

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Marie Ostrá

Komunikační systémy osob se sluchovým postižením

Olomouc 2016

Vedoucí práce: Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 15. 4. 2016

.....

Podpis

Děkuji Mgr. Adéle Hanákové, Ph.D. za cenné rady a odborné vedení bakalářské práce. Poděkování patří i rodičům dětí z MŠ pro sluchově postižené v Brně. Vážím si jejich vstřícnosti a ochoty podělit se o své názory a zkušenosti. V neposlední řadě děkuji také rodině za podporu po celou dobu studia.

# Obsah

<b>Úvod</b> .....	<b>6</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>8</b>
<b>1 Sluchový analyzátor</b> .....	<b>8</b>
1.1 Anatomie sluchu.....	8
1.2 Klasifikace a etiologie sluchových vad.....	9
1.3 Diagnostika sluchových vad .....	11
1.3.1 Orientační a screeningové zkoušky sluchu.....	13
1.3.2 Tónová a slovní audiometrie .....	13
1.3.3 Objektivní zkoušky sluchu .....	14
<b>2 Vývoj dítěte se sluchovým postižením</b> .....	<b>16</b>
2.1 Kojenecké období.....	16
2.2 Batolecí období a předškolní věk .....	17
<b>3 Rodina a dítě se sluchovým postižením</b> .....	<b>20</b>
3.1 Výchova dítěte se sluchovým postižením .....	20
3.2 Služby pro rodiny dětí se sluchovým postižením .....	21
3.2.1 Raná péče .....	21
<b>4 Akvizice jazyka osob se sluchovým postižením</b> .....	<b>23</b>
4.1 Jazyk a řeč.....	23
4.2 Vývoj řeči u jednotlivých skupin dětí se sluchovým postižením .....	24
<b>5 Komunikační systémy osob se sluchovým postižením</b> .....	<b>27</b>
5.1 Pojem komunikace .....	27
5.2 Klasifikace komunikačních systémů osob se sluchovým postižením .....	27
5.3 Odezírání .....	28
5.3.1 Podmínky odezírání.....	29
5.3.2 Typologie odezírajících .....	31
5.3.3 Metodika nácviku odezírání u dětí.....	31
5.4 Znakový jazyk .....	33
5.4.1 Terminologie .....	33
5.4.2 Historie a současnost znakového jazyka .....	34
5.4.3 Manuální a nemanuální komponenty znakového jazyka.....	36
5.4.4 Význam znakového jazyka pro rozvoj osobnosti dítěte se sluchovým postižením .....	37
5.4.5 Vývoj znakového jazyka u dětí .....	38

5.5 Prstová abeceda .....	40
5.5.1 Význam prstové abecedy u dětí .....	41
5.6 Přístupy k výchově a vzdělávání dětí a žáků se sluchovým postižením .....	42
5.6.1 Orální přístup.....	42
5.6.2 Bilingvální a bikulturní přístup .....	42
5.6.3 Simultánní komunikace .....	44
5.6.4 Totální komunikace .....	44
5.7 Pravidla komunikace s lidmi se sluchovým postižením.....	45
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>48</b>
<b>6 Výzkumné šetření .....</b>	<b>48</b>
6.1 Cíl.....	48
6.2 Použitá metoda .....	48
6.3 Výzkumný vzorek.....	49
6.4 Analýza a interpretace dat .....	50
6.5 Shrnutí výzkumného šetření a diskuze.....	56
<b>Závěr .....</b>	<b>59</b>
<b>Seznam zkratk .....</b>	<b>60</b>
<b>Seznam bibliografických citací.....</b>	<b>61</b>
<b>Seznam příloh .....</b>	<b>66</b>

## Úvod

Komunikace je běžnou a nedílnou součástí každodenního života celé společnosti. Denně se setkáváme s různými lidmi, povídáme si, sdělujeme si informace. Mluvenou řeč považujeme za přirozenou složku sdělování. Komunikace osob se sluchovým postižením má však svá specifika. Neslyšící lidé mají svůj vlastní přirozený komunikační systém, znakový jazyk. Při vzájemném dorozumívání osob se sluchovým postižením se neseťkávají s žádnými většími překážkami, avšak při setkání s intaktní společností často vzniká komunikační bariéra. Naprostá většina majoritní společnosti nedisponuje znalostí znakového jazyka či dalších komunikačních systémů osob se sluchovým postižením. Přes veškeré snahy o osvětovou činnost se můžeme bohužel i dnes setkat s některými předsudky, nepochopením či utlačováním stran intaktní populace. V minulosti si lidé se sluchovým postižením prošli dlouhou a složitou etapou různých příkoří, zmiňme například striktní zákaz využívání znakového jazyka ve školách, uplatňování ryze orálního přístupu u všech dětí a žáků při výchovně vzdělávacím procesu bez výjimky. Vývoj však postoupil, dnes již společnost uznává právo osob se sluchovým postižením zvolit si takový způsob komunikace, který jim samotným nejvíce vyhovuje. Neslyšící lidé jsou považováni za jazykovou a kulturní minoritu, sami se označují jako Neslyšící s velkým N na začátku slova. Mnozí odborníci dnes věnují svoji pozornost výzkumu znakového jazyka a zaměřují se na další aspekty života osob se sluchovým postižením. Doufejme tedy, že nejen jejich snahy budou i nadále přispívat ke zlepšování kvality života osob se sluchovým postižením, výchovně-vzdělávacího procesu i vzájemného soužití lidí se sluchovou vadou a osob intaktních.

V úvodní kapitole teoretické části práce se zaměříme na sluchový analyzátor, ve stručnosti uvedeme základní fakta k anatomii sluchu, etiologii, diagnostice a klasifikaci sluchových vad. Následující kapitola bude pojednávat o vývoji dítěte se sluchovým postižením v kojeneckém, batolecím a předškolním období. Vzhledem k zaměření celé práce se budeme zabývat také tématem rodina a dítě se sluchovým postižením, uvedeme informace týkající se výchovy dítěte s vadou sluchu a zaměříme se na službu rané péče. Ve čtvrté kapitole budeme hovořit o akvizici jazyka osob se sluchovým postižením, vymezíme pojmy jazyk a řeč a následně se budeme zajímat o vývoj řeči u jednotlivých skupin dětí se sluchovým postižením. Poslední a zároveň stěžejní oddíl teoretické části bude pojednávat o komunikačních systémech osob se sluchovým postižením. Uvedeme klasifikaci

komunikačních systémů z pohledu různých autorů, podrobněji se rozepíšeme o tématech odezírání, daktylní abeceda a znakový jazyk, neopomeneme ani jednotlivé přístupy k výchově a vzdělávání dětí a žáků se sluchovým postižením a na závěr se zaměříme na pravidla při komunikaci s osobami s vadou sluchu.

Praktická část práce bude vystavěna na rozhovorech s rodiči dětí se sluchovým postižením v předškolním věku. Autorka práce oslovila pro participaci na výzkumném šetření rodiče dětí navštěvujících Mateřskou školu pro sluchově postižené v Brně, Novoměstská 21. Kvalitativní data budou získávána metodou polostrukturovaného interview. Cílem práce je zjistit, jak probíhá komunikace dětí se sluchovým postižením v rodině a jak úspěšně se, z pohledu rodičů, vzájemná komunikace daří.

Autorka práce si téma zvolila z důvodu vlastního zájmu o danou problematiku. S dětmi se sluchovým postižením opakovaně pracovala při speciálněpedagogických praxích v MŠ pro sluchově postižené v Brně a pravidelně navštěvuje kurzy znakového jazyka pořádané Oblastní unií neslyšících Olomouc.

Práce by měla shrnout klíčové poznatky týkající se komunikace dětí se sluchovým postižením a mohla by se tedy stát základním zdrojem informací pro ty, které daná problematika zajímá.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Sluchový analyzátor

### 1.1 Anatomie sluchu

Lidské ucho disponuje schopností vnímat zvukové vlny v rozpětí 16- 20 000 Hz. Nejcitlivější je však pro vnímání mluveného slova, které se pohybuje v rozmezí 1 000- 3 000 Hz. Udává se, že lidské ucho je schopno diferencovat asi 400 000 různých druhů zvuků.<sup>1</sup>

Sluchový analyzátor je tvořen dvěma částmi- periferní a centrální. Část periferní se skládá z vnějšího, středního a vnitřního ucha a sluchově-rovnovážného nervu. Centrální část sluchového analyzátoru potom tvoří sluchová a rovnovážná dráha a příslušná centra.<sup>2</sup>

Vnější ucho tvoří boltce a zvukovod. Pod boltcem se nachází jemná chrupavka, která je potažena kůží. Zvukovod má tvar esovitě zahnuté trubice s průřezem ve tvaru oválu. Délka zvukovodu je cca 22 mm. Postranní část, která je tvořena chrupavkou, tvoří žlázy a chloupky. Takzvané ceruminózní žlázy jsou modifikované potní žlázy a tvoří hnědý ušní voskovitý maz. Mediální segment zvukovodu je vytvářen kostí a vystýlá ho vrstva epidermis.<sup>3</sup>

Střední ucho představuje bubínková dutina obsahující středoušní kůstky (kladívko, kovádlínka, třmínek), drobné svaly, pneumatický systém spánkové kosti a Eustachova trubice. Středoušní dutina se začíná vytvářet již v průběhu třetího týdne těhotenství. Oblast středouší je vystlána sliznicí, která je tvořena čtyřmi typy buněk. Význam středouší spočívá v přenosu mechanické energie na tekutinu vnitřního ucha. Bubínková membrána se dostane do pohybu, následně rozkmitá středoušní kůstky- tj. kladívko, kovádlínka a třmínek- a ty následně přenáší vzniklou energii na tekutinu ve vnitřním uchu.<sup>4</sup>

Kabátová uvádí, že „*pod pojmem vnitřní ucho se skrývají dva od sebe relativně funkčně odlišné systémy- kochlea a vestibulární aparát*“.<sup>5</sup> Vnitřní ucho je uloženo v kosti skalní.

Výš jsme uvedli stavbu sluchového analyzátoru a nyní se zaměříme na jeho funkci, tedy jakým způsobem vnímáme zvuk. Zvuková vlna (tj. mechanické kmitání vzduchu) nejprve

---

<sup>1</sup> Mrázková, 2006

<sup>2</sup> Hybášek, Vokurka, 2006

<sup>3</sup> tamtéž, 2006

<sup>4</sup> Kabátová, Profant, 2012

<sup>5</sup> tamtéž, s. 18

prochází zvukovodem. Následně dolehne na bubínek a ten rozkmitá. Kmitavý pohyb se rozšíří pákovým mechanismem řadou kůstek až na ploténku třmínku, která se nachází v postranní část vnitřního ucha. Vlivem rozkmitání ploténky dochází i ke kmitavému pohybu perilymfy (tj. tekutiny, v níž plave blanitý labyrint). Celý tento proces představuje převodní funkci ucha. V další fázi je rozkmitán pomocí perilymfy i blanitý labyrint a v něm uložená tekutina endolymfa. Vychýlením vlásků endolymfy řetězec pokračuje podrážděním buněk Cortiho orgánu. Vlásokové buňky transformují mechanické, kmitavé podráždění na bioelektrický impuls. Ten dále prochází sluchovým nervem a ostatními nervovými drahami až do mozkové kůry, v níž je vnímán již jako zvukový vjem. Jedná se o fyziologický jev. Výše popsany proces reprezentuje percepční funkci ucha.<sup>6</sup>

## 1.2 Klasifikace a etiologie sluchových vad

V odborné literatuře se můžeme setkat s dělením sluchových vad dle mnoha různých hledisek. Z hlediska období, kdy ke sluchové vadě došlo, rozlišujeme dvě základní skupiny- tj. vrozené a získané vady.

Vrozené vady dále dělíme do dvou kategorií, jsou to geneticky podmíněné sluchové vady a kongenitálně získané sluchové vady. Horáková dále uvádí, že „*genetické vady sluchu jsou z 80-90 % způsobeny autozomálně recesivní formou onemocnění, daleko méně se vyskytují poruchy sluchu s autozomálně dominantní formou*“.<sup>7</sup> Je třeba uvést, že vada sluchu se může vyskytovat izolovaně, je tedy jediným postižením u člověka a označujeme ji jako tzv. nesyndromovou. Možné je však také, že se vyskytuje společně s jiným druhem postižení a nazýváme ji tedy jako syndromovou sluchovou vadu. Horáková uvádí jako příklad Usherův syndrom, který se vyznačuje postižením sluchu a zraku současně, nebo Pendredův syndrom, kdy dochází k postižení sluchu, štítné žlázy a dalších funkcí.<sup>8</sup>

Kongenitálně získané sluchové vady z hlediska času dále dělíme na vady prenatálně a perinatálně vzniklé. Prenatálně vzniklé sluchové vady jsou takové, jejichž příčinou vzniku jsou teratogenní vlivy působící během těhotenství. Může to být například toxoplazmóza, negativní vliv RTG záření, nebo léčba matky antibiotiky s ototoxickým účinkem. Vady, které mají svůj původ v období během porodu, případně v bezprostřední době po něm,

---

<sup>6</sup> Šlapák, Floriánová, 1999

<sup>7</sup> Horáková, 2012, s. 19

<sup>8</sup> tamtéž

nazýváme perinatální. Ty mohou vzniknout v důsledku nízké porodní hmotnosti novorozence, Rh- inkompatibility, asfyxie, protražovaného porodu apod.<sup>9</sup>

Získané vady sluchu bývají dále rozdělovány do dvou skupin- vady získané prelingválně nebo postlingválně. Pod pojmem prelingvální vady sluchu se rozumí takové vady, které vznikly v období před dokončením vývoje řeči, tj. cca do 6 let věku dítěte. Do této skupiny řadíme zejména infekční choroby dítěte, které často bývají virového charakteru, dále to mohou být traumata, úrazy hlavy, opakované hnisavé záněty středního ucha atd. Naopak postlingvální sluchové vady jsou takové, které mají svůj původ až po ukončení vývoje mluveného jazyka. Jako mezník pro fixaci řeči bývá udáván 6. rok života věku dítěte. Uváděnými příčinami jsou hormonální a metabolické poruchy, působení dlouhodobé hlukové zátěže- tj. 85 dB a více, degenerativní onemocnění atd.<sup>10</sup>

Další možnou klasifikací je dělení sluchových vad dle velikosti sluchové ztráty. Jak uvádí Souralová, sluchová vada se může projevovat od latentní, kdy si jedinec své sluchové ztráty nemusí ani povšimnout, až po praktickou hluchotu, která představuje nejtěžší stupeň sluchové vady. „Kvantita jednotlivých stupňů sluchové vady je vyjadřována v decibelech (dB), hlasitost zvuků, které se vyskytují v prostředí člověka, je vyjádřena stupnicí od 0 do 140 dB (např. šepot - 40 dB, běžný hovor – 50 - 60 dB, diskotéka - 110 dB)“, uvádí Souralová.<sup>11</sup>

Klasifikace sluchových vad dle WHO:

- Normální sluch (0 - 25 dB)
- Lehké poškození sluchu (26 - 40 dB)
- Střední poškození sluchu (41- 60 dB)
- Těžké poškození sluchu (61- 80 dB)
- Velmi těžké poškození sluchu až hluchota (81 dB a více).

Poslední klasifikací, kterou uvedeme, je dělení sluchových vad dle místa vzniku. Rozlišujeme tedy periferní nedoslýchavost či hluchotu a centrální nedoslýchavost či hluchotu.

Skupinu periferní nedoslýchavosti či hluchoty dále rozdělujeme do tří podskupin- převodní, percepční a smíšenou. Pokud jsou sluchové buňky zcela v pořádku, ale nejsou stimulovány zvukem, neboť jeho přenosu brání překážka nacházející se v oblasti středního

---

<sup>9</sup> Lejska in Horáková, 2012

<sup>10</sup> tamtéž

<sup>11</sup> Souralová, 2005, s. 11

ucha, hovoříme o převodní poruše. Pravděpodobnými příčinami převodní poruchy jsou opakované záněty středního ucha, otoskleróza, zvětšená nosní mandle, nebo například perforace bubínku. Percepční porucha bývá následkem poškození vnitřního ucha, sluchových buněk, případně sluchového nervu. U smíšené poruchy dochází k různé kombinaci výše uvedených skupin, tedy převodní a percepční poruchy.<sup>12</sup>

### 1.3 Diagnostika sluchových vad

Audiologie je medicínský obor, který se zabývá diagnostikou sluchových poruch a vad. Tento obor využívá široké spektrum různých vyšetřovacích metod, pomocí kterých lékař odhalí případnou sluchovou vadu a může tak navrhnout optimální řešení technické kompenzace.<sup>13</sup>

Velmi důležité pro správný vývoj dítěte je, aby byla případná sluchová vada co nejdříve odhalena. Proto je nezbytné, aby byla diagnostika provedena, co nejdříve je to možné (srov. Skákalová, 2014). „*Mozková centra, která jsou vázána na fungující sluchovou percepci, se mají možnost rozvinout během prvních čtyř až šesti let života. Po promeškání tohoto poměrně krátkého období dochází k nenapravitelnému omezení jazykového vývoje dítěte a následně pak k závažným poruchám v rozvoji jeho komunikačních dovedností, které jsou důležité pro proces socializace*“, uvádí Souralová.<sup>14</sup> Jungwirthová<sup>15</sup> konstatuje, že ještě před zhruba dvaceti lety bylo možné odhalit sluchovou vadu pouze na základě pozorování rodičů, případně pediatra či dalších osob, které byly s dítětem v kontaktu. Převážná část těžkých sluchových vad tak byla diagnostikována až mezi prvním a druhým rokem života, kdy rodiče zpozorovali, že děti nereagují na zvuk a řeč tak, jak je to v tomto období obvyklé.

Včasně provedená diagnostika a následné odhalení sluchové vady mimo jiné také přináší dostatek času nezbytného pro zvolení správných medicínských, výchovných, vzdělávacích a rehabilitačních způsobů práce, tolik důležitých pro správný vývoj dítěte.<sup>16</sup>

Dostupné statistiky dokazují, že na každých cca 1000 novorozenců se v ČR narodí 1-2 děti se sluchovou vadou.<sup>17</sup>

---

<sup>12</sup> Horáková, 2012

<sup>13</sup> Souralová, 2005

<sup>14</sup> tamtéž, s. 15

<sup>15</sup> Jungwirthová, 2015

<sup>16</sup> Souralová, 2005

Škvrňáková a Burešová<sup>18</sup> uvádějí, že těžká oboustranná sluchová vada, která není včas kompenzována, představuje pro dítě trvalé následky spojené především s nedostatečným rozvojem. Z tohoto důvodu má podle jejich mínění zásadní význam novorozenecký screening sluchu. Jeho cílem je, aby byla vada sluchu diagnostikována nejpozději v 6. měsíci věku a následně správně korigována. Autorky považují za důležité, aby sluchadlo bylo přiděleno nejpozději v období 6. - 12. měsíce. Kochleární implantace by, dle jejich názoru, měla proběhnout nejpozději do 24. měsíce věku.

V České republice je screening sluchu postupně zaváděn již několik let. V současné době jej provádí většina porodnic.<sup>19</sup> Kupříkladu Fakultní nemocnice Brno provádí screening od února roku 2013<sup>20</sup>, Pardubická krajská nemocnice již od roku 2007<sup>21</sup>. Havlíková, Zeleník a Komínek<sup>22</sup> provedli výzkum, ve kterém zjišťovali stav screeningu sluchu novorozenců v České republice. Ze závěrů jejich šetření vyplývá, že z celkového počtu 93 porodnic provádí screening sluchu novorozenců 90 z nich, zbývající 3 pracoviště uvedla, že jej neprovádí. Autoři také uvádí data týkající se dětí, u nichž je screening prováděn. Celkem 83 porodnic provádí screening u všech narozených dětí, 1 porodnice pouze u rizikových novorozenců a 3 pracoviště u fyziologických dětí.

