

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA
BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2014–2017

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Daniela Osnerová

Vývoj komunikace u dítěte se sluchadlem

Praha 2017
Vedoucí bakalářské práce:
doc. PhDr. Kateřina Hádková, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE
BACHELOR COMBINED PART TIME STUDIES
2014–2017

BACHELOR THESIS

Daniela Osnerová

**The development of communication in case
of child with hearing aid**

Prague 2017

The Bachelor Thesis Work Supervisor:
doc. PhDr. Kateřina Hádková, Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....
Daniela Osnerová

Poděkování

Děkuji paní doc. PhDr. Kateřině Hádkové Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, za vstřícný přístup, cenné rady a připomínky. Dále bych chtěla poděkovat pedagožce PaedDr. Evě Chudomelové, která mi umožnila přístup do školy pro sluchově postižené a svými připomínkami a radami umožnila naplnit mou bakalářskou práci.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá vývojem komunikace se zaměřením na děti se sluchovým postižením se sluchadlem. Teoretická část pojednává o komunikaci jako takové, popisuje systémy komunikace, nástroje pro komunikaci i vlastní komunikaci s osobou se sluchovým postižením. Praktická část, s využitím kvalitativní výzkumné metody, je zaměřena na dívku se sluchovým postižením, která je žákyní 2. třídy základní školy pro sluchově postižené. Pro výzkum byla používána metoda dotazování a pozorování interakce s rodinou a v rámci školského zařízení. Byly porovnány teoretické znalosti se zkušenostmi, které byly získány v rámci případové studie. Výsledky sledování byly zpracovány do následujících závěrů, které charakterizují nejdůležitější podmínky pro správnou a efektivní komunikaci dítěte se sluchovým postižením. První podmínkou efektivní komunikace je včasná diagnostika, tj. včasné rozpoznání sluchové nedostatečnosti a zahájení jejího odstraňování. Druhou podmínkou jsou vhodné kompenzační prostředky, jejich včasné nasazení zajistí plynulý vývoj dítěte se sluchovým postižením a třetí je bilingvální výchova, která umožní zařazení dítěte se sluchovým postižením jak do světa sluchově postižených (výuka a používání znakového jazyka), tak i do většinového prostředí, tj. do světa slyšících (výuka používání českého jazyka, a to jak slovem, tak i písmem).

Klíčová slova

Bilingvální výchova, dítě se sluchovým postižením, kompenzační pomůcky, metoda dotazování, nástroje komunikace, případová studie, systémy, včasná diagnostika.

Annotation

Bachelor thesis is focused on the development of communication with deaf children. The theoretical part deals with communication as such, describes the types and tools of communication and own communication with the deaf girl. The practical part, using qualitative research methods, focuses on a girl with hearing defect, who is a student of second class of elementary school for the deaf. For research was used the method of questioning and observation of the interaction with the family and within the school class. There were compared the theoretical knowledge with the experience obtained in the case study. The results of the monitoring were incorporated into these conclusions, characterizing the most important conditions for proper and effective communication with the deaf girl. The first condition for effective communication is early diagnosis, i. e. early detection of hearing deficiencies and the initiation his removal. The second condition there is suitable using of appropriate compensation devices, their timely deployment enabling the smooth development of deaf child. The third one is a bilingual education, which allows the inclusion of a deaf child to the world of the Deaf people (teaching and using sign language) and into the mainstream i. e. to the world of hearing people (teaching the use of the Czech language, both in word and writing).

Keywords

Bilingual education, case study, communication tools and types, compensation, child with hearing impairment, devices, early diagnosis, questioning method.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 SLUCH A SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ.....	10
1.1 Klasifikace sluchových vad.....	11
1.2 Kategorizace sluchového postižení dětí	13
2 KOMUNIKACE A ŘEČ.....	16
2.1 Vymezení pojmu komunikace.....	16
2.2 Řeč a její specifika	18
2.3 Komunikace dítěte s postižením sluchu	21
3 KOMUNIKAČNÍ PŘÍSTUPY OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	24
3.1 Auditivně orální přístup.....	24
3.2 Bilingvální přístup	27
3.3 Totální komunikace.....	30
4 SLUCHADLA.....	32
4.1 Druhy sluchadel.....	33
4.2 Popis sluchadel	36
4.3 Využití sluchadel.....	37
PRAKTICKÁ ČÁST	39
5 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	39
5.1 Cíl a výzkumné otázky	39
5.2 Charakteristika výzkumného vzorku.....	40
5.3 Použité metody výzkumu	40
6 PŘÍPADOVÁ STUDIE.....	42
6.1 Osobní a rodinná anamnéza	42
6.2 Strukturované rozhovory	44
6.3 Pozorování ve škole pro sluchově postižené.....	48
6.4 Shrnutí výsledků případové studie - teoretická východiska a zjištění.....	50
6.4.1 Včasná a přesná diagnostika sluchové vady	50
6.4.2 Rozvoj komunikace a znalostí dítěte se sluchovou vadou	51
6.4.3 Komunikace rodičů a dítěte se sluchovou vadou ve školském zařízení	53

ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ	57
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	60
ISEZNAM ZKRATEK	62
SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK.....	64
SEZNAM PŘÍLOH.....	65

ÚVOD

Postižení sluchu není ve světě tak ojedinělý či výjimečný případ, jak by se možná zdálo. Určitě každý z nás má ve svém okolí člověka, který hůře slyší, nebo vůbec neslyší. Někteří lidé se již s vadou sluchu narodí, ať už je to vinou genetiky, nebo mohou přijít o sluch v prenatálním stavu, kdy např. matka prodělala nějaké závažné komplikace, jindy je to vlivem hlučného prostředí, ve kterém pracují a /nebo je to důsledek stáří. Jenom správná komunikace umožní zapojení lidí se sluchovým postižením do běžného života, protože jinak by byli odkázáni pouze na styk v rámci jejich komunity, sami na sebe a na minimální interakci s okolím.

Předkládaná bakalářská práce rozebírá problematiku vývoje komunikace u dítěte s těžkým sluchovým postižením s využitím sluchadel a dalších podpůrných prostředků pro vývoj komunikace (např. mluvené slovo, znakový jazyk, odezírání atp.). Cílem je popis a zkoumání stavu a vývoje komunikace dítěte s těžkým sluchovým postižením před a po zjištění vady sluchu.

Práce je rozdělena do 7 kapitol.

První kapitola se zabývá popisem sluchového postižení, klasifikací a kategorizací sluchového postižení dětí.

Druhá kapitola rozebírá problematiku komunikace a řeči se zaměřením na její specifika u dětí se sluchovým postižením

Třetí kapitola práce se zaměřuje na popis jednotlivých komunikačních systémů, způsobech a možnostech, které se používají u dětí se sluchovým postižením.

Čtvrtá kapitola se zabývá problematikou kompenzačních pomůcek – sluchadel, jejich složením a využitím pro kompenzaci sluchové vady dítěte.

Pátá kapitola je úvodní kapitolou praktické části bakalářské práce, popisuje cíl a metodologie výzkumu, charakterizuje zkoumanou osobu a použité metody výzkumu.

Šestou kapitolou je případová studie. Zabývá se anamnézou dítěte a rodiny, uvádí výsledky kvalitativního výzkumu. Shrnuje zjištění případové studie a porovnává je s teoretickými východisky.

Závěry a doporučení jsou uvedeny v poslední kapitole závěrečné kapitole předkládané bakalářské práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SLUCH A SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ

Sluch je jedním z pěti smyslů, primárním a nejdůležitějším smyslem je zrak a sluch je zařazen hned na druhé místo po zraku. Sluch je založený na percepci (zpracování a vedení) akustických (zvukových) podnětů a jeho podstatou je transformace mechanických zvukových vln na elektrické akční potenciály. Zvuky jsou pro člověka životně důležité, zajišťují jeho komunikaci s okolím, umožňují výměnu informací, interakci s ostatními lidmi a rovněž upozorňují na určité nebezpečné situace. Pro děti předškolního věku tj., které ještě neumí číst a psát je sluch významným zdrojem informací, zejména abstraktních, velkou měrou přispívá k vývoji kognitivních vlastností a dochází k rozvoji druhé signální soustavy. Pomocí sluchu dochází k rozpoznávání různých sluchových podnětů, intenzit a frekvencí zvuků, barev zvuků či k určování zdrojů anebo směru šíření zvuku.

Při popisu **sluchového postižení** se pracuje s pojmy jako nedoslýchavost, ohluchlost, hluchota úplná či praktická, porucha anebo vada sluchu. Nedoslýchavost vzniká při patologickém snížení prahu vnímání zvukových podnětů, rozlišuje se nedoslýchavost převodní, percepční kochleární případně suprakochleární, atp. Ohluchlost je ztráta sluchu, která vznikla po dokončení vývoje řeči nebo v době, kdy již byly základní stereotypy řeči automatizovány. Porucha sluchu se uvádí v případech, kdy onemocnění sluchového orgánu je doprovázeno nedoslýchavostí, jedná se o stav přechodný a po vyléčení má osoba normální práh sluchu. Na rozdíl od toho, sluchová vada je stavem trvalým, může se jednat o lehkou nedoslýchavost až hluchotu a tento stav u člověka nemá tendenci ke zlepšení, naopak se může zhoršovat.

Včasně odhalení a rozpoznání sluchového postižení a speciálně pedagogická intervence má rozhodující význam pro vybudování komunikačních schopností dítěte. Vyšetření sluchu provádí lékař na foniatrickém oddělení, zjišťuje osobní i rodinnou anamnézu a provádí otoskopii (vyšetření zevní části ucha a bubínku). Sleduje nepodmíněné reakce na silné zvukové podněty, pátrací reflex při tichých zvukových podnětech (zvukové hračky, chrastítka atd.). Při podezření na sluchovou vadu se doporučuje další vyšetření (Horáková, 2012, s. 9–10).

Radka Horáková uvádí, že **orientační vyšetření sluchu** patří mezi klasické zkoušky. V této zkoušce vyšetřující opakovaně pokládá slova a zjišťuje stav sluchu. Posuzuje se především vzdálenost, odkud lékař vyslovuje slova, rovněž se posuzuje rozdíl mezi opakováním vysokofrekvenčních slov a hluboko frekvenčních slov. Posuzují se rozdíly mezi rozuměním šeptaných slov a hlasitých slov (Horáková, 2011, s. 30).

Dále dělí vyšetřovací metody na objektivní audiometrii a subjektivní zkoušky sluchu. (Horáková, 2011, s. 31-32)

Objektivní audiometrie nevyžaduje spolupráci vyšetřované osoby. Mezi vyšetřovací metody patří otoakustické emise (OAE), BERA, tympanometrie. Otoakustické emise (OAE) se vyšetřují již v porodnici. Zkoumá se funkčnost vláskových buněk a zpětná reakce na jejich podráždění. Při podezření na sluchovou vadu se provádí další vyšetření. BERA je vyšetření evokovaných potenciálů mozkového kmene, které se provádí ve spánku. Vyšetřuje celou sluchovou dráhu od hlemýždě až po korovou oblast. Tympanometrie měří tlak před a za bubínkem, zjišťuje se tuhost bubínku, přítomnost hlenů a stav středoušních kůstek.

Subjektivní zkoušky sluchu jsou založeny na spolupráci vyšetřované osoby (klasická zkouška sluchu a subjektivní audiometrie). Klasická zkouška je založená na porozumění a opakování předříkávaných slov. Hodnotí se nepřesnosti v opakovaných slovech, vzdálenost, ze které je vyšetření prováděno a porozumění. Subjektivní audiometrie se provádí od tří až čtyř let věku dítěte. Je to standardizovaná zkouška pomocí přístroje (audiometr). Provádí se ve zvukově odizolované místnosti. Zjišťuje se nejnižší intenzita sluchu, kterou je vyšetřovaný schopen zachytit.

1.1 Klasifikace sluchových vad

Sluchové vady lze klasifikovat podle několika kritérií. Jedná se o dělení vad podle období vzniku, velikosti sluchové ztráty a místa vzniku.

Sluchové vady podle období vzniku

V této kategorii lze sluchové postižení dělit na vrozené a získané.

Vrozené vady se dále mohou dělit na geneticky podmíněné a kongenitálně získané. Ty můžeme dále dělit na prenatální (nemoci matky v průběhu těhotenství – zejména v 1. trimestru (spalničky, zarděnky, toxoplazmóza), RTG záření a další

teratogenní vlivy) a perinatální (protražovaný porod, nízká porodní hmotnost, vlásečnicové krvácení do labyrintu, asfyxie a další).

Získané vady sluchu lze dále dělit na získané před fixací řeči (tj. prelingválně – do 6. roku života dítěte) a po fixaci řeči (postlingválně, po 6. roce a v průběhu života), (Potměšil a kol., 2012, s. 31).

Vady získané před fixací řeči mají výrazný dopad na rozvoj mluvené řeči. Řeč se nevyvíjí nebo dochází k rozpadu řečových stereotypů. Mezi nejčastější příčiny patří infekční choroby virového charakteru, úrazy hlavy, poškození mozku, onkologická onemocnění atd. Mezi postlingválně získané vady sluchu patří zejména stařecká nedoslýchavost další příčiny vzniku postlingválně získaných vad jsou různé úrazy hlavy, dlouhodobé působení silné zvukové zátěže nebo působení toxických látek. (Horáková in Pipeková, 2006).

Klasifikace sluchových vad podle místa vzniku: rozlišujeme dva typy sluchových vad – periferní a centrální.

Periferní vady dále dělíme na převodní, percepční a smíšené vady:

- **převodní vady** jsou způsobeny vážnutím mechanické energie ve vnějším nebo středním uchu. Projevuje se snížením sluchových vjemů ve všech oblastech, nikdy ale nemůže způsobit úplnou hluchotu;
- **při percepční vadě** je postižena oblast vnitřního ucha, tzv. kochleární vady. Příčinou je poškození vláskových buněk v Cortiho orgánu nebo vada sluchových drah ve sluchovém nervu. Při tomto typu vady dochází ke snížení i zkreslení sluchových vjemů, to se projevuje deformovaným slyšením;
- **smíšené vady** jsou kombinací předchozích dvou typů vad (Langer, 2013, Strnadová, 2002).

Při **vadách centrálních** se jedná o poškození v oblasti korového a podkorového systému sluchových drah. Vada se může projevovat různými příznaky, např. osoba je schopna rozeznávat některé zvuky, ale už nerozumí mluvené řeči stejné intenzity (Langer, 2013, Strnadová, 2002).

1.2 Kategorizace sluchového postižení dětí

Tabulka 1: Klasifikace sluchových ztrát dle WHO z roku 1991

Stupeň snížení Hodnoty	Odpovídající audiometrické ISO hodnoty: (průměr hodnot na frekvenci 500, 1000, 2000, 4000 Hz)	Projevy	Doporučení
0 – Normální sluch	25 dB nebo lepší (na lepším uchu)	Žádné nebo velmi mírné problémy se sluchem. Schopnost slyšet šepot	
1 – Lehká ztráta sluchu	26 - 40 dB (na lepším uchu)	Schopnost slyšet a opakovat slova promluvená normálním hlasem na vzdálenost 1 metru.	Poradenství. Mohou být užívány kompenzační pomůcky
2 – Střední ztráta sluchu	41 - 60 dB (na lepším uchu)	Schopnost slyšet a opakovat slova promluvená zvýšeným hlasem na vzdálenost 1 metru.	Obvykle jsou Doporučovány kompenzační pomůcky.
3 – Těžká ztráta sluchu	61 - 80 dB (na lepším uchu)	Schopnost slyšet některá slova, pokud se křičí do lepšího ucha.	Potřeba kompenzačních pomůcek. Pokud kompenzační pomůcky nejsou k dispozici, mělo by se vyučovat odezírání ze rtů a znakový jazyk.
4 – Velmi těžká ztráta sluchu, včetně hluchoty	81 dB nebo horší (na lepším uchu)	Neschopnost slyšet a porozumět ani hlasu, který je křičen.	Kompenzační pomůcky mohou pomoci při porozumění slov. Nutná podpůrná rehabilitace. Odezírání a někdy nezbytné užití znakového jazyka.

Zdroj: http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en

Detailnější popis postižení sluchu podle sluchové ztráty v dB (decibelech), která se zjišťuje audiometrickým vyšetřením a znázorňuje se na audiogramu, uvádí Lejska takto:

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

Potměšil (Diagnostické domény pro žáky se sluchovým postižením, 2012) charakterizuje jednotlivé kategorie dětí se sluchovým postižením takto:

- dítě lehce nedoslýchavé (sluchové ztráty 20–40 dB),
- dítě středně nedoslýchavé (sluchové ztráty 40–50 dB),
- dítě těžce nedoslýchavé (sluchové ztráty 70–90 dB),
- dítě se zbytky sluchu (sluchové ztráty více jak 90 dB),
- neslyšící dítě,
- dítě později ohluchlé,
- dítě s kombinovanou vadou.

