

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálně pedagogických studií

Bakalářská práce

Veronika Vrobelová

Rozvoj komunikačních schopností dětí se sluchovým
postižením raného věku

Olomouc 2022

Vedoucí práce: doc. Mgr. Jiří Langer, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité bibliografické a elektronické zdroje.

V Olomouci dne 20.4.2022

.....
Veronika Vrobelová

Poděkování

Chtěla bych velmi poděkovat doc. Mgr. Jiřímu Langerovi, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, za jeho ochotu, trpělivost a rady. Také bych chtěla poděkovat speciálnímu pedagogovi za poskytnutí cenných informací.

Obsah

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ	8
1.1 KLASIFIKACE SLUCHOVÝCH VAD A PORUCH	10
1.1.1 <i>Klasifikace podle místa vzniku sluchové vady</i>	10
1.1.2 <i>Klasifikace podle velikosti sluchové ztráty</i>	11
1.1.3 <i>Klasifikace sluchových vad podle doby vzniku</i>	13
1.2 TECHNICKÉ KOMPENZAČNÍ POMŮCKY PRO DĚTI SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	13
1.2.1 <i>Individuální zesilovače zvuku – sluchadla</i>	14
1.2.2 <i>Kochleární implantát</i>	15
2 KOMUNIKACE S DÍTĚTEM SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	16
2.1 ONTOGENETICKÝ VÝVOJ JAZYKA A ŘEČI	16
2.2 ONTOGENETICKÝ VÝVOJ MLUVENÉ ŘEČI U DĚTÍ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	19
2.3 KOMUNIKAČNÍ SYSTÉMY DĚTÍ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	20
2.3.1 <i>Komunikační systémy</i>	22
3 KOMPLEXNÍ PÉČE O DĚTI SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	27
3.1 RANÁ PÉČE	27
3.2 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM PRO OSOBY SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	29
3.3 MATEŘSKÁ ŠKOLA PRO DĚTI SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	29
PRAKTICKÁ ČÁST	32
4 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	32
5 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	33
6 PŘÍPADOVÁ STUDIE	34
6.1 CHARAKTERISTIKA PROSTŘEDÍ	34
6.2 ROZHOVOR SE SPECIÁLNÍM PEDAGOGEM	35
6.3 POZOROVÁNÍ	37
6.4 CHARAKTERISTIKA DÍVKY	41
6.4.1 <i>Rozhovor se speciálním pedagogem</i>	41
6.5 CHARAKTERISTIKA CHLAPCE	44
6.5.1 <i>Rozhovor se speciálním pedagogem</i>	44
7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ A DISKUSE	48
ZÁVĚR	51

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	53
INTERNETOVÉ ZDROJE.....	55
SEZNAM TABULEK.....	56
SEZNAM PŘÍLOH.....	56

Úvod

Sluch je jeden z nejdůležitějších lidských smyslů. Zajišťuje nám spojení s každodenním životem a světem. Ztráta sluchu znemožňuje dětem jejich přirozenou vlastnost a tou je poznávat a prozkoumávat svět, ve kterém žijí. Díky sluchu dítě bezděčně nasává všechny informace a tím dochází k učení. Dítě se sluchovým postižením nemůže přijímat informace pouze pomocí sluchu a kvalitně rozvíjet řeč a myšlení. Nejčastějším problémem je vznik komunikační a informační bariéry, která narušuje všechny složky osobnosti dítěte, a kromě toho i jeho úspěšnou socializaci do majoritní společnosti.

Již v raném věku musí rodiče vybrat vhodný vzdělávací přístup pro jejich dítě a díky němu nalézt vyhovující a funkční komunikační systém, který bude v budoucnu dítě používat. Výběr vhodného komunikačního systému může ovlivnit řada faktorů. Díky velkému pokroku techniky může dítě využívat technické kompenzační pomůcky, které mu pomohou využít zbytky sluchu a rozvíjet mluvenou řeč. Pokud se u dítěte rozvine řeč, bude mít lepší vyhlídky do budoucnosti v podobě snazší socializace, vzdělání, navazování mezilidských a partnerských vztahů i volby budoucího zaměstnání. Z tohoto důvodu je klíčové aktivně podporovat i rozvoj řeči a komunikace, již od útlého věku.

Rozhodla jsem se touto problematikou zabývat i z důvodu propojení mých výběrových specializací surdopedie a logopedie. Myslím si, že vzájemná spolupráce těchto oborů je zcela nezbytná při práci s dítětem či osobou se sluchovým postižením.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část je členěna do 3 kapitol. První kapitola se věnuje vymezení sluchového postižení, klasifikaci sluchových vad a využití technických kompenzačních pomůcek. Druhá kapitola se zabývá komunikací, ontogenetickým vývojem jazyka a řeči, ontogenetickým vývojem řeči u dětí se sluchovým postižením a také komunikačními systémy. Třetí kapitola definuje komplexní péči pro děti se sluchovým postižením, kterou zajišťuje především raná péče Centra pro dětský sluch Tamtam, speciálně pedagogické centrum a mateřské školy pro děti se sluchovým postižením.

Praktická část se zabývá výzkumným šetřením, které je zaměřeno na rozvoj komunikačních schopností dítěte se sluchovým postižením v raném věku, které navštěvuje mateřskou školu pro děti se sluchovým postižením.

Hlavním cílem je tedy prozkoumat, jak probíhá rozvoj komunikace v mateřské škole pro děti se sluchovým postižením. Prvním dílčím cílem je zjistit, jaký komunikační systém

zvolila rodina již v raném věku pro vzájemnou komunikaci s dítětem a jak jejich rozhodnutí ovlivňuje rozvoj funkční komunikace. Druhým dílčím cílem je zjistit, zda probíhá spolupráce mateřské školy a rodiny s jinými odborníky při rozvoji komunikace s dítětem a jak pracují na jejím rozvoji.

Výzkumné šetření je provedeno na základě kvalitativního výzkumu za použití výzkumné metody případové studie dvou dětí se sluchovým postižením. Případová studie je zpracována z analýzy dat polostrukturovaných rozhovorů se speciálním pedagogem v mateřské škole pro děti se sluchovým postižením, pozorováním při vzdělávání dětí v mateřské škole a z dokumentace. Pro naplnění cílů jsou stanoveny čtyři výzkumné otázky.

Teoretická část

1 Sluchové postižení

Sluch je jedním ze základních smyslů člověka. Patří mezi jeden z nejdůležitějších smyslů, díky kterému získáváme informace ze světa a rozvíjíme naše myšlení a řeč. (Potměšil, 2003)

Helen Keller zde uvádí svůj velice výstižný výrok „*Slepota odděluje lidi od věci, ale hluchota od lidí*“. (Potměšil, 2003)

Sluch je hlavním kanálem pro příjem informací, a to již od prenatálního období a narození dítěte. Podílí se zásadním způsobem na využívání náhodného a sociálního učení. Je nezastupitelný při budování a rozvoji mluvené řeči. (Potměšil, 2003)

Hlavními důsledky sluchového postižení se stávají především komunikační a informační bariéry, které se promítají do procesů socializace a edukace. Jsou závislé na stupni, typu, době vzniku sluchové vady, osobnostními rysy a životními podmínkami jedince s postižením. (Krahulcová, 2014)

Základním předpokladem začlenění se do společnosti a osvojování si různých společenských rolí je vzájemné dorozumívání, sdělování informací a mezilidská komunikace, která je v tomto případě výrazně narušena. (Krahulcová, 2014)

Pokud hovoříme o sluchovém postižení, musíme pamatovat, že jde o pojem velmi obecný a týká se heterogenní skupiny osob. Objektem surdopedické intervence nejsou pouze osoby se sluchovým postižením, ale také osoby s přidruženým postižením, tedy například hluchoslepí, neslyšící s poruchou autistického spektra či neslyšící s mentálním postižením apod. (Horáková, 2012)

Je důležité znát i další faktory, které ovlivňují sluchové postižení. Nejčastěji se uvádí kvalita a kvantita sluchového postižení, typ, druh a stupeň sluchového postižení. (Horáková, 2012)

Pokud chceme definovat termín osoby se sluchovým postižením najdeme několik různých výkladů a kategorizací napříč odbornou literaturou především z oblasti školství, zdravotnictví a sociálních věd.

Nejčastěji se uvádí tato kategorizace osob:

Nedoslýchavé – Zatímco Potměšil (2003) uvádí, že se jedná o vrozenou nebo získanou ztrátu sluchu, která je pouze částečná a je hlavní příčinou opožděného či omezeného vývoje řeči.

Hrubý (2010, str. 110) ji definuje jako „*Každé zhoršení sluchu oproti běžné populaci, nikoliv však jeho úplné vymizení.*“ Podstatné je, že každý stupeň nedoslýchavosti až po velmi závažné poškození sluchu dokážeme do určité míry kompenzovat pomocí sluchadel a tím rozvíjet mluvenou řeč.

Ohluchlé – Ohluchlost je definována jako sluchová ztráta, která postihla jedince až po dokončení vývoje mluvené řeči, která sloužila jako komunikační nástroj. Ve srovnání s jinými vadami sluchu je významným faktorem, že jazyk zůstává na stejné úrovni jako před ohluchnutím. Řeč se již nevytrácí pouze chybí běžné tempo při rozšiřování slovní a pojmové zásoby. Díky tomu ji mohou stále využívat, jako před vznikem sluchového postižení. (Potměšil, 2003)

Dle Suralové (2005) došlo ke ztrátě sluchu v období dokončování vývoje řeči nebo až po jeho kompletním ukončení po 7 roce života.

Je nezbytné zmínit, že osoby ohluchlé alespoň po částečném rozvoji mluvené řeči se potýkají s podstatně menšími problémy při komunikaci se slyšícími osobami. Dokážou si udržet celkem srozumitelnou a poměrně přirozenou řeč, rovněž nemusí mít obrovské problémy se čtením. (Hrubý, 1999)

Neslyšící – Podle znění zákona č. 384/2008 Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, jsou neslyšící považováni za osoby, které neslyší už od narození, nebo ztratily sluch před rozvinutím mluvené řeči, nebo osoby s úplnou či praktickou hluchotou, které ztratily sluch po rozvinutí mluvené řeči, a osoby těžce nedoslýchavé, u nichž rozsah a charakter sluchového postižení neumožňuje plnohodnotně porozumět mluvené řeči sluchem. (Zákon č. 384/2008 Sb. § 2 odst. 1)

Suralová (2005) uvádí, že do skupiny neslyšících patří osoby, u kterých byl sluch poškozen v takové míře, že nedokážou vnímat zvuky mluvené řeči či jiné sluchové vjemy ani s největším zesílením.

Z medicínského hlediska jsou takto označovány osoby, které mají určitou ztrátu sluchu. Lidé slyšící je klasifikují do jednotlivých skupin dle typu sluchové vady na základě audiologického vyšetření. Podle výsledku vyšetření zvolí vhodnou komunikační metodu. (Kosinová, 2008)

Pojem „neslyšící“ je ovšem velmi zavádějící. Mnoho lidí není seznámeno s tím, že v naší společnosti existují 2 skupiny neslyšících, které musíme rozlišovat. První skupinou jsou osoby „neslyšící“ s malým „n“ a druhou „Neslyšící“ s velkým „N“. Oni sami si vybrali toto označení a nazývají se jako Neslyšící s velkým „N“. Neslyšící se považují za jazykovou kulturní menšinu dorozumívající se prostřednictvím znakového jazyka. Malé písmeno ve slově „neslyšící“ pouze objektivně poukazuje na velikost ztráty sluchu u jednotlivých osob se sluchovým postižením. (Langer, 2013)

Podle § 4 odst. 1 je český znakový jazyk základním komunikačním systémem těch neslyšících osob v České republice, které jej samy považují za hlavní formu své komunikace. (Zákon č. 384/2008 Sb. § 4 odst. 1)

Neslyšící jsou považováni za jednu s nejsoudržnějších menšin, které existují. Velmi často si prožily či prožívají stejné či podobné osudy a problémy. Ze všeho nejvíce je stmeluje jejich intrakulturní komunikace v podobě znakového jazyka, ale také velmi složité dorozumění se s okolním světem, v kterém často nenachází porozumění a přátelství. (Hrubý, 2010)

1.1 Klasifikace sluchových vad a poruch

Autoři na rozdělení sluchových vad a poruch pohlíží z různých úhlů pohledu, které se lehce odlišují. Z tohoto důvodu jsem uvedla tři nejznámější a nejužívanější klasifikace:

1. Dle místa vzniku sluchové vady
2. Dle velikosti (stupně) sluchové ztráty
3. Dle doby vzniku sluchové vady

1.1.1 Klasifikace podle místa vzniku sluchové vady

Sluchový analyzátor se skládá ze dvou částí – periferní a centrální. Vady, které vznikají ve vnějším, středním či vnitřním uchu nazýváme periferní. Ty dále dělíme na poruchy převodní, percepční a smíšené. (Hybášek, Vokurka 2006)

Převodní poruchy (konduktivní) – Jsou způsobeny narušením přenosu mechanické energie ve vnějším či středním uchu (zvukovod, bubínek, sluchové kůstky až po oválné okénko včetně). Mohou být způsobeny neprůchodností zvukovodu, porušením celistvosti bubínku či řetězu sluchových kůstek. Časté jsou i virové záněty středního ucha či dysfunkce Eustachovy trubice. Postihují především nižší frekvence sluchu. (Hybášek, Vokurka 2006)

Percepce je zachována pomocí kostního vedení zvuku, tudíž samotná převodní porucha nemůže způsobit úplnou hluchotu. (Hložek, 2012)

Důsledkem je vždy pouze lehká až středně těžká nedoslýchavost, která lze kompenzovat sluchadly, popřípadě ji můžeme zmírnit či odstranit i operativně. (Hrubý, 2010)

Percepční vady (senzoneurální) – Vznikají poškozením vnitřního ucha či dráhy sluchového nervu, tím dochází k narušení vnímání zvuku. (Hrubý, 2010)

Nejčastěji dochází k poškození Cortiho orgánu v cochley. Tyto vady jsou ireverzibilní a mohou vést k úplné ztrátě sluchu, která není odstranitelná. Zpravidla jsou větší a častější ve vyšších frekvencích. Vznikají převážně z důsledku dlouhodobého působení nadměrného hluku, případně toxickými vlivy. (Hybášek, Vokurka 2006)

Smíšené vady (mixta) – Jedná se o kombinovanou vadu sluchu, na které se podílí převodní a percepční složka. (Hrubý, 2010)

Centrální poruchy sluchu se projevují v oblasti sluchového centra a postihují podkorový a korový systém sluchových drah. (Langer, 2013)

1.1.2 Klasifikace podle velikosti sluchové ztráty

V odborné literatuře nalezneme nejčastěji klasifikaci sluchového postižení podle ztráty sluchu dle Hampla (2013) a světové zdravotnické organizace (WHO).