V České republice bylo screeningové vyšetření sluchu zařazeno do ceníku zdravotních pojišťoven. Do té doby byl screening prováděn v rámci grantu některých porodnic, nebo bez systémového zakotvení. Při screeningu sluchu bývá obvykle využívána metoda otoakustických emisí OAE.<sup>23</sup>

Souralová<sup>24</sup> vymezuje tyto základní vyšetřovací metody: orientační a screeningové zkoušky sluchu, audiometrie a objektivní zkoušky sluchu (srov. Mrázková, Mrázek, Lindovská, 2006; Hrubý, 1998; Hybášek, Vokurka, 2006).

---

<sup>17</sup> Kabelka in Horáková, 2012

<sup>18</sup> Škvrňáková, Burešová in Otorinolaryngologie a foniatrie, 2015, č. 3

<sup>19</sup> Havlíková, Zeleník, Komínek in Otorinolaryngologie a foniatrie, 2015, č. 1

<sup>20</sup> Hošnová, Szetei, Dolníčková, Lavička in Česko-slovenská pediatrie, 2015, č. 4

<sup>21</sup> Škvrňáková, Burešová in Otorinolaryngologie a foniatrie, 2015, č. 3

<sup>22</sup> Havlíková, Zeleník, Komínek in Otorinolaryngologie a foniatrie, 2015, č. 1

<sup>23</sup> Jungwirthová, 2015

<sup>24</sup> Souralová, 2005

### 1.3.1 Orientační a screeningové zkoušky sluchu

Pomocí metody manželů Ewingových, založené na lokalizaci sluchových podnětů, jež jsou dítěti předkládány ze vzdálenosti jednoho metru, je možné provádět diagnostiku sluchu již v 7. měsíci života dítěte. Dalšími diagnostickými metodami, které je možné provádět během prvních tří let věku dítěte, jsou vyšetření podmíněných a nepodmíněných reflexů (reflex vyhledávací, zornicový, víčkový, Morův, stapediový, Froschelsův, psychogalvanický) a pozorování chování dítěte. Klasické sluchové zkoušky patří mezi nejstarší audiometrické vyšetření. Tyto zkoušky, které bývají také často označovány jako kvalitativní, se skládají z „*vyšetření hlasitou řečí (vox magna), vyšetření šepotem (vox sibilans) a ladičkami (Weberova zkouška, Rinneho zkouška, Schwabachova zkouška)*“.<sup>25</sup> Tyto zkoušky si kladou za cíl orientačně zjistit stupeň a typ sluchové poruchy. Přestože jsou tyto zkoušky lehce proveditelné, jednoduché a co do materiálu a financí nenáročné, mají velmi podstatnou nevýhodu, a sice malou spolehlivost zjištěných výsledků.<sup>26</sup>

Herdová uvádí, že klasickou zkoušku sluchu by měl každý pediatr provádět u všech dětí ve 3 měsících, v 9-12 měsících, ve 3 letech a před začátkem povinné školní docházky (srov. Jungwirthová, 2015).<sup>27</sup> Mnoho dětí se sluchovou vadou však tuto zkoušku může absolvovat bez problémů, neboť jsou od narození zvyklé kompenzovat svůj handicap jinými smysly. Mohou například vnímat změnu svalového napětí rodiče, který na zvuk podvědomě také reaguje, nebo vidí v okně či ve skle skříně odraz osoby vydávající zvuk. U dětí nedoslýchavých pak zkouška nemá prakticky žádnou vypovídací hodnotu, protože většinu zvuků slyší a tudíž na ně reaguje. Skutečnost, že zvuky slyší výrazně tišeji, nelze z jeho reakcí odhalit.<sup>28</sup>

### 1.3.2 Tónová a slovní audiometrie

Tónová audiometrie je ve srovnání s výše uvedenými zkouškami přesnější, patří mezi zkoušky kvantitativní. Vyšetření probíhá ve speciální tiché místnosti za pomoci audiometru. Vyšetřuje se vzdušné i kostní vedení. Vyšetření vzdušného vedení probíhá za pomoci sluchátek na každé ucho zvlášť na sedmi základních frekvencích. Při vyšetření kostního vedení je na mastoid přiložen speciální kostní vibrátor a vyšetřuje se na pěti základních

---

<sup>25</sup> Souralová, 2005, s. 15

<sup>26</sup> tamtéž

<sup>27</sup> Herdová in Horáková, 2012

<sup>28</sup> Jungwirthová, 2015

frekvencích. Pokaždé, když vyšetřovaný zaslechne nějaký tón, dá znamení lékaři a ten zaznamená příslušnou hodnotu do audiogramu. Z audiogramu je následně možné zjistit typ a stupeň sluchové vady.<sup>29</sup> Vyšetření bývá prováděno zpravidla od 3 let věku dítěte.<sup>30</sup>

Slovní audiometrie umožňuje zjistit, jaká je srozumitelnost řeči. Při vyšetření se používá speciálně vytvořená sada slov. Slova vyšetřovaný slyší ve sluchátkách a pokouší se je správně zopakovat. Hlasitost je postupně zesilována a zeslabována. Lékař opět hodnoty zapisuje do grafu. Na základě vyšetření slovní audiometrie je lékař schopen stanovit tzv. práh porozumění.<sup>31</sup> Hrubý<sup>32</sup> spatřuje největší význam slovní audiometrie ve skutečnosti, že je možné provést ji bez sluchadla i se sluchadlem a určit tak jednoznačně přínos zvoleného sluchadla pro pacienta.

### 1.3.3 Objektivní zkoušky sluchu

Nespornou výhodou objektivních zkoušek sluchu je nemožnost jakéhokoliv ovlivnění výsledků vyšetření ze strany vyšetřovaného a také uplatnitelnost těchto metod i při vyšetření novorozenců a malých dětí. Vyšetření za pomoci objektivních zkoušek sluchu probíhá z důvodu finanční náročnosti potřebných přístrojů pouze ve specializovaných pracovištích a to na základě doporučení od pediatra, případně praktického lékaře.<sup>33</sup> Při využití klasických zkoušek sluchu není nezbytně nutná kooperace s vyšetřovaným.<sup>34</sup>

Vyšetření otoakustických emisí dokáže odhalit poruchu sluchu, která je větší než 30 dB a je prováděno u tzv. rizikových novorozenců. Dalším typem vyšetření je impedanční audiometrie, kam řadíme tympanometrii a vyšetření stapediálních reflexů. Pomocí tympanometrie sledujeme pohyblivost ušního bubínku na základě tlakových vln ve zvukovodu. Vyšetření stapediálních reflexů znamená „*vyšetření změny impedance bubínku vyvolané zkříženým reflexem svalčku musculus stapedius po vyslání zvukového signálu do druhého ucha*“.<sup>35</sup>

---

<sup>29</sup> Souralová, 2005

<sup>30</sup> Mrázková, Mrázek, Lindovská, 2006

<sup>31</sup> Souralová, 2005

<sup>32</sup> Hrubý, 1998

<sup>33</sup> Souralová, 2005

<sup>34</sup> Horáková, 2012

<sup>35</sup> Souralová, 2005, s. 17

Vyšetření evokovaných sluchových potenciálů nám umožňuje získat přesné informace o stupni sluchové vady. Na základě charakteristiky měření a vyšetřované oblasti centrální nervové soustavy rozdělujeme typy měření (ERA, BERA, CERA).<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> Suralová, 2005

## 2 Vývoj dítěte se sluchovým postižením

### 2.1 Kojenecké období

Skákalová<sup>37</sup> uvádí, že i dítě, kterému byla diagnostikována těžká sluchová vada, má porovnatelné dispozice pro rozvoj osobnosti i intelektu jako dítě intaktní. Jeho rozvoj je však značně vázaný na odpovídající přístup a vliv prostředí. Tarcsiová a Horáková<sup>38</sup> nepovažují za primární potíže vadu sluchu, avšak důsledky z něj vyplývající, jež souvisejí s potenciálním osvojením si mluvené řeči, vzděláváním a v neposlední řadě také uplatněním v zaměstnání i ve společnosti.

Horáková<sup>39</sup> i Vágnerová<sup>40</sup> shodně konstatují, že důsledky sluchových vad mají úzkou souvislost s dobou vzniku sluchového postižení. Čím dříve dojde k postižení sluchu, tím závažnější bývají jeho dopady. Největší omezení pro vývoj dítěte představují prelingvální percepční vady. Jak jsme již uvedli výše, jedná se o takové poruchy sluchu, které vznikají v době před dokončením vývoje řeči.

V prvních měsících života dítěte zpravidla nebývá sluchová vada zpozorovatelná. Symptomy nejsou obvykle natolik zřejmé, abychom mohli smyslový deficit jednoznačně odhalit. V kojeneckém věku jsou pro rozvoj dětí důležité především zrakové a taktilně-kinestetické stimuly, kterých se dostává dětem se sluchovým postižením stejně jako dětem intaktním. Ani při zahájení předřečového vývoje nepozorujeme abnormality. Broukání má reflexní povahu, je vrozené a proto začínají broukat i děti se sluchovou vadou. Projevy broukání však z důvodu absence zpětné vazby postupně odeznívají a dítě nezačne žvatlat.<sup>41</sup>

Horáková<sup>42</sup> dále uvádí, že kojeneček může bez sluchadel reagovat i na takové podněty, jako je bouchnutí dveří nebo dupání. Upozorňuje však, že v takové situaci se jedná spíše o reakci na vibrace, které dítě cítí, než na zvukový stimul. Na vysoké tóny nebo mluvené slovo však obvykle nespatřujeme žádné reakce. Houdková předkládá některé odlišnosti v reakcích dítěte se sluchovým postižením, které mohou být ukazatelem k podezření na sluchovou vadu: „*Dítě nereaguje úlekem, pohybem, pláčem ani jakýmkoliv jiným*

---

<sup>37</sup> Skákalová, 2014

<sup>38</sup> Tarcsiová, 2005; Horáková, 2012

<sup>39</sup> Horáková, 2012

<sup>40</sup> Vágnerová, 2008

<sup>41</sup> tamtéž

<sup>42</sup> Horáková, 2012

*způsobem na neočekávané hlasité zvuky. Dítě se neprobudí, je-li kolem něj hluk. Plačící dítě nelze utiшит pouhým hlasem. Dítě neotáčí hlavu ve směru zvuku.“<sup>43</sup> Horáková<sup>44</sup> uvádí obdobné projevy v chování dítěte a navíc zmiňuje, že dítě kojeneckého věku nenapodobuje zvuky z okolního prostředí. Ukazatelem možné přítomnosti sluchové vady může být také fakt, že dítě v období kolem prvního roku věku nereaguje na vybidnutí „udělej pá pá“ nebo „paci, paci, pacičky“, pokud výzvu formulujeme pouze slovně a nedoprovodíme ji názornou ukázkou.<sup>45</sup>*

Vágnerová uvádí, že *„většina rodičů si v období mezi šestým a osmým měsícem všimne, že dítě nereaguje na zvukové podněty očekávaným způsobem, ale zpravidla je nenapadne, že by mohlo jít o poruchu sluchu“<sup>46</sup>*. Těžká sluchová vada bývá obvykle diagnostikována v období mezi prvním až třetím rokem věku dítěte, v případě lehčí poruchy sluchu dochází ke zjištění často i po třetím roce. Brzké odhalení sluchové vady je naprosto stěžejní. Umožňuje jednak včasné využití vhodných kompenzačních pomůcek a také stanovení optimálního způsobu komunikace. Oba tyto faktory mají význam pro zamezení zaostávání dítěte v oblasti psychického vývoje. Hlavní význam pro adekvátní psychický vývoj dítěte v kojeneckém období má kontakt s matkou. Dítě navazuje oční kontakt, pozoruje výraz tváře, je stimulováno prostřednictvím taktilních podnětů.<sup>47</sup>

## **2.2 Batolecí období a předškolní věk**

Batolecí období je charakteristické rychlým rozvojem řečových schopností a v úzké souvislosti s tím také kognitivních a sociálních kompetencí. V důsledku přítomnosti sluchové vady však dochází k opoždění vývoje řeči. Hrubý<sup>48</sup> uvádí, že v případě nedoslýchavosti, která je kompenzována sluchadly, se řečový vývoj opoždí jen velmi málo. U dětí se zbytky sluchu se pak jedná o opoždění vývoje řeči o 2 roky a více.<sup>49</sup>

Horáková formuluje některé zvláštnosti typické pro dítě se sluchovou vadou mezi prvním a druhým rokem věku: *„neobrací se ve směru hlasu na zavolání, nevěnuje pozornost zvukům z okolí, nezačíná s napodobováním a s užíváním jednoduchých pojmenování*

---

<sup>43</sup> Houdková, 2005, s. 37

<sup>44</sup> Horáková, 2012

<sup>45</sup> tamtéž

<sup>46</sup> Vágnerová, 2008, s. 224

<sup>47</sup> tamtéž

<sup>48</sup> Hrubý in Vágnerová, 2008

<sup>49</sup> Vágnerová, 2008

*pro známé osoby a věci, které jej obklopují, nereaguje úlekem, pohybem, pláčem na neočekávané hlasité zvuky (houkačka, klíče,...), nemluví stejně jako ostatní děti, nesleduje televizi, pokud je puštěna na normální hlasitost, postupně se mu nezlepšuje porozumění řeči a nerozvíjí slovní zásoba“.*<sup>50</sup>

Rodiče dětí se sluchovým postižením jsou vystaveni zcela nové situaci. Často nemají dostatek informací a zkušeností, proto je nezbytné poskytnout celé rodině adekvátní odbornou podporu. Jednou ze stěžejních oblastí je pomoc při volbě vhodného komunikačního systému.<sup>51</sup> Jednotlivými způsoby komunikace se budeme podrobně zabývat v jedné z následujících kapitol.

Děti se sluchovou vadou poznávají svět kolem sebe především prostřednictvím zrakového vnímání a manipulace s předměty. Jejich možnosti přijímání informací jsou menší, mohou vnímat jenom to, co vidí, či to, čeho se dotýkají. Vymlátílová konstatuje, že „*tento způsob poznávání se projeví opožděním v porozumění kontinuitě dění, vztahů mezi nejrůznějšími složkami reality a také kontinuity časové, tj. návaznosti a očekáváním budoucího dění*“.<sup>52</sup> Činnosti vykonávané s dětmi se sluchovým postižením vyžadují bezprostřední kontakt mezi osobou, která se dítěti právě věnuje a dítětem samotným.<sup>53</sup> Přesto, že sluchová percepce je omezená, je možné ji rozvíjet. Děti nacvičují schopnost rozlišovat zvuky či vibrace a spojovat si je s konkrétním dějem nebo objektem. Pro rozvoj poznávacích schopností má tato činnost velký význam.<sup>54</sup>

Omezené komunikační dovednosti se promítají i do oblasti socializace. Zaznamenáváme obtíže v porozumění chování jiných lidí, pochopení jejich pocitů nebo naopak těžkosti při vyjádření svých vlastních emocí. Již v dětství se mohou potýkat s pocity frustrace či izolace od společnosti. Některé projevy dětí se sluchovou vadou mohou být pro okolí nesrozumitelné. Například projevy vzteku nebo hrdelní zvuky, které děti vydávají, mohou být znakem nevole, odporu, nelibosti, kterou dítě vyjadřuje tímto způsobem, protože nemá možnost jiného, adekvátního vystižení svých pocitů a potřeb.<sup>55</sup>

Počátkem předškolního věku dítěte obvykle dochází k nabývání samostatnosti. U dětí s jakýmkoliv typem postižení je však tato cesta náročnější. Pro děti se sluchovým postižením

---

<sup>50</sup> Horáková, 2012, s. 38

<sup>51</sup> Vágnerová, 2008

<sup>52</sup> Vymlátílová in Vágnerová, 2008, s. 225

<sup>53</sup> Chvátalová in Vágnerová, 2008

<sup>54</sup> Vágnerová, 2008

<sup>55</sup> Kročanová in Vágnerová, 2008

je charakteristická potřeba ustavičného kontaktu s matkou či jinou blízkou osobou. Dítě nemá možnost monitorovat přítomnost matky prostřednictvím sluchu, a proto ve větší míře využívá především zrakovou kontrolu. V důsledku toho pozorujeme pozdní separaci dítěte od matky. Jak uvádí Kročanová osamostatňování dětí může být také do jisté míry pozdržováno rodiči. Ti své děti, jež mají těžké sluchové postižení, vedou poněkud direktivněji, méně vzbuzují a podporují jejich vlastní aktivitu.<sup>56</sup>

Vágnerová<sup>57</sup> uvádí zjištění, že až u 30 % osob se sluchovým postižením je přítomná zhoršená jemná motorika. Kábele<sup>58</sup> dále upřesňuje, že pohyby jsou narušeny v oblasti jejich rychlosti, přesnosti i plynulosti. Často bývá tedy zasažena i motorika mluvidel. Vývoj řeči je tak ještě více zasažen. Z podstaty sluchového postižení vyplývají mnohem větší nároky na motorické dovednosti. Člověk se sluchovou vadou nedisponuje tak velkou schopností zpětné sluchové kontroly, která by byla potřebná. Musí tedy využívat svých motorických schopností mnohem více, než intaktní osoby. Broesterhuizen<sup>59</sup> zdůrazňuje, že děti, které disponují dostatečným stupněm rozvoje jemné motoriky a dobrými schopnostmi v oblasti rytmiky, mají výhodnější podmínky pro zvládnutí artikulované řeči.

---

<sup>56</sup> Kročanová in Vágnerová, 2008

<sup>57</sup> Vágnerová, 2008

<sup>58</sup> Kábele in Vágnerová, 2008

<sup>59</sup> Broesterhuizen in Vágnerová, 2008

## 3 Rodina a dítě se sluchovým postižením

### 3.1 Výchova dítěte se sluchovým postižením

Odborníci se shodují, že narození dítěte s jakýmkoliv postižením, případně zjištění jeho přítomnosti po narození, představuje pro rodiče vždy náročnou životní zkoušku.<sup>60</sup> K tomuto tvrzení se přikláníme i my. Rodiče jsou zcela přirozeně plni očekávání a těšení se na příchod nového člena do rodiny. Odhalení sluchové vady, nebo jiného postižení přináší pro rodiče velkou životní ránu, s kterou není lehké se vyrovnat. Mohou se dostavit pocity viny, zoufalství, rezignace, odmítnutí, šok a mnohé další. Různí autoři<sup>61</sup> popsali několik fází, které jsou typické, pro proces vyrovnávání se se zjištěním diagnózy. Domníváme se, že průběh přijetí takové informace je značně individuální a odlišný u každého jedince.

Kročanová<sup>62</sup> zdůrazňuje významný fakt, a sice že až 90% dětí se sluchovým postižením se narodí do rodiny, kde se sluchové postižení nevyskytuje. V této souvislosti Mukšnáblová vymezuje tzv. „homogenní rodinné prostředí“ a „nehomogenní rodinné prostředí“.<sup>63</sup> Za homogenní rodinné prostředí považuje takové, kdy rodiče i děti jsou neslyšící a využívají tedy shodné komunikační metody. Dále konstatuje, že neslyšící rodiče akceptují své neslyšící děti bez výhrad a nesnází. Nehomogenní rodinné prostředí, tedy intaktní rodiče a dítě se sluchovým postižením, se váže s jistými obavami a neznámem. Přijetí a výchova dítěte v nehomogenním prostředí se odvíjí od několika aspektů, kterými jsou například stáří obou rodičů, kvalita partnerského svazku, osobnostní charakteristiky, počet dětí v rodině nebo závažnost postižení. U rodičů, pro něž je situace zcela nová, může často docházet k dvoupólové výchově. Setkáváme se s ochranným přístupem, kdy rodiče neposkytují dítěti příliš prostoru pro rozvoj a seberealizaci svého potomka. Takové dítě se později může projevit jako nesamostatné. Jiní rodiče mohou prožívat pocity studu za dítě s postižením. Jsou přesvědčeni, že jejich dítě lidé nebudou akceptovat, projeví se vůči němu záporně. Druhý typ dvoupólové výchovy představují autoritativní rodiče, kteří kladou na své děti nepřiměřené požadavky, typicky v případě kompenzace řeči, bezděčně se pokoušejí postižení podceňovat či přehlížet.<sup>64</sup>

<sup>60</sup> Roučková in Horáková, 2012 ; Hutaf in Houdková, 2005 a další

<sup>61</sup> např. Vágnerová, 2008; Mukšnáblová, 2014 ad.

