

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Nicola Lampová

Vývoj komunikace u dítěte se sluchovým postižením

Olomouc 2015

vedoucí práce: Mgr. BcA Pavel Kučera

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně, a že veškeré zdroje, které jsem v práci použila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

.....

Poděkování

Touto cestou bych velice ráda poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce, panu Mgr. BcA. Pavlu Kučerovi, za odborné vedení práce, umožnění konzultačních setkání, poskytnutí veškerých potřebných informací a věcné připomínky. Dále bych chtěla poděkovat Rané péči pro Moravu a Slezsko a jmenovitě paní Mgr. Barvíkové ze Speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené v Ostravě, za pomoc s realizací praktické části. Mé největší poděkování patří samotným rodičům dětí se sluchovým postižením, kteří mi s obrovskou ochotou a vstřícností umožnili nahlédnout do jejich vlastního života. Poděkování ale patří také mým rodičům, kteří mě po celou dobu podporovali a doprovázeli mě na cestách za rodiči dětí se sluchovým postižením.

Obsah

Úvod.....	7
1.Sluch a sluchové postižení	9
1.1 Lidský sluch	9
1.2 Sluchové postižení	10
2.Komunikační systémy osob se sluchovým postižením.....	17
2.1 Výběr komunikačního systému.....	18
2.2 Audioorální komunikační systémy	19
2.3 Vizuálněmotorické komunikační systémy	22
2.2.1 Znakový jazyk.....	22
2.2.2 Prstová abeceda.....	24
2.2.3 Pomocné artikulační znaky	25
2.2.4 Hand – Mund systém	26
2.2.5 Chirografie	26
2.2.5 Cuedspeech	26
2.2.6 Makaton	27
3. Rozvoj komunikace.....	28
3.1 Vývoj komunikace, který probíhá v normě	28
3.2 Rozvoj komunikace u osob se sluchovým postižením.....	29
3.2.1 Mluvená řeč.....	29
3.2.2 Čtení a psaní.....	33
3.2.3 Nácvič odezírání	33
4. Praktická část	35
4.1 Cíle výzkumu	36
4.2 Metody výzkumu	36
4.3 Výběr vzorků.....	36
4.4 Případové studie.....	37
4.5 Výsledky výzkumného šetření	46

Závěr	48
Seznam literatury	50
Seznam internetových zdrojů.....	52
Seznam příloh	53
Anotace	62

Úvod

Jak už kdysi dávno řekla paní Helena Kellerová: „Slepota odděluje od věcí, ale hluchota od lidí“. Ač to tak mnohým lidem na první pohled nepřipadá, hluchota výrazně zasahuje do komunikace s okolím. Nejedná se totiž pouze o to, že člověk neslyší, on především neslyší mluvené slovo, a tedy nemůže touto cestou komunikovat. Musí se spoléhat na ostatní smysly, které mu sice komunikaci umožní, ale neulehčí. Spousta lidí je v rámci této problematiky toho názoru, že jedinci se sluchovým postižením sice neslyší, nebo slyší hůře, ale za to dokážou mnohem lépe odezírat. Opak je však pravdou, i oni se této dovednosti musí nejprve naučit. A ano některým to jde lépe, ale asi tak stejně, jako některým slyšícím jde lépe řízení auta a nemusí se to ani moc učit a jiní k tomu potřebují spoustu času a trpělivosti. Proto je podle mého názoru potřeba se této problematice maximálně věnovat a to, co nejdříve. Právě proto jsem si zvolila toto téma, abych poukázala na to, jak může být komunikace osob se sluchovým postižením jiná.

Tato bakalářská práce se zabývá otázkou komunikace u dětí se sluchovým postižením. Je rozdělena na dvě hlavní části, a to teoretickou a praktickou.

V první kapitole seznamuje čtenáře se stavbou lidského ucha a principem, na základě kterého slyšíme. Dále je zde popsáno, co je to sluchové postižení, jak se dělí sluchové vady a osoby se sluchovým postižením i na základě čeho mohou vznikat. Je zakončena informacemi o možných zkouškách vyšetření ztráty sluchu.

Druhá kapitola se zaměřuje na komunikační systém osob se sluchovým postižením, tedy různé způsoby, kterými mohou osoby se sluchovým postižením komunikovat. Jsou zde popsány odlišnosti komunikace těchto osob a možnosti, jakými s nimi můžeme navázat kontakt. Na základě čeho je dobré vybírat komunikační systém a jaké jsou doporučení, které samotné volbě předchází. Největší část kapitoly poskytuje informace o jednotlivých komunikačních systémech, které dělí do dvou hlavních skupin.

Třetí a zároveň poslední kapitola teoretické části bakalářské práce popisuje rozvoj komunikace u dětí se sluchovým postižením. Na začátek je zde uveden vývoj intaktních dětí pro srovnání a také pro ukázání toho, na základě čeho si můžeme všimnout, že něco není v pořádku. Bez toho bychom věděli, jak takový vývoj správně probíhá, bychom totiž nemohli najít žádné odchylky. Pozornost je dále věnována rozvoji mluvené řeči u dětí se sluchovým postižením, tomu, proč je potřeba zaměřit se na čtení a psaní a jaké problémy mohou nastat v této oblasti i přesto, že tyto dvě dovednosti nejsou přímo navázány na sluch.

Především pro ukázkou toho, že není jednoduché odezírat mluvenou řeč, je v kapitole pojednáno i o nácviku odezírání.

Praktická část se věnuje stručnému popisu celého života dítěte se sluchovým postižením. Díky tomu je možné poukázat na příčiny i následky postižení. Cílem bylo především zjistit od rodičů, kdy a jakým způsobem přišli na to, že jejich dítě nemá sluch úplně v pořádku a co následně udělali. Jakým způsobem s dítětem komunikují a na jaké úrovni je jeho komunikace.

Pro praktickou část bakalářské práce byla použita metoda kvalitativního výzkumu, přesněji kazuistika neboli případová studie. Hned na úvod praktické části je uvedeno několik informací pro krátké seznámení s termíny kvalitativní výzkum a kazuistika. Jsou zde obsaženy celkem čtyři případové studie dětí ve věku v rozmezí od 15 měsíců do 3,5 roků.

1. Sluch a sluchové postižení

1.1 Lidský sluch

Lidské ucho se začíná vyvíjet již v embryonálním stádiu. N narozené dítě je schopno vnímat zvuky z okolí, začíná na ně reagovat ve 24. měsíci těhotenství. Avšak sluchové cesty dozrávají až po narození. Sluchové vnímání má velký vliv na vývoj řeči. V počátku vývoje řeči se vyskytuje blábolení, které je stejné jak u dětí slyšících, tak i neslyšících. Až kolem čtyř až šesti měsíců sluch ovlivňuje řeč. Dítě si uvědomuje svůj hlas a experimentuje se zvuky, vytváří slabiky. V případě, že má dítě vadu sluchu, se zvuky si hrát vůbec nezačne (Souralová, 2005).

Ucho člověka je složitý orgán, který slouží k vnímání zvuků z okolí, rovnováhy, ale také pohybu a polohy těla. Funkční sluchový analyzátor je velice důležitý pro vývoj řeči, která se pak podílí na tvorbě myšlenek a je tedy důležitou součástí také vývoje inteligence. (Šlapák, 1998).

Sluchové vnímání prochází určitým vývojem.

Nejdříve se rozvíjí:

- sluchová diferenciacce – dítě se učí rozlišovat zvuky i podle jejich síly,
- schopnost globálně rozumět mluvené řeči,
- schopnost rozlišit jednotlivé zvuky,
- schopnost fonemického sluchu (Bartoňová, 2007).

Lidské ucho se dělí do tří částí, vnější, střední a vnitřní. Vnější neboli také zevní ucho je složeno z ušního boltce a zevního zvukovodu. Střední ucho tvoří ušní bubínek, středoušní dutina, tři sluchové kůstky – kladívko, kovadlinka a třmínek, Eustachova trubice, středoušní svaly – napínač bubínku a třmínkový sval, oválné okénko a okrouhlé okénko. Vnitřní ucho se pak skládá z kostěného labyrintu, hlemýždě (kochlea) a Cortiho orgánu (Souralová, 2005).

Boltec, kromě lalůčku, má chrupavčitý základ. Každý člověk má jinak velký a jinak tvarovaný ušní boltec, což se však nijak neprojevuje ve sluchovém vnímání, jedná se pouze o estetiku. Eustachova trubice vyrovnává tlak vzduchu v bubínku s tlakem vzduchu v okolí. Spojuje ucho s nosohltanem (Šlapák, 1998).

Existují dva typy vedení zvuku, vzdušné a kostní.

Tím dokonalejším typem je vzdušné vedení zvuku, které pracuje následujícím principem. Zvuková vlna šířící se v okolí je zachycena ušním boltcem a přenášena do zvukovodu. Tím je vedena až k bubínku, který se rozkmitá díky nárazu akustické energie. Bubínek rozkmitá na něj navazující 3 kůstky středního ucha, tedy kladívko, kovádlíku a třmínek. Tyto tři středoušní kůstky přenášejí mechanickou energii do hlemýždě vnitřního ucha a rozkmitají tak kapalinu, kterou je hlemýžď vyplněn – perilymfa. Energie je dále přenášena perilymfou do Cortiho orgánu, který je vyplněn další kapalinou – endolymfou. V důsledku vlnění endolymfy se rozkmitají vláskové buňky Cortiho orgánu a vyvolají elektrický impuls. Mechanická energie je přeměněna na bioelektrickou a sluchový nerv přenesení zvuk jako informaci do mozkových center (Souralová, 2005).

Při kostním vedení zvuku neprochází mechanická energie ušním boltcem, ani středoušními kůstkami, ale do hlemýždě přenesena přímo z kmitající lebky. Zvuková vlna je zachycena kostí lebeční, tedy i kosti skalní, ve které je umístěn labyrint hlemýždě. Po té je rozkmitána perilymfa a dále už je to stejně jako u vzdušného vedení zvuku. Tento typ slyšení je o 40 dB horší a je používán například při slyšení vlastního hlasu (Souralová, 2005).

Lidské ucho nevnímá jen jednotlivé, izolované tóny, vnímá také různé kombinace, intenzity a výšky tónů. Rozlišuje například stejný tón zahráný na trubce a na houslích. Tomuto se říká barva tónu (Souralová, 2005).

1.2 Sluchové postižení

Sluchové postižení je důsledek sluchové vady, kterou není možné kompenzovat žádnými pomůckami a negativně ovlivňuje kvalitu lidského života. Sluchová vada, nebo sluchová porucha udává velikost ztráty sluchu, kdežto sluchové postižení je pak důsledkem této ztráty (Souralová, 2005).

Rozlišujeme poruchu sluchu a vadu sluchu, kdy porucha sluchu je taková ztráta sluchu, která není trvalá a při vhodném a účinném přístupu se může vrátit do oblasti normálních hodnot sluchu. Vada sluchu je potom trvalé postižení, které není možné navrátit (Houdková, 2005).

Sluchové poruchy jsou nejčastěji klasifikovány podle:

1. Velikosti ztráty sluchu
2. Místa vzniku sluchové poruchy
3. Doby, kdy ke sluchové poruše došlo (Souralová, 2005)

a) Nejznámější klasifikací podle velikosti ztráty sluchu je klasifikace, kterou vydala Světová zdravotnická organizace WHO roku 1980.

- lehká sluchová porucha (26 – 40 dB),
- střední sluchová porucha (41 – 55 dB),
- středně těžká sluchová porucha (56 – 70 dB),
- těžká sluchová porucha (71 – 91 dB),
- úplná ztráta sluchu (Souralová, 2005).

Ze speciálněpedagogického hlediska se uvádí ještě další klasifikace a to na:

- Osoby nedoslýchavé
- Osoby neslyšící
- Osoby ohluchlé
- Osoby s kochleárním implantátem
- Osoby se sluchovou a další přidruženou vadou (Souralová, 2005)

Hrubý in Skálová vytvořil podobné dělení, jako uvádí Souralová, jen ho o něco rozšířil a rozvedl, to následně rozšířila i Skálová. Osoby se sluchovým postižením dělí na:

- Nedoslýchaví – jakékoliv zhoršení sluchu oproti normálu, které je možné kompenzovat sluchadly.
- Ohluchlí – jedná se o sluchovou ztrátu vzniklou po ukončení mluvené řeči. Komunikují mluvenou řečí, protože ta už byla vytvořena. Dopomáhají si odezíráním a problémem je pro ně čtení a psaní.
- Osoby s prelingvální hluchotou – jedná se o takové osoby, které se se sluchovou vadou již narodili, tedy o osoby neslyšící. Jejich sluchová ztráta je taková, že ani po maximálním zesílení zvuku, jej neslyší.
- Neslyšící podle kulturní definice – osoby, které se označují jako Neslyšící s velkým N, jsou příslušníky své vlastní kultury. Komunikují jen znakovým jazykem. Sami se nepovažují za osoby s postižením a odmítají jakékoliv

technické pomůcky, které by jim mohli pomoci, stejně jako pomoc ze strany slyšících. Mezi sebe nepřijímají ani osoby s kochleárním implantátem.

- Osoby s kombinovanou sluchovou a zrakovou vadou – jedná se o kombinaci postižení sluchového i zrakového v různém rozsahu obou z postižení. Tyto osoby mají problémy v oblasti komunikace, prostorové orientace, samostatného pohybu, sebeobsluhy ale i přístupu k informacím. Většinou se nejedná o úplnou ztrátu obou smyslů a málo kdy se jedná o vrozenou hluchoslepotu. Je to většinou zapříčiněno postupně se zhoršující vadou.
- Šelestáři – jako takové se označují osoby s tinitem, tedy s různými sluchovými vjemy, které nemají vnější zapříčinění.
- Rodiče sluchově postižených dětí – sluchové postižení se netýká jen dítěte samotného, ale ovlivňuje i život celé rodiny.
- Slyšící dítě neslyšících rodičů – tyto děti vyrůstají v dvojjazyčném prostředí a osvojí si i mluvený i znakový jazyk. Pro rodiče mnohdy představují tlumočníky a mnoho z nich se pak tlumočení věnuje i v pozdějším věku.
- Uživatelé kochleárního implantátu – existují různé názory na kochleární implantáty. Prvním z nich je výrazné odmítání ze strany Neslyšících, kteří neuznávají právo rodičů o tom rozhodnout a tím rozhodnout i o dalším životě dítěte. Naopak kochleární implantát podporuje rozvoj komunikace (Skálová, 2011).

b) Dle místa patologického nálezu a místa vzniku sluchové poruchy rozlišujeme (Hložek, 1995):

Periferní poruchy:

- Převodní poruchy – jsou způsobeny narušením přenosu (převodu) mechanické energie ve vnějším nebo středním uchu (po oválné okénko včetně). Vzhledem k tomu, že funkce kochley je neporušena a je zachováno kostní vedení zvuku, nemůže samotná převodní sluchová porucha nikdy způsobit úplnou hluchotu (maximální ztráta se pohybuje v rozmezí 40–60 dB). Pomocí chirurgického zásahu lze také převodní poruchu obvykle zmírnit nebo zcela odstranit (Souralová, 2005). Zvuk k jedinci s tímto typem poruchy přichází, jen je velice slabý. V případě, že zvuk zesílíme, jedinec mu rozumí. Podněty jsou tedy kvalitativně nezměněné. Převodní nedoslýchavost může být způsobena ucpáním zevního zvukovodu, např.

cizím tělesem, kdy po odstranění tělesa je sluch zase v normálu. Také atrezie zvukovodu, což je vývojová vada, může vést k převodní nedoslýchavosti, protože způsobuje zúžení nebo uzavření zvukovodu. Další možnou příčinou je perforace (otvor) v bubínku. Způsobuje ji úraz nebo také zánět (Šlapák, 1998).