V praxi je nejčastěji využívána zjednodušená klasifikace ztráty sluchu dle Hampla (2013)

Ztráta sluchu v decibelech	Stupeň postižení
0 dB – 20 dB	Normální sluch
21 dB – 40 dB	Lehká nedoslýchavost
41 dB – 60 dB	Středně těžká nedoslýchavost
61 dB – 80 dB	Těžká nedoslýchavost
81 dB – 90 dB	Praktická hluchota
91 dB – více dB	Úplná hluchota

Tab. 1: Klasifikace podle ztráty sluchu (Hampl, 2013)

Klasifikace světové zdravotnické organizace (WHO) patří mezi nejznámější škály diagnostiky sluchových vad.

Stupeň sluchové poruchy či vady	Odpovídající audiometrická hodnota ISO (na lepším uchu)	Výkonnost	Doporučení
0 – žádná porucha či vada	0–25 dB	Žádné nebo velmi lehké sluchové problémy. Schopnost vnímat sluchem šepot.	
1 – lehká porucha či vada Lehká ztráta sluchu	26–40 dB	Schopnost slyšet a opakovat slova pronesená normálním hlasem ze vzdálenosti 1 metru.	Poradenství. Mohou být užitečná sluchadla.
2 – střední porucha či vada Střední ztráta sluchu	41–60 dB	Schopnost slyšet a opakovat slova pronesená zesíleným hlasem ze vzdálenosti 1 metru.	Obvykle doporučena sluchadla.
3 – těžká porucha či vada těžká ztráta sluchu	61–80 dB	Schopnost vnímat sluchem některá slova křičená v bezprostřední blízkosti lepšího ucha.	Sluchadla jsou potřebná. Pokud nejsou k dispozici, měl by následovat nácvik odezírání a komunikace prostřednictvím znakového jazyka.
4 – velmi těžká porucha či vada, zahrnující hluchotu	81 dB a více	Neschopnost vnímat sluchem velmi silný hlas a neschopnost křičenému rozumět.	Sluchadla mohou pomoci porozumění slovům. Je vyžadována další rehabilitace. Odezírání a užívání znakového jazyka je nezbytné.

Tab. 2: Klasifikace sluchových vad podle WHO

1.1.3 Klasifikace sluchových vad podle doby vzniku

Podle doby vzniku rozlišujeme vady na prelingvální a postlingvální.

Prelingvální vady vznikají před fixací řeči přibližně do 6. roku života dítěte. (Horáková, 2012)

Z hlediska důsledků pro vývoj řeči jsou prelingvální vady nejzávažnější, jelikož je omezena možnost imitace zvukových podnětů a stimulace zvukovými podněty. Již předverbální zvukové projevy jsou typicky deformované např. křik je obvykle tlumený a žvatlání monotónní. U takového dítěte se nevyvíjí spontánní mluvená řeč, protože řeč a zvuky z okolního prostředí neslyší a nedokáže je imitovat. Ve srovnání se slyšícími dětmi probíhá odlišná geneze vývoje mluvené řeči a projevují se v zastavení vývoje řeči v přirozených podmínkách ve stádiu zrakového napodobování pohybů mluvidel, v tempu řeči a v kvalitě i kvantitě mluvního projevu. Děti s prelingvální sluchovou vadou dozrávají opožděně i emocionálně, protože jim chybí pocit bezpečí a sebejistoty. Pomocí zrakového vnímání pochopí mnoho souvislostí nepřesně či nesprávně a tím vzniká mnoho nevyjasněných situací a chaos v mysli dítěte. Mnohdy mají sklon i k afektivním reakcím. (Krahulcová, 2014)

Jsou často uživatelé kochleárních implantátů, jelikož sluchadla nejsou dostačujícím prostředkem. (Hrubý, 2010)

Postlingvální vady jsou získané až po období ukončeného vývoje řeči a jeho fixaci, tudíž nikdy nedojde k úplnému vymizení a můžeme je dále rozvíjet. (Horáková, 2012)

Charakteristiku vývoje řeči nejvíce ovlivňuje věk, kdy k postižení sluchu došlo. Určitou hranici, kdy je řeč dostatečně zafixována tvoří rozmezí 7. roku života dítěte. Mluvní stereotypy jsou již zafixovány a je rozvinuta slovní zásoba, slovní formy myšlení, vnitřní řeč i procesy čtení a psaní. (Krahulcová, 2014)

Příčinou absence sluchové zpětné vazby a kontroly dochází ke změnám v artikulaci a prozodických faktorech např. změna hlasitosti, rytmu a intonace řeči. Díky včasnému poskytnutí efektivní surdopedické a logopedické péče je můžeme minimalizovat. (Souralová, 2003)

1.2 Technické kompenzační pomůcky pro děti se sluchovým postižením

Technické a kompenzační pomůcky pomáhají, alespoň částečně eliminovat negativní důsledky sluchového postižení a zprostředkovávají osobám se sluchovým postižením zvukové

informace. Tyto pomůcky představují nedílnou součást jejich každodenního života, který pozitivně ovlivňují a díky nim se dokáží začlenit do majoritní společnosti. (Langer, 2013)

Jejich funkce je založena na zesílení řeči nebo okolních zvuků, aby je jedinec mohl vnímat svým zachovaným sluchem. Za zcela zásadní význam považujeme zajištění akustického přístupu prostřednictvím sluchové protetiky pro optimální vývoj sluchových center v mozku. (Horáková, 2017)

1.2.1 Individuální zesilovače zvuku – sluchadla

Sluchadlo je nejznámější kompenzační pomůcka určená osobám se sluchovým postižením, které mají zachované zbytky sluchu. Je to rovněž první možnost, jak osobě se sluchovým postižením můžeme zprostředkovat sluchové vjemy, a především mluvenou řeč. (Horáková, 2012)

Hlavním cílem je účinnější přenos zesíleného zvuku do vnitřního ucha. Kvalitní diagnostika sluchu je nezbytná pro správný výběr konkrétního sluchadla a jeho nastavení, které provádí odborný lékař, nejčastěji foniatr nebo audiolog. (Langer, 2013)

Zejména u malých dětí vyžaduje proces výběru sluchadla a jeho individuální nastavení velmi zodpovědný přístup a bohaté zkušenosti ze strany odborníků. (Horáková, 2017)

V současné době poskytují svými možnostmi a funkcemi nejvyšší poslechový komfort sluchadla digitální. Jsou snadno programovatelná, nastavitelná a mají mnoho zajímavých funkcí např. dokážou sama změřit audiogram, automaticky se přizpůsobit poslechovým podmínkám, mají minimální šum a lze v nich elektronicky potlačit akustickou zpětnou vazbu. (Langer, 2013)

Pro děti jsou nejvhodnější sluchadla závěsná, která dosahují vysokého výkonu a současně i příznivé ceny. Tvar připomíná malý půlměsíc, který se pomocí háku zavěšuje za ucho. Zesílený zvuk z reproduktoru je přenášen do zvukovodu pomocí pružné hadičky zakončené ušní tvarovkou, která dokonale vyplní prostor boltce, aby nedocházelo k úniku zesíleného akustického signálu. Ušní tvarovka udržuje samotné sluchadlo v uchu, aby nedošlo k vypadnutí při pohybu nebo při svlékání. Převážně se vyrábí z individuálního odlitku ucha konkrétní osoby. (Langer, 2013)

1.2.2 Kochleární implantát

Elektronické zařízení určeno pro jedince s úplnou ztrátou sluchu bez zachovaných zbytků sluchu. Principem je elektrická stimulace zachovaných vláken sluchového nervu, které imitují funkci poškozené kochley. (Langer, 2013)

Kochleární implantát má 2 části: vnější a vnitřní. Vnější část tvoří řečový procesor s mikrofonem a vysílací cívkou. Vnitřní část se skládá z přijímacího stimulatoru připojeného k svazku 22 elektrod implantovaných v hlemýždi, který je umístěn pod kůží. (Horáková, 2012)

Zvukový signál je zachycen mikrofonem, který přenáší elektrické impulzy přímo do vnitřního implantátu umístěného pod kůží za ušním boltcem. Vychází z něj elektrody, které jsou zavedeny do vnitřního ucha, dráždí vlákna sluchového nervu a vyvolávají sluchové vjemy. (Langer, 2013)

V ČR existují 4 centra kochleárních implantací – Praha, Brno, Ostrava a Hradec Králové. (Ardeltová, 2021)

Výběr kandidátů do programu kochleární implantace je velice přísný a je stanoven podle konkrétních kritérií. (Langer, 2013)

Kochleární implantát je vhodný pro děti s velmi těžkou sluchovou ztrátou, kterou nelze ani s nejvýkonnějším sluchadlem kompenzovat. Sluchadla neumožňují recepci a rozvoj mluvené řeči, jelikož zbytky sluchu jsou prakticky nevyužitelné. Dalšími vhodnými kandidáty jsou osoby s postlingvální sluchovou vadou s dobře rozvinutou řečí. (Horáková, 2012)

Zcela nezbytnou podmínkou zařazení jedince do programu je neporušený sluchový nerv a fungující sluchové centrum v mozku. (Langer, 2013)

Dalšími podmínkami jsou například zhodnocení celkového stavu pacienta a jeho neurologických funkcí, psychický stav pacienta, úroveň řečového vývoje a spolupráce rodiny. (Ardeltová, 2021)

Zdravotní pojišťovna přispívá na celkovou částku kochleárního implantátu a po 7 letech mohou klienti využít příspěvek ve výši 180 000 Kč na výměnu řečového procesoru. (Ardeltová, 2021)

V současné době existuje na trhu velké množství pomůcek, které se díky technickému pokroku stále zdokonalují a vylepšují. Slouží k usnadnění a zkvalitnění každodenního života. Jsou to například: signalizace bytového či domovního zvonku, signalizace pláče a dechu dítěte, individuální indukční smyčka, pomůcky pro poslech audiovizuálního zařízení, aplikace do mobilního telefonu či speciální programy do tabletu či počítače. (Horáková, 2012)

2 Komunikace s dítětem se sluchovým postižením

Hlavním důsledkem sluchového postižení jsou komunikační a informační bariéry, které se promítají do procesu socializace a edukace v závislosti na stupni, typu, době vzniku sluchové vady, sociálního prostředí či osobnosti člověka se sluchovým postižením. (Krahulcová, 2014)

Mezilidská komunikace patří mezi základní předpoklady začlenění se do společnosti a osvojování si různých společenských rolí a pozic. Bohužel kvůli sluchovému postižení je dorozumívání, sdělování informací i samotná mezilidská komunikace značně narušena. (Krahulcová, 2014)

Krahulcová (2014, str. 11.) definuje komunikaci jako „*Proces výměny, dorozumění a zprostředkování zpráv nebo informací všeho druhu. Komunikace se uskutečňuje sdělovacím procesem, jímž individuum vzhledem k jiným lidem projevuje své city (složka projevovalá), svou vůli (složka vybavovací) a své myšlenky (složka dorozumívací).*“

2.1 Ontogenetický vývoj jazyka a řeči

Kapalková (2009) definuje ontogenezi jako proces vývoje řeči od jejího vzniku již v prenatálním období až do konce života daného jedince.

Dle Lechty (2011) je ontogeneze lidské řeči velmi složitý a komplikovaný proces, který se vyvíjí a zdokonaluje během celého života, ovšem klíčové období osvojování si mluvené řeči je do 6. roku. Hlavním těžištěm je vývojově nejrychlejší období do 3–4 let.

Řeč se vyvíjí neoddělitelně v kontextu psychomotorického vývoje, procesu socializace dítěte a dalších významných faktorů. (Kapalková, 2009)

Lechta (2011) uvádí, že celkový vývoj řeči ovlivňuje mnoho faktorů především stav centrální nervové soustavy, rozvoj motorických schopností, úroveň myšlení, zrakové vnímání, sluchové vnímání, vlastní potenciál pro osvojení si řeči a také sociální prostředí, v kterém dítě vyrůstá.

Komunikační schopnost je jedna z nejvíce fascinujících lidských schopností. Je definována jako schopnost, která vědomě využívá jazyk jako složitý a velmi rozsáhlý komunikační systém znaků a symbolů ve všech jeho formách za účelem realizace komunikačního záměru. (Lechta, 2011)

Průcha (2011) poukazuje na fascinující oblasti vývoje lidské řeči, na které více než sto let hledá řada různých odborníků správné odpovědi.

- dítě si osvojí kterýkoli z 6000 jazyků existujících na světě;

- dítě se naučí mluvit i více než jedním jazykem;
- dítě se naučí mluvit do 2–3 let věku;
- děti si osvojí jazyk hrou, nenásilnou formou;
- řeč si osvojí i děti negramotné.

Zkoumáním dětské řeči se zabývají odborníci z oblasti psychologie, lingvistiky, pedagogiky, logopedie, sociologie, neuropsychologie a další. Nejvíce informací o vývoji dětské řeči poskytuje v současné době především vývojová psycholingvistika, která hovoří o zkoumání dětského jazyka a o osvojování a učení se (prvního) jazyka (Průcha, 2011).

Dle psycholinguistického bádání lze počátek vývoje dětské řeči identifikovat již v prenatálním období. Je prokázáno, že již v těhotenství dochází ke specifické komunikaci mezi matkou a dítětem. (Průcha 2011)

Schéma úrovně vývoje řeči dle Lechty (2011), které slouží především k rychlému orientačnímu vyšetření a přibližnému zařazení dítěte do dané úrovně vývoje.

- **Předřečové neverbální období** (do 1. roku života)
- **Období pragmatizace** (1.–2. rok života)
- **Období sémantizace** (2.–3. rok života)
- **Období lexemizace** (3.–4. rok života)
- **Období gramatizace** (4.–5. rok života)
- **Období intelektualizace** (po 5.–6. rok života)

Neverbální – předverbální úroveň

Přestupné či přípravné stádium řečového vývoje zhruba do dovršení 1. roku života dítěte a vyslovení prvního slova. V počátku je v podobě neverbálních a neřečových zvukových projevů, které jsou reprezentovány křikem. Křik je neartikulovaný a jednotvárný bez subjektivního oznamovacího záměru. Kolem 6. týdne se postupně mění síla a rozsah křiku, jimž začíná vyjadřovat své negativní a později i příjemné pocity. Dítě začíná také využívat tzv. komunikační křik, který slouží jako prostředek k přivolání a uspokojování svých akutních potřeb. Pokud je dítě spokojené a nasycené začíná vydávat i různé hrdelní zvuky např. broukání.

V období okolo 3. – 4. měsíce se dítě snaží hledat očima zdroj zvuku. Lidský hlas dítě podněcuje k aktivnímu protosociálnímu projevu v podobě úsměvu. Je to rovněž období experimentace s mluvidly, kdy dítě začíná s pudovým a napodobivým žvatláním, kterým se

snaží provokovat okolí ke vzájemné komunikaci a interakci. Od 4. měsíce dítě reaguje na různé hlasy diferencovaně.

Během 6. – 8. měsíce dítě zkouší experimentovat se zvuky a imitovat své okolí. Je to počátek první samostatné komunikace s hračkami a lidmi.

Od 8. měsíce se dítě otočí na zavolání svého jména, umí ukázat na předměty nebo osoby z jeho nejbližšího okolí a dokáže identifikovat zhruba 5 osob. Stále se zdokonaluje experimentace se zvuky a imitace je čím dál přesnější.