<sup>62</sup> Kročanová in Horáková, 2012

<sup>63</sup> Mukšnáblová, 2014, s. 65

<sup>64</sup> tamtéž

## 3.2 Služby pro rodiny dětí se sluchovým postižením

### 3.2.1 Raná péče

Zákon o sociálních službách vymezuje ranou péči následovně: „*Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, služba 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*“.<sup>65</sup> V zákoně jsou dále formulovány hlavní aktivity rané péče. Jsou jimi „*výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sociálně terapeutické činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí*“.<sup>66</sup>

Muknšnáblová definuje ranou péči jako „*soubor služeb pomáhajících vyrovnat se s vadou a směřovat k běžnému začlenění dítěte do společnosti*“.<sup>67</sup>

Multidisciplinární tým poskytující služby rané péče zahrnuje odborníky z řad surdopedů, logopedů, psychologů, sociálních pracovníků, případně i dalších profesionálů. Služby jsou poskytovány především terénní formou, kdy pracovníci dojíždí v intervalu zhruba 4-6 týdnů přímo do rodin. Péče může být však vykonávána také v podobě ambulantní, přímo ve středisku rané péče. Výjimkou nejsou ani pobytové služby probíhající formou víkendových nebo týdenních pobytů.<sup>68</sup>

V České republice se zabývá poskytováním služeb rané péče obecně prospěšná společnost Centrum pro dětský sluch Tamtam. Společnost byla založena již v roce 1990 jako Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o. s. V roce 2013 se občanské sdružení transformovalo v obecně prospěšnou společnost s výše uvedeným názvem Centrum pro dětský sluch Tamtam (dále jen Centrum). Centrum poskytuje služby rodičům a jejich dětem se sluchovým postižením po celém území naší republiky. Působí v rámci dvou středisek- Raná péče Čechy se sídlem v Praze a Raná péče Morava a Slezsko, která má své zázemí v Olomouci. Celková kapacita Centra je 165 rodin, služby jsou poskytovány bezplatně. Vedle klientů se sluchovým postižením Centrum věnuje svoji pozornost i osobám

<sup>65</sup> Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

<sup>66</sup> Zákon č. 108/ 2006 Sb. o sociálních službách

<sup>67</sup> Muknšnáblová, 2014, s. 66

<sup>68</sup> tamtéž

s kombinovaným postižením. Centrum si klade za cíl poskytovat podporu, důležité informace, ale i tolik potřebné ujištění o zvládnutelnosti zcela nové situace, v níž se rodiny bez zkušenosti se sluchovým postižením ocitají.<sup>69</sup>

Z našeho pohledu spatřujeme velký přínos služeb rané péče především v přirozenosti prostředí, v němž jsou převážně poskytovány, tedy přímo v přirozeném zázemí rodiny, kde se děti i jejich rodiče cítí bezpečně a komfortně. Nepopiratelný přínos má také její informační funkce. To ostatně uvedla i převážná část našich respondentů, kteří služby rané péče využívali, případně stále využívají. Především na počátku jejich cesty pro ně byla často oporou a zdrojem informací.

---

<sup>69</sup> Dostupné z: <http://www.detskysluch.cz>

## 4 Akvizice jazyka osob se sluchovým postižením

### 4.1 Jazyk a řeč

V úvodu této kapitoly zmíníme některé základní pojmy, jež považujeme za významné vzhledem k následující části textu.

Klenková<sup>70</sup> definuje pojem jazyk následovně: „*Jazyk je soustava zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, schopná vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní vnitřní prožitky*“. Jinou definici uvádí Neubauer<sup>71</sup>, který říká, že „*jazyk je základním systémem lidské komunikace, který je prakticky realizován mluvenou řečí nebo písmem, nebo i manuálním způsobem (např. znakový kód neslyšících osob)*“. Řeč charakterizuje Klenková<sup>72</sup> jako schopnost specifickou pro člověka a dále ji vymezuje jako „*vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách*“.

Řeč umožňuje lidem vyjádřit svoje pocity, přání či myšlenky. Nejedná se však o schopnost vrozenou. Je nám dána pouze určitá dispozice, která je rozvíjena při verbálním kontaktu s mluvící společností.<sup>73</sup> Nesmíme opomenout zdůraznit také rozdíl v pojmech akvizice jazyka a učení se jazyku. Jak uvádí Krashen a Mc Quillan<sup>74</sup>, akvizice jazyka představuje přirozené osvojování jazyka, učení se jazyku je potom formální proces probíhající za využití striktně formulovaných gramatických pravidel.

Odlišnost komunikačních kompetencí, tedy způsobu komunikace, je nejpodstatnějším dopadem sluchového postižení. Rozsah stimulů, které mohou lidé s postižením sluchu vnímat, je významně omezený oproti možnosti vnímání podnětů ze strany intaktní populace. Restrikce možnosti vnímat, diferencovat a také chápat zvukové stimuly, jež mají informační funkci, se promítá do oblasti osvojení a užití orální řeči.<sup>75</sup> Problematika orální řeči u osob s vadou sluchu představovala v minulosti frekventované téma a často diskutovanou oblastí je stále. Příčinou věčných sporů mezi experty je více hledisek- redukce kvality řeči, potíže

---

<sup>70</sup> Klenková, 2006, s. 27

<sup>71</sup> Neubauer, 2014, s. 11

<sup>72</sup> Klenková, 2006, s. 27

<sup>73</sup> tamtéž

<sup>74</sup> Krashen, Tse a Mc Quillan in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005

<sup>75</sup> Vágnerová, 2008

ve vzájemné komunikaci, sociální upotřebitelnost či efektivita procesu vyučování stojícího na principu orální řeči.<sup>76</sup>

## 4.2 Vývoj řeči u jednotlivých skupin dětí se sluchovým postižením

Lechta<sup>77</sup> konstatuje, že u dětí se sluchovým postižením se setkáváme zpravidla s vývojem řeči omezeným, přerušným, či opožděným, přičemž dále uvádí, že omezený vývoj řeči je charakteristický zejména pro skupinu neslyšících dětí, přerušný vývoj řeči je typický při ztrátě sluchu do určitého věku a opožděný vývoj řeči se vyskytuje u dětí nedoslýchavých. Při vzhledu do problematiky akvizice jazyka osob se sluchovým postižením musíme také zdůraznit významné činitele, které úzce souvisí s tím, jakým způsobem, případně jak rychle, bude řečový vývoj probíhat. Jedná se o následující faktory: věk dítěte v době přidělení vhodné kompenzační pomůcky, četnost mluvy rodičů k dítěti, doba započetí rané péče, nonverbální inteligence, rozsah a stupeň ztráty sluchu.<sup>78</sup> Krauhulcová<sup>79</sup> a Lechta<sup>80</sup> k těmto faktorům dále uvádí také přítomnost či nepřítomnost jiného postižení, Arnold<sup>81</sup> poukazuje na tzv. „*individuální psycholingvistické nadání*“.

Příznačné odchylky ve vývoji řeči můžeme zaznamenat již od hodnoty 60 dB ztráty sluchových funkcí. Změny jsou však rozličné a odvíjí se od výše uvedených faktorů.<sup>82</sup>

Jungwirthová<sup>83</sup> přikládá hlavní význam ve vývoji řeči včasné a kvalitní kompenzaci. Uvádí, že poté, co je u dítěte sluch adekvátně kompenzován, začne dobře slyšet a jeho vývoj řeči se bude odvíjet téměř totožně jako u intaktních dětí, zajisté však se zdržením, neboť výjimečně je sluch správně kompenzován již od novorozeneckého období. Nejprve bude docházet k rozvoji auditivní percepce. Dítě se naučí zvukové vjemy detekovat. Tuto schopnost je vhodné rozvíjet poukazováním na různorodé zvukové stimuly doma i venku. Následující etapu představuje identifikace zvuků, která se vyznačuje správným spojením zvuku s jeho zdrojem. Již v tomto období započne rozvoj porozumění prvním slovům. Totožně jako u dětí bez postižení sluchu jsou těmito slovy z hlediska slovních druhů

---

<sup>76</sup> Potměšil a kol., 2010

<sup>77</sup> Lechta, 2002

<sup>78</sup> Jungwirthová, 2015

<sup>79</sup> Krauhulcová, 2014

<sup>80</sup> Lechta, 2002

<sup>81</sup> Arnold in Lechta, 2012, s. 141

<sup>82</sup> Krauhulcová, 2002

<sup>83</sup> Jungwirthová, 2015

ponejprv citoslovce. Obvykle pozorujeme delší etapu, kdy je rozvíjeno pasivní porozumění a teprve následně zaznamenáváme první aktivní slova. Obdobný vývoj však spatřujeme také u intaktních dětí, kdy přibližně v průběhu prvního roku života děti „pouze“ poslouchají a až následně začínají s aktivní řečovou produkcí.

Ponejvíce u dětí s těžší sluchovou vadou, nebo v případě později kompenzovaných vad, se setkáváme s přetrvávající zhoršenou srozumitelností. V případě, že dítě mluvené řeči pasivně rozumí, není nutné podléhat obavám. Správná artikulace se bude následujících mnoho let zdokonalovat a v oblasti vývoje řeči je výslovnost méně významná součást.<sup>84</sup>

I u dětí prelingválně neslyšících pozorujeme rané předverbální projevy (křik, žvatlání, broukání).<sup>85</sup> Eckertová<sup>86</sup> považuje „vokalizaci neslyšících dětí v preverbálním období za poněkud „matoucí“ fázi“. Dále doplňuje, že právě z důvodu poměrně běžně probíhajícího procesu vokalizace rodiče dětí neshledávají ukazatele směřující k podezření na přítomnost sluchové vady.

V době, kdy obvykle přichází fáze imitujícího žvatlání, dochází k postupnému útlumu zvukových projevů. Opomíjen bývá fakt, že rané zvukové projevy mohou vykazovat typické diferenciaci.<sup>87</sup> Solovjev a kol.<sup>88</sup> jmenují například monotónnost a tlumenost žvatlání. Bez erudovaného vedení, tedy spontánně, se řeč prelingválně neslyšících osob dále nerozvíjí.<sup>89</sup> Krahulová<sup>90</sup> uvádí, že „*důsledky sluchového postižení se projevují: zastavením vývoje řeči v přirozených podmínkách (odborně neřízených) ve stadiu zrakového napodobování mluvních pohybů, v tempu vývoje řeči (v odborně řízených podmínkách), v kvantitě i kvalitě mluvního projevu.*“

V případě dětí se získanou hluchotou je zcela zásadní věk, ve kterém k postižení došlo. Pokud sluchová vada vznikne v době, kdy nebyla dokončena fixace artikulované řeči, následuje redukce dosud nabytého stupně řeči. Pokud se však dítěti dostane bezprostřední odborné péče, můžeme náhlému úbytku řečových schopností do jisté míry zabránit.<sup>91</sup>

---

<sup>84</sup> Jungwirthová, 2015

<sup>85</sup> Lechta, 2002

<sup>86</sup> Eckertová in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005, s. 105

<sup>87</sup> Lechta, 2002

<sup>88</sup> Solovjev in Krahulcová, 2014

<sup>89</sup> Lechta, 2002

<sup>90</sup> Krahulcová, 2014, s. 92

<sup>91</sup> Lechta, 2002

Šestý až sedmý rok života dítěte je zpravidla považován za milník, kdy je ukončen základní vývoj řeči. Vitásková zdůvodňuje stanovení této hranice především z důvodu následujících faktorů: „*dosažení základní zralosti CNS, dokončení vývoje oromotoriky, výrazné snížení výskytu poruch řeči v tomto věku*“.<sup>92</sup> Pakliže dojde ke ztrátě sluchu po dosažení této hranice, jedná se o postlingvální hluchotu a v takovém případě řečové projevy nezanikají.<sup>93</sup> Slovní zásoba je rozvinutá, mluvní vzorce dostatečně ukotveny. I při nepřítomnosti auditivní zpětné vazby tak vnitřní řeč ani mluvní projevy zcela nevymizí.<sup>94</sup> Lechta i Krahulcová<sup>95</sup> zdůrazňují zásadní pozitivní význam dovednosti číst a psát, která je též významným faktorem upevňujícím orální řeč.

U osob, respektive dětí, s postlingvální hluchotou jsme zdůrazňovali zásadní význam věku, v němž došlo k postižení auditivních funkcí. Totéž bude platit i u dětí nedoslýchavých, navíc vyzdvihneme i stupeň a typ nedoslýchavosti, což jsou dva další činitele, od nichž se odvíjí vývoj řeči u konkrétního dítěte. U dětí s vrozenou těžkou percepční nedoslýchavostí pozorujeme analogický vývoj řeči jako u dětí neslyšících od narození. Děti, kterým byl diagnostikován převodní typ nedoslýchavosti, mají vývoj řeči méně narušen, v případě méně závažného stupně nedoslýchavosti se vývoj řeči blíží vývoji u intaktní populace.<sup>96</sup>

---

<sup>92</sup> Vitásková in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005, s. 104

<sup>93</sup> Lechta, 2002

<sup>94</sup> Krahulcová, 2014

<sup>95</sup> Lechta, 2002; Krahulcová, 2014

<sup>96</sup> Lechta, 2002

## 5 Komunikační systémy osob se sluchovým postižením

### 5.1 Pojem komunikace

V poslední a zároveň stěžejní kapitole teoretické části této práce se budeme věnovat problematice komunikačních systémů osob se sluchovým postižením. V úvodu tedy vymezíme samotný pojem komunikace.

Slovo komunikace má svůj původ v latinském *comunicatio*, které můžeme přeložit jako spojování, sdělování, přenos, společenství nebo také participace. Klenková<sup>97</sup> chápe komunikaci jako „*obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů*“. Krahulcová<sup>98</sup> ji charakterizuje následovně: „*Komunikace je proces výměny, dorozumění a zprostředkování zpráv nebo informací všeho druhu*“.

### 5.2 Klasifikace komunikačních systémů osob se sluchovým postižením

Tarcsiová<sup>99</sup> rozděluje tři základní skupiny komunikačních forem osob se sluchovým postižením, které se vzájemně ovlivňují. Jsou jimi primární komunikační formy, sekundární komunikační formy a pomocné technické komunikační prostředky. Zmíněná autorka považuje za primární komunikační formy ty, které „*tvoří samostatné jazykové systémy, a nebo jsou jejich transkripcí*“.<sup>100</sup> Považuje je za nejúčelnější a klíčové. Pomocí nich se předávají plnohodnotné informace. Do této skupiny Tarcsiová řadí mluvený jazyk, znakový jazyk a písemnou formu komunikace. Druhou skupinu tvoří sekundární komunikační systémy, které autorka dále segmentuje do následujících podskupin: bimodální formy znakové komunikace (kontaktné znakování, umělé znakové kódy, makaton), specifické formy znakové komunikace (mezinárodní znakování, umělecké znakování, dětské znaky), prstové znaky (prstová abeceda, pomocné artikulační znaky, cued speech, další systémy prstových znaků), odezírání, neverbální komunikace.<sup>101</sup> Sekundární komunikační systémy netvoří autonomní jazykové soustavy, nemají svoji gramatiku, využívají gramatická pravidla mluveného jazyka a z toho důvodu je nezbytné při jejich využívání mluvený jazyk ovládat.

---

<sup>97</sup> Klenková, 2006, s. 25

<sup>98</sup> Krahulcová, 2014, s. 11

<sup>99</sup> Tarcsiová, 2005

<sup>100</sup> tamtéž, s. 14

<sup>101</sup> tamtéž

Poslední z výše jmenovaných skupin jsou pomocné technické komunikační prostředky. Zahrnují akusticko-technické a vizuálně-technické prostředky. Jejich existence je nezbytná pro to, aby mohly být realizovány primární a sekundární formy.

My se přikláníme spíše ke kategorizaci, kterou zmiňuje například Horáková či Souralová<sup>102</sup>. Vymezuji dvě kategorie, a sice auditivně-orální komunikační systémy, mezi které řadí mluvenou řeč a vizuálně-motorické systémy, reprezentované znakovým jazykem, znakovým jazykem a prstovou abecedou. O mluvené řeči u dětí se sluchovým postižením jsme se zmiňovali již výše, dále se proto zaměříme především na ostatní zmiňované způsoby komunikace.

Krahulcová<sup>103</sup> se zaměřuje na problematiku komunikačních systémů především z hlediska pedagogického a vyčleňuje tyto systémy: systém orální komunikace, systém simultánní komunikace, systém totální komunikace, systém bilingvální a bikulturní komunikace. Podrobněji se jednotlivými systémy budeme zabývat v následujících částech textu.

Potměšil vymezuje v souvislosti s jednotlivými komunikačními technikami pět skupin osob se sluchovým postižením a zdůrazňuje, že jejich nároky na komunikaci jsou velmi rozmanité a individuální. Hovoří o skupinách, které vyžadují: „*orální přístup, přístup s využitím totální komunikace, přístup postavený na bilingvální komunikaci, komunikační techniky vhodné pro sluchově postižené žáky v integraci, komunikační techniky vhodné pro práci s dětmi s kochleárním implantátem*“. <sup>104</sup>

### 5.3 Odezírání

Sovák vymezuje odezírání jako „*vnímání orální mluvy zrakem a její chápání podle pohybů úst, mimiky tváře, výrazu očí, gestikulace rukou i celého těla*“. <sup>105</sup>

Strnadová jej definuje jako „*metodu vnímání a porozumění obsahu mluvené řeči*“<sup>106</sup> Autorka dále uvádí, že osoba, která odezírá, se zaměřuje především na pohyby úst, gesta, mimiku a usiluje o poznání obsahu sdělení mluvící osoby.