- Percepční vady – jsou způsobeny poruchou funkce Cortiho orgánu v hlemýždi (kochleárnívady sluchu) nebo narušením sluchové dráhy ve sluchovém nervu (suprakochleární vady sluchu). Na rozdíl od převodních vad sluchu jsou percepční vady obvykle ireverzibilní (nevratné) a mohou způsobit úplnou ztrátu sluchu i přesto, že převodní aparát funguje bezchybně (Souralová, 2005). Jedinci s percepční nedoslýchavostí slyší pouze určité tóny, ale nerozumí obsahu, podněty jsou kvalitativně změněné. Příčinami mohou být vrozené vady u dětí, u starších jedinců jsou to poruchy funkce způsobené zánětem, úrazem, nedostatečným prokrvením (Šlapák, 1998).

- Smíšené poruchy – jsou kombinací obou předchozích typů. Celková sluchová ztráta je pak součtem ztráty způsobené patologií převodního a percepčního ústrojí.

Centrální vady:

Představují obvykle komplikované patologické vady, které postihují podkorový a korový systém sluchové dráhy (sluchové centrum) a projevují se velmi rozmanitými příznaky (např. tak, že daná osoba je schopna diferencovat a zaznamenat některé zvuky, nerozumí však mluvené řeči stejné intenzity). Dochází k tomu, že zvukový signál je v mozku abnormálně zpracován (Horáková, 2012; Souralová, 2005).

- c) Podle doby, ve které došlo ke ztrátě sluchu, se jedná o dělení na poruchy vzniklé v prenatalním, perinatálním a postnatálním období. Z pohledu speciální pedagogiky je však důležitější dělení na prelingvální a postlingvální sluchové poruchy (Souralová, 2005).

Prelingvální sluchové poruchy jsou ty poruchy, které vznikly ještě před tím, než došlo k ukončení základního vývoje řeči. K tomu dochází přibližně mezi 4 až 7 lety věku. V případě, ztráty sluchu v tomto období, se i ty již nabyté dovednosti začínou vytrácet. Je tedy nutné zahájit včas surdopedickou a logopedickou péčí, aby nedošlo k úplné ztrátě těchto dovedností.

Postlingvální sluchové poruchy pak vznikly až po ukončení základního vývoje řeči a tedy má jedinec, který má tuto poruchu sluchu, již zafixovány řečové dovednosti a k jejich úplnému vymizení nedojde. Jelikož ale nemá zpětnou sluchovou vazbu, dochází

k artikulačním a prozodickým změnám v mluveném projevu. Tyto změny dají minimalizovat opět včasnou surdopedickou a logopedickou péčí (Souralová, 2005).

Dále se ještě sluchové poruchy dělí na dědičné a získané. Dědičné poruchy jsou geneticky podmíněné, tedy ty které jsou přenášeny z generace na generaci, nebo ty které vznikají, pokud dojde ke spojení poškozeného genu od obou rodičů. Tento gen má vliv na vrozené sluchové postižení. Nejčastějším genem způsobující sluchové postižení, je gen GJB2 pro connexin 26. V tomto případě dochází ke spojení dvou genů od slyšících rodičů, rodiče jsou tedy přenašeči. Příčinou může být také onemocnění matky během těhotenství, například toxoplazmóza, nebo určitý typ antibiotik, negativní vlivy, nebo také komplikace u porodu (Horáková, 2012). Dále mezi dědičné poruchy patří poruchy syndromové, například Alportův syndrom, Usherův syndrom a podobně. Nesyndromové poruchy se objevují s náhodným výskytem a různými genetickými příčinami, například různé mutace genů (Souralová, 2005).

Získané sluchové poruchy jsou získané buď prenatálně, perinatálně nebo postnatálně. Mezi ty prenatálně získané patří endogenní vlivy – dědičnost a exogenní vlivy – intoxikace, infekční onemocnění matky, rentgenové záření. Perinatálními příčinami jsou komplikace při porodu nebo krátce po něm – například klešťové porody, předčasné porody, nízká porodní váha novorozence. Posledními jsou postnatální příčiny, tedy ty poruchy, ke kterým došlo až po porodu, v průběhu života. Jsou to různé úrazy hlavy, opakované záněty středního ucha a podobně (Souralová, 2005).

15 – 17% populace také trpí ušním šelestem, neboli Tinnitem. Ten je považován za projev onemocnění, nikoli však za onemocnění samotné. Může se objevit i u osob s poruchou sluchu, ale sám poruchou sluchu není. Může se vyskytovat na jednom, nebo na obou uších a není způsoben vnějšími podněty. Jeho podoba může být trvalé nebo záchvatovité pískání, hučení, zvonění či šustění a podobně. V případě, že se vyskytuje velmi často, způsobuje psychické problémy, depresivní stavy a stavy úzkosti. V některých případech může být tento zvuk tak hlasitý, že znemožňuje nemocnému porozumění řeči. Dělí se na objektivní a subjektivní tinnitus. Objektivní tinnitus má svou příčinu. Může to být zablokovaná krční páteř, zúžená cévka a podobně. Podáváním látek a léků jej lze odstranit, nebo alespoň zmírnit. Subjektivní tinnitus je pak ten, který nemá známou příčinu a jeho léčba je velmi obtížná. Některé z těchto tinnitů je možné zmírnit psychoterapií, která způsobuje celkové zklidnění organismu. V jiných případech se pro zmírnění používají tzv. maskéry tinnitů. Jsou to technické pomůcky, které do ucha pouští šumy, ty částečně přehluší ušní šelest. Podobají se sluchadlům. Vyšetřuje se otofonem nebo fonendoskopem v tiché komoře. Přibližně každý

druhý člověk ve věku nad 60 let, trpí tímto ušním šelestem(Horáková, 2012; Suralová, 2005).

Vyšetření ztráty sluchu

Vyšetření, která jsou používána k zjištění stupně sluchové ztráty, se dělí na objektivní a subjektivní. Objektivní metody jsou ty, které nevyžadují spolupráci dítěte. Patří mezi ně:

- Komplex nepodmíněných reflexů – využíván především u novorozenců, na základně reflexů se zjišťuje výskyt sluchové vady
- Registrace akusticky evokovaných potenciálů (ERA)
- Vyšetření otoakustických emisí – to znamená, že se vyšetřují zvuky, které produkují vibrace v hlemýždi. V současné době je toto vyšetření součástí novorozeneckého screeningu ve většině porodnic.
- Tympanometrie – zjišťuje, jak funguje střední ucho (Suralová, 2005).
- BERA (Brainstem Evoked Responses Audiometry) – toto vyšetření se provádí ve spánku a měří celou sluchovou dráhu, odpovědi mozkového kmene.
- SSEP (Steady State Evoked Potentials) – opět prováděno ve spánku, jedná se o „*odhadovaný audiogram prahového slyšení*“ (Horáková, 2012).

Mezi metody, u kterých je spolupráce dítěte nutná, tedy ty subjektivní, patří:

- Orientační zkoušky hlasitou nebo šeptanou řečí – dítěti jsou říkána slova z různých vzdáleností, nevyšetřované ucho je zakryté. Pro šeptanou řeč je stanovena norma 6 metrů, pro hlasitou řeč pak 10 metrů.
- Vyšetření sluchu ladičkami – ladičky zjišťují, jak funguje vzdušné a kostní vedení
- Tónová audiometrie – je prováděna audiometrem v dobře izolované místnosti a je zvlášť vyšetřované kostní a zvlášť vzdušné vedení. Pokud dítě uslyší zvuk, dá signál (Hroboň, 1998).
- Slovní audiometrie – zjišťuje především kvalitu porozumění řeči (Suralová, 2005).

Pro práci s nejmenšími dětmi je pak nutné si uvědomit, že čím dříve začneme, tím lépe. Využít jejich broukání a žvatlání, které se objevuje jak u dětí slyšících, tak i neslyšících zcela spontánně. I ty nejmenší zbytky sluchu je potřeba rozvíjet a učit dítě je co nejvíce využívat. Kolem jednoho roku se veškeré děti soustředí především na obličej mluvčího, tedy

toto období je nejvhodnější proto, aby se dítě naučilo odezírat. Procvičovat hmat, využít tělo jako nástroj ke komunikaci a také reagovat na jakýkoliv pokus dítěte o komunikaci, protože tím ho podněcujeme k dalším pokusům (Holmanová, 2002).

2. Komunikační systémy osob se sluchovým postižením

Komunikační systémy jsou různé způsoby komunikace, které využívají nejen osoby se sluchovým postižením, ale i ostatní lidé. Tyto se pak liší podle potřeb konkrétního člověka. Lidé s kochleárním implantátem nebo se sluchadly využívají především odezírání a komunikaci mluvenou řečí. Kdežto osoby neslyšící využívají Znakový jazyk (Horáková, 2012). V komunikaci osob se sluchovým postižením najdeme také mnoho odlišností. Mezi ně patří:

- Nutnost neustálého udržování zrakového kontaktu – zde si musíme uvědomit hned dvě věci, za prvé, osoba se sluchovým postižením potřebuje sledovat komunikujícího člověka, je tedy obtížné, aby si například zapisovala a zároveň poslouchala, nebo poslouchala více lidí najednou. Za druhé je potřeba mít na paměti, že neustále odezírání je velmi vyčerpávající, a proto může být osoba se sluchovým postižením rychle unavená.
- Využívání mimiky – mimika je v komunikaci osob se sluchovým postižením velmi důležitá, protože díky ní sdělíme více než pomocí slov. V komunikaci slyšících není tolik potřebná, ale v komunikaci osob se sluchovým postižením má význam například intonace. Ve chvílích, kdy by slyšící osoba zvýšila hlas, nebo změnila tón, se v komunikaci neslyšících osob využívá mimiky. V případě nevhodného použití může dojít k nepochopení.
- Narušení osobní zóny – je třeba počítat s častějším narušením osobní zóny, ne z důvodu, že by osoby se sluchovým postižením potřebovali ke komunikaci být blíž, nebo se někoho dotýkat, ale z důvodu upoutání pozornosti (Langer, 2008).

Možnosti navázání kontaktu, které se používají:

- *„Zvukem (pomocí hlasu, zaklepáním na podložku apod.), který je možné využít u osob s dostatečnými zbytky sluchu,*
- *dotekem na tělo, přičemž je třeba respektovat společensky přijatelné normy:*
 - *povolené doteky: ramena, horní části paží, vnější části stehen (pouze v případě sezení a přátelského nebo důvěrného vztahu obou komunikujících),*
 - *nepovolené doteky: hlava, ruce, přední část trupu, doteky zezadu,*
- *prostřednictvím jiné osoby, která se nachází poblíž námi kontaktované osoby,*
- *pomocí vibrací zaklepáním na podložku, které se kontaktovaná osoba dotýká,*

- *pohybem pomoci rukou (máváním), které jsou zachytitelné periferně zrakem kontaktovaného,*
- *světlem, resp. opakovaným vypínáním a zapínáním osvětlení místnosti, pomoci kterého je možné upoutat pozornost větší skupiny osob se sluchovým postižením.*“(Langer, 2008, s.14)

To, že mezi nepovolené doteky patří i doteky na ruce, ač to na první pohled může vypadat nesrozumitelně, je důležité mít na paměti, protože ruce jsou pro osoby se sluchovým postižením způsob komunikace. Především pokud osoba se sluchovým postižením zrovna znakuje a někdo by ji sáhl na ruce, bylo by to stejné, jako by právě mluvícímu člověku někdo ucpal pusou (Langer, 2008).

Komunikační systémy se dělí na audioorální, pod které spadá mluvená řeč, a na vizuálněmotorické, mezi které patří především Znakový jazyk (Souralová, 2005).

2.1 Výběr komunikačního systému

Komunikační systém vybírají svým dětem rodiče a pomáhají jim v tom různí odborníci, jako například Střediska rané péče, Speciálně pedagogická centra pro sluchově postižené apod. Správně zvolený komunikační systém je velmi důležitý a rozhodující bod v životě dítěte. Pokud je totiž komunikační systém zvolený nevhodně, může u dítěte způsobit i psychické a sociální problémy. Při volbě komunikačního systému se vychází ze stupně sluchové ztráty. U dětí nedoslýchavých je velmi důležité včasné využití sluchadel a následně pak rozvoj mluvené řeči. V případě dětí neslyšících je vhodným komunikačním systémem Znakový jazyk. Jako na další se při volbě přihlíží na osobnostní předpoklady dítěte, inteligenci, rodinu, okolí, zda je slyšící, či neslyšící. Rodiče by měli před konečným výběrem navštívit různá vzdělávací zařízení a zjistit veškeré informace o nich, setkat se s neslyšícími dětmi i dospělými, ale také s rodiči těchto dětí a vyměnit si s nimi své zkušenosti, také je potřeba si uvědomit, že musí počítat, například při volbě Znakového jazyka, s větším upoutání pozornosti okolí (Langer, 2013).

Jak uvádí Janovcová (2004), před tím, než si zvolíme samotný komunikační systém, musíme brát ohled na dvě hlediska, a to pedocentrická a systémová.

- Pedocentrická hlediska:
 - verbální dovednosti (schopnost být omezené nebo narušené artikulace, rozsah aktivní i pasivní složky slovní zásoby)

- fyzické dovednosti (přesnost cílených pohybů a rozsah pohybů v prostoru)
- stav smyslových orgánů (zejména zraku a sluchu)
- dobu práce schopnosti (míra unavitelnosti, soustředění)
- věk
- předpoklad dalšího rozvoje
- kognitivní schopnosti
- potřebu a motivaci ke komunikaci
- podporu rodiny a personálu
- schopnost interakce
- Systémová hlediska:
 - způsob přenosu (dynamický, tj. např. znaková řeč, nebo statický, tj. např. piktogramy)
 - ikonicita (zřetelnost, průhlednost, míra abstrakce)
 - rozsah slovní zásoby a shoda s mluveným jazykem

2.2 Audioorální komunikační systémy

Osoby se sluchovým postižením mívají odlišný mluvený projev především z důvodu chybějící zpětné vazby. Tyto odlišnosti mají velký vliv na integraci člověka se sluchovým postižením do majoritní, tedy slyšící společnosti. Míra srozumitelnosti pak integraci buďto ulehčuje, pokud je vysoká, nebo ztěžuje, pokud je nízká (Souralová, 2005).

Poškození sluchu se projevuje v oblastech jak respirace, tak i fonace a artikulace. V oblasti respirace, tedy dýchání, se jedná o hlasité dýchání, špatnou koordinaci mezi vdechem a výdechem, přerušování výdechu, čímž je způsobena zejména porucha plynulosti řeči. Ve fonaci, tedy tvorbě hlasu, záleží hodně na stupni a době vzniku sluchové vady. Dochází k monotónnosti hlasového projevu, nebo kolísání výšky. Porucha tvorby hlasu, způsobena sluchovým postižením se nazývá audiogenní dysfonie (Souralová, 2005; Horáková, 2012). Projevy této dysfonie jsou především:

- *„kolísání tónové výšky hlasu,*
- *kolísání síly hlasu,*
- *monotónnost hlasového projevu,*
- *změna barvy hlasu,*

- *časté hlasové vady*“ (Krauhlová, 2002, s. 79).

Rozvoj artikulace je potom úkolem logopedů, protože se přirozeně nevyvíjí. Bývá často namáhavá a nepřirozená, nejvíce pozorovatelná při spojování hlásek do celků. Porucha výslovnosti u osob se sluchovým postižením se nazývá audiogenní dyslálie, nebo kopholálie, která se vyskytuje u osob postlingválně ohluchlých, tedy ohluchlých až po vytvoření mluvené řeči. V řeči se objevují dysgramatismy, což se projevuje neschopností odlišit slovní druhy, nesprávným chápáním a tvořením vět, špatnými gramatickými koncovkami (Horáková, 2012).

Výsledná řeč se u osob se sluchovým postižením odlišuje. Nedoslýchaví lidé mají řeč rozvinutou, ale je nutné upravit jejich výslovnost, dynamiku i intonaci, tak, aby řeč byla co nejvíce srozumitelná. Osoby s těžkým poškozením sluchu mají situaci o něco obtížnější, protože zde chybí zpětná akustická vazba, která je u nedoslýchavých přítomná, tedy tvorba řeči je jednodušší. Osoby neslyšící musí nahrazovat sluch zrakem a hmatem. Jejich řeč je nepřirozená, nepřiměřeně vysoká nebo naopak nízká a tlačaná. Jiná situace pak ještě nastává u osob ohluchlých postlingválně, tedy po vytvoření mluvené řeči. V řeči může být narušena dynamika i intonace, ale pokud je mluvenému projevu věnován dostatek pozornosti, řeč se nevytrácí. Pokud by se tomu nikdo nevěnoval, mohlo by se stát, že se řeč stane velmi podobná řeči neslyšících (Souralová, 2005).