V 10. – 12. měsíci se objevuje tzv. porozumění řeči v podobě motorické reakce na globální zvukový obraz slov, který je asociovaný s konkrétní a často se opakující situací. Poslechne taky větší počet pokynů např. nene, nedělej to, ham, udělej pá – pá, ukaž, jak jsi veliký a další. V tomto období se někdy objevuje i první slovo. Zpočátku jsou to jednoslovné věty vyjadřující přání a emoce. (Lechta 2011)

Verbální úroveň

Typicky lidská úroveň, klíčovou roli zde hraje osvojování si mateřského jazyka a jeho jazykových rovin: foneticko–fonologické, lexikálně–sémantické, morfologicko–syntaktické a pragmatické. (Lechta 2011)

Období pragmatizace – V 1. roce života dítě začíná používat svoje první slova tzn. jednoslovné věty v podobě podstatných jmen, citoslovců či zvuků. Před 2. rokem dítě objevuje mluvení jako činnost a používá ji aktivněji. Postupně spontánně přestává používat dětská slova, kterým rozuměli jen ti nejbližší a začíná vytvářet dvojslovné věty. (Lechta, 2011)

Období sémantizace – V tomto období dítě ovládá už okolo 200–400 slov. Začíná se projevovat gramatizace řeči. Produkuje již krátké věty, které přestávají být dysgramatické. Kolem 2,5–3 let dítě dokáže pojmenovat nejběžnější předměty denní potřeby. Stále o sobě hovoří v třetí osobě. Začíná se orientovat v časových pojmech jako je den a noc. Věty jsou už víceslovné a nastupuje první období otázek „Proč?“. (Lechta, 2011)

Období lexemizace – Dítě již zná více než 1000 slov a začíná tvořit všeobecnější pojmy. Je to také období fyziologických obtíží v řeči a je zde zvýšené riziko vzniku koktavosti. Tohle období je typické druhým věkem otázek „Proč?“. Ve 4 letech je řeč z gramatického aspektu stále blíže normě. Slovní zásoba se neustále zvětšuje a dítě už zvládne říkat i krátké básničky či písničky z paměti. (Lechta, 2011)

Období gramatizace – Slovní zásoba se skládá zhruba z 1500–2000 slov. Verbální projevy jsou již zcela gramatické a měly by obsahovat všechny slovní druhy. (Lechta, 2011)

Období intelektualizace – Na konci tohoto období dítě používá asi 2500–3000 slov a tvoří i speciální pojmy. Začíná se dokončovat i proces vývoje fonematické diferenciaci. Dítě reprodukuje i poměrně dlouhou větu či kratší příběh bez pomocných otázek. (Lechta, 2011)

Období ontogeneze řeči dle Sováka (1978) in Klenková (2006)

- Přípravná stádia vývoje řeči
- Období křiku
- Období žvatlání
- Období rozumění řeči

Vlastní vývoj řeči

- Počátečním obdobím vlastního vývoje řeči je **stádium emocionálně–volní**. Dítě začíná vyjadřovat své pocity a přání pomocí jednoslovných vět.
- Mezi 2. a 3. rokem nastává **stádium asociačně–reprodukční**, kdy si dítě spojuje určité slovo s určitým jevem. Dochází k transferu významů slov, který není ovšem vždy přesný.
- **Stádium logických pojmů** je velmi důležitým stádiem okolo 3. roku. Dítě propojuje tvorbu slov na základě abstrakce, generalizace a dalších procesů. V tomto období často dochází kvůli náročným myšlenkovým operacím k vývojovým obtížím v řeči.
- **Stádium intelektualizace řeči** vzniká na přelomu 3. až 4. roku života a pokračuje až do dospělosti člověka. Týká se převážně rozšiřování, zpřesňování a kvalitativního zlepšení slovní zásoby.

2.2 Ontogenetický vývoj mluvené řeči u dětí se sluchovým postižením

U dětí s těžkým sluchovým postižením je vývoj řeči obvykle značně narušený či opožděný. Vývoj řeči ovlivňuje řada faktorů, které se vzájemně prolínají. Je to především včasné odhalení sluchové vady, zjištění sluchové ztráty a následná kompenzace sluchu, přítomnost dalšího postižení, věk a dosažené stádium vývoje řeči, kdy sluchové postižení vzniklo, rodinná výchova a včasná logopedická péče. (Krahulcová, 2014)

Dítě s těžkým prelingválním postižením sluchu prochází ve vývoji řeči stádiem reflexního i emocionálního křiku, broukáním i stádiem žvatlání, které se ovšem mezi 17.–26. týdnem života zastavuje. Stádium zrakového napodobování mluvních pohybů je posledním

dosazeným stádiem vývoje řeči. Dětem chybí sluchová kontrola vlastních mluvních projevů. Dochází i k opoždění motorického vývoje. V prvním roce života nemusí být patrný rozdíl mezi slyšícím a neslyšícím dítětem, každopádně s přibývajícím věkem jsou rozdíly mnohem více viditelné. (Krahulcová, 2014)

Lechta (2011) vyzdvihuje nesmírnou důležitost věku, kdy u dětí došlo k získané hluchotě nebo ke zhoršení sluchu. Jestliže došlo ke ztrátě sluchu ještě před dostatečnou fixací řeči, u které je věková hranice dovršení 7. roku života, úroveň osvojené řeči se postupně snižuje.

Řeč je narušena ve všech jazykových rovinách a ve všech fázích řečové produkce – respirace, fonace i artikulace. (Lechta, 2011)

V případě **respirace** je narušena koordinace mezi vdechem a výdechem. Často se vyskytují i vdechy uprostřed slov, jelikož osoby se sluchovým postižením mají nižší kapacitu plic a větší spotřebu dechu. (Krahulcová, 2014)

Může se objevit i hlasité dýchání, které působí rušivě hlavně v sociální oblasti. (Souralová, 2005)

V důsledku absence sluchové kontroly je narušena i **fonace**, která je ovlivněna respirací. U dětí s bilaterální poruchou sluchu nad 60–70 dB vzniká audiogenní dysfonie. Projevuje se hlavně kolísáním tónové výšky, síly hlasu, monotónností hlasového projevu, již v raném věku. Poruchy hlasu se u osob se sluchovým postižením také objevují častěji než u slyšící populace. U dětí je to nejčastěji tichý slabý hlas, křiklavý hlas, falzetový hlas, chrapot či afonie. (Lechta, 2011)

Artikulace se u dítěte s těžkým sluchovým postižením spontánně nevyvíjí. Je specificky narušená a nepřírozená. Ovlivňuje ji především stupeň a typ sluchového postižení a zahájení včasné intenzivní logopedické péče. (Krahulcová, 2014)

U dětí s bilaterální poruchou sluchu nad 60–70 dB vzniká audiogenní dyslálie. U neslyšících dětí vzniká typický způsob mluvení, který se značně liší od dětí slyšících. Největší problémy způsobuje nejen artikulace izolovaných hlásek, ale obtíže vznikají především při spojování jednotlivých osvojených hlásek do mluvních celků. (Lechta, 2011)

2.3 Komunikační systémy dětí se sluchovým postižením

Výběr komunikačního systému pro dítě se sluchovým postižením ovlivňuje řada faktorů, které musíme respektovat a dbát na individualitu každého dítěte. Je to například včasné odhalení sluchové vady, velikost ztráty sluchu, věk a úroveň řeči, kdy k vadě sluchu došlo, rodinné a sociální prostředí, přidružené postižení a mnoho dalších. V průběhu rozvoje odborné

péče o osoby se sluchovým postižením se vyvíjelo několik vzdělávacích a komunikačních přístupů, které často nedbaly na individualitu každého jedince. Nejznámější jsou přístupy orální komunikace, totální komunikace a bilingvální komunikace. Dnes je volba vhodného komunikačního přístupu převážně na zákonných zástupcích dětí. (Krahulcová, 2014)

V České republice je nejrozšířenějším vzdělávacím přístupem **system totální komunikace**, který Krahulcová (2014) definuje jako komplexní komunikační systém. Spojuje v sobě všechny použitelné komunikační formy k dosažení účinného dorozumívání s osobami se sluchovým postižením. Tento systém by měl být uplatňován v nejranějším věku a využívat všechny komunikační prostředky v okolí dítěte, které vedou k optimálnímu a neomezenému rozvoji daného jedince. Je kromě toho plně respektováno právo volby komunikační formy podle vlastního rozhodnutí či střídání různých forem v závislosti na situaci či osobě. Současně se v systému totální komunikace využívají následující komunikační formy:

- Znakový jazyk
- Mluvená řeč
- Odezírání
- Prstová abeceda
- Sluchová výchova
- Mimika a gestikulace
- Psaná řeč, kresba, film, televize, speciální programy

Historicky nejstarším a nejrozšířenějším vzdělávacím přístupem byl **orální přístup**, který se zaměřuje na aktivní zvládnutí příslušného mluveného jazyka. Důležitým východiskem je zajištění kvalitních podnětů získaných sluchem pomocí individuálních sluchadel, kochleárních implantátů a kolektivních zesilovacích aparatur. Orální metoda je založena především na vizuální percepci mluvené řeči tzn. využívá odezírání, sluchovou výchovu, dlouhodobou individuální logopedickou péči či prstovou abecedu. (Langer, 2013)

Všeobecné uplatňování orálního přístupu ve vzdělávání dětí se sluchovým postižením není v mnoha případech prospěšné, jelikož nerespektuje individuální potřeby a schopnosti konkrétních dětí. (Langer, 2013)

Nejprogresivnějším vzdělávacím systémem je v současné době **bilingvální systém vzdělávání** dětí se sluchovým postižením, který je rozšířen převážně v zahraničí. Vyznačuje se totiž vysokou ekonomickou náročností. V České republice je nedostatek kvalifikovaných

neslyšících pedagogů kompetentních v českém jazyce. Další komplikací je také chybějící metodika pro výuku českého znakového jazyka. (Langer, 2013)

2.3.1 Komunikační systémy

Český znakový jazyk a znakovaná čeština

Zákon č. 423/2008 Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob označuje český znakový jazyk jako „*přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně–pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojitě členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické.*“

Znakový jazyk je vizuálně–motorický komunikační systém, který je součástí přirozených a plnohodnotných jazyků. Má svou vlastní strukturu, syntax i gramatiku zcela nezávislou na jakémkoliv mluveném jazyce. (Krahulcová, 2014)

Český znakový jazyk je jedním z národních jazyků. Je to přirozený jazyk českých Neslyšících s velkým „N“. (Langer, 2013)

Znakový jazyk má 2 složky: manuální a nemanuální. Manuální složka se skládá z místa, kde se znak ukazuje, z tvaru ruky, kterou se znak tvoří, z pohybu ruky nebo rukou a orientace rukou.

Do nemanuální složky spadá převážně mimika, gestikulace a další nonverbální prostředky. (Souralová, 2005)

Děti se sluchovým postižením, které pocházejí z neslyšících rodin a znakový jazyk je jejich mateřský, používají dětský znakový jazyk. Je zjednodušený a vyznačuje se odlišnou znakovou zásobou, způsobem artikulace i gramatickými pravidly. (Souralová, 2005)

Znakovaná čeština je uměle vytvořený jazykový systém vycházející z českého jazyka, který by měl usnadňovat komunikaci mezi slyšícími a neslyšícími. (Krahulcová, 2014)

Zákon č. 423/2008 Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob uvádí, že znakovaná čeština využívá gramatické prostředky češtiny, které jsou současně hlasitě nebo bezhlasně artikulovány. Je doprovázena znaky, které jsou převzaté z českého znakového jazyka.

Znakovanou češtinu sestavili slyšící lidé ke komunikaci s neslyšícími uživateli znakového jazyka. Pro slyšící osoby je znakovaná čeština snadnější než český znakový jazyk a pouze aplikují prvky z českého znakového jazyka na svou dosavadní znalost češtiny. Je vhodná

pro postlingválně neslyšící či pro osoby s nedoslýchavostí, kteří jsou kompetentní v jazyce českém a usnadňuje jim odezírání. (Langer, 2013)

Používá se i ve školách pro děti se sluchovým postižením, které upřednostňují vzdělávací přístup totální komunikace. (Souralová, 2005)

Odezírání

Pojem odezírání představuje vizuální vnímání informací a chápání jejich obsahu na základě mimiky obličeje, pohybů mluvidel, gestikulace rukou, celkového postoje mluvčího, pauz v řeči, situačních faktorů a kontextu mluveného obsahu. (Martínková, 2010)

V každodenním životě u osob se sluchovým postižením zastupuje nepostradatelnou roli. Pro Neslyšící je to jediný prostředek, jak mohou vnímat orální řeč. Nedoslýchavým pomáhá při využití zbytků sluchu. Je to ale velmi psychicky náročný a nespolehlivý způsob příjmu informací, jehož úspěšnost ovlivňuje řada vnitřních a vnějších podmínek. (Martínková, 2010)

Mezi vnitřní podmínky odezírání řadíme využitelnost zbytků sluchu, neporušené mentální a zrakové funkce, rozsah a flexibilitu slovní zásoby, kvalitu pozornosti a postřehu, úroveň vývoje řeči, gramatický vývoj řeči, sociální zkušenosti a úroveň sociálních vztahů, aktuální psychický a fyzický stav jedince. (Krahulcová, 2014)

Do kategorie vnějších podmínek odezírání patří např. nepřerušovaný zrakový kontakt, optimální konverzační vzdálenost nepřesahující 0,5 až 3 metry, stejná výšková úroveň hlavy mluvčího a odezírajícího, vizuálně přiměřená mluvní technika v podobě přirozené a přiměřené artikulace, využití ukazovacích, zobrazovacích a doprovodných gest, dostatečné osvětlení obličeje mluvčí osoby a směr světla, aby nedocházelo ke stínění. (Krahulcová, 2014)

Martínková (2010) uvádí, že při dlouhodobé komunikaci pomocí odezírání se s postupující únavou snižuje jeho kvalita a dochází k chybám v porozumění sdělovaného obsahu. Pokud zachováme optimální podmínky, člověk získá pouhým sledováním řeči zrakem bez jakékoliv sluchové kontroly maximálně 30–40 % sdělovaných informací. Je nutno podotknout, že jedinec musí vykazovat i vrozené předpoklady a určité nadání pro správné odezírání.

Prstová abeceda

Krahulcová (2014) definuje prstovou abecedu jako slovní vizuálně motorickou komunikační formu využívající různých poloh a postavení prstů k vyjádření písma. Je také

nazývána jako daktylní abeceda. Obsahuje 27 znaků pro hlásky. Délku samohlásky můžeme znázornit pouze svislým pohybem ruky ukazující danou samohlásku.