---

<sup>102</sup> Horáková, 2012; Souralová, 2005

<sup>103</sup> Krahulcová, 2014

<sup>104</sup> Potměšil, 2003, s. 73

<sup>105</sup> Sovák, 1965, s. 251

Janotová odezírání chápe jako „schopnost jedince vnímat mluvenou řeč zrakem a pochopit obsah sdělení nejen podle pohybů úst, ale i podle mimiky obličeje, výrazu očí a gestikulace“.<sup>107</sup>

V minulosti byla namísto pojmu odezírání užívána jiná označení. Malý uvádí pojmy „odčítání z úst, odpatřívání, odzírání“, německá škola pak výrazy „Ablesen“ - odčítání, „Lippenlesen“ - čtení ze rtů, „Mundablesen“ - čtení z úst.<sup>108</sup>

Schopnost odezírat nám není vrozená. Předpokladem pro rozvíjení odezírání je kombinace určitých vloh, které nám byly dány a také znalost jazyka. Na podkladě těchto vloh je možné pěstovat jednotlivé dovednosti, jež schopnost odezírání rozvíjejí. Udává se, že výše uvedenými předpoklady disponuje zhruba 25% populace. Z toho vyplývá, že určitá část osob je schopna naučit se odezírat, jiní lidé se to naopak naučit nemohou. Auditivní funkce pro osvojení schopnosti odezírat nejsou prvořadé. Naučit odezírat se mohou i lidé slyšící, avšak někteří ti, co ztratili sluch, se odezírat nenaučí. Ani vysoká úroveň inteligence není zárukou, že se daná osoba naučí odezírat. Není možné, aby odezírání zcela vykompenzovalo auditivní vnímání řeči. Pomocí zraku vnímáme přibližně třetinu toho, co je možné slyšet. Podstatný díl informací si z tohoto důvodu odezírající musí dotvářet myšlenkovou činností. Odezírání je spletitý proces, který má u každého jednotlivce odlišný průběh, a dokonce i u též osoby je rozličný podle aktuální situace. Nespornou výhodou u osob s postlingvální sluchovou vadou je jejich auditivní zkušenost, mluvený jazyk ovládají, měli možnost jej současně slyšet i vidět, a proto mají v tomto směru v porovnání s lidmi prelingválně ohluchlými jistý benefit.<sup>109</sup>

### 5.3.1 Podmínky odezírání

Proces odezírání se do značné míry odvíjí a je ovlivněn vnějšími i vnitřními podmínkami. Krauhulcová uvádí následující interní podmínky odezírání: „dosažená úroveň vývoje řeči, rozsah a flexibilita slovní zásoby, odpovídající gramatický vývoj řeči, přesnost pojmového myšlení, emoce a stav organismu, pozitivní citový kontakt mezi profesionálem a dítětem“<sup>110</sup>

---

<sup>106</sup> Strnadová, 2008, s. 11

<sup>107</sup> Janotová, 1996, s. 5

<sup>108</sup> Krauhulcová, 2014

<sup>109</sup> Strnadová, 2008

<sup>110</sup> Krauhulcová, 2014, s. 225

Dále autorka hovoří o vnějších podmínkách odezírání. Za důležitý faktor považuje souvislý zrakový kontakt. Elementární podmínkou je odpovídající osvětlení obličeje mluvící osoby, důležité je, aby nedocházelo ke vzniku stínu. Nejlépe vyhovující je denní rozptýlené světlo. Optimální vzdálenost mezi komunikujícími by se měla pohybovat v rozmezí 0,5- 4 m. Přesnou konverzační vzdálenost si musí najít každý sám. U malých dětí se povětšinou pohybuje u dolní hranice uvedeného intervalu, u dospělých osob, především pak při formálním styku, se často setkáváme s větší vzdáleností. Především při rozhovoru dospělé osoby s dítětem je kladen důraz na stejnou výškovou úroveň hlavy mluvícího a odezírajícího. Tato podmínka je tím důležitější, čím menší je vzájemná konverzační vzdálenost mezi komunikačními partnery. Odezírání mluvidel shora může činit problémy i osobám, které mají v tomto směru dostatek zkušeností. Artikulace by měla být mírně zvýrazněná, avšak stále přirozená, o něco pomalejší než při obvyklé mluvě a důkladná. Nevhodné jsou jakékoliv překážky mezi mluvícím a odezírajícím, které mohou současně odvádět pozornost a měnit artikulační pohyby (např. cigareta, žvýkačka, jídlo v ústech). Svou významnou roli v procesu odezírání sehrávají také podpůrné složky- mimika, celkový výraz obličeje, zrakový kontakt, výraz očí.<sup>111</sup> (srov. Strnadová, 1998, 2008; Janotová, 1999; Tarcsiová, 2005)

Strnadová<sup>112</sup> zdůrazňuje, že klíčovou podmínkou je dobrá funkce zrakového analyzátoru. Janotová<sup>113</sup> dodává, že v populaci osob se sluchovým postižením je prokázán častější výskyt zrakových vad, nežli u intaktní populace, proto je podle jejího mínění dobré ověřit si, kdy naposledy podstoupily děti nosící brýle kontrolní vyšetření zraku.

Ženy zpravidla zvládají odezírání lépe nežli muži. Se schopností odezírat úzce souvisí také dosažený věk. Do určitého věku si člověk schopnost odezírat osvojuje snadněji, s rostoucím věkem je stále obtížnější naučit se správně odezírat. S věkem souvisí také podmínka biologické (zrakové a psychické funkce) a sociální zralosti jako nezbytný předpoklad pro správné odezírání. Můžeme tedy konstatovat, že na schopnost odezírání má vliv mnoho faktorů, převážnou část z nich však není schopna odezírající osoba ovlivnit.<sup>114</sup>

---

<sup>111</sup> Krahulcová, 2014

<sup>112</sup> Strnadová, 2008

<sup>113</sup> Janotová, 1999

<sup>114</sup> Strnadová, 2008

### 5.3.2 Typologie odezírajících

Krahulcová rozlišuje následující tři modelové typy odezírajících osob: „*typ vizuální, typ motorický, typ smíšený*“.<sup>115</sup>

Typ vizuální si na základě vizuálního obrazu vytváří představu napsaného slova či věty, nedostatky zrakového vjemu si doplňuje z grafické podoby jazyka a tvoří významový mluvní celek. Člověk zosobňující motorický typ odezírajícího si „*na základě zrakového vjemu ústních obrazů mluvy zpřítomňuje kinestetické představy řeči, tento typ spolumluví*“.<sup>116</sup> Posledním případem je typ smíšený, který, jak již označení napovídá, je kombinací obou typů předcházejících.

Odlišnou klasifikaci předkládá E. Huber. Rozděluje také tři typy, avšak pojmenovává je následovně: „*typ totální, typ parciální, typ smíšený*“.<sup>117</sup> Typ totální se zpravidla zaměřuje na globální ústní obraz a svoji pozornost soustřeďuje na obsahovou stránku komunikace. Parciální typ odezírajícího naopak klade důraz na detaily ústního obrazu a zabývá se více technickou složkou odezírání. Za ideální případ je považován smíšený typ odezírajícího. Ten se zaměřuje na obsahové porozumění, avšak zároveň i na segmenty optických obrazů, tím je dosaženo větší přesnosti i pohotovosti odezírání. U dětí začínajících s nácvikem odezírání převládá nejprve parciální vnímání, postupně se na základě individuálních schopností a předpokladů přechází na vnímání totální.

### 5.3.3 Metodika nácviku odezírání u dětí

Děti bychom měli k odezírání přivést nejlépe přirozenou, nenásilnou, hravou formou, aby samy začaly spontánně odezírat. Pracujeme na základě multisenzoriálního přístupu. Nejprve je důležité naučit dítě, aby při hře sledovalo náš obličej a mohlo tak vnímat, co říkáme. Celá rodina by měla u dítěte podporovat řečový projev a následně ho ocenit vyjádřením radosti. V raném období jsou pro děti významné tzv. řečové vzory. Každodenní situace a činnosti nám nabízí mnoho příležitostí ke komentování běžných situací (oblékání, hygiena, hraní, stravování, procházka v přírodě atd.). Dítě je tak motivováno k napodobování mluvních vzorů, které vnímá i zrakem. Zda dítě již začíná odezírat, si můžeme snadno ověřit. Při hře jej můžeme poprosit, aby nám podalo hračku. Ve chvíli, kdy nám hračku podá

---

<sup>115</sup> Krahulcová, 2014, s. 240

<sup>116</sup> tamtéž

<sup>117</sup> tamtéž

i v situaci, kdy slovo vyslovíme bezhlasně, se stává zraková percepce běžnou součástí jeho komunikace.<sup>118</sup>

Na základě multisenzoriální percepce se děti postupně učí rozumět sdělení v konkrétních situacích. Využívají při tom schopnost identifikace a anticipace. Později již dokáží porozumět větám i bez vazby na konkrétní případ. Tuto fázi označujeme jako primární odezírání. Logoped pracující s dítětem je schopen odhalit, kdy dítě již dokáže propojit faciální obraz odezíraného slova se skutečnou osobou či věcí. V takové fázi začíná dítě využívat řeč k elementární komunikaci. Tuto etapu označujeme jako lexikální odezírání. V tomto období se doporučuje zahájit cílený nácvik odezírání. Formou hry seznamujeme dítě s postavením mluvidel při vyslovování vokálů. Sedíme před zrcadlem a dítě tak může porovnávat postavení našich mluvidel se svými. Vhodné je využívat zvukomalebné výrazy jako bum, báb, já nebo zvukových projevů zvířat- mňau, bú, haf, mé atd. Děti se postupně učí odezírat kupříkladu jména členů své rodiny, názvy předmětů denní potřeby, oblečení atd. Dokážou reagovat na určité pokyny i z větší vzdálenosti. Při postupném nácviku již od raného věku se odezírání stává integrální součástí vnímání dítěte. V období před nástupem do školy si dítě v takovém případě již dokáže míru odezírání regulovat samo na základě svých potřeb. Pokud je dítě tímto způsobem připravené, může se později odezírání skutečně stát specifickým dorozumívacím prostředkem, který doplní nedostačující auditivní percepci.<sup>119</sup>

Krahulcová uvádí, že u prelingválně těžce sluchově postižených dětí a mladistvých je největší překážkou „*raná absence jazykových struktur pro odezírání řeči*“.<sup>120</sup> Tu také autorka považuje za faktor limitující úspěšnost odezírání. Děti jsou orientovány především na vizuální vjemy, jejich zraková pozornost je cílevědomě a dlouhodobě rozvíjena, a je také soustředěnější, nežli u dětí ohluchlých či nedoslýchavých. Zároveň má však jejich slovní zásoba mnohem menší rozsah a myšlení v celcích je z důvodu preference znakového jazyka jako komunikačního prostředku odlišně strukturováno.<sup>121</sup>

V případě dětí a mladistvých, kteří mají postlingvální těžké sluchové postižení je klíčovým činitelem při výběru adekvátního metodického postupu dosažený jazykový vývoj v době ztráty sluchu. Nejprve je vhodné zaměřit se na technickou složku odezírání, poté se věnovat cvičením orientovaným na doplňování mezer rozumovou, duševní činností.

---

<sup>118</sup> Janotová, 1996

<sup>119</sup> tamtéž

<sup>120</sup> Krahulcová, 2014, s. 237

<sup>121</sup> tamtéž

Možnost použití mnemotechnických pomůcek při nácviku se odvíjí od vyspělosti a spolupráce dítěte, případně rodiny.<sup>122</sup>

Další doporučení a vhodná cvičení pro rozvoj a zlepšování dovednosti odezírat uvádí např. Janotová a Strnadová.<sup>123</sup>

## 5.4 Znakový jazyk

### 5.4.1 Terminologie

Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob vymezuje 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*“<sup>124</sup>. Dále je zde uvedeno, že český znakový jazyk má základní atributy jazyka, jimiž jsou znakovost, systémovost, produktivnost, dvojí členění, historický rozměr, svébytnost. Je ustálen z hlediska lexikálního i gramatického. V zákoně je také uvedeno, že „*český znakový jazyk je základním komunikačním systémem těch neslyšících osob v České republice, které jej samy považují za hlavní formu své komunikace*“.<sup>125</sup>

Znakový jazyk je jazykem přirozeným. Gramatika znakového jazyka je naprosto nezávislá na jakémkoliv mluveném jazyce.<sup>126</sup> Znakový a mluvený jazyk jsou mimo jiné rozdílné v tom, jakým způsobem jsou produkovány a přijímány. V případě mluveného jazyka jsou slova artikulována hlasem jednoho člověka, zatímco druhá osoba je přijímá auditivně. Ve znakovém jazyce jsou znaky produkovány pomocí rukou vysílajícího sdělení a přijímány prostřednictvím zraku příjemce.<sup>127</sup>

Domníváme se, že zejména ze strany laické veřejnosti může ještě stále docházet k zaměňování, či nepřesnému chápání termínů český znakový jazyk a znakový český jazyk (synonymně také znakovaná čeština). Proto pro doplnění uvedeme i objasnění tohoto pojmu. Hrubý konstatuje následující: „*znakovaná čeština samozřejmě není jazykem, ale umělým*

---

<sup>122</sup> Krahulcová, 2014

<sup>123</sup> Janotová, 1999; Strnadová, 1998

<sup>124</sup> Zákon č. 155/1998 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, ve znění zákona č. 384/2008 Sb., v úplném znění vyhlášen pod č. 423/2008 Sb.

<sup>125</sup> tamtéž

<sup>126</sup> Krahulcová, 2014

<sup>127</sup> Evans, 2001

*systemem, pomůckou, kterou vymysleli slyšící, aby se snáze domluvili s neslyšícími“.*<sup>128</sup> Znakovaná čeština využívá gramatiku českého jazyka. Jednotlivé znaky naopak přebírá z českého znakového jazyka. V taktilní formě může být znakovaná čeština vhodným komunikačním prostředkem pro osoby s hluchoslepotou, které dobře ovládají český jazyk.<sup>129</sup> Horáková uvádí, že znakované češtině dávají přednost ti lidé se sluchovým postižením, kteří využívají při komunikaci také odezírání. Jedná se podle ní tedy zejména o osoby nedoslýchavé či ohluchlé, které se zaměřují především na sledování úst komunikačního partnera a znaky vnímají spíše doplňkově. Prelingválně neslyšící osoby nedisponují tak dostatečným porozuměním českému jazyku, proto v jejich řadách není tento způsob komunikace přijímán a využíván.<sup>130</sup>

Již jsme uvedli, že znakový jazyk není uměle vytvořený, ale naopak je jazykem přirozeným. S tím souvisí také další skutečnost, a sice že znakový jazyk není mezinárodní. Národní znakové jazyky se vyvíjely po dlouhou dobu a zcela přirozeně, stejně tak jako národní mluvené jazyky. Ani na území České republiky však není znakový jazyk v různých oblastech totožný. Z geografického hlediska existují rozličná „nářečí“, která se vytvořila především v blízkosti vzdělávacích zařízení pro žáky se sluchovým postižením (např. Olomouc, Brno, Praha, Valašské Meziříčí). Variabilitu znakového jazyka však můžeme pozorovat i z hlediska věku komunikujících či z pohledu genderového zastoupení (tzn. jinak znakují starší a mladší lidé, muži a ženy). Odlišnosti spatřujeme i mezi znakováním rodilých mluvčích a osob, které si znakový jazyk osvojily v pozdějším věku.<sup>131</sup>

## **5.4.2 Historie a současnost znakového jazyka**

Minulost a současnost života osob se sluchovým postižením se významně odlišuje. Respekt vůči osobám se sluchovým postižením, využívání znakového jazyka jako dorozumívacího prostředku, či kultury osob se sluchovou vadou obecně, byl v minulosti velmi minimální, nebo dokonce žádný. Vysuček uvádí, že v době před nástupem komunismu bylo ve školách pro žáky se sluchovým postižením dovoleno využívat ke komunikaci znakový jazyk. Zároveň však nebylo obvyklé, že by děti a žáci z internátních škol odjížděli na víkend

---

<sup>128</sup> Hrubý, 1997, s. 188

<sup>129</sup> Zákon č. 155/1998 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, ve znění zákona č. 384/2008 Sb., v úplném znění vyhlášen pod č. 423/2008 Sb.

<sup>130</sup> Horáková, 2012

<sup>131</sup> Hudáková, 2005

domů. To se stávalo pouze v období letních prázdnin, Vánoc a Velikonoc. Každý víkend jezdily domů pouze některé děti z majetných rodin.<sup>132</sup>

Změny nastaly v období nástupu komunismu, kdy byl znakový jazyk zakázán, a diskriminace neslyšících se prohlubovala. Řádové sestry, které znakový jazyk ovládaly, musely školy opustit a nahradily je mladé vychovatelky, které na děti mohly pouze mluvit. Pro neslyšící děti takové vzdělávání bylo samozřejmě nepřirozené a únavné, vztahy dětí a pedagogů se zhoršovaly. Pokud byly děti spatřeny při znakování, následoval fyzický trest. Velmi často byly dětem dokonce svazovány ruce za zády.<sup>133</sup>

Počátkem 60. let 20. století vzniká ve světě zcela nový obor, a sice lingvistika znakových jazyků. Významným mezníkem v historii znakového jazyka se stala studie s názvem Sign Language Structure, kterou publikoval v roce 1960 William C. Stokoe. Jednalo se o první skutečnou lingvistickou analýzu znakového jazyka, v tomto případě tedy amerického znakového jazyka.<sup>134</sup>

Dne 17. června 1988 schválil Evropský parlament „Usnesení o znakových jazycích pro neslyšící“. Cílem zmiňovaného dokumentu byla pomoc prosadit pravomoc neslyšících osob užívat znakový jazyk.<sup>135</sup>

V České republice je v současné době právo na užívání znakového jazyka jako plnohodnotného komunikačního systému osob se sluchovým postižením legislativně zakotveno v zákoně č. 423/ 2008 o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, který nabyl své platnosti dne 20. října 2008. Zákon mimo jiné vymezuje také právo rodičů dětí, jimž byla diagnostikována praktická či úplná hluchota, případně hluchoslepota, na bezplatné absolvování kurzu znakového jazyka.<sup>136</sup>

V současné době se můžeme v souvislosti s osobami se sluchovým postižením setkat s označením „Neslyšící“. Velké N na začátku slova začala užívat určitá skupina dospělých osob s vadami sluchu, jejich záměrem je poukázat na to, že se cítí být jazykovou a kulturní

---

<sup>132</sup> Vysuček in Procházková, Vysuček, 2007

<sup>133</sup> tamtéž

<sup>134</sup> Okrouhlíková, Bímová, 2008

<sup>135</sup> Krahulcová, 2014

<sup>136</sup> Zákon č. 155/1998 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, ve znění zákona č. 384/ 2008 Sb., v úplném znění vyhlášen pod č. 423/ 2008 Sb.

minoritou, nikoliv osobami s postižením. Počátky tohoto trendu můžeme spatřit v USA, kde se zmíněná skupina označuje jako „Deaf with Capital D“.<sup>137</sup>

### 5.4.3 Manuální a nemanuální komponenty znakového jazyka

Znakový jazyk je tvořen soustavou dohodnutých znaků. Jedná se o jazyk dialogický, který nemá grafickou formu. Znak je chápán jako pohyb jedné nebo obou rukou a také prstů. Při znakování se mnohdy ruce dotýkají dalších částí těla- hlavy, trupu, obličeje. Znaky, stejně tak jako slova, mají své formativní prvky.<sup>138</sup> Csonka<sup>139</sup> rozlišuje tyto odlišné formativní prvky: „*tvar rukou, poloha rukou, pohyb rukou, orientace*“. Uvedené formativní prvky znaků je možné připodobnit k významu, který mají například hlásky ve slově. Metoda, kterou se ve znakovém jazyce jednotlivé znaky sdružují a kombinují do větných celků, je naprosto jedinečná.<sup>140</sup>

Nejmenší významovou jednotkou znakového jazyka je znak, který je tvořen složkou manuální a nemanuální. Manuální složku znaku představuje tvar ruky, pohyb ruky, místo, kde je znak tvořen, orientace dlaně a prstů, vzájemná poloha rukou a kontakt s tělem.<sup>141</sup> Stokoe<sup>142</sup> vyčlenil na rozdíl od Macurové pouze tři základní aspekty nemanuálních znaků, a sice lokalizaci v prostoru, tvar ruky (rukou) a pohyb, který je při vytváření znaku prováděn. Pro označení zmíněných rysů Stokoe užíval termíny *tab*, *dez* a *sig*. Csonka<sup>143</sup> uvádí čtyři formativní prvky spadající do nemanuální složky- tvar, poloha, pohyb a orientace rukou.

Nemanuální složka znaku je reprezentována především mimikou a gestikulací.<sup>144</sup> Macurová i Krauhulcová<sup>145</sup> se shodují na nezastupitelné roli a důležitosti nemanuální složky. Mimika při komunikaci znakovým jazykem nabývá mnohem většího významu, nežli tomu je u artikulované řeči. Význam výpovědi může díky mimice získat zcela jiný význam (např. vyjádření záporu).