Druhým způsobem, který patří do této kategorie, je odezírání. Jedná se o schopnost jedince mluvenou řeč vnímat pomocí zraku a tímto způsobem porozumět obsahu sdělení. Jelikož však odezírání nemůžeme považovat za náhradu sluchu, používá se spíše u jedinců se zbytky sluchu a u nedoslýchavých. Při odezírání jsou místo fonémů, vnímány kinémy, což jsou pohyby mluvidel. Některé kinémy však nejsou příliš dobře rozpoznatelné. Jsou to především hlásky tvořené v hrtanu, nebo v zadní části úst a patří mezi ně například K, G, H, CH. Naopak hlásky jako P, B, M, V a F jsou dobře odezíratelné. Pro snadnější odezírání se může využívat prstové abecedy, nebo například písma pro ty hůře rozeznatelné hlásky (Janotová, 1999; Souralová, 2005).

Celkový počet kinému je dvanáct, pět je pro samohlásky a sedm pro souhlásky, což může být považováno za důkaz toho, že některé kinémy jsou si velmi podobné. První kiném pro samohlásky je pro „a“, „á“, druhý pro „e“, „é“, třetí „i“, „í“, čtvrtý „o“, „ó“ a pátý je pro „u“, „ú“. Pro souhlásky je první kiném pro „p“, „b“, „d“, druhý pro „f“, „v“, třetí „t“, „d“, „n“, čtvrtý „s“, „z“, „c“, „ř“, pátý „š“, „ž“, „č“, šestý „l“, „r“, „j“ a poslední sedmý je pro „k“ a „g“. A navíc, kinémy mají úplně jinou podobu, když jsou vyslovované izolovaně, nebo když jsou ve slově, tedy ovlivněny ostatními kinémy (Krauhlová, 2002).

Dále pak existují dvě skupiny podmínek, které je potřeba dodržovat pro efektivní odezírání. Jsou to vnitřní a vnější podmínky. Mezi vnější podmínky patří především zrakový kontakt, dostatek světla, kdy důležité není jen, aby bylo světla dost, ale také to kterým směrem světlo svítí. Pokud bude mít mluvící člověk světlo v zádech, odezírající nic neuvidí. Proto je nutné si vždy před zahájení komunikace uvědomit, že je potřeba, aby světlo dopadalo na tvář mluvčího. Komunikační vzdálenost je další velice důležitou podmínkou, uvádí se od 0,5 do 4 metrů, a v neposlední řadě pak také samotná mluvená řeč mluvčího. Komunikační vzdálenost je určena formálností rozhovoru, ale také věkem odezírajícího. Při komunikaci s dítětem bude tato vzdálenost kratší. Důležité je také úroveň hlavy, kdy je velmi žádoucí, aby byly hlavy obou komunikujících přibližně ve stejné výšce a to opět především v komunikaci s dítětem v menší vzdálenosti. Možné je také při větší vzdálenosti odezírání mírně ze spod, avšak odezírání shora je velmi obtížné a málo kdo by to zvládl. Měla by být pomalejší a výraznější, ale vždy je nutné mít na paměti, že nic se nesmí přehánět, tedy příliš pomalé tempo, nebo příliš výrazná artikulace, jsou totiž také negativní, protože i přesto, že na to mnoho lidí zapomíná, také to zhoršuje možnost odezírání. Přínosné pak také bývá kontrola toho, zda nám odezírající člověk rozuměl, kdy je mnohem lepší položit otázku tak, aby z ní samotné vyplynulo, zda rozuměl, či nikoliv. Na otázku jestli rozuměl, totiž odezírající nemusí odpovědět podle skutečnosti. Příčinou nemusí být mnohdy ani to, že to nechce přiznat, ale to, že má pocit, že rozumí, jenže danou situaci mohl pochopit jinak, než jsme mysleli (Souralová, 2005; Horáková, 2012; Krahulcová, 2002).

Vnitřní podmínky pak zahrnují schopnost využívat dostatečně zrak, případně využitelné zbytky sluchu, nutnost neporušené mentální úrovně. Další vnitřní podmínkou může být i aktuální stav, kdy nemoc, či únava, mohou mít na odezírání také velký vliv. Potřebné je, aby odezírající měl dostatečnou slovní zásobu a znal gramatiku daného jazyka. Důležité je brát ohled i na věk odezírajícího a především nezapomínat na to, že odezírání je velmi namáhavá činnost a tedy počítat s tím, že odezírající může být rychle unavený (Souralová, 2005; Horáková, 2012).

Odezírání naopak znesnadňuje, když při mluvení dochází k pohybům rukou před obličejem, k nečekaným pohybům hlavy, k chození, k obracení se k dítěti zády, nebo mluvení se žvýkačkou, nebo cigaretou, také sluneční brýle nebo vousy, mohou odezírání ztěžovat. Špatně se odezírá také v šeru, při rychlém mluvení, nebo při únavě. Také je velmi obtížné odezírát při komunikaci dvou a více osob (Holmanová, 2002).

Důležité poznatky o odezírání: ne každý se odezírát naučí. Je potřeba mít k tomu určité předpoklady a tedy neslyšící osoby se nenaučí odezírát lépe než osoby slyšící. To je

stejně, jako bychom tvrdili, že všechny osoby, které dobře slyší, mají hudební sluch. Každý odezírá nevědomě, někdo více, někdo méně. Už malé děti kojeneckého věku sledují pohyby mluvidel, což napomáhá rozvoji řeči. Zrak nikdy úplně nenahradí sluch. U osob s alespoň zbytky sluchu odezírání doplňuje informace a pomáhá k porozumění řeči. Každá osoba také mluví úplně jinak, tedy ne jen, že hlas každého je úplně jiný, ale i pohyby úst jsou odlišné. Odezírat je možné pouze známé slova, ty které jsou cizí, není možné odezírat (Strnadová, 2001).

Odezírání má také jednotlivé fáze. První fází je primární odezírání, kdy se slovo několikrát opakuje a dítě si tak vytváří pojení mezi tímto slovem a pohyby mluvidel. Druhou fází je lexikální odezírání, ve kterém už dochází k vzájemným asociacím. Ve třetí fází integrálního odezírání vnímá dítě mluvenou řeč celkově. Jedná se o výslednou podobu odezírání, kdy si dítě dokáže domyslet ty informace, které nezískalo pomocí odezírání (Souralová, 2005).

2.3 Vizuálněmotorické komunikační systémy

Vizuálně motorické systémy jsou takové systémy, které využívají pro komunikaci různé pohyby, pozice, postavení rukou. Dělí se do dvou skupin a to: přirozené jazykové systémy, kam patří znakový jazyk neslyšících a uměle vytvořené, které zahrnují prstovou abecedu, znakovanou češtinu nebo gestuno a jsou způsobem, jak se mohou dorozumívat osoby neslyšící s osobami slyšícími.

2.2.1 Znakový jazyk

Jedná se, podle zákona č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, o plnohodnotný a především také přirozený jazyk neslyšících. *„Neslyšící a hluchoslepé osoby mají právo svobodně si zvolit z komunikačních systémů uvedených v tomto zákoně ten, který odpoví jejich potřebám. Jejich volba musí být v maximální možné míře respektována tak, aby měly možnost rovnoprávného a účinného zapojení do všech oblastí života společnosti i při uplatňování jejich zákonných práv. Za neslyšící se pro účely tohoto zákona považují osoby, které neslyší od narození, nebo ztratily sluch před rozvinutím mluvené řeči, nebo osoby s úplnou či praktickou hluchotou, které ztratily sluch po rozvinutí mluvené řeči, a osoby těžce nedoslýchavé, u nichž rozsah a charakter sluchového postižení*

neumožňuje plnohodnotně porozumět mluvené řeči sluchem“ (zákon č. 384/2008 Sb., O komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob). Každý znak má dvě složky, manuální, což znamená pohyb ruky, nebo rukou, tvar ruky a také místo, kde je znak ukazován a nemanuální, to znamená nonverbální komunikace, především mimika. Dříve byl podle zákona používán název Znaková řeč, který postupem času začal být považován jako zastřešující termín pro Znakový jazyk a znakovanou češtinu, ale v současné době se již tento název nepoužívá, byl nahrazen termínem Znakový jazyk. Americký jazykovědec William C. Stokoe dokázal, že Znakový jazyk je plnohodnotným komunikačním systémem, protože zahrnuje všechny rysy, které nesou přirozené jazyky, a to dvojí členění, systémovost, znakovost, produktivnost i historický rozměr (Langer, 2008).

Rozdíl mezi Českým znakovým jazykem a mluveným Českým jazykem je především v používání inkorporace a klasifikátorů. Inkorporace znamená využívání trojrozměrného prostoru a klasifikátory jsou tzv. „zástupné znaky“. Existuje pět druhů klasifikátorů a to:

- obrysový klasifikátor
- tvarový klasifikátor
- dotekový klasifikátor
- klasifikátor nástroje
- klasifikátor držení (Souralová, 2005; Langer, 2008).

„Klasifikátory jsou v českém znakovém jazyce používány zejména k upřesnění informace o umístění předmětů, jejich velikosti, tvaru a slouží také k snadnější orientaci v prostoru“ (Langer, 2008, str. 21).

Znaky pak můžeme dále rozdělit do čtyř skupin a to na:

- znaky ukazovací (deiktické) – ukazují přímo na konkrétní předměty, které se nacházejí v okolí mluvčího, je to například OKO, UCHO apod.
- znaky napodobovací (ikonické) – jedná se o znázornění předmětů, které tentokrát nemusejí být v okolí mluvčího a znázorňují se prostřednictvím vlastnosti daného předmětu. Tyto znaky jsou velmi snadno rozpoznatelné a jedná se například o AUTO, PÍT
- znaky symbolické (arbitrární) – tyto znaky nejsou rozeznatelné bez znalostí, jsou abstraktní a je důležité se je naučit, abychom jim rozuměli. Patří zde SYN, ÚTERÝ
- znaky specifické – slouží k vyjadřování emocí (Langer, 2008).

Obě složky znakového jazyka, jak manuální, tak i ta nemanuální se používají zároveň. Avšak v mnohých případech se jedná pouze o manuální složku, přičemž tato složka má význam pouze slovní zásoby, gramatikou je často opomíjená složka nemanuální. Znakový jazyk má také přesně vymezené tzv. znakovací okénko, které sahá od hlavy k dolní části trupu a do boků na velikost upažených loktů. Důležité je si uvědomit, že osoby se sluchovým postižením využívají mnohem více znakového kontaktu, dokonce pokud se na ně mluvčí zrovna nedívá, mohou si myslet, že vůbec nemluví s nimi. Způsoby provádění znaků můžeme rozdělit na Small space, což znamená, že znakuje osoba znakuje ve znakovacím okénku, situace je tedy jakoby zmenšena. Druhou možností je Live space, kdy znakuje popisuje předměty v reálné velikosti a jeho tělo se mnohdy stává nástrojem zobrazení této situace (Kučera, 2014).

Do stejné skupiny jako český znakový jazyk patří také znakovaná čeština. Znakovaná čeština není přirozeným ani plnohodnotným komunikačním prostředkem a je vázaná na mluvený jazyk. Byla uměle vytvořena slyšícími k tomu, aby se dorozuměli s neslyšícími. Využívá znaky ze znakového jazyka, ale při užívání znaků používá gramatiku českého jazyka. Dále zde patří také Gestuno. Jedná se opět o umělé vytvořený jazyk, který je podobný nadnárodnímu mluvenému systému, tedy esperantu. Je to tedy nadnárodní znakový systém, který se využívá nejčastěji k tlumočení oficiálních textů (Langer, 2008; Suralová, 2005).

2.2.2 Prstová abeceda

Prstová abeceda, neboli také daktylní abeceda, daktylní řeč, nebo daktylotika, odvozeno od řeckého slova daktylos, což znamená prst. Prstová abeceda je také uměle vytvořený komunikační systém, který slouží ke komunikaci mezi slyšícími a neslyšícími osobami. Prostřednictvím různých poloh a postavení prstů jsou znázorňovány jednotlivá písmena. Existují dvě formy prstové abecedy, a to jednoruční a dvouruční, a může se objevit také smíšená, tedy kombinace jednoruční i dvouruční. Jednoruční prstová abeceda se používá většinou jako podpůrná metoda nácviku čtení ve školách pro osoby se sluchovým postižením. Dvouruční prstová abeceda je více využívána dospělými, a to především pro znázornění toho, čemu nebylo porozuměno ve znakovém jazyce. Prstová abeceda se dá využít také v komunikaci osob s hluchoslepotou a to prstová abeceda do dlaně (Suralová, 2005).

Výhodou jednoruční prstové abecedy je, že je rychlejší, stačí nám jen jedna ruka, je více známá. Naopak výhodou dvouruční prstové abecedy může být opět rychlost, protože je

sice pomalejší, ale za to lépe vnímatelná. Je více srozumitelná a zná jí více slyšících osob (Tarciová, 2005).

Prstovou abecedu vytvořili mnichové, kteří se zavázali k mlčení. Tímto způsobem se pak navzájem mohli dorozumívat, aniž by to okolí poznalo. Výhodou prstové abecedy je, že vede k uvědomění si analýzy a syntézy, tedy toho, z čeho se to slovo vlastně skládá. Je jednoduchá na naučení, je možné ji využít kdykoliv a kdekoliv a nic k tomu není potřeba, je rychlejší než písmo a nenarušuje vyučování. Nevýhodou je, že každé písmeno hned zmizí a člověk se k němu nemůže vrátit stejně jako například u napsaného textu. Je mnohem pomalejší než mluvené slovo, a pokud je používána zároveň se znakovým jazykem, pak ho výrazně zpomaluje. Další nevýhodou je, že odvádí osoby od odezírání, které je mnohem náročnější, ale za to se odezírají celá slova, kdežto u prstové abecedy se jedná o jednotlivá písmena (Krahulcová, 2002).

Používání prstové abecedy ovlivňuje hned několik faktorů:

- *„věk a pohlaví komunikujících,*
- *téma, o kterém se komunikuje,*
- *úroveň ovládnutí mluveného jazyka komunikujícími osobami,*
- *styl komunikace,*
- *předcházející vzdělání vzhledem k využívání manuálních forem a zvláště prstové abecedy,*
- *znalost prstové abecedy účastníky komunikačního aktu“ (Tarciová, 2005, str. 100).*

2.2.3 Pomocné artikulační znaky

Používají se ke znázornění vytváření hlásek, podporují správnou artikulaci dané hlásky. Pomáhají se správnou polohou mluvidel, s výdechem a poukazují na chvění mluvidel při tvoření znělých souhlásek. Využívají se jako pomůcka k rozvoji řeči u osob se sluchovým postižením a jsou úspěšné, a také lehce osvojitelné. Začínají se používat většinou od vstupu do mateřské školy a používají se, dokud je potřeba (Krahulcová, 2002).

2.2.4 Hand – Mund systém

Jedná se o druh fonetické prstové abecedy, která podporuje odezírání. Používá se v těch případech, kdy není možná zraková kontrola činnosti mluvidel (Krahulcová, 2002).

2.2.5 Chirografie

Také se jedná o systém pro podporu odezírání. Jedná se o zjednodušený systém Cued Speech. Byl vytvořen v Polsku a obsahuje 8 prstových poloh, neboli chirémů, které odpovídají 8 skupinám souhlásek. Devátá neutrální poloha je určena pro ta slova, která začínají samohláskou. Čtyřem párům samohlásek odpovídají čtyři místa provedení a to: pod okem, na tváři, pod rty a na krku. Poslední je neutrální lokace před klíční kostí pro souhlásky, především ty, které jsou na konci slova (Krahulcová, 2002).

