (2003) uvádějí, že pomocí OAE lze zjistit ztráty sluchu vyšší než 25–30 dB. Do této hranice je možné registrovat odpověď vláskových buněk.

3.2.2. Audiometrie z elektrické odezvy (ERA, BERA, CERA)

Významnou roli při vyšetřování dětí hraje audiometrie z elektrické odezvy (ERA, což je zkratka Electric Response Audiometry, nebo také jinak nazývané AEP, což značí Acoustic Evoked Potentials, neboli akustické evokované potenciály).

Zaměřením na určitý úsek měřené křivky vznikl název BERA (Brainstem Electric Response Audiometry, tedy audiometrie z elektrické odezvy v mozkovém kmeni) a CERA (Cortex Electric Response Audiometry, v překladu audiometrie z elektrické odezvy mozkové kůry). (Hrubý, 1998)

Šlapák (1995) definuje audiometrii z elektrické odezvy jako objektivní vyšetření, při němž se do ucha zavádí tón sluchátky nebo vibrátorem. Počítač poté zpracuje signál mozku, který vzniká na jeho povrchu (mozkové kůře) nebo pod povrchem při zvukovém vjemu. Vzniká záznam podobný EEG (ElektroEncefaloGramu) a hodnotí se odpověď mozku na podráždění sluchového aparátu čistým tónem. (Šlapák, 1995)

Vyšetřovaný pacient má na hlavě umístěné tři elektrody. Jedna je umístěna na vertexu, tedy vrcholku lebky na spojnici obou vnějších zvukovodů, druhá za uchem na bradavkovém výběžku (processus mastoideus) a třetí referenční elektroda se nachází na stejném místě za druhým uchem. Pacient má také na hlavě audiometrická sluchátka. (Hrubý, 1998) Při vyšetření dítě spí a Jungwirthová (2015) uvádí, že je vyšetření prováděno na několika frekvencích, které jsou důležité pro vnímání mluvené řeči (500, 1000, 2000, a 4000 Hz). Vyšetření je prováděno pro každé ucho zvlášť.

3.2.3. Ustálené evokované potenciály (SSEP)

Vyšetření SSEP (Steady State Evoked Potentials) se využívá ke stanovení sluchového prahu u dětí, u kterých dosud není možné provést audiometrické vyšetření. Sledují se reakce mozku na zvukový stimul o různých frekvencích a výsledkem je odhadovaný audiogram. Vyšetření má podobné podmínky a průběh jako BERA. (Mukšnáblová, 2014) U dětí do půl roku nebývají s vyšetřením problémy. Je ideální, když je dítě dobře najedené a usíná tak přirozeným spánkem. Někdy je dobrá i mírná spánková deprivace. U starších dětí do pátého roku a dětí s psychickým postižením je premedikace k navození spánku, konkrétně cloralhydrátem, nutná. Například u dětí psychomotoricky retardovaných může být třeba celková anestezie, což je však výjimečné. (Jurovčík, 2003)

Mezi hlavní indikace SSEP Jurovčík (2003) řadí: vyšetření sluchu u nespolupracujících pacientů (věk, psychomotorická retardace, autismus), návaznost na screening novorozenců pomocí OAE, vyšetření před kochleární implantací, vyloučení

využitelných zbytků sluchu v oblasti hlubokých frekvencí, foniatrické indikace a nastavení sluchadel.

Za výhody Jurovčík (2003) považuje rychlost vyšetření (30–40 minut při oboustranném vyšetření na čtyřech hlavních frekvencích), definování přesné odpovědi a její kvantifikování pomocí Fournierovy analýzy, čímž odpadá prvek subjektivního hodnocení.

3.2.4. Tympanometrie

Funkci středouší je možné zhodnotit pomocí tympanometrie. Hrubý (1998) definuje tympanometrii jako měření místo akustické energie prošlé až k vnitřnímu uchu akustickou energií odraženou zpátky do zvukovodu. K vyšetření se využívá přístroj tympanometr. Tympanometr dokáže zhodnotit tón, který je z přístroje vyslán a který se odráží od bubínku. Ve středním uchu je pumpičkou zvyšován tlak nebo se vytváří podtlak, který mění napětí bubínku. (Šlapák, 1995)

Škodová, Jedlička a kol. (2003) uvádějí, že patologické hodnoty tympanometrického vyšetření mohou být důsledkem zánětlivých procesů ve středouší nebo svědčí pro poruchu ventilační funkce Eustachovy trubice. Dle Hrubého (1998) se autoři shodují, že tympanometrie u dětí dává spolehlivé výsledky až přibližně od pátého měsíce života.

3.3. Subjektivní metody vyšetřování sluchu

Při subjektivních vyšetřovacích metodách je nutná spolupráce pacienta. Očekává se aktivní a vědomá reakce na zvukový podnět. Z daného důvodu jejich využití není vhodné u malých dětí, kde stoprocentní potřebnou spolupráci nelze očekávat. Podle zkušeností foniatra MUDr. Libora Černého jsou děti schopny zvládnout tónovou audiometrii, percepční test a slovní audiometrii zpravidla od tří let, klidné a pozorné i dříve (Osmančíková, 2017).

3.3.1. Klasická sluchová zkouška

Při klasické sluchové zkoušce lékař vyslovuje slova nejprve šepem (vox sibilans) a poté hlasitou řečí (vox magna). Vyšetřovaný slova opakuje. Lékař se postupně od pacienta vzdaluje do té doby, dokud vyšetřovaný slyší. Šlapák (1995) uvádí obecně určenou normu, odkud zdravý člověk slyší. Pro hlasitou řeč je to 10 metrů, pro šepot 6 metrů. Vyšetřující stojí bokem k vyšetřovanému, aby se zabránilo

odezírání ze rtů. Barányho ohlušovačem či rukou se ohluší nevyšetřované ucho. Lékař používá hlásky A, O, U, H, K, T, které obsahují hluboké frekvence a hlásky I, E, sykavky, které obsahují vysoké frekvence. S vyšetřením se začíná na lépe slyšícím uchu. (Muknšnáblova, 2014)

Dle Šlapáka (1995) se u dětí někdy využívá opačný postup, kdy se nejdříve opakují hlasitá slova a potom šepot, aby dítě pochopilo, co se po něm žádá. Muknšnáblova (2014) dodává, že v případě dítěte se vyšetření zahajuje v jeho blízkosti a vyšetřující se postupně vzdaluje. Vysvětluje, že dítě je tak zprvu motivováno úspěchem.

3.3.2. Vyšetření ladičkami

Pomocí vyšetření ladičkami je možné určit, v které části sluchové dráhy se porucha nachází. Využívá se rozezvučená ladička, která se přikládá na různá místa hlavy. Díky zkoušce lze určit, zda se porucha nachází ve středouší či vnitřním uchu. Jedná se o zkoušky Webera, Rinného a Schwabacha. (Šlapák, 1995)

Zkouška Rinného spočívá v porovnání vedení vzdušného a kostního. Rozezvučená ladička se přiloží před zvukovod. Až vyšetřovaný přestane tón ladičky slyšet, přiloží se ladička patkou na kost za boltcem. Pokud jedinec dosud tón slyší, má lepší kostní vedení a je u něj přítomna převodní porucha. Při percepční vadě je naopak lepší vzdušné vedení. (Škodová, Jedlička a kol., 2003)

Škodová, Jedlička a kol. (2003) popisují Weberovu zkoušku jako porovnávání kostního vedení na pravém a levém uchu. Ladička je přiložena na kost lebky ve střední čáře a vyšetřovaný určuje, odkud zvuk vnímá. Zdravý jedinec slyší z obou stran stejně. Pokud má člověk percepční poruchu, slyší ladičku lépe slyšícím uchem. V případě převodní poruchy slyší jedinec ladičku hůře slyšícím uchem. (Škodová, Jedlička a kol., 2003)

Muknšnáblova (2014) uvádí, že při Schwabachově zkoušce je ladička přiložena na processus mastoideus a sleduje se, jak dlouho pacient registruje zvuk oproti vyšetřujícímu lékaři. Dle Škodové, Jedličky a kol. (2003) je daná zkouška značně neobjektivní kvůli závislosti na stavu sluchu vyšetřujícího.

3.3.3. Prahová tónová audiometrie

Dle Freemana (1992) lze, pokud má dítě dostatečné zbytky sluchu, mezi 15–30 měsícem využít podmiňovací audiometrii. Při podmiňovací audiometrii je hlasitý zvuk propojen s něčím, co je pro dítě atraktivní a vytvoří se tak podmíněný reflex, čímž se docílí, že dítě bude reagovat na samotný zvuk. Intenzita zvuku je postupně snižována a ve 30 měsících je již možné podmiňování čistými tóny. Po dosažení spolupráce je možné provést tónovou audiometrii, ke které se využívá audiometr. U starších dětí se využívá reakce na zaslechnutí tónu pomocí vhození kostičky do nádoby, navlečením kroužku na tyč, zvednutím ruky, či stisknutím tlačítka (Jungwirthová, 2015).

„Audiometr je elektrický generátor čistých tónů“ (Hrubý, 1998, s. 50). Jeho součástí jsou ovládací prvky, sluchátka, vibrátor a tlačítka. Vyšetřovaný má nasazena sluchátka, do kterých mu jsou pouštěny čisté tóny o frekvenci 250 Hz až 8000 Hz. Postupně je zvyšována hlasitost od nuly do okamžiku, kdy jedinec tón zaslechne. (Šlapák, 1995) Po vyšetření vzdušným vedením následuje podobný postup s kostním vibrátorem (Mukšnáblová, 2014). Výsledky jsou zapisovány do audiogramu. „Tónový audiogram je grafické znázornění velikosti ztráty sluchu na kmitočtu. Na horizontální ose jsou uváděny kmitočty obvykle v rozsahu 250 Hz až 8 kHz. Na vertikální ose je uváděna ztráta sluchu v decibelech.“ (Hrubý, 1998, s. 51)

3.3.4. Slovní audiometrie a percepční test

Pro speciálního pedagoga je prahový audiogram pouze orientační. Mnohem důležitější je pro něj informace, do jaké míry je dítě schopno svými zbytky sluchu rozpoznat mluvenou řeč. (Strnadová, 2002) Pacient sedí v tiché místnosti a do sluchátek nebo z reproduktorů mu jsou pouštěny soubory slov (Hrubý, 1998). Vyšetřovaný nahlas slova opakuje. Počítá se úspěšnost opakovaných výrazů v procentech. Výsledkem je práh srozumitelnosti řeči, který značí intenzitu, na níž bylo rozuměno 50 % slov. U zdravého člověka je tato hodnota 20 dB. Pomocí slovní audiometrie se hodnotí i přínos sluchadla. (Škodová, Jedlička a kol., 2003)

Při percepčním testu má dítě nabídku deseti obrázků a dostává pokyn typu: Ukaž, kde je kolečko. Měří se, kolik slov dítě ukázalo správně při dané intenzitě, při které intenzitě rozumělo dobře, kdy pouze některým slovům a kdy se ztrácelo. Stejně

jako u slovní audiometrie je při percepčním testu použita standardizovaná nahrávka slov. (Osmančíková, 2017)

3.3.5. VRA

Metoda VRA (visually reinforced audiometry) je v současné době nejvýznamnější subjektivní metodou v pedaudiologii. Pokud je dítě mentálně zdravé, je možné pomocí VRA posunout věk, kdy je možné vyšetřit sluch dítěte, až k hranici počátku řečového vývoje, která představuje minimálně šest měsíců věku. (Dršata, Havlík a kol., 2015) Dle Horákové (2017) je tato metoda založena na vytvoření podmíněného reflexu na základě propojení zrakové a sluchové stimulace. Spolupráce dítěte je podporována odměnou v podobě vizuálních efektů, například na obrazovce počítače nebo pohybem hračky. Cílem vyšetření je zjistit nejnižší intenzitu zvuku, která u dítěte vyvolá zaznamatelnou reakci.

Dršata, Havlík a kol. (2015) uvádějí hlavní uplatnění VRA:

- verifikace výsledků objektivní audiometrie;
- stanovení reálného sluchového prahu a ziskové křivky sluchové pomůcky (sluchadlo, kochleární implantát);
- zhodnocení celkové úrovně komunikačních schopností dítěte.

Na stejném principu funguje i vyšetření VPA (vizuálně posílená audiometrie) (viz Kapitola 3.4.). Jde o upravenou metodu VRA, která se využívá v klinickém prostředí. Jediným rozdílem je, že se jedná o méně finančně náročný přístroj. VPA využívají poradkyně Centra pro dětský sluch v rámci funkčního vyšetření sluchu u dětí klientských rodin. (Horáková, 2017)

3.4. Funkční diagnostika

Pojem funkční diagnostika Skákalová (2014) definuje jako: „*funkční posouzení sluchových schopností, tj. potenciálu, jak dítě umí sluch používat. Pro jakoukoliv speciálně pedagogickou intervenci je nutné důkladné posouzení individuálních sluchových schopností daného dítěte, protože stejná lékařská diagnóza se může zcela odlišně odrážet právě ve funkčním využití sluchu.*“ Stejného názoru jsou i Péčová a Sobotová (2011), které uvádějí, že u malých dětí s nestandardním vývojem se výsledky objektivních vyšetření nemusí slučovat s každodenní zkušeností okolí. Z

uvedeného vyplývá, že dvě děti se stejnou sluchovou ztrátou mohou využívat své zbytky sluchu zcela rozdílně.

Dle Jungwirthové (2015) záleží v podstatné míře na tom, odkdy má dítě kompenzační pomůcku a jak kvalitně je nastavena, což dokládá příklady z praxe: *„Téměř neslyšící Adam dostal sluchadla až v téměř čtyřech letech. Přesto své zpoždění překvapivě rychle dohnal, v šesti letech zcela srozumitelně mluví, používá celé věty a má velkou slovní zásobu. Zorka dostala ve třech a půl letech sluchadla, která mluvenou řeč nezesilovala dostatečně. Teprve po zesílení sluchadel začala tehdy pětiletá Zorka vnímat mluvenou řeč a postupně ji používat. Zpoždění je ale obrovské a není jasné, zda je dívka úplně dožene.“* (Jungwirthová, 2015, s. 20)

Pro pozorování stavu sluchu je důležité všimnout si změn chování dítěte při přítomnosti zvuku. Tyto metody se nazývají behaviorální. Při silném zvuku může dojít k úlekové reakci a následnému pláči. Nezvyklý libí zvuk, který může způsobit například chřestítka, vyvolá zklidnění dítěte. Od půl roku věku by se dítě mělo snažit lokalizovat zdroje zvuku. Zkušenému vyšetřujícímu tak pomůže při určení závažnosti a přibližné kvality sluchového vnímání vhodně zvolená sada zvukových hraček. (Škodová, Jedlička a kol., 2003)

Právě metodu behaviorální audiometrie používalo i Středisko rané péče Tamtam, kdy byly sledovány reakce dítěte na běžné zvuky hraček v průběhu hry. Od behaviorální terapie Středisko rané péče Tamtam přešlo k vyžití metody VPA, neboli vizuálně posílené audiometrie. Jedná se o systém *„odhadovaného audiometrického vyšetření ve volném poli s vizuální oporou“* (Pěčová, Sobotová, 2011, s. 14). U dětí od šesti měsíců do jednoho a půl roku je možné vytvářet podmíněné zrakové reakce na dané zvukové podněty. U dětí starších dvou let může metoda posloužit k tréninku na subjektivní audiometrii, kde je třeba cílená reakce na zvuk. (Pěčová, Sobotová, 2011)

Při vyšetření VPA se využívají zvuky, které jsou o frekvencích 500, 1000, 2000, 4000 Hz a intenzitou maximálně 90 dB. Jedná se o nahrané zvuky hraček nebo nástrojů. Mimo zorné pole dítěte je umístěn světelný zdroj. Světlo zasvítí vždy současně se zazněním tónů. Pokud se dítě po zaznění tónu podívá směrem, kde svítilo světlo, je jasné, že slyšelo. (Pěčová, Sobotová, 2011)

Dle Skákalové (2014) je možné u starších dětí ověřit schopnosti cíleně vedeným rozhovorem. Během rozhovoru je důležité všimnout si, zda dítě rozumí hlasité

řeči s odezíráním či bez odezírání, zda se objevují nějaké vady výslovnosti, změny melodie řeči nebo zda dítě natačí hlavu. Stejně tak důležité informace je možné získat během rozhovoru s rodiči, kteří mají s dítětem každodenní zkušenosti.

Pěčová (2017) uvádí, čeho si je třeba všímat v rámci oblasti rozvoje sluchového vnímání:

1. užívání kompenzační pomůcky – typ, nastavení;
2. přínos kompenzační pomůcky pro rozvoj sluchového vnímání – detekce zvuků, přiřazování, rozlišování, pojmenování;
3. intenzitu zvukového vjemu od hlasitých zvuků k tichým;
4. reakce na řeč, porozumění slovům včetně různé intenzity až k šepotu.

4. Vliv sluchové vady na dítě

V časopisu Dětský sluch, který vydává Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. jsou sepsány rozhovory s rodiči dětí se sluchovou vadou. Rodiče se svěřují, kdy přišli na to, že jejich dítě má sluchovou vadu či podle jakých signálů pojali podezření.

„Po narození Kristiánka jsme v nemocnici absolvovali novorozenecký screening sluchu. Výsledky nevycházely jednoznačně. Absolvovali jsme proto několik dalších OAE a po neúspěšných pokusech jsme byli odesláni na vyšetření BERA. Intuitivně jsme cítili nějaký problém, ale závěr z posledního vyšetření zněl: Váš syn slyší jako rys. Zpětně si vybavujeme, že jsme měli postýlku v ložnici za rohem. Když jsme otevřeli dveře a začali na Kristiánka mluvit, většinou se neotočil ani nijak nereagoval do té doby, než navázal oční kontakt. Další signály začaly zejména v době, kdy Kristiánek začal chodit. Nereagoval na zavolání, neposlouchal, neustále si hrál se žaluziemi na oknech, dělal rámus, hodně ho zajímalo světlo.“ (Vaňková, 2017a, s. 21)

Rodina na základě předchozích vyšetření byla přesvědčena, že jejich syn slyší, podezření na vadu sluchu však měla. K dalšímu vyšetření přiměl maminku rozhovor s kamarádkou, jejíž dcera měla podobné projevy chování a ukázalo se, že špatně slyší.

U holčičky v další rodině proběhlo také vyšetření pomocí otoakustických emisí. Emise byly nevýbavné, tudíž byla Sofinka po čtvrt roce objednána na další. Výsledky byly stejné, proto se rodina objednala na vyšetření BERA a SSEP. *„Doma jsme si všímali, jestli dcera reaguje na silné zvuky. Reagovala. Ulevilo se nám. Později jsme se dozvěděli, že nešlo o sluchové vnímání, ale o reakci na vibrace, které cítila, pokud například někdo procházel a bouchl dveřmi.“ (Procházková, 2017, s. 7)*

Maminka, která rodila v nemocnici, kde tehdy nebyl prováděn screening sluchu, popisuje, jak přibližně v roce a půl začala mít podezření, že s jejím synem Františkem není něco v pořádku: *„Když byl František blízko mne, reagoval na zavolání a výzvy normálně. Jakmile se vzdálil, tak se žádná reakce nedostavila, neotáčel se na zavolání, nereagoval. Bylo dost náročné si připustit, že by mohl mít nějaký problém. Navíc to bylo první dítě a fakt, že ne vždy zareagoval, jsem přičítala povaze, pohlaví, myslela jsem si, že neposlouchá, nezajímá ho, že volám.“ (Vaňková, 2017b, s. 8)*

Tonda se narodil jako slyšící. V důsledku Pendredova syndromu¹ však postupně začal o sluch přicházet. Maminka popisuje, jak si problému začali postupně všimát: „*V místnosti bouchl balónek a on na to vůbec nezareagoval. Už asi měsíc předtím jsem pozorovala, že se po návratu z nemocnice hodně změnilo jeho chování. Začal být nevstřícný, nedalo se s ním prakticky na ničem domluvit. Tonda si lehal na zem, tloukl o ni hlavou. Pak se ale také začal bát sám usínat v pokojíčku. Jeho chování mi přišlo opravdu hodně zvláštní, ale vůbec mě nenapadlo si to spojit se sluchem, protože on pořád normálně reagoval. To všechno díky zrakové pozornosti.*“ (Zubalíková, Motejzlíková, 2011, s. 3)

Adámek se se sluchovou vadou dostal až do mateřské školy. Pochybnosti rodiče měli již dříve, ale zde se vynořily znovu. „*Paní učitelky mne upozorňovaly, že se jim zdá, že Adam neslyší. Má velký pozorovací talent. Když se dělaly činnosti kolektivně, ve skupince, Adámek byl zcela bez problémů, zvládal napodobovat ostatní děti. Ale jakmile měl pracovat samostatně, bylo vidět, že nerozumí, že nechápe, co má dělat.*“ (Vaňková, 2018, s. 32)

4.1. Komunikace a řeč

V prvním roce života nebývá sluchové postižení nápadné. V prvních měsících jsou důležitější zrakové a taktilně-kinestetické podněty, které dětem nechybí. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009). U nedoslýchavých dětí závisí především na věku, kdy došlo ke zhoršení sluchu. Vývoj řeči však výrazně ovlivňuje také stupeň a typ nedoslýchavosti. (Lechta, 2011)

Dítě s nedoslýchavostí převodního typu (do 60 dB), která je vrozená nebo vzniklá po narození, se řečově může rozvíjet přibližně do dvou až tří let. V této době se dítě nachází ještě v bezprostřední blízkosti matky a její hlas relativně dobře vnímá. Pokud má dítě lehčí a střední nedoslýchavost percepčního typu, pak hůře vnímá vysoké tóny, tudíž špatně rozlišuje sykavky, což způsobuje, že je i špatně vyslovuje. (Strnadová, 2002)

Dle Strnadové (2002) rozvoj řeči nedoslýchavého dítěte začíná stagnovat v době, kdy se více vzdaluje od matky a na větší vzdálenost ji už dobře neslyší. Pulda (1996) zmiňuje některé okruhy, kterých je třeba si všimát: nezřetelná kvalita při

¹ Pendredův syndrom je sdružená vada, která zahrnuje poruchu štítné žlázy a vadu sluchu (Skákalová, 2011)

broukání a tvoření hlasu, ječení a pištění jako výraz radosti nebo zlosti, dupání k vyvolání vibračních pocitů. Od třetího nebo čtvrtého roku věku bývá nedoslýchavost u dětí zjištěna. Dítě nereaguje na řeč z větší vzdálenosti, vývoj řeči stagnuje, výslovnost sykavek bývá nesprávná a některé děti mluví hlasitěji. (Strnadová, 2002)

Nedoslýchavé děti často znají jeden hlavní význam slova. Jejich představa o významu slov je zpravidla nepřesná, příliš zúžená. Mají velké problémy při pochopení řečových zvrátů. (Jussen in Lechta, 2011) Těžce sluchově postižení obtížně chápou lexikální stránku slova. Mají omezenou slovní zásobu a mnohá slova používají nepřesně. Větší problém mají s pochopením slov v kontextu. (Vágnerová, 1999)

Dle Lechty (2011) je gramatická stránka u nedoslýchavých dětí postižena v menší míře. Záleží na stupni nedoslýchavosti a věku, kdy k postižení došlo, ale také má významný vliv typ a charakter nedoslýchavosti. Vágnerová (1999) uvádí, že pro těžší vady sluchu je omezení v oblasti gramatiky zřejmé. Lidé nepoužívají správné gramatické tvary a nezachovávají slovosled. Jejich řečový projev bývá zjednodušený. Dle Lechty (2011) se dysgramatismus v mluvené řeči u sluchově postižených zvýrazní, když vývojová úroveň překročí dvou-, troj- a víceslovné věty.