Dítě lehce nedoslýchavé slyší řeč ve vzdálenosti větší než 3 metry. Za nevhodných akustických podmínek má problém s porozuměním. Řeč je srozumitelná, vyskytují se vady výslovnosti (hlavně sykavek). Sluchové obtíže se dají dobře kompenzovat sluchadlem.

Dítě středně nedoslýchavé selhává v porozumění řeči z obvyklé vzdálenosti. Slyší hlasitou řeč ve vzdálenosti 3 metry. Běžná komunikace je díky sluchadlu možná, řeč i přes nedokonalou výslovnost srozumitelná. Při optimálních podmínkách je vhodné zařazení do běžné školy.

Dítě těžce nedoslýchavé slyší velmi hlasitou lidskou řeč do 3 metrů. Slovní komunikace je problematická, vnímaná řeč deformovaná. Rozvoj řeči je opožděn, za

pomocí sluchadel může probíhat sluchovou cestou. Vzdělávání většinou probíhá ve specializovaných školách.

Dítě se zbytky sluchu má silně omezené sluchové vnímání. Reaguje pouze na silné zvukové podněty. Nedochozí k vnímání mluvené řeči. Za pomocí sluchadel je někdy možné využít zbytky sluchu k tvorbě mluvené řeči. Děti se nejčastěji vzdělávají ve školách pro sluchově postižené.

Neslyšící dítě je s úplnou vrozenou nebo brzy získanou ztrátou sluchu. Nemá možnost rozvíjet řeč spontánně, musí se vystavět uměle.

Dítě později ohluchlé je takové, u kterého došlo ke ztrátě sluchu až v době po ukončení základního rozvoje řeči. Řeč byla vytvořena, zůstává zachována, ale mění se zvuková stránka, protože chybí sluchová kontrola. Náhlá ztráta sluchu může způsobit duševní otřes, je důležité k těmto dětem přistupovat citlivě a ohleduplně. Tyto děti bývají zařazovány mezi nedoslýchavé žáky.

Dítě s kombinovanou vadou má mimo vady sluchu ještě další postižení (mentální postižení nebo vadu zraku). Děti s takovým postižením jsou omezeny nejen v rozvoji řeči, ale i v celém osobnostním rozvoji. (Potměšil, 2012, s. 55)

2 KOMUNIKACE A ŘEČ

2.1 Vymezení pojmu komunikace

Komunikace jako pojem či vlastnost lidského života zasahuje do různých vědních oborů, jako je např. pedagogika, psychologie, sociologie, antropologie, politika, kybernetika, lingvistika, nebo doprava atd. Proto komunikace nemá jednu ucelenou a ustálenou definici, každý vědní obor zabývající se komunikací má vlastní náhled na komunikaci. V odborné literatuře není možné se setkat se stejnou definicí. Některé zdroje např. uvádějí, že komunikace je vlastně určitá reakce, další ji chápou jako určitou aktivitu či interakci nebo chování.

Komunikaci ve smyslu latinského slova „*communicatio*“, je možné chápat ve významu spojování, sdělování a/nebo také ve významu přenosu či participace. (Klenková, 2006, s. 25). Komunikaci je pak možné prezentovat jako jednu z lidských schopností, kdy člověk získané výrazové prostředky používá k předávání informací, k vytváření a udržování partnerských a mezilidských vztahů. Komunikace je pro člověka velmi důležitá a nezbytná pro jeho vývoj či vývoj společnosti jako celku, jelikož umožňuje dorozumívání mezi lidmi. V tomto smyslu lze chápat komunikaci jako interakci, tj. v rámci komunikace dochází ke vzájemnému kontaktu a ovlivňování dvou či více osob mezi sebou.

Komunikace ve smyslu latinského vyjádření „*communem redere*“ tj. „*učinit společným*“, může být chápána jako výměna informací, tj. mimo jiného i představ, idejí, nálad, pocitů, postojů apod. Komunikace rovněž slouží pro vyjádření lidských emocí a tím je výpovědí o lidské inteligenci, o vztahu člověka k sobě sama, o jeho vztahu k druhému člověku, ke společnosti atp. Komunikace patří mezi složité procesy přenosu všech nabitých informací. (Klenková, 2006, s. 25).

Z výše uvedeného vymezení pojmu KOMUNIKACE je patrné že, komunikace patří mezi složité procesy lidského života. Komunikační proces se skládá z několika částí, které jsou součástí každé komunikace a patří k nim následující prvky:

- **komunikátor** – je člověk, který se snaží sdělit nějaké nové informace, je to vlastně zdroj informací,

- **komunikant** – je člověk, který přijímá informace. Příjemce se snaží jakýmkoli způsobem přijímat, zareagovat na příchozí informace,
- **komuniké** – tímto termínem se označuje předmět komunikace, tj. informace či obsah komunikovaného sdělení,
- **komunikační kanál** – je nejdůležitější část komunikace, která slouží k úspěšné výměně informací.

Komunikační schopnost patří k nejdůležitějším lidským schopnostem. Schopnost řečové komunikace je schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech formách. (Lechta, 2003, s. 56). Člověk bývá ke komunikaci vždy něčím motivován, častým podnětem v komunikaci je interakce s druhým člověkem, či prezentace člověka ve společnosti. Pokud se jedná o komunikaci jako o procesu, který probíhá mezi dvěma a více osobami, pak každá komunikace musí procházet níže uvedenými fázemi a v každé z nich může docházet k různým „šumům“ či „nedorozuměním“ a tím k úbytku informací nebo k jejich deformaci. Fáze komunikace mohou být na první pohled viditelné nebo naopak, nejsou zjevné.

Fáze komunikace

- **Ideová geneze** – jedná se o vznik zrod nápadu a myšlenky. Znamená to, že se v mysli komunikátora se vytvářejí nápady, názory, představy, které chce komunikovat.
- **Zakódování** – v této fázi dochází k zakódování ideové geneze do symbolů, slov, znaků či pohybu.
- **Přenos** – jedná se o pohyb symbolů, znaků ze strany vysílajícího komunikátora k příjemci, tj. ke komunikantu. V této fázi dochází k přenosu zakódovaného obsahu.
- **Příjem** – je to situace, kdy vysílané symboly dorazí k příjemci.
- **Dekódování** – v této fázi komunikace příjemce dokáže rozpoznat přijaté sdělení (symboly, znaky) od komunikátora.
- **Akce** – znamená přizpůsobení se nově přijaté informaci. Po příjmu a dekodování se člověk snaží svým chováním zareagovat na nově přijatou informaci. Reakce může probíhat jak pozitivně, tak i negativně (Klenková, 2006, s. 28-29).

Část komunikačního procesu od ideové geneze přes zakódování, přenos až po příjem je možné nazvat souhrnně jako exprese obsahu komunikace. Fázi příjmu, dekodování a akce pak můžeme nazvat jako recepcce. Každá z těchto částí prochází určitými výběrem, tempem, stereotypy atd. Např. před recepcí musí vždy nastat proces percepce (vnímání). Výběr (selekcí) informací provádíme již na úrovni vnímání, mezi takzvané filtry je možné zařadit například rozmazané vidění nebo poruchy vnímání informací při výuce. Zjednodušeně je možní říci, že při selekcí, člověk vnímá jen to, co chce, a to jak vědomě, tak i podvědomě (Klenková, 2006, s. 26). Následující kapitola bude zaměřena na možnosti komunikace.

2.2 Řeč a její specifika

Jak již bylo uvedeno výše, řeč je stěžejním prostředkem při komunikaci a je možné ji charakterizovat pomocí třech níže uvedených charakteristik.

První z nich je sebezapomnění, což znamená, že při řeči se člověk obvykle nezaměřuje na fakt, že používá řeč, ale nejdříve se zaměřuje nato, co chce sdělit. V momentě, kdy člověk řeší, jak to chce sdělit, tak až v tomto momentě dochází k uvědomění, že používá řeč. U dětí sebezapomnění není tak výrazné. Děti si při učení se mluvit velmi dobře uvědomují, že používají mluvidla a díky tomuto poznatku si děti dokážou s řečí pohrát.

Druhým rysem řeči je fakt, že se při komunikaci člověk neobrací sám k sobě. Řeč je interaktivní, člověk se snaží prostřednictvím řeči zaměřit a soustředit se na okolí, na jiné lidi.

Třetím charakteristickým rysem řeči je, že pomocí ní je možné vyjádřit vše, v řeči není odkázán jenom na předem stanovené signály, spojení nebo znaky. Pokud vznikne situace, kdy nemůže nebo spíše neví některé věci, myšlenky, představy, pocity atp. přesně vyjádřit pomocí řeči, v tom okamžiku je v mysli člověka zahájen proces, který generuje jiné náhradní myšlenky a tím se vytváří prostor pro jejich sdělení.

Řeč patří mezi jedinečné lidské schopnosti a může být verbální a /nebo neverbální. Prostřednictvím řeči se předávají pocity, myšlenky, požadavky, potřeby a /nebo přání. Řeč nepatří mezi vrozené schopnosti. Každý člověk má pouze určité

dispozice pro vývoj řeči, kterou se učí a rozvíjí až při kontaktu s druhými lidmi. Řeč není jenom záležitostí mluvicích orgánů, do vývoje řeči se zapojuje mozek (myšlení), tj. řeč plní i takzvané kognitivní procesy.

Řeč je dále možné rozdělit na řeč zevní a vnitřní. Zevní řeči se rozumí řeč mluvená, nebo také sdělení vytvořené lidskými mluvidly. Do vnitřní řeči patří uchování a vyjádření lidských myšlenek prostřednictvím slov. Vnitřní řeč je zpravidla vyjádřena verbální grafickou formou (písmo, čtení).

Neurologický pohled na řeč uvádí (Šlapal, 1996, s. 17). „S vytvořením druhé signální soustavy, jejímž základním elementem je slovo, souvisí také vznik a rozvoj symbolických funkcí, které v sobě zahrnují fatické funkce (nejvyšší řečové funkce), gnozii (schopnost vyšší analýzy a syntézy a senzitivních i sensorických analyzátorů a praxii (vyšší forma motorické činnosti, umožňuje vykonávat složité pohybové stereotypy vytvářející se učením, cvikem a částečným opakováním).“

V rámci verbální řeči se vědomě používá jazyk, systém složitých znaků a symbolů, které mohou nabývat různých forem (Klenková, 2006, s. 28).

Vývoj řeči

Období novorozeneckého křiku: 5. - 7. týden

Je to období křiku jako prvního řečového projevu dítěte ihned po narození, až do doby, kdy řečový projev získá určitou melodii. Je to prakticky projev, kterým dítě reaguje na změnu prostředí, na změnu teploty bezprostředně po narození, vyjadřuje tím nelibost, kterou v té chvíli pociťuje. Podle odchylek od standardního novorozeneckého křiku, lze časně rozpoznat jenom některá poškození centrální nervové soustavy (CNS).

Období broukání a žvatlání: 8. týden – 9. měsíc. V počátcích této fáze řečového vývoje jsou produkované zvuky výsledkem hry s mluvidly, dítě do tvorby zvuků zapojuje stejné svaly jako při sání. Zvukový projev nabírá značně bohatou melodičnost. Tímto obdobím prochází i hluché dítě. Vyluzování zvuků není řízeno kůrou mozkovou, nejedná se tedy o úmyslnou činnost, ale o činnost instinktivní. Toto období je společné jak pro slyšící dítě, tak i pro dítě se sluchovým postižením. Po cca 16. týdnu nastává období žvatlání, dítě začíná vědomě ovládat mluvidla, zvuky se stávají motoricky cílené, avšak od tohoto období je možné zaznamenat první změny vývoje řeči u dítěte se sluchovým postižením.

Období počátečního rozumění řeči a napodobování se datuje od 8. až 9. měsíce do 1 roku, i když dochází k rozumění jen určitých složek řeči. Dítě poznává melodii, přízvuk, zabarvení v hlase mluvícího. Významná jsou pro něho i gesta a mimika. Dochází k napodobování zvuků a kolem jednoho roku dochází k napodobování mluveného slova. Od tohoto období jsou již patrné rozdíly ve vývoji řeči dítěte se sluchovým postižením.

Jak již bylo uvedeno, děti se sluchovým postižením procházejí obdobím broukání a žvatlání, a to cca od 6 do 8 měsíce věku), avšak vlivem nedostatečné zpětné vazby, mohou u nich řečové projevy ustát. Omezení sluchového analyzátoru má v tomto období i vliv na proces sociální interakce dítěte s okolím.

Přestože možností a způsobů, jak komunikovat je nepřehledné množství, mezi nejdůležitější patří možnosti komunikace pomocí slov, symbolů – tzv. verbální komunikace a pomocí pohybu, mimiky či gest, tj. neverbální komunikace. Dalšími způsoby komunikace je augmentativní a alternativní komunikace, která je nevyhnutná vždy tam, kde není možné uplatnit standardní komunikaci pomocí mluvidel, řeči a jazyka, tj. jedná se o komunikaci důležitou pro lidi se sluchovým hendikepem.

Verbální komunikace je vlastně slovní komunikace, kdy pro vyjadřování slouží člověku slova, a to jak mluvená, tak i psaná. Verbální komunikace se vyvinula později než neverbální a postupně získávala v životě člověka důležitější místo a posouvala neverbální komunikaci na úroveň doplnění či dočasné náhrady komunikace verbální. Člověk pomocí slov má možnost komunikovat o svých poznacích, zkušenostech či jevech a zároveň může slovy vyjádřit své pocity, názory, postoje v určitých situacích. Kromě toho, člověk ve slovech dostal k dispozici i mocný nástroj, kterým lze ne jenom povzbudit, pohladit ale i zranit či ublížit. Verbální komunikace zaujímá v životě člověka velmi důležitou pozici, jsou na ni závislé sociální kontakty i mezilidské vztahy.

Neverbální komunikace, nebo také nonverbální, neslovní či mimoslovní komunikace je založena na používání pohybu, postoje těla, mimiky, pohledů očí či gest. Tento druh komunikace nevyžaduje jazykové projevy, a proto je využívána pro komunikaci s osobami, které jsou jazykově hendikepované, bez ohledu na to jestli je hendikep získaný nebo vrozený. Tento druh komunikace hraje důležitou úlohu i v životě sluchově postižených a bez ní není možné se sluchově postiženým úspěšně komunikovat.

Na neverbální komunikaci je založen znakový jazyk neslyšících a sluchově postižených. Významy neverbálních znaků jsou podmíněny kulturou, dobou či sociální

skupinou, a proto i znakový jazyk je pro jednotlivé společnosti a národy odlišný. Je to stejné jako u verbálních jazyků Klenková, 2006, s. 29-31).

Existují dva typy neverbální komunikace, a to:

1. vokální – je to neverbální komunikace, která používá hlasové a řečové prostředky a

2. nevokální – ta je na řeči a hlasu nezávislá (např. gesta, mimika, pohyb a držení těla atd.). Rozdíl mezi verbální a neverbální komunikací je ten, že verbální komunikace je zpravidla vždy doprovázena neverbálními projevy, kdežto neverbální komunikace se dá uskutečňovat i samostatně. V případech kdy je verbální komunikace doprovázená neverbálními projevy s tím, že verbální sdělení se liší od neverbálního, pak je daleko pravděpodobnější, že osoba spíše uvěří neverbálnímu projevu (Klenková, 2006, s. 30).

2.3 Komunikace dítěte s postižením sluchu

Vliv sluchového postižení se projeví v celkovém narušení vývoje dítěte – narušený vývoj komunikace, myšlení, procesu učení a sociálního vývoje. Pro rozvoj komunikace dítěte se sluchovým postižením je důležité včasné rozpoznání postižení sluchu a odhalení sluchové vady. Je to důležité zejména v období kolem 5. měsíce věku dítěte, kdy nastupuje období žvatlání. Do tohoto období je vývoj stejný jako u intaktních dětí, je pudově založený. Od období žvatlání je spontánní vývoj řeči u neslyšících dětí či dětí se sluchovým postižením prakticky nemožný. Chybí zpětná vazba, přestává fungovat předřečový vývoj, dítě nezačne žvatlat a dále rozvíjet řeč. V tomto období je důležité iniciovat zbytky sluchu a podporovat vytváření artikulované řeči. Schopnost osvojení mluvené řeči je ovlivněna stupněm a typem sluchové vady, správně seřízeným sluchadlem, kvalitní péčí rodiny a školy, stupněm IQ, artikulační schopností a dalšími schopnostmi dítěte. Vyjadřování mluvenou řečí, i přes její mnohé nedostatky, stále představuje nejpřirozenější překlenutí komunikační bariéry sluchově postižených a možnost integrace do slyšící společnosti.

Komunikace s dítětem se sluchovým postižením je odvislá od vývoje řeči, který probíhá různě podle charakteru a typu sluchového postižení, prostředí dítěte atp. Každé dítě prochází všemi stádií vývoje řeči, avšak u dětí s postižením sluchu, jednotlivá stádia

od fáze žvatlání mohou trvat různě dlouho. Žádné z těchto stádií nesmí být přeskočeno (Horáková, 2012, s. 38-39).