Největším pozitivem je snadno naučitelná a produkovatelná vizuální řečová forma, která je rychlejší než písmo a umožňuje vyjadřovat gramaticky správně slova písmeno po písmenu. (Krahulcová, 2014)

Prstová abeceda je především základním pomocným prostředkem při nácviu počátečního čtení a psaní. Její nácvik začíná již kolem 3. roku života dítěte. (Souralová, 2005)

V mateřských a základních školách pro děti se sluchovým postižením i při individuální logopedické péči se využívá výhradně jednoruční prstová abeceda artikulována jednou rukou, která je rozšířena do většiny států. Používá se zejména pro odhláskování jmen, cizích či odborných termínů, pro které neexistuje znak ve znakovém jazyce. Dvouruční prstová abeceda artikulována dvěma rukama je na rozdíl od jednoruční jednodušší, viditelnější a podobá se tvarům velkých tiskacích písmen. Ta je rozšířenější i u slyšící populace a dospělých osob se sluchovým postižením. (Martinková, 2010)

Největší nevýhodu spatřuje Krahulcová (2014) v tom, že znaky nejsou obecně známy a dokážou je používat jen osoby se sluchovým postižením, jejich rodiče či profesionálové zabývající se touto oblastí. Také nesmíme zapomenout zmínit, že daktylování je pomalejší než mluvená řeč, tudíž při použití těchto dvou technik současně může docházet ke zpomalení tempa řeči a k hláskování. Nutná je rovněž znalost majoritního jazyka.

Mluvená řeč

Je to celosvětově nejpoužívanější způsob interpersonální komunikace. Patří mezi základní předpoklady začlenění se do společnosti a osvojování si různých společenských rolí a pozic. Bohužel kvůli sluchovému postižení je dorozumívání, sdělování informací i samotná mezilidská komunikace značně narušena a řečové kompetence se nemohou spontánně rozvíjet. (Krahulcová, 2014)

V důsledku senzorického postižení je vývoj mluvené řeči u dětí s nedoslýchavostí obvykle opožděný, u osob s postlingválním sluchovým postižením je přerušovaný a převážně u dětí s těžkým sluchovým postižením je omezený. (Langer, 2013)

Dle Krahulcové (2001, str. 303) závisí míra dosažených komunikačních schopností v mluvené řeči na těchto individuálních faktorech:

- Stupeň sluchového postižení
- Další případné přidružené postižení

- Věk a dosažené stádium řeči v době vzniku sluchové vady
- Exogenní sociální faktory rodinného prostředí
- Věk a období, kdy bylo sluchové postižení diagnostikováno a byla následně zahájena speciálně pedagogická péče

U dětí se sluchovým postižením je velice důležitá individuální, případně i skupinová logopedická péče, která má velký vliv na vytvoření orální řeči. Využívá se speciálních metod založených převážně na hmatovém a zrakovém vnímání. Je zásadní, aby se individuální logopedická péče zaměřovala i na všechny fáze řečové produkce (fáze respirační, fonační i artikulační), které jsou negativně ovlivněny absencí zpětné akustické vazby. (Souralová, 2005)

Průběh individuální logopedické péče se odvíjí od mnoha aspektů. Jedním z nich je stupeň sluchového postižení, a to v jaké míře je sluchová ztráta jedince kompenzována sluchadly či kochleárním implantátem. U dětí s částečně rozvinutou řečí se zaměřujeme převážně na korekci výslovnosti hlásek a modulování dynamiky řeči. Pokud má dítě těžké sluchové postižení a nemá žádnou či téměř žádnou akustickou zpětnou vazbu je vyvozování řeči velmi obtížné. Je nezbytné ji nahradit zrakovým a hmatovým vnímáním. Pro uvědomění si existence zvukové stránky řeči přesvědčíme dítě prostřednictvím taktilně vibračního vnímání na hrudníku či krku mluvící osoby. Artikulace poté probíhá nácvikem zrakové percepce při odezírání postavení mluvidel např. postavení, rtů, velikosti čelistního úhlu a polohy jazyka. Při hmatovém vnímání odhmatává dítě polohy hlasu a znělost konsonantů. Pokud tohle dítě zvládne, můžeme začít vyvozovat jednotlivé hlásky, slabiky, slova a modelovat samostatný řečový projev se správnými modulačními faktory. (Souralová, 2005)

Čtení a psaní

Druhým nejrozšířenějším způsobem komunikace v majoritní společnosti je recepce a produkce psané formy mluveného jazyka. Nedostatečná kompetence v mluveném jazyce a také nízká úroveň čtenářské gramotnosti u osob se sluchovým postižením zapříčiňuje problémy s plnohodnotnou komunikací formou čtení a psaní. I přestože čtení a psaní není přímo vázáno na auditivní zvukové vjemy. Slyšící děti si cíleně osvojují psaní a čtení až při vstupu do základní školy, kdy je ukončen vývoj jazyka a řeči. Znají zvukovou formu jazyka a pouze mu přiřadí jeho grafickou podobu. U neslyšících dětí je tomu jinak, pokud navštěvují mateřskou školu pro děti se sluchovým postižením, tak se s grafickou formou

mluvené řeči začínají intenzivně seznamovat, již ve 3 letech metodou globálního čtení či analyticko–syntetickou metodou. (Langer, 2013)

Globální metoda vychází z tvarové psychologie. Upřednostňuje vnímání grafické podoby slova jako celek a slova se nerozkládají na jednotlivé morfémy nesoucí gramatický význam. (Souralová, 2002)

Analyticko–syntetická metoda vychází z rozkladu slov na jednotlivá písmena. Zvolené slovo musí být vždy podloženo konkrétní představou. Dítě nejprve do slova doplňuje chybějící písmeno či slabiku. Jakmile si to osvojí, začíná slova z jednotlivých písmen a slabik skládat. Jednoruční prstová abeceda nahrazuje chybějící auditivní zpětnou vazbu a vždy se používá při této metodě k usnadnění počátečního procesu osvojování recepce psané formy mluveného jazyka. (Souralová, 2005)

Sluchová výchova

Rozvíjí zbytky sluchu pomocí aktivit, které slouží ke komplexní stimulaci vývoje mluvené řeči a celkové orientaci v akustickém prostředí. Jejím cílem je zlepšení funkce sluchového analyzátoru a je nezbytné maximální využití technických kompenzačních pomůcek (individuálních sluchadel či kochleárních implantátů) pro rozvoj sluchové percepce a produkce řeči.

Reedukace sluchu by neměla být opomíjena ani u dětí s těžkým sluchovým postižením, a i malé zbytky sluchu by se měly rozvíjet k usnadnění detekce, diskriminace i identifikace základních zvuků či řeči. Využíváme sluchová cvičení na vnímání a rozlišování zvuků, které běžně slyšíme kolem nás, rozlišování různých kvalit zvuku např. délka, síla, výška zvuku nebo rytmus. Dále zařazujeme i cvičení zaměřené na porozumění obsahu slova či věty a procvičování sluchové paměti. (Souralová, 2005)

3 Komplexní péče o děti se sluchovým postižením

3.1 Raná péče

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 54 definuje ranou péči následovně: „*Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.*“

Střediska rané péče poskytují tyto základní služby:

Zprostředkování výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností, kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Ranou péči pro děti se sluchovým postižením poskytuje v České republice Centrum pro dětský sluch Tamtam v Praze a Olomouci. (Horáková, 2012)

Cíle rané péče dle Potměšila (2003):

- Poskytnout rodičům takové informace a dovednosti, aby mohli aktivně působit na snižování míry negativních vlivů zdravotního postižení nebo ohrožení vývoje dítěte
- Poskytnout rodičům informace a efektivní podporu pro orientaci v systému sociálního zabezpečení a tím zvyšovat jejich nezávislost
- Zařadit přirozené aktivity vedoucí v největší míře integrace dítěte do rodiny a běžného života
- Podpořit přípravu dítěte pro následující stupeň vzdělávání a výchovy

Náplň činností rané péče Tamtam je rozdělena na 3 oblasti:

První základní poskytovanou službou je pravidelná poradenská intervence v podobě konzultací přímo v rodinách klientů. Řadí se zde:

- Pomoc při výběru a zakoupení speciálních kompenzačních pomůcek
- Zprostředkování kontaktu a setkání rodičů s dalšími rodinami
- Zprostředkování odborných vyšetření a konzultací na specializovaných pracovištích (foniatrie, logopedie, neurologie apod.)

- Zapůjčení a nácvik použití speciálních pomůcek a hraček včetně speciálních počítačových programů na rozvoj řeči a sluchu
- Pomoc s výběrem správného školského zařízení pro dítě
- Pomoc při výběru vhodného typu a způsobu komunikace
- Možnosti konzultací s klinickým logopedem či lektorem znakového jazyka
- Poskytování informací o vadách sluchu a možnostech jejich rehabilitace a reedukace (Horáková, 2012)

Tamtam zahrnuje i ambulantní služby ve formě konzultací s klienty v prostorách Centra. Na pracovišti probíhá vstupní konzultace, kdy je u dítěte provedena orientační sluchová zkouška – funkční vyšetření sluchu formou vizuálně podpořené audiometrie ve volném poli. (Tamtam.cz)

Klienti si mohou také objednat i individuální návštěvu psychologa, logopeda, sociálního pracovníka, fyzioterapeuta nebo technika kompenzačních pomůcek či využít kurzy českého znakového jazyka. (Horáková, 2012)

Poslední složkou programu jsou osvětové vzdělávací a společenské aktivity Centra pro dětský sluch Tamtam. Organizují pravidelné setkávání rodičů, zajišťují různé semináře o této problematice pro rodiče a jiné zájemce a také pořádají týdenní pobytové akce pro celé rodiny. (Horáková, 2012)

Tamtam se řídí několika principy:

Prvním z nich je partnerský přístup díky němu poskytují svým klientům potřebné informace k vlastnímu rozhodnutí. Rodiče vnímají jako své rovnocenné partnery a společně s interními pracovníky a extérními specialisty utváří multidisciplinární tým, který plánuje, realizuje a hodnotí postup péče o jejich dítě. Služby jsou poskytovány v přímo v rodinách tzn. snaží se respektovat běžný chod a rytmus v přirozeném prostředí rodiny i dítěte.

Dalším principem je nezávislost rodičů. Velice důležitým faktem je, že tyto služby jsou poskytovány bezplatně, tudíž je mohou nabídnout každé potřebné rodině, bez ohledu na jejich příjmy. Podporují také rodiny k využívání vlastních zdrojů pro zvládnutí jejich životní situace a snaží se předcházet vzniku závislosti na sociálním systému. (Tamtam.cz).

3.2 Speciálně pedagogické centrum pro osoby se sluchovým postižením

Speciálně pedagogická centra jsou nedílnou součástí komplexní péče o děti se zdravotním postižením či znevýhodněním a jejich rodiny. Legislativně je ukotvuje vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Patří mezi školské poradenské zařízení zabezpečující diagnostické, poradenské, metodické a terapeutické činnosti. (Horáková, 2012)

Centra jsou zřizována při mateřských, základních a středních školách pro děti se sluchovým postižením a jejich služby jsou poskytovány zcela bezplatně. (Souralová, 2005)

Podle vyhlášky č. 72/2005 Sb., § 6 centra zjišťují připravenost žáků na povinnou školní docházku a jejich speciální vzdělávací potřeby, vydávají zprávu z vyšetření a doporučení ke vzdělávání. Poskytují poradenství pedagogickým pracovníkům a metodickou podporu škole.

Standartní společné činnosti center poskytují komplexní nebo zaměřenou speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku, intervenci a poradenskou podporu ohledně sociálních či zdravotnických služeb a informační a metodickou činnost a podporu. (vyhláška č. 72/2005 Sb.)

Standartní činnosti speciální určené pro žáky se sluchovým postižením, jejich zákonné zástupce, školy a školské zařízení jsou:

Individuální speciálně pedagogická a psychologická diagnostika žáků se sluchovým postižením pro účely stanovení podpůrných opatření a zpracování návrhu pro vzdělávání, nácvik činnosti pro vyšetření audiometrem a příprava na vyšetření, celková podpora rodiny, budování a rozvoj komunikačních schopností a dovedností, nácvik odezírání, výcvik čtení s porozuměním, rozvoj českého znakového jazyka a dalších komunikačních systémů neslyšících, pořádání kurzů komunikačních systémů neslyšících, cvičení nepostižených smyslových funkcí a individuální i skupinové terapie pro žáky i zákonné zástupce. (vyhláška č. 72/2005 Sb.)

3.3 Mateřská škola pro děti se sluchovým postižením

Instituce zajišťující preprimární stupeň vzdělávání pro děti se sluchovým postižením. Legislativně je ukotvena v zákoně č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Dle pedagogického slovníku je definována jako školské zařízení navazující na výchovu dětí v rodině, které zajišťuje komplexní péči pro děti od 3–6 let. (Průcha, 2013)

Je to alternativa integrovaného vzdělávání v běžných mateřských školách. Každá tato škola se řídí dle RVP PV a na jeho základě si vypracovává svůj vlastní ŠVP. Poskytuje i speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami. (Valenta a kol., 2015)

Předškolní vzdělávání podle školského zákona č. 561/2004 Sb. podporuje komplexní rozvoj osobnosti předškolního dítěte. Podílí se především na zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji dítěte a na osvojení základních pravidel chování, životních hodnot a mezilidských vztahů.

Koncepce vzdělávání dětí v předškolním věku se řídí několika cíli, které se orientují k tomu, aby si dítě již od útlého věku osvojovalo základy klíčových kompetencí a tím získávalo co nejlepší předpoklady pro celoživotní vzdělávání, které umožní se snáz a spolehlivěji uplatnit ve společnosti. (RVP PV, 2021)

Úkolem je doplňovat a podporovat rodinnou výchovu a v úzké vazbě zajistit dítěti prostředí s dostatkem přiměřených, ale mnohostranných podmětů k jeho aktivnímu rozvoji a učení. Dalším úkolem je rozvíjet osobnost dítěte a podporovat jeho tělesný rozvoj a zdraví. Napomáhat mu v chápání světa a motivovat ho k dalšímu poznávání a učení. Naučit dítě žít ve společnosti a přibližovat mu normy a hodnoty, která tato společnost uznává. Klíčovým úkolem je i maximálně podporovat individuální možnosti každého dítěte a podle nich s ním pracovat. Proto se předškolní vzdělávání maximálně přizpůsobuje a respektuje vývojové fyziologické, kognitivní, sociální a emocionální potřeby dětí. (RVP PV, 2021)

Vzdělávání se důsledně váže k individuálním možnostem a potřebám jednotlivých dětí i těch speciálních. Každému dítěti je poskytnuta podpora a pomoc v takové míře, kterou potřebuje a z tohoto důvodu je RVP PV základním východiskem pro přípravu ŠVP pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. (RVP PV, 2021)

RVP PV (2021) definuje dítě se speciálními vzdělávacími potřebami jako dítě, které potřebuje poskytnutí podpůrných opatření k naplnění svých vzdělávacích možností a uplatnění práv. Na jejich základě se dále vypracovává plán pedagogické podpory nebo individuální vzdělávací plán.

Hlavním cílem mateřských škol pro děti se sluchovým postižením je rozvíjet komunikační kompetence v příslušných komunikačních systémech. Vytvořit základní předpoklady pro pokračování vzdělávání na základní škole a připravit je na povinnou školní

docházku. V ČR jsou tyto mateřské školy zřizovány státem s výjimkou soukromé bilingvní mateřské školy Pipan. (Valenta a kol., 2015)

Praktická část

Kapitola popisuje výzkumné šetření provedené v rámci této bakalářské práce. V úvodu bude definován cíl výzkumu a vymezení stanovených výzkumných otázek. Dále prozkoumáme i metodiku výzkumného šetření a případové studie dvou dětí se sluchovým postižením. Poslední kapitola se bude věnovat interpretaci výsledků a diskusí.