Dle Lechty (2011) je rozvíjení schopnosti fonemické diferenciacce, která je pro vývoj výslovnosti velmi důležitá, u neslyšících dětí prakticky nemožné a u nedoslýchavých omezené. Strnadová (2002) uvádí, že pokud má dítě zachované i jen malé zbytky fonemického sluchu, je nutné je všemi možnými prostředky rozvíjet.

Sluchové vnímání může být narušeno na každém uchu rozdílně a to kvalitativně i kvantitativně. Pokud jsou rozdíly větší, je možné u dítěte pozorovat natáčení hlavy na jednu stranu uchem, kterým lépe slyší. (Strnadová, 2002)

4.2. Kognitivní dovednosti a psychomotorika

U dětí s lehčí nedoslýchavostí může být vada skrytá a nenutí nikoho, aby na ni bral ohled. Nedoslýchavé dítě musí vyvinout aktivitu, aby se zaměřilo, co například učitel říká. Pozornost nedoslýchavého dítěte je zatížena mnohem více. Nedoslýchavé dítě je tedy mnohem rychleji vyčerpáno a jeho nervový systém si tak potřebuje odpočinout. Dítě tedy přestane dávat pozor, zaměstnává se něčím jiným, vyrušuje či jinak zlobí. Může být také neklidné, impulzivní, může mít zvýšenou dráždivost nebo mrzutou náladu. (Matějček, 2011)

Myšlenkové pochody sluchově postižených dětí se opírají o konkrétní činnosti. Jedná se například o manipulaci s předměty či pozorování. (Škodová, Jedlička a kol., 2003) Stejně uvádí i Vágnerová (1998). Domnívá se, že pro sluchově postižené je obtížnější abstrahovat, vidět obecnější souvislosti a vztahy nebo uvažovat hypoteticky. Rozvoj logických operací bývá pomalejší.

Naučit se něco nazpaměť bývá pro děti s vadou sluchu problém. Naučit se například básničku vyžaduje dobrou sluchovou paměť, od batolecího věku pěstované povědomí, co je rým, slovní zásobu, která umožní pamatovat si slova v souvislostech a ne pouze mechanicky. Dané dovednosti souvisí se sluchovým vnímáním a u nedoslýchavých dětí bývají opožděny. Ve školce může být překážkou, když se děti učí básničku skupinově. Pro dítě s vadou sluchu se zhorší srozumitelnost a někdy nemůže slova vůbec zachytit. Snaží se pak podle učitelky opakovat třeba jen artikulaci a to s několikavteřinovým zpožděním. (Jungwirthová, 2015)

Sluchově postižené dítě se po stránce tělesné vyvíjí stejně jako dítě zdravé. Ztížené podmínky závisí na stupni a typu postižení. Slyšící kojeneček se začne otáčet za zvukem, začne za ním lézt, hraje si se zvukovými hračkami, čímž posiluje nejen svaly, ale rozvíjí se i sluchové vnímání a následně i myšlení. U sluchově postiženého dítěte předškolního věku je třeba soustředit se na ostatní smysly a dovednosti, které mohou napomoci psychomotorickému vývoji. (Půstová, 1997) Při cvičení a pohybových hrách je důležité, aby dítě rozumělo, co se bude dělat a znalo pravidla pohybové hry (Jungwirthová, 2015). Často se při nich mění směr a vzdálenost, ze které je na dítě mluveno, což je třeba respektovat a situaci vhodně přizpůsobit (Půstová, 1997).

4.3. Socializace a hra

Škodová, Jedlička a kol. (2003) a Svoboda, Krejčířová a Vágnerová (2009) se shodují, že řeč je důležitá pro socializaci. Narušení komunikačních kompetencí omezuje chápání motivů svého okolí a orientaci v mezilidských vztazích. Vágnerová (1999) uvádí, že jedinci s těžkou sluchovou vadou mají problém s pochopením pocitů, názorů a postojů jiných lidí. Může se u nich rozvinout negativistický a podezřívavý postoj.

Pulda (1996) uvádí objevující se prvky v sociálním vývoji sluchově postižených dětí. Může se projevit abnormální chování při drobných hrách, intenzivnější zaměstnávání se věcmi než osobami, dítě bývá zamyšlené, občas se

zmateným a zoufalým výrazem, dítěti se stávají nepochopitelné a nešťastné příhody v sociálních situacích, nedůvěřivá ostražitost dítěte se střídá se spoluprací, může se objevovat nápadná zdrženlivost vůči projevům uznání a náklonosti.

Volná hra s dětmi bývá pro děti s vadou sluchu velice náročná, ale je důležitá pro rozvoj sociálních dovedností. Dětem dělá obtíže přidat se ke hře druhých a zorientovat se, jelikož děti si při volné hře povídají, dohadují se a hádají, řeší drobné konflikty. (Jungwirthová, 2015)

Hry s dítětem se sluchovou vadou by měly být zaměřeny na sluchový trénink (například schopnost lokalizace zvuku, rozvoj fonemického sluchu) a celkový rozvoj osobnosti. V okolí by mělo být co nejméně rušivých podnětů (televize, rádio, další osoby v místnosti, neuklizené hračky). Dále je třeba zajistit co nejlepší světelné podmínky, protože děti s vadou sluchu se často opírají o vizuální informace. Samotnou hru je dobré rozložit do menších celků a postupovat od jednodušších činností po složitější. Důležitá je také motivace dítěte. (Pažourková, 2017)

5. Proces vzdělávání pedagogů mateřských škol

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů v aktuálním znění využívá označení „učitel mateřské školy“. Dle daného zákona může učitel mateřské školy získat odbornou kvalifikaci různým způsobem:

- vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na přípravu učitelů mateřské školy;
- vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu studijního oboru pedagogika, případně v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na přípravu učitelů prvního stupně základní školy, vychovatelství nebo pedagogiku volného času, a vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na přípravu učitelů mateřské školy;
- vyšším odborným vzděláním získaným ukončením akreditovaného vzdělávacího programu vyšší odborné školy v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu učitelů mateřské školy;
- vyšším odborným vzděláním získaným ukončením akreditovaného vzdělávacího programu vyšší odborné školy v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu vychovatelů a vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na přípravu učitelů mateřské školy;
- středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu učitelů mateřské školy;
- středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu vychovatelů a vykonáním jednotlivé zkoušky, která svým obsahem a formou odpovídá zkoušce profilové části maturitní zkoušky z předmětu zaměřeného na pedagogiku předškolního věku, nebo
- vzděláním podle odstavce 2 písm. a) nebo b). (MŠMT, 2016, online)

Syslová (2013) vznáší otázku, zda pro náročné povolání učitele mateřské školy stačí středoškolská příprava. V Bílé knize (2001) je požadováno „*vzhledem k potřebě zvládat širší spektrum odborných, speciálně pedagogických i sociálních znalostí a dovedností pedagogů v předškolním vzdělávání zajistit jejich vysokoškolské vzdělávání na úrovni bakalářského studia na pedagogických fakultách univerzit nebo na vyšších odborných školách s akreditací pro bakalářské studium*“ (MŠMT, 2001, s. 46). Daný požadavek však není uzákoněn.

5.1. Střední pedagogické školy

Dle Syslové (2013) jsou střední pedagogické školy zpravidla spojeny například s obchodní akademií (Beroun), s gymnázii (Liberec, Přerov), některé z nich s vyššími odbornými školami. Výuka probíhá podle Rámcového vzdělávacího programu pro obor 75-31-M/01 Předškolní a mimoškolní pedagogika.

Absolvent musí mít kompetence klíčové a odborné. Mezi **klíčové kompetence** patří kompetence k učení, k řešení problémů, komunikativní, personální a sociální, občanské a kulturní povědomí, k pracovnímu uplatnění a podnikatelským aktivitám, matematické či kompetence využívat prostředky informačních a komunikačních technologií a pracovat s informacemi. **Odborné kompetence** zahrnují schopnost připravovat, realizovat a evaluovat výchovně vzdělávací a zájmové činnosti zaměřené na výchovu a vzdělávání dětí předškolního a školního věku, musí dbát na bezpečnost práce a ochranu zdraví při práci, usilovat o nejvyšší kvalitu své práce nebo služeb a také jednat ekonomicky a v souladu se strategií trvale udržitelného rozvoje. (MŠMT, 2009, online)

Mezi vzdělávací oblasti patří: jazykové vzdělávání a komunikace, společenské vzdělávání, přírodovědné vzdělávání, matematické vzdělávání, estetické vzdělávání, vzdělávání pro zdraví, vzdělávání v informačních a komunikačních technologiích, ekonomické vzdělávání a odborné vzdělávání (MŠMT, 2009, online).

V obsahovém okruhu s názvem Pedagogicko-psychologické vzdělávání je zahrnuto i učivo speciální a sociální pedagogiky. Jsou zde uvedeny následující body týkající se speciální pedagogiky:

- vymezení speciální pedagogiky jako vědní disciplíny;
- přehled základních zdravotních postižení;

- vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí mimořádně nadaných;
- vymezení základních disciplín speciální pedagogiky, používání správně vybraných pojmů speciální pedagogiky;
- objasnění současných přístupů ke vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, charakteristika jednotlivých skupin z hlediska jejich vzdělávání;
- volba vzdělávací činnosti a vzdělávací strategie adekvátní dítěti se zdravotním postižením;
- charakteristika základních specifik vzdělávání mimořádně nadaných dětí, podmínky a přístupy ke vzdělávání těchto dětí. (MŠMT, 2009, online)

5.2. Vyšší odborné školy pedagogické

Obor 75-31-M/01 Předškolní a mimoškolní pedagogika nabízelo ve školním roce 2016 celkem 35 středních škol, z toho veřejných 19, soukromých 12 a církevních 4. Pouze 21 škol má statut pedagogické školy. Tři z těchto škol nabízejí vyšší odborné vzdělání pedagogického směru. (Kašparová, 2017, online)

Studium na vyšší odborné škole je podobné vysokoškolské přípravě. Je členěno na semestry, zkoušková období a je realizováno formou přednášek, cvičení a seminářů. Zdůrazňuje se zde odborná teoretická příprava, která navazuje na ukončené všeobecné středoškolské vzdělání. (Syslová, 2013)

5.3. Pedagogické fakulty

Dříve existoval studijní obor předškolní pedagogika, který byl v roce 1993 zaměněn za obor učitelství pro mateřské školy, který se postupně rozšířil na všechny pedagogické fakulty v ČR (Syslová, 2013). Obor je možné studovat na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, Univerzitě Hradci Králové, Univerzitě Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Ostravské univerzitě v Ostravě, Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, Masarykově univerzitě v Brně, Univerzitě Karlově v Praze, Univerzitě Palackého v Olomouci, Technické univerzitě v Liberci a Západočeské univerzitě v Plzni (VysokeSkoly.com, 2018, online).

Dle metodického materiálu k procesu posuzování vysokoškolských studijních programů, jejichž absolventi získají odbornou kvalifikaci pedagogického pracovníka

Čj. MSMT-21271/2017-5 Rámcové požadavky na studijní programy, jejichž absolvováním se získává odborná kvalifikace k výkonu regulovaných povolání pedagogických pracovníků, jsou vyjádřeny poměry jednotlivých složek studia pro obor Učitelství pro MŠ. Podle níže uvedené srovnávací tabulky dochází k porovnávání studijního plánu a rámcových požadavků podle tohoto materiálu. (MŠMT, 2017, online) Z tabulky jasně vyplývá, že speciálně-pedagogická příprava je součástí studijního plánu.

Bc. Učitelství pro MŠ			
Složka	%	Kredity	Hodiny
učitelská propedeutika: <i>pedagogicko-psychologická příprava a speciálněpedagogická příprava např. obecná pedagogika, psychologie a didaktika, školní pedagogika, pedagogická psychologie, vývojová psychologie, inkluzivní didaktika, metodologie, medicínská propedeutika, cizí jazyk a ICT ve vztahu k učitelství pro MŠ, popř. univerzitní základ</i>	23–30	41–54	1230–1620
oborová složka s didaktikou <i>zejm. český jazyk a literatura, komunikace, matematika, příroda a environmentální výchova, tělesná výchova, hudební výchova, výtvarná výchova, dramatická výchova, taneční výchova aj.</i>	45–50	81–90	2430–2700
praxe <i>řízená a reflektovaná praxe (náslechová, průběžná a souvislá)</i>	10–15	18–27	540–810
příprava závěrečné práce	5–10	9–18	270–540

Tabulka 4: Poměry složek studia pro obor Učitelství pro MŠ (MŠMT, 2017, online)

5.4. Příklady učebních plánů s důrazem na speciálně-pedagogickou přípravu

Pro konkrétní ilustraci průběhu vzdělávání učitelů mateřských škol, jsou jako příklad v podkapitole uvedeny učební plány Střední pedagogické školy Beroun, oboru Učitelství pro mateřské školy na Masarykově univerzitě v Brně a Univerzitě Hradec Králové. Příklady mají zejména demonstrovat, jak probíhá vzdělávání v oblasti speciální pedagogiky a v jaké míře je speciálně-pedagogická příprava do učebních plánů zařazována.

Jako první je uveden učební plán Střední pedagogické školy Beroun. V rámci **Volitelného předmětu 1** si žák volí jeden ze skupiny předmětů: **speciální pedagogika**, společenskovědní seminář, konverzace v cizím jazyce. (SPgŠ Beroun, 2014, online) Konkrétní obsah předmětu speciální pedagogika však na webových stránkách není uveden.

ř.1	Sl. 1	Sl. 2	Sl. 3	Sl.4	Sl.5	Sl.6	Sl.7	Sl.8
ř.2	Vzdělávací Oblast	Kategorie a název vyučovacího předmětu	Zkr.	Počet týdenních vyučovacích hodin				Celkem
ř.3	Povinné předměty			1.r	2.r	3.r	4.r	
ř.4	Jazykové vzdělávání a didaktika pedagogických činností	Český jazyk a literatura	CJL	3	3	3	4	13
		Jazykové a literární praktikum		2	2	---	---	4
ř.5	Společenskovědní vzdělávání	Cizí jazyk	CJ	3	3	3	3	12
ř.6		Občanská nauka	ON	---	2	2	---	4
ř.7		Dějepis	DEJ	---	2	2	---	4
ř.8	Ekonomické vzdělávání	Ekonomika	EKO	---	---	---	3/2	2,5
ř.9	Matematické vzdělávání	Matematika	MAT	2	2	2	2/3	8,5
ř.10	Přírodovědné vzdělávání	Fyzika	FYZ	2	---	---	---	2
ř.11		Chemie	CHE	2	---	---	---	2
ř.12		Zeměpis	ZEM	2	---	---	---	2
ř.13		Biologie a hygiena	BH	2	2	2	---	6
ř.14	Vzdělávání v informačních a komunikačních technologiích	Informační a komunikační technologie	IKT	---	---	2	2	4
ř.15	Pedagogicko-psychologické vzdělávání a didaktika pedagogických činností	Pedagogika	PED	2	2	2	2	8
ř.16		Psychologie	PSY	2	2	2	2	8
ř.17		Pedagogická praxe	PEP	---	3	4	---	7
ř.18	Estetické vzdělávání a didaktika pedagogických činností	Dramatická výchova s didaktikou	DVD	2	2	---	---	4
ř.19		Hudební výchova s didaktikou	HVD	3	2	2	2	9
ř.20		Hra na hudební nástroj	HHN	2	2	2	2	8
ř.21		Výtvarná výchova s didaktikou	VVM	2	2	2	2	8
ř.22	Vzdělávání pro zdraví a didaktika pedagogických činností	Tělesná výchova s didaktikou	TVM	3	3	2	2	10
ř.23	Volitelné předměty							
ř.24	Rozvoj odborných kompetencí		Xxx	Xxx	xxx	xxx	xxx	Xxx
		Volitelný předmět 1		---	---	---	2	2
		Volitelný předmět 2		---	---	---	2	2
		Specializace (TV, HV, VV)		---	---	---	3	3
		Celkem -		34	34	32	33	133

Tabulka 5: Učební plán střední pedagogické školy Beroun (SPgŠ Beroun, 2014, online)

Při studiu oboru Učitelství pro mateřské školy na Masarykově univerzitě v Brně, student absolvuje v pátém semestru předmět **Speciální pedagogika předškolního věku**. Osnova předmětu zahrnuje: současné pojetí speciální pedagogiky, systém předškolní péče o postižené, možnosti integrace, inkluze, legislativu, základní terminologii, kategorie, metody ve speciální pedagogice předškolního věku, etiologii, klasifikaci jednotlivých druhů postižení, možnosti podpory a jejich aplikaci na dítě předškolního věku, Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, prevenci a oblasti speciálně pedagogické diagnostiky u dětí předškolního věku. (MUNI, 2016, online)

5. semestr - povinné

Kód	Název předmětu	Prerekvizity	Rozsah	Uk.	Kr.
XHVp08	Didaktika Hv 3		0:1:0	zk	2
XPPe12	Globální a environmentální výchova		0:2:0	k	3
XPPe13	Souvislá pedagogická praxe		0:0:10	z	3
XSPe01	Speciální pedagogika předškolního věku		1:2:0	zk	5
XIVe33	Praktikum z tělesné výchovy a výchovy ke zdraví s reflektovanou praxí		0:2:1	z	3

Tabulka 6: Část učebního plánu pro obor Učitelství pro mateřské školy na Masarykově univerzitě v Brně (MUNI, 2016, online)

Koncepce studijního oboru Učitelství pro mateřské školy na Univerzitě Hradec Králové se pro akademický rok 2019/2020 změnila. Student, který nastoupí ke studiu od daného akademického roku, absolvuje v letním semestru druhého ročníku předmět **Základy logopedie**. Následně ho v zimním semestru třetího ročníku čeká předmět

Inkluze dětí se speciálními vzdělávacími potřebami 1. Poté v letním semestru třetího ročníku absolvuje předmět **Děti se sociálním znevýhodněním a ADHD a Inkluze dětí se speciálními vzdělávacími potřebami 2.** Student skládá státní závěrečnou zkoušku mimo jiné také z předmětu **Předškolní a speciální pedagogika.** (UHK, 2019, online)

Například obsahem předmětu **Základy logopedie** je: základní pojmy, organizace logopedické péče, vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností, ontogeneze lidské řeči, metody logopedické intervence (diagnostika, terapie, prevence), logopedická prevence a depistáž v MŠ, preventivní a nápravná cvičení, jednotlivé logopedické diagnózy, alternativní a augmentativní komunikace. Předmět **Děti se sociálním znevýhodněním a ADHD** obsahuje: základní charakteristika ADHD/ADD, vývoj terminologie u nás i v zahraničí, základní typy poruch chování v dětství a jejich charakteristika, role učitele MŠ při diagnostice ADHD/ADD a poruchách chování a emocí, terapie ADHD, možnosti intervenční programů pro učitele MŠ, specifika dítěte s ADHD ve třídě MŠ, specifika dítěte s odlišným mateřským jazykem, specifika dítěte ze sociálně znevýhodněného prostředí, podpůrná opatření a jejich realizace v MŠ, spolupráce s rodinou a dalšími odborníky (OSPOD, Středisko výchovné péče, neziskový sektor, zdravotnictví). (UHK, 2019, online)

HUDK/PMDH2	2019	Didaktika hudební výchovy 2	3	Zk+	0+1+0	2	LS	Běžný předmět
KAJL/PMDA1	2019	Didaktika anglického jazyka pro učitele1	2	Zp	0+0+2	2	LS	Běžný předmět
KČJL/PMDLT	2019	Dětská literatura	3	Zk+	0+0+2	2	LS	Běžný předmět
KTVS/PMJKU	2019	Letní kurz	2	Zp	0+25+0	2	LS	Běžný předmět
KTVS/PMZTV	2019	Zdravotní tělesná výchova	2	Kz	0+0+1	2	LS	Běžný předmět
KVKT/PMDVV	2019	Didaktika výtvarné výchovy	3	Zk+	1+0+1	2	LS	Běžný předmět
ÚPPE/PMEDV	2019	Environmentální výchova a didaktika pozn	2	Zp	1+0+1	2	LS	Běžný předmět
ÚPPE/PMIUH	2019	Integrované učení hrou a činností	2	Zp	1+0+1	2	LS	Běžný předmět
ÚPPE/PMJXJ	2019	Projektová praxe	3	Zp	0+405+0	2	LS	Běžný předmět
ÚPPE/PMTTV	2019	Technická tvořivost	2	Zp	1+1+0	2	LS	Běžný předmět
ÚPPE/PMZLG	2019	Základy logopedie	3	Zk+	1+1+0	2	LS	Běžný předmět
ÚPPE/PMZVS	2019	Základy výzkumu ve společenských vědách	2	Zp	1+0+1	2	LS	Běžný předmět
HUDK/PMHU3	2019	Hudební výchova 3	2	Kz	0+0+0	3	ZS	Běžný předmět
KAJL/PMDA2	2019	Didaktika anglického jazyka pro učitele2	3	Zk+	0+0+2	3	ZS	Běžný předmět
KFY/PMSKN	2019	Svět kolem nás	2	Zp	0+0+2	3	ZS	Běžný předmět
KTVS/PMDTV	2019	Didaktika tělesné výchovy	2	Zp	1+0+1	3	ZS	Běžný předmět
KTVS/PMZZS	2019	Zdravý životní styl	1	Kz	0+0+1	3	ZS	Běžný předmět
KVKT/PMVYM	2019	Výtvarné materiály	2	Zk+	0+0+2	3	ZS	Běžný předmět
SOPDF/PBKP1	2019	Bakalářská práce 1	4	ZpKP	0+0+0	3	ZS	Běžný předmět
ÚPPE/PMO3L	2019	Dítě do 3 let	2	Zp	1+1+0	3	ZS	Běžný předmět
ÚPPE/PMID1	2019	Inkluze dětí se speciálními potřebami 1	2	Kz	1+1+0	3	ZS	Běžný předmět
ÚPPE/PMOQB	2019	Ochrana obyvatelstva	1	Zp	1+0+0	3	ZS	Běžný předmět
ÚPPE/PMPIR	2019	Práce s ICT a rozvoj inforatického myšl	2	Zp	0+0+2	3	ZS	Běžný předmět
ÚPPE/PMPPQ	2019	První pomoc	1	Zp	0+1+0	3	ZS	Běžný předmět
ÚPPE/PMXP2	2019	Průběžná praxe 2	3	Zp	0+265+0	3	ZS	Běžný předmět
ÚPPE/PMMSME	2019	Školský management a evaluace	2	Zp	1+0+1	3	ZS	Běžný předmět
ÚPPE/PMXAO	2019	Praxe v adaptačním období dítěte na MŠ	2	Zp	0+405+0	3	ZS	Běžný předmět
HUDK/PMHU4	2019	Hudební výchova 4	2	Zk+	0+0+1	3	LS	Běžný předmět
KTVS/PMDOJ	2019	Dětská jóga	1	Zp	0+1+0	3	LS	Běžný předmět
KTVS/PMPSM	2019	Psychomotorika	1	Zp	0+1+0	3	LS	Běžný předmět
SOPDF/PBKP2	2019	Bakalářská práce 2	11	ZpKP	0+0+0	3	LS	Běžný předmět
ÚPPE/PMDSN	2019	Děti se sociálním znevýhodněním a s ADHD	3	Zk+	1+1+0	3	LS	Běžný předmět
ÚPPE/PMID2	2019	Inkluze dětí se speciálními potřebami 2	3	Zk+	1+1+0	3	LS	Běžný předmět
ÚPPE/PMKSR	2019	Komunikace školy s rodinou	2	Zp	0+0+1	3	LS	Běžný předmět
ÚPPE/PMSPX	2019	Souvislá pedagogická praxe	5	Zp	0+605+0	3	LS	Běžný předmět

Tabulka 7: Část Učebního plánu pro obor Učitelství pro mateřské školy na Univerzitě Hradec Králové (UHK, 2019, online)

Ve volitelných předmětech obou oborů se nenacházejí předměty ze speciální pedagogiky.