Stádia vývoje řeči jsou rozdělena do dvou velkých období, které uvádí autorka (Klenková, 2000). První stádium je přípravné neboli předřečové období vývoje řeči a druhé stádium je vlastní vývoj řeči.

Vývoj řeči a komunikace u dítěte se sluchovým postižením může velmi podstatně ovlivnit kompenzační pomůcka – sluchadlo. I děti s těžším postižením sluchu mohou mít vysokou míru nadání pro řeč, a proto je důležité podporovat, aby se tyto děti snažily komunikovat mluvenou řečí a snažily napodobovat artikulační pohyby mluvidel.

U dětí s postižením sluchu v období do 12 měsíců věku se začínají projevovat patrné změny v komunikaci, ke komunikaci používají pláč, nenapodobují zvuky z okolí, žvatlají omezeně, jejich žvatlání ustává, jelikož narušením sluchového analyzátoru nedostávají zpětnou vazbu z okolí, nereagují ani na běžný hlas či zvuky z okolí. Komunikace probíhá zejména symboly, ukazováním, mimikou, pohyby, dotyky či grimasy.

U dětí s postižením sluchu v období 12 měsíců až 2 let chybí napodobování slov např. pro pojmenování známých osob, věcí a jevů. Nemluví jako jejich zdraví vrstevníci. Nedokážou porozumět řeči a nerozvíjí se u nich slovní zásoba. (Horáková 2012, s. 37-38)

Mukšnáblová (2014, s. 79-80) tvrdí, že „*opožděný řečový projev v tomto období má značné sociální důsledky. V tomto věku řeč patří mezi důležité ukazatele správného vývoje dětí.*“ Přiklání se k tomu, že neschopnost mluvit má příčinu v motorické oblasti mluvidel a špatnému porozumění slov. Vlivem nedostatečného rozvoje řeči opoždí se celkový psychický vývoj dítěte, nejvíce v poznávacích procesech a sociálních vztazích. Vývoj myšlení nemůže přecházet na vyšší, symbolickou úroveň. (Mukšnáblová, 2014, s. 79-80)

U dětí s postižením sluchu v předškolním věku (3–6 let) Vágnerová (2004) tvrdí, že v tomto věku dítě dokáže matku vnímat pouze zrakem a proto se neustále zvyšuje kontakt s matkou, ztrácí zájem o běžnou slovní komunikaci s rodinou. Těmto dětem chybí schopnost rozšiřovat slovní zásobu (Horáková, 2012, s. 40-41). V předškolním věku je rozvoj řeči (artikulované či znakové), zcela závislý na speciálně pedagogické péči. Objevují se nedostatky v poznávacích procesech, v komunikaci. Dítě je ochuzeno

o obsahovou a informační stránku řeči, nemůže vnímat modulaci a citové zabarvení řeči. Interakce s ostatními lidmi představuje určitou bariéru.

U dětí s postižením sluchu ve školním věku je nejčastější komunikace prostřednictvím slangu, zkracují slova, a především hlučným hlasovým projevem a dodávají gesta a mimiku. Tyto děti se snaží používat zejména citoslovce. Ve starším školním věku pak děti s postižením sluchu mají problém v komunikaci s dospělou osobou, v tomto směru dochází k nepochopení obou komunikujících stran. Tyto děti se obvykle vyhýbají komunikaci, při rozhovoru se snaží spíše provokovat. Se svými vrstevníky komunikují specifickými slovními obraty nebo grimasy či znaky (Mukšnáblová, 2014, s. 79-80).

Jak již bylo řečeno pro nastolení správného vývoje komunikace u dětí se sluchovým postižením, je zásadní včasné rozpoznání postižení sluchu. Pokud se postižení diagnostikuje až po 3. roce života, může nastat opožděný psychomotorický vývoj dítěte a snížená schopnost jeho integrace do společnosti. Včasná diagnostika je základem pro rozvoj komunikace dítě se sluchovým postižením, dává šanci dítěti rozvíjet jeho schopnosti v maximálně možné míře a rozvíjet řeč, k překonání bariér. Důležitá je také dostupnost všech možných informací a odborných publikací hlavně pro slyšící rodiče. Osvojení komunikačních dovedností napomáhá osobě se sluchovým postižením v zapojení do většinové společnosti. Vedle komunikačních dovedností je ve škole rozvíjena rozumová a emocionální stránka osobnosti (Hricová, 2011, s. 54). Dítě se sluchovým postižením pak využívá své komunikační kompetence k navazování a udržování kontaktů s dětmi, ale i s dospělými. Proto by tyto kompetence měly být na takové úrovni, aby se dítě mohlo souvisle vyjadřovat a jeho řeč byla srozumitelná (Bytešníková, 2007, s. 45).

3 KOMUNIKAČNÍ PŘÍSTUPY OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Je velmi složité nalézt adekvátní komunikační systém, pro osoby se sluchovým postižením. Pod pojem adekvátní komunikační systém je možné zahrnout velké množství dorozumívacích technik. Důležité je si uvědomit, že řada osob se sluchovým postižením bude využívat ke zkvalitnění komunikace sluchadlo a preferovat komunikaci mluvenou řečí a odezíráním. Na druhé straně osoba těžce nedoslýchavá bude preferovat komunikaci prostřednictvím znakového jazyka, prstové abecedy apod. Volba způsobu komunikace zásadním způsobem ovlivňuje život dospělé osoby se sluchovým postižením a má podstatný vliv na vývoj a budoucí život dítěte se sluchovým postižením. Nesprávně zvolený způsob komunikace může negativně ovlivnit socializaci osoby se sluchovým postižením a způsobit ji psychické potíže. Jazyková specifika osob se sluchovým postižením jsou příčinou určité odlišnosti ztěžující socializaci do majoritní společnosti, a proto osoby s postižením sluchu jsou součástí menšinové společnosti.

Pro komunikaci s osobou se sluchovým postižením se používají zejména následující dva komunikační systémy. Prvním z nich je **auditivně-orální systém**, který využívá jazyk majoritní slyšící společnosti. Druhým systémem je **vizuálně-motorický**, který využívá znakový jazyk a prstovou abecedu (Horáková, 2012, s. 49–50).

3.1 Auditivně orální přístup

Orální komunikační systémy používají různé metody didaktické komunikace, jejich mluvená podoba, a to jak ve zvukové, tak i psané podobě je základním a nejdůležitějším prostředkem pro komunikaci a získávání informací ve vzdělávacím procesu. I přes objektivní překážky při osvojování mluveného jazyka musí osoby se sluchovým postižením disponovat větší či menší komunikační a jazykovou dovedností ve většinovém národním jazyce (Krahulcová, 2003, s. 29).

Do tohoto systému zařazujeme mluvenou řeč. Děti se sluchovým postižením mají problém s osvojením mluvené řeči (Horáková, 2012) a značnou potíž těmto dětem dělá slyšení z kvalitativního i kvantitativního hlediska (Lechta, 2002).

Děti s postižením sluchu potřebují znát mluvenou řeč ve zvukové a grafické podobě, aby mohly komunikovat s většinou slyšící společností. Pokud je řeč osoby se sluchovým postižením málo srozumitelná, dochází k její problémové integraci do většinové společnosti. Osoby se sluchovým postižením mají při mluvení potíže s dýcháním, s koordinací výdechů a nádechů a také s tvorbou hlasu a artikulací (vyslovností). Změna fonace hlasu je u nich velmi závislá na stupni a typu sluchového postižení (Krahulcová, 2003, s. 79).

Hlas dítěte s postižením sluchu zní nepřirozeně, drsně, křiklavě a písklavě. U nedoslýchavých dětí se může částečně rozvinout řeč, protože využívají zbytkový sluch (Horáková, 2012, s. 50–53). U dětí s těžkým postižením sluchu artikulace nevzniká spontánně.

Krahulcová (2003), která dělí komunikační systémy osob se sluchovým postižením na systémy orální, simultánní, totální a bilingvální charakterizuje orální systém, jako systém využívající široké spektrum didaktických metod komunikace, které mohou být buď ve formě tzv. „čisté metody“ anebo ve formě volnějších metod. Čisté orální monolingvální systémy jsou založeny na striktním systematickém využívání jazyka. Volnější metody při osvojování jazyka probíhají s podporou vizuálně motorických komunikačních systémů.

Čisté orální monolingvální systémy jsou v dnešní době méně používané, protože nejsou tak efektivní pro komunikaci osob s těžkým sluchovým postižením. Efektivnější jsou orální systémy, které jsou doplňovány vizuálně – motorickými znaky slovní podstaty, např. prstovou abecedou jednoruční, obouručnou či smíšenou, pomocnými artikulačními znaky, psanou podobou jazyka doplňovanou řečí apod. Do této skupiny znaků patří i různá gesta, mimicko – gestikulační možnosti, které se dají používat i u malých dětí. Orální systémy, které jsou permanentně doplňovány vizuálně motorickými znaky, se nazývají bimodální (Krahulcová, 2003, s. 29-30).

Odezírání

Jednou ze zásadních metod audio – orálního systému komunikace je odezírání, které hraje významnou roli v komunikaci osob se sluchovým postižením se slyšícími. V zákoně č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, v platném znění, 423/2008 je v § 6 charakterizována vizualizace jako metoda

komunikace, a to: „*Vizualizace mluvené češtiny je zřetelná artikulace jednotlivých českých slov ústy tak, aby bylo umožněno nebo usnadněno odezírání mluveného projevu osobami, které ovládají český jazyk a odezírání preferují odezírání jako prostředek ke své komunikaci*“. (In: Horáková, 2012, s. 52)

Při této metodě komunikace je řeč vnímána prostřednictvím zraku a obsah sdělení je dedukován podle pohybů úst, mimiky obličeje, pauz v řeči, gest a celkového postoje mluvící osoby. Pro zrakové odezírání u dětí v předškolním věku jsou důležité následující fáze:

- První fáze je primární, na straně komunikátora je to artikulace a na straně příjemce odezírání. Je důležité, aby pomocí častého opakování této fáze se vytvářelo přímé spojení mezi pojmem slova a obrazem tohoto pojmu v obličeji osoby.
- Druhou fází je takzvaná lexikální fáze, v této fázi u odezírajícího dochází ke spojení mezi obličejovým zobrazením slova za podpory uvědomění si jeho vlastní artikulace a konkrétním pojmenováním jevu.
- Třetí fáze je integrální. Je to konečná fáze odezírání, ve které odezírající komplexně vnímá mluvící osobu a je schopen si domyslet slova, která nestihl při odezírání dobře vnímat.

Pro úspěšné odezírání je důležité zajistit a dodržovat určité vnější podmínky, jako je např. dobré osvětlení, správná vzdálenost a úhel pohledu. Dále je důležité správně artikulovat, otevírat ústa, dělat pauzy mezi slovy, není vhodné mluvit nahlas či slabikovat (Janotová, 1999, s. 5).

Používají se různé systémy, při kterých se užívá různých poloh a postavení prstů k vyjádření písmen (Krahulcová, 2003).

Prstové abecedy se používají zejména v případech, kde neexistují znaky ve znakovém jazyce, např. u hláskování jmen, cizích slov, případně odborných termínů atp. Existují dvě varianty prstové abecedy, jednoruční a dvouruční. Dvouruční varianta je názornější, jelikož postavení prstů se podobá tvaru velkého tiskacího znaku daného písmene.

3.2 Bilingvální přístup

V poslední době dochází k masivnějšímu využívání takzvané **bilingvální komunikace**. Tento typ komunikace využívá výuky dvou jazyků (znakového a mluveného), které se ovšem nemohou učit najednou. Na prvním místě se učí znakový jazyk, jako mateřský jazyk neslyšícího, na který se pak navazuje mluveným slovem v národním českém jazyce. Do tohoto mluveného jazyka spadá i jeho psaná podoba. U dítěte se sluchovým postižením je pro získání znalosti mluvené řeči důležitá znalost její znakové podoby. Tento přístup se aplikuje mezi neslyšícími a také mezi slyšícími a neslyšícími.

V České republice se začalo bilingvální vzdělávání aplikovat ve školách od roku 1995. V praxi to znamená, že se informace předvádějí pomocí znaků, a pak se ta jistá informace předvádí žákovi mluveným slovem. Bilingvální přístup se již praktikuje na školách pro sluchově postižené (např. MŠ a ZŠ Holečkova a Radlická v Praze 5). Principem bilingválního vzdělávání je vytvoření skupiny osob s různým sluchovým postižením. Výuku vedou současně dva učitelé, slyšící učitel pouze mluveným jazykem a neslyšící učitel pouze znakovým jazykem, který však by měl ovládat oba jazyky. Je žádoucí, aby se neslyšící učitel, věnoval jednou týdně i výuce rodičů, a to jak slyšících, tak i neslyšících, aby rodiče měli možnost pochopit význam vizuální komunikace (Krahulcova, 2003, s. 43).

Dalším podobným systémem komunikace je dle Potměšila (2007) Bi – Bi (bilingvální – bikulturní) komunikace. Dítě se díky tomuto způsobu komunikace učí žít ve dvou kulturách. Učí se žít v prostředí osob se sluchovým postižením a zároveň i se slyšícími osobami. Tato metoda má velké uplatnění u dětí, které vyrůstají v rodině slyšící.

Vizuálně motorické systémy

Dalším typem komunikace je vkládání znaků do řeči. Do řeči se vkládají různé znaky, mimika a gesta, která napomáhají vyjádřit pocity, smutek, radost, zklamání nebo bolest (Janotová, 1999, s. 35).

Znakový jazyk

Znakové jazyky patří mezi vizuálně motorické systémy komunikace, které jsou především vnímány zraky a produkují se rukama a mimikou. První zmínky o znakovém

jazyce sahají už do 18 století, ale dlouhodobě nebyl v odborném světě upřednostňován a rozvíjen. Až na začátku 60. let 20. století zásluhou amerického lingvisty W. Stokoe se znakový jazyk začal více rozvíjet a dostávat do praxe. Od této doby vývoj znakového jazyka zaznamenal podstatný rozvoj. Důležitým mezníkem pro vývoj znakového jazyka v Evropě byl pak rok 1988, kdy Evropský parlament schválil znakový jazyk, jako hlavní komunikační metodu pro sluchově postižené a neslyšící. V dnešní době např. existuje mezinárodní slovník znakového jazyka, který obsahuje více než 3000 znaků. Znakový jazyk není jednotným společným jazykem ve světě, každá země používá vlastní znakový jazyk, v České republice se jeho podoba liší i v rámci jednotlivých regionů.

Český znakový jazyk patří mezi komunikační systémy, které mají vlastní lexikální a gramatickou podobu lišící se od běžného mluveného jazyka. Znakový jazyk je definován v zákoně č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, v platném znění, takto: „*přirozený jazyk a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní částí trupu*“. (In: Horáková, 2012, s. 55.

Český znakový jazyk splňuje následující základní atributy: znakovost a systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr. Znakový jazyk má své vlastní lexikální a gramatické uspořádání.

Nejmenší jednotku znakového jazyka je znak, každá znak obsahuje složku manuální a nemanuální. Tyto dvě složky můžeme provádět současně najednou, ale i jednotlivě. Manuální složka úzce závisí na místě, kde se daný znak ukazuje. Velmi důležitou manuální složkou pro znak je tvar ruky, orientace dlaně, orientace prstů a v neposlední řadě i vzájemná poloha rukou a kontakt s tělem. Pro rozeznání polohy dlaně je důležité vědět, kam směřuje vnitřní plocha zápěstí. Další podstatnou manuální složkou znaku je pohyb znakové ruky. Nemanuální složka znakového jazyka je zejména tvořena mimikou a gesty, ty se používají pro doplnění dalších neverbálních ale i verbálních prostředků.

Znakový jazyk používá, buď tzv. arbitrární znaky, tj. takové, které není možné spojovat s charakteristickými prvky daného slova, např. je to znak pro učitele (lehce pozvednuté a ohnuté ruce v postavení před prsy, lehce ohnuté v zápěstí, dlaně dolů a dva krátké pohyby dopředu). Jak je vidět z popisu znaku pro učitele nelze u tohoto znaku vypožorovat vztah mezi znakem a označovaným předmětem, v tomto případě povoláním.

Dalším typem znaků jsou tzv. ikonické znaky, které se snaží spojovat slovo s nějakým typickým rysem slova, které vyjadřují, např. znak pro kočku. U kočky se naznačují na obličejí rukama hmatové fousky.

Ve společnosti se můžeme setkat s různými názory na znakový jazyk, jedním z nich je, že znakový jazyk napodobuje činnosti, které lidé běžně vykonávají (Horáková, 2012, s. 54–58). Pro dítě se sluchovým postižením není obtížné se naučit znakovému jazyku, dokonce v současné době se ve věku batolete začínají používat ke komunikaci symboly, znaky i v případech, že se nejedná o dítě se sluchovým postižením. Komunikace pomocí znaků, symbolů, mimiky a gest je pro děti přirozená a bezproblémová (Horáková 2012, s. 54–58).