4 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření bakalářské práce je prozkoumat, jak probíhá rozvoj komunikace v mateřské škole pro děti se sluchovým postižením.

Prvním dílčím cílem je zjistit, jaký komunikační systém zvolila rodina již v raném věku pro vzájemnou komunikaci s dítětem, a jak jejich rozhodnutí ovlivňuje rozvoj funkční komunikace.

Druhým dílčím cílem je zjistit, zda probíhá spolupráce mateřské školy a rodiny s jinými odborníky při rozvoji komunikace s dítětem a jak pracují na jejím rozvoji.

Pro naplnění výzkumných cílů byly stanoveny 4 výzkumné otázky:

- **Výzkumná otázka č. 1:** Jak ovlivňuje výběr komunikačního systému rozvoj komunikačních dovedností a schopností u dětí se sluchovým postižením v raném věku?
- **Výzkumná otázka č. 2:** Jaké aspekty ovlivnily rodinu při výběru komunikačního systému jejich dítěte se sluchovým postižením?
- **Výzkumná otázka č. 3:** Jak se podílí na rozvoji komunikace mateřská škola, jaké metody a prostředky používá?
- **Výzkumná otázka č. 4:** S jakými odborníky spolupracuje mateřská škola a rodina při rozvíjení komunikace s dítětem?

5 Metodika výzkumného šetření

Pro realizaci výzkumného šetření byl zvolen kvalitativní výzkum. Hendl (2005) kvalitativní výzkum charakterizuje jako proces, při kterém dochází k úsilí získat jednotný pohled na předmět studie dlouhodobějším a intenzivnějším zkoumáním. V počátku je stanoven cíl a jsou určeny základní výzkumné otázky, které se mohou v průběhu výzkumu měnit nebo doplňovat. Pro sběr dat jsou použity převážně přepisy z rozhovorů, pozorování, dokumentů, audiozáznamů a dalších. Nepoužívá tedy standardizované metody a testové materiály.

Výzkumnou metodou bylo zpracování dvou případových studií. V rámci výzkumu byla použita technika sběru a analýzy dat na základě polostrukturovaných rozhovorů se speciálním pedagogem v mateřské škole pro děti se sluchovým postižením, technika zúčastněného pozorování vzdělávání dětí v téže mateřské škole a také studium dokumentů o dětech, které mi byly poskytnuty.

Potřebné informace byly získány převážně prostřednictvím tří polostrukturovaných rozhovorů s jedním speciálním pedagogem. Participantovi bylo uloženo dohromady 35 otázek, na které se mohl předem připravit a odpovídal na ně formou volných odpovědí, které byly nahrávány na diktafon. Rozhovory byly následně přepsány do elektronické podoby. Časové rozložení všech tří vedených rozhovorů se pohybovalo v rozmezí 1–2 hodin.

Významnou výzkumnou technikou sběru dat bylo i zúčastněné pozorování, které se uskutečnilo při šedesátihodinové souvislé speciálně pedagogické praxi v tomto zařízení na podzim roku 2021. Pozorování bylo zaměřeno především na výchovně–vzdělávací činnosti a aktivity, které realizovala speciální pedagožka a zaměřovala se při nich na rozvoj komunikace u dětí.

Výběr participantů byl záměrný a výzkumný vzorek tvořily dvě děti se sluchovým postižením a jeden speciálně pedagogický pracovník. Výzkum byl realizován ve spolupráci s mateřskou školou pro děti se sluchovým postižením, kterou obě děti navštěvují. Z důvodu ochrany soukromí nejsou zveřejněny skutečná jména dětí, speciálního pedagoga ani název města, kde se mateřská škola nachází.

6 Případová studie

Hendl (2005) uvádí, že případová studie je detailní studium jednoho či několika případů. Zachycuje složitost daného případu, popisuje jednotlivé vztahy a vytváří komplexní pohled na věc. Výsledky ovšem nejsou obecně platné a jsou těžko prozkoumatelné. Výběr participantů je záměrný a používají se následující techniky sběru dat: rozhovor, zúčastněné či nezúčastněné pozorování, analýza dokumentace a archivní záznamy.

6.1 Charakteristika prostředí

Výzkumné šetření bylo prováděno v mateřské škole pro děti se sluchovým postižením, kterou dívka i chlapec navštěvuje téměř od 3 let. Součástí školy je mateřská, základní, střední škola, internát, školní družina, školní jídelna s kuchyní a speciálně pedagogické centrum, se kterým škola úzce spolupracuje.

V mateřské škole se úspěšně vzdělávají děti se sluchovým postižením od 3 let do začátku povinné školní docházky, ale i děti s narušenou komunikační schopností, kterým vyhovují metody využívané pro vzdělávání neslyšících.

Škola se řídí vzdělávacím přístupem totální komunikace, která zahrnuje znakový jazyk, znakovanou češtinu, mluvenou řeč, odezírání, sluchovou výchovu, reedukaci sluchu, prstovou abecedu, obrázky, fotky a všechny další prostředky potřebné ke komunikaci. Důležitou zásadou je však respektování volby a přání rodičů ohledně výběru preferovaného komunikačního systému. Pedagogové ovšem vždy volí takové vzdělávací metody, které jsou pro děti nejvhodnější a dbají na individualitu každého jedince. Hlavním cílem všech pedagogů je, v co největší míře odstranit komunikační bariéry mezi dětmi se sluchovým postižením a slyšícími dětmi vyrůstajícími v majoritní společnosti.

Individuální logopedická péče je pravidelnou součástí hlavních výchovně–vzdělávacích aktivit i odpoledních činností. Skupinová logopedická péče se prolíná všemi činnostmi během dne.

Mateřská škola pracuje podle ŠVP (školního vzdělávacího programu) „Budeme si spolu hrát, Ty budeš můj kamarád“, který vychází z RVP PV (rámcového vzdělávacího programu předškolního vzdělávání). Děti jsou rozděleny do 4 tříd, kde je dětem k dispozici speciální pedagog a asistent pedagoga. Ve třídách je snížený počet dětí a každá třída je uzpůsobena maximálně pro 6 dětí. Dívka i chlapec se vzdělávají ve třídě „C“.

Třídy jsou poměrně malé, ale mateřská škola disponuje velkou společnou hernou.

Herna se využívá každý den pro ranní spontánní činnosti dětí, výtvarné činnosti, tělovýchovné činnosti, hudební činnosti a společné akce a aktivity všech tříd. Je pestře vybavena různorodými hračkami, dětskou kuchyňkou, bazénkem s balónky, náčiním a nářadím pro tělovýchovné činnosti, klavírem, stoly s výtvarnými potřebami a pomůckami a dalším.

6.2 Rozhovor se speciálním pedagogem

Polostrukturovaný rozhovor byl veden se speciálním pedagogem, který s oběma dětmi pracuje od začátku jejich docházky v mateřské škole se sluchovým postižením.

Ihned v úvodu rozhovoru pedagožka vyzdvihla nezbytnost vzdělávání dětí se sluchovým postižením dle vzdělávacího přístupu totální komunikace. Podle jejího názoru by měl být vzdělávací přístup totální komunikace uplatňován již od nejranějšího věku dítěte se sluchovým postižením. Totální komunikace totiž využívá všech komunikačních systémů, které napomáhají v rozvoji komunikace a komplexní osobnosti dítěte se sluchovým postižením. Nikdo neví, jaký komunikační systém si dítě následně samo vybere, a zda tento komunikační systém bude v budoucnu používat. Díky kombinaci znakového jazyka, mluvené řeči, odezírání, daktylu, čtení, psaní a sluchové výchovy můžeme zjistit, jaký komunikační systém bude pro dítě nejvhodnější a účelový. Dítě začne postupem času samo více preferovat určitý komunikační systém např. znakový jazyk nebo mluvenou řeč.

Nejmladší děti v raném věku používají převážně obrázky, fotky a znaky pomocí, kterých se dorozumívají s rodinou a okolím. Všechno by mělo být zároveň doprovázeno mluveným slovem a pojmenováním. Jakmile u dítěte začne dozrávat řeč, samo začne více preferovat mluvenou řeč a obrázky se znaky pomalu ustupují. To samozřejmě záleží i na typu sluchového postižení a případným přidruženým postižením.

Dle pedagožky je nesmírně důležité vybrat dle dané úrovně a zralosti dítěte vhodný komunikační systém ještě před nástupem do základní školy. Ke každému dítěti při výběru komunikačního systému musíme přistupovat individuálně a dbát na jeho věk, úroveň vývoje řeči, stav sluchu, druh sluchového postižení, přidružené postižení, nastavení sluchadel či kochleárních implantátů a v neposlední řadě i na názor jeho rodičů.

Pedagožka zastává názor, že zvolený komunikační systém může ovlivnit rozvoj komunikace u dítěte ve velké míře. Pokud zvolíme pouze jeden z komunikačních systémů např. znakový jazyk nebo mluvenou řeč nezávisle na sobě, rozvoj komunikace bude negativně ovlivněn. Pokud bychom u dítěte s těžkým sluchovým postižením využívali orální přístup a snažili se rozvíjet pouze mluvenou řeč, tak by se v raném věku řeč nemusela vyvíjet správným

směrem. Dítě by se nenaucilo komunikovat se svým nejbližším okolím, neumělo by vyjádřit své potřeby, nedocházelo by k oboustrannému porozumění a mohlo by dojít i k problémovému chování dítěte.

Je tedy velice důležité u dětí se sluchovým postižením od nejranějšího věku využívat znakový jazyk, díky kterému mají možnost vyjádřit své potřeby a komunikovat se světem bez toho, aniž by použily mluvenou řeč. Jestliže má dítě zachovány zbytky sluchu a nastaveny sluchadla či je po kochleární implantaci je klíčové propojit znakový jazyk s mluvenou řečí, aby si určitý znak spojilo s konkrétním slovem a tvořila se pasivní i aktivní slovní zásoba.

Rozvoj komunikace a nalezení vhodného komunikačního systému dítěte se sluchovým postižením je rovněž zásadní cíl mateřské školy. Je tedy zařazen do všech aktivit během celého dne v mateřské škole. Pedagogové všechno komentují a popisují slovně a doprovází to znakem, daktylem, odezíráním nebo obrázkem. Skupinová logopedická péče je součástí celého dne a souvisí s daným měsíčním tématem. Individuální logopedickou péči pedagožka zařazuje každý den nebo obden u všech dětí, alespoň na 20 minut.

Součástí skupinové i individuální logopedické péče je i sluchová výchova. Při sluchových cvičeních postupují od nejjednodušších až po složitější. V prvopočátku se zařazuje převážně detekce a diskriminace sluchových podnětů nejdříve se zrakovou kontrolou a poté i bez ní. Pedagožka zařazuje zvuky, které běžně slyšíme kolem nás např. zvuky dopravních prostředků, zvířat, spotřebičů. Soustředí se i na nácvik reakce na konkrétní zvuk či změnu pohybu při zaznění více odlišných zvuků. Dalším klíčovým cvičením je i rozlišování různých kvalit sluchového vjemu např. rozlišování délky trvání zvuku, výšky tónu, vnímání rytmu, síly zvuku a směr slyšeného zvukového vjemu. Sluchová výchova pomáhá i při nastavování sluchadel a kochleárních implantátů u dětí. U dětí, které jsou déle implantovány a mají dobře nastaveny kochleární implantáty hrají i hry, v kterých rozlišují kamarády podle hlasu, což je pro děti se sluchovým postižením velmi těžké. Pro chlapce je to složitější, ale pokud se soustředí a může si to vyzkoušet se zrakovou kontrolou, tak to následně zvládne i bez ní. Nesmí to být příliš podobné hlasy a malé nuance. Dívka to zvládá velmi dobře i bez zrakové kontroly.

V ranních činnostech, kdy se všechny děti schází ve společné herně se taktéž rozvíjí komunikace během spontánní hry dětí. Každé dítě preferuje jiný komunikační systém a některé více používají znakový jazyk a jiné zase mluvenou řeč, tudíž dítě musí najít vyhovující a funkční komunikační kanál mezi svými vrstevníky, aby došlo k vzájemné interakci a následné hře. Po obědě se před spaním dětem čte pohádka, která se současně tlumočí do znakového jazyka a děti si mohou následně prohlédnout i obrázky z příběhu.

Samotná mateřská škola spolupracuje s Centrem pro dětský sluch Tamtam a speciálně pedagogickým centrem, které je součástí školy. Pedagožka nespolupracuje s ranou péčí přímo ohledně konkrétních dětí, ale mateřská škola spolupracuje s Tamtmem globálně. Probíhají návštěvy pracovníků rané péče v mateřské škole a pedagogové z mateřské školy zase navštěvují ranou péči na jejich pracovišti. Během covidové pandemie probíhala také online setkání s pracovníky rané péče Tamtam pro rodiče dětí a pedagogy z mateřské školy. Spolupráce s SPC je velmi úzká. Kolegyně z SPC chodí děti pozorovat přímo do výuky, podávají zprávy z vyšetření a píší doporučení ke vzdělávání. Pedagožka spolupracuje i s určitými klinickými logopedy konkrétních dětí. Bohužel s nimi nemá pouze pozitivní zkušenost, protože se kliničtí logopedi často zaměřují pouze na mluvenou řeč a nezaměřují se na dítě z komplexního hlediska a nezabývají se jeho individuálními potřebami. Jakmile se u dítěte rozvine mluvená řeč, okamžitě navrhnou integraci do běžné mateřské či základní školy, ale už nezkoumají celou osobnost dítěte ze všech stran.

Z pohledu mateřské školy má spolupráce s odborníky pozitivní význam a je nezbytné vytvořit multidisciplinární tým odborníků, kteří o dítě pečují.

6.3 Pozorování

Zúčastněné pozorování obou dětí při rozvoji komunikace v mateřské škole proběhlo na podzim roku 2021 při šedesátihodinové souvislé surdopedické praxi. Pozorování bylo zaměřeno na výchovně–vzdělávací činnosti v průběhu dne, kdy speciální pedagog záměrně rozvíjel komunikační schopnosti dětí a využíval různé metody a aktivity.

Ranní komunikační kruh

Každý den se děti se speciálním pedagogem a asistentkou pedagoga v ranním komunikačním kruhu přivítaly říkankou „Velké kolo uděláme, protože se rádi máme. Kdo si s námi bude hrát, ten bude náš kamarád.“ Mluvenou řeč doprovázely znakovanou češtinou. Následovala druhá přivítací básnička, která byla také převedena do znakované češtiny. „Dobrý den, dobrý den, dneska zlobit nebudem, dneska si to užijem.“

Každý den děti počítaly, kolik bylo ve třídě dětí, učitelek, holek a kluků. K znázornění počtu dívek, chlapců a pedagogů využívaly i barevné kostky (modrá, červená, žlutá) a porovnávaly koho je více, méně nebo stejně. Pedagožka vždy doprovázela mluvenou řeč znaky a při oslovování dětí jménem používala k znázornění počáteční hlásky jejich jména

jednoruční prstovou abecedu. Děti také pojmenovávaly jménem pedagogy a své kamarády celou větou „To je...“, „Já jsem...“.