Z ukázek učebních plánů je patrné, že **zastoupení speciálně pedagogických předmětů se v různé míře liší.**

Jako reakce na integraci a inkluzi vznikají na vysokých školách nové obory. Pro přípravu učitelů mateřských škol je na některých vysokých školách možné studovat obor Učitelství pro mateřské školy v kombinaci se Speciální pedagogikou. Příkladem je obor **Učitelství pro mateřské školy a speciální pedagogika** na Univerzitě Palackého v Olomouci (UPOL, 2019, online). Další je Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích s oborem **Speciální pedagogika předškolního věku – učitelství pro mateřské školy** (JU, 2019, online).

Kašparová (2017) v rámci Koncepční analytické studie pro skupinu oborů 75 Pedagogika, učitelství, sociální péče a pro skupinu oborů 78 Obecně odborná příprava – pedagogické lyceum vypracovala přehled kvalifikovanosti učitelů mateřských škol v období 2012–2015.

	2012	2013	2014	2015
Střední a střední vzdělání s výučním listem	1,48%	1,41%	1,40%	1,08%
Střední vzdělání s maturitní zkouškou	83,22%	81,62%	79,11%	77,15%
Vyšší odborné vzdělání	3,09%	3,11%	3,85%	4,41%
Vysokoškolské vzdělání	12,22%	13,87%	15,64%	17,36%

Tabulka 8: Přehled kvalifikovanosti učitelů/-lek mateřských škol (Kašparová, 2017, online)

6. Kompetence pedagogů k diagnostice sluchové vady v prostředí mateřských škol

Ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 7/2012 je zveřejněn Metodický pokyn k provádění screeningu sluchu u novorozenců. „*Cílem screeningu sluchu u novorozenců je včasný záchyt vrozené poruchy sluchu u dětí a zajištění případné následné péče tak, aby se zamezilo zejména opoždění vývoje komunikačních schopností u těchto dětí*“ (MZČR, 2012, online). Kontrola sluchu pomocí přístroje pro měření tranzientně evokovaných otoakustických emisí je dobrovolná a není pro porodnice povinná. Vada sluchu tedy nemusí být včas odhalena. Pokud se jedná o lehkou či střední nedoslýchavost, může sluchová vada unikat dlouhou dobu pozornosti. Dítě je od narození zvyklé si sluchovou vadu kompenzovat. Na základě sluchové vady se mohou začít vyskytovat problémy (horší poslechové podmínky, únava, komunikace s vrstevníky a další).

Bakalářská práce se zabývá pedagogy v mateřských školách a jejich připraveností a schopnostmi k rozpoznání projevů nedoslýchavosti u dítěte. Znalost a povědomí učitelů o problematice mohou pomoci k odhalení sluchové vady. V předcházejících kapitolách byl popsán vývoj předškolního dítěte, možnosti medicínské i funkční diagnostiky, vliv sluchového postižení na dítě, proces vzdělávání učitelů mateřských škol i další oblasti týkající se dané problematiky. Následující praktická část se zaměřuje na projevy sluchové vady, které pedagogové předpokládají u nedoslýchavého dítěte, u něhož nebyla sluchová vada diagnostikována, tedy které nenosí sluchadla. Dále se bakalářská práce také zabývá oblastmi, odkud pedagogové informace nejvíce čerpají a snaží se postihnout souvislosti, které mohou jejich kompetence k odhalení sluchové vady ovlivňovat.

Průběh výzkumu popsaného v praktické části bakalářské práce byl plánován a realizován v jednotlivých etapách, které uvádí Gavora (2010):

1. stanovení výzkumného problému;
2. informační příprava výzkumu;
3. příprava výzkumných metod;
4. sběr a zpracování údajů;
5. interpretace údajů;

6. psaní výzkumné zprávy.

Plán výzkumu je nutné mít dle Švaříčka a Šedivé (2007) nejméně ze dvou důvodů. První důvod představuje zpřesnění představy výzkumníka o předmětu, cílech zkoumání a cestách, které je možné využít. Druhý důvod zahrnuje lidi z vnějšku, kteří ovlivní realizaci výzkumu (vedoucí práce, členy komisí).

6.1. Vymezení cíle a výzkumných otázek

Dle Švaříčka a Šedové (2007) představují cíle a výzkumné otázky pomyslný kompas, podle něhož by se měl výzkumník v průběhu celého výzkumného procesu orientovat a měl by neustále sledovat, zda se blíží k jejich naplňování. Výzkumné otázky musí být v souladu se stanoveným cílem výzkumu. Výzkumné otázky ukazují cestu, kam má výzkum vést, a vedou k výsledkům, které jsou v souladu se stanovenými cíli. (Švaříček a Šedová, 2007)

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je zjistit, zda jsou pedagogové v mateřských školách připraveni a schopni rozpoznat projevy nedoslýchavosti u dětí. Jde o to vymežit, odkud pedagogové informace o nedoslýchavosti získali, zda byli na setkání s dítětem se sluchovou vadou připraveni v průběhu vzdělávání, zda si znalosti doplňovali z příslušné literatury, či je informacemi vybavila až praxe, nebo mají úplně jiný pramen vědomostí. S daným souvisí i pojmenování konkrétních projevů, které učitelé mateřských škol u nedoslýchavých dětí předpokládají. Měly by také vyjít na povrch souvislosti a okolnosti, které mohou ovlivňovat schopnost pedagogů mateřských škol odhalit projevy nedoslýchavosti u dětí.

Výsledky výzkumu bakalářské práce mohou umožnit vhled učitelům mateřských škol i komukoliv jinému, kdo se o problematiku zajímá, do projevů nedoslýchavosti u dětí, jelikož dané téma není pro pedagogy nikde příliš podrobně zpracované.

Pro naplnění hlavního cíle byly stanoveny dvě výzkumné otázky:

VO1: Získali pedagogové znalosti o nedoslýchavosti během vzdělávání nebo v průběhu praxe?

VO2: Jaké projevy pedagogové předpokládají u nedoslýchavého dítěte?

6.2. Metodologie sběru a zpracování dat

Jádrum předkládané praktické části bakalářské práce je **kvalitativně zaměřený výzkum**. „*Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.*“ (Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 17) Dle Hendla (2008) je hlavním úkolem objasnit, jak se lidé v určitém prostředí a situaci dobírají pochopení toho, co se děje, proč jednají určitým způsobem či jak organizují své aktivity.

Kvalitativní přístup byl pro daný výzkum vybrán z několika důvodů:

- **podstata zkoumané oblasti;**

Problematika odhalení nedoslýchavosti na základě pozorování dítěte spadá do oblasti speciální pedagogiky, kde se uplatňuje funkční diagnostika. Zkušenosti a myšlenky jednotlivých pedagogů, které získali studiem, pozorováním, praxí, kurzy či pouze odhadem, bude možné pomocí kvalitativního výzkumu lépe zaznamenat, provázat či porovnat než při použití kvantitativního výzkumu.

- **získání konkrétních hlubších informací, názorů, zkušeností;**

Díky kvalitativnímu výzkumu se pedagogové budou moci bez omezení v jakémkoliv rozsahu vyjádřit podle svého zájmu ke zkoumané oblasti.

- **postihnutí, odhalení souvislostí.**

Ze získaných údajů mohou vyplynout skutečnosti, které ovlivňují představu jednotlivých učitelů mateřských škol o nedoslýchavém dítěti.

Pro sběr dat byla vybrána metoda **dotazníku**. Pokud by mělo být vycházeno podle definice, která se řídí čistě podle použité metody, patřil by dotazník do kvantitativního přístupu. Jak však uvádí Švaříček a Šed'ová (2007) toto pojetí vede ke značnému zjednodušení obou metodických přístupů. Záleží na účelu a podobě využití metody.

Gavora (2010) definuje dotazník jako nejméně frekventovanější metodu zjišťování údajů, která je vhodná především pro hromadné získávání údajů. Pokud však dotazník

obsahuje pouze otevřené otázky, je pomocí něho možné získat od respondentů odpovědi, které zde představují konkrétní názory, zkušenosti a znalosti pedagogů mateřských škol. Dle Gavory (2010) dávají otevřené otázky respondentovi velkou volnost u odpovědi. Otázka sice respondenta nasměřuje na tázaný jev, neurčuje mu však možné odpovědi. V daném výzkumu dotazník s otevřenými otázkami v podstatě nahrazuje strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami, který by byl z důvodu celorepublikového výzkumného šetření velmi obtížně realizovatelný.

6.3. Průběh výzkumného šetření

Než bylo možné začít pracovat na samotném výzkumném šetření, bylo třeba seznámit se zdroji, které se týkají zkoumané oblasti. Nastudovaná literatura představovala teoretická východiska pro sestavení dotazníku s otevřenými otázkami. Otázky byly rozděleny do dvou pomyslných bloků, z nichž každý se zaměřoval na jednu výzkumnou otázku. Na závěr byla zařazena otázka, kde pedagogové mohli zapsat jakoukoliv myšlenku či zkušenost, která je k tématu napadla. K vytvoření dotazníku posloužilo webové rozhraní Google Forms.

Před rozesláním dotazníků respondentům z celé České republiky bylo provedeno pilotážní šetření. Zkušební dotazník vyplnily čtyři učitelky mateřských škol v Královéhradeckém kraji. Tímto způsobem byla ověřena srozumitelnost otázek. Na základě odpovědí respondentek byl dotazník upraven do konečné podoby, kterou bylo možné použít pro výzkum. Dotazník obsahoval následující otázky:

1) Pohlaví:

Věk:

Dosažené vzdělání (+ obor):

Délka praxe:

2) Hodnotíte, že máte informace o nedoslýchavosti a jejích projevech u dětí?

3) Odkud jste získal/a informace o nedoslýchavosti? (studium, kurzy, vlastní zkušenost,...)

4) Který ze zdrojů informací je pro Vás nejdůležitější? (studium, vlastní zkušenost,...)

5) Bylo nebo je do mateřské školy, kde pracujete, zařazeno dítě s nedoslýchavostí nebo jiným sluchovým postižením? (pokud ano, prosím upřesněte)

6) Setkal/a jste se jinde s jedincem s nedoslýchavostí? Myslíte si, že (by) Vám setkání pomohlo ve Vaší praxi?

7) Jak si myslíte, že se bude projevovat v následujících oblastech dítě, které je nedoslýchavé, ale sluchová vada u něj zatím nebyla přesně diagnostikována (tj. nepoužívá sluchadlo):

a) komunikace, řeč

b) myšlení, paměť, orientace

c) skupinové hry, aktivity

d) sociální dovednosti, volná hra s dětmi

e) učení básniček a písniček, besídky

f) pohybová cvičení a hry

g) výtvarné a pracovní činnosti

h) další možné projevy nerozpoznané nedoslýchavosti v chování dítěte

8) Vaše další postřehy či zkušenosti k tématu rozpoznání projevů nedoslýchavosti u dítěte v MŠ.

Do výzkumného šetření byli zapojeni pedagogové mateřských škol ve všech 14 krajích České republiky. Náhodný výběr mateřských škol proběhl pomocí Rejstříku škol a školských zařízení (dostupný na: <http://rejskol.msmt.cz/>). Jako druh **školy/zařízení** byla zadána volba A, Předškol. vzděl.-školy. Do políčka **kraje/okresy** byly postupně zadávány všechny kraje České republiky. Z každého kraje bylo vybráno deset mateřských škol a jednalo se vždy o každou desátou školu ze seznamu. Pokud padl náhodný výběr na speciální mateřskou školu, byla vybrána následující v pořadí. Následně byly dohledány webové stránky příslušné školy a zjištěny e-mailové adresy. Pokud bylo na webových stránkách uvedeno více e-mailových adres (kontakt na konkrétní pedagogy), byl dotazník zaslán na všechny. Pokud bylo u e-mailové adresy uvedeno jméno osoby, bylo zaznamenáno i to, aby mohl být dotazník rozeslán prostřednictvím **personalizovaných e-mailů** s oslovením konkrétní osoby.

Uvedeným způsobem bylo vybráno 140 školek a z jejich webových stránek získáno 278 e-mailových adres. Na všechny uvedené adresy byl rozeslán e-mail s žádostí o vyplnění dotazníku (viz Příloha A). E-mail obsahoval průvodní text a žádost buď o vyplnění webového dotazníku, nebo zaslání odpovědi přímo e-mailem. U e-mailových adres, kde bylo známo jméno příjemce, bylo zařazeno konkrétní oslovení. Z celkového počtu e-mailů se z důvodu neplatné e-mailové adresy a dalších technických problémů nepodařilo e-mail doručit na 15 adres. Úspěšné doručení proběhlo na 263 e-mailových adres.

O tři týdny později byla rozeslána druhá vlna dotazníků. Stejným způsobem byl znovu proveden výběr mateřských škol. Tentokrát bylo vybráno pět mateřských škol z každého kraje. Jednalo se vždy o každou pátou školu ze seznamu. Takto bylo vybráno 70 mateřských škol a z webových stránek získáno 132 e-mailových adres. Z celkového počtu e-mailů se z důvodu neplatné e-mailové adresy a dalších technických problémů nepodařilo e-mail doručit na šest adres. Úspěšné doručení proběhlo na 126 e-mailových adres.

Celkem bylo tedy během dvou etap rozesláno 410 e-mailů s žádostí o vyplnění odpovědi na otázky. Z důvodu neplatné e-mailové adresy a jiných technických problémů se nepodařilo doručit 21 e-mailů. Úspěšně bylo doručeno celkem 389 e-mailů.

Administrace dotazníků probíhala během května a června 2018. Největší návratnost dotazníků byla patrná do jednoho týdne po odeslání. Pouze jedna respondentka zvolila možnost zaslat odpovědi e-mailem. Ostatní vyplňovali webový dotazník. Celková návratnost byla 8,23%. Vypočtení návratnosti je pouze orientační, jelikož do jednotlivých škol byl dotazník zaslán i na několik e-mailových adres, které byly získány na webových stránkách. Ne u všech bylo zřejmé, kdo bude příjemcem. Z daného důvodu nelze určit přesný počet osob, které s dotazníkem přišly do kontaktu.

Gavora (2010) uvádí faktory, které mohou ovlivňovat návratnost elektronického dotazníku. Jmenuje neschopnost osloveného respondenta zacházet s elektronickým dotazníkem, nesprávnou adresu nebo riziko, že příjemce e-mailové pošty kvalifikuje zasilku jako spam a zlikviduje ji. Dále také upozorňuje na obavu respondentů o krytí své anonymity. Dle Gavory (2010) návratnost dotazníků velmi kolísá. Pol a kol. (2004) uvádí návratnost svého provedeného dotazníku, kdy bylo

rozesláno 500 dotazníků upravených pro elektronické použití a návratnost zde činila 8,8% i po dvojí administraci. Návratnost dotazníků výzkumu předkládaného v bakalářské práci je obdobná.

Dle názoru autorky mohla návratnost dotazníku ovlivnit i obava respondentů z neznalosti zkoumané problematiky. Dotazník byl sice určen i pro respondenty, kteří zkušenosti s nedoslýchavostí nemají, neznalost však mohla některé respondenty od vyplnění odradit.

Stanovení výzkumného problému	září–listopad 2017
Informační příprava výzkumu	průběžně
Příprava výzkumných metod	duben–květen 2018
Pilotáž	první polovina května 2018
První administrace dotazníků	druhá polovina května 2018
Druhá administrace dotazníků	červen 2018
Vyhodnocení, zpracování, analýza	srpen–prosinec 2018

Tabulka 9: Časový průběh realizace výzkumného šetření

6.4. Charakteristika výzkumného vzorku

Do předkládaného výzkumu byli zapojeni pedagogové mateřských škol ze všech krajů České republiky. Pro zařazení do výzkumného souboru museli respondenti splňovat podmínku vzdělání, které je nutné pro práci učitele mateřské školy. Dalším aspektem byla alespoň nějaká doba strávená prací s dětmi v mateřské škole, což bylo zajištěno odesláním dotazníků přímo do mateřských škol. Mateřské školy, do kterých byl dotazník zaslán, byly vybírány náhodně pomocí Rejstříku škol a školských zařízení (dostupný na: <http://rejskol.msmt.cz/>). Dotazník byl cílen jak na pedagogy, kteří mají zkušenosti s dětmi se sluchovým postižením, tak i na ty, kteří se s žádným dosud neseťkali. Nešlo o to, aby byly získány informace pouze od pedagogů, kteří s dítětem se sluchovou vadou již pracovali, a tudíž mají jasnou představu o projevech sluchové vady. Cílem bylo, aby se vyjádřili i učitelé, kteří získali pouze teoretické informace ze studia či třeba žádné znalosti o dané problematice nemají. Pro autorku jsou cenné jak zkušenosti získané praxí, tak i různé myšlenky, názory či odhady situace. Jakékoliv střípky informací zaznamenané od pedagogů pomohou autorce zanalyzovat připravenost a schopnosti pedagogů k rozpoznání nedoslýchavosti u dětí.

Do výzkumného šetření se z celkového počtu 210 mateřských škol ze všech krajů České republiky, do kterých bylo úspěšně doručeno 389 e-mailů s žádostí o vyplnění dotazníku, zapojilo 32 respondentů. Do výzkumu se zapojily pouze ženy. Jednalo se o pedagožky mateřských škol ve věkovém rozmezí od 21 do 67 let.

Věk	Počet respondentů
do 30 let	8
31–40 let	4
41–55 let	13
56–65 let	6
nad 66 let	1

Tabulka 10: Věk respondentů

Dosažené vzdělání všech respondentek odpovídá pozici pedagoga v mateřské škole. 13 respondentek má vystudovanou střední pedagogickou školu. Vysokou školu studovalo 16 respondentek, z čehož čtyři vystudovaly obor zaměřený na speciální pedagogiku. Šest respondentek dokončilo bakalářské studium a šest respondentek magisterské studium. Tři respondentky absolvovaly vyšší odbornou školu pedagogickou. Dvě respondentky kombinovaly své studium se studiem speciální pedagogiky a čtyři se studiem sociální pedagogiky.

Dosažené vzdělání	Počet respondentů	Z toho kombinace se studiem speciální pedagogiky	Z toho kombinace se studiem sociální pedagogiky
Střední pedagogická škola	13		
Vyšší odborná škola pedagogická	3		1
Vysoká škola Bc.	6		2
Vysoká škola Mgr.	6	2	1
Vysoká škola obor speciální pedagogika	4		

Tabulka 11: Dosažené vzdělání respondentů

Délka praxe respondentek je různorodá. Pohybuje se v rozmezí od dvou do 42,5 let. Průměrná délka praxe respondentek je 21, 6 let. Do výzkumu se tedy zapojily učitelky mateřských škol, které nastoupily do škol nedávno i ty, které jsou v oboru již desítky let. Rozmanité věkové rozložení i délka praxe respondentek umožňuje získání pestrých náhledů na problematiku.

Délka praxe	Počet respondentů
do 5 let	4
6–10 let	9
11–20 let	3
21–30 let	5
31–40 let	7
nad 40 let	4

Tabulka 12: Délka praxe respondentů

6.5. Výsledky výzkumného šetření a jejich interpretace

Do výzkumného šetření se zapojilo 32 respondentek z mateřských škol po celé České republice. Výzkumný vzorek sice není obsáhlý, ale zahrnuje odpovědi učitelek mateřských škol, jejichž věk, délka praxe, vzdělání či zkušenosti zaplňují široké spektrum. Analýza odpovědí respondentek tedy umožní získání objektivního pohledu na kompetence pedagogů mateřských škol k problematice odhalení nedoslýchavosti u dětí.

Základní selekce odpovědí je provedena jasně formulovanými otázkami v dotazníku, které se vztahují ke dvěma stanoveným výzkumným otázkám. K vyhodnocení VO2: **Jaké projevy pedagogové předpokládají u nedoslýchavého dítěte?**, se vztahuje otázka číslo 7 a její jednotlivé podotázky. Při analýze VO1: **Získali pedagogové znalosti o nedoslýchavosti během vzdělávání nebo v průběhu praxe?**, dojde k prolínání odpovědí ze zbylých otázek a postihnutí souvislostí.

Odpovědi byly získány převážně z webového rozhraní Google forms a od jedné respondentky z e-mailu. Následně byly zpracovány a výsledky analýzy jsou zde interpretovány. Konkrétní citace odpovědí respondentek jsou uvedeny v uvozovkách a kurzívou.

Výsledky výzkumného šetření jsou shrnuty v přehledných tabulkách a grafech. Autorka si je vědoma, že grafy prezentují výsledky v kvantitativních výzkumech. Předkládaný výzkum je kvalitativně zaměřený, avšak autorka se zde grafy rozhodla použít pro **přehlednost a výstižnou ilustraci výsledků**. „*Tabulky a grafy jsou vlastně přehlednou formou prezentování výsledků a jejich výhodou je, že jsou úsporné, vyjádří na malém prostoru více než dlouhé slovní pasáže*“ (Gavora, 2010, s. 161–162). Dle Hendla (2008) je hlavní zobrazovací technikou v kvalitativním výzkumu text, přičemž existují další možnosti zobrazení pomocí tabulek, modelů procesu, kontextových modelů a strukturních modelů. Interpretaci dat lze doplnit zobrazením, „*jež uvede související informace o daném faktu v jedné tabulce nebo grafu*“ (Hendl, 2008, s. 214). „*Vhodné použití zobrazovacích metod přispívá ke kreativnímu přiblížení k datům. Zobrazení dat se stává také částí výzkumné zprávy a doplňuje prezentaci výsledků při jejich obhajobě.*“ (Hendl, 2008. s. 221)

6.5.1. Získali pedagogové znalosti o nedoslýchavosti během vzdělávání nebo v průběhu praxe?

První výzkumná otázka zjišťuje, kde učitelé mateřských škol získali informace o sluchovém postižení, které prameny k nabývání znalostí využívají či kde se s jedincem se sluchovým postižením měli případně možnost setkat. Hlubší analýza odpovědí odhaluje souvislosti, které představu pedagogů o nedoslýchavém dítěti ovlivňují.