2.2.5 Cued speech

„Cued speech je komunikační systém založený na využití kombinací tvarů prstů a poloh ruky, které vizuálně vyjadřují skupiny samohlásek a skupiny souhlásek, přičemž zrakový vjem ruky se doplňuje odezíráním současného mluvení.“ (Krahulcová, 2002, str. 252)

Využívá se v situacích, kdy není možné získat dostatečnou informaci sluchem, i přes zesílení sluchadel, odezíráním, ani znakovým jazykem. Zraková informace získaná odezíráním je doplněna různými polohami prstů a ruky v těch případech, že není možné získat informaci pouze odezíráním. Při vytváření této tzv. náznakové řeči bylo vycházeno z několika skutečností a to, slyšící dítě se učí mluvený jazyk spontánně, bez jakéhokoliv učení, kdežto neslyšící dítě se musí vše učit, při výkladu učitele se slyšící dítě nemusí příliš soustředit na přijímání informace, ale neslyšící dítě se na tento příjem musí soustředit maximálně a ne vždycky pochopí význam výkladu hned na poprvé. A v neposlední řadě pak slyšící dítě rozvíjí bez učení i svou slovní zásobu, zatímco neslyšící dítě se to opět musí všechno naučit (Krahulcová, 2002; Pulda, 1992).

Požadavky, které byly sledovány při vytváření Cued speech:

- *„Musí být orální a musí být zcela využito informace získané odezíráním.*
- *Každá informace přidaná k informaci ze rtů musí být slučitelná (ve významu, rytmu apod.) s mluvenou řečí.*

- *Musí učinit viditelnými všechny podstatné složky mluvené řeči v procesu dorozumívání.*
- *Musí být taková, aby se jí mohly naučit nejmenší neslyšící děti v prostém komunikačním procesu doma bez formálního vyučování.*
- *Musí být taková, aby se jí mohli naučit průměrní rodiče, kteří chtějí vynaložit promyšlené úsilí a pomoc svým dětem“ (Pulda, 1992, str. 83-84).*

2.2.6 Makaton

Tento komunikační systém byl vytvořený v roce 1976 původně pro neslyšící. Jedná se o systém, který využívá znaky, symboly i mluvenou řeč. Slovník Makatonu tvoří v současné době 350 slov, které jsou rozděleny do osmi stupňů, které jsou uspořádány podle náročnosti. Dále je zde ještě devátý stupeň, který je tvořen individuálními slovy. Znaky Makatonu by měly být stejné, jako znaky Znakového jazyka. Tento systém může být využíván jako komunikační systém, využívá se však spíše k rozvoji mluveného jazyka. Znakování je doprovázeno mluvenou řečí, kdy znakována jsou jen klíčová slova. S postupným rozvojem mluvené řeči je možné počet znaků postupně snižovat. Při nácvičku systému je nejlepší používat jak znaky, tak symboly i mluvenou řeč. Mezi zásady používání Makatonu patří: používání znaků společně s mluvenou řečí, znaky doprovází výraz tváře, tedy mimika, důležitá je pak také atmosféra, která by měla být klidná, přátelská a plná motivace (Langer, 2013; Taresiová, 2005).

3. Rozvoj komunikace

3.1 Vývoj komunikace, který probíhá v normě

Rozvoj komunikace probíhá už v těhotenství, kdy plod vnímá zvuky z vnějšího prostředí již v pátém měsíci. Nejdůležitější období pro rozvoj řeči je od toho pátého měsíce těhotenství do 18.-28. měsíce života dítěte. Novorozenec upřednostňuje lidské zvuky, převážně hlas matky, protože je mu známý. Od narození do 8. týdne se u dítěte objevuje první komunikace a to prostřednictvím křiku, který je reakcí na potřeby dítěte. Prvotně se jedná pouze o reflexní reakci, avšak okolí dítěte to považuje za projev nedostatku něčeho. Začnou se tedy o dítě více zajímat, hned přiběhnou, vezmou ho do náručí, na což si dítě rychle zvykne a z původně reflexního projevu se tak stává úmysl. Přibližně okolo 6. týdne se začíná rozlišovat křik s tvrdým hlasovým začátkem, který je opravdu projevem nelibosti a křik s měkkým hlasovým začátkem, který je naopak projevem spokojenosti. Kolem 3. měsíce se dítě nachází v období, které je nazýváno obdobím broukání a žvatlání. Žvatlání může mít podobu různých hlásek nebo slov. V tomto období se jedná ale pouze o hru s mluvidly, nikoliv však o záměrnou činnost. Nejčastěji se objevují slova jako mama, tata, baba, které jsou na vyslovení nejjednodušší. Rodinou jsou mnohdy vnímány tak, že dítě označuje své členy rodiny, ale jedná se spíše o náhodu. Následně kolem čtvrtého měsíce otáčí hlavičku za zvuky. V 9. Měsíci napodobuje a opakuje slova, avšak významu slov ještě nerozumí. Začíná sice rozumět některým jednoduchým básničkám, ale rozumí spíše melodii, než obsahu. Pokud bychom místo slov, která tam patří, použili slova jiná, reakce dítěte by byla pořád stejná. Pasivní zásoba dítěte je zpočátku mnohem vyšší než ta aktivní. Závisí to však na tom, zda má dítě dostatek příležitostí k tomu, aby si slova napslouchalo. První slovo se pak objevuje kolem jednoho roku, pokud se objeví dříve, jde o náhodné opakování, kdy dítě slovu ještě nerozumí (Houdková, 2005; Kutálková, 2009).

Samotný rozvoj mluvené řeči, ve smyslu vyslovení slova, kterému dítě rozumí, začíná přibližně v jednom roce. Po prvním vysloveném slovu už to jde rychle a slovní zásoba dítěte rychle stoupá. Z počátku mají slova význam celých vět, poté už jedno slovo nestačí a vznikají věty o dvou slovech. Věk fyziologické nemluvnosti, tak se označuje období do tří let věku dítěte, tedy období, ve kterém, když dítě nemluví úplně podle našich představ, je ještě všechno v pořádku. Uvádí se, že dítě musí slyšet slovo alespoň 200 krát, aby si ho zapamatovalo. Záleží však na situaci, v jaké bylo slovo vysloveno a to, jakým způsobem bylo

vysloveno. To znamená, že pokud dítě slovo zaujme, stačí mu, aby ho slyšelo i jen jednou. Následně si dítě začíná hrát se slovy. Vznikají zkomolená slova, vzniklá přehozením hlásek nebo přeslechnutím, nebo se může jednat i o záměrnou činnost, kdy se dítě baví nad vymyšlením nových slov. Když shrneme to, jakým způsobem se dítě učí slovní zásobě, je to asi takto, z počátku poslouchá, co mu říkáme. Na to navazují naše otázky typu co je to, kde je to a podobně. Následně se ale situace vymění a otázku, co je to, pokládá dítě. Toto období nastává kolem třetího roku, a pokud se neobjeví, značí to nějakou poruchu (Kutálková, 2009).

Při komunikaci nejde jen o vyjadřování se mluvenou řečí, a to je potřeba si uvědomit i při jejím rozvoji. Ne všechny děti mají nadání pro řeč. Jde především o to, zda mají o komunikaci zájem, či nikoliv. Do jisté míry je možné tento zájem ovlivnit, protože když budeme dítě ke komunikaci podněcovat a reagovat na jeho snahu o komunikaci, zvýšíme jeho zájem. Naopak, když na jeho výzvy reagovat nebudeme, přestane se o komunikaci zajímat. K rozvoji řeči je potřeba také správné dýchání, protože je velký rozdíl už jen v tom, zda dítě dýchá ústy nebo nosem. Správné dýchání ústy je důležité pro správné tvoření hlasu. Dále je potřeba rozvíjet motoriku mluvidel, což mohou provádět i rodiče, prostřednictvím napodobování pohybů mluvidel při hrách. Celkový rozvoj řeči ovlivňuje také paměť dítěte, protože pokud bude jeho mentální úroveň snížena, bude jeho odezírání i samotné mluvení obtížnější. Proto je potřeba rozvíjet nejen řeč, ale také paměť (Holmanová, 2002).

Pro správný vývoj dítěte je nejdůležitějším základem vztah mezi matkou a dítětem. Ten může být pozměněn právě z důvodu sluchového postižení, protože matka neví, jak s dítětem komunikovat. Ke kontaktu s dítětem se sluchovým postižením, by měla být využita každá situace. Dítě je motivováno k další komunikaci při reakci matky na jeho žvatlání, kdy reakcí může být opakování (Houdková, 2005).

3.2 Rozvoj komunikace u osob se sluchovým postižením

3.2.1 Mluvená řeč

Mluvená řeč osob se sluchovým postižením bývá charakteristická omezeným, přerušeným nebo opožděným vývojem řeči. To se odvíjí od:

- *„stupně sluchového postižení,*
- *přítomnosti nebo absence dalšího postižení,*
- *věku a dosaženého stádia vývoje řeči, kdy sluchové postižení vzniklo,*

- *exogenních sociálních faktorů stimulačního rodinného prostředí z hlediska úspěšné nebo neúspěšné obousměrné komunikace,*
- *časné diagnostiky a časného startu speciální rehabilitační péče, ovlivněné rodinnou výchovou, později od kvality rehabilitační péče a spolupráce s rodinou“ (Krahulcová, 2002, str. 71-72).*

U nejmenších dětí se vývoj komunikace neliší, protože i dítě s jakýmkoliv typem sluchového postižení brouká a následně začíná i žvatlat, po té se začíná vývoj řeči lišit, ale do této chvíle probíhá u všech dětí stejně. Jenže v tomto období dochází právě k velkým rozdílům, protože žvatlání slyšícího dítě se zvyšuje a postupně přechází k napodobování. Dítě se sluchovým postižením částečně začíná napodobovat, ale napodobuje žvatlání ne mluvenou řeč a mnohé děti dokonce přestávají žvatlat úplně. Nemají možnost slyšet svůj hlas, své zvuky, tak je přestávají vydávat. A v této chvíli by měli rodiče mluvit na dítě ještě více, aby vidělo pohyby rtů a u dětí nedoslýchavých, mluvit jim i přímo do ucha, aby řeč co nejvíce slyšely. V případě dětí se sluchovým postižením jde ještě mnohem více znát, zda se jim rodiče věnovali a v jaké míře. Výuka řeči u dětí nejranějšího věku probíhá už v rodině, s dítětem komunikují převážně prostřednictvím nonverbální komunikace, ale je nutné už od začátku vést dítě k tomu, aby vědělo, že velmi důležitou součástí komunikace jsou pohyby úst. S dítětem je pak možné pracovat, pouze pokud dojde k upoutání pozornosti a do té doby než dítě přestane pozorovat (Pulda, 1992; Krahulcová, 2002; Mašura, 1983).

Jelikož dětem schází zpětná sluchová vazba, bývají při všech činnostech mnohem hlučnější než děti slyšící, avšak v projevech, jako je například křik, jsou naopak tišší, křik je tlumenější. Čím je dítě starší, tím více se projevují rozdíly mezi slyšícím a neslyšícím dítětem, kdy nejmenší rozdíl je tak do jednoho roku, protože mluvená řeč jako taková se začíná objevovat přibližně v tomto období, kdy u prelingválně neslyšících dětí se řeč spontánně nevyvíjí. Neslyšící dítě získává informace z mimiky a gest, kdy musí vše plně sledovat a spousta informací mu tak uniká. U dětí postlingválně ohluchlých pak hraje nejdůležitější roli věk, ve kterém došlo ke vzniku postižení. Za hraniční se považuje sedmý rok, protože v tomto roce je řeč většinou plně zafixovaná (Krahulcová, 2002).

Důležité je si uvědomit, že je potřeba rozvíjet řeč komentováním všeho, co se v okolí děje stejně jako u dítěte slyšícího. Ani slyšící dítě zpočátku nerozumí úplně, ale jen zčásti. Při rozvoji řeči, tedy komentování se nejen rozvíjí řeč, ale buduje se také vzájemný vztah mezi matkou a dítětem a také se u dítěte vytváří motivace ke komunikaci, bez které ztrácí o komunikaci zájem. U dítěte se sluchovým postižením je nutné ještě více opakování než u dítěte slyšícího. V mateřské škole se musí děti mimo jiné naučit přizpůsobit se kolektivu,

mnohdy i na úkor svých zájmů. Je dobré, aby se děti se sluchovým postižením co nejvíce setkávaly se svými slyšícími vrstevníky, protože situace je potom více donutí učit se mluvenou řeč. Jako příprava na výuku řeči mohou být použity různé dechové cvičení. Nedoslyšavé děti by měly mít možnost zažít si úspěch slovní komunikace, aby si uvědomily, že využití jejich zbytků sluchu je pro ně pozitivní. Naopak pokud se v mateřské škole pro neslyšící vyskytnou i děti neslyšících rodičů, je velmi pravděpodobné, že budou ovládat znakový jazyk a ostatní děti se ho tím lépe naučí (Pulda, 1992; Vaněčková, 1996).

Na velmi malé dítě je nutné pořád mluvit, zpívat mu, pouštět písničky a podobně, i přesto, že neslyší všechny zvuky, protože se tím učí vnímat rytmus, který je velmi důležitý při vývoji řeči. Nutné je také vést dítě už od malička k odezírání a to nejvíce do jednoho roku, tedy než začne chodit, protože ve chvíli, kdy se chodit naučí, bude se zajímat o spoustu jiných věcí, ale o obličej mluvčího ne. Při rozvoji artikulace je dobré využít zrcadlo, protože v něm může dítě sledovat pohyby úst rodičů, nebo jiných osob a srovnat ji s tou svojí, čímž se naučí nejen artikulaci, ale také odezírat (Mašura, 1983).

Rozvíjí se všechny složky řeči, tedy jak zvuková, tak i obsahová. Nesmí se zapomenout také na reedukaci sluchu, jejímž úkolem je zlepšovat porozumění řeči a také na odezírání. Složky se rozvíjejí komplexně, což znamená, že například pokud rozvíjíme odezírání, musíme přitom zároveň mluvit. Začíná se rozlišováním různých zvuků, jako jsou zvuky hudebních nástrojů, zvířat, dopravních prostředků, domácích spotřebičů a podobně. Dítě se učí zvuky rozlišovat a vnímat zrakem i sluchem. Nejprve se používají zvuky velmi odlišné a postupuje se ke zvukům podobnějším. Později dítě rozlišuje různá písmena mluvené řeči. Také podmínky se postupně mění, nejprve je prostředí klidné bez rušivých vlivů, pak se promění na běžné domácí prostředí, nebo prostředí mateřské školy. Pomocí reedukace sluchu se dítě učí vnímat také tempo, melodii a dynamiku řeči. Vytváření výslovnosti stejně jako rozvíjení modulačních faktorů řeči patří do zvukové stránky a je úkolem logopeda. Ten mluvidla upravuje do správné polohy a snaží se o zpětnou akustickou vazbu s využitím zbytků sluchu. Rozvíjení modulačních faktorů řeči znamená rozvíjení melodie, dynamiky a rytmu, tedy plynulosti řeči, která je důležitá pro srozumitelnost. Nejnáročnější je rozvoj melodie, protože vnímání melodie mají děti se sluchovým postižením zkreslené. Modulační faktory, ač to tak na první pohled nemusí vypadat, mohou měnit význam slov, čehož je dobrým příkladem ironie. Co se obsahové stránky řeči týká, je důležité, aby dítě především porozumělo obsahu. Do této složky zahrnujeme rozvíjení slovní zásoby a rozvíjení gramatické stavby řeči. Při rozvíjení slovní zásoby jde převážně o to, aby dítě mělo dostatečnou slovní zásobu odpovídající jeho věku a potřebnou pro sestavení věty. Slovní

zásoba je jednak důležitá pro komunikaci mluvenou řečí, ale také pro rozvoj myšlení. Slovní zásoba jsou slova, které dítě běžně používá a rozumí jejich obsahu. Při vysvětlování významu nových slov, dochází k vysvětlení významu podle kontextu. Dítě se neučí najednou, že jedno slovo může mít více významů, ale učí se jednotlivé významy, podle aktuální situace. S rozšiřováním slovní zásoby souvisí i rozvíjení gramatické stavby řeči. Slyšící dítě může tuto gramatickou stavbu odposlouchat a začne ji spontánně používat, kdežto dítě se sluchovým postižením tuto možnost nemá, proto je potřeba vést je k uplatňování získaných znalostí. Velmi důležité je opakování, které vede k zautomatizování daného gramatického jevu a dítě pak nad používáním nemusí přemýšlet (Pulda, 1992; Vaněčková, 1996). „*Velmi dobře se dítě může naučit používat správné koncovky přídavných jmen, pokud si osvojí zásadu, že na otázku jaký?, jaká?, jaké? automaticky odpoví slovem se shodnou koncovkou: jaký – malý, jaká – malá, jaké – malé.*“ (Vaněčková, 1996, str. 11)

Logoped se při rozvíjení řeči zaměřuje na vyvozování hlasu, rozvíjí motorické schopnosti, učí dítě navazovat zrakový kontakt, reagovat na zvuk a vyvozuje hlásky. Rozvíjení hlasu probíhá hravou formou, za pomoci různých zvukových hraček, obrázků, nebo je možné využít také fonátor, který hlas přeměňuje na vibrace. Mimo to lze využít i celé řady počítačových programů, jako je například MENTIO, Speech Viewer a další. S rozvojem mluvené řeči pak souvisí také rozvoj jemné a hrubé motoriky, ale především motoriky mluvidel, která probíhá především prostřednictvím dechových a fonačních cvičení. Zrakový kontakt je velmi důležitý a je potřeba, aby si to uvědomilo i dítě, protože je nezbytný hlavně při odezírání. Reakce na zvuk se trénuje prostřednictvím různých nástrojů, kdy logoped stojí za dítětem a na něco zahraje, do něčeho bouchne a podobně a zkouší, zda dítě na tento konkrétní zvuk reaguje. Při vyvozování hlásek se využívá pomocných artikulačních znaků. Automatizace hlásek je pro osoby se sluchovým postižením velmi obtížná, protože když už se naučí hlásku izolovaně, je potom další problém naučit se ji v kombinaci s dalšími hláskami, tedy ve slovech, protože tyto hlásky se vzájemně ovlivňují (Horáková, 2012).