Znakovaná čeština

Patří mezi komunikační systémy, které používají gramatické prostředky českého jazyka. Jedná se o umělý jazyk, který vznikl z potřeby slyšících a je určen pro ulehčení a zjednodušení jejich komunikace s osobami se sluchovým postižením. Věta ve znakované češtině je sestavena podle gramatických a syntaktických pravidel českého jazyka, místo slov se používají znaky z českého znakového jazyka a je zpravidla doprovázena bezhlasou artikulací. Jednotlivá česká slova se ukazují rukama. Znakovanou češtinu využívají především lidé se sluchovým postižením (nedoslýchaví nebo ohluchlí).

Ve znakované češtině je velmi důležité sledování pohybu rtů komunikačního partnera. Lidé se sluchovým postižením se snaží primárně odezírat ze rtů a jednotlivé znaky pak vnímají jako doplněk komunikace. Znakovaná čeština je pro osoby se sluchovým postižením složitější, např. prelingválně neslyšící tento druh komunikace odmítají, protože používá jiné gramatické struktury, než je jejich přirozený jazyk tj. znakový jazyk. Pořadí znaků ve znakované češtině nedává smysl, pokud není dobrá znalost gramatiky českého jazyka (Horáková, 2012, s. 59–62).

Prstová abeceda

Prstové abecedy patří mezi uměle vytvořené znakové kódy, které umožňují komunikaci mezi osobami slyšícími a neslyšícími a jsou založeny na tom, že jednotlivé znaky zastupují jednotlivá písmena abecedy. Jsou založeny na vizualizaci hlásek jako

elementárních zvukových segmentů řeči, tj. základních jednotek fonetického popisu jazyka. Prstová abeceda patří do skupiny slovních vizuálně-motorických komunikačních

3.3 Totální komunikace

Totální komunikace zahrnuje komplexní komunikační systém, který využívá a kombinuje veškeré možné formy komunikace (akustické, vizuální, slovní, neslovní, manuální, nemanuální atd.). Tento způsob komunikace se s úspěchem využívá u osob se sluchovým postižením s tak velkým a závažným sluchovým deficitem, že je nutno použít celý komplex komunikačních metod, proto „totální komunikace“. V současné době je to nejrozšířenější přístup, kde se kombinuje znakový jazyk, mluvená řeč, prstová abeceda, odezírání, psaní, čtení, mimické a gestikulační prvky, výtvarné projevy atd. Cílem této komunikace je obousměrné dorozumívání jednak vzájemně mezi osobami se sluchovým postižením a jednak mezi osobami se sluchovým postižením a slyšící společností. Totální komunikace není žádnou zvláštní metodou dorozumívání, ani samostatnou vyučovací metodou ve školských zařízeních, je to spíše filozofický přístup v komunikaci, který je založen na využití všech dostupných komunikačních prostředků. Jádrem tohoto přístupu je nabídnout dětem se sluchovým postižením jak různé možnosti pro vnímání podnětů z vnějšku, tak i pro to, jak se vyjádřit. Tento přístup je postaven tak, aby bylo možno flexibilně reagovat na individuální potřeby dítěte se sluchovým postižením, tj. dochází u nich k cílenému, plnohodnotnému rozvoji komunikačních schopností.

Principy totální komunikace **dle federace pro neslyšící** lze shrnout do několika bodů: dle autorky (Krahulcová, 2003, s. 35-36).

- V procesu totální komunikace je zapotřebí respektovat práva neslyšícího dítěte, a to zejména těch, které jsou nezbytné pro optimální rozvoj dítěte.
- Totální komunikace umožňuje využití všech dostupných komunikačních prostředků, využívá zbytkový sluch osoby se sluchovým postižením a prosazuje využití mluveného slova.
- Totální komunikace se musí používat již v raném věku dítěte, kdy převažují vizuálně – motorické prostředky komunikace a také používat ve všech stupních vzdělávání dětí se sluchovým postižením.

- Totální komunikace umožňuje vybrat vhodnou formu komunikačních prostředků, zvláště u dětí sluchově postižených s jednosměrným nadáním.
- Totální komunikace usiluje o zlepšení integrace osob se sluchovým postižením do společnosti a snaží se o co nejefektivnější rehabilitaci (Krahulcová, 2003, s. 34–37).

4 SLUCHADLA

Elektronická sluchadla jsou nezbytnou součástí života osob se sluchovým postižením, a to těch, u kterých byl zachován zbytkový sluch. Zachování zbytkového sluchu je zásadní podmínkou pro používání sluchadla. Sluchadla převádí zvuk do vnitřního ucha, jejich účelem je zvuk zesílit a dopravit do středního ucha. V posledních 30 letech se vyvinula tak dokonalá sluchadla, že umožňují nedoslýchavým jedincům komunikovat bez omezení se zdravými lidmi. U malých dětí s postižením sluchu hraje sluchadlo důležitou roli, pomáhá jim lépe porozumět druhým lidem. Takové to dítě se stává vzdělavatelné a lépe se rozvíjí (Hrubý, 1998, s. 72).

Sluchadla v historii prošla velkými změnami, a to jak na jejich vzhledu, tak i funkčně. Pro zesílení zvuku, a tedy i ke zlepšení sluchu se zpočátku používaly sluchové trychtýře, tzv. trumpetky a akustické zesilovače zvuku, tzv. megafony. Historie sluchově kompenzačních pomůcek sahá už do roku 1551, v tomto roce se poprvé pokusili o nápravu sluchu, a to o přenos zvuku prostřednictvím kovové tyče. O pár let později, v roce 1640 byl vyroben umělý bubínek, avšak k jejich hromadnému používání nedošlo. Rozmach používání sluchových trychtýřů byl hlavně v 19. století, trychtýře měly různé podoby, např. podobu procházkových holí, váz na květiny nebo dýmky atp.

V roce 1819 byla patentována sluchová trubice, kterou sestrojil Johan Heinrich August Duncker. Přístroj tvořila ohebná hadice, na jejímž konci byl trychtýř. Sluchové trubice se používaly pro výuku nedoslýchavých dětí. Trubice měla dvě mluvítká, jedno pro žáka a druhé pro učitele. Velkým mezníkem ve vývoji sluchadel se stal rok 1876, kdy Alexander Graham Bell objevil telefon. V roce 1895 Bertram Thornton, anglický lékař, vyrobil a nechal si patentovat uhlíkové sluchadlo (spojení uhlíkového mikrofonu, baterie a sluchadla).

Avšak zásadní zvrát přinesl až vynález elektronky schopné zesilovat – tzv. audion, později přejmenovaný na triodu, který se datuje do roku 1906 resp. 1920. Díky tomuto činu se vývoj sluchadel začal vyvíjet skokově, a od této doby se datuje rozmach vývoje elektronických sluchadel. První elektronkové sluchadlo bylo vyrobené v Americe a bylo použito na korekci sluchu nedoslýchavého pacienta. V roce 1923 byl zaznamenán pokus o výrobu prvního kostního vibrátoru a o další 3 roky, tj. v roce 1926 i pokus vyrobit další část sluchadla, a to ušní koncovku.

První přenosná elektronková sluchadla byla vyráběna ve třicátých letech minulého století v Anglii (roky 1934 až 1935) a ve čtyřicátých letech se jejich výroba rozšířila do celého světa. Elektronkové sluchadlo bylo napájeno dvěma bateriemi, přičemž baterie byly odděleny od krabičky se zbývajícími součástmi, mikrofonem a elektrickými obvody. V této době se spojením sluchadla s brýlemi vytvořila univerzální kompenzační pomůcka pro osoby jak s vadami sluchu, tak i zraku. Dalším vývojovým stupněm v miniaturizaci sluchadel byla výroba tranzistorového sluchadla, a to v roce 1952 a o pět let později došlo k nahrazení germaniových tranzistorů, tranzistory křemíkovými a tím i k jejich odlehčení a zmenšení. Miniaturizace technologií způsobila, že v roce 1957 se objevilo první závěsné sluchadlo a za další 2 roky i sluchadlo do boltce. Od roku 1983 se začala vyrábět miniaturní sluchadla do boltce, ke kterému se připojuje individuálně vyrobená ušní tvarovka. Další rozvoj sluchadel se ubíral cestou programovatelných sluchadel a plně digitální sluchadlo se objevilo na americkém trhu v roce 1987. K dnešku je teda možné používat plně digitální sluchadlo, a to jak závěsné, tak i do ušního boltce. (www.kochlear.cz)

Závěrem exkurze do historie sluchadel je možné konstatovat, že předchůdců dnešních elektronických, digitálních sluchadel bylo nepřehledné množství. Nehledě na to, že lidé již v minulosti věděli, že když si přiloží ruku k uchu, budou lépe slyšet, jelikož ruka sloužila jako mechanický koncentrátor a vodič zvuku, pak první kompenzační pomůcky, sluchadla, byla neelektrická. Nejdříve se používaly různé druhy trubek ve tvaru trychtýře a/nebo sluchové trubice, které vedly od úst mluvícího do ucha osoby se sluchovým postižením. Následně pak zdatnými předchůdci současných sluchadel byla uhlíková a tranzistorová sluchadla.

4.1 Druhy sluchadel

V dnešní době je velký výběr sluchadel, která se dají použít ke korekci sluchu. Sluchadla můžeme rozdělit na dvě velké skupiny (Hrubý, 1998, s. 72-82).

První skupina sluchadel je charakterizována tvarem, a jedná se o sluchadla kapesní a/nebo závěsná.

Kapesní sluchadlo, tento typ sluchadla se nosí v kapse. U dětí je to nejčastější typ, hlavně u těch, které nemohou používat závěsná sluchadla. Malým dětem se dává toto

sluchadlo do kapsičky, která se věší na krk a je upevněná na těle. Od přístroje vedou drátky, které jsou napojeny k uchu, což dává možnost rodičům kontrolovat jejich činnost. Zásadní nevýhodou tohoto typu sluchadel je existence rušivých elementů (šustění oblečení, nebo zvuky ze třídy), které dítě nosí na sobě. Tento typ sluchadla rovněž není praktický, protože je větší a častěji u nich dochází k poruše, a proto se dnes z velké části nepoužívají.

Závěsná sluchadla se v dnešní době používají nejvíce. Tato sluchadla se dávají za ucho. Důležitá složka sluchadla – ušní tvarovka je individuálně vyrobená a ke sluchadlu je připevněna plastovou hadičkou. Tento typ sluchadla se především používá při korekci sluchových vad osob, u nichž je zachován zbytkový sluch.

Druhý způsob dělení sluchadel do skupin je založen podle charakteru přenosu zvuku, a to podle toho, jakým způsobem se dostává zvuk do vnitřního ucha. Zvuk se může dostávat do vnitřního ucha dvěma způsoby, a to vzduchem – zvukovodová sluchadla a /nebo kostí – kostní sluchadla.

Přenos zvuku vzduchem je prostřednictvím sluchadel, jejichž reproduktory mají možnost přijímat a vysílat akustickou energii. Zvuk je přenášen přes bubínek dále, pak přes středoušní kůstky a poté se dostává do vnitřního ucha. Tento způsob vedení zvuku využívá prakticky větší část sluchadel. Podle umístění se **zvukovodová sluchadla** buď vkládají do vnitřního ucha, tj. nitroušní sluchadla a /nebo kanálová, ta se vkládají do zvukovodu. U obou těchto typů je velmi důležitá údržba, protože je potřeba se vyvarovat vlhku a nečistotám. Tento typ sluchadla se nedoporučuje dávat dětem do 18 let, protože se jim stále vyvíjí sluch.

Druhým typem je **kostní vedení zvuku**, tento typ vedení zvuku využívá spánkovou kost, na které je připevněn vibrátor. Díky těmto vibračním kostí se zvuky převádějí do vnitřního ucha. Sluchadlo, které využívá kostní přenos, se nazývá BAHA. Ten to typ sluchadla má titanový čep, který je upevněn na spánkové kosti. Díky tomuto přístroji se zvuk čistí a je srozumitelnější. Tento typ sluchadla se doporučuje dětem v 8-9 letech, protože šroub má délku 3–4 cm a je zapuštěn do kosti. (Horáková, 2011, s. 46-50). Do skupiny kostních sluchadel patří např. **brýlová sluchadla**, u kterých je vibrátor uložen na stráničce od brýlí a jeho použití se indikuje pouze ve spojení s potřebou i brýlí, existují různé adaptéry, které umožní zavěsit sluchadlo na jakékoli brýle.

Další dělení sluchadel je možné podle toho, jakým způsobem zpracovávají akustický signál. Tuto skupinu můžeme rozdělit na analogová a digitální sluchadla. **Analogová sluchadla** pracují na principu, že zvuk, který je zachycen mikrofonem se převede do podoby elektrického proudu, poté se odvede do zesilovače a takto upravený elektrický signál se dostane do reproduktoru. Tento typ sluchadel patří mezi nejlevnější a nejjednodušší modely. V dnešní době se od výroby těchto sluchadel upouští a jejich výroba se zaměřuje na digitální sluchadla. **Digitální sluchadla – jejich** výhodou je, že dokážou přeměnit signál akustický na signál digitální. Zvuk se mění na binární kód a následně se tento binární kód zpracovává v mikroprocesoru. Tato sluchadla patří mezi jedny z nejlepších sluchadel, protože dokážou eliminovat rušivé elementy. V dnešní době je jejich kvalita na takové úrovni, že jsou odolné i proti rušení ze strany mobilního telefonu.

Při použití sluchadla, a to bez ohledu na typ sluchadla viz výše, se může stát, že stále nebude u osoby se sluchovým postižením dosaženo správného efektu, tj. nedojde ke zlepšení sluchu. V těchto případech bude potřeba použít přístroje pro zesílení zvuku. Např. u dětí, pokud nestačí sluchadlo, je potřeba pořídit **FM zesilovač**. Tento přístroj má výhodu, že jeho dosah je přibližně 30m. Nejčastěji se tento přístroj využívá ve škole, kde je velké množství rušivých elementů. Přístroj napomáhá porozumět lépe lidem, kteří stojí dále od dítěte se sluchovým postižením, umožňuje dětem lépe vnímat řeč a přispívá k odfiltrování rušivých elementů z okolí. FM zesilovače v dnešní době mohou být bezdrátové a mohou se napojit na jakékoliv sluchadlo. Mikrofon se zesilovačem buď nosí u sebe osoba, která se snaží hovořit a /nebo v druhém případě, je vysílač umístěn uprostřed třídy, aby mohl snímat zvuk z okolí. Poté se zvuk vysílá ve formě rádiových vln k dítěti do sluchadla. Zvuk se dostane do přijímače, který je připevněn na sluchadle (Jungwirthová, 2015, s. 36).

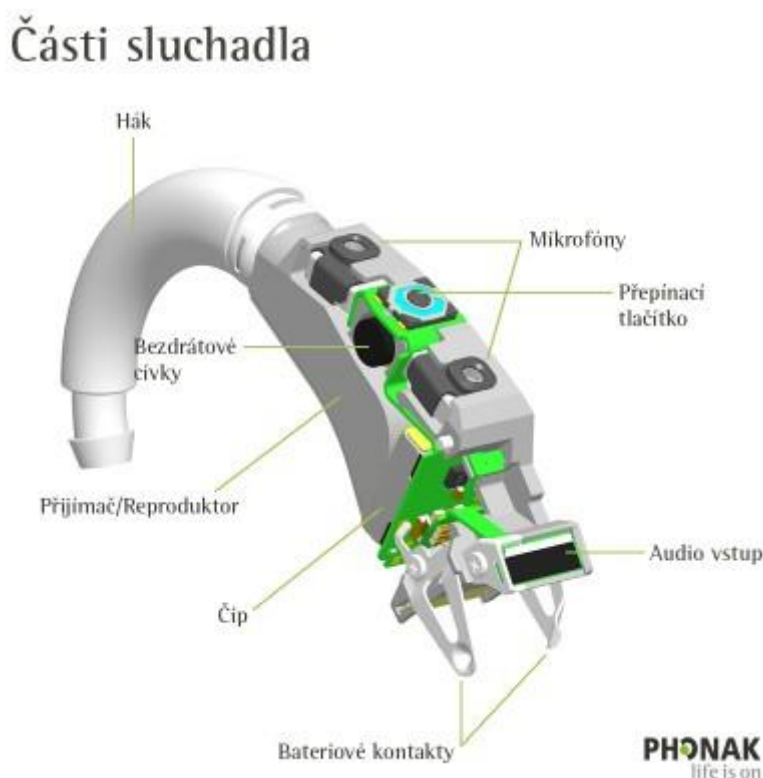
Jednou z nejznámějších firem, které jsou v České republice etablovány na trhu se sluchadly je společnost Widex. Tato firma se nezabývá jenom výrobou digitálních sluchadel, ale také se zaměřuje na bezdrátovou komunikaci sluchadel s napojením na mobilní telefon nebo MP3 přehrávač.