Hodnotíte, že máte informace o nedoslýchavosti a jejich projevech u dětí?

V dané otázce měly pedagožky subjektivně samy sebe zhodnotit, zda mají informace o nedoslýchavosti a jejich projevech u dětí. 13 uvedlo, že **ano**. Jedna respondentka přidala názor: „*Ano, ale přivítala bych další nebo podrobnější informace nejen pro sebe, ale hlavně pro začínající kolegyně.*“ Jak bylo uvedeno v kapitole číslo 5, součástí vzdělávání by měly být znalosti ze speciální pedagogiky. Otázkou je, zda jsou pro praxi učitele v mateřské škole dostatečné, zejména v době integrace a inkluze. Pět pedagožek na otázku odpovědělo, že informace **nemají**. Jedna odpověděla: **spíše ano** a další: **spíše ne**. Další dvě respondentky hodnotily své znalosti jako **minimální**. Tři hodnotí, že mají **základní informace** či **základní povědomí** o problematice. Dvě mají informace **teoretické** na úrovni obecné teorie.

Čtyři pedagožky uvedly, že mají informace o sluchovém postižení díky **zkušenostem z praxe**. „*Pracovala jsem s holčičkou, která byla sluchově postižená, měla implantát, spolupráce s SPC, pravidelně jsem posílala aktuální záznamy.*“ Jedna k praxi přidala i studium speciální pedagogiky: „*Moje dosavadní poznatky mi poskytla letitá praxe učitelky MŠ a studium speciální pedagogiky.*“ Další zdůraznila samostudium.

Jedna respondentka na otázku odpověděla: **nevím**.

Hodnotíte, že máte informace o nedoslýchavosti a jejích projevech u dětí?	
Odpověď	Počet respondentek
ano	13
ne	5
zkušenost z praxe	4
- praxe + samostudium	1 ze 4
- praxe + studium	1 ze 4
základní informace, povědomí	3
minimální, málo	2
teoretické, obecná teorie	2
spíše ano	1
spíše ne	1
nevím	1

Tabulka 13: Hodnocení respondentek o svých znalostech nedoslýchavosti a jejích projevech u dětí

Odkud jste získal/a informace o nedoslýchavosti? (studium, kurzy, vlastní zkušenost,...)

Při vyhodnocování otázky uváděly respondentky kombinace různých pramenů. Z daného důvodu zde bude uvedena četnost jmenování jednotlivých zdrojů informací, která bude převedena do přehledné tabulky.

18krát bylo jako zdroj informací o nedoslýchavosti uvedeno **studium**. Jedná se o nejčastější zdroj informací respondentek. Některé pedagožky specifikovaly, zda se jednalo o studium na střední pedagogické škole či na pedagogické fakultě. Jako informační pramen byl konkrétněji uváděn předmět speciální pedagogika a také státní závěrečné zkoušky z logopedie a surdopedie, případně z diagnostiky.

Jako druhý nejčastější pramen informací o nedoslýchavosti vyšly z analýzy odpovědí **vlastní zkušenosti a praxe**, které byly uvedeny 15krát. Z odpovědí bylo patrné, že vlastní zkušenosti a praxe představují pro některé jediný a pro mnohé zásadní zdroj informací. Respondentky, které vlastní zkušenost nemají, uváděly svoje zdroje, ale v návaznosti zmínily, že by zkušenosti z praxe velmi ocenily. „*Informace získávám formou přednášek a seminářů, v případě že bych se s nedoslýchavostí setkala, nejvíce bych dala na vlastní zkušenost.*“

Čtyři respondentky uvedly, že získávají informace díky **seminářům a vzdělávacím kurzům** určeným pro pedagogy. Tři si doplňují vzdělání pomocí **samostudia**. Využívají odbornou literaturu či internet. Semináře, vzdělávací kurzy i samostudium představují důležitou část profese pedagoga. Sdílení informací mezi odborníky, jakoukoliv cestou, vede k inspiraci, poučení a zkvalitnění péče a práce. Je důležité uvědomit si mezery ve vědomostech, které souvisí s profesní oblastí a snažit se je doplnit a aktualizovat. Rozvoj a seberealizace jsou důležité v každé profesi.

Dvě pedagožky odpověděly, že mají o nedoslýchavosti pouze **všeobecné povědomí**. „*Mám všeobecné povědomí, za svou praxi jsem nikdy nedoslýchavé dítě neměla.*“ „*Jako matka a pedagog umím rozeznat, pokud dítě nereaguje správně na mluvený projev.*“

Pouze jedna respondentka uvedla, že žádný zdroj informací o nedoslýchavosti **nemá**.

Odkud jste získal/a informace o nedoslýchavosti? (studium, kurzy, vlastní zkušenost,...)	
Odpověď	Počet respondentek
studium (pedagogická fakulta, střední škola)	18
vlastní zkušenost, praxe	15
semináře, kurzy	4
samostudium (odborná literatura, internet)	3
všeobecné povědomí	2
nemám	1

Tabulka 14: Zdroje informací o nedoslýchavosti

Který ze zdrojů informací je pro Vás nejdůležitější? (škola, vlastní zkušenost)

Jelikož respondentky opět uváděly kombinaci zdrojů informací, budou výsledky zpracovány obdobným způsobem jako u předchozí otázky. Pro přehlednost jsou odpovědi uvedeny v tabulce.

Jako nejdůležitější zdroj informací se 12 respondentkám jeví **vlastní zkušenosti a praxe**. Jednalo se o nejčastěji uváděnou odpověď. I respondentky, které zmínily, že vlastní zkušenosti s nedoslýchavostí nemají, by je v opačném případě považovaly za stěžejní. Pět pedagožek považuje za nejdůležitější pouze vědomosti, které nabyly v průběhu **studia**. *„Nejdůležitější je pro mě teorie ze školy, v praxi jsem se s problematikou ještě nesetkala nebo jen velmi okrajově.“* Jako nejlepší kombinace pramenů se devíti respondentkám jeví spojení **studia**, kde získaly teoretické znalosti, a následně **vlastní zkušenosti z praxe**. *„Nejlepší je vlastní zkušenost, ale teoretický základ musí být.“*

Z analýzy odpovědí také vyplynula důležitost samostudia, dalšího vzdělávání a doplňování potřebných znalostí. Třikrát bylo v odpovědích uvedeno získávání informací ze studia **odborné literatury**. Informace učitelky získávají i z jiných zdrojů jako je **internet** či **lékařská zpráva o dítěti**, pokud se jim naskytne možnost do ní nahlédnout. Dvě respondentky považují za nejdůležitější zdroj informací různé **semináře, kurzy a školení**. *„Důležité pro mě byly semináře, uvědomila jsem si věci, nad kterými jsem předtím nepřemýšlela.“* V odpovědi další pedagožky bylo patrné, že jsou pro ni semináře, kurzy či školení důležité, ale jejich nabídky omezené. *„Studium, kurzy a školení jsou určitě nutná! Nesetkala jsem se za svou praxi s nabídkou v dalším vzdělávání učitelů.“*

Tři respondentky si cení **konzultací a spolupráce s dalšími odborníky**. Cenné jsou pro ně i zkušenosti ostatních pedagogů. Jedna učitelka jako důležitý pramen informací uvedla **poradny**. Měla pravděpodobně na mysli spolupráci se speciálně-pedagogickými centry či pedagogicko-psychologickými poradnami. Dvě pedagožky zahrnují do odpovědi **všechny** dostupné zdroje. Všechny jsou dle jejich názoru důležité a mají své opodstatnění.

Který ze zdrojů informací je pro Vás nejdůležitější? (škola, vlastní zkušenost)	
Odpověď	Počet respondentek
vlastní zkušenost	12
kombinace studium + vlastní zkušenost, praxe	9
studium	5
odborná literatura	3
spolupráce a konzultace s odborníky	3
semináře, kurzy, školení	2
všechny zdroje	2
poradny	1
lékařská zpráva o dítěti	1
internet	1

Tabulka 15: Nejdůležitější zdroje informací o nedoslýchavosti

Bylo nebo je do mateřské školy, kde pracujete, zařazeno dítě s nedoslýchavostí nebo jiným sluchovým postižením? (pokud ano, prosím upřesněte)

Nadpoloviční většina, zahrnující 22 respondentek, uvedla, že v mateřské škole, kde pracují, není ani nebylo zařazeno dítě s nedoslýchavostí či jiným sluchovým postižením. Zbylé pedagožky zkušenosti mají a některé ve svých odpovědích uváděly dokonce několik případů sluchové vady u dětí, s kterými se na pracovišti setkaly. Dvě pedagožky dokonce zmínily, že vada sluchu byla objevena v mateřské škole. „*Ano, chlapec s oboustrannou nedoslýchavostí, kterou jsme odhalili až v jeho 5 letech v naší MŠ.*“ „*2x nedoslýchavost, která byla zjištěna u nás v MŠ, následné řešení s odbornými pracovišti.*“

Deset respondentek se v mateřské škole, kde pracují, setkalo s dítětem s **nedoslýchavostí** nebo **jiným sluchovým postižením**. Sedm z nich se setkalo s nedoslýchavým dítětem. „*1 chlapec docházel během roku, kdy mu vyšetřovali sluch, diagnostikovali – sluchadlo – přešel na MŠ speciální.*“ Dvě pedagožky specifikovaly důvod nedoslýchavosti, s kterou se setkaly, jako **zvětšenou nosní mandli** a **otitis**. „*V praxi se setkáváme s nedoslýchavostí u dětí z důvodů velké nosní mandle před operací, případy opakovaného otitis.*“ Jedna učitelka byla přesvědčena, že s nedoslýchavými dětmi v mateřské škole pracovala, ale oficiálně nedoslýchavost nebyla diagnostikována. „*Oficiálně ne, ale máme podezření u 2 dětí na nedoslýchavost.*“

Projevovalo se to hlavně tím, že často nereagovaly a nevnímaly. Hošíček následně začal chodit k lékaři a začali se problémem zabývat. U holčičky se to ovšem nijak neřešilo. Rodiče to nepovažovali za důležité. Každopádně u ní byla nedoslýchavost zcela evidentní. “ Z uvedené zkušenosti vyplývá, že důležitá je v dané oblasti iniciativa rodičů. Pokud rodiče podezření na sluchovou vadu přehlížejí, ač jsou na ni upozorněni a je jim doporučováno odborné vyšetření, problémy dítěte se budou prohlubovat.

Tři pedagožky pracovaly s dítětem s **kochleárním implantátem**. Další dvě respondentky uvedly, že do mateřské školy je nebo bylo zařazeno dítě s nedoslýchavostí nebo jiným sluchovým postižením, ale svoji odpověď více nspecifikovaly.

Bylo nebo je do mateřské školy, kde pracujete, zařazeno dítě s nedoslýchavostí nebo jiným sluchovým postižením?	
Odpověď	Počet respondentek
ne	22
ano	10
- kochleární implantát	3 z 10
- nedoslýchavost	7 z 10
- zvětšená nosní mandle před operací, otitis	2 ze 7
- blíže nspecifikováno	2 z 10

Tabulka 16: Zkušenost s nedoslýchavým dítětem v mateřské škole

Setkal/a jste se jinde s jedincem s nedoslýchavostí? Myslíte si, že (by) Vám setkání pomohlo ve Vaší praxi?

23 respondentek se setkalo s jedincem s nedoslýchavostí při jiné příležitosti, než je jejich současné pracoviště v mateřské škole. 21 z nich ve své odpovědi uvedlo, že jim setkání pomohlo v jejich praxi. Pouze dvěma nepomohlo či mají pocit, že taková zkušenost pro ně není třeba nebo zastávají názor, že jim pomohlo jen z části.

Některé pedagožky odpovídaly pouze ano/ne, jiné ve své odpovědi specifikovaly, kde se s nedoslýchavým jedincem setkaly. Šestkrát bylo zaznamenáno setkání s **dospělým** člověkem s nedoslýchavostí při různých příležitostech a situacích. „Zažila jsem čtyřletého chlapce, který měl sluch v naprostém pořádku, ale oba rodiče byli neslyšící. Každá zkušenost je zkušenost.“ „S dospělým ano, s dítětem v praxi v MŠ

ne, ale klidně bych o takovou zkušenost stála.“ Z toho mají čtyři respondentky zkušenost se sluchovou vadou z rodiny. V jednom případě se jednalo o hluchotu, ve zbylých o presbyakuzi. „V rodině – otec ve vyšším věku.“ Tři pedagožky se s nedoslýchavým jedincem setkaly v průběhu praxe. „Setkala, např. v rámci praxe na VŠ. Setkání mi pomohlo.“ „V rámci následové praxe jsem byla také ve třídě nedoslýchavých dětí. Bylo zajímavé pozorovat i jiné výukové metody.“ „Nikdy jsem nepracovala s nedoslýchavým dítětem. Setkala jsem se s jedinci, kteří měli diagnostikovanou nedoslýchavost ve společnosti Cochlear.“ Jedné se naskytla možnost v průběhu předešlého zaměstnání. „Ano, v minulých letech, když jsem pracovala ve speciální logopedické třídě a dítě jsem doporučila do Speciálně pedagogického centra pro děti s vadami řeči a sluchu.“ Zbylých 13 nespecifikovalo, kde se s jedincem s nedoslýchavostí setkaly.

Devět respondentek při jiné příležitosti nedoslýchavého člověka nepotkalo. Šest z nich by o takovou zkušenost stálo. „S dítětem či dospělým člověkem s vadou sluchu jsem se nesečkala. Zkušenost by byla pro případné zařazení dítěte do naší MŠ jistě dobrá.“ Zbylé tři pedagožky mají pocit, že by jim setkání nepomohlo či není třeba. Z odpovědí však nebylo vždy patrné, zda se s jedincem s nedoslýchavostí pedagožky neměly možnost setkat nikdy, nebo zde uváděly zápornou odpověď i v případě, že takové dítě měly v mateřské škole. Některé pedagožky totiž uváděly odpověď pouze ano/ne a více odpověď nerozvedly.

Setkal/a jste se jinde s jedincem s nedoslýchavostí? Myslíte si, že (by) Vám setkání pomohlo ve Vaší praxi?			
Odpověď	Počet respondentek	pomohlo (by)	nepomohlo, není třeba, z části
ano, setkala	23	21	2
- následová praxe	3 z 23	3	
- dřívější zaměstnání	1 z 23	1	
- dospělý jedince (různé příležitosti, situace)	6 z 23	6	
- rodina (hluchota, presbyakuze)	4 z 6	4	

- blíže nespecifikováno	13 z 23	11	2
ne, nesetkala	9	6	3

Tabulka 17: Setkání s nedoslýchavým jedincem v jiné situaci, důležitost setkání pro praxi

6.5.1.1. Faktory a souvislosti ovlivňující znalosti učitelů mateřských škol o projevech nedoslýchavosti u dětí

Pro potřeby analýzy výsledků výzkumného šetření v bakalářské práci byla vytvořena škála, podle které byly hodnoceny odpovědi respondentek. Škála se skládá z bodového hodnocení od nuly do šesti. Každý bod škály má konkrétní kritéria, podle kterých byl přiřazován k odpovědi. U každého bodu je také pro lepší orientaci v zařazování uvedena ilustrační odpověď. Škála pomohla k postihnutí faktorů a souvislostí, které ovlivňují znalosti respondentek o projevech nedoslýchavosti u dětí.

Škála hodnocení znalostí projevů nedoslýchavosti u dětí

0 – žádná odpověď (*nevím*)

1 – nedostatečné vyjádření (*ano/ne*)

2 – strohé shrnutí projevů, nekonkrétní (*potíže, špatné*)

3 – stručné, ne úplně přesné jmenování projevů (*nesprávné, nepřesné odpovědi, jednání, reakce*)

4 – stručné, ale trefné jmenování projevů (*nezapojuje se, je samotářské, vytváří si svůj prostor, svět, děti spíše pozoruje*)

5 – podrobnější a trefný popis projevů (*Dítě se drží zpočátku stranou, děti spíše pozoruje, je většinou ostýchavé, čeká na podnět, impulz ze strany jiného dítěte, vybírá si menší skupinu nebo jednotlivce.*)

6 – podrobnější a trefný popis projevů + zdůvodnění, doporučení (*Dítě je neklidné, nesoustředěné, nereaguje na příkazy, nedokáže se dostatečně orientovat v prostoru, proto je třeba mu věnovat individuální pozornost a spolupracovat s rodinou dítěte, postupně ho zapojovat do činností, které zvládají i ostatní děti ve skupině.*)

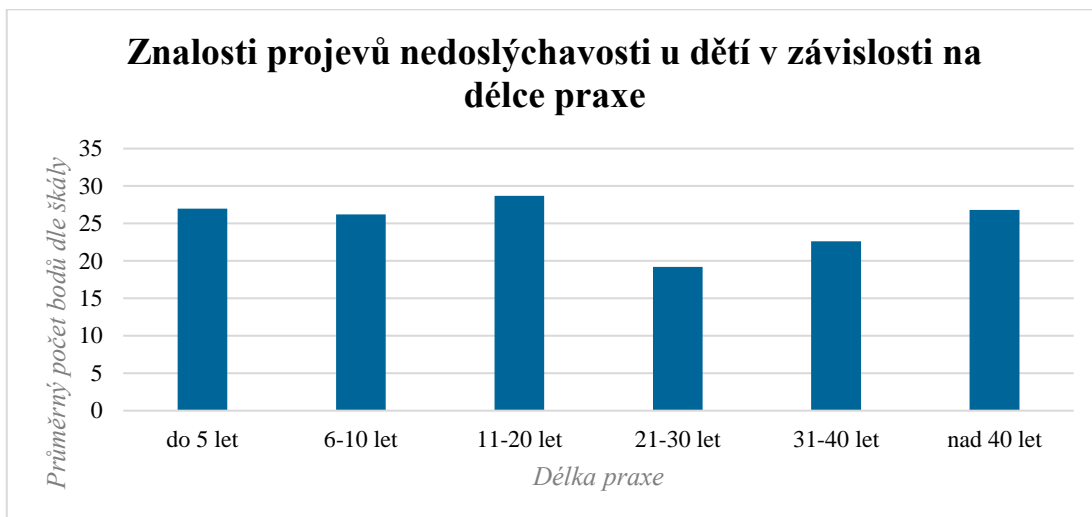
Odpovědi v jednotlivých oblastech byly bodově ohodnoceny dle škály. Počet bodů jednotlivých respondentek byl sečten.

Respondentka	Komunikace, řeč	Myšlení, paměť, orientace	Skupinové hry, aktivity	Sociální dovednosti, volná hra s dětmi	Učení básniček a písniček, besídky	Pohybová cvičení a hry	Výtvarné a pracovní činnosti	Součet bodů
1	4	5	5	4	3	3	4	28
2	4	3	5	4	5	5	3	29
3	4	6	4	4	4	4	6	32
4	3	2	3	4	2	3	4	21
5	5	4	4	4	6	4	5	32
6	1	2	1	1	1	2	1	9
7	2	2	2	2	3	4	4	19
8	1	1	1	1	1	1	4	10
9	3	4	3	3	5	4	5	27
10	4	6	4	5	6	5	4	34
11	4	5	5	4	4	4	5	31
12	3	2	3	4	3	4	4	23
13	3	3	3	5	5	5	5	29
14	4	2	4	4	3	2	2	21
15	3	3	4	4	3	4	3	24
16	3	4	4	4	4	4	4	27
17	5	6	5	4	5	4	3	32
18	1	1	1	2	1	2	2	10
19	2	2	4	4	3	4	4	23
20	3	3	4	4	3	4	2	23
21	3	2	4	4	4	3	0	20
22	2	3	5	5	3	4	4	26
23	4	5	4	4	5	4	4	30
24	1	1	1	1	1	1	1	7
25	2	2	2	3	1	4	1	15
26	3	3	3	5	6	4	6	30
27	4	4	3	4	3	4	4	26
28	3	4	3	3	4	4	5	26
29	5	3	5	4	5	4	6	32
30	6	6	6	4	4	4	6	36
31	5	3	5	4	3	4	4	28
32	4	2	5	5	5	4	6	31
	104	104	115	117	114	116	121	

Tabulka 18: Bodování odpovědí respondentek dle škály

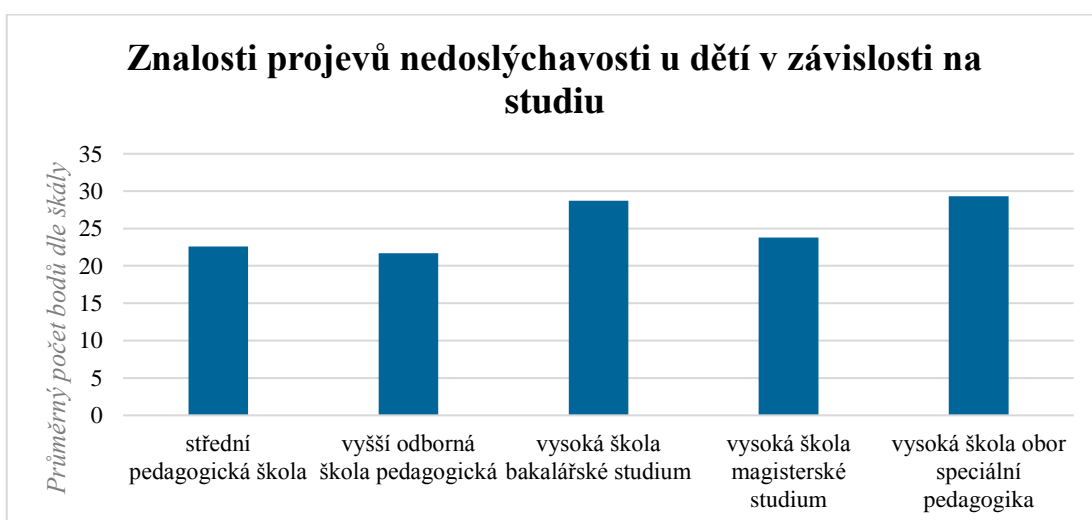
Jako první byl porovnáván vztah mezi **délkou praxe** pedagožek a předpokládanými projevy nedoslýchavosti u dětí v uvedených oblastech. Respondentky byly rozděleny do skupin dle délky praxe (viz Tabulka 12). V jednotlivých skupinách byl spočítán průměrný bodový zisk. Výsledky jsou uvedeny v přehledném grafu. Je patrné, že délka praxe nemá zásadní vliv na znalost projevů nedoslýchavosti. Graf ukazuje, že zde není vzestupná tendence znalostí projevů

nedoslýchavosti s rostoucí délkou praxe. Z analýzy výzkumu vyplynulo, že nejlepší představu o projevech nedoslýchavosti mají pedagožky s praxí mezi 11 a 20 lety. Následně učitelky s délkou praxe do pěti let a za nimi respondentky s délkou praxe nad 40 let.