Příklad nácvičky reakce na zvuk – tato reakce na zvuk je obtížně nacvičitelná i z pohledu logopeda. Je však velmi důležitá, protože díky ní zjistíme, na jaké zvuky dítě reaguje. Dítě vedeme k tomu, aby provedlo nějakou domluvenou činnost, pokud zaslechne zvuk, tedy pokud mi například zahrajeme na nějaký hudební nástroj a dítě zvuk uslyší, něco udělá, například hodí kuličku do kelímku. Toto nacvičování je však úkol na dlouhou dobu a zpočátku dítě potřebuje zrakovou kontrolu, kdy u těch dětí, které mají zbytky sluchu jen velmi malé, je potřeba zrakové kontroly potřeba stále. Tyto činnosti je možné různě obměňovat,

nebo vymyslet úplně cokoliv, dítě může například také kreslit kolečka, nebo dělat čárky, když zaslechne zvuk (Holmanová, 2002).

3.2.2 Čtení a psaní

Osoby se sluchovým postižením se celkově písemné podobě jazyka vyhýbají, i přesto, že ani u čtení, ani u psaní není potřeba sluch. Důvodem je, že osoby se sluchovým postižením nemají dostatečné znalosti v této oblasti. Nácvik čtení a psaní probíhá zcela odlišně než u slyšících dětí. Děti slyšící se učí číst a psát ve chvíli, kdy mají osvojený mluvený jazyk v podobě mluvené, tedy až ve škole. Děti neslyšící se však s touto psanou podobou setkávají, když s ní ještě nejsou zcela seznámeni, a to ve věku tří let z důvodu logopedické péče. Jedinci se sluchovým postižením mají nedostatky v oblasti znalosti slovní zásoby i gramatiky (Langer, 2013).

Písemná podoba je mnohdy jediná forma mluvené řeči, kterou mohou osoby se sluchovým postižením vnímat. Za písemnou formu je považována i prstová abeceda. Jelikož se doporučuje s prstovou abecedou začít tak kolem druhého roku dítěte, znamená to, že v tomto věku zároveň začínáme s výukou čtení. Začít můžeme s globálním čtením, tedy přiřazování obrázků ke slovům. Nejtěžším úkolem v oblasti čtení je, aby dítě četlo s porozuměním a vytvořil se u něj zájem o četbu (Pulda, 1992).

3.2.3 Nácvik odezírání

Při nácviku odezírání rozvíjíme zrakové vnímání prostřednictvím různých her a cvičení. Ty jsou zaměřeny na porovnávání velikostí, vnímání barev a poznávání tvarů. Začínáme s reálnými předměty a postupně přecházíme k obrázkům, kde rozdíly už nejsou tolik viditelné. Postupně náročnost zvyšujeme, kdy na konci už se jedná o jen velmi málo odlišné detaily. Při rozvoji zrakového vnímání se jedná především o vnímání výrazu obličeje doplněné slovním popisem a vnímání pohybů vlastních mluvidel v zrcadle. Jako možné cvičení můžeme použít doplňování neúplných textů. Pro nácvik odezírání je možné využít celou řadu pomůcek, které odezírání ulehčují. Patří mezi ně Hand – Mund systém, Cued speech, prstová abeceda, ale i celou řadu technických pomůcek. Některé pomůcky přenášejí vibrace, jiné obtížné oblasti zobrazují pomocí barev a podobně (Janotová, 1999).

Nácvik odezírání hlásek musí být přizpůsoben individuálním požadavkům dítěte. U samohlásek se začíná těmi, které jsou dobře odezíratelné. V případě, kdy osoby se sluchovým postižením nevidí rozdíly mezi samohláskami, můžeme jim pomoci obrazem štěrbinu retní. Většina osob se sluchovým postižením má problém s vyslovováním krátkých a dlouhých samohlásek, které vyslovují všechny polodlouze. Pro nácvik odezírání je nejlepší využít dvouslabičná slova, kdy daná souhláska je na začátku, a tedy není ničím ovlivněna (Janotová, 1999).

Výuka odezírání je ve větších případech u dospělých ohluchlých osob, nebo také u ohluchlých dětí. Pokud se jedná o děti prelingválně neslyšící, jsou vedeny k odezírání hravou formou tak, aby se jej naučily spontánně. Dítě učíme sledovat náš obličej a to při jakékoliv činnosti. Což znamená, že i pokud dítěti ukazujeme nějakou hračku, tak ji ukazujeme vedle našeho obličeje, tedy tak, aby mohlo vnímat nejen hračku, ale i náš obličej (Janotová, 1996).

4. Praktická část

K výzkumu pro mou Bakalářskou práci jsem zvolila kvalitativní metodu, přesněji případové studie, doplněné otázkami polostandardizovaného rozhovoru, protože si myslím, že tento typ výzkumu může nejlépe vystihnout celou situaci, jelikož se zabývá celým životem dítěte, tedy veškerými příčinami, následky, možnostmi a podobně.

Kvalitativní metoda je součástí metodologického výzkumu, stejně jako metoda kvantitativní. Zatímco kvantitativní metoda se zaměřuje spíše na statistické údaje, kvalitativní metoda pak zjišťuje i různé souvislosti a vlastnosti daných předmětů. Základními charakteristikami této metody je jedinečnost a neopakovatelnost. Těmito dvěma vlastnostmi se metoda řadí pod pojem idiografický přístup, který se zabývá jednotlivými událostmi, popisuje je a snaží se o jejich vysvětlení. Dalším rysem metody je kontextuálnost, tedy to, že existuje jen málo věcí, které by platily vždy, na základě zákonitostí nebo pravidel, a to především v oblasti psychologie. Každý jev nějakým způsobem vznikl, rozvíjel se a následně zanikl, což všechno probíhalo v určitém procesu. K tomu má blízko také dynamika, jelikož všechno neprobíhá vždy stejně, ale s různou dynamikou a pak také v určitém čase. Z toho vyplývá, že dalšími charakteristikami metody je procesuálnost, dynamika a historičnost. Za reflexivitu považujeme vzájemné ovlivňování. Osoba provádějící výzkum samotný výzkum ovlivňuje a to buď přímo, nebo nepřímo. Naopak i výzkum výzkumníka zpětně ovlivňuje (Mioviský, 2006).

Případová studie je považována za jeden z nejpoužívanějších typů kvalitativní metody a zaměřuje se na osobu, skupinu, organizaci, pro tyto účely označovány jako případ. V rámci případové studie provádíme analýzu všech dostupných informací, a to i námi získanými, díky čemuž můžeme pochopit vzájemné souvislosti a dostat se do hloubky daného případu. Existují tři základní typy případových studií, a to jednopřípadové, případové studie zahrnující komplexnější systém a biografický výzkum. Jednopřípadová studie se zaměřuje na zkoumání a popis různých oblastí jedné osoby, kdy sestavujeme celkový obraz případu. Tato studie není výzkumná, spíše diagnostická. Případová studie zahrnující komplexnější systém se zaměřuje na určité skupiny, jako například rodinu, nebo nějakou sociální skupinu. Případová studie biografická je nazývána také případová studie životního příběhu. Při zpracovávání případové studie využíváme především lékařské dokumentace, deníků, životopisů, korespondence, ale také rozhovor, pozorování a další metody, kterými informace získává samotný výzkumník (Mioviský, 2006).

4.1 Cíle výzkumu

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, jak probíhal život dítěte od doby, kdy bylo zjištěno sluchové postižení a to v tom smyslu, jak na to reagovali rodiče a co udělali pro to, aby mohli s dítětem komunikovat, pro to, aby mu nějakým způsobem pomohli. Dále mě zajímalo, kdy a jakým způsobem bylo sluchové postižení odhaleno, zda a jaký typ kompenzační pomůcky dítě používá a veškeré další informace o dítěti a jeho komunikaci. Když to shrnu, hlavním cílem bylo zjistit, jakým způsobem s dítětem rodina komunikuje a co pro lepší komunikaci udělala. Mým vlastním cílem pak bylo vybrat děti, které spadají do věkové kategorie mého oboru a tak, aby byli věkově co nejbliže u sebe.

4.2 Metody výzkumu

Zvolila jsem kvalitativní výzkum, protože jsem toho názoru, že bych pomocí kvantitativního nesplnila zadání Bakalářské práce, protože bych se nedostala k tak vzájemně provázaným informacím. Hlavní metodou byla analýza dokumentů, tedy případové studie. Ta byla doplněna polostandardizovaným rozhovorem, kdy otázky jsem měla sice předem připravené, ale celý rozhovor se řídil maminkami. V průběhu jsem se doptávala na některé další otázky, které vyplynuly během rozhovoru, na některé jsem se nemusela ani ptát, protože mi je maminka zodpověděla sama dopředu a spoustu věcí, na které mě nenapadlo se zeptat, mi maminky doplnily, aniž bych se zeptala.

4.3 Výběr vzorků

Jelikož v mém okolí bohužel nemám žádné dítě se sluchovým postižením a už vůbec ne v raném věku, rozhodla jsem se kontaktovat Ranou péči pro Moravu a Slezsko, dále jen Tamtam a Speciálně pedagogické centrum při MŠ a ZŠ pro sluchově postižené v Ostravě, dále jen SPC. Pracovnice SPC ihned odpověděla na můj dotaz a byla velmi vstřícná a nápomocná. Sama se zeptala rodičů při kurzu Znakového jazyka, který vede, zda by byli ochotni pomoci mi s mou Bakalářskou prací. Následně mi poslala e-mailové adresy hned několika rodičů. Spojila jsem se přímo s nimi. Všichni, se kterými jsem takto měla možnost se seznámit, byli úžasní a moc mi pomohli. V Tamtamu byli všichni také velice ochotni a můj informační dopis pro rodiče, ve kterém jsem jim sdělovala vše, co potřebuji s prosbou o

pomoc, sami rozeslali všem rodičům, na což se mi jich několik také ozvalo. Během krátkého času jsem se setkala s maminkami dětí se sluchovým postižením, kteří mi popsali celý svůj příběh a umožnili mi nahlédnout do všech dokumentů. V praktické části Bakalářské práce jsou uvedeny čtyři případové studie. Setkání s jednou maminkou proběhlo v kavárně v Ostravě, jelikož bydlí dál a stejně se přes týden dopoledne pohybuje v Ostravě, protože čeká na své kluky, aby je mohla vzít domů. S dalšíma dvěma maminkami jsem se setkala u nich doma. V obou rodinách byly přítomné děti a v té jedné i tatínek. Se čtvrtou maminkou jsem komunikovala e-mailem, protože bylo obtížnější se setkat, a to i z časového důvodu. Maminka však byla velmi vstřícná a ochotná a veškeré informace mi poskytla touto cestou, a to včetně veškerých vyšetření i videa ze vstupního vyšetření prováděného přímo pracovnící Tamtamu.

4.4 Případové studie

Případová studie č. 1

Pohlaví: chlapec

Věk: 3,5 roku

R.A.: rodina je úplná, vzdělání matky i otce je vysokoškolské. Chlapec je z dvojčat, narozen jako druhý. V rodině se sluchové postižení nevyskytuje.

O.A.: těhotenství probíhalo bez komplikací, chlapci jsou narozeni 36. týden, císařským řezem.

U chlapce se nevyskytla žádná onemocnění, které by mohly mít souvislost s postižením. Má dvojče – bratra, který je slyšící. Dítě bylo plánované, po umělém oplodnění.

Dg.: vrozená oboustranná hluchota

Chlapec vyrůstá ve velmi podnětné a láskyplné úplné rodině, rodiče jsou nesezdaní. Je z dvojčat, narozen o chvíli později než jeho bratr, který je slyšící. V porodnici byl proveden novorozenecký screening sluchu, ve kterém vyšly nevybavné otoakustické emise. Rodičům bylo řečeno, že se může jednat o plodovou vodu v uších. Podstoupili toto vyšetření celkem čtyřikrát a na tom posledním, kdy byli chlapci čtyři měsíce, zdravotní sestra řekla mamince, že nemusí mít strach, že to ještě pořád nemusí znamenat, že neuslyší. V tu chvíli si to maminka uvědomila. Podezření měli už dávno, ale do té doby si veškeré náznaky nějak vysvětlila, například: spal a nic ho nezbudilo – má tvrdý spánek, je klidný, flegmatik. Byli objednáni na vyšetření BERA a na ORL. Otec si dopředu už nastudoval, jak má takové

vyšetření vypadat, avšak ve skutečnosti bylo všechno jinak. Chlapec nebyl klidný, nespál, jak by měl, zařízení mu nedrželo a podobně a na základě toho jim ve věku čtyři měsíce, byla stanovena diagnóza středně těžká sluchová vada. Maminka dostala kontakt od známé na paní Barvíkovou ze Speciálně pedagogického centra v Ostravě a na ORL se z letáčku dověděla o Tamtamu. Obě zařízení maminka ihned kontaktovala a zjišťovala veškeré informace. Rodičům bylo doporučeno vyšetření v Praze, v Motole. Chlapci bylo pět měsíců a na základě nového vyšetření byla stanovena konečná diagnóza vrozená oboustranná hluchota. V šesti měsících dostal sluchadla a ve třinácti měsících podstoupil první operaci. Rodiče se museli rozhodnout, které ucho nechat operovat, protože v té době bylo jen pár dětí v České republice oboustranně implantovaných. Řešili velmi obtížnou otázku, zda nechat operovat lepší pravé ucho, na kterém alespoň něco slyší, kdežto levým uchem neslyšel nic, nebo zachovat alespoň to málo co slyší a operovat levé ucho. Nakonec se rozhodli pro lepší ucho. Po implantování kochleárního implantátu a prvním nastavení chlapec vůbec nic neslyšel. Po čtyřech měsících nošení sluchadel slyšel velmi silné a hlasité zvuky, ale po tomto prvním nastavení neslyšel nic. Po druhém nastavení se situace zlepšila. Na levém uchu nosil sluchadla kvůli stimulaci sluchového centra a postupem času se situace zlepšila i na tomto uchu, kdy chlapec slyšel štěkot psa a troubení auta. Chlapec na kochleární implantát reagoval velmi dobře, sundává si ho pouze na noc a na koupání, odmítá ho do bazénu, jinak si jej nesundává.