4.2 Popis sluchadel

Uvnitř sluchadla se nachází miniaturní mikrofon, který slouží k přeměně mechanické energie (mechanického vlnění) na elektrický signál. Mikrofony dělíme na ty, které mohou přijímat zvuk všemi směry a na ty, které přijímají zvuk pouze z úhlu pohledu z 60–90 stupňů. Dnešní sluchadla mají 2 mikrofony pro lepší přijímání zvuku. Nezbytnou součástí vnitřní části sluchadla je lineární nebo digitální zesilovač. Všechna tato sluchadla by nemohla fungovat bez zdroje energie (baterie). Součástí sluchadla musí být i reproduktor, který přeměňuje elektrický signál na akustickou energii. Venkovní součástí pro spojení ucha a pro převádění zvuku do zvukovodu je ušní olivka (Mukšnáblová, 2014, s. 42).

Na následujícím obrázku je pro názornost popsáno složení sluchadla.

Obrázek 1: Složení sluchadla



Zdroj: <http://www.sluchadlaprozivot.cz/udrzba>

4.3 Využití sluchadel

Sluchadla se indikují dětem, ale i dospělým, kteří mají lehkou, středně těžkou a případně i těžkou nedoslýchavost. Přestože sluchadla jsou důležitá v případech, kdy je zachována zbytková slyšitelnost, mohou však také významně zlepšit kvalitu sluchu u těžké vady.

Takže, sluchadla se doporučují dětem a dospělým, kteří bývají nedoslýchaví. Přidělování sluchadel se řídí zákonem č. 48/1997 sb., který pojednává o veřejném zdravotním pojištění. O přidělení sluchadla rozhoduje foniatr. Lékař se vždy snaží předepsat odpovídající typ sluchadel a ten, který je plně hrazen pojišťovnou. Avšak pojišťovna hradí pouze ty nejzákladnější a nejlevnější typy sluchadel, které nemusí být z hlediska funkčnosti či estetiky ty nejlepší. Foniatr ovšem může doporučit i kvalitnější a dražší sluchadla, která si klient musí doplatit sám. (Horáková, 2011, s. 50)

Péče o sluchadla – Pro správné fungování sluchadel je nejdůležitější správná manipulace, údržba a vhodné zacházení s nimi. Před spaním je důležité sluchadlo sundat a vypnut. Do sluchadel se rovněž doporučuje zapojovat originální baterie, tužkové baterie jsou vhodné zejména pro kapesní sluchadla.

Sluchadla, jelikož pracují s elektrickým či elektronickým signálem jsou vysoce citlivé na vodu a vlhkost. Proto se musí dbát na to, aby se nedostala v žádném případě do sluchadel voda. Chráníme sluchadla proti dešti a při koupání je řádně ukládáme na suché místo. Ušní olivka je velmi citlivá na znečištění, musí se často a pečlivě čistit. Existuje speciální čisticí prostředek, kterým se ušní olivka dá umýt. Tato část sluchadla se dá jednoduše odpojit a vyčistit mýdlem a pak osušit a profouknout. Veškeré ostatní součásti sluchadla se čistí suchým hadříkem. Rovněž se mohou sehnat sáčky, které slouží k odvlhčování. Používají se především u lidí, kteří se velmi potí. Přírodní hadičky, které vedou k olivce je důležité jeden krát za rok vyměnit, protože se potem značně ničí. Jedna z nejčastějších závad sluchadel je pískání. Pískání může způsobit netěsnost koncovky nebo může dojít k prasknutí určité části sluchadla.

Jak již bylo uvedeno výše, sluchadla patří mezi skupinu přístrojů, které jsou velmi citlivé na zacházení. Není vhodné vystavovat sluchadla vysokým teplotám. Rovněž i různá vlnění je pro sluchadla značně nebezpečná, např. jde o elektromagnetické vlnění (mobilní technologie, sonografie apod.) či ultrazvuk. Před ultrazvukem je potřeba

sluchadla uklidit do bezpečné vzdálenosti a vypnout. Při manipulaci se sluchadlem vždy je zapotřebí sluchadlo vypnout, aby nedocházelo ke zpětné vazbě. Děti bývají velmi citlivé a vnímavé na zpětnou vazbu. Rovněž při sportu je potřené dávat zvýšený pozor, protože, často dochází k poškození nebo zničení nebo i k úrazu.

Je podstatné, aby kdokoliv, kdo bude pracovat s dítětem či dospělým se sluchovým postižením znal zásady používání sluchadel. Samotné dítě by mělo vědět, jak má zacházet se sluchadly. Popřípadě je potřeba i ve škole poskytnout pedagogovi informace o práci sluchadlu. Rodiče by měli být seznámeni, jak se sluchadlem u dítěte zacházet (Muknšnáblová, 2014, s. 45-46).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na zkoumání stavu a vývoje komunikace dítěte před a po zjištění vady sluchu. Sběr dat, průzkumy a analýzy byly prováděny na základě informovaného souhlasu rodičů zainteresovaného dítěte a školy, do které dítě dochází. Veškerý výzkum týkající se dítěte proběhl v anonymitě a byl prováděn v Praze, kde dítě navštěvuje školu a v Humpolci, kde bydlí s rodiči.

5.1 Cíl a výzkumné otázky

Cílem výzkumného šetření je zjistit vývoj komunikace u dítěte se sluchadlem, a to zejména stav a vývoj komunikace u dítěte před a po zjištění sluchového hendikepu a po nasazení sluchadla. Pro dosažení cíle výzkumu praktické části bakalářské práce byly vytyčeny dílčí cíle, které byly následně rozpracovány do výzkumných otázek.

Dílčí cíle:

- 1) Vývoj komunikace v čase.
- 2) Stav komunikace s dítětem před zjištěním vady sluchu.
- 3) Včasná a správná diagnostika vady sluchu.
- 4) Přínos sluchadla pro komunikaci s dítětem se sluchovým postižením.
- 5) Důležitost vzdělání a výchovy dítěte se sluchovým postižením ve specializovaném zařízení.

Pro splnění cílů práce byly rozpracovány následující výzkumné otázky:

- 1) Jak probíhala komunikace před zjištěním postižení sluchu v rodině?
- 2) Jaká byla reakce v rodině, když se diagnostikovalo postižení sluchu?
- 3) Jak dítě s rodinou komunikovalo a jak komunikuje dnes?
- 4) Jaký přínos měla pro dítě mateřská škola pro sluchově postižené v Jihlavě?
- 5) Jaký přínos pro dítě má základní škola pro sluchově postižené?
- 6) Jaké jsou problémy v komunikaci se širší rodinou?

5.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Objektem zkoumání byla žákyně 2. třídy, která má sluchadlo a dochází do základní školy pro sluchově postižené v Praze, dále v textu bude pojmenována a oslovována jako Amálka. V rodině se jedná o první výskyt a kontakt s problematikou takového hendikepu, a to v rozsahu: snížená úroveň jemné motoriky, sluchová nedostatečnost a neschopnost rozpoznávání zvuků / slov.

5.3 Použité metody výzkumu

Sběr dat o zkoumané osobě probíhal prostřednictvím následujících metod:

- pozorování dítěte, a to:
 - v jeho přirozeném rodinném prostředí,
 - v prostředí školy včetně následné konzultace s příslušnými pedagogy;
- vedení rozhovorů, a to formou:
 - řízeného strukturovaného rozhovoru podle předem sestavené sady otázek,
 - volného (nestrukturovaného) rozhovoru.

Pozorování

Tato metoda získávání dat pozorováním dle Hendla (2005) představuje možnost zjistit, co se skutečně děje. Při pozorování nejde pouze o vizuální vjemy, ale také o vjemy sluchové, čichové a pocitové. Pozorování pomáhá doplnit zprávu o popis prostředí, ve kterém se zkoumaný jev odehrává. Dle klasifikace Hendla bylo ve výzkumu použito otevřené, nezúčastněné pozorování, nestrukturované, v přirozené situaci v rodinném prostředí a v prostředí školy. Při otevřeném pozorování jsou účastníci výzkumu informováni o probíhající výzkumu. Zásadou nezúčastněného pozorování je minimalizovat vztahy s pozorovaným objektem. Odstup by měl být neutrální, umístění pozorování v přirozené situaci probíhá při účasti výzkumníka u činností, které by zkoumaný objekt vykonával i bez přítomnosti výzkumníka. Pozorování chování a práce při hodině bylo provedeno formou vizitace vyučování třídy základní školy pro sluchově

postižené, kterou zkoumané dítě navštěvuje. Toto pozorování bylo doplněno následnou konzultací s vyučujícím pedagogem a pomocníkem pedagoga.

Řízený strukturovaný rozhovor

Základní údaje o vývoji komunikace sledovaného dítěte byly získávány na základě řízeného rozhovoru, který je jednou z technik sběru dat v sociálním výzkumu. Respondent odpovídá na předem vypracované otázky sestavené do dotazníku. Odpovědi zapsané do dotazníku jsou pak následně zpracovávány. Pro potřeby tohoto strukturovaného rozhovoru byly použity otázky sestavené podle výzkumných otázek.

Volný nestrukturovaný rozhovor

Šetření o anamnéze zkoumaného dítěte, celkovém stavu komunikace dítěte v rodině a jeho vývoje bylo provedeno prostřednictvím volného rozhovoru. Volný (nestrukturovaný) rozhovor nesleduje žádné pevné schéma otázek, jehož prostřednictvím má být docílen sběr dat, informací a získání souvislostí o zkoumané problematice, proto snahou tazatele je, aby se dotazovaný spontánně (expresivně) projevil na dané téma.

6 PŘÍPADOVÁ STUDIE

6.1 Osobní a rodinná anamnéza

Osobní a rodinná anamnéza obsahuje souvislosti a stručné informace o stavu a vývoji komunikace dítěte, dívky se sluchovým postižením se sluchadlem, dnes ve věku 7 let. Níže uvedené informace byly zjištěny formou volného rozhovoru v průběhu 3 měsíců, od října do prosince roku 2016. Možnost použití těchto zjištění do této bakalářské práce byla potvrzena souhlasem obou rodičů.

Východiska

Těhotenství u matky probíhalo s komplikacemi, matka se během prvního trimestru nakazila virem Cytomegalovirus (CMV). Aplikovaná léčba byla úspěšná pro odstranění viru, ale bez záruky budoucího vývoje dítěte. Prognóza byla, buď že dítě může mít do 3 let věku jakékoli postižení, anebo nemusí mít žádné. Onemocnění navíc způsobilo potřebu předčasně vyvolaného porodu, a to v 7. měsíci těhotenství. Dítě nebylo zcela vyvinuté, proto muselo být dáno v nemocnici do inkubátoru, kam matka za ním denně docházela.

Diagnostika vady a vývoj komunikace v čase

Ohned po porodu se u dívky provedlo vyšetření sluchu, zjistilo se, že sluch je v normě, ale musí se sledovat, zda nenastanou v průběhu 3 let nějaké změny. U dalších vyšetření byla u dívky lékaři místo sluchové vady mylně diagnostikována mentální retardace. Dále byla zjištěna lehká forma mozkové obrny, která způsobuje obtížnou pohyblivost pravé ruky a pravé nohy. Bezprostředně po tomto zjištění se s dívkou začalo rehabilitovat Vojtovou metodou, která mírně zlepšila stav hybnosti ruky a nohy. Špatná diagnóza mentální retardace byla důsledkem toho, že ve věku batolete se s dítětem neadekvátně pracovalo a až teprve ve třech letech se ukázalo, že dítě nevnímá a neslyší. Tento hendikep způsobil, že se do této doby nevyvíjelo stejně, jako jeho vrstevníci, mělo značně opožděný vývoj. Dítě neumělo se svým okolím komunikovat slovem, ale pokud

chtělo něco říci tak, to ukázalo svým způsobem. Základní pokyny, informace odezíralo ze rtů a komunikovalo pomocí určitých odkoukaných posunků a gest.

Ve třech letech byla diagnostikována a potvrzena vada sluchu, byl zjištěn minimální zbytkový sluch a částečná slyšitelnost v levém uchu. Tak vznikla naděje na možnost zlepšení slyšení pomocí sluchadla, které v současné době využívá. Se sluchadlem začala Amálka lépe rozpoznávat zvuky, hlasy, avšak následně se zjistilo, že navíc trpí i afázií, tj. není schopna rozpoznat slova.

Analýzou rozhovorů a sledování bylo v případové studii zjištěno, jak probíhala komunikace Amálky ve věku kolem 3 let tj. mladší předškolní věk. V tomto období Amálka ještě neměla stanovenou diagnózu, docházela do běžné mateřské školy, kde nebyly vytvořeny potřebné podmínky pro správné zacházení s dítětem se sluchovým postižením. Proto se rodiče a pedagogové v rámci konzultací se speciálním pedagogickým pracovištěm domluvili na přemístění Amálky do mateřské školy se specializovanou logopedickou třídou, kde bylo 13 dětí. Vzhledem k tomu, že nebyla diagnostikována sluchová vada, logoped se zaměřil na nápravu řeči, ale pokroky v komunikaci u Amálky byly velmi nepatrné. Z analýzy rozhovorů s rodiči vyplynulo, že sílilo podezření na omezené slyšení. Po opakovaném odborném vyšetření, které potvrdilo poškození sluchu, byla Amálka přesunuta do specializované mateřské školy a pedagogického centra se zaměřením na děti s mentálním postižením, zrakovým postižením, s dětmi autistického spektra a v neposlední řadě i s vadou řeči a sluchovým postižením. V této mateřské škole se pedagogové plně věnovali Amálce, používali pro rozvoj komunikace při výuce různé hry. Do třídy jednou za 14 dní docházela i speciální logopedka, která s Amálkou pracovala na rozvoji řeči a velmi těsně spolupracovala s rodiči, které pravidelně informovala o stavu rozvoje řeči a dávala jim znaky, které se měli naučit, aby výuka byla efektivní.

Posun ve vývoji komunikace mezi rodiči a dítětem byl velmi pomalý, protože rozsah dětí s hendikepem byl širokospektrální, a tudíž práce s Amálkou nebyla tak intenzivní. Komunikace probíhala hlavně pomocí jednoduchých dětských znaků, výchova byla zaměřena na rozvoj základních potřeb dítěte a získání návyků, jak o sebe pečovat a jak pečovat o sluch, I když mezi rodiči a mateřskou školou probíhala komunikace jak formou osobního setkávání, tak přes elektronické prostředky anebo přes komunikační sešit, měla rodina v tomto období značné problémy s Amálkou

komunikovat. Dítě nebylo schopné chápat význam jednotlivých slov, nebylo schopné verbálního projevu, a proto muselo své potřeby názorně ukázat. Například vzala druhou osobu za ruku a ukázala, že je něco rozbité či dala najevo, že chce něco opravit, podat atp. Komunikovala prostřednictvím obrázků, ukazování, gesty a pomocí blízkého kontaktu (mazlením, hlazením a mimikou). Zlepšení komunikace nastalo až v době, kdy Amálka nastoupila do základní školy pro sluchově postižené v Praze. Komunikace se začala vyvíjet díky výuce znakového jazyka a využívání sluchadla podpořilo tuto výuku porozuměním doprovodného mluveného slova. Pokud se blízké či širší rodinné okolí chtělo zapojit do komunikace s Amálkou, muselo se začít společně s ní věnovat výuce znakového jazyka.

6.2 Strukturované rozhovory

Otázky řízeného strukturovaného rozhovoru byly pokládány v rodině hendikepovaného dítěte, dívky mladšího školního věku, a to žákyně 2. třídy základní školy pro sluchově postižené. Rozhovory byly provedeny se souhlasem všech zainteresovaných účastníků a jednotlivě s rodiči a prarodiči této žákyně.

Rozhovor s rodiči žákyně

- 1) Jak jste se dorozumívali s Amálkou před zjištěním vady sluchu?

Dotazovaní tvrdí, že se snažili na Amálku mluvit. Neměli tušení, že se něco děje se sluchem. Babička měla podezření, že se něco děje, otec však nechtěl připustit podezření na vadu sluchu a ani závěry lékařů nebyly jednoznačné.

- 2) Jak jste reagovali na zjištění vady u Amálky?

Dotazovaní vypověděli, že byli překvapeni. Nečekali, že tvrzení prarodičů se potvrdí.

- 3) Jak se pracovalo s Amálkou v mateřské škole?

Dotazovaní tvrdí, že ze začátku se s Amálkou pracovalo velmi složitě, protože se zcela nevědělo, jaké má postižení. V pozdějším věku dítěte, v mladším předškolním věku, pak již s Amálkou pracovali lépe pomocí gest, jednoduchých znaků a komunikace se začala více vyvíjet.

- 4) Jak se zlepšila komunikace po nástupu do základní školy pro sluchově postižené v Praze?