---

<sup>137</sup> Jungwirthová, 2015

<sup>138</sup> Krauhulcová, 2014

<sup>139</sup> Csonka in Krauhulcová 2014, s. 78

<sup>140</sup> Krauhulcová, 2014

<sup>141</sup> Macurová in Horáková, 2005

<sup>142</sup> Stokoe in Evans, 2001

<sup>143</sup> Csonka in Krauhulcová, 2014

<sup>144</sup> Macurová in Horáková, 2005

<sup>145</sup> Krauhulcová, 2014; Macurová in Horáková, 2005

#### 5.4.4 Význam znakového jazyka pro rozvoj osobnosti dítěte se sluchovým postižením

Často se můžeme setkat s jistými obavami, zda užívání znakového jazyka v komunikaci s malými dětmi se sluchovým postižením nebrání vývoji řeči.

Jungwirthová<sup>146</sup> tyto obavy popírá a konstatuje, že tomu je právě naopak. Uvádí, že zvláště u dětí s těžkým sluchovým postižením trvá delší dobu, než je spolehlivě ověřeno, že sluchadla pro vývoj mluvené řeči nejsou dostačující, než dojde k přidělení a voperování kochleárního implantátu a než s ním dokážou porozumět mluvené řeči. Svoji tezi dokládá na případu dvou dětí, kdy pozorovala jejich vývoj od raného věku. Chlapecek A. má diagnostikovanou těžkou nedoslýchavost. Díky novorozeneckému screeningu mu byla přidělena sluchadla již ve čtvrtém měsíci věku. V období chlapcova půl roku až roku a půl věku rodina používala ke komunikaci především znakování, doplněné mluvenou řečí. Na znaky chlapec velmi dobře reagoval, avšak preferoval především mluvenou řeč. Ve věku dvou let dosahovala jeho aktivní slovní zásoba zhruba 200 slov, na konci předškolního věku byl dokonce jeho řečový vývoj na vyšší úrovni než u intaktních vrstevníků. V současné době je jeho řeč zcela srozumitelná, můžeme pozorovat jen drobnou vadu výslovnosti především při artikulaci sykavek. Znakový jazyk již nyní nevyužívá. Zmíněná autorka mapovala jeho postupný vývoj znakové a slovní zásoby v době od 12. až do 22. měsíce věku. Převahu užívaných znaků nad slovy můžeme pozorovat jen ve věku jednoho roku (15 znaků: 10 slov), s dalším vývojem již převládá počet užívaných slov a vzájemný poměr se dále snižoval v neprospěch znaků (např. 16. měsíc věku 30 znaků: 69 slov, 22. měsíc 64 znaků: 220 slov). Holčička A. využívá sluchadla od 10. měsíce věku, okamžitě po zjištění diagnózy začali rodiče užívat v komunikaci znaky. Znak si osvojovala velmi rychle, v 18 měsících jich aktivně ovládala asi 140. Mluvená řeč se však nerozvíjela, proto v roce a půl dostala holčička kochleární implantát. Od tohoto okamžiku nastal velký rozvoj slovní zásoby. Ve věku dvou let srozumitelně artikuluje asi 80 slov. Pro intelektuální i sociální rozvoj je znakový jazyk v jejím případě stále spatřován jako velmi zásadní. První aktivní užívání slov můžeme u holčičky A. zaznamenat v 19 měsících, kdy používala asi 7 slov a 165 znaků, od té doby počet slov postupně stoupá, ve 24. měsíci byl zaznamenán poměr 335 znaků: 79 slov.

---

<sup>146</sup> Jungwirthová, 2015

Autorka tedy konstatuje, že v případě, kdy se při komunikaci s dítětem zapojují znaky již v době nedostatečné auditivní zkušenosti dítěte, případně v období čekání na kochleární implantaci, nezaznamenáváme žádné sociální ani intelektuální opoždění vývoje. Dítě následně začne zcela přirozeně upřednostňovat artikulovanou řeč v okamžiku, kdy dosáhne adekvátní auditivní úrovně. Zpočátku vnímá řeč pasivně, následně dojde i k preferování slov před znaky. K výše zmíněnému vývoji však může dojít jenom při splnění následujících skutečností- kvalitní kompenzace sluchu; současné užívání znaků i mluvené řeči ze strany rodičů a dalších blízkých osob; absence jiné překážky zapříčiňující nerozvíjení řeči (např. insuficientní motorika mluvidel u nedonošených dětí; kombinace sluchové vady a vývojové dysfázie).<sup>147</sup>

#### 5.4.5 Vývoj znakového jazyka u dětí

Výzkumy zabývající se vývojem znakového jazyka u neslyšících dětí, které mají zároveň neslyšící rodiče, dokazují, že vývoj jazykových schopností znakujících dětí postupuje téměř identickými fázemi a časovou posloupností jako u dětí intaktních, které si osvojují mluvený jazyk. Při osvojování si znaků dělají neslyšící děti přirozeně chyby- znaky vytvářejí nepřesně, zjednodušují artikulaci. Svůj první „opravdový“ znak vytvářejí neslyšící děti zhruba ve stejné době, kdy slyšící děti použijí první „opravdové“ slovo. Provádění znaků se postupně zdokonaluje, výpovědi jsou delší a děti začínají dodržovat gramatické rysy znakového jazyka.<sup>148</sup>

Mohli bychom předpokládat, že v raném vývoji si děti snáze osvojují znaky ikonické, nežli arbitrární. Není tomu ale tak. V zastoupení znaků u dětí nebyla dokázána preference ikonických znaků. Děti tak pravděpodobně vnímají znaky jako celek a neuvědomují si jejich souvislost s předměty, které znázorňují. Mezi první znaky, které děti obvykle začnou užívat, patří např. táta, máma, dítě, pes, ahoj. Ve větším zastoupení, nežli u dětí slyšících, se setkáváme se znaky pro označení zvířat. Toto zjištění je logické, neboť děti intaktní nejdříve užívají pro označení zvířat spíše zvuky než slova.<sup>149</sup>

Z hlediska nemanuálních prvků znakového jazyka byla zjištěna následující fakta. Z hlediska místa tvoření znaku děti nejprve vytvářejí znaky především v neutrálním prostoru (tzn. před tělem) a na obličejí. Pokud se zaměříme na tvar ruky při artikulaci prvních znaků,

---

<sup>147</sup> Jungwirthová, 2015

<sup>148</sup> Motejzíkova in Info-zpravodaj, 2006

<sup>149</sup> tamtéž

setkáme se nejčastěji s tvarem, kdy jsou všechny prsty natažené a roztažené od sebe, dalšími častými tvary ruky je „pěst“, anebo ruka s nataženým ukazováčkem. Jednoruční znaky převažují nad těmi dvouručními. Znaky jsou zpravidla vytvářeny na správném místě, chyby se však vyskytují ve tvaru ruky (vysvětluje se nedostatečně vyvinutou jemnou motorikou u dětí) a pohybu (např. opakovaný pohyb v případě, kdy se má jednat o pohyb jednoduchý). Výzkumy se zaměřovaly nejen na složku manuální, ale také na nemanuální prvky znakového jazyka. Již kolem prvního roku věku jsou děti schopné použít výraz obličeje k vyjádření emocí a zároveň umí pochopit výrazy obličeje jiných lidí. Přibližně v 18. měsíci věku děti již užívají znaky vyžadující vyjádření emocí (šťastný, smutný) a doprovázejí je žádoucí mimikou (úsměv, zamračení, našpulení rtů). V době 2. roku věku děti užívají mimiku i u dalších slov, která nemají žádný emocionální význam (např. co, kde). Napodobují tak chování dospělých, u nichž je běžné „zamračení“ při užití tázacích zájmen v otázkách. Po druhém roce můžeme však pozorovat jistý obrat. Děti si začínají uvědomovat gramatické rysy znakového jazyka a chápou, že je tvořen složkou manuální a nemanuální. Zatímco dříve používaly obě složky zároveň (nevědomě napodobovaly komunikační chování dospělých), nyní je oddělují (nejprve mimika, poté znak nebo naopak).<sup>150</sup>

V období 3-5 let jsou vyprávěcí schopnosti neslyšících dětí nedokonalé. Zaměřují se často na příběhy „ted' a tady“, události jim osobně blízké. Pokud děti vyprávějí o lidech a činnostech, které dělají, popíší většinou každou scénu samostatně, nezávisle na té předcházející. V 5-6 letech již děti užívají základní vyprávěcí postupy, informace v příběhu se snaží řadit dle důležitosti.<sup>151</sup>

Odlišný vývoj nabývání jazyka a rozvoj komunikačních dovedností spatřujeme u dětí, jejichž rodiče jsou slyšící. Takoví rodiče se ocitají ve zcela nové a neznámé situaci, znakový jazyk se teprve učí a také si nejdříve zvykají, jak s ním v komunikaci se svými dětmi zacházet. Výzkumníci zjistili, že častou chybou, kterou slyšící rodiče v komunikaci s neslyšícími dětmi dělají, je špatné načasování sdělení. Často začnou s dítětem komunikovat ve chvíli, kdy jim nevěnuje dostatečnou pozornost. Vhodnější je počkat, až dítě odpoutá svoji pozornost od předmětu, který jej zaujal a naváže zrakový kontakt s rodičem. V takovém

---

<sup>150</sup> Motejzíkova in Info-zpravodaj, 2006

<sup>151</sup> tamtéž

případě si děti snáze navyknu, že ve chvíli, kdy se na maminku či tatínka podívají, dostanou nějakou informaci.<sup>152</sup>

## 5.5 Prstová abeceda

Krahulcová<sup>153</sup> konstatuje, že prstová abeceda je „*slovní vizuálně motorická komunikační forma, při které se užívá různých poloh a postavení prstů k vyjádření písmen*“. Autoři<sup>154</sup> uvádějí množství různých termínů, které jsou synonymně využívány pro označení prstové abecedy - např. daktylní abeceda, daktylotika, prstnice, daktylní řeč, daktyl, manuální abeceda, daktylografie, daktylní forma řeči, hláskování řeči. Pomocí daktylní abecedy můžeme vyjádřit jednotlivá písmena polohami a tvarem prstů a postupně tak tvoříme slova, podobně jako v mluvené řeči se spojují jednotlivé hlásky do slov.<sup>155</sup> I přesto, že prstová abeceda převádí do vizuální podoby prvky z většinového mluveného jazyka, je považována za integrální součást národního znakového jazyka.<sup>156</sup>

Evans<sup>157</sup> zmiňuje, že existence prstových abeced má svou dlouhou historii. Předpokládá se, že ještě dříve, než byla daktylní abeceda využívána v komunikaci osob se sluchovým postižením, byla hojně využívána také intaktní populací (např. členy náboženských mlčenlivých řádů). (srov. Tarcsiová, 2005; Krahulcová, 2014)

Z různých úhlů pohledu můžeme vymezit několik druhů prstových abeced. Daktylní abeceda může být vytvářena za účasti jedné nebo obou rukou, z tohoto hlediska tedy rozlišujeme formu jednoruční a obouruční. Daktyl však existuje i v mnoha různých geograficky podmíněných variantách a diferenciaci pozorujeme také u jednotlivých národních systémů prstových abeced.<sup>158</sup>

Tarcsiová<sup>159</sup> uvádí, jaké tendence z hlediska rozšíření jednotlivých forem daktylní abecedy můžeme pozorovat ve světě. Zatímco v USA, Norsku, či Švédsku, bychom se setkali pouze s jednoruční formou, ve Velké Británii je využívána výhradně obouruční daktylní

---

<sup>152</sup> Motejzíkova in Info-zpravodaj, 2006

<sup>153</sup> Krahulcová, 2014, s. 251

<sup>154</sup> Krahulcová, 2014; Langer, 2013; Evans, 2001; Valenta a kol., 2015

<sup>155</sup> Krahulcová, 2014

<sup>156</sup> Hrubý, 1998; Langer, 2013

<sup>157</sup> Evans, 2001

<sup>158</sup> Langer, 2013

<sup>159</sup> Tarcsiová, 2005

abeceda. Naopak obě formy prstové abecedy se vyskytují v České republice, Itálii, Rakousku, či Slovensku.

### 5.5.1 Význam prstové abecedy u dětí

Pro děti ve věku mezi 3. a 4. rokem se prstová abeceda může stát velmi brzy prostředkem aktivní obousměrné komunikace. Využívání daktylní abecedy napomáhá k tomu, aby se hláskové slovo stalo pro dítě přístupným. Významným benefitem je skutečnost, že dítě snadněji a rychleji nabývá slovní zásobu. Krauhlová<sup>160</sup> zdůrazňuje, že „největší význam prstové abecedy je v tom, že umožňuje již v útlém věku provádět analýzu a syntézu slova, analyzovat vnímanou řeč, což je podmínkou pro tvoření základů pojmotvorného procesu“. V případě, kdy lidé z okolí dítěte komunikují prostřednictvím daktylní abecedy, má osvojování řeči u dítěte podobné znaky, jako rozvíjení řečových schopností u intaktních dětí. Příležitost rozvíjet dětskou řeč v přímé komunikaci již od raného věku bývá klíčovým argumentem pro využívání daktylní abecedy.<sup>161</sup>

Po dlouhou dobu převládal názor, že daktylní abeceda může u dětí brzdit rozvoj odezírání, neboť je snadnější a dostupnější pro vnímání. Závěry výzkumů, ale i zkušenosti z praxe toto mínění vyvrátily a naopak dokázaly, že při metodicky správném nácviku prstové abecedy se rozvoj dovednosti odezírat usnadňuje. Výzkumy dále dokazují, že prstová abeceda nemá negativní vliv ani na vývoj a kvalitu výslovnosti. Daktylní abeceda nepředstavuje definitivní dorozumívací prostředek, ale je pouze nástrojem, který má pozitivní vliv na rychlejší zvládnutí řeči ve verbální podobě. Využívání daktylní abecedy se s přihlédnutím k vývoji dítěte postupně redukuje.<sup>162</sup>

---

<sup>160</sup> Krauhlová, 2014, s. 257

<sup>161</sup> tamtéž

<sup>162</sup> tamtéž

## 5.6 Přístupy k výchově a vzdělávání dětí a žáků se sluchovým postižením

### 5.6.1 Orální přístup

Orální přístup je ve výchově a vzdělávání osob se sluchovým postižením považován za nejstarší a nejpodrobněji propracovaný komunikační systém.<sup>163</sup> Počátky orální metody můžeme na území Čech a Moravy pozorovat již od roku 1786, kdy byl založen v Praze první ústav pro hluchoněmé.<sup>164</sup>

Komorná<sup>165</sup> konstatuje, že „při uplatňování orálních metod je hlavní úsilí zaměřeno na komunikaci v mluveném většinovém jazyce (tedy v češtině), tj. na kompetence v mluveném většinovém jazyce, soustředí se na rozvíjení srozumitelného mluveného projevu a schopnosti porozumět mluvenému jazyku (zvl. v souvislosti s technickými možnostmi nejmodernějších sluchadel a zesilovacích přístrojů)“. Potměšil<sup>166</sup> uvádí, že odborníci se tímto přístupem zabývali dlouhodobě v rovině teorie i praxe, a proto tato metoda podle něj disponuje téměř metodickou dokonalostí.

Orální přístup je vhodný především pro děti s lehčí vadou sluchu. U neslyšících žáků je užívání této metody problematické, neboť s přihlédnutím k jejich omezeným auditivním funkcím je jim mluvený jazyk prakticky nepřístupný, a nemohou si jej osvojit přirozenou cestou. I přes obrovské úsilí, které bývá věnováno vyvozování hlásek, slov, ale i seznamování s jazykem prostřednictvím odezírání, čtení a psaní, nedosahují tyto snahy kýžených výsledků.<sup>167</sup>

### 5.6.2 Bilingvální a bikulturní přístup

Bilingvální vzdělávání má své kořeny v Praze, a sice v Pražském ústavu pro hluchoněmé, kde tuto metodu ve 40. letech minulého století využíval tehdejší ředitel Václav Frost. Metoda byla v té době označována jako Frostova, Pražská,

---

<sup>163</sup> Potměšil, 2015

<sup>164</sup> Krahulcová, 2014

<sup>165</sup> tamtéž, s. 18

<sup>166</sup> Potměšil, 2015

<sup>167</sup> Komorná, 2008

nebo také Kombinovaná.<sup>168</sup> Potměšil<sup>169</sup> uvádí, že v současnosti bývá tento přístup označován zkratkou BiBi (tj. bilingvální a bikulturní).

Bilingvální vzdělávání představuje komunikační systém, při němž jsou znakový i český jazyk ve zcela rovnocenném postavení a z hlediska tohoto principu jsou také využívány.<sup>170</sup> Elementárním předpokladem bilingválního přístupu je tedy uznání znakového jazyka jako rovnocenného a plnohodnotného partnera mluveného jazyka většinové společnosti.<sup>171</sup> V praktickém pojetí se tedy jedná o systém, kdy jsou užívány dva jazyky, znakový jazyk jako první, jazyk většinové společnosti jako druhý. Většinový jazyk se přidává v okamžiku, kdy je znaková zásoba normálně vyvinutá (obvykle mezi 6. - 7. rokem), a to v podobě psané, případně také mluvené a odezírání.<sup>172</sup> Podle Krahulcové<sup>173</sup> je cílem „dosáhnout rozvoje jazyka a myšlení, a to nezávisle na kvalitách mluvené řeči“. Komorná<sup>174</sup> spatřuje jako hlavní přínos tohoto programu možnost docílit nejvyššího sociálního, osobnostního i kognitivního rozvoje.

V pedagogickém kontextu bilingvální vzdělávání probíhá za přítomnosti dvou učitelů. Neslyšící pedagog komunikuje pouze znakovým jazykem, slyšící pouze mluvenou řečí. Oba jazyky jsou prezentovány nezávisle na sobě. Metoda výuky obou jazyků je přirozená a nedirektivní.

Nedílnou součástí bilingválního a bikulturního přístupu je, jak již označení napovídá, také poznávání obou kultur. Nejprve dítě poznává kulturu neslyšící komunity, důležité je však seznámit se i s kulturou slyšící společnosti, aby v ní mohli úspěšně žít a podílet se na jejím dění.<sup>175</sup>

Macurová<sup>176</sup> píše o některých argumentech hovořících pro a proti bilingválnímu přístupu. Z důvodů mluvících ve prospěch bilingválního přístupu uvádí zlepšení vztahů mezi většinovou společností a minoritou, nebo také, že bilingvismus je bariérou nucené jazykové a kulturní asimilace menšin. Naopak mezi důvody směřující proti bilingválnímu

---

<sup>168</sup> Hrubý, 1997

<sup>169</sup> Potměšil, 2015

<sup>170</sup> Michalík, 2011

<sup>171</sup> Jabůrek, 1998

<sup>172</sup> Potměšil, 2015

<sup>173</sup> Krahulcová, 2014, s. 49

<sup>174</sup> Komorná, 2008

<sup>175</sup> tamtéž

<sup>176</sup> Macurová in Speciální pedagogika, 1993/ 1994

pojetí edukace jmenuje nedostatek zdrojů pro vzdělávání všech minorit, nebo postoje rodičů, kteří mnohdy usilují spíše o přizpůsobení svých dětí, nežli o pěstování jejich odlišnosti.

### 5.6.3 Simultánní komunikace

System simultánní komunikace (někdy bývá užíváno i označení bimodální model vzdělávání) se vyznačuje užíváním většinového mluveného jazyka a paralelně s ním i dalších doplňujících komunikačních forem, nejčastěji vizuálně motorických, k jejichž užívání je neslyšící dítě smyslově vybaveno (např. prstová abeceda, znaky příslušného národního znakového jazyka, pomocné artikulační znaky, psaná podoba jazyka, gesta, mimika, pantomima atd.).<sup>177</sup> Doplňující komunikační formy splňují základní požadavek, jímž je vizualizace mluveného jazyka a mají sloužit k zpřesňování výpovědi.<sup>178</sup>

Macurová<sup>179</sup> uvádí, že zkušenosti se simultánním systémem vzdělávání ze škol jsou následující. V oblasti komunikace mezi neslyšícími dětmi, jejich učiteli, rodiči a intaktními vrstevníky došlo k výraznému pozitivnímu posunu. Znalost majoritního mluveného jazyka se však nezlepšila. Jako příklad uvádí, že děti vzdělávané dlouhodobě a soustavně systémem simultánní komunikace nedosáhly ve čtení dovedností, které by odpovídaly jejich věku.