Metoda globálního čtení

V ranním komunikačním kruhu využívaly metodu globálního čtení, při které si zopakovaly dny v týdnu. Pedagožka opět využívala mluvenou řeč spojenou se znakováním, prstovou abecedou a možností odezírání. Děti nejprve vyjmenovávaly dny v týdnu a u toho ukazovaly znak pro daný den, poté vybíraly a dávaly na tabuli kartičky s názvy daných dnů. Děti podle následujících instrukcí plnily úkoly: dej na tabuli den, který začíná na písmeno P, dej na tabuli první den v týdnu, dej na tabuli úterý atd.

Metoda globálního čtení se využívala i k celostnímu vnímání obrazu jmen dětí. Kartičky se jmény dětí opět dávaly na magnetickou tabuli podle různých obměn instrukcí např. najdi svoje jméno a dej ho na tabuli, najdi jméno, které začíná na písmeno K a dej ho na tabuli, najdi jméno kluka, který tu dneska není a dej ho na tabuli. Pedagožka vždy oslovovala děti jejich jménem a využívala jednoruční daktyl. Při této aktivitě rozvíjela i prostorová orientace, kdy děti dávaly kartičky se jmény pod, vedle a nad to stejné jméno.

Každé pondělí také děti vyprávěly zážitky z víkendu prostřednictvím jejich preferovaného komunikačního systému.

Řízená činnost

Po ranním komunikačním kruhu navazovaly řízené činnosti. Ty byly vždy propojeny s týdenním tématem, který vycházelo z ŠVP. Během pozorování byla dvoutýdenním tématem v mateřské škole „Zvířátka v lese“ a poté následovalo týdenní téma s názvem „Zvířátka ze ZOO“.

Pedagožka zařazovala do řízených činností v oblasti rozvoje komunikačních schopností a dovedností převážně skupinovou logopedickou péči, metodu globálního čtení propojenou, sluchovou výchovou, hudební, tělovýchovné a výtvarné činnosti.

Skupinová logopedická péče

Skupinová logopedická péče byla každodenní součástí řízených činností. Pedagožka zde zahrnovala dechová, fonační a artikulační cvičení.

Dechová cvičení

Vedly k rozvoji nácviku správného dýchání a usměrňování výdechového proudu. Pedagožka upevňovala převážně nádech nosem a výdech ústy. Děti k nácviků dýchání využívaly plyšové kuličky či pírká, do kterých foukaly. Cílem bylo i uvědomění si intenzity jejich výdechu ústy. Jejich úkolem bylo, co největší intenzitou fouknout do plyšové kuličky či pírká, aby je sfoukly na zem. Poté foukaly, co nejjemněji, aby kuličku či pírká nesfoukly. Používaly i plastové brčko, s kterým děti foukaly do sklenice s vodou. Pedagožka s dětmi cvičila i výdrž dechu, kdy děti přenášely papírové květinčky pomocí brčka.

Fonační cvičení

Pedagožka zařazovala i fonační cvičení v podobě napodobování zvuků různých zvířat např. huuuu, kuku, fíííí. Hluboký nádech nosem a dlouhý výdech ústy s vyslovením samohlásek (áááá, éééé, íííí, óóóó, úúúú).

Artikulační cvičení

Toto cvičení jsou důležitým předpokladem pro rozvinutí správné výslovnosti jednotlivých hlásek. Děti se učily napodobovat velikost čelistního úhlu, tvar a pohyb rtů a jazyka. Pedagožka procvičovala s dětmi tyto cvičení – kočička líže mlíčko, kočička si čistí horní i spodní zoubky, kočička si olizuje pusinku, počítání si zoubků, posílání pusinky, šašek (našpulit rty a usmát se), balónek, bonbónek, sova se rozhlíží (nahoru, dolů, doprava, doleva), kapr, vyplazování jazyku, houpačka, čertík, kašpárek (střídání úsměvu a mračení), masáž oblasti kolem rtů. Děti poznávaly samohlásky na tabuli a fixovaly si jejich výslovnost. Děti rozlišovaly i kvantitu samohlásek, tedy krátké a dlouhé samohlásky.

Poté je spojovaly do slabik se souhláskou M – MA, ME, MI, MO, MU. Pedagožka fixovala a automatizovala nastavení postavení mluvidel pro hlásku L. Poté ji spojily se samohláskami do slabik (LA, LE, LI, LO, LU).

Metoda globálního čtení

Metoda globálního čtení byla součástí každého dne. Na tabuli byly obrázky zvířat a pod každým obrázkem byla kartička s jeho názvem. Děti slovně pojmenovávaly zvířata a vždy použily i znak ze znakového jazyka odpovídající určitému zvířátku. Následně přiřazovaly kartičky s názvy konkrétního zvířete k jeho obrázku a názvu. Děti měly nejprve při přiřazování

názvů zřetelnou oporu, jelikož každé zvíře mělo pod obrázkem napsaný i jeho název. Jakmile si děti osvojily jejich názvy, pedagožka je odstranila a děti přiřazovaly názvy bez zřetelné podpory pouze k určitému obrázku. Tuhle formou si děti rozšiřovaly jsou pasivní i aktivní slovní zásobu a učily se názvy a znaky zvířat z lesa i ze ZOO.

Hudební činnosti a sluchová výchova

Hudební činnosti byly zaměřeny na rozvoj sluchové percepce pomocí Orffových nástrojů (flétna, bubínek, triangl a dřívka). Děti nejprve pojmenovaly tyto nástroje a detekovaly jejich zvuky se zřetelnou kontrolou. Posléze detekovaly a diskriminovaly zvuky flétny, bubínku, dřívka a triangu i bez zřetelné kontroly. Rozlišovaly také různé kvality Orffových nástrojů jako je potichu, nahlas a dobře, rychle, pomalu a dobře. Děti samy na nástroje hrály podle přesných instrukcí pedagožky, která jim říkala, jakou mají volit intenzitu a tempo zvuku. Děti si vyzkoušely i hru na flétnu dle předlohy rytmu pedagožky.

Hudební činnosti byly propojeny i s pohybem a podle výšky tónů nástrojů děti předváděly myšku a medvěda. Po zaznění vysokých tónů triangu, děti potichu utíkaly po třídě jako myšky a po zaznění hlubokých tónů bubínku, chodily po třídě jako medvědi. Dětem se velice líbila i hra na sochy, která byla zaměřena na reakci na zvukový signál. Děti do rytmu zvuku nástroje chodily nebo běhaly po třídě a jakmile pedagožka přestala hrát, děti se musely rychle zastavit a dělat sochy. Nejprve byla tato aktivita provedena se zřetelnou kontrolou poté i bez zřetelné kontroly.

Pedagožka zařazovala i rytmické cvičení prostřednictvím hry na tělo. Děti opakovaly rytmus podle vzoru pedagožky.

Tělovýchovná činnost

I při tělovýchovných činnostech pedagožka volila aktivity, při kterých si děti upevňovaly svou pasivní i aktivní slovní a znakovou zásobu.

V rušné části děti pojmenovávaly slovně zvířátka a ukazovaly jejich podobu ve znakovém jazyce. Děti běhaly do rytmu bubínku a jakmile pedagožka přestala bubnovat, tak se děti musely zastavit. Pedagožka řekla název zvířete a děti musely ukázat jeho znak. Až všechny děti ukázaly správný znak, hra se opakovala. Tuto pohybovou hru hrály i jako obměnu, kdy pedagožka ukázala znak určitého zvířete a děti ho musely pojmenovat.

Výtvarné činnosti

Výtvarné činnosti v oblasti komunikace rozvíjely převážně oblast porozumění slovním pokynům či pokynům ve znakovém jazyce, dodržování předem stanoveného pracovního postupu, a kromě toho i orientaci v prostoru. Děti měly například složit papír, aby vzniklo 8 okének a dle instrukcí měly do každého okénka nakreslit jiný obrázek (do spodního okénka vpravo nakresli zajíce, vedle zajíce nakresli strom, nad strom nakresli slunce, vedle slunce nakresli mrak, do prvního list, do volného okénka se podepiš a do posledního nakresli, co budeš chtít).

6.4 Charakteristika dívky

Dívka, 5 let, oboustranná hluchota

Osobní anamnéza

Dívka je ze třetího těhotenství. Prenatální i perinatální období bylo fyziologické. U dívky byla diagnostikována percepční nedoslýchavost, ale nebyla vyloučena vrozená ztráta sluchu. Roku 2018 ji byla ve 2 letech přidělena sluchadla na obě uši, ale ty nedokázaly dostatečně kompenzovat její sluchovou ztrátu. V roce 2018 byla dovyšetřena a potvrdilo se podezření na oboustrannou hluchotu. Byla zařazena mezi uchazeče na oboustrannou implantaci kochleárních implantátů. V roce 2019 proběhla oboustranná implantace. V současné době je dívka 5 let a mateřskou školu navštěvuje od září roku 2018, kdy jí byly 2 roky a měla na obou uších sluchadla.

Rodinná anamnéza

Rodina dívky je úplná. Dívka má dva starší bratry, kteří jsou intaktní a rodiče taktéž nemají žádnou ztrátu sluchu. V širší rodině se sluchové postižení nevyskytuje.

6.4.1 Rozhovor se speciálním pedagogem

Polostrukturovaný rozhovor byl veden se speciální pedagožkou, která s dívkou intenzivně pracuje již od 2 let, kdy dívka začala tuto mateřskou školu navštěvovat.

Pedagožka uvádí, že se rodiče při výběru této MŠ rozhodovali na základě doporučení z SPC a rané péče, ale i dle názorů a pozitivní zpětné vazby dalších rodičů dětí se sluchovým postižením z místa jejich bydliště. Pedagožka zmiňuje, že zásadním aspektem bylo také to, že

MŠ byla nejbližší jejich bydliště a zaměřovala se přímo na děti se sluchovým postižením prostřednictvím vzdělávacího přístupu totální komunikace.

Při nástupu do mateřské školy měla dívka na obou uších pouze sluchadla, která nedokázala plně kompenzovat její sluchovou ztrátu. Před 3. rokem proběhla kochleární implantace obou uší. Před implantací využívaly jako komunikační systém převážně znakový jazyk a obrázky, aby měla možnost vyjádřit své potřeby a naučila se komunikovat s okolím. Sluchadla byla opravdu nedostačující a uvědomování zvuků se musely učit pomocí odhmatávání vibrací. Po implantaci neměla dívka rozvinutou řeč, a proto ihned začaly používat totální komunikaci ve formě znakového jazyka, obrázků a daktylu, a to neustále doprovázely mluvenou řečí s odezíráním. Od počátku zařazovaly i sluchovou výchovu, dechová a artikulační cvičení a metodu globálního čtení.

Pedagožka považuje výběr komunikačního systému u dívky jako vhodně zvolený. Díky prvotnímu využití znakového jazyka a daktylu měla dívka velmi nabitou a rozšířenou pasivní i aktivní slovní zásobu. Poté se mohly snadněji zaměřit na rozvoj mluvené řeči, kterou podporovaly využitím prstové abecedy k rozlišování hlásek ve slovech.

Zhruba měsíc po implantaci kochleárních implantátů byly u dívky vyvozeny všechny samohlásky (a, e, i, o u) a následně vyvodily i obouretné souhlásky p, b, m. Pedagožka předpokládá, že nastavení kochleárních implantátů bylo velmi zdařilé, jelikož dívka začala velmi brzo reagovat na zavolání svého jména.

Prvotním cílem bylo vytvořit funkční komunikační systém, díky kterému by dívka dokázala vyjádřit své potřeby a komunikovat s okolím. Pro nabití slovní zásoby využívaly převážně znakový jazyk, jelikož je dle názoru pedagožky pro děti jednodušší užití znaku než vyslovení daného slova. Je nutné ovšem znaky spojovat ruku v ruce se slovním pojmenováním a mluvenou řečí, aby si dítě spojilo znak se slovem a mluvená řeč se mohla rozvíjet. U dívky byl tento cíl zcela naplněn, jelikož znakový jazyk používá pouze pokud se chce s někým dorozumět a ona sama zvolí znakový jazyk jako vhodný komunikační systém na základě jejího komunikačního partnera. Dívka je na takové rozumové úrovni, že dokáže sama zvolit adekvátní komunikační systém podle toho s kým chce komunikovat. Ví, na koho musí znakovat a s kým může komunikovat pouze orálně. Ona sama používá mluvenou řeč a dokáže vyjádřit svoje potřeby, pocity a přání. Při interakci s dospělým si sama zvolila mluvenou řeč jako svůj komunikační systém. Podle slov pedagožky se dívčina řeč vyvíjela běžným způsobem jako u jiných dětí, které mají pouze sluchovou vadu a nemají žádné přidružené postižení.

V tuto chvíli je nejdůležitějším komunikačním cílem pilovat jednotlivé hlásky, aby byla řeč, co nejvíce srozumitelná. Zaměřují se i na rozvoj slovní zásoby aktivní i pasivní, odstraňování dysgramatismů, využívání přídavných jmen a slovních druhů. Individuální logopedická péče probíhá zhruba každý den či obden a věnují se jí 20 minut. Pedagožka vychází od klinické logopedky a procvičují hlásku L, slovní druhy a stupňování přídavných jmen.

Pedagožka zhodnotila úroveň komunikačních schopností dívky velice kladně. Uvádí, že vzhledem k jejímu stupni postižení a velikosti sluchové ztráty se komunikace již od začátku rozvíjela velkými skoky a dívka dělala opravdu velké pokroky. V celkové komunikaci se zlepšovala měsíc od měsíce i rok od roku. Tento rok dokonce dívka začala prostřednictvím mluvené řeči komunikovat i s ostatními pedagogy a pracovníky v mateřské škole. Dle názoru pedagožky je pro dívku řeč opravdu vybraný, a hlavně funkční komunikační systém. Díky vzdělávacímu přístupu totální komunikace našla vhodný komunikační systém a naučila se komunikovat s okolím. Velkou výhodou bylo i to, že dívka má čistě sluchové postižení a žádnou přidruženou vadu. Kromě toho doplňuje, že na vývoj a aktuální úroveň komunikace měla velký vliv i úzká spolupráce rodičů s mateřskou školou, ale i spolupráce rodičů a mateřské školy s dalšími odborníky.

Pedagožka dlouhodobě spolupracuje s klinickou logopedkou dívky. Říká, že sama rodičům doporučila tuto konkrétní klinickou logopedku, jelikož má zkušenosti s dětmi se sluchovým postižením. Dívka navštěvuje klinickou logopedku 1x za 14 dní od svých 3 let, kdy už danou mateřskou školu navštěvovala a byla po implantaci kochleárních implantátů. Bylo nezbytné, aby se rozvíjel její sluch pomocí sluchové výchovy hlavně ve fázi detekce a diskriminace a vyvodily základní hlásky. Pedagožka se byla podívat na několik hodin, kdy klinická logopedka pracovala s dívkou. Na individuálních logopediích v mateřské škole pedagožka procvičuje to, co klinická logopedka. Často spolu vzájemně komunikují ohledně práce a pokroků dívky. Rodiče nosí do mateřské školy i sešity a materiály, které dívka dostává na logopedii, a i podle nich s pedagožkou pracují.