Nyní je v péči SPC pro sluchově postižené v Ostravě a Tamtamu. Příčinou postižení je mutace genu GJB2 pro Konexin 26, existuje 100% pravděpodobnost, že děti budou přenašeči mutace. Pro kochleární implantát se rodiče rozhodli proto, že se může vždycky rozhodnout a odložit ho když bude chtít a v rodině se nikdo se sluchovým postižením nevyskytuje, takže je to lepší i pro komunikaci. Chlapci byl ve třech letech implantován i druhý kochleární implantát.

Zpočátku na dítě maminka znakovala, tatínek komunikoval verbálně s tím, že chlapec odezírá. Se Znakovým jazykem začali už v šesti měsících a chlapec velmi rychle všechno pochopil. I beze slov rozuměl tomu, co se po něm chce. V osmi měsících se začaly objevovat první znaky z chlapcovy strany. V jednom roce uměl víc znaků než jeho intaktní bratr slov. Po implantaci docházelo k upouštění od Znakového jazyka, který je v současné době používán pouze jako doplněk například v hlučnějším prostředí. Chlapec před implantací uměl pouze zvuk auta, měsíc po implantaci se začaly objevovat slova. V současné době má výbornou výslovnost, odpovídající jeho věku a obrovskou slovní zásobu. Komunikace se vyvíjí v normě, nemá vyvozeny všechny hlásky, ale je to přímo úměrné věku.

Chlapec dochází do Mateřské školy logopedické v Ostravě. Prvních přibližně čtrnáct dní bylo obtížnějších, potřeboval si zvyknout, nyní vše zvládá perfektně, zapojuje se. Zvládl by i běžnou mateřskou školu, ale maminka zvolila tuto z toho důvodu, že je zde méně dětí a tedy větší prostor k věnování se přímo chlapci. Cílem do budoucna je integrace do běžné Základní školy. U chlapce je předpokládán příznivý vývoj, spolupracuje a je na tom velmi dobře, člověk, který nezná jeho příběh, pokud by neviděl kochleární implantáty na uších, by nepoznal, že má problémy se sluchem.

Rodiče se účastní víkendových pobytů, setkávají se s ostatními rodiči, pravidelně dochází do kurzu Znakového jazyka v SPC a jsou členy organizace SUKI (Sdružení uživatelů kochleárního implantátu). Maminka začala chodit i do České Unie Neslyšících, kde se také učí Znakový jazyk a začala dálkově studovat Speciální pedagogiku na Ostravské univerzitě. Maminka se neučí v současné době Znakový jazyk kvůli tomu, že by to potřebovalo dítě, protože chlapec komunikuje mluvenou řečí. Je to z vlastního rozhodnutí i s jistotou do budoucna. U obou chlapců je totiž velká pravděpodobnost výskytu sluchového postižení u jejich dětí a maminka by jim chtěla případnou situaci ulehčit tím, že umí Znakový jazyk.

Prarodiče si doposud nechtějí situaci přiznat, jedni ji zcela ignorují a druzí, ze strany od maminky, jsou plní optimismu, nechtějí o ničem vědět s tím, že všechno bude v pořádku, maminka si tedy o tom nemohla s nikým z nich popovídat. Chlapec měl i opožděný psychomotorický vývoj, v době kdy se plazil, jeho bratr už lezl. Potřeboval tedy více péče i tady v tomto směru a cílem maminky bylo, ať než půjde na operaci, alespoň leze. Bratr zpočátku žárlil a úmyslně rozhazoval hračky. V současné době občas také žárlí, ale situace je lepší. Komunikují spolu a naopak ho rozčiluje, když ve vodě chlapec nemá vnější část implantátu a neslyší ho.

Chlapec chápe instrukce, dokáže rozlišit zvukově podobná slova, popsat co vidí na obrázku, požádat, poprosit, poděkovat, klade otázky a odpovídá, říká říkanky, zpívá, pozná barvy.

ZÁVĚR: Po té, co rodiče zjistili, že jejich dítě neslyší, ocitli se ve velmi těžké situaci, v tom smyslu, co udělat, aby to bylo pro chlapce nejlepší. Nechat ho implantovat, nebo ne, využít alespoň částečné zbytky sluchu a riskovat, že přijde i o ně, ale na druhou stranu zvýšit pravděpodobnost úspěchu. Toto rozhodnutí vůbec nebylo jednoduché. Nakonec se rozhodli pro lepší ucho a ukázalo se, že udělali dobře. Pro implantaci se rozhodli z toho důvodu, že v jejich rodině jsou všichni slyšící, tedy je to pro chlapce nejlepší volba z pohledu komunikace s rodinou. Nyní toho rozhodně nelitují, protože chlapec dokáže komunikovat a

jeho mluvená řeč je k nerozeznání od jeho bratra dvojčete. Chlapci se maximálně věnují, což je znát právě i ve výsledku.

Případová studie č. 2

Pohlaví: chlapec

Věk: 2 $\frac{3}{4}$ roku

R.A.: rodina chlapce je úplná, chlapec je jedináček, ale maminka je těhotná a termín má v květnu. Vzdělání matky i otce je vysokoškolské. V rodině se sluchové postižení nevyskytlo.

O.A.: těhotenství probíhalo bez komplikací, chlapec je narozen v termínu s normální porodní váhou. Chlapec měl v jednom roce meningitidu, po které ohluchnul. Je v péči SPC pro sluchově postižené v Ostravě a Tamtamu.

Dg.: praktická oboustranná hluchota

Chlapec je vychováván v podnětném prostředí rodinného domu. Maminka pracuje na půl úvazku, tatínek je občas pracovně na cestách, ale nikdy ne na příliš dlouho, chlapci se oba velmi věnují.

V porodnici byl chlapci udělán novorozenecký screening sluchu, ve kterém vyšlo, že slyší. V jednom roce měl meningitidu, po které ohluchnul. Prošel si vyšetřením BERA, výsledkem bylo, že na jedno ucho slyší, na druhé hůř. Při druhém vyšetření se hýbal, takže výsledky nebyly přesné, ale bylo už zde jisté podezření. Na třetím vyšetření BERA vyšlo, že neslyší vůbec a v tu chvíli došlo k urychlení ze strany rodičů. Rodiče se snažili všechno urychlit i proto, že kvůli nemoci hrozila osifikace hlemýždě. Tak se bohužel nakonec i stalo. V jednom roce byla chlapci stanovena diagnóza oboustranná hluchota a byla mu dána sluchadla na zkoušku. Chlapci však sluchadla vůbec nepomáhala, neslyšel s nimi nic, jen mu překážely, takže si je neustále sundával a na uších je neměl ani pět minut. V situaci, kdy dítě náhle ohluchne, je situace jiná. Standardní doba sluchadel na zkoušku není půl roku jako v jiných případech, ale jde jen o to vyzkoušet, zda mu opravdu nepomohou a samotní lékaři se snaží situaci co nejvíce urychlit. Přibližně v roce a půl byl chlapci voperován kochleární implantát, avšak z důvodu osifikace hlemýždě, nestandardně. Má zapnutou pouze polovinu elektrod. Rodiče konzultovali oboustrannou operaci, avšak lékaři vybrali pouze to lepší ucho s tím, že počkají, jak bude chlapec reagovat. Reakce na kochleární implantát byla špatná s velkou potřebou stimulace, takže druhou operaci zamítli, protože by byla příliš riziková a s velmi nejistým výsledkem. Až po tři čtvrtě roce byla zjištěna závada na zvukovém procesoru, tedy vnější části kochleárního implantátu. Chlapec sice slyšel zvuky, ale společně

s neustálým bzučením, což samozřejmě velice ovlivnilo jeho reakce. Po opravě zvukového procesoru se sluch výrazně zlepšil, avšak řeč nedokáže chlapec nechat volně plynout. Snaží se, ale jeho verbální projevy jsou pouze „mmmmm“ právě z důvodu navyknutí si na neustále bzučení kochleárního implantátu. Ještě před nemocí chlapec začal žvatlat stejně jako ostatní miminka, avšak nyní má s mluvenou řečí problémy, pravděpodobně z důvodu závady na kochleárním implantátu.

Chlapci je nyní 2 a $\frac{3}{4}$ roku a z toho první rok slyšel, poté co onemocněl, pět měsíců neslyšel vůbec nic, dalších devět měsíců slyšel, ale s neustálým bzučením a funkční kochleární implantát má tedy teprve půl roku.

Prognóza v době, kdy měl ještě vadný kochleární implantát, byla, že uslyší velmi špatně nebo, že neuslyší vůbec, teď se situace změnila, ale zatím rozhodně není možné stanovit jakýkoliv další vývoj právě i z důvodu krátkého času, kdy kochleární implantát funguje jak má. Z audiogramu je znatelné, že slyší zvuky do 500 Hz, což znamená, že by neměl rozumět mluvené řeči, avšak při vyšetření bylo kolem spousta hluku a v klidném prostředí je audiogram do 1500 Hz. Mluvenou řeč slyší, zatím rozumí omezeně.

V současné době slyší všechny hlásky, dokáže rozlišit slova z uzavřeného souboru, reaguje na jméno, rozumí izolovaným slovům, jednoduchým sdělením a naučeným slovům. Rodiče s chlapečkem komunikují jak Znakovým jazykem, tak i mluvenou řečí, jedná se tedy spíše o komunikaci mluvenou řečí doprovázenou znaky. Chlapec komunikuje Znakovým jazykem, jeho mluvené řeči není rozumět. Po ohluchnutí začali používat znaky a chlapec asi po měsíci hned pochopil, že to mávání rukou něco znamená a znaky začal opakovat. Pak následoval rychlý vývoj, pravděpodobně i z důvodu vyššího věku dítěte.

Chlapec ohluchnul v létě, rodiče se snažili zjistit co nejvíce informací, avšak SPC i Tamtam měli prázdninový provoz. Byli odkázáni na Znakový jazyk na webových stránkách a poté přijeli z Tamtamu, co nejdříve to šlo.

Chlapec nemá v pořádku rovnovážné ústrojí, tedy nebylo jisté, zda bude vůbec chodit, nyní je jeho chůze občas vratká, ale dokáže i utíkat.

Rodiče jezdí na různé pobytové akce, účastní se různých přednášek v rámci Aktivačního centra v Ostravě, učí se Znakový jazyk a setkávají se s ostatními rodiči dětí se sluchovým postižením, zjišťují si od rodičů starších dětí, jak by to mohlo být dál. Nyní chodí chlapec dvakrát týdně na zkoušku do Mateřské školy pro sluchově postižené v Ostravě, rodiče by chtěli, aby chodil právě tady.

Prarodiče situaci neodmítali, naopak se začali učit také Znakový jazyk. Sourozence zatím chlapec nemá, ale to se zanedlouho změní.

ZÁVĚR: Situace této rodiny byla ztížená z důvodu závady na zvukovém procesoru kochleárního implantátu, kdy chlapec slyšel neustále bzučení. Jelikož chlapec ztratil sluch v důsledku onemocnění, kdy na tom byl velice špatně, pro rodinu bylo zjištění toho, že neslyší, ještě relativně pozitivní. Byl to samozřejmě šok, ale na druhou stranu byl naživu, takže ztráta sluchu je v tomto měřítku mnohem menší než u jiných rodin. Chlapec nekomunikuje mluvenou řečí, slyší a docela rozumí, ale komunikačním systémem, který využívají je Znakový jazyk. Je doprovázen mluvenou řečí. Chlapec má velmi dobrou slovní zásobu Znakového jazyka, dokáže si o všechno říct a je komunikativní, nejen v rámci rodiny.

Případová studie č. 3

Pohlaví: chlapec

Věk: 2,5 roku

R.A.: Rodina dítěte je úplná, má starší sestru. Vzdělání matky je vysokoškolské, otce středoškolské ukončené maturitní zkouškou. V rodině se sluchové postižení nevyskytuje.

O.A.: Těhotenství bylo bez komplikací, chlapec se narodil císařským řezem v termínu. Prodělal šestkrát zánět středního ucha. Jedná se o plánované dítě, které je v péči SPC pro sluchově postižené a Tamtamu.

Dg.: středně těžká nedoslýchavost

Celé těhotenství probíhalo bez komplikací, maminka byla dokonce z důvodu vyššího věku na doporučení genetického lékaře, na odběru plodové vody, kde se vůbec nic neukázalo. V porodnici byl proveden novorozenecký screening sluchu, kde otoakustické emise nebyly výbavné. Proto byl chlapec ve svých čtyřech měsících na vyšetření BERA. Lékař rodičů sdělil výsledek, že: „Slyší jako ryš“. Od šestého měsíce prodělal šestkrát zánět středního ucha, byl tedy několikrát na ORL, ale nikomu se nezdálo nic divného. V té době rodiče také řešili stav chlapcových očí, má strabismus. Chlapec začal později lézt, chodit a proto s ním cvičili také Vojtovu metodu. Všichni lékaři se zaměřovali pouze na opožděný psychomotorický vývoj a na zrak, ale na sluch se nikdo nezaměřoval. V jeho jednom roce byli na neurologii, kde se neuroložka zeptala maminky, jestli chlapec dobře slyší. Maminka, protože v té době ještě plně důvěřovala lékařům a vyšetřením, odpověděla, že ano. Když pak přišli na neurologii v jeho dvou letech, kdy už měl stanovenou diagnózu, sdělila ji maminka, jak to je. Neuroložka jí na to odpověděla, že si to myslela už v tom jednom roce. Ale přitom na žádné vyšetření i přesto, že měla podezření, je neposlala. Přibližně v patnácti měsících začal chodit a začal být zároveň

nezvladatelný, neposlušal, všude lezl, všechno ničil, otvíral a rozebíral, včetně DVD přehrávače, tiskárny a podobně. Do této chvíle se neprojevoval tolik aktivně, protože ještě neuměl chodit, takže spíše prozkoumával věci vleže, plazením a později v kleče, tam kam dosáhl. O měsíc později stále nemluvil, nevydával ani žádné hlásky, nereagoval na jméno. Maminka už začala mít podezření, které také sdělila chlapcově pediatričce. Ta je poslala znovu na ORL, kde jim však řekli, že musí nejprve dát do pořádku zdravotní stav chlapce před tím, než půjde znovu na vyšetření BERA. V květnu roku 2014 chlapec tedy znovu podstoupil vyšetření BERA, kde vyšla střední nedoslýchavost. Následně podstoupili ještě vyšetření SSEP, kde vyšlo, že neslyší vůbec nic, tedy je úplně hluchý. Opět následovalo vyšetření BERA, tentokrát znovu z výsledkem, že slyší. V červenci podstoupili ještě jedno vyšetření v Ostravě, jako všechny ostatní, a to VPA vyšetření, kde však kolem neustále jezdily tramvaje a nebylo tedy možné výsledky vůbec brát v úvahu. Toto vyšetření podstoupil dvakrát a obojí s výsledkem těžké nedoslýchavosti. Ještě hned v červenci maminka kontaktovala Tamtam, od kterých získala kontakt na lékaře v Brně. Toho rodiče ihned využili, protože v Ostravě zažívali ten nejhorší možný přístup. Po té, co ji sdělili diagnózu, jim řekli, že je teda objednejte znovu za měsíc a veškeré informace si maminka musela hledat sama. V srpnu jeli do Brna, kde bylo chlapci uděláno vyšetření VRA a byla naměřena středně těžká nedoslýchavost. Poté už šlo všechno velmi rychle a rodiče na lékaře nedají dopustit. Hned v září dostal chlapec na zkoušku sluchadla. Rodiče si z Tamtamu objednali DVD se Znakovým jazykem a oba dva se začali učit znakovat. Nejen z tohoto DVD, ale také z mobilní aplikace, kde mají Znakový jazyk.

V současné době chlapec slyší, ale zatím moc nerozumí, musí si to všechno spojit. Dokáže říct především citoslovce a jeho aktivní slovní zásoba je přibližně padesát slov. Ve sluchovém věku je na úrovni deseti až dvanácti měsíců. V budoucnu by měl umět mluvit, jeho práh sluchu je totiž na úrovni, která je k tomu nutná. I sluchadla má nastavené tak, aby rozuměl mluvené řeči.