### 5.6.4 Totální komunikace

Evans<sup>180</sup> konstatuje, že „*totální komunikace se postupně vynořovala jako liberální přístup, který u neslyšících lidí využívá jak orální, tak manuální komunikace*“. Podle Krahulcové<sup>181</sup> je významově přesnějším označením pro daný přístup „globální komunikace“ či „celostní komunikace“. Termín totální komunikace považuje autorka spíše za pouhý mechanický překlad z anglického „total communication“.

Za zakladatele totální komunikace bývá považován dr. Roy Holcomb, o celosvětové rozšíření této metody se pak postaral dr. David Denton. Na našem území publikoval první článek o totální komunikaci v roce 1979 PhDr. Miloš Pulda v časopise Gong.<sup>182</sup>

---

<sup>177</sup> Krahulcová, 2014; Macurová in Speciální pedagogika, 1993/ 1994

<sup>178</sup> Krahulcová, 2014

<sup>179</sup> Macurová in Speciální pedagogika, 1993/ 1994

<sup>180</sup> Evans, 2001, s. 5

<sup>181</sup> Krahulcová, 2014

<sup>182</sup> Hrubý, 1997

V dnešní době je totální komunikace pojímána spíše jako přístup ke komunikaci a vzdělávání osob se sluchovým postižením, nežli prostá vyučovací metoda (srov. Krahulcová, 2014; Komorná, 2008). Totální komunikace využívá propojení manuálních a manuálně-orálních prostředků, které jsou využívány na základě komunikačních požadavků a také vyjadřovacích i přijímacích dovedností participantů komunikace.<sup>183</sup> Krahulcová<sup>184</sup> systém totální komunikace chápe jako „komplexní komunikační systém, který v sobě spojuje všechny použitelné komunikační formy (akustické, vizuální, slovní, neslovní, manuální, atd.) k dosažení účinného a obousměrného dorozumívání se sluchově postiženými a mezi nimi navzájem“.

Totální komunikace znamená používání veškerých dodnes známých komunikačních forem, prostředků a metod a nabízí příležitost výběru formy komunikace na základě vlastního rozhodnutí. Všechny osoby v přítomnosti dítěte (tzn. pedagogové, personál školy, členové rodiny atd.) musí vždy využívat veškeré komunikační prostředky a to i v okamžiku, kdy hovoří sami mezi sebou. Jedině tehdy mohou zprostředkovat neslyšícímu dítěti k rozvoji řeči srovnatelné podmínky, jako má jeho intaktní vrstevník.<sup>185</sup>

Komorná<sup>186</sup> poukazuje na své zkušenosti, z nichž vyplývá, že způsob výuky a jazyk, v němž výuka probíhá, v praxi často neuznává potřeby neslyšících dětí, avšak vychází spíše z vyjadřovacích dovedností a možností pedagogů. Domnívá se také, že školy, které uvádějí, že využívají metodu totální komunikace, mnohdy nemají tuto vzdělávací metodu dostatečně ujasněnou.

## 5.7 Pravidla komunikace s lidmi se sluchovým postižením

V následující části textu v krátkosti uvedeme základní pravidla a zásady, jimiž by se měli řídit všichni ti, kteří komunikují s osobami se sluchovým postižením. Stejně tak, jako existují jistá nepsaná pravidla pro běžnou mezilidskou komunikaci, i komunikace lidí a s lidmi se sluchovou vadou má svá pravidla, jejichž dodržováním můžeme předejít mnohým nedorozuměním a také zefektivnit celý průběh komunikace.

---

<sup>183</sup> Potměšil, 2015

<sup>184</sup> Krahulcová, 2014, s. 43

<sup>185</sup> tamtéž

<sup>186</sup> Komorná, 2008

Před samotným zahájením komunikace je nezbytné navázat kontakt. K tomu můžeme využít hned několik prostředků, jimiž jsou zvuk, pohyb, dotek, vibrace, světlo, případně další přítomná osoba. Možnost užít k navázání kontaktu zvukový podnět je samozřejmě zúžena jen na tu skupinu osob, která disponuje zbytky sluchu. Pokud bychom chtěli ke kontaktování využít dotek, musíme mít na paměti, že ne každý dotek je společensky přijatelný. Vhodné je tedy dotknout se ramen nebo horní části paží. V případě, že se jedná o blízké přátele, či partnery, je v pořádku i dotek na vnější část stehů. Jakékoliv jiné kontaktování pomocí doteků je nevhodné. Dalším ze způsobů, jak upoutat pozornost, je možnost mávání rukou, které je dobře zpozorovatelné i periferně. Pokud s naším komunikačním partnerem sedíme například u stolu, kterého se oba dotýkáme, je dobrá lehce poklepat na desku stolu. Osoba se sluchovým postižením tak ucítí vibrace a zaujmeme její pozornost. U větší skupinky osob můžeme využít opakované zapnutí a vypnutí osvětlení v místnosti.<sup>187</sup>

Pro komunikaci s osobou, která odezírá, bychom měli zvolit klidné a dostatečně osvětlené místo. Světlo by mělo osvětlovat tvář toho z komunikačních partnerů, jehož mluva je odezírána. Osoba se sluchovým postižením si sama zvolí vzdálenost, která je pro něj při odezírání nejvíce vyhovující. Pokud se odezírající odklání horní polovinou těla od osoby, s níž komunikuje, znamená to, že vzdálenost je pro něj příliš malá a proto je vhodné zvětšit odstup.<sup>188</sup> Slowík<sup>189</sup> považuje za optimální vzdálenost v intervalu 0,5 - 4 m.

Pokud chceme zahájit s odezírající osobou komunikaci, nejprve ji upozorníme některým z výše uvedených způsobů a poté vyčkáme, než zaostří oči na naši tvář. Následně můžeme začít komunikovat. Vždy na začátku seznámíme komunikačního partnera s tématem hovoru, nepřeskakujeme z jednoho tématu na druhé. Znalost tématu je pro odezírajícího stěžejní, může tak snadněji odvodit užitá slova. Naše promluva by měla být o něco pomalejší než obvykle, ale příliš pomalá mluva také není vhodná. Artikulujeme výrazně, avšak neslabikujeme a neoddělujeme slova od sebe. Malou pauzu v promluvě uděláme vždy tam, kde by v grafické podobě komunikace byla čárka nebo tečka. Vždy musíme mít na paměti, aby naše komunikace odpovídala jazykovým schopnostem odezírajícího. Především při komunikaci s dětmi bychom na tuto podmínku neměli zapomínat. Odezírání je velmi namáhavé, proto by naše promluva neměla být příliš dlouhá. V hovoru bychom se s odezírajícím měli střídat po krátkých intervalech. Pokud si nejsme jisti, zda nám

---

<sup>187</sup> Martinková in Jurkovičová a kol., 2010

<sup>188</sup> Strnadová, 1998

<sup>189</sup> Slowík, 2010

odezírající správně porozuměl, nevolíme otázku „Rozumíš?“, ale raději „Co jsi mi rozuměl?“. Pokud nedošlo ke správnému porozumění, neopakuje stále stejná slova dokola, ale zvolíme jiné výrazy a doplníme další podrobnosti, odezírající tak lépe pochopí smysl našeho sdělení.<sup>190</sup>

Pakliže komunikujeme s jedincem, který se dorozumívá prostřednictvím znakového jazyka, musíme i my tento komunikační systém ovládat. Komunikace za využití znakového jazyka je však pro většinovou intaktní společnost náročná a málokdo se dokáže v plynulosti a rychlosti komunikace vyrovnat neslyšícím, pro něž je jazykem přirozeným. Z tohoto důvodu je vhodné ještě před začátkem komunikace požádat komunikačního partnera o pomalejší tempo vyjadřování.<sup>191</sup>

V případě, že při komunikaci s neslyšící osobou máme k dispozici tlumočnicka, je pro nás situace o poznání snazší. Česká komora tlumočnicků znakového jazyka (dále jen Komora) vydala Etický kodex, který je závazným dokumentem pro všechny tlumočnický Komory. Etický kodex vymezuje pravidla poskytování tlumočnických služeb ve všech situacích, které nejsou jinak ošetřeny právními předpisy. Cílem je naplnit všechna práva klientů na plnohodnotnou komunikaci. Ze základních principů stanovených v Etickém kodexu uvedeme následující: tlumočnicka je vázán mlčenlivostí; přizpůsobuje své chování a oděv aktuální situaci; na svoji práci se svědomitě připravuje, dále se vzdělává; neodmítne klienta pro jeho rasu, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sexuální orientaci, sociální postavení, pověst, smýšlení atd.<sup>192</sup> Dingová<sup>193</sup> zdůrazňuje, že pokud komunikujeme s neslyšícím člověkem za přítomnosti tlumočnicka, vždy vedeme rozhovor přímo s neslyšícím a udržujeme zrakový kontakt s ním, nikoliv s tlumočnickem.

---

<sup>190</sup> Strnadová, 1998

<sup>191</sup> Slowík, 2010

<sup>192</sup> Vysuček in Procházková, Vysuček, 2007

<sup>193</sup> Dingová in Jurkovičová, 2010

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 Výzkumné šetření

### 6.1 Cíl

Hlavním cílem této práce je zjistit, jak probíhá komunikace dětí předškolního věku se sluchovým postižením v rodině a jak úspěšně se vzájemná komunikace daří. Dále jsme stanovili dílčí cíl, kterým je zjistit, jak rodiče pracují se svými dětmi v domácích podmínkách (logopedická cvičení, rozvoj znakové zásoby, sluchová výchova, nácvik odezírání, rozvoj mluvené řeči atd.). Pro dosažení cíle jsme stanovili následující výzkumné otázky.

1. Jaký komunikační systém rodiče zvolili a odkud čerpali potřebné informace?
2. Jakým způsobem se rodiče a širší rodina snaží vzdělávat v oblasti komunikačních systémů osob se sluchovým postižením?
3. Jak úspěšně se z pohledu rodičů daří dítěti komunikovat a jaká očekávání mají v tomto směru do budoucna?
4. Jaká pozitiva a negativa shledávají rodiče u využívaného komunikačního systému?

### 6.2 Použitá metoda

Jako výzkumnou metodu jsme zvolili polostrukturovaný rozhovor. Pro účely rozhovoru jsme sestavili celkem 17 otázek, které byly v případě potřeby během rozhovoru doplněny dalšími otázkami, nebo pakliže to bylo nutné, modifikovány. Otázky směřovaly především ke třem základním okruhům, a sice diagnostika sluchové vady, využívaný komunikační systém a práce s dítětem mimo mateřskou školu. Zmíněné otázky uvádíme v následující tabulce.

<b>Otázky polostrukturovaného rozhovoru</b>	
1.	Kolik let je Vašemu synovi/Vaší dceři a jakou sluchovou vadu má diagnostikovanou?
2.	Kdy jste poprvé zaznamenali, že by Váš syn/ Vaše dcera mohla mít nějaké obtíže se sluchem?
3.	V kolika letech byla sluchová vada diagnostikována?
4.	Jak dlouhá byla doba od diagnostikování sluchové vady až po přidělení sluchadla?
5.	Jaký komunikační systém využíváte?

6.	Jak probíhal výběr komunikačního systému a proč jste si vybrali právě tento systém? Kdo Vám poskytl potřebné informace?
7.	Jakým způsobem probíhá komunikace s ostatními členy širší rodiny, s kamarády a známými?
8.	Jaké úrovně komunikace byste chtěli u Vašeho dítěte dosáhnout?
9.	Jaké klady a zápory má podle Vašeho názoru komunikační systém, který Váš syn/ Vaše dcera využívá?
10.	Ovládáte znakový jazyk? Kdo všechno z Vaší rodiny se znakový jazyk učí a kde?
11.	Jak úspěšně se, podle Vašeho názoru, daří Vašemu synovi/Vaší dceři osvojit si vybraný komunikační systém?
12.	Popište prosím krátce celý proces od diagnostikování sluchové vady do dnešní doby. Co pro Vás bylo nejtěžší?
13.	Jak pracujete s Vaším synem/Vaší dcerou doma (rozvoj řeči, nácvik odezírání, rozvoj sluchu, znakový jazyk,...)?
14.	Uvažovali jste o integraci do běžné mateřské školy, nebo pro Vás byla mateřská škola pro sluchově postižené jasnou volbou již od počátku?
15.	Které odborníky a jak pravidelně navštěvujete?
16.	Pokud byste se v některých věcech mohli rozhodnout jinak, učinili byste tak?
17.	Chtěl/a byste ještě vy sám/sama něco dodat, například něco, co vy považujete za důležité, ale ještě jsme o tom nemluvili?

Tabulka 1: Otázky polostrukturovaného rozhovoru

### 6.3 Výzkumný vzorek

Rozhovory byly uskutečněny s šesti respondenty, rodiči dětí navštěvujících MŠ pro sluchově postižené v Brně, Novoměstská 21.

Účastníci výzkumu byli vybíráni tak, aby ve vzorku byly zastoupeny děti různého věku, využívající různé komunikační systémy a kompenzační pomůcky. Jedno z dětí pochází z rodiny, kde se sluchové postižení vyskytuje u obou rodičů i starší sestry. Celkem pět dětí navštěvuje pouze zmíněnou MŠ pro sluchově postižené, jedno z dětí je však současně integrováno v běžné mateřské škole. Dva dny v týdnu tedy pobývá v běžné mateřské škole, zbylé 3 dny potom navštěvuje MŠ pro sluchově postižené.

Všichni respondenti byli předem informováni o účelu prováděného rozhovoru. Svým podpisem informovaného souhlasu stvrdili, že jsou obeznámeni s podmínkami své účasti na výzkumu, souhlasili, že rozhovor bude nahráván, avšak záznam rozhovoru nebude poskytnut žádné třetí osobě, že jejich účast je anonymní a proto nebudou uveřejněna jména ani žádné další osobní údaje, a v neposlední řadě také, že mají právo od výzkumu kdykoliv odstoupit, případně požádat autorku práce, aby některé jimi poskytnuté informace nebyly zveřejněny. Rozhovory jsme prováděli v období měsíců dubna - listopadu 2015. V tabulkách číslo 2 a 3 stručně shrnujeme informace týkající se realizovaných interview a struktury výzkumného vzorku.

<b>Realizovaná interview</b>	
Počet participantů	6
Struktura participantů z hlediska pohlaví	100 % ženy

*Tabulka 2: Realizovaná interview*

<b>Struktura vzorku</b>		
Struktura vzorku z hlediska pohlaví dětí	počet chlapců	2
	počet dívek	4
Počet dětí ve věku	2-3 roky	1
	3-4 roky	2
	4-5 let	2
	5-6 let	1

*Tabulka 3: Struktura vzorku*

## **6.4 Analýza a interpretace dat**

Již jsme uvedli, že hlavní oblastí, na kterou jsme se v našem výzkumném šetření zaměřili, je komunikace dětí předškolního věku v rodině, její průběh, úspěšnost a některé další aspekty. Získaná data jsme analyzovali a pro přehlednost uvádíme jednotlivé klíčové výzkumné oblasti v následující tabulce. Data jsou vždy doplněná konkrétními výroky participantů, které jsme v průběhu výzkumu zaznamenali a považujeme je v dané oblasti za důležité nebo zajímavé. Přepis celého znění realizovaných interview uvádíme v příloze č. 1.

Výzkumná oblast	Shrnutí	Vybrané výroky participantů
Využívané komunikační systémy	Znakový jazyk, mluvená řeč, odezírání	„Dorozumíváme se především pomocí znaků, ale zároveň se snažíme připojovat mluvenou řeč. Největší slovní zásobu má syn ve znacích. Nyní se snažíme propojit sluchové vnímání se znaky. U znakování jsme mluvili hned od začátku, bylo to pro nás vlastně přirozené...“; „Dorozumíváme se hlavně pomocí znakového jazyka. Manžel na žádné kurzy znakového jazyka nechodil ani nechodí a sám se také nikdy neučil, takže na dceru pouze mluví.“; „...znakový jazyk je pro dceru jazykem mateřským. Myslím, že dcera dobře odezírá. Když ona sama znakuje, tak se snaží u toho i bezhlasně mluvit.“
Kdo z rodiny se ZJ učí?	Velké rozdíly: maminka se učí, tatínek neprojevuje příliš velký zájem vs. učí se oba rodiče i babičky a širší rodina.	„Znakový jazyk se učím já, manžel moc ne. Co se týká ostatních členů rodiny, nebo kamarádů, tak se také zajímají, ale do kurzů chodím jenom já.“; „Začali jsme se učit znakový jazyk já a manžel. Pak se hodně zajímala třeba i babička, takže jsme jí některé znaky ukazovali.“
Kde se rodiče ZJ učí/ učili?	Kurzy pořádané školou; kurzy pořádané OUN; soukromý lektor; mobilní aplikace; učebnice; CD.	„Navštěvovala jsem rok základní kurz v Unii neslyšících, takže tam jsem získala základy, ale pořád se ještě doučuji na aplikaci.“; „Nejprve jsem nechodila na žádné kurzy, sehnala jsem si lektorky znakového jazyka, byly to slyšící i neslyšící lektorky, ty chodily k nám domů.“
Zápory ZJ z pohledu rodičů	Neznalost ZJ ze strany široké veřejnosti; naučit se ZJ je těžké; nedostatečná znalost ZJ; když dítě nechce mluvit, tak pouze znakuje.	„Jednoznačný zápor vidím v tom, že pokud syn nechce mluvit, tak prostě jenom znakuje a ví, že mu budeme rozumět.“

Klady ZJ z pohledu rodičů	Možnost dorozumět se s dítětem; vhodný komunikační prostředek ve chvíli, kdy dítě nemůže mít sluchadlo.	„Jako kladnou stránku vidím to, že nám znakový jazyk umožňuje s dcerou se dorozumívat.“; „...pokud syn zrovna nemůže mít sluchadlo, například když se koupe, nebo v noci, když se probudí, tak se pomocí znakového jazyka spolu domluvíme i bez sluchadel.“
Úspěšnost osvojování komunikačního systému u dětí z pohledu rodičů	Komunikace se daří velmi dobře vs. postupné rozvíjení komunikačních schopností.	„Myslím, že synovi se komunikace daří velmi dobře. Znakový jazyk si osvojil výborně. Když znakuje s některými dětmi, tak já už mu vůbec nerozumím. Nemá problém plynule přecházet při komunikaci s neslyšícími a slyšícími ze znakového jazyka na mluvenou řeč a naopak.“; „Myslím, že úroveň jeho komunikace odpovídá věku a sluchové vadě, kterou syn má.“
Úspěšnost komunikace s širší rodinou, kamarády, známými	Začátky byly těžké.	„Ze začátku byla komunikace s rodinou a kamarády těžší. Syn znakoval, takže mu ostatní nerozuměli. Vždycky se ptali mě nebo manžela a byli jsme takovými tlumočníky.“
„Vysněná“ úroveň komunikace z pohledu rodičů	Naučit se mluvit/ rozvíjet mluvenou řeč, dosáhnout takové úrovně komunikace, aby bylo možné zapojit se do kolektivu.	„Určitě bych chtěla, aby se dcera naučila bezchybně číst a psát a užívat znakový jazyk. Pokud to půjde, tak i rozvíjet mluvenou řeč.“; „Určitě bychom chtěli, aby se naučila mluvit.“

Tabulka 4: Analýza a interpretace kvalitativních dat

Během výzkumného šetření jsme se orientovali také na další otázky, jejichž analýzu provádíme v následujících částech textu. Zaměřili jsme se především na proces diagnostiky, otázku integrace, či práci rodičů s dětmi v domácím prostředí.