Samotná rodina využívala služby rané péče Centra pro dětský sluch Tamtam již od doby, kdy zjistili, že je dívka neslyšící. V tuto chvíli už službu nevyužívají. Rodina dle slov pedagožky dochází do centra kochleárních implantací a spolupracuje se speciálně pedagogickým centrem školy a klinickým logopedem. Komunikaci s rodinou dívky hodnotí velmi kladně, rodina se velmi snaží a slovo odborníků má pro ně velký význam.

6.5 Charakteristika chlapce

Chlapec, 6 let, velmi těžká oboustranná vada sluchu

Osobní anamnéza

Chlapec je z druhého těhotenství, které proběhlo fyziologicky. Prenatální screening ve 20. týdnu těhotenství byl bez nálezu. Porod proběhl také fyziologicky a spontánně bez komplikací. Po porodu byla provedena diagnostika vyšetření otoakustických emisí, které vyšly výbavné. Rodiče s chlapcem rehabilitovali dle Vojtovy metody a následně i dle Bobath konceptu. Chlapec byl sledován v kardiocentru kvůli koarktaci aorty, která byla následně operována. Byl sledován i u oftalmologa.

V roce 2017 byla chlapci diagnostikována velmi těžká oboustranná vada sluchu. Zbytky sluchu byly v oblasti hlubokých frekvencí. Následně mu byla přidělena sluchadla na obě uši, ale ty nedokázaly dostatečně kompenzovat jeho sluchovou ztrátu. Chlapec byl tedy zařazen jako uchazeč na kochleární implantaci. V listopadu roku 2017 mu byl implantován kochleární implantát na pravé ucho a rok později na levé ucho. Chlapec začal mateřskou školu navštěvovat od září roku 2018 a momentálně má 6 let.

Rodinná anamnéza

Rodina chlapce je úplná. Rodiče ani jeho starší sestra nemají žádné sluchové postižení.

6.5.1 Rozhovor se speciálním pedagogem

Polostrukturovaný rozhovor byl proveden se speciální pedagožkou, která s chlapcem v mateřské škole začala intenzivně pracovat krátce před jeho 3 rokem. Chlapec měl v té době už kochleární implantát na pravém uchu a na levém uchu měl stále sluchadlo.

Pedagožka uvádí, že rodinu při výběru této mateřské školy nejvíce ovlivnilo doporučení z rané péče Centra pro dětský sluch Tamtam. Rodina služby rané péče začala využívat ihned po odhalení sluchového postižení. Tamtam tedy rodině doporučil vzdělávání chlapce v mateřské škole, která využívá vzdělávací přístup totální komunikace. Následně bylo rozhodnutí pouze na rodičích, kteří se do mateřské školy přijeli podívat. Názornou ukázkou zjistili, jak to v mateřské škole funguje a jak probíhá vzdělávání dětí prostřednictvím totální komunikace. Pro rodiče byl rozhodující i typ sluchového postižení chlapce, jelikož má velmi komplikovanou sluchovou vadu. Dle slov pedagožky se nevědělo, zda se kochleární implantát ujme, tudíž byl chlapec implantovaný na dvakrát, a ne na obě uši najednou. Jakmile se

kochleární implantát ujal, tak se rodiče ihned rozhodli pro nástup chlapce do mateřské školy využívající totální komunikaci.

Při nástupu do mateřské školy měl chlapec kochleární implantát na pravém uchu a na levém uchu sluchadlo. Zhruba po roce byl chlapci implantován kochleární implantát i na levé ucho, jelikož sluchadlo nekompenzovalo jeho sluchovou vadu.

Hned od začátku byl chlapec vzděláván podle vzdělávacího přístupu totální komunikace, kdy pedagožka využívala všechny komunikační systémy např. znakový jazyk, obrázky, mluvenou řeč, odezírání a prstovou abecedu. Zezačátku ovšem převládal znakový jazyk doprovázený mluvenou řečí jako primární komunikační systém a chlapec komunikoval převážně prostřednictvím znaků.

Před docházkou v mateřské škole se mluvená řeč vůbec nerozvíjela. Podle pedagožky je zajímavé, že ihned po nástupu do mateřské školy se velice rychle vyvodily samohlásky (a, e, i, o, u) a ve 3 letech vyvodili i obouretné souhlásky – p, b, m. Následně chlapec začal tvořit dvouslabičná slova ve spojení samohlásek a obouretných souhlásek, který už uměl. Byly to např. slova: bába, máma, pápá, papá. Soustředili se i na délku slabik, aby chlapec rozpoznal rozdíly v podobně znějících slov. Při nácviu výslovnosti stále využívali jako podporu znaky, obrázky a daktyl. Postupně se učili slova i skloňovat např. máma, mamí, mámu, mámo. Chlapec umí izolované hlásky vyslovit velmi dobře i ve spojení souhlásky a samohlásky. Spojení hlásek ve slovech i ve dvouslabičných je obtížné a tento problém přetrvává dodnes. Pedagožka s chlapcem stále opakuje slova, které už umí. Ovšem u konečné hlásky je vždy nutné použít prstovou abecedu, jelikož ji chlapec často zapomíná vyslovit. I přestože slova stále opakují, probírají a jsou to slova, které chlapec zná, tak je nemá dostatečně zautomatizované. Při tvoření řeči je důležité neustálé spojení mluvené řeči s daktylem.

Hlavním cílem, který pedagožka rozvíjí v oblasti komunikace je, aby si chlapec sám zvolil vhodný komunikační systém, s kterým by se on domluvil a sdělil své potřeby, pocity a přání. Je už na něm, jestli si zvolí znakový jazyk nebo mluvenou řeč. Chlapec využívá ke komunikaci i řeč, ale více preferuje komunikační systém ve formě znakového jazyka. Bylo zjištěno, že pedagožka využívá komunikační systémy (znakový jazyk, mluvenou řeč s odezíráním) při komunikaci s chlapcem současně i odděleně. Je to z toho důvodu, aby pedagožka zjistila, na jaké je chlapec úrovni daného komunikačního systému a on si poté mohl vybrat ten, který mu bude více vyhovovat. Spojuje tedy znakování s mluveným slovem, odezíráním i daktylem, ale používá tyto komunikační systémy i izolovaně. To znamená, že na chlapce pedagožka pouze znakuje a on musí porozumět znakům a odpovědět ve znakovém

jazyce. Pokud na něj mluví orálně, tak chlapec musí porozumět mluvenému slovu a vyjádřit se pouze orálně. V některých případech pedagožka využívá při orální komunikaci daktyl i odezírání, ale v některých situacích nikoliv.

Dalším cílem je rozvíjet porozumění v mluvené řeči i ve znakovém jazyce. Zaměřit se i na osvojení si pasivní slovní i znakové zásoby a naučit se ji aktivně používat. Nezbytné je také rozvíjet různé pojmy a pokyny od těch nejjednodušších až po složitější.

Na porozumění řeči a znakového jazyka se zaměřují během celého dne v mateřské škole. Pedagožka uvádí jako příklad situaci v jídelně, kdy chlapci řekne „Běž vyhodit plastový kelímek do žlutého koše.“ Pokud pedagožka řekne jednoduchý pokyn nebo pokyn, který má už zautomatizovaný, tak ho pochopí na základě mluvené řeči a znak už není potřebný. Ovšem složitější a nové pokyny, které nejsou zautomatizovány musí vždy doplnit i znakem.

Tyto oblasti komunikace procvičují především při skupinové logopedické péči, která se prolíná během celého vzdělávacího bloku, ale i při individuální logopedické péči. Ta probíhá každý den nebo každý druhý den zhruba v rozsahu 20 minut. Věnují se především opakování a zautomatizování již vyvozených hlásek a postupně přidávají nové. Zaměřují se i na dodržení počtu slabik ve slovech a melodičnost mluvené řeči. Pokud se soustředí na melodičnost řeči, tak pedagožka dbá na dodržení počtu slabik ve slově, avšak pokud se soustředí na výslovnost je nutné hlásky rozdělit. Stále rozvíjí pasivní a aktivní slovní i znakovou zásobu a upevňují slova a znaky, které má chlapec už osvojeny.

Z rozhovoru vyplývá, že rodiče využívají služby klinického logopeda a chlapec dochází 1x za 14 dní na individuální logopedii. Klinický logoped s pedagožkou nespolupracuje, tudíž se musí spoléhat pouze na zpětnou vazbu od rodičů. 1x za 3 měsíce vypracovává zprávu o pokrocích a tu zasílá klinickému logopedovi.

Pedagožka objektivně zhodnotila, že chlapec v celkové komunikaci udělal opravdu velký pokrok. Pokroky jsou sice postupné a je neustále na čem pracovat, ale v tuto chvíli je na úrovni veškerých svých schopností a možností vzhledem k jeho věku, typu postižení a velikosti sluchové ztráty. Chlapec dokáže komunikovat, domluví se i s jeho kamarády a ve skupině není izolovaný. Znakový jazyk je komunikačním systémem, který chlapec preferuje při komunikaci s dospělým i při hře s kamarády.

Pedagožka shledává pozitivní přínos vzdělávání za využití vzdělávacího přístupu totální komunikace. V tomto případě si nedovede představit možnost vzdělávání podle jiného vzdělávacího přístupu. Předpokládá že, kdyby byl chlapec vzděláván v běžné mateřské škole, mělo by to především negativní dopad na celkový rozvoj jeho osobnosti ve všech oblastech,

nejen v oblasti komunikace. Pro chlapce je znak velická podpora a pokud by se u něj od raného věku nerozvíjel znakový jazyk a nekomunikovalo se s ním převážně prostřednictvím znakového jazyka spojeného s mluvenou řečí, tak by byl ve světě ztracený. Čistě orální metoda by rozhodně nebyla vhodná a žádoucí, jelikož by se pouze mluvenou řečí nedokázal vyjádřit. Nedochozelo by k porozumění pokynů pedagogů a pravidlům společných her. Nejspíše by nemohl navázat kontakt a vztah s jeho vrstevníky, například při hře. Celkově by byla komunikace a navazování vztahů problematické, jelikož by nedocházelo k oboustrannému porozumění. Když je v ranních hrách více dětí ve společné herně a hrají novou nebo složitější hru, tak musí pedagožka chlapce vzít bokem a hru mu pomocí znakového jazyka vysvětlit. Chlapec je povahou velmi ctižádostivý, tudíž chce vědět jakou hru hraje a jaká jsou její pravidla.

Rodina spolupracuje s několika odborníky a jejich služby využívá v plném rozsahu. Ihned po odhalení sluchové vady využívali služby rané péče Centra pro dětský sluch Tamtam. Jezdili i na víkendové pobyty a navštěvovali kurzy znakového jazyka. Služby rané péče již nevyužívají a jsou v péči speciálně pedagogického centra mateřské školy, centra kochleárních implantací a klinického logopeda. Stále jezdí i na kurzy znakového jazyka.

7 Interpretace výsledků a diskuse

Hlavním cílem výzkumného šetření bakalářské práce bylo prozkoumat, jak probíhá rozvoj komunikace v mateřské škole pro děti se sluchovým postižením. Dílčími cíli bylo zjistit, jaký komunikační systém zvolila rodina již v raném věku pro vzájemnou komunikaci s dítětem a jak jejich rozhodnutí ovlivňuje rozvoj funkční komunikace. Posledním dílčím cílem bylo zjistit, zda probíhá spolupráce mateřské školy a rodiny s jinými odborníky při rozvoji komunikace s dítětem a jak na jejím rozvoji pracují.

V souvislosti s těmito cíli byly formulovány čtyři výzkumné otázky, které jsou v této kapitole zodpovězeny.

Výzkumná otázka č. 1: Jak ovlivňuje výběr komunikačního systému rozvoj komunikačních dovedností a schopností u dětí se sluchovým postižením v raném věku?

Na základě získaných dat se jeví jako vhodné vzdělávat děti s těžkým sluchovým postižením prostřednictvím vzdělávacího přístupu totální komunikace již od raného věku. Z důvodu optimálního rozvoje komunikace a následnému nalezení vhodného komunikačního systému pro konkrétní dítě.

Bylo zjištěno, že pokud by se u dítěte s těžkým sluchovým postižením či úplnou ztrátou sluchu již od raného věku neuplatňoval vzdělávací přístup totální komunikace byl by celkový rozvoj komunikace negativně ovlivněn. Zvolení nevhodného vzdělávacího přístupu či komunikačního systému v raném věku by mělo především negativní dopad na komplexní rozvoj osobnosti dítěte ve všech oblastech. Dítě by neumělo vyjádřit své potřeby, přání a pocity, nenaučilo by se komunikovat se svým okolím a navazovat sociální kontakty, nedocházelo by k oboustrannému porozumění a mohlo by se u dítěte začít projevovat i problémové chování.

Je nutné rozvíjet všechny dostupné komunikační systémy, aby si dítě mohlo samo zvolit svůj vybraný a účelový komunikační systém ještě před počátkem povinné školní docházky.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké aspekty ovlivnily rodinu při výběru komunikačního systému jejich dítěte se sluchovým postižením?

Na základě získaných dat bylo zjištěno, že obě rodiny hledaly především vhodné předškolní zařízení pro jejich dítě. V tu dobu obě rodiny využívaly služby rané péče Centra pro dětský sluch Tamtam. Poradkyně rané péče doporučily rodinám vzdělávání dětí v mateřské škole pro děti se sluchovým postižením využívající vzdělávací přístup totální komunikace,

který zahrnuje všechny dostupné komunikační systémy. Tohle zařízení jim bylo doporučeno i ze speciálně pedagogického centra.

Jedním z aspektů, který ovlivnil obě rodiny při výběru této mateřské školy byl i stupeň a typ sluchového postižení u dětí a aktuální úroveň mluvené řeči, která se nerozvíjela.

Rodinu dívky také ovlivnil názor a pozitivní zpětná vazba rodičů z jejich okolí, jejichž děti navštěvují tuto mateřskou nebo základní školu. Rozhodujícím aspektem byla i dobrá dostupnost mateřské školy z místa jejich bydliště.

Rodina chlapce se pro tento vzdělávací přístup rozhodla sama na základě doporučení rané péče a speciálně pedagogického centra. Pro jejich definitivní rozhodnutí byla klíčová názorná ukázka vzdělávacího přístupu přímo při vzdělávání dětí v tomto zařízení.

Rodiny následně rozvíjely všechny dostupné komunikační systémy totální komunikace, aby si děti mohly samy v budoucnu zvolit svůj vybraný komunikační systém.

Výzkumná otázka č. 3: Jak se podílí na rozvoji komunikace mateřská škola, jaké metody a prostředky používá?

Rozvoj komunikace a nalezení vhodného komunikačního systému pro dítě se sluchovým postižením je klíčovým cílem mateřské školy pro děti se sluchovým postižením.