Od té doby, co má sluchadla se jeho chování výrazně zlepšilo. Je klidnější, poslušnější, chápe, co se po něm chce, rozumí, snaží se komunikovat i mluvenou řečí. Chodí na jednu hodinu do Mateřské školy pro sluchově postižené v Ostravě. Do budoucna by rodiče chtěli, aby alespoň rok chodil do této Mateřské školy a navyknul si na režim, na ostatní spolužáky a podobně, a následně by ho chtěli integrovat do běžné Mateřské školy.

Rodiče už dávno tušili, že něco není v pořádku, i přesto, že výsledky byly, že slyší. Z toho důvodu už byli částečně připraveni, avšak samozřejmě i tak to byl veliký šok, protože i když tušili, nevěděli, jak moc je to vážné. Ihned po zjištění postižení se začali učit Znakový

jazyk z DVD, navštěvovat kurz Znakového jazyka v SPC, účastní se různých přednášek Aktivačního programu v Ostravě, jezdí na pobyty a jsou v kontaktu s ostatními rodiči. Maminka má načteno mnoho knih o sluchovém postižení a chce se spíše dovědět více informací z praxe, proto se snaží setkávat s různými lidmi se stejným postižením, kteří jsou i ve vyšším věku. Také se zúčastnili výstavy v Ostravě s názvem: „Oči nevidomých, uši neslyšících.“ Mimo to se ale také setkává s dětmi slyšícími, protože s ním maminka pravidelně chodí do dětského centra Motýlek, kde je v kolektivu jen slyšících a do všeho se zapojuje, i zpívá písničky.

Chlapec má staršího sourozence, sestru. Snaží se mu ve všem pomáhat, učí se také Znakový jazyk a mnohdy pokud třeba rodiče nerozumí, přeloží jim to. Bere to jako samozřejmost, že to není nic zvláštního. I když si hraje venku se svými vrstevníky, svého bratra představí s tím, že je nedoslýchavý. Podle slov maminky ho také hodně vede kupředu, mnohé se naučil právě díky ní.

Chlapec v době, kdy ještě neměl stanovenou diagnózu, si s ničím nehrál, nic pořádně neuměl. Od té doby co má sluchadla a je v péči Tamtamu dělá každý měsíc obrovské pokroky. Nyní rozpozná barvy, požádá o věci, hraje si, začíná mluvit, stavět, hrát hry a zlepšila se i sebeobsluha. Snaží se oblékat, jíst samostatně, ve všem hodně napodobuje svou sestru. Nezajímají ho obrázky, pohádkám zatím moc nerozumí, ani u televize dlouho nevydrží, zato velmi rád tancuje.

Prarodiče se s tím neuměli smířit a i přesto, že mají od rodičů spoustu informací, nechápou, proč na chlapce nemluví, ale znakuji. Nejlépe to vzala maminka od maminky. I tatínek to nakonec vzal dobře a to i ze strany tatínka. Ale tatínkova maminka se s tím neumí smířit ještě v současné době.

Příčina postižení ještě není úplně dořešena. V listopadu 2014 byli rodiče na genetickém vyšetření, protože chtěli zjistit, zda je to dědičné nebo ne. Byli u toho stejného genetického lékaře, který maminku ještě v době těhotenství poslal na odběr plodové vody. Maminka s chlapcem musela více než hodinu čekat v čekárně, což chlapce nebavilo a nudil se, ostatně jak jakékoliv dítě. Lékař ho viděl, jen když procházel přes chodbu. Když přišli do ordinace, řekl mamince: „Já vám to musím říct. On je autista, nebo má alespoň ADH.“ A chtěl je poslat na vyšetření na psychiatrii. Maminka přitom byla na psychologickém vyšetření, kde ji paní psychologka to, že by mohl být autista, rovnou vyvrátila. Maminka si toho příliš nevšímalá, protože už měla dost špatných zkušeností s lékaři z Ostravy. Dověděla se ale, že kdyby bylo vyšetření plodové vody uděláno pořádně, mohlo se to zjistit už tehdy. Měla podezření, že příčinou postižení je mutace Konexinu 26, což také sdělila lékaři. Ten jí řekl, že

to určitě ne. Avšak maminka po mnohých zkušenostech byla neodbytná a chtěla, aby chlapci udělal všechna vyšetření, která chtěla. Asi po necelém měsíci volal lékař mamince s tím, že měla pravdu.

ZÁVĚR: Tento chlapec nosí sluchadla, která mu umožňují slyšet, avšak jelikož trvalo velice dlouhou dobu, než byla zjištěna diagnóza, v podstatě si na ně teprve zvyká. Komunikují s ním jak Znakovým jazykem, tak mluvenou řečí. V současné době je stav takový, že chlapec sice slyší, ale nerozumí, jeho sluchový vývoj je opožděný a slovní zásoba není nijak velká. To se dá vzhledem k situaci očekávat, mnohem důležitější je fakt, že má chlapec sluch na dobré úrovni, tedy by měl mluvit. Rodiče však mají velice špatné zkušenosti s lékaři v ostravské nemocnici a to i s jejich jednáním a z tohoto důvodu už jim nedůvěřují. Na druhou stranu jsou ale odolnější a nedají se jen tak odbýt, tedy pokud něco chtějí, například nějaké vyšetření, tak si za tím stojí.

Případová studie č. 4

Pohlaví: chlapec

Věk: 15 měsíců

R.A.: Rodina dítěte je úplná, chlapec je jedináček. Vzdělání matky je vyšší odborné, otce středoškolské ukončené maturitní zkouškou. V rodině se sluchové postižení nevyskytuje.

O.A.: Těhotenství bylo bez komplikací, chlapec se narodil v termínu přirozenou cestou bez komplikací. Jedná se o plánované dítě, které je v péči Střediska rané péče Tamtam.

Dg.: středně těžká percepční nedoslýchavost

Chlapec se narodil zcela bez komplikací, v termínu a přirozenou cestou. V porodnici byl udělán novorozenecký screening sluchu, kde vyšlo, že otoakustické emise jsou nevybavené. Vyšetření bylo provedeno ještě dvakrát, vždy se stejným výsledkem. Proto chlapec podstoupil další vyšetření s názvem BERA, kdy mu ve věku dva měsíce, byla stanovena diagnóza středně těžká percepční nedoslýchavost.

Dítě neprodělalo vůbec žádné nemoci, maminka v průběhu těhotenství neměla žádné komplikace, neměla ani rýmu a v rodině se sluchové postižení nevyskytuje. Příčina tedy není známa.

Sluchadla dostal kolem pátého měsíce na zkoušku. Reagoval na ně velmi dobře. 23. 7. 2014 podstoupil vyšetření VRA, na základě kterého, pokud bude výsledek příznivý, bude ukončena zkušební doba. Zvuky chlapci nevadí, nevyvolávají u něj žádné negativní reakce,

dokonce napodobuje štěkání psa. Zkušební doba tedy byla ukončena a chlapec má nyní sluchadla na obou uších. Reaguje na domácí spotřebiče, otáčí se za hlasy rodičů, vokalizuje.

Nyní je v péči Tamtamu a prognóza je zatím neznáma, stejně tak jako příčina. Zpočátku tedy chlapec reagoval na sluchadla dobře, pak ale bylo léto a to je nechtěl nosit. Po jeho jednom roce se situace změnila a snáší je velmi dobře.

Rodiče si u chlapce vůbec ničeho nevšimli. S chlapcem komunikují pouze mluveným slovem. V jednom roce začal sám komunikovat mluvenou řečí, kdy se objevovaly první slova, stejně jako u intaktních dětí, jako například mama, baba. Po zjištění diagnózy, rodiče hledali všechny možné informace a zjišťovali, jak mohou chlapci co nejvíce ulehčit život.

Nyní mají v plánu jet na pobyt organizovaný Tamtamem, kde se setkají s ostatními rodiči. Maminka je však s ostatními rodiči v kontaktu dost často, protože když se dověděla diagnózu svého dítěte, začala vyrábět dětské záchytné klipy na sluchadla a kochleární implantáty. Do budoucna mají rodiče v plánu dát chlapce do Mateřské školy pro sluchově postižené a následně jej integrovat do běžné Základní školy.

ZÁVĚR: U chlapce byla sluchová vada zjištěna včas, tedy bylo vše podchyceno a chlapec dostal sluchadla. Rodiče s chlapcem komunikují mluvenou řečí a chlapec sám jí začal také používat přibližně kolem jednoho roku. Jeho vývoj tedy probíhá zcela v normě. Jelikož je ještě malý, není mluvená řeč nějak moc rozvinutá, ale to není důsledkem sluchové vady, ale věkové úrovně. Rodiče se snaží ve všem chlapci ulehčit život a plně se mu věnují. Jediné, co není dořešeno, je otázka příčiny sluchového postižení, která doposud není známa.

4.5 Výsledky výzkumného šetření

Z výzkumu mé bakalářské práce je zřejmé, že se všem dětem rodiče maximálně věnují a i přesto, že zjištění toho, že jejich dítě má sluchové postižení, bylo pro všechny šokující, velmi rychle se se situací vyrovnali a pro své dítě se snaží udělat maximum. Začali se učit znakový jazyk, aby se mohli s dítětem domlouvat. Rozvoji komunikace se věnují na 100%, je to však ovlivněno spoustou faktorů, například chyby na zvukovém procesoru kochleárního implantátu, což rozvoj výrazně naruší, ale není možné to, do doby než je příčina odhalena, ovlivnit. Ani trochu to pro ně není citlivé téma, už podle toho s jakým klidem mi celý svůj příběh vyprávěli, měla jsem pocit, že je to úplná samozřejmost. Svým způsobem jsem měla veliké štěstí na rodiny, protože všichni byli vyrovnaní, pozitivní a plní síly a naděje. O tom

ale podle mého názoru svědčí už jen to, že se mi ozvali a byli ochotni mi pomoci. Nevyrovnání rodiče by mi zajisté do svého osobního života nedovolili nahlédnout. Po zjištění sluchové vady a určení správné diagnózy, se situace začala výrazně zlepšovat. Rodiče mají jak se Speciálně pedagogickým centrem, tak se Střediskem rané péče, jen ty nejlepší zkušenosti a slyšela jsem na ně samou chválu. Velmi jim pomohli překonat ty nejtěžší chvíle. Za to s ostravskými lékaři mají všichni, s kým jsem se mohla setkat, špatné zkušenosti. Kromě toho, že nedokázali určit správnou diagnózu, mnohdy ani nepoznali, že dítě hůř slyší, nebo neslyší vůbec, a co bylo nejhorší, ten jejich přístup. Právě z toho důvodu rodiče dojíždějí do jiných měst, i když jedou například jen nastavit kochleární implantát. Spousta rodičů myslí i do budoucna, už ví, kam by chtěli, aby jejich dítě chodilo do mateřské školy, ale někteří ví i kam do základní školy. Také počítají s možností, že jejich dětem se jednoho dne narodí dítě se stejným problémem, jaký potkal je a budou ve stejné situaci jako rodiče. I z tohoto důvodu se rozhodli například pro kurz Znakového jazyka, aby svým dětem ulehčili situaci.

Závěr

Hlavním záměrem této bakalářské práce bylo přiblížit problematiku sluchového postižení i široké veřejnosti. Kdokoliv, kdo si práci přečte, tak má možnost v rychlosti nahlédnout do života osob se sluchovým postižením, co se komunikace týče. Myslím si, že mnozí lidé tak zjistí spoustu informací, které by je ani v souvislosti se sluchovým postižením nenapadly. Jsou totiž věci, které intaktním osobám připadají samozřejmé a nepřemýšlí nad nimi. Jelikož sluchové postižení není na první pohled viditelné, na jednu stranu viditelnost postižení nepřitahuje pozornost okolí, na druhou stranu pak osoby se sluchovým postižením nemusí být veřejností považovány za postižené. Když se nad tím tak zamyslíme, je to dobře, ale i špatné. Dobře je to proto, že díky tomu s nimi budou všichni jednat i komunikovat stejně jako s ostatními, nebudou mezi nimi dělat rozdíly a nebudou řešit otázku typu, zda za tím člověkem vůbec jít, když ani neví, jak s ním komunikovat nebo jak se k němu chovat. Z druhého pohledu je to ale zároveň špatné, a to z toho důvodu, že na postižení nebude brán ohled. Například v té komunikaci, když intaktní člověk komunikující s osobou se sluchovým postižením ví, že daná osoba potřebuje specifický přístup, protože hůř slyší nebo neslyší vůbec, bude se podle toho chovat. Komunikaci tedy přizpůsobí, zpomalí tempo, nebude na něj „chrlít“ jednu informaci za druhou a podobně. Když tuto zásadní věc vědět nebude, může mít osoba se sluchovým postižením obtížnější, někdy dokonce až zcela nemožné, pochycení všeho, co se mu mluvčí snaží sdělit.

Na úvod je v práci uvedeno několik základních informací o sluchovém postižení pro snazší vstup do problematiky. Bez základních znalostí, týkajících se sluchového postižení, není možné nahlížet do oblasti komunikace, protože to, že osoba postlingválně ohluchlá má takové a takové problémy v komunikaci, nám nic neřekne, když nevíme, kdo je to osoba postlingválně ohluchlá.

V další kapitole je ukázáno, kolik možností komunikace se osobám se sluchovým postižením nabízí. Rozhodně se tento počet a nejen počet, ale především přístup k osobám se sluchovým postižením, a celkově k osobám s jakýmkoliv typem postižení, v průběhu celých staletí mění. Dříve byly osoby s postižením vyháněny na okraj společnosti, zabíjeny a považovány za nevzdělavatelné, ba dokonce někteří i za posedlé d'áblem. Tato situace se už naštěstí změnila a sní i celý přístup k osobám s postižením. Z původně odmítavého postoje, vznikla snaha, co nejvíce jim pomoci a ulehčit, už tak dost obtížné životní situace. Komunikačních systémů je sice mnoho, ale není možné je vždy všechny využít. Za prvé

nemusí vůbec vzhledem k okolnostem vyhovovat konkrétní osobě, a za druhé, pokud jí druhá strana komunikace nebude znát, stejně se nedomluví. Neslyšící osoby mají ze zákona právo na komunikaci prostřednictvím Znakového jazyka, tedy je potřeba, dokonce bych řekla až nutnost, aby na školách určených osobám neslyšícím, byly učitelé kompetentní v této oblasti. Nejedná se však pouze o školu. Kdekoliv by měly mít neslyšící osoby možnost komunikovat Znakovým jazykem, když na to mají právo. Není vždy nutné, aby všichni lidé ovládali Znakový jazyk, ale v tom případě je možné využít tlumočnicka.

Poslední kapitola teoretické části se potom věnuje přímo vývoji komunikace. Nejprve je popsán vývoj komunikace, který probíhá tak, jak má. Protože, jak už jsem zmiňovala u kapitoly sluchového postižení, bez dostatečných vědomostí toho, jak má správný vývoj probíhat, nepoznáme, že něco není v pořádku. Není totiž s čím to porovnat, tedy může i špatný vývoj působit jako vývoj v normě. Dále už se kapitola věnuje přímo vývoji komunikace u osob se sluchovým postižením. Jsou zde ukázány obtížné oblasti a celkový vývoj. Kapitola se zmiňuje i o čtení a psaní a pro ukázkou je uveden i nácvik odezírání.

Praktická část ukazuje, jak je to ve skutečnosti. Protože i přesto, že bez těchto informací by to nešlo, každé dítě je jiné a vyvíjí se jiným způsobem. Jsou také jiné okolnosti, které samotný vývoj ovlivňují, a proto jsou zde ukázány vývoje čtyř chlapců, od narození do současnosti. Obsahují veškeré informace, které spolu navzájem souvisí a vzájemně se ovlivňují. Cílem praktické části bylo zjistit, jakým způsobem s dítětem rodina komunikuje, co pro lepší komunikaci udělali a jak je na to v současné době. Závěrem mohu říci, že všechny čtyři rodiny, jejichž životní příběh byl použit pro mou práci, se svým dětem věnují maximálně. Neberou situaci jako něco nepříjemného, ale naopak jako něco, co je posunulo úplně jiným směrem, obohatilo je to, přineslo spoustu nových poznatků a také je to posílilo, a to v tom smyslu, že běžné každodenní maličkosti, které by ostatním mohly připadat jako problém, oni takto nevnímají.