Většina rodičů v rozhovoru uvedla, že první podezření na přítomnost sluchové vady získali při pozorování reakcí dětí na auditivní podněty, děti obvykle nereagovaly na oslovení, okolní zvuky a rodiče pozorovali odlišný vývoj ve srovnání s dětmi intaktními. Rodiče, kteří sami mají sluchové postižení, předpokládali přítomnost sluchové vady také u dcery, a proto již ve velmi raném věku navštívili foniatra, aby byla případná sluchová vada potvrzena či vyvrácena. Z našeho pohledu je však velmi alarmujícím zjištěním skutečnost, že dokonce ve dvou případech měli rodiče podezření na sluchovou vadu, avšak ze strany pediatra byli opakovaně ujišťováni, že vývoj dítěte je zcela v pořádku a nemusí se tedy

přítomnosti sluchové vady u dítěte obávat, aniž by měl pediatr tuto skutečnost potvrzenou odborným vyšetřením od specialisty. Jedna z maminek k tomuto uvádí: „*Já jsem to tušila již asi ve 3 měsících, ale paní doktorka mě asi do jeho 2,5 let ujišťovala, že syn slyší dobře. Když jsme na syna volali, tak vůbec nereagoval*“.

Také s ohledem na výše zmíněnou skutečnost, se věk, ve kterém byla dětem sluchová vada diagnostikována, značně liší. U poloviny dětí byla vada odhalena do půl roku věku (2,5 měsíce; 5 měsíců; 6 měsíců), v jednom případě byla diagnóza stanovena v 9 měsících, u zbývajících dvou dětí potom v 1,5 roce a 2 a  $\frac{3}{4}$  letech. Vzhledem ke stěžejnímu významu včasné intervence u dětí se sluchovým postižením, který jsme zdůrazňovali také v teoretické části práce, považujeme například stanovení diagnózy až po 2. roce života dítěte za velmi znepokojivé zjištění. V budoucnosti však již, doufejme, k takovým případům díky prováděnému novorozeneckému screeningu sluchu nebude docházet (viz kap. 1.3).

Dotazovali jsme se také na dobu, která uplynula od okamžiku stanovení diagnózy, až po přidělení kompenzační pomůcky. Dvě maminky uvedly, že prodleva mezi těmito dvěma kroky byla minimální. Ve zbylých případech však rodiče zmiňovali časový interval kolem 3-4 měsíců. Jedna z maminek v rozhovoru ocenila možnost zapůjčení sluchadel v rámci služeb rané péče: „*Raná péče Tamtam nám také nabídla, že do doby, než dcera bude mít svoje vlastní sluchadla, nám je dočasně zapůjčí oni. Sice to nebyla sluchadla určená přesně pro sluchovou ztrátu, kterou měla dcera, ale i tak nám to velmi pomohlo*“.

Z hlediska všech dosavadních událostí považují rodiče za nejtěžší okamžiky období bezprostředně po zjištění sluchové vady. Pro rodiče, kteří nemají s problematikou sluchového postižení žádné zkušenosti, je to nesporně velmi zátěžová etapa. Participantů zmiňovali především nedostatečnou informovanost. Z jejich výpovědí uvádíme například následující: „*Jen ze začátku to bylo hodně těžké, neměli jsme žádné informace, nevěděli jsme jak pracovat. Bylo by dobré, kdyby byla nějaká brožurka, kterou by nám dali a mohli bychom si všechno potřebné nastudovat. To by bylo bezva.*“ Někteří rodiče vzhledem k okolnostem (přítomnost sluchového postižení u obou rodičů i starší sestry; kombinované postižení; předčasný porod) eventualitu sluchového postižení očekávali. Pro ostatní však tato informace byla zcela nečekaná, a proto konstatují: „*Velmi těžké pro nás bylo období, kdy jsme se dozvěděli, že syn má sluchové postižení. Je pro nás „vymodlené dítě“, takže to bylo velmi zátěžové období. Na druhou stranu jsme si ale říkali, že jsou na tom lidé i hůře.*“, nebo „*Nejtěžší je určitě smířit se s tím, že mé dítě má sluchové postižení*“.

Již jsme zmínili, že rodiče se zejména v začátcích setkávali s absencí potřebných informací. Z institucí, které rodičům nejčastěji poskytly první rady, byla při rozhovorech zmiňována často raná péče, SPC, či mateřská škola. Maminky však také uvedly, že mnoho informací získaly od lékařů na audiologii, logopedů, lektorů znakového jazyka, pracovníků Centra denních služeb pro sluchově postižené, z internetu, či skupin na sociálních sítích, kde si vyměňují své zkušenosti právě rodiče dětí se sluchovým postižením. Škála informačních zdrojů, které rodiče využívají či využívali, je tedy velmi široká.

Většina z rodičů uvedla, že doma s dětmi opakují logopedická cvičení, která za uplynulý týden prováděly děti během individuální logopedické péče pod vedením paní logopedky. Individuální logopedickou péči mají všechny děti navštěvující mateřskou školu každý den. V MŠ působí jedna paní logopedka, která provádí s dětmi ILP v průběhu dopoledních hodin. Každé dítě má svoji vlastní složku, kam paní logopedka zakládá pracovní listy a další potřebné materiály, dále sešit, v němž si rodiče vždy na konci týdne mohou přečíst, na které činnosti se během celého týdne s paní logopedkou zaměřovaly a především, co by bylo dobré opakovat a trénovat doma. Mimo to je paní logopedka rodičům k dispozici během konzultačních hodin jednou týdně a dále všechny rodiče informuje průběžně během celého týdne při přivádění či vyzvedávání dětí z MŠ. Všechny děti také mají svůj „zážitkový deník“, který jim vedou sami rodiče. Deník obsahuje fotografie s popisky nejen z akcí pořádaných mateřskou školou, ale i ty z rodinných výletů, oslav, či dovolených. Děti si tak mohou deník prohlížet i s kamarády v mateřské škole, nebo jej užívají, jak mnozí rodiče uvedli, při práci s dětmi doma. Všechny zmíněné materiály mají děti po celý týden v mateřské škole a vždy v pátek si je odnáší s sebou domů na víkend.

Zatímco většina rodičů shodně uvedla, že se s dětmi věnují logopedickým cvičením alespoň o víkendu, jedna z maminek říká: *„Dříve jsme doma dělávali logopedii, ale dnes už moc ne. Dcera má logopedii ve školce a také docházíme i na logopedii mimo školku. Chodíme na canisterapii, ke speciálním lékařům a máme spoustu jiných aktivit, takže doma logopedii už moc nestíháme. Snažíme se tedy dělat, co můžeme, aby se dcera správně rozvíjela.“*

V rodině, kde se těžká sluchová vada vyskytuje také u obou rodičů a starší sestry, se dětem hodně věnuje babička, která nemá sluchové postižení. Maminka uvedla, že s dcerou doma samozřejmě hodně znakují, ale ostatní činnosti týkající se dalšího rozvoje jejich dětí přenechávají spíše babičce, právě z toho důvodu, že nemá sluchové postižení. Při otázce, jestli

by se rodiče s odstupem času rozhodli v některých ohledech jinak, nebo zda by v něčem postupovali odlišně, maminka konstatovala, že ano. Zpětně ji mrzí, že na dceru více nemluvili. Říká: *„Lékaři nám tvrdili, že je dcera úplně neslyšící, stejně jako její starší sestra, proto jsme na ni spíše jenom znakovali. Starší dcera, která je nyní na základní škole, jako malá jenom znakovala, až nyní na základní škole začíná říkat některá slova. Mladší dcera ale používá některá slova už nyní v mateřské škole. Kdybychom to věděli dříve, snažili bychom se na ni více mluvit už odmala a rozvíjet více mluvenou řeč.“*

V rozhovorech jsme se také zaměřili na možnost integrace, zdali o této alternativě rodiče uvažují, či nikoliv. V této oblasti se názory rodičů různily. V jednom případě již integrace probíhá. Chlapeček navštěvuje dva dny v týdnu běžnou mateřskou školu, zbývající tři dny tráví v mateřské škole pro děti se sluchovým postižením. Maminka říká, že do obou kolektivů se jejich syn zvládl začlenit podle jejího mínění dobře a dále konstatuje: *„Sama jsem si přála, aby syn chodil do dvou mateřských škol. Aby viděl také něco jiného, než tady v Lesné. Určitě mu to pomůže v rozvoji řeči, setká se s běžným kolektivem, který bude v životě potkávat určitě více.“* O integraci do běžné základní školy však rodina prozatím neuvažuje. Rodiče se rozhodli zvolit pro syna nejprve přípravný ročník základní školy pro sluchově postižené a až na základě toho, jak syn bude školu zvládat, se rozhodnou o dalším postupu. Byli by rádi, kdyby syn integrované vzdělávání do budoucna zvládnul, avšak dodávají, že *„když to nepůjde, tak to nepůjde“*. Dvě další rodiny o možnosti integrace vážně uvažují. V jednom případě již rodiče v době konání rozhovoru o integraci jednali s konkrétní zvolenou běžnou mateřskou školou, ve druhém případě maminka uvedla, že jim bylo doporučeno, aby dcera alespoň jeden rok navštěvovala mateřskou školu pro děti se sluchovým postižením, kde je méně dětí nežli v mateřské škole běžného typu a také zajištěná odpovídající logopedická péče, avšak o integraci v následujících letech vážně uvažují. Ostatní tři účastníci uvedli spíše odlišné postoje k možnosti integrace. Rodiče, kteří sami mají také sluchové postižení, o integraci prozatím neuvažují především z důvodu pro ně nevyhovující organizace výuky v prostředí českých škol pro děti a žáky se sluchovým postižením. Maminka konkrétně uvedla: *„Kdyby tady byla péče na tak vysoké úrovni jako například ve Švédsku, pak bychom o integraci možná přemýšleli. Ve Švédsku je skupina neslyšících integrována mezi skupinu slyšících, je tam slyšící i neslyšící učitel, asistent. Některé předměty mají dohromady, jiné zvlášť.“* Zároveň však rodiče připouštějí možnost, že pokud by se dcera naučila uspokojivě číst a psát, o integraci na střední škole by určitě uvažovali. Zbývající dvě rodiny jsou v současné době spokojené se vzděláváním svých dětí v mateřské škole

pro děti se sluchovým postižením. Jako argumenty uvádějí především komplexní péči, kterou jejich děti v současné MŠ mají.

Zajímalo nás také, jak se rodiče retrospektivně dívají na otázky spojené se sluchovým postižením svých dětí, zda by některá svá rozhodnutí měnili, či nikoliv, zda by se v některých chvílích zachovali odlišně a podobně. Zaznamenali jsme různé odpovědi. Maminka chlapce, kterému byla sluchová vada diagnostikována až ve 2 letech a 9 měsících, říká, že odhalení sluchové vady až v téměř třech letech ji stále velmi trápí. Dnes už by prý postupovala jinak. Uvedla k tomu: „*Já jsem měla podezření už dříve, ale když mě pediatřka ujišťovala, že syn jako kluk bude mluvit později, tak jsem jí věřila. Na žádné specializované vyšetření, co se týká sluchu, nás paní doktorka nikdy neposlala. Až teprve v 2,5 letech, kdy jsme si sami požádali o doporučení.*“ Dále dodala, že ji také mrzí, že v době, kdy rodila, neprobíhal v tamější porodnici ještě novorozenecký screening sluchu. Tento fakt ostatně uváděly v rozhovorech i některé další maminky.

Jiná maminka na zmiňovanou otázku odpověděla, že nejvíce ji zaskočilo, jakým způsobem jim lékaři oznámili přítomnost sluchové vady u jejich dcery. Dnes už by si prý takový necitlivý přístup nenechala líbit. Polovina z dotazovaných rodičů projevila spokojenost s tím, jak se jejich děti postupně rozvíjí a jak se jim nyní daří. Na počátku byli rodiče většinou velmi zaskočení, měli velké obavy, dnes už ale popisují lepší pocity. Jedna z maminek řekla: „*Já jsem na dceru už teď velmi hrdá a doufám, že se jí bude i v dospělosti dobře dařit a že bude spokojená a já na ni budu určitě pyšná.*“ Další maminka se svěřila s podobnými pocity: „*Po narození, když dcera vážila 500 gramů, jsme měli velký strach. Dnes ale dcera chodí, směje se, rozumí věcem, i když možná ne všem a to jsme po jejím narození neočekávali, takže jsme moc rádi, že si teď vede tak dobře.*“

## **6.5 Shrnutí výzkumného šetření a diskuze**

V předchozí části textu jsme se zabývali analýzou získaných dat. V závěru praktické části práce si dovolíme stručně shrnout informace vyplývající z provedeného výzkumného šetření. Jsme si naprosto vědomi, že vzhledem k charakteru provedeného výzkumu není možné závěry generalizovat, naším cílem bylo spíše nahlédnout do některých oblastí problematiky komunikace dětí předškolního věku v rodině a získat tak základní obraz o tomto tématu.

V úvodu praktického oddílu práce jsme si stanovili následující základní výzkumné otázky: Jaký komunikační systém rodiče zvolili a odkud čerpali potřebné informace?; Jakým způsobem se rodiče a širší rodina snaží vzdělávat v oblasti komunikačních systémů osob se sluchovým postižením?; Jak úspěšně se z pohledu rodičů daří dítěti komunikovat a jaká očekávání mají v tomto směru do budoucna?; Jaká pozitiva a negativa shledávají rodiče u využívaného komunikačního systému?.

V oblasti první stanovené výzkumné otázky (*Jaký komunikační systém rodiče zvolili a odkud čerpali potřebné informace?*) jsme zaznamenali, že hlavním využívaným komunikačním systémem je ve všech případech znakový jazyk, přičemž v jednom případě je znakový jazyk zároveň jazykem mateřským, neboť dítě pochází z neslyšící rodiny. Pokud je to možné, snaží se rodiče postupně více zapojovat mluvenou řeč a rozvíjet ji tak. Škála informačních zdrojů, které rodiče především v začátcích využívali, je široká. Vyjma neslyšící rodiny všichni rodiče zmínili, že využívali či stále využívají služby rané péče a pozitivně ohodnotili její přínos. Dále potřebné rady rodičům poskytovali specializovaní lékaři, pracovníci SPC, pedagogové v MŠ, logopedky, lektoři znakového jazyka, čerpali také informace z internetu. Překvapilo nás, že nikdo z rodičů neuvedl jako zdroj informací například knižní publikace nebo periodika zaměřená na oblast sluchového postižení.

Při vyhodnocování údajů týkajících se další otázky (*Jakým způsobem se rodiče a širší rodina snaží vzdělávat v oblasti komunikačních systémů osob se sluchovým postižením?*) jsme se setkali se značnou heterogenitou postojů rodičů a dalších členů rodiny. Ve dvou případech se učí znakový jazyk oba rodiče, ve zbylých třech rodinách pouze maminka. Většina participantů pak zmínila, že například prarodiče nebo rodinní přátelé kurzy sice nenavštěvují, avšak projevují zájem naučit se alespoň základní znaky.

Třetí otázka byla zaměřena na úspěšnost komunikace dítěte z pohledu rodičů (*Jak úspěšně se z pohledu rodičů daří dítěti komunikovat a jaká očekávání mají v tomto směru do budoucna*). Zatímco některým dětem se daří komunikace již velmi uspokojivě, jiné děti jsou teprve na počátku dlouhé cesty, avšak rodiče jsou s vývojem v zásadě spokojeni. Vzhledem k odlišnému věku dětí, době odhalení sluchové vady a s tím související více či méně časně kompenzaci sluchové ztráty, musíme na tuto oblast pohlížet velmi individuálně. V oblasti očekávání a přání rodičů jsme zaznamenali, že pomýšlí především na budoucí samostatnost a společenské začlenění svých dětí, což by i z našeho pohledu mělo být tou hlavní metou. Rodiče by si tedy přáli, aby jejich děti, pokud to bude možné, rozvíjeli

a zdokonalovali své komunikační kompetence jak v oblasti znakového jazyka, tak i mluvené řeči.

Poslední vytyčená výzkumná otázka směřovala ke zvolenému komunikačnímu systému a jeho případným kladům a záporům, tak jak je vnímají sami rodiče (*Jaká pozitiva a negativa shledávají rodiče u využívaného komunikačního systému?*). Při vymezení záporných aspektů účastníci zmiňovali především neznalost znakového jazyka ze strany majoritní společnosti a zároveň znakový jazyk hodnotili jako komunikační systém, který není jednoduché si osvojit. S tím souvisí i konstatování některých rodičů, že jejich znalosti znakového jazyka jsou stále nedostačující. Z hlediska pozitiv pak rodiče sdělili, že znakový jazyk pro ně představuje především cestu, jak se se svým dítětem dorozumívat.

Jak jsme již výše zmínili, pro práci jsme stanovili hlavní a dílčí cíl. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak probíhá komunikace dětí předškolního věku se sluchovým postižením v rodině a jak úspěšně se, z pohledu rodičů, vzájemná komunikace daří. Dílčím cílem potom bylo zjistit, jak rodiče pracují s dětmi v domácích podmínkách (rozvoj mluvené řeči, nácvik odezírání, rozšiřování znakové zásoby atd.). Pro dosažení cíle jsme následně stanovili čtyři výzkumné otázky. Domníváme se, že v průběhu výzkumného šetření jsme získali odpovědi na všechny stanovené otázky a cíl bakalářské práce byl tedy naplněn.

## Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na komunikační systémy osob se sluchovým postižením, přičemž v teoretické i praktické části jsme tuto problematiku pojímali se zaměřením na předškolní věk.

V teoretickém oddíle jsme se zabývali nejprve vymezením základních poznatků o sluchovém postižení, zaměřili jsme se na anatomii sluchového analyzátoru, klasifikaci, etiologii a diagnostiku sluchových vad. Následně jsme se zabývali vývojem dítěte se sluchovým postižením od narození až po předškolní věk a zaměřili jsme se také na téma rodina a dítě se sluchovým postižením. Uvedli jsme poznatky o akvizici jazyka osob se sluchovým postižením a ve stěžejní kapitole teoretické části jsme psali o jednotlivých komunikačních systémech, přístupech k dětem a žákům se sluchovým postižením v edukačním procesu a vymezili jsme základní pravidla, kterými bychom se měli řídit při komunikaci s osobami se sluchovým postižením.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak probíhá komunikace dětí se sluchovým postižením v rodině a jak úspěšně se, z pohledu rodičů, vzájemná komunikace daří. Stanovili jsme také dílčí cíl, a sice zjistit, jak rodiče pracují s dětmi v domácích podmínkách. Při výzkumném šetření jsme využili metodu polostrukturovaného interview, našimi účastníky byli rodiče dětí navštěvujících MŠ pro sluchově postižené v Brně, Novoměstská 21. Zaměřili jsme

se tedy především na oblast komunikace, hovořili jsme o tom, jaký komunikační systém děti využívají, jak probíhá komunikace s rodiči a dalšími příbuznými, jaké klady a záporů sledávají rodiče u vybraného komunikačního systému, zda se sami učí znakový jazyk a zaměřili jsme se také na otázku integrace či práce rodičů s dětmi v domácích podmínkách.

Odborníci se shodují, že první roky života dítěte jsou nesmírně významné pro další vývoj osobnosti člověka, zdůrazňují především období prvních 7 let. U dětí se sluchovým postižením, nebo jiným zdravotním znevýhodněním tato skutečnost nesporně platí dvojnásob. Proto je tak důležité, aby dětem se sluchovým postižením v raném a předškolním věku byla věnována optimální péče jak ze strany odborníků, pedagogů, ale především rodičů. Doufejme tedy, že všem dětem se sluchovým postižením bude právě taková podpora poskytována a získají tak potřebné základy, na kterých budou moci stavět po celý zbytek života.