Dotazovaní tvrdí, že komunikace se výrazně zlepšila. Více Amálce rozumí a naopak. Lépe se dokáže vyjádřit, může sdělovat ne jenom potřeby, ale i prožitky.

- 5) Jaký přínos má pro Amálku indikované sluchadlo?

Dotazovaní uvádí, že pokud má Amálka sluchadlo, tak není tolik hlasitá, teda více slyší zvuky. Jinak nepozorují nějakou větší změnu při nošení sluchadla.

- 6) Jak hodnotíte komunikaci s Amálkou dnes z pohledu rodiny, sourozenců, prarodičů a veřejnosti?

Rodiče uvedli, že si s Amálkou velmi dobře rozumí. Dále uvedli, že prarodiče se snaží, ale mají značné problémy v komunikaci s Amálkou. Sourozenci se sice snaží komunikovat ve znakovém jazyce, ale také mají značné problémy v komunikaci s Amálkou. Konstatovali, že Amálka kvůli své vadě není schopná mimo rodinu a školu komunikovat, protože větší část lidí z jejího okolí neumí znakový jazyk.

- 7) Jak hodnotíte komunikaci s třídní učitelkou? Jaký typ komunikace využíváte?

Dotazovaní konstatovali, že s třídní učitelkou a školou je velmi dobrá komunikace. Komunikují prostřednictvím osobního setkání, mailů, SMS a komunikačního sešitu. Neuvádí, že by si přes tyto kanály v komunikaci nerozuměli.

- 8) Jak komunikujete dnes s Amálkou?

V současné době používají ke komunikaci znakový jazyk a snaží se někdy názorně ukázat, co kdo chce sdělit, používají různé další výrazové prostředky: obrázky, foto, kreslení, písmo a další.

Rozhovor s prarodiči žákyně

V tomto rozhovoru prarodiče odpovídali velice podobným způsobem.

- 1) Jak jste komunikovali s Amálkou před zjištěním vady sluchu?

Dotazovaní uvádí, že komunikace byla velmi obtížná, protože nevěděli, jak s ní mají komunikovat. Používali odezírání, gesta, posunky, mimiku. Babička hodně používala obrázky a kreslení. Děda na Amálku se snažil používat zvýšený hlas v domnění, že to pomůže zlepšit komunikaci.

2) Jak s vámi komunikovala Amálka před zjištěním vady?

Amálka se snažila ukázat, naznačit co chtěla říci. Sama pro sebe používala svou vlastní (nonverbální) řeč, které nikdo nerozuměl. Amálka hodně mluvila, napodobovala mluvu, ale okolí ji nerozumělo.

3) Jak jste vnímali Amálku před zjištěním vady?

Dotazovaní uvádí, že měli dlouhodobé podezření na Amálinu sluchovou vadu, často své podezření testovali a diskutovali o něm s rodiči.

4) Jaká byla vaše reakce, když zjistili vadu sluchu?

Potvrdila se jejich domněnka. Proběhla velká úleva, že se konečně ví co se děje a péče o Amálku může být cíleně zaměřena na řešení problémů s komunikací.

5) Jakým, typem komunikace se s vámi dorozumívá?

Dotazovaní uvedli, že Amálka nastoupila do základní školy pro sluchově postižené a začala překotně komunikovat prostřednictvím znakového jazyka a prstové abecedy. Babička uvádí, že znakový jazyk je složitý a přes snahu se ho naučit, cítí to jako komplikaci v komunikaci s Amálkou. Mají pocit, že méně rozumí tomu, co chce Amálka říct a navíc si myslí, že Amálka ztrácí schopnosti odezírat, podle jejich názoru odezírá méně a méně.

6) Používáte znakový jazyk ke komunikaci s Amálkou?

V odpovědi bylo konstatováno, že používají jen pár základních znaků běžně potřebné komunikace s Amálkou (umýt, jít, jíst, spát, hrát, uklidit, obléci se atp.), což pro plnohodnotnou komunikaci je málo.

7) Je pro vás těžké se učit znakový jazyk

Dotazovaní potvrdili, že je znakový jazyk obtížný, samo výuka je složitá, z obrázkových publikací nejde rozeznat druh pohybu a potřebu doprovodné mimiky či zvuku. Navíc schází pravidelnost a časté používání, jelikož Amálku vidí pouze při občasných návštěvách.

Zhodnocení rozhovorů s rodiči a prarodiči žákyně

Z analýzy odpovědí vyplývá, že dotazovaní v některých svých odpovědích reagovali podobně. Z rozhovorů je patrné, že včasnost a správnost diagnózy je nevyhnutná, prarodiče jednoznačně poukázali na pravděpodobnou příčinu v problematickém vývoji komunikace Amálky před zjištěním vady. Všimli si změn

chování a komunikace. U otce je patrné, že se snažil vyvracet podezření prarodičů, protože lékaři neměli jednotné stanovisko o stavu Amálky. Pro rozvoj komunikace s Amálkou před zjištěním vady důležitou roli hrála rodina a lékaři.

Z rozhovorů plyne, že Amálka se snažila s rodinou komunikovat prostřednictvím neverbální komunikace. S touto odpovědí se můžeme setkat i v odborné literatuře (Jungwithová 2015). Která hovoří o komunikaci dětí s postižením sluchu. Z odpovědí vyplývá, že rodina stále doufala, že jejich podezření se nestane realitou. Zjištění vady sluchu nebylo pro rodinu tak velké překvapení, protože rodina z komunikace s dítětem tušila, že s Amálkou není něco v pořádku.

Problém se sluchem byl jednoznačně potvrzen foniatrickým vyšetřením až ve třech letech, kdy se začalo systematicky pracovat na komunikaci s Amálkou. Otec udával, že po třetím roce života dostala Amálka sluchadlo, které napomáhá rozeznat vysoké zvuky a začala docházet do specializované mateřské školy, která však nebyla cíleně směřována na děti se sluchovým postižením. V tomto období se zlepšila socializace dítěte, avšak bez výraznějšího posunu ve vývoji řeči. Dále rodina uvedla, že dalším kvalitativním skokem a velikým přínosem pro komunikaci dítěte bylo jeho zařazení do školy pro sluchově postižené děti, kde se Amálka snaží učit znakový jazyk a zároveň používat prstovou abecedu, odezírání a také psanou podobu jazyka. Poté co začala navštěvovat základní školu pro sluchově postižené, kromě výuky a získávání znalostí, Amálka obohatila svůj slovník, který ji umožňuje více projevovat nejenom svoje potřeby, ale také emoce a zážitky. Je patrné že, sluchadlo u Amálky napomáhá i korigovat hlasitost jejího projevu.

Jak uvádí rodina, jejich znalost znakového jazyka je stále nedostatečná. Amálka s rodinou díky škole pro sluchově postižené více komunikuje pomocí znakového jazyka a prstové abecedy a již méně se snaží odezírat. Vzhledem k tomu, že prarodiče nemají častý kontakt s Amálkou a nenavštěvují kurzy znakového jazyka je pro ně komunikace s Amálkou stále problémem. Podobné potíže s komunikací s Amálkou mají i sourozenci, kteří používají znakový jazyk spíše intuitivně.

Z rozhovorů rovněž vyplynulo, že:

- Amálka potřebuje ke své komunikaci sluchadlo, aby rozlišila vysoké tóny a zvuky;
- pro další rozvoj komunikace Amálky je důležitá komunikace ve znakovém jazyce;
- pro dosažení vyšší integrace Amálky v rodině musí její blízké okolí intenzivně přistoupit k výuce znakového jazyka;
- Amálka ukázala rodině svět nedoslýchavých dětí.

6.3 Pozorování ve škole pro sluchově postižené

Další část výzkumu této bakalářské práce probíhala na základní škole pro sluchově postižené v Praze 5, Radlicích. K této škole ještě patří mateřská škola a střední škola. Rodiče Amálky vybrali tuto školu, protože se specializuje na děti používající sluchadla, s narušenou komunikační schopností a také na děti s kombinovanými vadami řeči. Děti se ve škole vzdělávají bilingválním způsobem, a to již od první třídy. Při tomto způsobu výuky je důležitá přítomnost slyšícího pedagoga a pedagoga se sluchovým postižením. Pedagogové se zaměřují na výklad pomocí znakového jazyka. Snaží se děti naučit komunikovat a zároveň psát, učí je používat nejrůznější pomůcky pro komunikaci, odezírat ze rtů a používat sešit jako důležitou komunikační pomůcku.

Rodiče museli Amálku přihlásit do internátu, kde přebývá 3 dny v týdnu. Každou středu a na víkend si Amálku odvázejí domů do Humpolce. Na internátním pokoji s Amálkou bydlí další 3 dívky, které rovněž mají a používají sluchadla. Při zahájení povinné školní docházky Amálka nepoužívala znakový jazyk, protože v předškolní době nebyly vhodné podmínky pro jeho rozvoj a fixaci.

V současné době Amálka dochází do 2. třídy, kde je 6 dětí, které ke kompenzaci sluchového postižení používají sluchadlo. Ve třídě pracují dva pedagogové, slyšící a se sluchovým postižením a asistent pedagoga. Asistent rovněž sám používá sluchadlo, dobře komunikuje ve znakovém jazyce, umí dobře artikulovat, naznačovat slova bezhlasou artikulací.

V rámci případové studie bylo formou pozorování zjištěno, jak probíhá komunikace ve třídě, do které dochází Amálka na výuku. Za účelem zkoumání prostředí

a systému komunikace ve třídě, bylo pozorování doplněno rozhovorem s třídní učitelkou. Ve třídě jsou patrné rozdíly ve zvládnutí komunikace, protože tři děti pochází z rodin, kde jsou rodiče slyšící, ty mají větší problémy se znakovým jazykem. Další tři děti, pochází z rodin, kde se používal znakový jazyk již od jejich předškolního věku. Ve třídě je i chlapec, který díky špičkovému sluchadlu dokáže porozumět slovům, které pedagog povídá a dokonce dokáže některá slova zopakovat. Všechny děti se zde učí znakovému jazyku, odezírání z úst a psanému slovu.

Třída, jak bylo již uvedeno, je uzpůsobená pro 6 žáků a je prostorově malá, je velmi dobře vybavena pomůckami pro zlepšení komunikace ve třídě. Lavice jsou poskládané do půlkruhu, aby děti lépe viděly na učitele a mohly s ním dobře spolupracovat. Každé dítě sedí v lavici samo, aby mělo prostor na práci a nebylo nikým vyrušováno. Lavice mají děti postavené dále od oken, aby na ně nesvítilo slunce. Ve třídě je velké množství nástěnek s obrázky, které dětem pomáhají lépe porozumět napsaným slovům u obrázku. Děti využívají ve velké míře tabuli, ta pomáhá pedagogovi při vysvětlování slov. Pomocí této tabule děti komunikují i mezi sebou.

Dále, komunikace ve třídě probíhá, prostřednictvím českého znakového jazyka, děti rovněž používají prstovou abecedu, ale ne typ jednoruké prstové abecedy, protože se dětem hůře učí a je pro ně i hůře pochopitelná. Amálka má určitá omezení při používání prstové abecedy, má problémy s jemnou motorikou a často si plete písmenka.

Učitelka komunikuje s dětmi prostřednictvím znakového jazyků a naznačuje slova ústy. Při naznačování slov dbá učitelka na artikulaci mluvidel. Když komunikuje, nikdy se neotáčí zády k žákům. Je to velmi důležité, aby děti mohly odezírat ze rtů.

Asistentka pedagoga s dětmi komunikuje také prostřednictvím znakového jazyka. Využívá ve velké míře mimiku obličeje a gesta prostřednictvím rukou. Snaží se s dětmi stále udržovat oční kontakt, aby neklesala míra jejich soustředění. Děti se sluchovou vadou jsou rychleji unavené a nesoustředěné, protože nemají sluchové napojení na učitele. Pokud dítě nedává pozor, asistentka přistoupí k dítěti a pohládí ho po ramenu anebo pomocí silného zadupání o podlahu obnovuje pozornost dítěte. Děti se učí komunikovat znakovým jazykem formou soutěží, názorného ukazování předmětů a pojmenovávání znaků. Děti se rovněž učí nejen znaky ukazovat, ale i psát slova. Mají vytvořené speciální písanky na učení písmen a slov a nedílnou součástí výuky je čtení těchto slov. Pro Amálku byla vytvořena speciální písanka, do které se učí psát tiskacími

písmeny (tzv. „Comenium Script“), protože má problémy s jemnou motorikou. Tímto se u Amálky přistoupilo k rozvoji komunikace prostřednictvím psaného textu.

Amálka, pokud chce komunikovat s dětmi, snaží se na sebe upoutat pozornost, tu vyžaduje poklepáním na část těla nebo zataháním za oblečení, také využívá k upoutání pozornosti svůj hlas. Děti mezi sebou komunikují zejména gesty, znakovým jazykem, mimikou a používají i hlas. Některé děti však nejsou schopné korigovat svůj hlas, protože i přes sluchadlo nemohou slyšet vlastní hlas.

I když Amálka při vstupu do první třídy neovládala znakový jazyk a měla omezené možnosti komunikace, dnes se zapojuje do komunikace s dětmi a pedagogy. Velmi ráda se učí, aktivně se zapojuje do výuky, spontánně vypráví o své rodině a zážitcích ve škole a v rodině o víkendu.

6.4 Shrnutí výsledků případové studie - teoretická východiska a zjištění

6.4.1 Včasná a přesná diagnostika sluchové vady

Východiska

Komunikace u dítěte se rozvíjí již v těhotenství, a to kolem 5. měsíce těhotenství dítě začíná vnímat zvuky a hlasy. Matka se těší na příchod nového člena rodiny společně s blízkou rodinou, nicméně okolí matky a rodina po porodu prožívá napětí a štěstí z nastávající nové situace (Kolektiv autorů, 2013, s. 18-19). Matka pozoruje, zda se dítě po porodu vyvíjí správným směrem, reaguje na oční kontakt a pokud jeho interakce s okolím je zhoršená, znamená to možné problémy ve vývoji dítěte. U novorozenců je velmi důležité vadu sluchu rozpoznat co nejdříve, protože jenom včasná kompenzace sluchu zajistí, že dítě neztratí kontakt se světem. Optimálním obdobím pro zjištění vady sluchu je cca do 6 měsíců, pokud se vada zjistí později, pak může docházet k závažnému narušení vývoje dítěte. Screening neboli včasná diagnostika zjistí stav, což následně napomůže k nastavení vhodné kompenzace omezeného sluchu. Navíc, u novorozenců po včasném zjištění vady je možné doporučit operativní vložení kochleárního implantátu. Ten se doporučuje zejména dětem již od cca 1,5 roku věku dítěte. V tomto období se dítě

velmi dobře adaptuje na implantát, dobře vnímá a rozeznává zvuky a lépe se u něho rozvíjí komunikace. Pokud se vada zjistí v pozdějším věku, pak je vhodnou kompenzační pomůckou sluchadlo (Muknšnáblova, 2014, s. 30).

Zjištění

V případové studii praktické části bakalářské práce se vada sluchu zjistila až okolo 3. roku věku dítěte. Po porodu lékaři prováděli vyšetření sluchu, při kterém se však vada sluchu neprokázala. Vlivem této nesprávné diagnózy se dítě nemohlo vyvíjet standardně, byly patrné značné problémy ve vývoji řeči. Amálka na určité zvuky nereagovala, nereagovala na běžné dětské pobídnutí např. „paci – paci“, „pa, pa, pa“ atp. Pokud někdo na Amálku mluvil, nevěděla, kdo a co na ní mluví. Vada sluchu se u Amálky diagnostikovala v pozdějším věku dítěte, čímž vzniká větší riziko pro doporučení kochleárního implantátu. Do dnešního dne není s odborníky vyjasněna jeho vhodnost pro Amálku. Z vyšetření se rovněž zjistilo, že Amálka má zbytkový sluch na jedno ucho (levé), proto bylo doporučeno sluchadlo, které stále používá.

Dále, v literatuře se často uvádějí případy, kdy je komunikace s dítětem ovlivněna jeho postižením dětskou mozkovou obrnou (dále v textu „DMO“). Toto postižení může být způsobeno infekcí v průběhu těhotenství matky či jinak. Toto tvrzení z literatury se prokázalo i v naší případové studii, u Amálky byl pozorován pozitivní vliv rehabilitace (cvičení Vojtovou metodou a intenzivní a opakovaný pobyt v lázních) na rozvoj komunikace.

6.4.2 Rozvoj komunikace a znalostí dítěte se sluchovou vadou

Východiska

Co je potřeba zajistit u dítěte se sluchovým postižením prostřednictvím jazyka, a to bez ohledu na to, o jaký jazyk se jedná (znakový, verbální či nonverbální)? Dítě se sluchovým postižením musí:

- 1) **Komunikovat s rodiči a dalšími členy rodiny.** To, co je samozřejmostí pro slyšící dítě by mělo platit i pro dítě se sluchovým postižením, a proto i ono musí být schopné komunikovat se svými rodiči, se svým nejbližším okolím v přirozeném jazyku co nejdříve a co nejlhodnotněji.