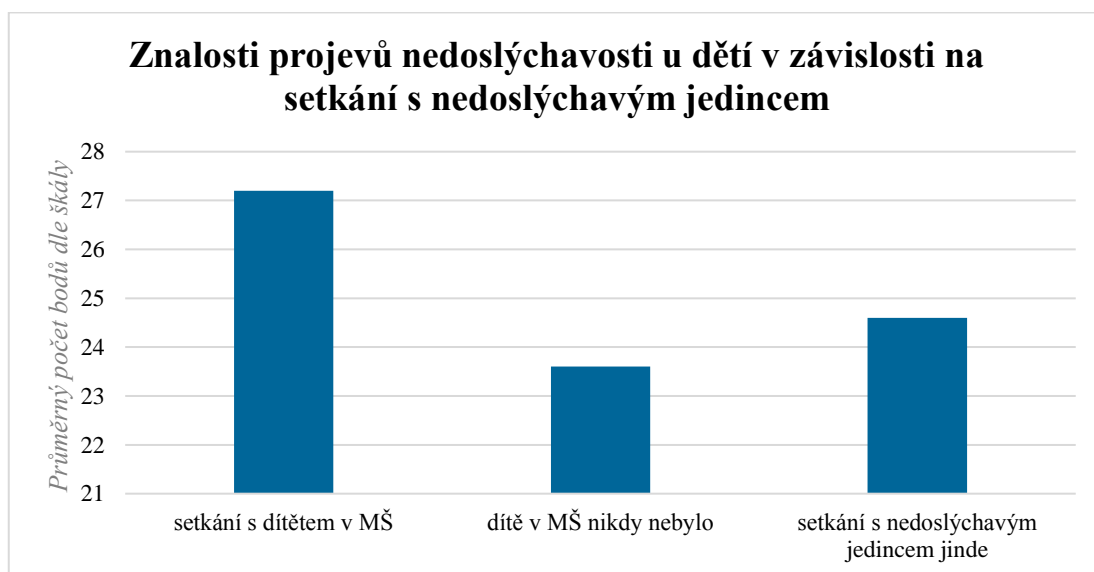
Graf 1: Znalosti projevů nedoslýchavosti u dětí v závislosti na délce praxe

Dále byly porovnávány odpovědi respondentek v závislosti na jejich **studiu**. Odpovědi byly opět rozděleny do skupin, tentokrát podle dosaženého vzdělání (viz Tabulka 11). V jednotlivých skupinách byl vypočítán průměrný bodový zisk pedagožek. Z grafu vyplývá, že nejpřesnější představu o projevech nedoslýchavosti mají respondentky, které studovaly na vysoké škole speciální pedagogiku. Následují učitelky, které studovaly na vysoké škole, z nichž lepší představu mají pedagožky z bakalářského studia.



Graf 2: Znalosti projevů nedoslýchavosti u dětí v závislosti na studiu

Třetí zkoumanou souvislostí, která by mohla ovlivňovat znalosti projevů nedoslýchavosti, bylo, zda se respondentky **setkaly s dítětem s nedoslýchavostí v mateřské škole** či **jedincem s nedoslýchavostí při jiné příležitosti**. Odpovědi byly opět rozřazeny do skupin (viz Tabulka 13, 14) a následně byl vypočítán průměrný bodový zisk. Graf ukazuje, že závislost je zde velmi zřetelná. Nejpřesnější představu o projevech nedoslýchavosti měly pedagožky, které pracovaly či pracují s dítětem s nedoslýchavostí v mateřské škole. Nejmenší bodové ohodnocení získaly respondentky, které se s jedincem s nedoslýchavostí dosud neseťkaly a projevy pouze odhadovaly.



Graf 3: Znalosti projevů nedoslýchavosti u dětí v závislosti na setkání s nedoslýchavým jedincem

Sečtením bodových zisků všech respondentek v jednotlivých kategoriích bylo možné znázornit, v jakých oblastech mají o projevech nedoslýchavosti největší představu. Nejpřesněji se pedagožky vyjadřovaly k projevům nedoslýchavosti při výtvarných a pracovních činnostech. Sestupně, vždy s rozdílem jednoho bodu, následovala oblast sociálních dovedností a volné hry s dětmi, pohybových cvičení a her skupinových her a aktivit, učení básniček a písniček, besídky.



Graf 4: Přesnost předpokládaných projevů nedoslýchavosti v jednotlivých oblastech

6.5.2. Jaké projevy pedagogové předpokládají u nedoslýchavého dítěte?

Druhá výzkumná otázka si klade za cíl zjistit, jak pedagogové předpokládají, že se bude projevovat dítě s nedoslýchavostí. Učitelé tráví s dětmi velké množství času, během kterého mají možnost dítě sledovat a poznat. V jednotlivých podotázkách jsou stanoveny oblasti a situace, v nichž se pedagog v mateřské škole s dítětem dostává do kontaktu. Odpovědi ukazují, jak si pedagogové představují nedoslýchavé dítě v daných oblastech a situacích.

a) Komunikace a řeč

Naprostá většina, zahrnující 25 respondentek, uvedla, že nedoslýchavé dítě bude mít nějaké logopedické obtíže. Z konkrétních logopedických diagnóz byla osmkrát uvedena **dyslalie** a třikrát **opožděný vývoj řeči**. „*Řeč nedoslýchavého dítěte nastupuje později a často se nerozvíjí v normě.*“ Problémy v řeči ovlivňuje fakt, že dítě samo sebe hůře slyší. Dítě si tedy z důvodu problémů ve verbální komunikaci pomáhá neverbálními prostředky. Jedna respondentka je toho názoru, že využívá například **výraznější gesta**.

Třikrát bylo uvedeno, že nedoslýchavé děti mohou být **tiché a málomluvné**. Tři respondentky dokonce uvedly, že takové děti **nerady mluví**, nechtějí komunikovat či přímo na komunikaci rezignují. Sedm respondentek však uvedlo, že nedoslýchavé děti mají **hlasitější řečový projev** a vyžadují hlasitou řeč.

Při analýze vyšlo najevo, že zásadní problém spatřuje sedm učitelek ve **vyjadřování**. Opoždění ve vývoji řeči se projeví při tvoření vět a souvětí a souvislém vyjadřování. Děti se projevují velmi neobratně. „*Mají slabší slovní zásobu, používají jednodušší, ale přesně cílené věty a někdy jsou patrné i agramatismy.*“ Pětkrát byla v odpovědích zaznamenána slabší slovní zásoba, třikrát objevující se agramatismy a dvakrát využívání jednoduchých vět. Jelikož dítě nemusí mít odpovídající slovní zásobu, mohou nastat problémy při navazování kontaktů s vrstevníky. „*Jelikož dítě méně slyší, hůře navazuje kontakt se svými vrstevníky, nerozumí jim a může tak dojít k segregaci od dětského kolektivu.*“ Tři učitelky mají pocit, že s nedoslýchavým dítětem může být **horší navázání kontaktu a spolupráce**, jak ze strany vrstevníků, tak ze strany učitelek. Dvě se obávají segregace z dětského kolektivu z důvodu neporozumění.

Další výrazná oblast, která se pěti pedagožkám jeví jako problematická, je **porozumění**. Dítě nechápe a nerozumí. „*Dítě může působit po mentální stránce zaostaleji.*“ V případech, kdy si není okolnostmi kolem sebe jisté, si pomáhá **nápodobou** ostatních, což poznamenala jedna pedagožka. Tři pedagožky se domnívají, že právě z důvodu problematického porozumění, se dítě často **doptává, opakuje se** či opakuje dotaz k tomu samému. Odpovědi dítěte budou nepřesné a často si bude **odpovědi domýšlet**, což předpokládají dvě respondentky. Jedna respondentka také podotkla, že nedoslýchavé dítě bude více **nepozorné**.

U nedoslýchavého dítěte jsou dle sedmi respondentek patrné **pomalejší reakce**. Horší reakce je zřejmá u tichých zvukových podnětů. Objevuje se pomalejší reakce na mluvené slovo. Dítě potřebuje více času na odpověď, zejména tehdy, pokud je osloveno delšími větami. S tím souvisí i reakce na pokyny. „*Dítě bude hůř reagovat na pokyny, spíše odhaduje, co má dělat.*“ Na oslovení zareaguje pozdě a někdy i vůbec.

Respondentky pětkrát zdůraznily důležitost **očního kontaktu a odezírání**. „*Dítě využívá beze zbytku oční kontakt. Zaměřuje zrak na oblast úst a obličeje protějšku. V tuto chvíli je u něj patrná tělesná strnulost.*“ Porozumění a reakce jsou horší právě v případě, kdy dítě nevidí na osobu, která na něj mluví. Potřebuje vidět na rty komunikující osoby.

Dítě s nedoslýchavostí – komunikace a řeč	
Předpokládané projevy	Počet respondentek
vada řeči	25
- dyslalie	8 z 25
- OVR	3 z 25
pomalejší reakce	7
hlasitost	7
vyjadřování	7
- slabší slovní zásoba	5 ze 7
- agramatismy	3 ze 7
- jednoduché věty	2 ze 7
horší porozumění	5
oční kontakt, odezírání	5
doptávání, opakování se	3
málomluvné, tiché dítě	3
nechuť ke komunikaci, mluvení	3
horší navazování kontaktu a spolupráce (děti, učitelky)	3
odhadování, domýšlení odpovědí	2
neporozumění s dětmi => segregace	2
nápodoba	1
výraznější gesta	1

Tabulka 19: Dítě s nedoslýchavostí - komunikace a řeč

b) Myšlení, paměť, orientace

V popisu projevů v oblasti myšlení, paměti a orientace u nedoslýchavých dětí již respondentky nebyly tak jednotné jako u komunikace a řeči. Třikrát byla zdůrazňována **individualita** jednotlivých dětí. Pět respondentek je toho názoru, že nedoslýchavost by se v dané oblasti nemusela vůbec projevovat. „*Nemyslím si, že by v těchto oblastech měla nedoslýchavost zásadní směrodatnost.*“ Deset respondentek se shoduje, že nedoslýchavost bude mít vliv na všechny zmiňované oblasti. Zmiňované respondentky hovoří o **narušení či opoždění**. „*Vše je zpožděné. Vše se odvíjí od nedostatečného porozumění pojmům, pokynům učitele a širě aktivní slovní zásoby. Dítě nemá tedy tolik zkušeností jako zdravé dítě, čímž se hůře orientuje v oblasti*

poznání.“ Zmiňují také obtížný a problematický vývoj myšlení, paměti a orientace, který není přiměřený věku. Ostatní pedagožky specifikovaly konkrétněji určité, dle jejich názoru sluchovou vadou ovlivněné, oblasti a uvádějí, kde shledávají nedostatky.

Za nejvíce nedoslýchavostí ovlivněnou oblast považuje deset respondentek **orientaci** dítěte. Problém představuje orientace podle sluchu, jelikož nedoslýchavé děti nedokáží přesně rozlišit směr zvuku. Nejvíce narušena je tedy dle čtyř pedagožek **prostorová orientace**. Děti mohou mít problém s uvědoměním si, kam by měly jít. Jedna učitelka poznamenala, že takové děti se **orientují spíše podle zraku**. V případě desorientace **napodobují** to, co dělají ostatní. Pokud respondentky rozebíraly podrobněji jednotlivé oblasti, nenašla se žádná, která by uvedla, že orientaci nedoslýchavost neovlivňuje.

Při konkretizování jednotlivých oblastí tři respondentky neshledávají v myšlení nedoslýchavých dětí žádné mezery. „*Záleží na tom, zda je dítě po rozumové stránce v pořádku.*“ Zmiňováno bylo narušení myšlení z důvodu nepřesného sluchového vnímání. Celkem čtyři respondentky uvedly, že myšlení nedoslýchavého dítěte je nepřesné či na nižší úrovni. Daná skutečnost způsobuje špatné **pochopení pojmů**, což má za následek zkreslenou prezentaci a vybavení myšlenky. „*Nedoslýchavé dítě může mít potíže v oblasti pasivní slovní zásoby, chybí mu zpětná vazba při učení a chápání pojmů. Děti často raději volí obrazový materiál či komunikují hapticky.*“ Vše uvedené může vést dle pěti pedagožek k **nepřesným odpovědím, jednání** či **reakcím**. Situaci může ovlivňovat i větší **nepozornost** dětí, což poznamenala jedna respondentka.

Za nejméně postiženou oblast učitelky považují paměť. Zhoršení je možné pozorovat dle tří respondentek ve **sluchové paměti**, z důvodu špatného sluchového vnímání. „*Myslím si, že paměťové stopy se u těchto dětí přesto ukládají, i když možná trochu jinak než u zdravých jedinců.*“

Tři pedagožky zdůrazňovaly důležitost úpravy podmínek při práci s nedoslýchavým dítětem. Důležitost přikládaly zejména **gestům, výraznější mimice a artikulaci**, kdy dítě vidí na mluvidla učitele. Čtyřikrát byla také zmiňována nutnost **názornosti**, k čemuž může dobře posloužit využívání obrázkových materiálů. Pedagožky také uváděly nutnost častějšího osobního kontaktu, vysvětlování činnosti krok za krokem a tři zmiňovaly zejména důležitost **zpětné vazby**. Rozvíjení paměti a

myšlení je dle dvou pedagožek možné **využíváním dalších smyslů**, zejména pomocí zrakového vnímání a hmatu.

Dítě s nedoslýchavostí – myšlení, paměť, orientace	
Předpokládané projevy	Počet respondentek
narušená orientace	10
- zejména prostorová	4 z 10
neodpovídající odpovědi, jednání, reakce	5
názornost (obrázky)	4
myšlení na nižší úrovni, nepřesné	4
důležitost zpětné vazby	3
špatná sluchová paměť	3
důležitá úprava podmínek (gesta, mimika, výraznější artikulace)	3
potíže v oblasti pasivní slovní zásoby	2
rozvoj myšlení a paměti pomocí dalších smyslů (zrak, hmat)	2
orientace spíše podle zraku	1
nepozornost	1
absence zpětné vazby při učení a chápání pojmů	1

Tabulka 20: Dítě s nedoslýchavostí - myšlení, paměť, orientace

c) Skupinové hry a aktivity

Skupinové hry a aktivity se pro dítě s nedoslýchavostí jeví jako problémové většině respondentek. Pouze dvě pedagožky uvedly, že v dané oblasti nemusí být patrné omezení. „*Děti se většinou do skupinových her a aktivit zapojují.*“ Čtyřikrát však bylo zdůrazňováno, že zde velmi záleží na velikosti a stupni sluchového postižení.

Největší problém spatřuje devět respondentek v zhoršených podmínkách při **porozumění a pochopení pravidlům** skupinové aktivity. Jedna pedagožka uvedla, že nedoslýchavé děti lépe zvládají hry, které se **opakuji**. Nové hry pro ně představují problém z důvodu nových pravidel, jejichž pochopení je třeba od pedagoga dobře slyšet a na základě toho je pochopit a osvojit si je. Dle čtyř učitelek tak dítě může

působit **zmateně** a **ztraceně**. „*Občas dítě nemusí vše slyšet a porozumět tak pravidlům hry, což může vést k problému během průběhu samotné hry.*“ Čtyři respondentky poznamenaly, že tak dochází k problémům v **komunikaci** mezi dětmi, což může vést k vyloučení z kolektivu. „*Dítě může například zůstat poslední ve výběru hráčů míčových her (neslyší komunikaci spoluhráčů).*“ Na možnost vyloučení z kolektivu upozornily v odpovědích tři pedagožky. Jelikož při skupinové hře nastávají zhoršené poslechové podmínky, nedoslýchavé dítě se hůře **orientuje** v průběhu aktivity, což poznamenaly tři respondentky. Jedna respondentka situaci vysvětlila tím, že dítě nedokáže **dělit pozornost** mezi všechny účastníky skupinové aktivity. „*Z důvodu svého handicapu nedokáže dělit pozornost a aktivní účast mezi více dětí.*“

Pět pedagožek je toho názoru, že při vysvětlování pravidel a průběhu skupinové aktivity je důležitá **názornost a oční kontakt**. „*Nedoslýchavé dítě se nemůže řídit pokyny pedagoga, ani reagovat na děti, pokud na ně nekouká.*“ Dobrý je **názorný příklad a ukázka**. Pokud se dítě cítí v aktivitě nejistě, spíše se **dívá po ostatních a napodobuje je**, což předpokládá pět respondentek. Jedna ještě upřesnila, že se nedoslýchavé dítě snaží situaci **pochopit z kontextu**. Čtyři učitelky se domnívají, že nedoslýchavé dítě bude spíše v pasivní roli a bude se snažit **přizpůsobit skupině**.

Deset respondentek je toho názoru, že dítě se do skupinových her a aktivit příliš **nezapojuje**. Dítě se čtyřem pedagožkám jeví jako **zdrženlivé, nejisté** a snaží se takovým aktivitám **vyhýbat**. „*Nevyniká do popředí, nechce se zúčastňovat pohybových her a cvičení rytmičtějšího charakteru (např. honičky s pravidly, aerobic).*“ Dle dvou pedagožek je zapojování do aktivit postupné a pomalejší.

Z výzkumu také vyplynulo, že tři respondentky předpokládají, že nedoslýchavé děti při skupinových hrách a aktivitách zažívají **pocit neúspěšnosti a podceňují se**. Pedagožky dvakrát zmiňovaly, že záleží na velikosti skupiny a charakteru kolektivu. „*Záleží na kolektivu třídy, pokud dítě berou, nenastávají problémy, pokud ne, tak se dítě straní.*“ Pět však uvádělo, že dítě s nedoslýchavostí se spíše **straní** a preferuje **individuální hry** a činnosti. Tři předpokládají, že dítě vyhledává společnost **malé skupiny či jednotlivce**. Jedna pedagožka v odpovědi poznamenala, že dítě s nedoslýchavostí potřebuje společníka, který by ho vedl k zapojení do činností. „*Dítě se z počátku drží stranou, ostatní děti spíše pozoruje, je*

většinou ostýchavé a čeká na podnět či impuls ze strany jiného dítěte.“ Dítě se často izoluje od kolektivu a působí **samotářsky**. Důvodem však může být jeho vyloučení z kolektivu ostatními dětmi, jelikož dítě má problém navazovat a udržet kontakt. Nedoslýchavost tedy může mít vliv i na sociální sféru týkající se kamarádství a vztahů.

Výše zmiňované problémy plynoucí z nedoslýchavosti mohou vést k **pasivitě** dítěte, nebo také k projevům **agresivity** plynoucí z frustrace. Na daný aspekt upozornily dvě respondentky.

Dítě s nedoslýchavostí – skupinové hry a aktivity	
Předpokládané projevy	Počet respondentek
nezapojování/nechuť ke skupinovým aktivitám	10
horší pochopení/porozumění pravidlům aktivity	9
nápodoba, sledování ostatních	5
- odhadování z kontextu	1 z 5
samotář, izolace od kolektivu, individuální hry	5
zmatenost, nejistota	4
přizpůsobení skupině	4
komunikace při skupinových aktivitách	4
- dělení pozornosti	1 ze 4
oční kontakt	3
vyhledávání menších skupin či jednotlivců	3
vyloučení z kolektivu	3
problémová orientace (zejména v nových aktivitách)	3
pocit neúspěšnosti, ostych, podceňování se	3
pomalejší zapojení do aktivit	2
názornost	2
pasivita x agresivita	2
raději opakující se aktivity	1

Tabulka 21: Dítě s nedoslýchavostí - skupinové hry a aktivity

d) Sociální dovednosti, volná hra s dětmi

Všechny respondentky, kromě jedné, se shodují, že na sociální dovednosti a volnou hru s dětmi bude mít nedoslýchavost určitý vliv. Shodují se, že nedoslýchavé

děti budou mírně pozadu v sociálních dovednostech. Pouze jediná uvedla, že projevy nedoslýchavosti v těchto oblastech nejsou rozpoznatelné.

13 respondentek předpokládá, že nedoslýchavé děti budou upřednostňovat **individuální hru o samotě** před hrou s vrstevníky. V oblasti sociálních dovedností a volné hry s dětmi se jednalo o nejčastěji uváděný projev. „*Dítě si rádo hraje samostatně (puzzle, mozaiky, ...)*“ Ke hře si případně přibírá blízkého kamaráda nebo jiného samotáře. Dle dvou pedagožek si takové děti vytváří **svůj vlastní svět** či prostor. Nedoslýchavé děti se hůře **začleňují do kolektivu**, což zmínily čtyři učitelky. Kolektivu se spíše **straní** a bývají **introvertní**. Introvertní povahu předpokládají dvě respondentky.

Na možnost **vyčlenění** dítěte **z kolektivu** vrstevníků upozorňují ve svých odpovědích čtyři pedagožky. Danou situaci si pedagožky vysvětlují **neporozuměním** mezi dětmi. „*Nedoslýchavé dítě může být až vyřazeno z kolektivu, když špatně slyší, tzn., že se nedomluví na hře.*“ „*Může vzbuzovat u ostatních dětí posměch či vyloučení z kolektivu v případě, že jim nerozumí.*“ Jako problematická se tedy šesti respondentkám jeví **komunikace** mezi dětmi. „*Občas může dojít k neporozumění s dalšími dětmi, když dítě ne vše dobře zaslechne, může to vést k následným hádkám, sporům.*“ Problematické je tedy domluvení na hře a spontánní komunikace při hře. Často dítě společné hře nerozumí. Tři učitelky uvádějí také možnost vzniku **hádek a sporů** z důvodu neporozumění při hře.

Dle názoru dvou respondentek, nedoslýchavé děti bývají **agresivní**. Jedna také dodává, že děti mohou působit dojmem, že **nerespektují pokyny**. „*Nedoslýchavé dítě bude pravděpodobně agresivní, protože má horší podmínky při komunikaci.*“

Problematika v sociální oblasti u nedoslýchavých dětí se také projevuje **těžším navazováním kontaktů**, na což upozornily čtyři respondentky. Dítě se většinou mezi děti zařadí, ale bližší kontakty navazuje málo. Může se objevit snaha dítěte upozornit na sebe. Jedna pedagožka uvádí jako příklad navazování kontaktu dotekem. Jiná zmiňuje narušování osobní zóny ostatních dětí, aby je nedoslýchavé dítě lépe slyšelo.

Pokud dojde k volné hře s dětmi, nedoslýchavé dítě není iniciátorem hry a bývá spíše v **podřízené roli**, jak uvádí jedna pedagožka. Samozřejmě záleží, zda je dítě introvert či extrovert, ale jak bylo uvedeno výše, u pedagožek převládá přesvědčení o introvertní povaze nedoslýchavých dětí. Udržení pozornosti a **soustředěnosti** na

určitou činnost může být také ovlivněno. Jedna respondentka komentuje situaci: „Záleží na individualitě dítěte, při volných hrách se dítě dokáže soustředit, soustředěnost ale nevydrží dlouho...záleží o jakou činnost jde.“ Jedna pedagožka předpokládá, že při volné hře s dětmi se dítě může cítit **nejistě** a vyhledávat oporu a **pomoc dospělé osoby**. Dítě také často při hře využívá **nápodobu** a bývá spíše **pozorovatelem** ostatních. Pozorování ostatních ve svých odpovědích uvedly čtyři respondentky.