Komunikace je záměrně a cíleně podporována a rozvíjena ve všech jejích oblastech prostřednictvím veškerých řízených činností. K jejímu vývoji ovšem dochází i během spontánních her dětí. Do řízených činností jsou zahrnuty hudební, výtvarné a tělovýchovné činnosti, metoda globálního čtení, sluchová výchova a skupinová logopedická péče.

Skupinová logopedická péče se prolíná všemi řízenými činnostmi a je převážně zaměřena na dechové, fonační a artikulační cvičení a také na sluchovou výchovu.

Pedagogové využívají všechny komunikační systémy vzdělávacího přístupu totální komunikace tzn. znakový jazyk, znakovanou češtinu, mluvenou řeč, odezírání, jednoruční prstovou abecedu, metodu globálního čtení, obrázky, fotky a v neposlední řadě i sluchovou výchovu. Tyto komunikační systémy se při komunikaci s dítětem využívají současně, ale i izolovaně. Je to z toho důvodu, aby pedagogové zjistily, na jaké úrovni je percepce a produkce v konkrétním komunikačním systému a dítě si mohlo snáz vybrat komunikační systém, který mu bude vyhovovat nejvíce.

Téměř každý den se pedagogové individuálně věnují jednotlivým dětem zhruba po dobu 20 minut. V individuální logopedické péči se zaměřují především na oblasti, které jsou spjaté

s komunikačními cíli konkrétních dětí a často vycházejí z doporučení a práce klinických logopedů.

Výzkumná otázka č. 4: S jakými odborníky spolupracuje mateřská škola a rodina při rozvíjení komunikace s dítětem?

Bylo zjištěno, že mateřská škola pro děti se sluchovým postižením spolupracuje s řadou odborníků, kteří se věnují dětem se sluchovým postižením již od raného věku. Mateřská škola spolupracuje globálně s ranou péčí Centra pro dětský sluch Tamtam a speciálně pedagogickým centrem. Pedagožka nespolupracuje s poradkyněmi rané péče Tamtam ohledně konkrétních dětí, ale probíhají návštěvy pedagogů v rané péči a poradkyně rané péče zase navštěvují pedagogy v mateřské škole. Během pandemie probíhala i různá online setkání pedagogů, poradkyň rané péče a rodičů dětí se sluchovým postižením, které navštěvují tuto mateřskou školu.

Spolupráce mezi speciálně pedagogickým centrem a pedagožkou je velmi úzká. Pracovnice ze speciálně pedagogického centra chodí pozorovat děti přímo do výuky a následně s pedagožkou konzultují speciálně vzdělávací potřeby dětí. Podávají zprávy z vyšetření a vydávají doporučení ke vzdělávání, posuzují a navrhují odklad povinné školní docházky a poskytují krizovou intervenci pedagogům.

Bylo také zjištěno, že pedagožka dlouhodobě spolupracuje i s několika klinickými logopedy dětí. Při individuální logopedické péči v mateřské škole pedagožka vychází z materiálů a sešitů od klinického logopeda a přímého pozorování, kdy klinický logoped pracuje s dítětem. Často vzájemně komunikují ohledně pokroků v oblasti rozvoje komunikace a řeči. Ovšem ne všichni kliničtí logopedi jsou ochotni s pedagožkou spolupráci navázat.

Rodiny již od zjištění sluchového postižení u dětí využívaly službu rané péče Centra pro dětský sluch Tamtam. V tuto chvíli služby rané péče nepotřebují a jsou pouze v péči speciálně pedagogického centra, klinického logopeda a centra kochleárních implantací.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala rozvojem komunikačních schopností dětí se sluchovým postižením. Primárním cílem bylo zjistit, jak probíhá rozvoj komunikace v mateřské škole pro děti se sluchovým postižením a jaké metody a činnosti jsou využívány. Dílčími cíli bylo prozkoumat, jaký komunikační systém zvolila rodina již v raném věku pro vzájemnou komunikaci s dítětem a jak jejich rozhodnutí ovlivňuje rozvoj funkční komunikace. Posledním dílčím cílem bylo zjistit, zda probíhá spolupráce mateřské školy a rodiny s jinými odborníky při rozvoji komunikace s dítětem a jak na jejím rozvoji společně pracují.

Práce obsahovala dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část byla koncipována do třech kapitol. První kapitola se věnovala vymezením sluchového postižení, klasifikaci sluchových vad a využití technických kompenzačních pomůcek. Druhá kapitola se zabývala komunikací, ontogenetickým vývojem jazyka a řeči, ontogenetickým vývojem řeči u dětí se sluchovým postižením a také komunikačními systémy. Třetí kapitola definovala komplexní péči pro děti se sluchovým postižením, kterou zajišťuje především raná péče Centra pro dětský sluch Tamtam, speciálně pedagogické centrum a mateřské školy pro děti se sluchovým postižením.

Praktická část se zabývala samotným výzkumným šetřením, které bylo zaměřeno na rozvoj komunikačních schopností dítěte se sluchovým postižením v raném věku v mateřské škole pro děti se sluchovým postižením.

Pro realizaci výzkumného šetření byl zvolen kvalitativní výzkum. Výzkumnou metodou bylo zpracování dvou případových studií. V rámci výzkumu byla použita technika sběru a analýzy dat na základě polostrukturovaných rozhovorů se speciálním pedagogem v mateřské škole pro děti se sluchovým postižením, technika zúčastněného pozorování vzdělávání dětí v téže mateřské škole a také studium dokumentů.

K splnění výše zmíněných cílů byly stanoveny základní výzkumné otázky, které byly postupně zodpovězeny a cíle naplněny.

Výzkumné šetření ukázalo, že se mateřská škola řídí vzdělávacím přístupem totální komunikace a k rozvoji komunikace u dětí využívá všech dostupných komunikačních systémů. Rozvoj komunikace je hlavním cílem mateřské školy, tudíž je zařazen do režimu celého dne. Dochází k němu při všech řízených i spontánních činnostech a zaměřují se na něj i při individuální logopedické péči.

Bylo zjištěno, že rodina v raném věku vybírala mateřskou školu, která pracuje podle vzdělávacího přístupu totální komunikace a rozvíjí komunikaci prostřednictvím všech

dostupných komunikačních systémů. Dítě postupem času začne samo preferovat určitý komunikační systém pro komunikaci s okolím.

Mateřská škola i rodina spolupracují se speciálně pedagogickým centrem školy, klinickým logopedem a ranou péčí Centra pro dětský sluch Tamtam. Rodiče ještě docházejí do Center kochleárních implantací a navštěvují kurzy znakového jazyka.

Seznam bibliografických citací

1. ARDELTOVÁ, Radana. Centra kochleárních implantací. *Dětský sluch*. 02/2021, s. 4-8. ISSN 2570-8473.
2. HAMPL, Igor, 2013. *Surdopedie*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7464-327-9.
3. HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-736-7040-2.
4. HLOŽEK, Zdeněk a Jan VOKURKA, 2012. *Základy audiologie pro speciální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-802-4434-360.
5. HORÁKOVÁ, Radka, 2012. *Sluchové postižení – úvod do surdopedie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0084-0.
6. HORÁKOVÁ, Radka, 2017. *Sluchové vnímání dětí raného věku s postižením sluchu: funkční hodnocení*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-802-1081-307.
7. HRUBÝ, Jaroslav, 1999. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených. ISBN 80-721-6096-6.
8. HRUBÝ, Jaroslav, 2010. *Úvod do výchovy a vzdělávání sluchově postižených*. Praha: Tiché učení. ISBN 978-80-904786-1-9.
9. HYBÁŠEK, Ivan a Jan VOKURKA, 2006. *Otorinolaryngologie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1019-1.
10. KAPALKOVÁ, Svetlana, 2009. *Vývin řeči*. In: KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol. *Základy logopedie*. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-223-2574-5.
11. KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie*. Praha: Grada publishing. ISBN 80-247-1110-9.
12. KOSINOVÁ, Barbora, 2008. *Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina-kultura neslyšících*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka. ISBN 978-80-87153-20-8.
13. KRAHULCOVÁ, Beáta, 2001. *Komunikace sluchově postižených*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0329-2.
14. KRAHULCOVÁ, Beáta, 2014. *Komunikační systémy sluchově postižených*. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-2-7.
15. LANGER, Jiří a Eva SOURALOVÁ, 2013. *Výchova a vzdělávání osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3701-9.

16. LANGER, Jiří, 2013. *Komunikace osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3674-6.
17. LANGER, Jiří. 2013. *Základy surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3702-6.
18. LECHTA, Viktor, 2011. *Symptomatické poruchy řeči*. Praha: Portál. ISBN 978-80-736-7977-4.
19. LEJSKA, M. 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-038-7.
20. LEJSKA, Mojmír, 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-038-7.
21. MARTINKOVÁ, Eva., Adéla HANÁKOVÁ a Kateřina KROUPOVÁ, JURKOVIČOVÁ, Petra, 2010. *Komunikace a lidé se smyslovým postižením: metodický materiál*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2649-5.
22. POTMĚŠIL, Miloň, 2003. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0766-3.
23. PRŮCHA, Jan, 2011. *Dětská řeč a komunikace. Poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3603-7.
24. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ, 2013. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0403-9.
25. SOURALOVÁ, Eva, 2002. *Čtení neslyšících*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0433-8.
26. SOURALOVÁ, Eva, 2003. *Speciální pedagogika osob s postižením sluchu*. In RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0646-2.
27. SOURALOVÁ, Eva, 2005. *Surdopedie II: studijní opora pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1008-7.
28. SOURALOVÁ, Eva, 2005. *Surdopedie: studijní opora pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1007-9.
29. VALENTA, Milan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ, 2015. *Slovník speciální pedagogiky*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0937-9.

Internetové zdroje

1. Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s. Tamtam.cz [online]. [cit. 06.04.2022]. Dostupné z: <https://www.tamtam.cz/co-delame/rana-pece>
2. SMOLÍKOVÁ, Kateřina, 2021. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* [online]. Praha: MŠMT, [cit. 2022-04-06].
3. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, příloha č. 2. [online]. [cit. 06.04.2022]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72#prilohy>
4. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 54. [online]. [cit. 06.04.2022]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>
5. Zákon č. 384/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1998 Sb., o znakové řeči. [online]. [cit. 06.04.2022]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-384#cast1>
6. Zákon č. 423/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. [online]. [cit. 06.04.2022]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-423#p2>
7. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). [online]. [cit. 06.04.2022]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561#cast2>

Seznam tabulek

1. Tabulka č. 1: Klasifikace podle Hampla (2013)
2. Tabulka č. 2: Klasifikace podle WHO

Seznam příloh

1. Příloha č. 1: Polostrukturovaný rozhovor se speciálním pedagogem
2. Příloha č. 2: Polostrukturovaný rozhovor se speciálním pedagogem
3. Příloha č. 3: Polostrukturovaný rozhovor se speciálním pedagogem

Příloha č.1: Polostrukturovaný rozhovor se speciálním pedagogem

1. Myslíte si, že je důležitý včasný výběr komunikačního systému u dítěte? Zdůvodnění, proč si to myslíte.
2. Jak může zvolený komunikační systém ovlivnit rozvoj komunikace u dítěte?
3. Jak u vás probíhá rozvoj komunikace během dne v MŠ?
4. Jaké metody využíváte?
5. Spolupracujete s nějakými odborníky při rozvoji komunikace? Např. raná péče, klinický logoped a SPC
6. Jak probíhá vaše spolupráce?
7. Myslíte si, že má tato spolupráce pozitivní význam? Proč?

Příloha č. 2: Polostrukturovaný rozhovor se speciálním pedagogem

1. Jaké aspekty ovlivnily rodinu při výběru zvoleného komunikačního systému a proč?
2. Kdo se podílel na jejich rozhodování?
3. Považujete zvolený způsob komunikace pro dívku jako nejvhodnější? Proč?
4. Kdy dívka začala navštěvovat tuto mateřskou školu?
5. Jaký komunikační systém jste začaly používat při rozvoji komunikace v MŠ?
6. Na co se převážně zaměřujete při rozvoji komunikace u dívky?
7. Jaký je u dívky komunikační cíl?
8. Jak byste zhodnotila úroveň komunikačních schopností dívky?
9. Jak a jak často probíhá logopedická péče?
10. Kdy se u dívky rozvinula mluvená řeč?
11. Myslíte si, že měla tato MŠ pozitivní přínos pro rozvoj komunikace u dívky?
12. Navštěvuje rodina středisko rané péče Tamtam nebo jiné poradenské instituce?
13. Navštěvuje rodina klinického logopeda?
14. Následují rodiče doporučení školy a odborníků při volbě komunikačních systémů a rozvoji komunikace?

Příloha č. 3: Polostrukturovaný rozhovor se speciálním pedagogem

1. Jaké aspekty ovlivnily rodinu při výběru zvoleného komunikačního systému a proč?
2. Kdo se podílel na jejich rozhodování?

3. Považujete zvolený způsob komunikace pro chlapce jako nejvhodnější? Proč?
4. Kdy chlapec začal navštěvovat tuto mateřskou školu?
5. Jaký komunikační systém jste začaly používat u chlapce při rozvoji komunikace v MŠ?
6. Na co se převážně zaměřujete při rozvoji komunikace?
7. Jaký je u chlapce komunikační cíl?
8. Jak byste zhodnotila úroveň komunikačních schopností chlapce?
9. Jak a jak často probíhá logopedická péče?
10. Kdy se u chlapce rozvinula mluvená řeč?
11. Myslíte si, že měla tato MŠ pozitivní přínos pro rozvoj komunikace?
12. Navštěvuje rodina středisko rané péče Tamtam nebo jiné poradenské instituce?
13. Navštěvuje rodina klinického logopeda?
14. Následují rodiče doporučení školy a odborníků při volbě komunikačních systémů a rozvoji komunikace?

ANOTACE	
Jméno a příjmení:	Veronika Vrobelová
Ústav/ Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Jiří Langer, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Rozvoj komunikačních schopností u dětí se sluchovým postižením raného věku.
Název v angličtině:	Development of communication skills of children with hearing impairment.
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá rozvojem komunikačních schopností u dětí se sluchovým postižením. Definuje problematiku sluchového postižení a komunikace. Vymezuje vzdělávací přístupy, komunikační systémy a charakterizuje komplexní péči o děti se sluchovým postižením. Praktická část zkoumá, jak probíhá rozvoj komunikace v mateřské škole pro děti se sluchovým postižením a co ovlivňuje výběr vhodného komunikačního systému.
Klíčová slova:	Dítě se sluchovým postižením, raný věk, rozvoj komunikačních schopností, vzdělávací přístup, komunikační systémy, kompenzační pomůcky, komplexní péče, mateřská škola pro děti se sluchovým postižením
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis deals with the development of communication skills in children with hearing impairment. It defines the issues of hearing impairment and communication. It defines educational approaches, communication systems and characterizes comprehensive care for children with hearing impairment. The practical part examines how the development of communication in kindergarten for children with hearing impairment takes place and what influences the choice of a suitable communication system.

Klíčová slova v angličtině:	Child with hearing impairment, early age, development of communication skills, educational approach, communication systems, compensatory aids, comprehensive care, kindergarten for children with hearing impairment
Přílohy vázané v práci:	
Rozsah práce:	56 stran
Jazyk práce:	český