- 2) **Rozvíjet kognitivní schopnosti v útlém dětství.** Jedná se o kognitivní vývoj dítěte v širším smyslu slova, tj. o vývoj myšlení, vývoj řeči, vývoj paměti a učení.
- 3) **Získávat znalosti.** Dítě se učí o životě, o světě převážně prostřednictvím jazyka. Dítě komunikuje s rodiči a dalšími členy rodiny, jinými dětmi a jinými dospělými, získává, vyměňuje si poznatky a zpracovává informace o okolním světě, dochází k dalšímu dokonalejšímu rozvoji a porozumění jazyka.
- 4) **Plnohodnotně komunikovat s okolním světem.** Dítě se sluchovým postižením musí být schopno plnohodnotně komunikovat s lidmi, kteří jsou součástí jeho života (rodiče, sourozenci, vrstevníci, učitelé, jiní dospělí atd.). Komunikace musí umožnit vzájemnou výměnu informací, a to v jazyce, který je pro účastníky, místo a čas komunikace vhodný.
- 5) **Kulturně se vělenit do dvou prostředí.** Jazyk pomáhá dítěti se sluchovým postižením zařadit se jak do prostředí slyšících, tak i do prostředí sluchově postižených. Je nevyhnutné, aby se dítě se sluchovým postižením alespoň částečně identifikovalo ve světě slyšících. Rovněž je nezbytné, aby dítě se sluchovým postižením vyrůstající ve slyšící rodině co nejdříve přišlo do kontaktu i s druhým prostředím, tj. do kontaktu s neslyšícími. Rodina a ostatní osoby podílející se na výchově dítěte by si měly uvědomit, že dítě se sluchovým postižením může být vychováváno jako dítě slyšící, že se může psychicky i tělesně rozvíjet, a že s pomocí sluchadla, odezírání a dalších metod se také naučí řeči rozumět a mluvit (Jungwirthová, 2015, s. 145-165).

Zjištění

Amálce byla doporučena kompenzační pomůcka, sluchadlo, které ve škole hraje významnou roli, napomáhá zkvalitnit proces vzdělávání a zlepšuje soustředění na výuku, avšak bez další podpory mající vliv na vývoj dovednosti rozpoznávat slova, není jediným nástrojem vedoucím ke zlepšení komunikace Amálky. V případě hendikepovaného dítěte tak, jak to bylo zjištěno i u Amálky před nástupem do mateřské školy, je potřebné navštívit **speciální pedagogické centrum**. Toto centrum doporučí, zda je zapotřebí zvolit školu pro sluchově postižené, a /nebo s individuálním pedagogickým přístupem. V centru se posoudí a doporučí forma a způsob zařazení dítěte do kolektivu, ideální je kolektiv

s menším počtem dětí, který umožňuje nejenom individuální přístup, ale i jeho intenzivní zaměření.

V první řadě dítě musí projít řadou **vyšetření**, která rodičům, pomůže vybrat vhodný přístup a vhodné školské zařízení. **Znalosti** - je důležité, aby se rodiče před nástupem do zařízení dozvěděli co nejvíce o vývojové úrovni a hendikepu dítěte. V těchto situacích je nezastupitelná **spolupráce s psychologem a speciálním pedagogem**. V případech, kdy tito speciální pracovníci nejsou schopni dobře komunikovat s postiženým dítětem, nastává problém. Pokud nejsou schopni s dítětem provést vyšetření, např. kvůli vážnoucí komunikaci se sluchově postiženým, pak doporučují **alternativní náhrady řešení**, jedním z nich je např. i odložení školní docházky. V případě Amálky byl doporučen odklad školní výuky, avšak po zjištění možnosti navštěvovat školu pro sluchově postižené a po konzultaci s touto školou byla Amálka při dosažení 6. roku života zařazena do této formy vzdělávání.

6.4.3 Komunikace rodičů a dítěte se sluchovou vadou ve školském zařízení

Východiska

Základem úspěchu **komunikace rodičů dětí se sluchovým postižením a školského zařízení** je pravidelná komunikace mezi rodiči a školským zařízením, tj. rodič **se pravidelně setkává s učitelkou či vychovatelkou** a řeší problémy, požadavky, či úspěchy dítěte. Nejvhodnější komunikační metodou mezi zařízením a rodinu je **komunikační sešit**. Pomocí komunikačního sešitu si zařízení a rodiče za aktivního přispění dítěte předávají informace o proběhnutším dni či víkendu. Sešit slouží k předávání informací od učitele k rodiči a naopak. Rodič zaznamenává problémy, které se objevily doma a seznámí se s problémy ve škole. Třídní učitel do sešitu zapisuje nejčastěji informace o průběhu celého dne ve škole, úkoly, pochvaly a naopak je velmi důležité, aby rodič do sešitu zaznamenával, co dítě „vyprávělo“ o škole, případně, jak se dařilo vypracovávat zadané domácí úkoly. Učitel rovněž zapisuje postřehy ze školy, např. pokroky dítěte, nové úspěchy v komunikaci s dítětem, problémy, které dítě má s kompenzační pomůckou atp. **Dalšími komunikačními kanály** jsou počítač (email) či mobilní telefon (hlasová komunikace a SMS zprávy) a právě u mobilního telefonu je rozdílná komunikace se slyšícím rodičem a rodičem se sluchovým postižením. S rodiči se sluchovým postižením se používá zejména **přímá, osobní komunikace**, emaily a SMS

zprávy. Nutno poznamenat, že i písemná sdělení (zejména emaily a SMS zprávy) mezi školou a rodiči se sluchovým postižením má jedno zásadní úskalí, stává se, že rodiče používající jenom znakování nemají úplně vyvinutý cit pro stylistiku a /nebo logickou formulaci vzkazu či používání správných gramatických forem, a proto může být jejich sdělení nesrozumitelné. V každém případě je potřeba se školou komunikovat, vyhodnocovat způsoby komunikace a hledat další možnosti jejího zdokonalování.

Pokud dítě nosí sluchadlo, pak je mezi rodiči a školou důležitá i výměna informací o sluchadle, jak ho používat, udržovat, co dělat při jeho poruše, poškození, ztrátě apod. (Jungwirthová, 2015, s. 145-165).

Zjištění

U Amálky bylo velmi důležité předávání informací, co dělá přes týden ve škole a na internátě, které muzeum či výstavu navštívila a naopak, co a jak podnikala o víkendu s rodiči a sourozenci. Vzhledem k tomu, že Amálka dojíždí i uprostřed týdne domů do Humpolce, rodiče, převážně otec, pravidelně 2 krát týdně navštěvuje školu. To jim umožňuje využívat přímou osobní komunikaci jednak s vychovatelem, se kterým konzultují chování dítěte na internátě a jednak s třídním učitelem, se kterým komunikují vývoj školní výuky dítěte, úspěchy a neúspěchy a informují se o plnění a zadání úkolů na víkendové období apod.

V této komunikaci hraje důležitou roli komunikační sešit, do kterého jsou informace pro rodiče a pedagoga zaznamenávány. V případě, že je Amálka nemocná komunikace mezi rodinou a školou probíhá pomocí emailové zprávy a telefonické komunikace. Důležitým informačním kanálem mezi rodinou a školou jsou individuální konzultace, viz výše, kdy pedagog s rodiči řeší konkrétní problém dítěte a pravidelné třídní schůzky, zde jsou rodiče informováni nejenom o prospěchu a chování dítěte, ale také o potřebách a plánech školy.

Komunikace dítěte se sluchovým postižením ve třídě a výuce

Východiska

Hlavním cílem komunikace dítěte ve škole je, aby porozumělo probírané látce, aby vědělo používat a dávat do souvislostí získané informace, naučilo se základním návykům a formám chování ve společnosti, umělo pracovat a pohybovat se v kolektivu dětí a dospělých. V rámci komunikace se žáky se sluchovým postižením je nutné eliminovat komunikační bariéry, ke kterým může ve škole, v průběhu výuky dojít.

Školní zařízení pro výchovu a vzdělávání žáků se sluchovým postižením jsou vybavena personálně, materiálně a technicky tak, aby případné komunikační bariéry nevytvářelo, ale odstraňovalo. Nevyhnutnou podmínkou pro správnou komunikaci dítěte se sluchovým postižením ve škole je, aby dobře mohlo a umělo kompenzovat nedostatečnost sluchu. Pokud žák používá sluchadla, musí umět s nimi zacházet, umět si je nasadit, poznat jak a proč pracují či nepracují, jak řešit i případné technické problémy sluchadel (např. pískání, rozpoznat, kdy dochází baterie a je potřeba ji vyměnit atp.), tj. musí být řádně seznámen s jejich obsluhou. Rovněž je potřeba, aby i učitel byl seznámen s příslušnými kompenzačními pomůckami a s jejich obsluhou. Dalším důležitým poznatkem pro učitele, který má velký vliv na zkvalitnění komunikace se žákem, je zjištění do jaké míry je žák schopen vnímat a porozumět řeči.

Zjištění

Na příkladu žákyně z případové studie, při sledování výuky na základní škole pro sluchově postižené v Praze 5, Radlicích a po konzultacích s vyučujícím pedagogem vyplynula následující praktická zjištění. Pro odstraňování komunikačních bariér mezi pedagogem a dětmi hraje důležitou roli správné rozmístění lavic, např. je důležité kde a jak bude dítě s postižením sluchu sedět. Pokud jsou lavice umístěny do řad, je potřeba dítěti dát místo v prostřední řadě, a to ve druhé až čtvrté lavici, tj. tak, aby dítě dobře vidělo na učitele a zároveň mělo kontakt a přehled o celém prostoru třídy. Optimální je uspořádání lavic do podkovy.

Pro děti se sluchovým postižením je důležité rovněž dobře zvolené osvětlení. V žádném případě by na dítě nemělo svítit slunce, protože zhoršuje schopnost odezírání ze rtů a výrazů ve tváři. Pro odstranění komunikačních bariér ve třídě je rovněž důležitá

úprava akustických podmínek. Komunikace ve třídě může být zkvalitněna i dalšími speciálními pomůckami, jedná se např. o indukční smyčky nebo FM pojítka.

Důležitou podmínkou pro správnou komunikaci se žákem se sluchovým postižením je dodržování **očního kontaktu**. Úplně nevhodné je při komunikaci s dítětem se sluchovým postižením se k němu obracet zády, či při výkladu látky se procházet po třídě. Pokud je učitel v pohybu, pak žák se sluchovým postižením nemá **možnost odezírat ze rtů** a je odkázán jenom na zvukovou informaci. Odezírání je pro dítě v průběhu výuky velmi náročné a vyčerpávající a proto, aby dítě nebylo unavené, je vhodné zajistit **střídání metod a aktivit pro komunikaci**.

Rovněž při rozhovoru s dítětem se sluchovým postižením **není vhodné náhle měnit témata** rozhovoru. Při rychlých změnách se děti jen velmi složitě orientují v probírané tématice a tím je ovlivněna i úroveň chápání výuky. Je potřeba si uvědomit, že při odezíráni si žák musí informace doplňovat a propojovat s jeho vlastní zkušeností. Při výuce je potřeba dítěti klást jednoduché otázky, jak pochopilo probíranou látku. Důležitým pomocníkem při komunikaci s žákem ve třídě je tabule, ale i počítač a /nebo mobil. Tabule slouží ne jenom na komunikaci učitel – žák a obráceně, ale i pro vzájemnou komunikaci mezi žáky.

Zlepšení komunikace zajistí i **bilingvální komunikace**, tj. současné používání hlasové komunikace (odezíráni) a komunikace ve znakovém jazyce. Bilingvální komunikace je důležitá zejména pro výchovu a vzdělávání dětí se sluchovým postižením se sluchadlem, jelikož i při jejich používání je poměrně složité rozeznávat hlásky, slabiky a slova. Bilingvismus dítěte se sluchovým postižením zahrnuje znakový jazyk neslyšících a jazyk používaný slyšící většinou. Jazyk slyšících si dítě musí osvojit ve psané a je-li to možné, také i v mluvené formě. V závislosti na dítěti, oba jazyky mohou sehrát různé úlohy: některé děti budou dominantní v znakovém jazyce, jiné v jazyce slyšících, a některé děti budou používat oba jazyky ve stejné míře. Z tohoto důvodu je potřeba začít děti učit co nejdříve znakovému jazyku a pak nato navázat jazykem českým. Na příkladu žákyně z případové studie bylo odpozorováno, že před zahájením výuky znakového jazyka byla její schopnost odezíráni vyšší, avšak s menší jistotou porozumění. V současné době, kdy je odezíráni doprovázeno i znakováním, je větší jistota porozumění, jak bylo zjištěno zpětnou vazbou (Jungwirthová, 2015, s. 145-165).

ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ

V závěru bakalářské práce jsou shrnuty a vyhodnoceny odpovědi na výzkumné otázky, které byly formulovány tak, aby byl naplněn cíl práce. Závěry lze shrnout do šesti bodů.

Za prvé, co se týče komunikace dítěte v rodině před zjištěním postižení sluchu, ze šetření praktické části práce vyplynulo, že komunikace v rodině byla komplikovaná, intuitivní, s využitím jednoduchých dětských znaků, případně vlastních znaků komunikace mezi dítětem a rodinou. Pozdní indikace postižení ze strany lékařů a nerozhodný přístup rodičů výrazně znemožnily včasnou výuku znakového jazyka a řešení problému, což mělo dopad na omezený vývoj komunikace dítěte v předškolním věku.

Za druhé, v rámci teoretické, ale i praktické části bakalářské práce byla potvrzena důležitost včasného a správného rozpoznání hendikepu sluchového postižení. Pozdní diagnostika vady sluchu a neschopnosti rozeznávat slova způsobila u Amálky pozdní používání kompenzačních pomůcek, čímž došlo k omezení možností jejího mentálního vývoje, k omezení možností komunikace v rodině a v mateřské škole. Na druhé straně, včasná diagnóza DMO a mentální retardace (i když šlo o chybnou diagnózu), přispěly k rozpoznání nedostatečnosti vývoje u Amálky, což umožnilo zaměření se na rehabilitaci a prostředky rozvíjející komunikaci (Vojtova metoda, zlepšení motoriky, lázně). Reakci rodiny po diagnostikování postižení sluchu u dítěte lze popsat jako úlevu, protože byla zjištěna příčina nulové komunikace a bylo zahájeno vytváření podmínek pro rozvoj komunikace. Přes komplikovaný zdravotní stav dítěte jednoznačně spojený s mozkovou dysfunkcí, se ukázalo, že zjištění sluchové vady, připravenost a nadšení blízké rodiny tento problém řešit (návštěva foniatrů, výuka znakového jazyka, hledání vhodné školy a výuky apod.) může prolomit komunikační bariéru a zajistit podmínky pro správný vývoj dítěte.

Za třetí, jak již bylo konstatováno, komunikace s rodinou před zjištěním sluchové vady byla problémová, obě strany používaly své komunikační prostředky a formy. Po stanovení diagnózy, rodiče po konzultaci s pedagogy zajistili umístění dítěte do mateřské školy a následně i do základní školy pro sluchově postižené. Po zjištění sluchové vady se rodiče zapojili do jazykové přípravy dítěte, avšak až po jeho nástupu do základní školy

pro sluchově postižené se začala intenzivně rozvíjet jejich vzájemná komunikace s pomocí znakového jazyka a s vyšším věkem, pak i s pomocí bilingvální komunikace a využitím kompenzačních pomůcek. Potvrdilo se, že pro rozvoj komunikace dítěte se sluchovým postižením se zbytkovým sluchem, bez ohledu na jeho výši, je nevyhnutné použití kompenzačních pomůcek. U Amálky se doporučuje přistoupit k využití kvalitnějších sluchadel, ta umožní lepší příjem zvuků, tj. zvýší se úroveň přijímání informací a tím dojde i ke zkvalitnění komunikačních schopností Amálky. Lze doporučit častější návštěvy foniatra, který může pravidelně sledovat vývoj sluchového postižení a doporučit nové, výkonnější typy sluchadel.

Za čtvrté, zhodnotit přínos mateřské školy není jednoduché, neboť ji dívka navštěvovala před a v procesu diagnostikování sluchové vady. Nejdříve Amálka docházela do logopedické třídy, ale pokroky v komunikaci u Amálky byly velmi nepatrné. Opakované vyšetření potvrdilo poškození sluchu, Amálka byla přesunuta do mateřské školy a speciálně pedagogického centra (v Jihlavě) se zaměřením na děti s mentálním postižením, zrakovým postižením, s dětmi autistického spektra a v neposlední řadě i s vadou řeči a sluchovým postižením. V této mateřské škole se pedagogové plně věnovali Amálce, při výuce a pro rozvoj komunikace používali různé hry. Posun ve vývoji komunikace byl velmi pomalý, protože rozsah dětí s hendikepem byl širokospektrální, a tudíž práce s Amálkou nebyla tak intenzivní.