Dítě s nedoslýchavostí – sociální dovednosti, volná hra s dětmi	
Předpokládané projevy	Počet respondentek
hra o samotě (případně s blízkým kamarádem), spíše stranění se kolektivu	13
problém při komunikaci s dětmi	6
- nepochopení společné hry => hádky spory	3 ze 6
vyloučení z kolektivu	4
horší začleňování, zapojování do kolektivu	4
navazování kontaktů	4
- narušování osobní zóny ostatních dětí (aby slyšelo)	1 ze 4
- kontaktování dotekem	1 ze 4
pozorování ostatních, pozorovatel dění	4
svůj svět, prostor	2
agresivita	2
spíše introvert	2
podřízená role	1
zdánlivé nerespektování pokynů	1
nejistota, hledání pomoci u dospělého	1
nápodoba	1
pozornost, soustředěnost na činnost	1

Tabulka 22: Dítě s nedoslýchavostí - sociální dovednosti, volná hra s dětmi

e) Učení básniček a písniček, besídky

Pouze tři respondentky uvedly, že při učení básniček a písniček a při vystupování na besídkách se nedoslýchavost u dítěte nebude projevovat. Ostatní se

shodují na ovlivnění daných činností. Liší se pouze tím, do jaké míry jednotlivé pedagožky činnosti považují za problémové. Pouze dvě však uvedly, že se jedná o prakticky neproveditelnou činnost, kterou dítě nedokáže. Ostatní popisují projevy v dané oblasti, které mohou aktivity ovlivňovat a s kterými je třeba se vypořádat. Některé uvádějí možnosti a přístupy, pomocí kterých je možné uvedené aktivity dítěti s nedoslýchavostí zpřístupnit a ulehčit.

„Nedoslýchavé dítě se určitě bude hůře učit texty písní a básní, když špatně slyší.“ Zhoršený sluch může dle tří respondentek zapříčinit, že dítě některá slova textu dobře **neuslyší, neporozumí všem slovům** a nemůže tak následně celý text dobře reprodukovat. Reprodukovaný text tak bývá **nepřesný**. Jedna pedagožka poznamenala, že dítě se nemusí **v činnosti orientovat**, vědět co kdy říkat a dělat, což souvisí s porozuměním pokynům. Z daného důvodu může také docházet k tomu, že dítě častěji při daných aktivitách **vyrušuje**. Sedm učitelek uvádí, že učení písní a básní představuje náročnější činnost a proces učení je pomalejší. Paměť nedoslýchavých dětí může být také omezenější. Učení probíhá dle jedné pedagožky často **drilem** a převládá zde **mechanický typ paměti**. Dvě respondentky uvedly, že učení nemusí představovat problém a že dobrá paměť může sluchovou vadu dobře kompenzovat. Projev dítěte bývá **nezřetelný, nevýrazný** a dle dvou učitelek se **špatnou výslovností**.

Tři pedagožky uvádějí, že při skupinové aktivitě daného typu si člověk projevů nedoslýchavosti u dítěte nemusí všimnout. Často dochází ke spontánnímu zapojení do společných písní, tanečků a pohybových her. Jde zejména o to, že se dítě **přizpůsobuje** dětskému kolektivu a **napodobuje ostatní**.

Dvě respondentky také zmiňují, že při učení básniček a písniček činí dítěti s nedoslýchavostí problémy **napodobení melodie a udržení rytmu**. Dle názoru jedné respondentky bývá dítě při besídkách stydlivé. Stydlivost se samozřejmě objevuje i u dětí bez zhoršeného sluchu, ale zde jde hlavně o **stydlivost** z veřejného mluvního projevu.

Pro nedoslýchavé děti je dobré volit **jednoduché** básničky a písničky a využívat k učení individuálně uzpůsobené podmínky. *„Lze naučit, ale drilem, jen jednoduché texty postavené na reálném základě (výborně pomáhají obrázky nebo piktogramy).“* Tři pedagožky uvedly, že pomáhá doprovázet učení **obrázky**. Jedna také doporučovala propojování básniček a písniček s **pohybem**.

Jelikož se však většinou jedná o klidovou činnost, dítě často může lépe odezírat. Čtyři respondentky se domnívají, že je důležité, aby při učení dítě vidělo **vzor učitele** a mohlo tak lépe **odezírat**. V odpovědích byla také dvakrát zdůrazňována důležitost **deklamace**. Výrazný přednes, záměrné dávání zřetele, výrazná artikulace, hlasové zvýraznění slova či skupiny slov, to vše může dítěti s nedoslýchavostí pomoci. „*Je třeba řádně a srozumitelně vyslovovat, dostatečně nahlas.*“ Je důležité vidět učitele, ale dětem s nedoslýchavostí může pomoci při recitaci vidět i sebe sama. Jelikož se u dětí s nedoslýchavostí často vyskytují vady výslovnosti, je dobré dle dvou pedagožek zařadit i práci **před zrcadlem**, kdy bude možné kontrolovat pohyby jazyka, rtů a zubů.

Dětem s nedoslýchavostí je třeba se více věnovat a při učení básniček a písniček je více třeba **individuální práce**. Důležitost individuálního nácviku zdůraznily ve svých odpovědích čtyři respondentky. Dle názoru dalších dvou by mělo také docházet k **opakovanému procvičování**.

Dítě s nedoslýchavostí – učení básniček a písniček, besídky	
Předpokládané projevy	Počet respondentek
pomalejší průběh učení	7
vzor učitele – odezírání	4
individuální nácvik	4
nápodoba (při skupinových činnostech nerozpoznatelné)	3
názornost (obrázky, piktogramy)	3
neporozumění všem slovům -> nepřesná reprodukce	3
udržení melodie, rytmu	2
horší výslovnost	2
deklamace	2
nutnost opakování/procvičování	2
práce před zrcadlem	2
stydlivost (veřejné vystupování)	1
nevýrazný, nezřetelný projev	1
učení drilem	1
nejlépe jednoduché básničky a písničky na reálném základě	1

propojení s pohybem	1
vyrušování	1
orientace v činnosti (co říkat, dělat)	1

Tabulka 23: Dítě s nedoslýchavostí - učení básniček a písniček, besídky

f) Pohybová cvičení a hry

Při analýze odpovědí týkajících se oblasti pohybových cvičení a her vyšlo najevo, že zde pouze jedna respondentka neshledává žádné problémy. Odpovědi pěti pedagožek byly na pomezí. Uváděly, že by nedoslýchavost neměla mít vliv, že daná oblast by měla být bez velkých problémů či že se nedoslýchavost projevuje v určité míře. V daných odpovědích se však vždy následně nacházela alespoň jedna charakteristika dítěte, které je nedoslýchavostí v pohybových aktivitách ovlivněno. Zbylé učitelky zde uvádějí konkrétní předpokládané projevy nedoslýchavého dítěte.

Jako nejvýraznější projev v dané oblasti lze podle odpovědí deseti respondentek považovat **pozorování a nápodobu** učitelky a ostatních dětí. Dítě pozoruje a všímá si ostatních, řídí se podle jejich reakcí a následně je napodobuje, což mu umožňuje zvládnout pohybová cvičení. „*Pokud má vzor, dokáže napodobit cvičení a zapojí se i do her – vše záleží na učitelce a kolektivu, ve kterém dítě je.*“ U dítěte s nedoslýchavostí se objevuje pomalá reakce na nečekaný podnět. Reakce je pomalejší, jelikož si nestihne pomoci pozorováním chování ostatních. Dle tří pedagožek jsou tedy problematické **hry**, které jsou **založené na zvukovém signálu**. Reakce bude pomalá nebo žádná. „*Dítě se nezvládne včas zastavit např. při vypnutí hudby.*“ Jedna učitelka zmínila problém s **hudbou a rytmem**.

Čtyři respondentky se domnívají, že nedoslýchavé dítě bude mít problém s **orientací v prostoru**. „*Při pohybových aktivitách občas dochází ke střetům s dětmi v důsledku ztížené orientace.*“ Dle tří pedagožek se sluchová vada odrazí i v **hrubé motorice, koordinaci a rovnováze**. Je možné, že dítě si bude v pohybu nejisté a projeví se i určitá neobratnost.

Šest respondentek upozorňovalo na možnost problematického **porozumění**. Jedná se o porozumění pokynům, pravidlům a průběhu samotné aktivity. Pedagog by si před začátkem pohybového cvičení či hry měl být jistý, zda dítě ví, co má dělat. Pokud dítě hře dobře porozumí a nevyskytnou se další obtíže, může aktivita probíhat

bez problémů. Z důvodu sluchové vady se však může stát, že dítě nereaguje na pokyn, hrozí nebezpečí neuposlechnutí, což může vést až k následnému úrazu.

Dítěti se nemusí chtít do pohybových aktivit **vůbec zapojovat**. Danou myšlenku ve svých odpovědích uvedlo pět pedagožek. Dítě o aktivitu nemá zájem a nechce se jí účastnit. Důvodem může být například činnost, která neumožňuje nápodobu ostatních. Jedna respondentka uvedla, že nedoslýchavé dítě se rádo zapojí do pohybových aktivit, pokud při hře **nebude vyžadován mluvní projev**. Jedna učitelka se domnívá, že bude patrná **horší souhra** s ostatními dětmi.

Dle názoru dvou respondentek bude dítě s nedoslýchavostí na uvedené činnosti potřebovat **více času**. Větší prostor mu bude třeba věnovat například při vysvětlování pravidel a pokynů či u určitých úkonů během činnosti. Dvě pedagožky uvedly, že nedoslýchavé dítě je schopné pohybové aktivity zvládat s **oporou učitelky**. Jedna učitelka poznamenala, že při pohybových aktivitách může pomoci učení **zrakem**. Nápomocná může být tedy názornost, například při vysvětlování pravidel.

Dítě s nedoslýchavostí – pohybová cvičení a hry	
Předpokládané projevy	Počet respondentek
pozorování (učitelky, dětí) => nápodoba	10
porozumění (pokyny, pravidla)	6
nezapojování	5
prostorová orientace	4
hry na zvukovém signálu (pomalá reakce na nečekaný podnět)	3
hrubá motorika, koordinace, rovnováha	3
potřeba více času	2
opora učitelky	2
hudba, rytmus	1
učení zrakem	1
charakter kolektivu	1
hry bez mluvního projevu	1
souhra s ostatními	1

Tabulka 24: Dítě s nedoslýchavostí - pohybová cvičení a hry

g) Výtvarné a pracovní činnosti

Nadpoloviční většina, zahrnující 22 respondentek, se shodla, že výtvarné a pracovní činnosti jsou oblast, která dítěti s nedoslýchavostí nečiní problémy. Z uvedeného počtu se zde objevilo devět odpovědí, kde byly pedagožky přesvědčeny o bezproblémovosti aktivit, ale uvedly podmínky, které musí být splněny, aby tomu tak mohlo být. Dle názoru dalších devíti učitelek se během výtvarných a pracovních činností projevy nedoslýchavosti určitým specifickým chováním dítěte projeví. Pouze jedna respondentka v odpovědi uvedla, že neví. Lze tedy konstatovat, že výtvarné a pracovní aktivity jsou, dle odpovědí respondentek, sluchovou vadou nejméně ovlivněnou oblastí.

Pět respondentek se shodlo, že daná oblast umožňuje **plné zapojení** dítěte a možnost jeho **samostatného projevu** během aktivity. *„Zde je velký prostor pro sebeuplatnění, rozvoj tvořivosti, fantazie, sebeprosazení a je možný osobnostní přístup.“* Bylo také zdůrazňováno, že se jedná snad o jedinou oblast, kde je samostatný projev dítěte s nedoslýchavostí možný. Dle tří učitelek děti mohou v těchto činnostech dokonce **vynikat** a mají **zájem se zapojit**. *„Dítě může naopak vynikat v těchto individuálnějších činnostech, projevovat se právě kresbou.“* Právě individuální charakter výtvarných a pracovních aktivit může způsobovat, že děti více baví než ostatní činnosti. Už z analýzy předchozích dílčích oblastí vyšlo najevo, že děti s nedoslýchavostí individuální aktivity upřednostňují. Jedna respondentka dokonce uvedla, že děti bývají **trpělivější** a **pečlivější**. Jedna respondentka jako protipól uvádí zkušenost: *„V mých zkušenostech horší úroveň, ale nemyslím, že by příčinou byla vada sluchu.“*

Aby se dítě mohlo plně do aktivity zapojit, musejí být splněny určité podmínky. Osmkrát pedagožky zmiňovaly důležitost **pochopení instrukcí či zadání práce**. Pokud dítě zadání špatně slyší a následně mu neporozumí, mohou nastat obtíže. *„Nedoslýchavost se nebude projevovat, když, tak, že dítě může špatně slyšet zadání, nebo mu nemusí porozumět.“* Učitelka by se měla před začátkem aktivity ujistit, že děti zadání rozumí. Dle dvou pedagožek může při vysvětlování a také následně v průběhu činnosti pomoci **názornost**. Je dobré před začátkem a v průběhu činnosti použít nejen slovní popis, ale také názornou ukázkou. Dobře také poslouží, pokud má dítě před sebou **vzor**, podle kterého tvoří.

Šest respondentek se domnívá, že i zde dítě **pozoruje** ostatní a následně je **napodobuje** a činnosti **kopíruje**. Dítě sleduje ostatní a podle nich tvoří. „*Pokud je spolupráce skupinová – opět může sledovat od kamarádů, co se dělá.*“ Dané chování může plynout z toho, že dítě z důvodu ztížených sluchových podmínek nemusí vědět, co má dělat. Chování ostatních vrstevníků pro něj představuje záchranné lano, kterého se v případě nejasné situace může chytit. „*Pokud dítě okouká, co dělají ostatní, je asi schopno pracovat samo, nechce-li po něm učitelka něco jiného.*“

Nedoslýchavé děti se do aktivit výtvarného charakteru většinou zapojují. Dvě respondentky uvedly, že děti se do takových činností zapojují rády, pokud není vyžadován **slovní popis** či **hodnocení** během činnosti.

Pokud je třeba **dopomoc** učitelky, měl by být dle čtyř pedagožek uplatňován **individuální přístup**. „*Každé dítě má možnost dostat šanci na to, aby se dokázalo zapojit do všech činností, které dělá zdravé dítě.*“

Dítě s nedoslýchavostí – výtvarné a pracovní činnosti	
Předpokládané projevy	Počet respondentek
pochopení instrukcí/zadání práce	8
pozorování -> nápodoba	6
možnost plného zapojení a samostatného projevu	5
individuální pomoc	4
vynikání, zájem o činnost	3
zapojení, pokud nemusí mluvit, hodnotit	2
názornost (vzor)	2
větší trpělivost, pečlivost	1
horší úroveň kresby	1

Tabulka 25: Dítě se nedoslýchavostí - výtvarné a pracovní činnosti

h) Další možné projevy nerozpoznané nedoslýchavosti v chování dítěte

V některých odpovědích na poslední dílčí podotázku se pedagožky shodly. U některých předpokládaných projevů byla shoda dokonce výraznější.

Osm pedagožek se shodlo, že dítě s nedoslýchavostí **nereaguje na pokyn, hlas učitele** či **oslovení**. Šestkrát byla zmiňována **neposlušnost**, ač případně zdánlivá, a **zlobení** dětí. „*Vyskytují se projevy neposlušnosti a ignorace, ale pouze proto, že dítě*

neslyšelo, co má dělat. “ Okolí se také může zdát, že dítě působí nevychovaně. Tento dojem dítě budí, jelikož nemusí plnit požadavky dětí i dospělých. Jedna respondentka uvedla: *„Někdy nedoslýchavé dítě vypadá, jako když se mu jen nechce zrovna odpovídat.“*

Jak už bylo uvedeno v odpovědích na předchozí podotázky, dítě se **straní kolektivu a nenavazuje kontakty**. *„Dítě si hraje odděleně, nespolupracuje s ostatními, neposiluje přátelství.“* Dítě hůře navazuje kontakty jak s vrstevníky, tak s dospělými. Do společných aktivit se zapojuje málo. Dítě se sluchovou vadou je však třeba postupně zapojovat do činností, které zvládají i ostatní děti ve skupině. Tři pedagožky však spatřují riziko, že mohou nastávat častější **konflikty** mezi dětmi. Dvě dokonce předpokládají či mají zkušenost s **agresí** ze strany dětí. *„U tříletých dětí jsem pozorovala projevy agrese vůči ostatním dětem (neví, jak se s nimi domluvit, říct si o hračku,..).“* Vše se odvíjí od společné komunikace mezi dětmi v průběhu hry. Nedoslýchavé dítě společné hře neporozumí, nemůže tedy adekvátně reagovat. Pokud je větší skupinka dětí, nedoslýchavé dítě mezi ně nedokáže dobře dělit pozornost.

Dvě respondentky uvedly, že děti s nedoslýchavostí bývají spíše **tiché**, velmi **citlivé a uplakané**. Jedna respondentka popisuje dítě jako **vzteklé, mrzuté a protivné**. Důvodem může být neporozumění ostatním a situaci. Dle dvou respondentek dítě působí **nejistě a zmateně**. Tři respondentky i zde opět uvedly zhoršenou **orientaci v prostoru**. Jedna respondentka předpokládá, že nedoslýchavé děti **neplní úkoly přesně**. Další zmínila, že dítě může být **neklidné a nesoustředěné**. Dvě pedagožky předpokládají, že dítě bude více **vyhledávat přítomnost učitelky**.

Komunikace dítěte s nedoslýchavostí je ztížená. Projev dítěte dle dvou respondentek ovlivňují **logopedické vady**. Dítě se hůře vyjadřuje a má problém s výslovností či vývoj jeho řeči může být opožděný. Jedna pedagožka podotkla, že projev nedoslýchavého dítěte bývá **velmi hlučný**. Dítě si při komunikaci pomáhá **odezíráním**. *„Při navozeném kontaktu upřeně pozoruje ústa – odezírá, odhaduje.“* Dítě tedy potřebuje ideálně vidět na ústa osoby, se kterou komunikuje. Pokud dítě nerozumí, je možné, že po nějaké době už se nebude chtít **opakovaně ptát**. Jedna respondentka se k situaci vyjádřila následovně: *„Když dítě nerozumí, někdy se nechce opakovaně ptát a radši se postaví do role dítěte mentálně zaostalého – nesnaží se dokázat svůj potenciál, věci vzdá.“* Dle výpovědi může dítě působit jako mentálně

postižené, což však více hrozí u závažnějších sluchových vad. Z odpovědi je také zřejmé, že děti bývají méně ambiciózní a věci spíše **vzdávají**. Je tedy důležité dítěti informace **opakovat**, což poznamenala jedna učitelka.

Dle dvou pedagožek se může zdát, že nedoslýchavému dítěti je **všechno jedno**. Má k věcem laxní přístup a podřizuje se. Jedna respondentka zmínila, že je třeba dítěti věnovat **individuální pozornost**. Další zdůraznila nutnost **spolupráce s rodinou** dítěte.

Další možné projevy nerozpoznané nedoslýchavosti v chování dítěte	
Předpokládané projevy	Počet respondentek
nereaguje (na pokyn, hlas učitele, oslovení)	8
neposlušnost, zlobení	6
straní se kolektivu, nenavazuje kontakty	6
konflikty s dětmi	3
orientace v prostoru	3
projevy agrese	2
dítě tiché, citlivé, plačtivé	2
upřené pozorování úst (odezírání)	2
zdánlivě dítěti všechno jedno	2
logopedické vady	2
nejistota, zmatenost	2
vyhledává přítomnost učitelky	2
velmi hlučný projev	1
neklid, nesoustředěnost	1
individuální pozornost	1
spolupráce s rodinou	1
dítě vzteklé, mrzuté, protivné	1
nutnost opakování	1
dítě se nechce opakovaně ptát	1
působí jako mentálně postižené	1
nepřesné plnění úkolů	1
není ambiciózní (věci vzdává)	1

Tabulka 26: Další možné projevy nerozpoznané nedoslýchavosti v chování dítěte

Po celkové analýze všech odpovědí, bylo možné graficky znázornit, které oblasti jsou nedoslýchavostí dle respondentek postiženy nejvíce. Bod byl vždy přičten, pokud respondentka v dané oblasti spatřovala vliv nedoslýchavosti. Graf vyjadřuje počet pedagožek v jednotlivých oblastech, které zde shledávají určité ovlivnění sluchovou vadou. Rozdíly nejsou nijak výrazné. Jedinou oblastí, kde je možné pozorovat zásadní pokles četnosti projevů nedoslýchavosti, jsou výtvarné a pracovní činnosti, které jako problémové považuje pouze devět respondentek.

Nejvíce ovlivněnou oblastí je komunikace řeč, kterou jako problematickou uvedly všechny pedagožky. 31 respondentek zmiňovalo projevy nedoslýchavosti v sociálních dovednostech a volné hře s dětmi a také při pohybových cvičeních a hrách. Dle 29 pedagožek sluchová vada ovlivní učení básniček, písniček a vystupování dětí na besídkách. 27 spatřuje omezení v myšlení, paměti a orientaci.



Graf 5: Vnímání rozhodujících faktorů pro odhalení nedoslýchavosti u dětí v mateřské škole

6.6. Shrnutí výsledků výzkumného šetření a zhodnocení naplnění cílů bakalářské práce

Výzkum, předkládaný v bakalářské práci, je kvalitativně zaměřený. Pomocí dotazníkového šetření, které zahrnovalo otevřené otázky, byly získávány odpovědi od učitelů, kteří působí v mateřských školách napříč celou Českou republikou. Jednalo se o otázky zaměřené na znalost projevů nedoslýchavosti, připravenost pedagogů na setkání s dítětem se sluchovou vadou a jejich dosavadní zkušenosti. Do výzkumného šetření se zapojilo 32 pedagožek.

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou pedagogové v mateřských školách připraveni a schopni rozpoznat projevy nedoslýchavosti u dětí. Pro naplnění hlavního cíle byly stanoveny dvě výzkumné otázky.

VO1: Získali pedagogové znalosti o nedoslýchavosti během vzdělávání nebo v průběhu praxe?

Jedna z prvních otázek, které byly respondentkám pokládány, představovala vlastní hodnocení svých znalostí projevů nedoslýchavosti u dětí. Pedagožky v mateřských školách jsou o projevech nedoslýchavosti informovány v různé míře. Pouze sedm hodnotí, že potřebné informace nemá. Míra získaných informací se odvíjí od hloubky speciálně-pedagogické přípravy při studiu, zkušeností se sluchovým postižením či vlastní iniciativy v dalším vzdělávání a získávání informací v dané oblasti.

Informace o nedoslýchavosti získávají učitelé mateřských škol nejčastěji ze studia na středních pedagogických školách či pedagogických fakultách. Dle výsledků výzkumu mají nejpřesnější představu o projevech nedoslýchavosti pedagožky, které studovaly na vysoké škole speciální pedagogiku a poté absolventky bakalářského studia na pedagogické fakultě. Dalším důležitým zdrojem informací je pak vlastní zkušenost a praxe. Dle vyhodnocení výzkumu však délka praxe znalosti pedagožek o projevech nedoslýchavosti výrazně neovlivňuje. Jako nejdůležitější zdroj informací pedagožky považují právě vlastní zkušenost. Dále je také preferována kombinace studia a vlastních zkušeností z praxe.