Seznam literatury

HOLMANOVÁ, J. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. 1. vyd. Praha: Septima, 2002, 90 s. ISBN 80-721-6162-8.

HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 159 s. ISBN 978-802-6200-840.

HOUDKOVÁ, Z. *Sluchové postižení u dětí: komplexní péče*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005, 117 s. ISBN 80-725-4623-6.

HROBOŇ, M., JEDLIČKA I., HOŘEJŠÍ J. *Nedoslychavost*. 1. vyd. Praha: Makropulos, c1998, 90 s. Trápí vás--, sv. 5. ISBN 80-860-0313-2.

JANOTOVÁ, N. *Odezírání u sluchově postižených*. 1. vyd. Praha: Septima, 1999, 51 s. ISBN 80-721-6082-6.

JANOTOVÁ, N. *Rozvíjení zrakového vnímání a odezírání sluchově postižených dětí*. 1. vyd. Praha: Septima, 1996, 48 s. ISBN 80-858-0184-1.

JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2003, 48 s. ISBN 80-210-3204-9.

KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2002, 303 s. ISBN 80-246-0329-2.

KUTÁLKOVÁ, D. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2009, 228 s. ISBN 978-80-7262-598-7.

LANGER, J. *Komunikace osob se sluchovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 95 s. ISBN 978-80-244-3674-6.

MAŠURA, S. *Pedagogická audiologie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 1983, 339 s.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

PULDA, M. *Surdopedie se zaměřením na raný a předškolní věk*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1992, 143 s. ISBN 80-210-0476-2.

SKÁKALOVÁ, T. *Uvedení do problematiky sluchového postižení: učební text pro studenty speciální pedagogiky*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011, 94 s. ISBN 978-807-4350-986.

SOURALOVÁ, E., Langer J. *Surdopedie: studijní opora pro kombinované studium*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, 46 s. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1084-2.

SOURALOVÁ, E., LANGER J. *Surdopedie I*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 54 s. ISBN 80-244-1007-9.

SOURALOVÁ, E. *Surdopedie II: studijní opora pro kombinované studium : povinný studijní materiál pro obor Speciální pedagogika předškolního věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, 45 s. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1008-7.

STRNADOVÁ, V. *Hádej, co říkám, aneb, Odezírání je nejisté umění: publikace na podporu Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením*. 2. dopl. vyd. ISBN 80-903-0350-1.

ŠLAPÁK, I., FLORIÁNOVÁ, P. *Kapitoly z otorhinolaryngologie a foniatry*. Brno: Paido, 1999, 85 s. ISBN 80-859-3167-2.

TARCSIOVÁ, D. Komunikačný systém sluchovo postihnutých a spôsoby prekonávania ich komunikačnej bariéry. 1. vyd. Bratislava: Sapiaientia, 2005, 222s. ISBN 80-969112-7-9.

VANĚČKOVÁ, V. Výchova řeči sluchově postižených dětí v předškolním věku. Praha: Septima, 1996, 16 s. ISBN 80-858-0183-3.

VITÁSKOVÁ, K. Posuzování verbální a neverbální složky komunikace ve speciálněpedagogické praxi: výsledky partikulárních výzkumných šetření. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014, 132 s. ISBN 978-80-244-3989-1.

Specifika komunikace osob se zdravotním postižením. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, 48 s. ISBN 978-80-244-1935-0.

Zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob

Seznam internetových zdrojů

National Cued Speech Association. International Cue Charts [online]. ©2014 [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://www.cuedspeech.org/cued-speech/international-cue-charts.php>

SIGN. Prstová abeceda [online]. ©2010 [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://znakovyjazyk.webnode.cz/prstova-abeceda/>

Centrum denních služeb. Prstová abeceda z celého světa [online]. 2015 [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://www.cds-psn.eu/index/prstova-abeceda-z-celeho-sveta>

Horelse.info. Mundhåndsystem [online]. [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://www.hoerelse.info/mundhandsystem>

Seznam příloh

Příloha č. 1 Jednoruční prstová abeceda

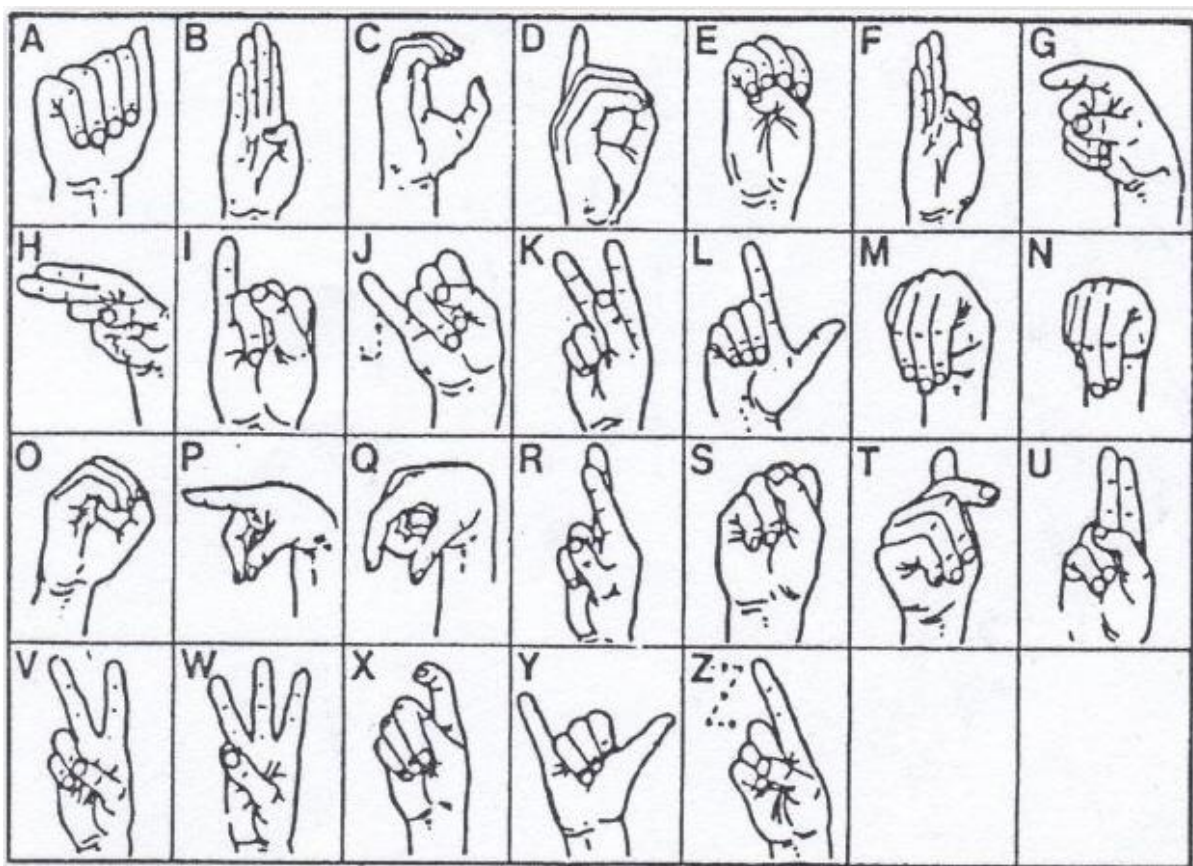
Příloha č. 2 Dvouruční prstová abeceda

Příloha č. 3 Pomocné artikulační znaky

Příloha č. 4 Hand – mund systém

Příloha č. 5 Cued Speech

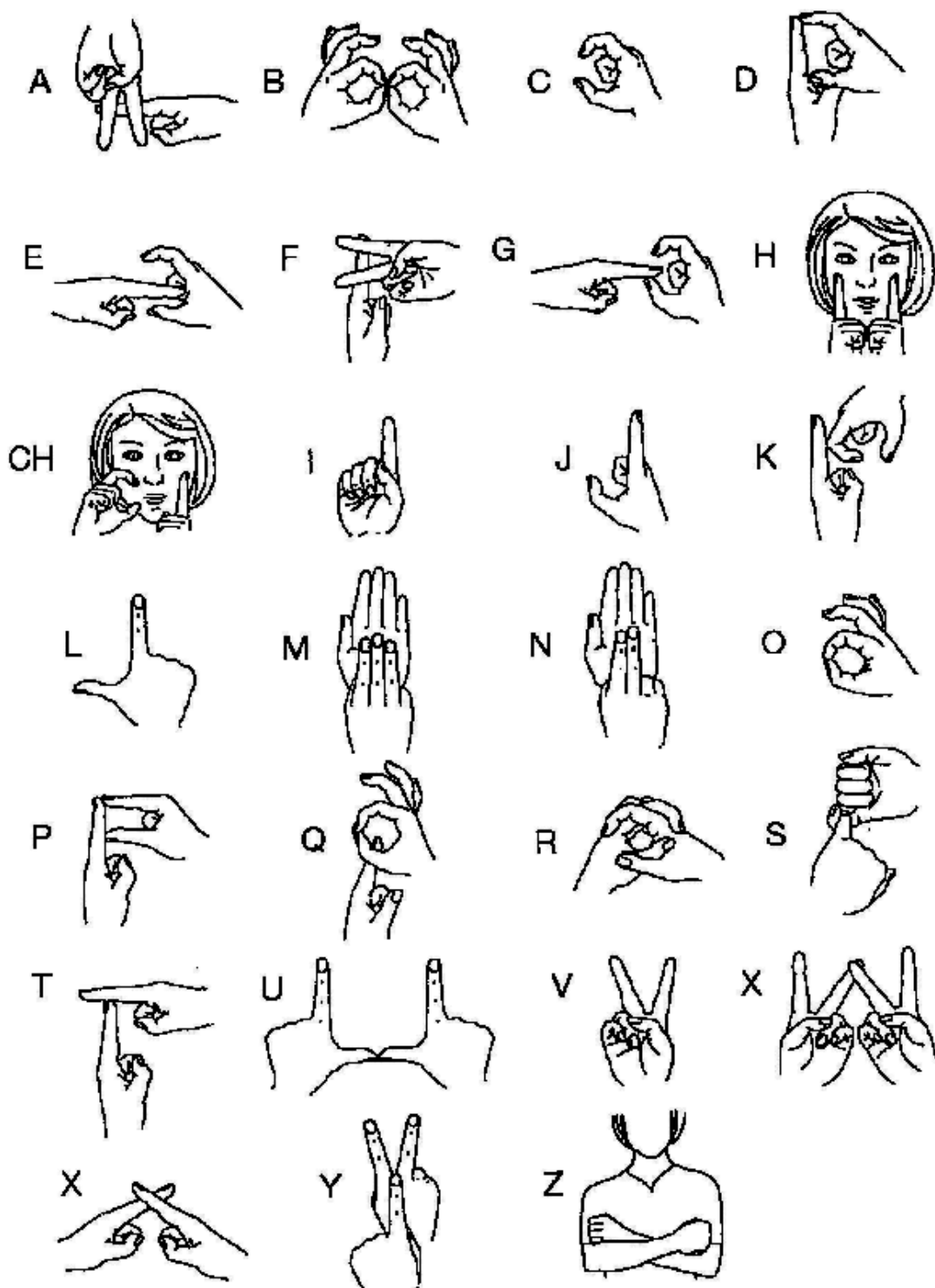
Příloha č.1 Jednoruční prstová abeceda



Dostupné z: <http://www.cds-psn.eu/index/prstova-abeceda-z-celeho-sveta>

Příloha č.2 Dvouruční prstová abeceda

Prstová abeceda pro dvě ruce



Příloha č. 3 Pomocné artikulační znaky

A, Á



O, Ó



E, É



O, Ó



I, Í



U, Ú



P



Z



D



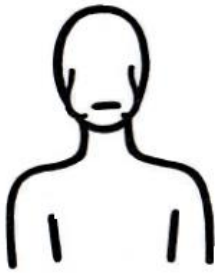
C



N



B



K



M



G



H



J



L



CH



F



C



T



S



Ť, Ď, Ň



Ž



R



V



Ř



S



Zdroj: Krahulcová, 2002, str. 233 - 249

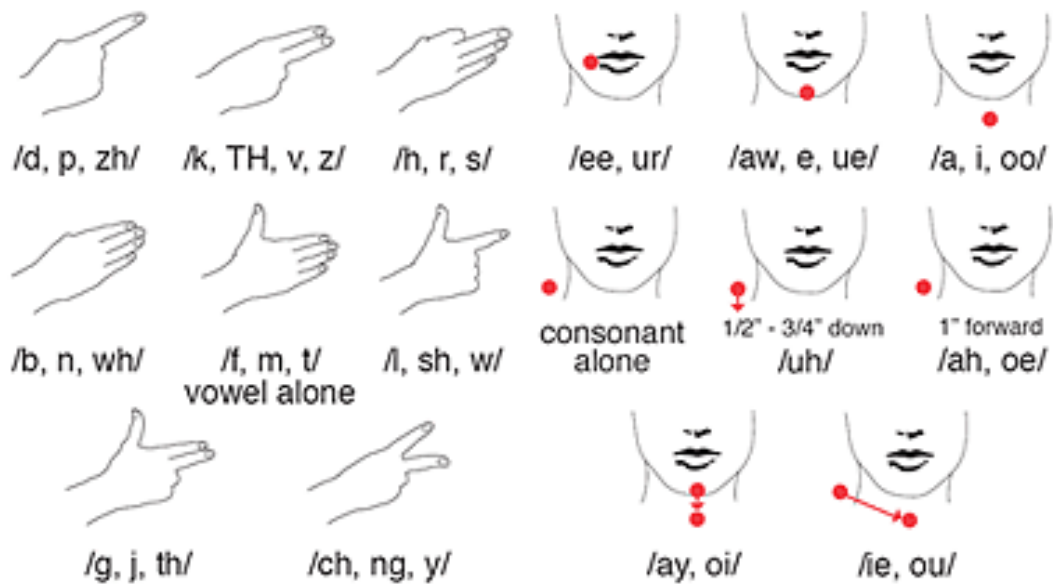
Příloha č. 4 Hand – mund systém



Dostupné z: <http://www.hoerelse.info/mundhandsystem>

Příloha č. 5 Cued Speech

CUED SPEECH FOR AMERICAN ENGLISH



Dostupné z: <http://www.cuedspeech.org/cued-speech/international-cue-charts.php>

Anotace

Jméno a příjmení:	Nicola Lampová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. BcA. Pavel Kučera
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Vývoj komunikace u dítěte se sluchovým postižením
Název v angličtině:	The development of communication in a child with hearing impairment
Abstrakt:	Bakalářská práce se zabývá vývojem komunikace u dítěte se sluchovým postižením. Teoretická část je zaměřena na definování sluchového postižení, uvedení komunikačních systémů osob se sluchovým postižením a samotný vývoj komunikace, jak u dětí intaktních, tak se sluchovým postižením. Praktická část práce zkoumá způsob zjištění sluchového postižení ze strany rodiny, jak s dítětem rodina komunikuje, co udělali pro lepší komunikaci a na jaké úrovni je nyní komunikace dítěte.
Klíčová slova:	Sluchové postižení, osoby se sluchovým postižením, komunikační systémy, komunikace, rodina
Abstract:	This bachelor thesis deals with the development of communication in children with hearing impairment. The theoretical part focuses on the definition of hearing impairment, introducing communication systems for people with hearing impairment and the development of communication in both healthy and hearing-impaired children. The practical part examines how parents found out about their child's hearing impairment, the way a family communicates with the child, what they have done to improve their communication and at what level

	the child's communication is now.
Keywords:	Hearing impairment, people with hearing impairment, communication systems, communication, family
Přílohy:	Příloha č. 1 Jednoruční prstová abeceda Příloha č. 2 Dvouruční prstová abeceda Příloha č. 3 Pomocné artikulační znaky Příloha č. 4 Hand – mund systém Příloha č. 5 Cued Speech
Rozsah práce:	53 stran + 8 stran přílohy
Jazyk práce:	Český jazyk