Zařazení do školského zařízení specializovaného na výuku žáků se sluchovým postižením zajišťující intenzivní výuku např. formou bilingvální komunikace je důležité pro správný vývoj dítěte se sluchovým hendikepem.

Za páté, přínos základní školy pro sluchově postižené je jednoznačně pozitivní. Předtím, než Amálka nastoupila do základní školy pro sluchově postižené v Praze 5, Radlicích, komunikovala prostřednictvím obrázků, ukazováním, gesty a pomocí blízkého kontaktu (mazlením, hlazením a mimikou). Výrazné zlepšení komunikace nastalo po jejím nástupu do této školy. Děti jsou zde vzdělávány bilingválním přístupem. Každé dítě se sluchovým postižením, s jakýmkoli stupněm vady sluchu, by mělo mít možnost vyrůstat bilingválně (dvojjazyčně). Je důležité, aby se naučilo používat znakový jazyk a jazyk slyšících, a to jak v jeho písemné, tak pokud možno i v jeho mluvené formě. Bilingvální výchova umožňuje dítěti získat plnohodnotné kognitivní, jazykové a společenské schopnosti.

Celkový vývoj a komunikace Amálky za poslední rok a půl školní docházky se výrazně změnilo, došlo k významnému zlepšení orientace ve světě, k vytváření sociálních kontaktů v kolektivu dětí, a i v rodině. Avšak po zvládnutí komunikace znakovým jazykem bude potřeba více se začít věnovat chápání a porozumění mluveného a psaného slova. Bude potřeba se u Amálky zaměřit na logopedickou intervenci. Pro celkový rozvoj osobnosti bude potřeba rovněž dále procvičovat jemnou motoriku, což bude mít pozitivní dopad ne jenom na zkvalitnění znakování, ale i na zkvalitnění písemného projevu Amálky. Pro jednodušší používání psaného slova bylo u Amálky přistoupeno k výuce písma „Comenia Script“, je to druh písma podobného tiskacímu, pro které není důležité spojování, je to jednodušší písmo na pohyb ruky.

Za šesté, přestože se komunikace Amálky s blízkou a širší rodinou zlepšila, určité problémy v komunikaci však přetrvávají. Jde především o hlubší znalost znakového jazyka ne jenom u dítěte, ale i u jeho okolí. Vzhledem k tomu, že kontakt s dítětem není každodenní, např. u prarodičů občasný, jejich zásoba znaků ve srovnání s rodiči je malá až minimální. Pokud však blízká a širší rodina bude chtít pomoci Amálce v sociálně emočním vývoji a v jejím dalším znalostním a odborném růstu, pak bez znalosti znakového jazyka a komunikace se sluchově postiženým to nebude možné.

Závěrem bakalářské práce lze konstatovat, že pokud by bylo potřeba na základě odborné literatury či závěrů z případové studie charakterizovat **pouze 3 nejdůležitější doporučení, respektive podmínky** pro správnou a efektivní komunikaci dítěte se sluchovým postižením, pak to jsou:

- **včasná diagnostika**, tj. včasné rozpoznání sluchové nedostatečnosti a zahájení jeho odstraňování,
- **vhodné kompenzační prostředky (sluchadla)**, jejich včasné nasazení umožní plynulý vývoj dítěte se sluchovým postižením a
- **bilingvální přístup**, který umožní zařazení dítěte se sluchovým postižením jak do světa sluchově postižených (výuka a používání znakového jazyka), tak i do většinového prostředí, tj. do světa slyšících (výuka používání českého jazyka, a to jak slovem, tak i písmem).

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BENDOVÁ, P., 2011. *Dítě s Narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3853-6.

BENDOVÁ, P., 2014. *Augmentativní a Alternativní komunikace*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 987-80-7435-508-0.

BYTEŠNÍKOVÁ, I., R. HORÁKOVÁ a J. KLENKOVÁ, J., 2007. *Logopedie a surdopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-136-2.

HORÁKOVÁ, R., 2011. *Surdopedie*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-225-3.

HORÁKOVÁ, R., 2012. *Sluchové postižení*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0084-0.

HOUDKOVÁ, Z., 2005. *Sluchové postižení u dítěte. Komplexní péče*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-623-6.

HRUBÝ, J., 1998. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých 2 díl*. Praha: Septima. ISBN 80-7216-075-3.

JANOTOVÁ, N., 1999. *Odezírání u sluchově postižených*. Praha: Septima. ISBN 80-7216-82-6.

JUNGWIRTHOVÁ, I., 2015. *Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0944-7.

KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1110-9.

KRAHULCOVÁ, B., 2003. *Komunikace sluchově postižených*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0329-2.

LANGER, J., 2013. *Základy surdopedie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3702-6.

LECHTA, V., 2002. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-572-5.

LECHTA, V. a kol., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.

LEJSKA, M., 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-038-7.

MUKNŠNÁBLOVÁ, M., 2014. *Péče o dítě s postižením sluchu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5034-7.

PAVELOVÁ Z., a I. RÁDKOVÁ, 2000. *Znak do řeči*. Speciální pedagogika. Sv. 4/5, 10, stránky 221-227.

PIPEKOVÁ, J. (ed.), 2006 *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, ISBN 80-7315-120-0.

POTMĚŠIL, M., 2003. *Čtení k surdopedii*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0766-3.

POTMĚŠIL, M., 2012. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem se sluchovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 94 s. ISBN 978-80-244-3379-0.

STRNADOVÁ, V., 2002 *Úvod do surdopedie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2002. ISBN 80-7083-564-8.

ŠLAPAL, R., 1996. *Dětská neurologie pro speciální pedagogy*. Praha. Paido. ISBN 80-85931-17-6.

VÁGNEROVÁ, M., 1997. *Psychologie problémového dítěte ve škole*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-488-8

Seznam použitých internetových zdrojů

DĚTSKÝ SLUCH. *Závěsná sluchadla*. [online] 2017 [cit. 2017-03-01]. Dostupné z: <http://www.idetskysluch.cz/homepage/klicove-momenty.html>

FONIKA. *Sluchadla*. [online] 2010–2013 [cit. 2016-12-10]. Dostupné z: http://www.fonika.cz/?page_id=925.

KOCHLEAR. *Pomůcky*. [online] 2012 [cit. 2016-12-10]. Dostupné z:
<http://kochlear.cz/html/pomucky.php>.

MODRÉ SOJKY. *Prstová abeceda*. [online] 2017 [cit. 2017-03-01]. Dostupné z:
<http://modresoiky-bilitygri.blog.cz/0909/prstova-abeceda>

NEMOC – POMOC. *Sluchadla pro nedoslýchavé*. [online] 2017 [cit. 2017-02-02].
Dostupné z: http://www.nemoc-pomoc.cz/?page_id=851

POSLANECKÁ SNĚMOVNA PARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY. V zákoně č. 423 ze dne 28. listopadu 2008 o *komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob*. In: *Sbírka zákonů, Česká republika 2008*, částka 138, s. 6980–6981. ISSN 1211-1244. Dostupné z: www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=423&r=2008-pdf.

PROSLUCH. *Sluchadla závěsná, zvukovodová a kanálová*. [online] 2003 [cit. 2016-12-10]. Dostupné z: <http://www.prosluch.cz/sluchadla.php>.

SLUCHADLA PRO ŽIVOT. *Složení sluchadel*. [online] 2003 [cit. 2016-12-10].
Dostupné z: <http://www.sluchadlaprozivot.cz/udrzba>

ŠIFRY. *Jednoruční prstová abeceda*. [online] 2002 [cit. 2016-12-10] Dostupné z:
http://sifry.sourceforge.net/sff_prst_m.htm.

WHO. *Klasifikace sluchových ztrát*. [online] 1991 [cit. 2017-02-16]. Dostupné z:
http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/.

WIDEX. *Nedoslýchavost, sluchadla*. [online] 2015 [cit. 2016-12-10]. Dostupné z:
<http://www.widex.cz/cs-cz/hearing-loss>.

SEZNAM ZKRATEK

Bi-Bi – Bilingvální – Bikulturní komunikace

CMV – Cytomegalovirus

DMO – Dětská mozková obrna

FM – Frekvenční modulace

MŠ – Mateřská škola

PCS – Komunikační symboly

SMS – Systém krátkých zpráv (Short Message Service)

VOKS – Výměnný komunikační systém

ZŠ – Základní škola

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Seznam obrázků

Obrázek 1: Složení sluchadla.....	36
Obrázek 2: Prstová abeceda dvouruční.....	I
Obrázek 3: Prstová abeceda jednoruční.....	I
Obrázek 4: Závěsná sluchadla	II
Obrázek 5: Druhy sluchadel	III
Obrázek 6: Závěsné sluchadlo	IV
Obrázek 7: Brýlové sluchadlo.....	IV

Seznam tabulek

Tabulka 1: Klasifikace sluchových ztrát dle WHO z roku 1991	13
---	----

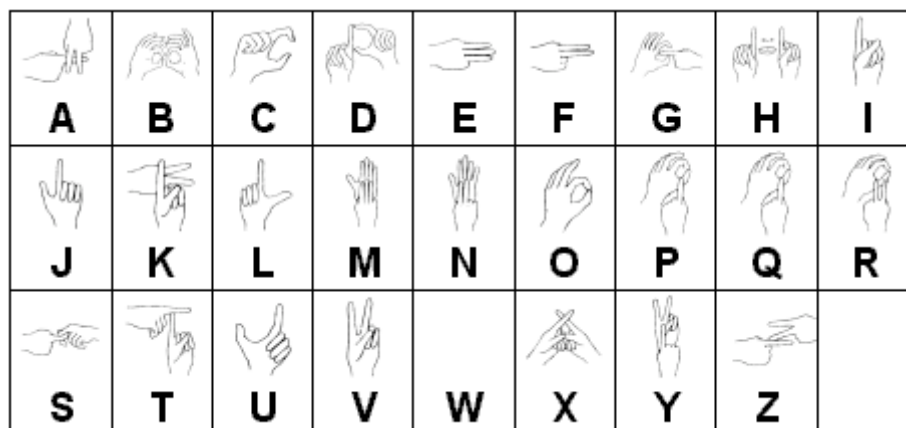
SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Způsoby komunikace sluchově postižených	I
Příloha B – Druhy sluchadel	II

PŘÍLOHY

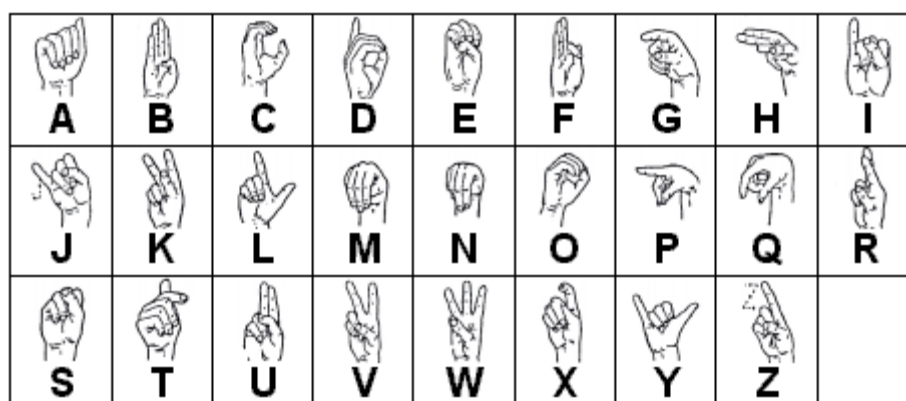
Příloha A – Způsoby komunikace sluchově postižených

Obrázek 2: Prstová abeceda dvouruční



Zdroj: <http://modresoiky-bilitygri.blog.cz/0909/prstova-abeceda>

Obrázek 3: Prstová abeceda jednoruční



Zdroj: http://sifry.sourceforge.net/sff_prst_m.html

Příloha B – Druhy sluchadel

Druhy sluchadel (www.fonika.cz)

Obecně existují dvě základní kategorie sluchadel:

- závěsná sluchadla BTE
- zvukovodová sluchadla ITE

Závěsná sluchadla BTE (Behind – the – Ear)

Klasický a nejznámější a v České republice stále nejrozšířenější je typ sluchadel, která se nosí zavěšená za uchem pomocí ušního háku (od toho název závěsná). Zvuk zesilovaný sluchadlem se dostává do ucha pomocí průhledné hadičky (průměr 2,5 až 3 mm) a ušní koncovky (tovární nebo individuálně vyrobené na míru). V pouzdře za uchem je ukryta elektronika sluchadla spolu s baterií. Na vrchní části pouzdra / těla sluchadla jsou všechny potřebné ovládací prvky: kolečko regulátoru hlasitosti, přepínač poslechových programů, přepínač volby přímého "poslechu telefonu" T/MT, někdy také nastavovací prvky / trimry a /nebo konektor pro připojení k počítači.

Obrázek 4: Závěsná sluchadla



Zdroj: http://www.nemoc-pomoc.cz/?page_id=851

Obrázek 5: Druhy sluchadel



Zdroj: http://www.nemoc-pomoc.cz/?page_id=851

Zvukovodová sluchadla ITE(In – the – Ear)

Jsou většinou malá jako článek prstu a jsou usazena ve vstupu do zvukovodu. V závislosti na velikosti zvukovodu může i ITE sluchadlo být celkem diskrétní. Skořepina ITE sluchadla je vytvořena na míru dle otisku ucha. Ve skořepině je uložena veškerá elektronika sluchadla. Baterie se vkládají do bateriového pouzdra přímo ve sluchadle. Jsou podstatně menší než závěsná sluchadla a z estetického hlediska nejsou téměř vůbec vidět.

Zvukovodová sluchadla se dále dělí do dvou základních kategorií:

- Standardní zvukovodová sluchadla, ta se dále dělí podle velikosti a tvaru do následujících podkategorií:
 - o boltcová - vyplňují celý prostor vnějšího ucha uživatele.
 - o poloboltcová
 - o kanálová a
 - o mini-kanálová
- Kompletně - kanálová CIC sluchadla (Completely-in- Canal) jedná se o nejmenší řešení schované ve zvukovodu, které na dálku není možno vidět.

Dále pro názornost jsou uvedeny obrázky dalších typů sluchadel

Obrázek 6: Závěsné sluchadlo



Zdroj: <http://www.idetskysluch.cz/homepage/klicove-momenty.html>

Obrázek 7: Brýlové sluchadlo



Zdroj: http://nemoc-pomoc.cz/?page_id=851

Sluchadla vhodná pro miminka, děti a mladistvé Fonika.cz

Motion™ M a Motion™ P tato sluchadla udrží děti připojené, takže jim nic neunikne, pomáhá jim objevovat svět a vytvořit základ pro jazykové dovednosti. Jsou vynikající pro novorozence díky bezpečnostnímu zámku a bateriovým dvířkům s dětskou pojistkou. Motion M a P je možné je nosit bezpečně a pohodlně, mají přímý audio vstup, který pracuje s digitálním systémem FM. Pokud je v případě školní docházky mohou být hodiny slyšeny tak jasně, jako kdyby učitel stál přímo před dítětem. Motion M a P mají tenký design, čímž se zajistí, že sluchadlo se pohodlně vejde za ucho.

Funkce sluchadel Motion M a P pro miminka a děti:

- Dětská pojistka – ochrana před nechtěnými změnami programovatelných ovládacích prvků
- Dvířka baterie s dětskou pojistkou
- IP67-certifikované: odolný proti vlhkosti, potu a prachu
- Volitelné audio botičky pro FM systémy
- Bezdrátové připojení pro použití s různými doplňky
- Další barvy pro děti: Candy Pink a Galactická modrá



Pure™ jsou sluchadla, která jsou určena zejména pro dospívající. Ve věku dospívání dochází k postupnému ukončování vývoje osobnosti, dítě, mladistvý si vytváří vlastní styl a proto je důležité, aby sluchadla odpovídala jeho identitě. Pure je malý a ultra diskrétní RIC (reproduktor ve zvukovodu) sluchadlo, kterého si ostatní ani nevšimnou. Je technologicky je vybavené high - tech funkcemi, např. je nabíjecí a lze jej ovládat bezdrátově pomocí Minitek. Zařízení Minitek může být např. použito i k transformaci Pure na sadu vysoce výkonných stereo sluchátek pro přijímání audio obsahu z telefonů, MP3 přehrávačů nebo televizorů přímo do sluchadla.

Tyto informace byly převzaty ze stránek Siemens sluchadla

http://www.fonika.cz/?page_id=925

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Daniela Osnerová

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Vývoj komunikace u dítěte se sluchadlem

Rok: 2017

Počet stran textu bez příloh: 51

Celkový počet stran příloh: 5

Počet titulů českých použitých zdrojů: 23

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 11

Vedoucí práce: doc. PhDr. Kateřina Hádková, Ph.D.