Ke zkušenostem z praxe pomohlo deseti respondentkám zařazení dítěte se sluchovou vadou do mateřské školy, kde pracují. Pracovaly s dětmi s kochleárním implantátem či nedoslýchavostí. Setkání s dítětem se sluchovou vadou v mateřské škole má výrazný vliv na znalosti projevů, které pedagožky předpokládají u nedoslýchavého dítěte. V odpovědích bylo také zmiňováno právě odhalení sluchové vady v mateřské škole, což znamená, že se jedná o aktuální problematiku, které je třeba v mateřských školách věnovat pozornost. 21 respondentkám pomohlo k získání znalostí a zkušeností s projevy nedoslýchavosti setkání s jedincem se sluchovým postižením při jiné příležitosti, například při náslechové praxi, s dospělým jedincem, s členem rodiny s hluchotou či presbyakuzí.

Nejčastějším zdrojem informací o nedoslýchavosti je pro pedagogy studium. Za nejcennější jsou pokládány vlastní zkušenosti získané praxí. Nutno konstatovat, že teoretické základy získané studiem jsou důležité a lze na nich poté v praxi stavět. Samostudium a další vzdělávání v jakékoliv podobě má také vždy své místo.

VO2: Jaké projevy pedagogové předpokládají u nedoslýchavého dítěte?

Přesnost a četnost předpokládaných projevů nedoslýchavosti u dítěte v situacích, s kterými se pedagog v mateřské škole běžně s dítětem dostává do styku, se u jednotlivých respondentek také lišila. Respondentky však zaplnily široké spektrum délky praxe, zkušeností a dosaženého vzdělání, že díky analýze jejich odpovědí bylo možné sestavit celkem obsáhlý výčet projevů v jednotlivých oblastech. Shrnutí všech předpokládaných projevů v jednotlivých oblastech již bylo interpretováno.

Téma projevů lehké a střední nedoslýchavosti u předškolního dítěte, kterému sluchová vada nebyla diagnostikována, pro pedagogy není příliš zpracované. Bakalářská práce tedy může sloužit i jako vodítko, zdroj informací a inspirace pro pedagogy mateřských škol. Z daného důvodu byly vybrány nejčastěji jmenované projevy v jednotlivých oblastech a vytvořeno Dvacatero projevů dítěte s nekompensovanou nedoslýchavostí v mateřské škole. Jedná se o stručné shrnutí, které představuje rady a doporučení, jakých projevů si u dětí všímat. Přítomnost většiny jmenovaných projevů by mohla ukazovat na případnou nedoslýchavost u dítěte.

Dvacatero projevů dítěte s nekompensovanou nedoslýchavostí v mateřské škole:

- 1) vada řeči (dyslalie, opožděný vývoj řeči)
- 2) pomalejší reakce, problematické hry založené na zvukovém signálu (pomalá reakce na nečekaný podnět)
- 3) hlasitý projev
- 4) narušené vyjadřování (slabší slovní zásoba, agramatismy, jednoduché věty)
- 5) narušená orientace (zejména prostorová)
- 6) neodpovídající odpovědi, jednání, reakce

- 7) myšlení na nižší úrovni, nepřesné
- 8) nezapojování/nechuť ke skupinovým aktivitám
- 9) horší pochopení/porozumění pravidlům aktivity, instrukcím či zadání práce
- 10) sledování ostatních (učitelky, děti) => nápodoba, odhadování z kontextu
- 11) samotář, izolace od kolektivu, individuální hry (případně s blízkým kamarádem)
- 12) problém při komunikaci s dětmi (neporozumění při společné hře -> hádky, spory, konflikty)
- 13) nereaguje (na pokyn, hlas učitele, oslovení)
- 14) horší začleňování do kolektivu, případně vyloučení z kolektivu, navozování kontaktů
- 15) pomalejší průběh učení
- 16) sledování vzoru učitele – odezírání
- 17) neporozumění všem slovům => nepřesná reprodukce básniček, písniček
- 18) horší hrubá motorika, koordinace, rovnováha
- 19) vyhledávání přítomnosti učitelky, opora dospělého
- 20) neposlušnost, zlobení

Dvacatero bylo graficky zpracováno do informační brožury (viz Příloha B), která je určena zejména pro pedagogy mateřských škol. Slouží jako základní zdroj informací o projevech dítěte s nekompenzovanou nedoslýchavostí v mateřské škole. K vytvoření brožury byl použit online grafický editor Canva (dostupné na: <https://www.canva.com>). Obrázky, které jsou v brožuře využity, byly získány z Pixabay (dostupné na: <https://pixabay.com>), kde je možné obrázky zdarma použít pro komerční i nekomerční použití. Informace vycházejí z výzkumného šetření, které bylo provedeno v rámci praktické části bakalářské práce, a příslušné literatury. Brožura byla vytvořena pouze pro potřeby bakalářské práce a zatím nebyla cíleně distribuována. Seznámí se s ní čtenář bakalářské práce. Praktický přínos by však mohla mít pro pedagogy v mateřských školách, kteří o dané problematice nejsou příliš informovaní.

Hlavní cíl bakalářské práce byl naplněn. Došlo k zmapování zdrojů informací o nedoslýchavosti. Nejčastější zdroj informací představuje studium. Jak bylo uvedeno v Kapitole 6, míra speciálně-pedagogické přípravy se na jednotlivých školách liší, ale musí být součástí vzdělávání. Nejdůležitější jsou pro pedagogy však zkušenosti z praxe, tudíž by například mohlo být prospěšné zařadit studentům během vzdělávání více praxe, která by byla zaměřena na speciální pedagogiku. Projevy nedoslýchavosti jsou pedagogové mateřských škol schopni identifikovat v různé míře, která se odvíjí zejména od absolvovaného studia, příslušné speciálně-pedagogické přípravy a zkušeností s jedinci se sluchovým postižením během praxe.

6.7. Diskuze výsledků bakalářské práce

Vypracování bakalářské práce umožnilo vhléd do problematiky odhalení nedoslýchavosti pedagogy v mateřských školách. Analýza výsledků předkládaného výzkumu přinesla několik diskutabilních otázek. Do diskuze jsou také vkládány citace odpovědí respondentek, které zaznamenávaly na závěr dotazníku: Vaše další postřehy či zkušenosti k tématu rozpoznání nedoslýchavosti u dítěte v MŠ.

Pedagožky v mateřských školách by měly mít informace z oblasti speciální pedagogiky. V době integrace a inkluze jsou v podstatě nezbytností. V odpovědích respondentek bylo dokonce zaznamenáno odhalení sluchové vady v mateřské škole. Pedagožky samy zdůrazňují, že pokud vyvstane podezření na sluchovou vadu v mateřské škole, mělo by co nejdříve dojít ke konzultaci s rodiči. *„Vše co nejdříve konzultujeme s rodiči, doporučujeme návštěvu lékaře, vždy se naše podezření potvrdilo.“* Komunikace s rodiči je velmi důležitá. Pokud se stane, že oni sami si nevšimnou problémů se sluchem u svého dítěte, měli by reagovat na podezření pedagogů a dítě nechat vyšetřit. Pokud však sami rodiče nejsou dále ve zpřesňování problému iniciativní, ani ten nejinformovanější a nejkompetentnější pedagog nic nezmuže. Rodiče si někdy nepřipouští, že by jejich dítě mohlo mít nějaký problém, odmítají situaci řešit, a tak může docházet k prohlubování problémů plynoucích ze sluchové vady.

Speciálně-pedagogická příprava je součástí vzdělávání učitelů mateřských škol. Míra a hloubka speciálně-pedagogické přípravy se však na různých školách liší. Je otázkou, zda je dostatečná. Dle výsledků výzkumného šetření jsou nejlépe na situaci připraveni absolventi oboru speciální pedagogiky. *„Bylo by dobré, kdyby i paní*

učitelky, které mají vystudovanou předškolní pedagogiku, absolvovaly alespoň nějaký seminář, kde by získaly základy speciální pedagogiky a lépe se orientovaly v problému.“ V souvislosti s kurzy, semináři či školeními zaměřenými na sluchové postižení, však samy pedagožky upozorňují na fakt, že jejich nabídka je pro pedagogy mateřských škol omezená.

Je také otázkou, zda se pedagogové sami o problematiku zajímají a snaží se znalosti, které jim vzdělání neposkytlo, sami doplnit. „*Domnívám se, že pedagogové v MŠ (kteří si dodělali středoškolské vzdělání v průběhu života, nebo pedagogové nezajímající se o problematiku speciální pedagogiky) se těmito otázkami ve své praxi minimálně zaobírají.*“

„Ideální by byl sluchový screening ve čtyřech letech každého dítěte – bezpečná a hravá forma.“ Ze schůze České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP ze dne 13. září 2018 vzešlo schválení audiometrického screeningu sluchu u dítěte v pěti letech (Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP, 2018, online). Byl vytvořen Metodický pokyn k provádění screeningu sluchu u dětí ve věku pěti let, který byl zveřejněn ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 11/2018 21. prosince 2018. Metodický pokyn nabyl účinnosti 1. 1. 2019. Screening sluchu u dětí ve věku pěti let má zajistit záchyt poruchy sluchu u dětí před zahájením školní docházky. Bude tak zamezeno opoždění vývoje komunikačních schopností a školních dovedností. Screening bude prováděn pomocí tónové audiometrie na ORL nebo foniatrickém pracovišti. Informace by měl zákonný zástupce získat od praktického lékaře, a to nejlépe v době preventivní prohlídky dítěte v pěti letech. Screening v pěti letech ale nebude prováděn jedincům, kterým již byla sluchová vada diagnostikována nebo kterým jejich celkový a mentální stav neumožňuje vyšetření tónovou audiometrií. (MZČR, 2018, online)

Nový metodický pokyn by měl přispět k odhalování sluchových vad u dětí. Sluchová zkouška, která je součástí vyšetření u praktického lékaře, nezajišťovala kvalitní záchyt výskytu sluchových vad v populaci. Úloha pedagogů v mateřských školách však stále bude v odhalování sluchové vady velká. Učitelé se s dítětem v mateřské škole mohou setkávat již od jeho dvou let a mohou tak stále přispět k včasnému odhalení sluchové vady. Čím dříve k odhalení dojde, tím méně bude vývoj dítěte ovlivněn.

Jak již bylo zmíněno, problematika, kterou se bakalářská práce zabývá, není pro pedagogy příliš zpracována. Bakalářská práce může pomoci pedagogům v doplnění informací o problematice sluchového postižení a zejména nedoslýchavosti u dítěte předškolního věku a představě, jak se nedoslýchavé dítě může v mateřské škole projevat. Efektivní záchyt sluchových vad v mateřské škole by však mohl také probíhat pomocí orientačního testu, pomocí něhož by bylo otestováno každé dítě, které do mateřské školy nastoupí. Test by probíhal hravou formou, byl by přizpůsobený i nejmenším dětem, byl by krátký a pouze orientační. Mohl by však ihned po nástupu do mateřské školy odhalit podezření na sluchovou vadu. Zrychlil by se tak proces informování rodičů a následného potvrzení či vyvrácení podezření.

Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na pedagogy mateřských a škol a jejich připravenost a schopnost k odhalení zejména lehké a střední nedoslýchavosti u dětí, u nichž sluchová vada nebyla diagnostikována. Ve všech porodnicích není novorozencům sluch pomocí otoakustických emisí kontrolován. Sluchově postižené dítě je zvyklé si celý život kompenzovat sluch jinými vjemy, například zrakovými. Může se tak stát, že lehčí sluchová vada bude unikat pozornosti. Důležitou úlohu by zde mohli sehrát právě pedagogové v mateřských školách, kteří se s dítětem mohou setkávat již od dvou let. Pokud je pedagog s problematikou obeznámený, může pomoci k včasné diagnostice. Čím dříve je sluchová vada odhalena a řešena, tím méně zasáhne do vývoje dítěte.

V první části bakalářské práce jsou shrnuty teoretická východiska týkající se problematiky lehké a střední nedoslýchavosti u dětí. Na úvod bylo charakterizováno dítě předškolního věku, následně etiologie sluchových vad, zejména nedoslýchavosti, kompenzace pomocí sluchadel, možnosti diagnostiky a vliv sluchové vady na dítě. Dále byl popsán proces vzdělávání pedagogů mateřských škol spolu s ilustrativními ukázkami učebních plánů se zřetelem na speciálně-pedagogickou přípravu.

Cílem realizovaného výzkumného šetření bylo zjistit, jak jsou pedagogové v mateřských školách připraveni na možnost setkání s dítětem se sluchovou vadou a jak předpokládají, že se dítě se sluchovou vadou bude projevovat. Výzkumné šetření bylo kvalitativního charakteru a byly pomocí něho získávány názory, myšlenky a postřehy od pedagogů, kteří mají zkušenost s dítětem se sluchovým postižením, ale i těch, kteří se s takovým jedincem dosud nesečkali. Podařilo se získat odpovědi od pedagožek napříč různým věkovým rozložením, dosaženým vzděláním a délkou praxe, z mateřských škol po celé České republice. Z výsledků výzkumného šetření je patrné, že pedagogové v mateřských školách se s informacemi o problematice sluchového postižení setkávají. Nejčastěji získávají informace v průběhu studia, ale nejcennější jsou pro ně zkušenosti získané v průběhu praxe. Po důkladné analýze odpovědí, které se týkaly předpokládaných projevů dítěte s nedoslýchavostí v různých oblastech, se ukázalo, že délka praxe znalost projevů výrazně neovlivňuje. Přesnost předpokládaných projevů naopak výrazně ovlivňuje setkání s dítětem se sluchovou vadou v mateřské škole. Pozitivní při analýze výsledků byl fakt, že pedagožky ve většině případů dokázaly v různé míře popsat či odhadnout, jak se bude dítě

s nedoslýchavostí v různých oblastech a situacích, do kterých se v prostředí mateřské školy dostává, projevovat. Různá míra přesnosti odpovědí se odvíjela od absolvovaného studia, speciálně-pedagogické přípravy a zkušenosti s jedincem se sluchovým postižením během praxe. Nejpřesněji však odpovídaly pedagožky, které studovaly na vysoké škole speciální pedagogiku.

Vypracování bakalářské práce přineslo seskupení teoretických informací o problematice lehké a střední nedoslýchavosti u dětí. Dále pomohlo k zmapování zdrojů informací pedagogů v mateřských školách o nedoslýchavosti. Důležitý výstup práce představuje také shromáždění projevů nedoslýchavosti v různých oblastech, které pedagogové předpokládají u dítěte s nedoslýchavostí. Na závěr bylo vytvořeno Dvacatero projevů dítěte s nekompenzovanou nedoslýchavostí v mateřské škole, kde jsou shrnuty nejčastější projevy nedoslýchavosti u dětí. Bakalářská práce může být dobrým zdrojem informací pro každého, kdo se chce o tématu dozvědět více, ale také prospěšným materiálem pro pedagogy v mateřských školách, pro které problematika nedoslýchavosti u dětí předškolního věku není příliš zpracována.

Požítá a citovaná literatura

1. BEDNÁŘOVÁ, Jiřina, ŠMARDOVÁ, Vlasta. *Diagnostika dítěte předškolního věku: Co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Brno: Computer Press, a.s., 2007. ISBN 978-80-251-1829-0.
2. BEDNÁŘOVÁ, Jiřina, ŠMARDOVÁ, Vlasta. *Školní zralost: Co by dítě mělo před vstupem do školy*. Brno: Computer Press, a.s., 2010. ISBN 978-80-251-2569-4.
3. DRŠATA, Jakub, HAVLÍK, Radan a kol. *Foniatrie – sluch*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2015. ISBN 978-80-7311-159-5.
4. FREEMAN, Roger D., CARBIN, Clifton F., BOESE, Robert J. *Tvé dítě neslyší?: Průvodce pro všechny, kteří pečují o neslyšící děti*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1992.
5. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.
6. HAVLÍK, Radan. *Sluchová propedeutika*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-458-0.
7. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
8. HOLMANOVÁ, Jitka. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-162-8.
9. HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové vnímání dětí raného věku s postižením sluchu: Funkční hodnocení*. Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-8130-7.
10. HOUDKOVÁ, Zuzana. *Sluchové postižení u dětí – komplexní péče*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-623-6.
11. HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 2. díl. Praha: Septima, 1998. ISBN 80-7216-075-3.
12. HUDÁKOVÁ, Andrea. *Ve světě sluchového postižení: Informační a vzdělávací publikace (nejen) pro zdravotnický personál o životě a potřebách neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých lidí a lidí s kochleárním implantátem*. Praha: Středisko rané péče Tamtam, 2005. ISBN 80-86792-27-7.

13. JUNGWIRTHOVÁ, Iva. *Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0944-7.
14. JUROVČÍK, Michal. Ustálené evokované potenciály (SSEP) v dětské audiologii. *Choroby hlavy a krku: mezioborový časopis pro odborných a praktických lékařů*. Bratislava: Alfa & Omega, 2003, 1(12), s. 4–7. ISSN 1210-0447.
15. KAŠPAROVÁ, Jana. *Koncepční analytická studie pro skupinu oborů 75 Pedagogika, učitelství, sociální péče a pro skupinu oborů 78 Obecně odborná příprava – pedagogické lyceum*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2017.
16. LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X.
17. LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči*. 3. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-977-4.
18. MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0000-0.
19. MERTIN, Václav, GILLERNOVÁ, Ilona. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-627-8.
20. MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5034-7.
21. *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice*. Praha: MŠMT, 2001. ISBN 80-211-0372-8.
22. OSMANČÍKOVÁ, Alžběta. Péče o poruchu sluchu v raném dětském věku je boj s časem: rozhovor s foniatrem MUDr. Liborem Černým. *Dětský sluch*. Praha: Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. 2017, č. 04. s. 4. ISSN 2570-8473.
23. PAŽOURKOVÁ, Věra. Raný věk a hra. *Dětský sluch*. Praha: Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. 2017, č. 04. s. 33. ISSN 2570-8473.
24. PĚČOVÁ, Martina. Rozvoj sluchového vnímání a rozvoj komunikace. *Dětský sluch*. Praha: Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. 2017, č. 01. s. 12–13. ISSN 2570-8473.
25. PĚČOVÁ, Martina, SOBOTOVÁ, Eva. Funkční vyšetření sluchu dětí ve Středisku rané péče Tamtam. *Info-zpravodaj*. Praha: FRPSP, 2011. roč. 19, č. 4. s. 13–14.
26. POL., Milan a kol. Elektronické dotazování jako účinná technika v současném pedagogickém výzkumu?. *Pedagogika*. 54, 2004, č. 1, s. 67-75.

27. POTMĚŠIL, Miloš. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0766-3.
28. PROCHÁZKOVÁ, Romana. Díky pobytu se nám dařilo překonat všechny překážky: rozhovor s rodinou Pincových. *Dětský sluch*. Praha: Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. 2017, č. 01. s. 7. ISSN 2570-8473.
29. PULDA, Miloš. Včasná sluchově-řečová výchova malých sluchově postižených dětí. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1996. ISBN 80-210-1296-X.
30. PŮSTOVÁ, Zuzana. *Psychomotorický vývoj sluchově postižených dětí*. Praha: SEPTIMA, 1997. ISBN 80-7216-022-2.
31. SKÁKALOVÁ, Tereza. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-098-6.
32. SKÁKALOVÁ, Tereza. *Dítě se sluchovým postižením*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-502-8.
33. STRNADOVÁ, Věra. *Úvod do surdopedie*. Liberec: Technická univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky a psychologie, 2002. ISBN 80-7083-564-8.
34. SVOBODA, Mojmír (ed.), KREJČÍŘOVÁ, Dana, VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-566-0.
35. SYSLOVÁ, Zora. *Profesní kompetence učitele mateřské školy*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4309-7.
36. ŠEDIVÁ, Zoja. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Praha: Septima, 2006. ISBN 80-7216-232-2.
37. ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
38. ŠLAPÁK, Ivo. *Kapitoly z otorhinolaryngologie a foniatrie*. Brno: Paido, 1995. ISBN 80-85931-13-3.
39. ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
40. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
41. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

42. VAŇKOVÁ, Lena. Kristiánek nám otevřel dveře do světa neslyšících: rozhovor s rodinou Sýkorových. *Dětský sluch*. Praha: Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. 2017a, č. 01. s. 21. ISSN 2570-8473.
43. VAŇKOVÁ, Lena. Učíme se od svých synů: rozhovor s paní Veronikou Švarcovou. *Dětský sluch*. Praha: Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. 2017b, č. 03. s. 8. ISSN 2570-8473.
44. VAŇKOVÁ, Lena. Mluvím hlavně kvůli tobě: rozhovor s Danielou Kestovou. *Dětský sluch*. Praha: Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. 2018, č. 02. s. 32. ISSN 2570-8473.
45. ZUBALÍKOVÁ, Petra, MOTEJZLÍKOVÁ, Jitka. Tonda se učil prožitkem, hrou a radostí. *Info-zpravodaj*. Praha: FRPSP, 2011. roč. 19, č. 2. s. 3.

Elektronické a legislativní zdroje

1. Centra pro kochleární implantace 1. a 2. LF UK. 2012. *Kritéria výběru kandidátů pro kochleární implantace*. [online]. [cit. 2018-02-07]. Dostupné z WWW: <http://www.audionika.cz/medel/public/files/documents/kriteria-pro-prideleni-ki-platna-od-02-02-2012.pdf>.
2. Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP. 2018. *Zápis č. j. 2018/09/13*. [online]. [cit. 2018-11-18]. Dostupné z WWW: http://www.otorinolaryngologie.cz/dokumenty/2018-09-13_zapis.pdf.
3. JU. 2019. *Bakalářské studium*. [online]. [cit. 2019-01-28]. Dostupné z WWW: <https://www.pf.jcu.cz/education/applicants/bc.php>.
4. MŠMT. 2009. *Rámcový vzdělávací program pro obor 75-31-M/01 Předškolní a mimoškolní pedagogika*. [online]. [cit. 2018-08-13]. Dostupné z WWW: http://zpd.nuov.cz/RVP_3_vlna/RVP%207531M01%20Predskolni%20a%20mimoskolni%20pedagogika.pdf.
5. MŠMT. 2013. *Desatero pro rodiče dětí předškolního věku*. [online]. [cit. 2018-02-01]. Dostupné z WWW: <http://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/desatero-pro-rodice-deti-predskolniho-veku>.
6. MŠMT. 2016. *Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů*. [online]. [cit. 2018-08-13]. Dostupné z WWW:

- file:///C:/Users/Martina/Downloads/platne_zneni_zakona_o_pedagogickych_pracovnicich_12_1_2016.pdf.
7. MŠMT. 2017. *Rámcové požadavky na studijní programy, jejichž absolvováním se získává odborná kvalifikace k výkonu regulovaných povolání pedagogických pracovníků*. [online]. [cit. 2018-08-16]. Dostupné z WWW: <file:///C:/Users/Martina/Downloads/r%C3%A1mcov%C3%A9%20po%C5%BEadavky%20%C4%8Distopis%20s%20datem.pdf>.
 8. MUNI. 2016. *MS Učitelství pro mateřské školy*. [online]. [cit. 2018-11-12]. Dostupné z WWW: https://is.muni.cz/do/ped/stud/studk/2017_2018/P/BPMP_MS_1P_2016.html.
 9. MZČR. 2012. *Věstník č. 7/2012*. [online]. [cit. 2018-06-26]. Dostupné z WWW: https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c7/2012_6706_2510_11.html.
 10. MZČR. 2018. *Věstník č. 11/2018*. [online]. [cit. 2018-06-26]. Dostupné z WWW: http://www.otorinolaryngologie.cz/dokumenty/screening_sluchu_petiletých_metodicky_pokyn.pdf.
 11. SPgŠ Beroun. 2014. *Učební plán oboru Předškolní a mimoškolní pedagogika*. [online]. [cit. 2018-11-12]. Dostupné z WWW: <http://oaspgsberoun.cz/spgs/ucebni-plan-pmp/>.
 12. UHK. 2019. *Vizualizace studijního plánu oboru Učitelství pro mateřské školy*. [online]. [cit. 2019-01-28]. Dostupné z WWW: https://stag.uhk.cz/portal/studium/prohlizeni.html?pc_pagenavigationalstate=H4sIAAAAAAAAAAGNgYGBkYDMYmJl2NRBmZADxOIpLEktSvVMrwTwRXUugpLG5kYGxmYWpibmZpYmxCVCGAODJXA18OgAAAA**#prohlizeniSearchResult.
 13. UPOL. 2019. *Studijní programy a obory pro rok 2019/2020*. [online]. [cit. 2019-01-28]. Dostupné z WWW: <https://studijniprogramy.upol.cz>.
 14. VysokeSkoly.com. 2018. *Učitelství pro mateřské školy (7531R001)*. [online]. [cit. 2018-10-12]. Dostupné z WWW: <http://vysokeskoly.com/obor/97939>.

15. WHO. 2001. *Grades of hearing impairment*. [online]. [cit. 2018-02-07].
Dostupné z WWW:
http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/.
16. WHO. 2018. *Deafness and hearing loss*. [online]. [cit. 2018-06-27]. Dostupné
z WWW: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>.

Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1: Klasifikace dle WHO (WHO, 2001, online)	18
Tabulka 2: Klasifikace dle BIAP (Skákalová, 2011).....	18
Tabulka 3: Stadia vývoje sluchu u dítěte dle MUDr. I. Šupáčka, CSc. (Strnadová, 2002)	32
Tabulka 4: Poměry složek studia pro obor Učitelství pro MŠ (MŠMT, 2017, online)	49
Tabulka 5: Učební plán střední pedagogické školy Beroun (SPgŠ Beroun, 2014, online)	50
Tabulka 6: Část učebního plánu pro obor Učitelství pro mateřské školy na Masarykově univerzitě v Brně (MUNI, 2016, online).....	50
Tabulka 7: Část Učebního plánu pro obor Učitelství pro mateřské školy na Univerzitě Hradec Králové (UHK, 2019, online).....	51
Tabulka 8: Přehled kvalifikovanosti učitelů/-lek mateřských škol (Kašparová, 2017, online)	52
Tabulka 9: Časový průběh realizace výzkumného šetření.....	59
Tabulka 10: Věk respondentů	60
Tabulka 11: Dosažené vzdělání respondentů.....	60
Tabulka 12: Délka praxe respondentů	61
Tabulka 13: Hodnocení respondentek o svých znalostech nedoslýchavosti a jejich projevech u dětí.....	63
Tabulka 14: Zdroje informací o nedoslýchavosti	64
Tabulka 15: Nejdůležitější zdroje informací o nedoslýchavosti.....	66
Tabulka 16: Zkušenost s nedoslýchavým dítětem v mateřské škole	67
Tabulka 17: Setkání s nedoslýchavým jedincem v jiné situaci, důležitost setkání pro praxi	69
Tabulka 18: Bodování odpovědí respondentek dle škály	70
Tabulka 19: Dítě s nedoslýchavostí - komunikace a řeč	75
Tabulka 20: Dítě s nedoslýchavostí - myšlení, paměť, orientace	77
Tabulka 21: Dítě s nedoslýchavostí - skupinové hry a aktivity	79
Tabulka 22: Dítě s nedoslýchavostí - sociální dovednosti, volná hra s dětmi	81
Tabulka 23: Dítě s nedoslýchavostí - učení básniček a písniček, besídky	84
Tabulka 24: Dítě s nedoslýchavostí - pohybová cvičení a hry	85
Tabulka 25: Dítě se nedoslýchavostí - výtvarné a pracovní činnosti	87
Tabulka 26: Další možné projevy nerozpoznané nedoslýchavosti v chování dítěte .	89
Graf 1: Znalosti projevů nedoslýchavosti u dětí v závislosti na délce praxe.....	71
Graf 2: Znalosti projevů nedoslýchavosti u dětí v závislosti na studiu	71
Graf 3: Znalosti projevů nedoslýchavosti u dětí v závislosti na setkání s nedoslýchavým jedincem.....	72
Graf 4: Přesnost předpokládaných projevů nedoslýchavosti v jednotlivých oblastech	73
Graf 5: Vnímání rozhodujících faktorů pro odhalení nedoslýchavosti u dětí v mateřské škole.....	90

Seznam zkratek

AEP	Acoustic Evoked Potencials, akustické evokované potenciály
BERA	Brainstem Electric Response Audiometry, audiometrie z elektrické odezvy v mozkovém kmeni
BIAP	Mezinárodní úřad pro audiologii
CERA	Cortex Electric Response Audiometry, audiometrie z elektrické odezvy mozkové kůry
CNS	centrální nervová soustava
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ERA	Electric Response Audiometry, audiometrie z elektrické odezvy, akustické evokované potenciály
LF UK	Lékařská fakulta Univerzity Karlovy
MŠ	mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
OAE	otoakustické emise
ORL	otorhinolaryngologie
OVŘ	opožděný vývoj řeči
SPC	speciálně pedagogické centrum
SSEP	Steady State Evoked Potencials, ustálené evokované potenciály
VPA	vizuálně posílená audiometrie
VRA	Visual Reinforcement Audiometry, vizuálně posílená audiometrie
WHO	Světová zdravotnická organizace

Seznam příloh

Příloha A: E-mail s dotazníkem zasílaný respondentům

Příloha B: Brožura vytvořená na základě výsledků výzkumného šetření – Dvacetero projevů dítěte s nekompenzovanou nedoslýchavostí v mateřské škole

Příloha A: E-mail s dotazníkem zasílaný respondentům

Dobrý den, paní Mgr. Jano Nováková,

jsem studentkou 2. ročníku speciální pedagogiky na Pedagogické fakultě Univerzity Hradec Králové. Žádám Vás o spolupráci při vyplnění dotazníku k bakalářské práci, která se týká nedoslýchavých dětí, u nichž nebyla sluchová vada odhalena. Důvodem je, že v porodnicích není automaticky prováděna kontrola sluchu u všech novorozenců. Dítě si může nedoslýchavost kompenzovat, vada nebude odhalena a dostane se až do základní školy, kde nastanou problémy.

V rámci výzkumné části bakalářské práce zjišťuji, zda pedagogové v mateřských školách dokáží rozpoznat projevy nedoslýchavosti u dítěte. Předkládám Vám tedy dotazník, který slouží jednak pro potřeby výzkumu a získání objektivních údajů, ale může být vodítkem i pro Vás při přemýšlení o dané problematice.

Žádám Vás o vyplnění dotazníku a přeposlání tohoto emailu dalším pedagogům ve Vaší mateřské škole. Odpovědi na otázky můžete zaslat **přímo v emailu**, nebo můžete vyplnit **dotazník na internetu**. Záleží na Vás, která varianta Vám bude příjemnější. Vyplnění dotazníku Vám zabere **10-15 minut**.

Veškeré získané údaje budou použity pro vytvoření mé bakalářské práce a budou zpracovány anonymně. Pokud byste projevil/a zájem, mohu Vám výslednou práci zaslat k nahlédnutí.

Budu Vám velice vděčná, když mi zašlete odpovědi na dané otázky. **Předem děkuji za ochotu, spolupráci a Váš čas.**

Vyplňte prosím internetový dotazník zde:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSea44WBv6S3DOOT_V7y8Wvv0JUwryVbxXGJ-SNwyc0u5Nihew/viewform?usp=sf_link

Nebo zašlete odpovědi přímo v emailu:

1) Pohlaví:

Věk:

Dosažené vzdělání (+ obor):

Délka praxe:

2) Hodnotíte, že máte informace o nedoslýchavosti a jejích projevech u dětí?

3) Odkud jste získal/a informace o nedoslýchavosti? (studium, kurzy, vlastní zkušenost,...)

4) Který ze zdrojů informací je pro Vás nejdůležitější? (studium, vlastní zkušenost,...)

5) Bylo nebo je do mateřské školy, kde pracujete, zařazeno dítě s nedoslýchavostí nebo jiným sluchovým postižením? (pokud ano, prosím upřesněte)

6) Setkal/a jste se jinde s jedincem s nedoslýchavostí? Myslíte si, že (by) Vám setkání pomohlo ve Vaší praxi?

7) Jak si myslíte, že se bude projevovat v následujících oblastech dítě, které je nedoslýchavé, ale sluchová vada u něj zatím nebyla přesně diagnostikována (tj. nepoužívá sluchadlo):

a) **komunikace, řeč**

b) **myšlení, paměť, orientace**

c) **skupinové hry, aktivity**

d) **sociální dovednosti, volná hra s dětmi**

e) **učení básniček a písniček, besídky**

f) **pohybová cvičení a hry**

g) **výtvarné a pracovní činnosti**

h) **další možné projevy nerozpoznané nedoslýchavostí v chování dítěte**

8) Vaše další postřehy či zkušenosti k tématu rozpoznání projevů nedoslýchavosti u dítěte v MŠ.

Děkuji a přeji krásný den, Zelbová Martina

Příloha B: Brožura vytvořená na základě výsledků výzkumného šetření – Dvacatero projevů dítěte s nekompenzovanou nedoslýchavostí v mateřské škole

Dvacatero projevů dítěte s nekompenzovanou nedoslýchavostí v mateřské škole



**INFORMAČNÍ BROŽURA PRO UČITELE MATEŘSKÝCH
ŠKOL O PROJEVECH LEHKÉ A STŘEDNÍ
NEDOSLÝCHAVOSTI U DĚTÍ**

**Vytvořena v rámci výstupu bakalářské práce
Martina Zelbová, Univerzita Hradec Králové, 2019**

Mám vadu řeči.

Vývoj řeči výrazně ovlivňuje stupeň a typ nedoslýchavosti. Na vývoj řeči má také vliv věk, kdy došlo ke zhoršení sluchu. Do tří let je dítě nejvíc schopné osvojit si řeč, proto je vznik sluchové vady v tomto období nejrizikovější. Pokud má dítě lehkou a střední nedoslýchavost percepčního typu (poškozeno vnitřní ucho nebo sluchový nerv), pak hůře vnímá vysoké tóny, tudíž špatně rozlišuje sykavky, což způsobuje, že je i špatně vyslovuje. Nejčastější vadou řeči u nedoslýchavých dětí bývá **dyslalie** nebo **opožděný vývoj řeči**. Dítě si při problémech ve verbální komunikaci pomáhá **neverbálními prostředky**, např. výraznějšími gesty.

Pro vývoj výslovnosti je důležité rozvíjet fonematickou diferenciaci (rozlišování zvukově podobných hlásek, např. koza-kosa), a to všemi možnými prostředky.

Projevují se hlasitěji.

Dítě samo sebe hůře slyší, což je důvodem hlasitějšího projevu. Hlasitou řeč nedoslýchavé dítě vyžaduje i od ostatních. Děti mohou být naopak i málomluvné, tiché, **nechtějí komunikovat** či na komunikaci rezignují.

Občas nereaguji na pokyn, hlas učitele nebo oslovení.

Sluchové vnímání může být narušeno na každém uchu rozdílně. Je tedy možné pozorovat, že dítě **natáčí hlavu** na jednu stranu uchem, kterým lépe slyší.

Mám problém s vyjadřováním.

V řečovém projevu dítěte se vyskytují **agramatismy**, používá **jednoduché věty** a má **chudší slovní zásobu**. Nedoslýchavé děti často znají pouze jeden význam slova. Jejich představa o významu slov bývá nepřesná a zúžená. Mají také problém při pochopení řečových zvratů. Pro těžší vady sluchu je zřejmé omezení v gramatice, u dětí s nedoslýchavostí bývá gramatická stránka řeči postižena v menší míře.

Pomáhá mi odezírání a sledování učitele jako vzoru.

Porozumění dítěte s nedoslýchavostí je horší v případě, kdy **nevidí na osobu**, která na něj mluví. Nemůže si tak pomáhat odezíráním, aby mohlo snadněji a přesněji pochopit sdělení.

Aby mohlo dítě dobře odezírat, je důležité přizpůsobit situaci potřebám dítěte, např. zajistit dobré osvětlení, optimální vzdálenost mluvící osoby od dítěte, řádně a srozumitelně vyslovovat, dostatečně nahlas, neotáčet se při vysvětlování aktivity k dítěti zády, ujistit se, zda dítě opravdu porozumělo.

Komunikace a řeč

Moje reakce jsou pomalejší.

Pro nedoslýchavé dítě jsou problematické **hry**, které jsou **založené na zvukovém podnětu**, protože na nečekaný podnět dokáže zareagovat pomaleji než ostatní. Dítě při takových hrách často pozoruje ostatní a zareaguje podle nich s určitým zpožděním. Pomaleji a hůře reaguje také na tiché zvukové podněty a mluvené slovo. Nedoslýchavé dítě potřebuje více času na odpověď, zejména tehdy, kdy je osloveno delšími větami. Občas odhaduje, co má dělat a jak má zareagovat.

Hůře se orientuji, zejména v prostoru.

Pro dítě s nedoslýchavostí je problematická orientace podle sluchu, jelikož nedokáže přesně rozlišit směr, odkud zvuk přichází. Dítě tak může mít problém s uvědoměním, kam by mělo jít. Orientuje se tedy spíše **podle zraku**. V případě desorientace napodobuje ostatní děti.



Moje myšlenkové pochody se opírají spíše o konkrétní činnosti.

Odpovědi dítěte mohou být **nepřesné** a může tak **působit**, že jeho myšlení je na **nižší úrovni**. Odpovědi mohou být nepřesné i z důvodu, že si dítě domýšlí na základě situace. Projevuje se problematické porozumění. Horší pochopení pojmů způsobuje zkreslenou prezentaci a vybavení myšlenky. Pokud si dítě není okolnostmi kolem sebe jisté, pomáhá si nápodobou ostatních. Sluchově postižení mají problém s abstrakcí, viděním souvislostí a s hypotetickým uvažováním. Rozvoj logických operací bývá pomalejší.

K rozvoji myšlení je důležité využívat další smysly. I v této oblasti pomáhají obrazové materiály a názornost.

Kognitivní dovednosti a psychomotorika I



9 **Hůře rozumím pravidlům her, instrukcím a zadáním práce.**

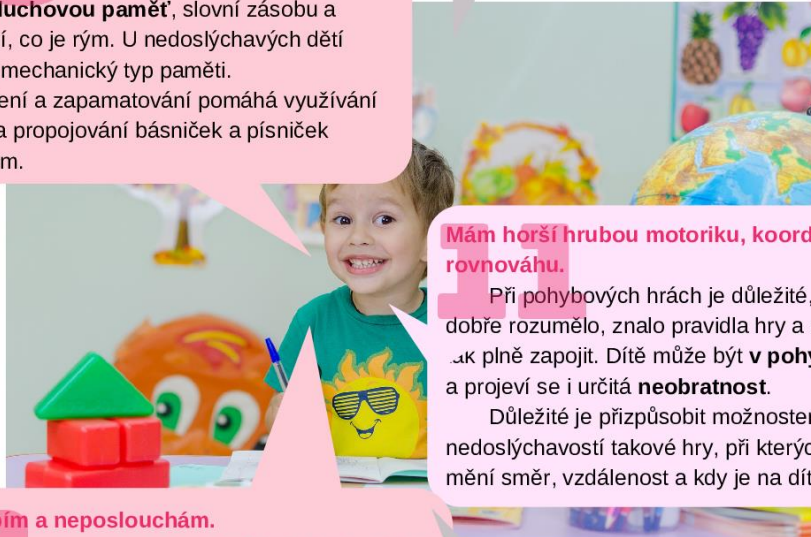
Pro nedoslýchavé dítě představují největší problém **nové činnosti**, které ještě nezná. Často se doptává, opakuje se či opakuje dotaz k tomu samému.

K dobrému vysvětlení a následnému pochopení aktivity pomáhají **názorné ukázky**. Pomáhá také vysvětlování činnosti krok za krokem a poskytování zpětné vazby.

10 **Pomaleji se učím. Náročné je pro mě učení nazpaměť.**

Naučit se básničku nazpaměť vyžaduje dobrou **sluchovou paměť**, slovní zásobu a povědomí, co je rým. U nedoslýchavých dětí převládá mechanický typ paměti.

K učení a zapamatování pomáhá využívání obrázků a propojování básniček a písniček s pohybem.



11 **Mám horší hrubou motoriku, koordinaci a rovnováhu.**

Při pohybových hrách je důležité, aby dítě dobře rozumělo, znalo pravidla hry a mohlo se tak plně zapojit. Dítě může být **v pohybu nejisté** a projevit se i určitá **neobratnost**.

Důležité je přizpůsobit možnostem dítěte s nedoslýchavostí takové hry, při kterých se náhle mění směr, vzdálenost a kdy je na dítě mluveno.

12 **Občas zlobím a neposlouchám.**

Důvodem zlobení a neposlušnosti bývá fakt, že dítě **činnosti**, která je prováděna, **nerozumí a neorientuje se** v ní. Nedoslýchavé dítě bývá rychleji vyčerpáno, jelikož se musí více soustředit. Přestane tedy dávat pozor, zaměstnává se něčím jiným, vyrušuje či jinak zlobí. Dítě může být neklidné, impulzivní, mít zvýšenou dráždivost či mrzutou náladu.

13 **Básničky a písničky mi nejdou dobře reprodukovat.**

Projev při recitování bývá nezřetelný, nevýrazný se špatnou **výslovností** a reprodukcí. Projev je ztláčený, protože dítě **hůře rozumí slovům**. Ve školce může být problematické, když se děti **učí básničku skupinově**, jelikož se tak pro nedoslýchavé dítě zhoršuje srozumitelnost. Velmi náročné je také napodobení melodie a udržení rytmu.

Pro nedoslýchavé dítě je vhodné volit jednoduché básničky a písničky, postavené na reálném základě, a uplatňovat individuální nácvik.

Kognitivní dovednosti a psychomotorika 2

Někdy se vůbec nechci zapojovat do skupinových aktivit.

Problém představuje pochopení pravidel skupinové aktivity, jelikož pravidla je třeba dobře slyšet a na základě toho si je poté osvojit. Dítě lépe zvládá hry, které se opakují, protože je již dobře zná. Pokud tomu tak není, dítě může působit **zmateně** a ztraceně. Při skupinových hrách může zažívat pocit **neúspěchu** a **podceňuje se**.

Důležitá je motivace dítěte. Pro vysvětlování pravidel skupinové aktivity je vhodný názorný příklad, ukázka.



Když se v situaci neorientuji, sleduji ostatní a napodobuji je.

Pokud se při hře či jiné aktivitě dítě s nedoslýchavostí neorientuje, dívá se po učiteli a ostatních dětech. Ujišťuje se tak, že činnost vykonává dobře nebo hledá vzor, jak se zachovat. Pokud mu však nápodoba neposkytne záchranné lano, snaží se **odhadnout**, co dělat, **z kontextu**. Dítě tak může působit, že nerespektuje pokyny a dělá si, co chce.

Jsem spíš samotář a izoluji se od kolektivu.

Dítě má raději **individuální hry**, do kterých někdy zapojí **blízkého kamaráda**.

Hry by měly být zaměřeny na sluchový trénink (schopnost lokalizace zvuku, rozvoj fonemického sluchu) a celkový rozvoj osobnosti. Hru je dobré rozložit do menších celků, od nejjednodušších po nejsložitější.

Socializace a hra I

Pokud je učitel poblíž, cítím se jistěji.

Jelikož se dítě při volné hře může cítit nejistě, **vyhledává přítomnost** a pomoc dospělé osoby. Představuje pro něj **oporu**.

Obtížně se začleňuji do kolektivu a navazuji kontakt.

Pro nedoslýchavé dítě je problematické dělení pozornosti **mezi všechny** účastníky skupinové aktivity. Narušení komunikačních kompetencí může ovlivňovat chápání motivů svého okolí a orientaci v mezilidských vztazích. Ostatní děti mohou dítě s nedoslýchavostí **vylučovat z kolektivu** z důvodu problému v komunikaci mezi nimi. Nedoslýchavé dítě se spíše přizpůsobuje skupině, nedokáže se prosadit a bývá v podřízené roli. Potřebuje někoho, kdo by ho vedl k zapojení do činností. Navazování kontaktu a spolupráce bývá obtížné jak s učiteli, tak s dětmi.



Mívám problémy při komunikaci s ostatními dětmi.

Pro dítě s nedoslýchavostí je náročné přidat se ke hře ostatních dětí a zorientovat se, jelikož si děti při volné hře povídají, dohadují se a řeší drobné konflikty. Stane se, že si při společné hře **neporozumí** a vzniknou tak hádky, **spory a konflikty**. Nedoslýchavé dítě může být pasivní či se mohou objevovat projevy agresivity plynoucí z frustrace.

Moje reakce a jednání v určitých situacích může působit nepřiměřeně.

Může se projevit abnormální chování při drobných hrách, intenzivnější **zaměstnávání se věcmi** než osobami. Dítě bývá **zamyšlené**, občas se zmateným a **zoufalým výrazem**. Stávají se mu nepochopitelné a nešťastné příhody v sociálních situacích. Proto se objevuje nedůvěřivá ostražitost dítěte, která se střídá se spoluprací. Může se také objevovat nápadná zdrženlivost vůči projevům uznání a náklonnosti.


Socializace a hra 2



Použitá literatura:

1. SVOBODA, Mojmir (ed.), KREJČÍŘOVÁ, Dana, VÁGNEROVÁ, Marie. Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-566-0.
2. LECHTA, Viktor. Symptomatické poruchy řeči. 3. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-977-4.
3. STRNADOVÁ, Věra. Úvod do surdopedie. Liberec: Technická univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky a psychologie, 2002. ISBN 80-7083-564-8.
4. PULDA, Miloš. Včasná sluchově-řečová výchova malých sluchově postižených dětí. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1996. ISBN 80-210-1296-X.
5. VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
6. MATĚJČEK, Zdeněk. Praxe dětského psychologického poradenství. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0000-0.
7. ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
8. JUNGWIRTHOVÁ, Iva. Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0944-7.
9. PŮSTOVÁ, Zuzana. Psychomotorický vývoj sluchově postižených dětí. Praha: SEPTIMA, 1997. ISBN 80-7216-022-2.
10. PAŽOURKOVÁ, Věra. Raný věk a hra. Dětský sluch. Praha: Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. 2017, č. 04. s. 33. ISSN 2570-8473.

Více informací:



ZELBOVÁ, Martina. Kompetence pedagogů k diagnostice sluchové vady v prostředí mateřských škol. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2019. Bakalářská práce.