## **Seznam zkratek**

ILP individuální logopedická péče

MŠ mateřská škola

OUN Oblastní unie neslyšících

SPC speciálněpedagogické centrum

ZJ znakový jazyk

## Seznam bibliografických citací

EVANS, L. *Totální komunikace: struktura a strategie*. 1. vyd. Hradec Králové: Pedagogické centrum, 2001. 89 s. ISBN 80-238-7915-4.

HAVLÍKOVÁ E., ZELENÍK K., KOMÍNEK P. Stav screeningu sluchu novorozenců v ČR. 2015. *Otorinolaryngologie a foniatrie: časopis České společnosti pro otorinolaryngologii a chirurgii hlavy a krku Praha*, 2015, č. 1, s. 13- 16. ISSN: 1210-7867.

HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. 159 s. ISBN 978-80-262-0084-0.

HOŠNOVÁ D., SZETEI M., DOLNÍČKOVÁ Š., LAVIČKA L. 2015. Screening sluchu novorozenců ve FN Brno. *Československá pediatrie: časopis Pediatrické společnosti Praha*, 2015, č. 4, s. 195- 199. ISSN: 0069-2328.

HOUDKOVÁ, Z. *Sluchové postižení u dětí - komplexní péče*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005. 117 s. ISBN 80-7254-623-6.

HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. Díl 1*. 1. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1997. 235 s. ISBN 80-7216-006-0.

HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. Díl 2*. 1. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1998. s. 13-321. ISBN 80-7216-075-3.

HUDÁKOVÁ, A. *Ve světě sluchového postižení: informační a vzdělávací publikace (nejen) pro zdravotnický personál o životě a potřebách neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých lidí a lidí s kochleárním implantátem*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených - Středisko rané péče Tamtam pro rodiny dětí se sluchovým nebo kombinovaným postižením, 2005. 101 s. ISBN 80-86792-27-7.

HYBÁŠEK, I. a VOKURKA, J. *Otorinolaryngologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 426 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-1019-1.

JABŮREK, J. *Bilingvální vzdělávání neslyšících*. 1. vyd. Praha: Septima, 1998. 43 s. ISBN 80-7216-052-4.

JANOTOVÁ, N. *Odezírání u sluchově postižených*. 1. vyd. Praha: Septima, 1999. 51 s. ISBN 80-7216-082-6.

JANOTOVÁ, N. *Rozvíjení zrakového vnímání a odezírání sluchově postižených dětí*. Ilustrovala Alexandra JUSTOVÁ. Praha: Septima, 1996. ISBN 8085801841.

JUNGWIRTHOVÁ, I. *Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ*. Vydání první. Praha: Portál, 2015. 191 stran. ISBN 978-80-262-0944-7.

JURKOVIČOVÁ, Petra, ed. a kol. *Komunikace a lidé se smyslovým postižením: metodický materiál*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 94 s. ISBN 978-80-244-2649-5.

KABÁTOVÁ, Z. a PROFANT, M. *Audiológiá*. 1. vyd. Praha: Bratislava, 2012. 360 s. ISBN 978-80-247-4173-4.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 224 s. Pedagogika. ISBN 80-247-1110-9.

KOMORNÁ, M. *Systém vzdělávání osob se sluchovým postižením v ČR a specifika vzdělávacích metod při výuce*. 2. opr. vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, ©2008. 87 s. ISBN 978-80-87218-18-1.

KRAHULCOVÁ, B. *Komunikační systémy sluchově postižených*. 1. vyd. Praha: Beakra, 2014. 375 s. ISBN 978-80-903863-2-7.

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

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

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002. 191 s. ISBN 80-7178-572-5.

MACUROVÁ, A. Bilingvální vzdělávání neslyšících: pro a proti. *Speciální pedagogika : časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky Praha*, 1993/1994, č. 5, s. 12- 19. ISSN: 1211-2720.

- MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3.
- MOTEJZÍKOVÁ, J. Vývoj znakového jazyka u neslyšících dětí. *Info zpravodaj : magazín informačního centra o hluchotě FRPSP Praha*. 2006, č. 2, s. 14-16.
- MRÁZKOVÁ, E., MRÁZEK, J. a LINDOVSKÁ, M. *Základy audiologie a objektivní audiometrie: medicínské a sociální aspekty sluchových vad*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. 121 s. ISBN 80-7368-226-5.
- MRÁZKOVÁ, E. *Základy audiologie a metod objektivního vyšetření sluchu*. 1. vyd. Ostrava: VŠB - Technická univerzita Ostrava, 2006. 111 s. ISBN 80-248-1129-4.
- MUKNŠNÁBLOVÁ, M. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. 128 s. Sestra. ISBN 978-80-247-5034-7.
- NEUBAUER, K. *Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 163 s. ISBN 978-80-7435-500-4.
- POTMĚŠIL, M. a kol. *Psychosociální aspekty sluchového postižení*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 197 s. ISBN 978-80-210-5184-3.
- POTMĚŠIL, M. *Čtení k surdopedii*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 217 s. ISBN 80-244-0766-3.
- POTMĚŠIL, M. *Osobnost dítěte v kontextu vady sluchu*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 227 stran. Monografie. ISBN 978-80-244-4729-2.
- PROCHÁZKOVÁ, V. a VYSUČEK, P. *Jak komunikovat s neslyšícím klientem?*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 28 s. ISBN 978-80-86991-18-4.
- SKÁKALOVÁ, T. *Dítě se sluchovým postižením*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 81 s., [1] s. obr. příl. ISBN 978-80-7435-502-8.
- SLÁNSKÁ BÍMOVÁ, P. a OKROUHLÍKOVÁ, L. *Rysy přirozených jazyků: český znakový jazyk jako přirozený jazyk; Lexikografie: slovníky českého znakového jazyka*. 2., opr. vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, ©2008. 215 s. ISBN 978-80-87153-91-8.

SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 155 s. ISBN 978-80-7367-691-9.

Služby: Raná péče Čechy [online]. [cit. 2016- 02- 22] Dostupné z: <http://www.detskysluch.cz/sluzby/rana-pece-cechy>

Služby: Raná péče Morava a Slezsko [online]. [cit. 2016- 02- 22] Dostupné z: <http://www.detskysluch.cz/sluzby/rana-pece-morava-a-slezsko>

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

SOVÁK, M. *Logopedická péče ve zvláštní škole: (Metodická příručka)*. 1. vyd. Praha, 1965.

STRNADOVÁ, V. *Hádej, co říkám aneb Odezírání je nejisté umění*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1998. 158 s. Knihovna časopisu Gong; sv. 20. Příl. čas. Gong; č. 12/1998.

STRNADOVÁ, V. *Odezírání jako schopnost*. 2., opr. vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, ©2008. 85 s. ISBN 978-80-87218-05-1.

ŠKVRŇÁKOVÁ, J., BUREŠOVÁ, R. Screening sluchu novorozenců v Padubické krajské nemocnici. 2015. *Otorinolaryngologie a foniatrie: časopis České společnosti pro otorinolaryngologii a chirurgii hlavy a krku Praha*. 2015, č. 3, s. 153- 156. ISSN: 1210-7867.

ŠLAPÁK, I. a FLORIÁNOVÁ, P. *Kapitoly z otorinolaryngologie a foniatrie*. Brno: Paido, 1999. 85 s. ISBN 80-85931-67-2.

TARCSIOVÁ, D. *Komunikačný systém sluchovo postihnutých a spôsoby prekonávania ich komunikačnej bariéry*. 1. vyd. Bratislava: Sapiientia, 2005. ISBN 9788096911271.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VALENTA, M. a kol. *Slovník speciální pedagogiky*. Vydání první. Praha: Portál, 2015. 317 stran. ISBN 978-80-262-0937-9.

VITÁSKOVÁ, K. a PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. 1. vyd. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. 182 s. ISBN 80-244-1088-5.

## **Legislativní dokumenty**

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In Sběrka zákonů České republiky. 2006, částka 37, s. 1257 - 1289. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy). ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 155/1998 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, ve znění zákona č. 384/ 2008 Sb., v úplném znění vyhlášen pod č. 423/ 2008 Sb. In Sběrka zákonů České republiky. 2008, částka 138, s. 6980 – 6982. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=423/2008&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=423/2008&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy). ISSN 1211-1244.

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 Přepis realizovaných interview

# Přílohy

Příloha č. 1 Přepis realizovaných interview

## Rozhovor č. 1

### **Kolik let je Vaší dceři a jakou sluchovou vadu má diagnostikovanou?**

Dceři je 4,5 roku a má diagnostikovaný Charge syndrom. První měsíc po porodu jsme strávily v nemocnici, kde dceři operovali neprůchodné nosní dírky. Součástí tohoto syndromu jsou i další neurologické obtíže, ale problémy se sluchem se u dcery dlouhou dobu neřešily. Dcera měla velký problém s pohyblivostí, hlavu začala sama držet až v jednom roce. Dále ji trápily problémy s polykáním, žaludeční reflux, časté zápalý plic, aspirace, DMO. Stále nosí celodenně plenky.

### **Kdy jste poprvé zaznamenali, že by Vaše dcera mohla mít nějaké obtíže se sluchem?**

Když nás po dvou měsících propustili z nemocnice, tak jsem měla pocit, že když dcera pláče a já na ni promluším, na můj hlas nijak nereaguje. Máme ještě staršího syna, takže už jsem měla zkušenost, že když syn brečel a já jsem na něj promluvila, tak třeba nepřestal brečet, ale změnila se u něj intonace zvuku. U dcery tomu tak nebylo. Musela jsem tedy vstát a dotknout se jí, aby se uklidnila. Proto jsme tedy začali mít podezření na problémy se sluchem. V tuto dobu k nám již pravidelně chodili pracovníci rané péče se zaměřením na děti se zrakovým postižením, ti nám také dali radu, abychom se obrátili na ranou péči Tamtam. Z Tamtamu za námi přijeli brzy po tom, provedli funkční vyšetření přímo u nás doma a potvrdili nám, že dcera má skutečně sluchovou vadu. V tu dobu jsme hned podepsali smlouvu s ranou péčí a začali k nám jezdit pravidelně. Následně jsme problém řešili s dětskou lékařkou. Poté jsme šli na ORL, o tři týdny později na foniatrii a následně jsme čekali 3 měsíce na vyšetření BERA. Kvůli tomuto protahování a čekání jsme sluchadla nedostali hned ve třech měsících, ale až asi v půl roce.

### **V kolika letech byla sluchová vada diagnostikována?**

Mezi 2. a 3. měsícem věku.

### **Jak dlouhá byla doba od diagnostikování sluchové vady až po přidělení sluchadla?**

Téměř 4 měsíce.

### **Jaký komunikační systém využíváte?**

Snažíme se znakovat. Ale nyní máme nová sluchadla, chodíme k jinému lékaři. Dcera podle všeho tedy slyší a rozumí, takže se na ni snažíme i mluvit, případně někdy doprovázím mluvení i znakem. Dcera mi odpovídá znakem.

### **Jak probíhal výběr komunikačního systému a proč jste si vybrali právě tento systém? Kdo Vám poskytl potřebné informace?**

Nejdřív jsme používali pro dorozumívání zástupné předměty. Poté jsme přešli na znakový jazyk. Z důvodu dceřina zdravotního stavu jsme ale často nemohli trénovat znakový jazyk.

### **Jaké úrovně komunikace byste chtěli u Vaší dcery dosáhnout?**

Určitě bychom chtěli, aby se naučila mluvit. Dcera si často šveholí pro sebe, takže máme naději, že hlasový fond má a pokud bude mít řádnou logopedickou péči, tak věříme, že se časem k mluvení dostane.

### **Jaké klady a zápory má podle Vašeho názoru komunikační systém, který Vaše dcera využívá?**

My ho využíváme, ale nehodnotíme. Nyní už spíše mluvíme a sem tam doplníme znakem. Teď měl pan doktor velkou radost, že dcera slyší a rozumí. Řekla jsem jí nějakou barvu a ona ji znakovala.

### **Jakým způsobem probíhá komunikace s ostatními členy širší rodiny, s kamarády a známými?**

Oni na ni všichni nějak mluví a ona jim to všechno odkývá. Dříve se snažily i babičky učit znakový jazyk. Nyní už mají naději, že se dcera naučí mluvit, proto říkají, že se učit nepotřebují.

**Ovládáte znakový jazyk? Kdo všechno z Vaší rodiny se znakový jazyk učí a kde?**

Chodím na kurzy pořádané zdejší školou. Také mám doma nějaké učebnice a CD, využívám aplikace na mobilním telefonu. Když potřebuji vědět nějaké slovíčko, tak si ho vyhledám.

**Jak úspěšně se, podle Vašeho názoru, daří Vaší dceři osvojovat si vybraný komunikační systém?**

Když chce, tak je velice šikovná.

**Popište prosím krátce celý proces od diagnostikování sluchové vady do dnešní doby. Co pro Vás bylo nejtěžší?**

Nejtěžší pro mě bylo setkání s českým zdravotnictvím. Potkala nás spousta problémů, nedorozumění, neochota personálu, dlouhé čekací doby na vyšetření.

**Jak pracujete s Vaší dcerou doma (rozvoj řeči, nácvik odezírání, rozvoj sluchu, znakový jazyk,...)?**

Logopedii máme ve školce. Doma děláme logopedii jen o víkendech nebo v případě, že je nemocná. Prohlížíme si doma zážitkový deník a u toho znakujeme. Ale hlavně na ni nyní mluvíme, snažíme se, aby slyšela řeč. Z rané péče nám nosí různé pomůcky- sluchové pexeso atd.

**Uvažovali jste o integraci do běžné mateřské školy, nebo pro Vás byla mateřská škola pro sluchově postižené jasnou volbou již od počátku?**

Do běžné školky by nám dceru asi nevzali, protože stále nosí celodenně plenky. Už ve třech letech jsme začali chodit do zdejší školy na logopedii a také nám nabídli, jestli by sem dcera nechtěla chodit do školky. O integraci jsme tedy vlastně ani neuvažovali, protože nám nabídli školku zde, než jsme ji vůbec začali řešit. Máme zde komplexní služby. Pokud se dcera naučí mluvit, tak mám sen, že by třeba předškolní rok chodila do běžné MŠ. Ale ještě uvidíme, jak to bude.

**Které odborníky a jak pravidelně navštěvujete?**

Oční, neurologie, kardiologie, foniatrie, rehabilitace, ortopedie, urologie.

## **Pokud byste se v některých věcech mohli rozhodnout jinak, učinili byste tak?**

Asi bych byla trošku přísnější na lékaře, nenechala bych si všechno takhle líbit. Byla jsem v šoku, jakým stylem nám bylo oznámeno, že dcera bude mít postižení. Ale jinak mám pocit, že pomalu postupujeme. V každém období se zaměřujeme na něco jiného, ale snad to bude lepší a lepší.

## **Rozhovor č. 2**

### **Kolik let je Vašemu synovi a jakou sluchovou vadu má diagnostikovanou ?**

Synovi bude příští měsíc 6 let a má těžkou sluchovou vadu, ztrátu asi 90 decibelů na obou uších.

### **Kdy jste poprvé zaznamenali, že by Váš syn mohl mít nějaké obtíže se sluchem?**

U nás je to komplikované. Já jsem to tušila již asi ve 3 měsících, ale paní doktorka mě asi do jeho 2,5 let ujišťovala, že syn slyší dobře. Když jsme na syna volali, tak vůbec nereagoval. Až když jsme se ho fyzicky dotkli, tak se otočil. Pak syn začal chodit na dopoledne do školky, aby si zvykal na kolektiv a tam mě také upozorňovali, že by syn mohl mít sluchovou vadu. Sám od sebe si začal vytvářet a používat pomocné znaky. Na základě toho jsme tedy šli opět za pediatřičkou, aby nám napsala doporučení na foniatrii.

### **V kolika letech byla sluchová vada diagnostikována? Jak dlouhá byla doba od diagnostikování sluchové vady až po přidělení sluchadla?**

V 2 a  $\frac{3}{4}$  letech byla sluchová vada diagnostikována a ve 3 letech syn dostal sluchadla. Syn má sluchadla značky Phonak.

### **Jaký komunikační systém využíváte?**

Ze začátku jsme znakovali. S manželem jsme se začali učit znakový jazyk, abychom se mohli se synem alespoň trochu dorozumívat. Teď už jsme znakový jazyk přestali doma používat, už se synem mluvíme. Ve školce s neslyšícími znakuje, se slyšícími mluví. Mám pocit, že si to umí celkem dobře sám vyhodnotit, jak s kým komunikovat. Někdy se mi ale zdá, že je pro něj jednodušší znakování.

**Jak probíhal výběr komunikačního systému a proč jste si vybrali právě tento systém?  
Kdo Vám poskytl potřebné informace?**

Dostali jsme se do AUDIO-fon centra k panu doktorovi Havlíkovi, takže rady nám poskytoval hlavně on. Na kochleární implantát to není a podle poslední kontroly to vypadá velice dobře. Všechno se prý vyvíjí správným směrem.

**Jakým způsobem probíhá komunikace s ostatními členy širší rodiny, s kamarády a známými?**

Ze začátku byla komunikace s rodinou a kamarády těžší. Syn znakoval, takže mu ostatní nerozuměli. Vždycky se ptali mě nebo manžela a byli jsme takovými tlumočníky. Syn ale nemá problémy navazovat kontakt s ostatními lidmi, takže se vždycky nějak dorozumí. Chodí do běžné mateřské školy, i tam se s většinou dětí dokáže dorozumět. Hodně se snaží mluvit, ale některá slova ještě nemá dobře zafixovaná. Dělají mu obtíže některé hlásky, proto často ještě některá slova „komolí“.

**Ovládáte znakový jazyk? Kdo všechno z Vaší rodiny se znakový jazyk učí a kde?**

Začali jsme se učit znakový jazyk já a manžel. Pak se hodně zajímala třeba i babička, takže jsme jí některé znaky ukazovali. Když syn ukazoval něco, čemu nerozuměla, tak se ptala. Znakový jazyk jsme se učili pouze půl roku.

**Jaké úrovně komunikace byste chtěli u Vašeho syna dosáhnout?**

V ideálním případě bychom byli moc rádi, kdyby syn v budoucnu už nemusel používat sluchadla a aby se ještě trochu zlepšila řeč.

**Jak úspěšně se, podle vašeho názoru, daří Vašemu synovi osvojovat si vybraný komunikační systém?**

Uvidíme, jak mu to půjde teď ve škole. V poslední době se začíná hodně zlepšovat, používá slova, která dříve neužíval, ptá se „proč“, „co je tam napsáno“. Je hodně zvědavý, těší se i na nástup do školy.

**Jaké klady a zápory má podle Vašeho názoru komunikační systém, který Váš syn využívá?**

Jednak je to samozřejmě neznalost znakového jazyka ze strany široké veřejnosti. Já se se synem pomocí znakového jazyka domluvím na jeho věkové úrovni, ale s dospělými lidmi se nedorozumím. Jediná situace, kde pocítujeme nevýhody, je když chodíme plavat. Tam syn nemůže mít sluchadlo. Ale jinak děláme i spoustu dalších sportů a žádné problémy s tím syn nemá.

**Ovládáte znakový jazyk? Kdo všechno z Vaší rodiny se znakový jazyk učí a kde?**

Já jsem nejprve začala chodit na kurzy znakového jazyka sem do školky, kde jsme také dostali doporučení na lektorku, která nám potom dávala soukromé kurzy.

**Jak úspěšně se, podle Vašeho názoru, daří Vašemu synovi osvojovat si vybraný komunikační systém?**

Myslím, že synovi se komunikace daří velmi dobře. Znakový jazyk si osvojil výborně. Když znakuje s některými dětmi, tak já už mu vůbec nerozumím. Nemá problém plynule přecházet při komunikaci s neslyšícími a slyšícími ze znakového jazyka na mluvenou řeč a naopak.

**Popište prosím krátce celý proces od diagnostikování sluchové vady do dnešní doby. Co pro Vás bylo nejtěžší?**

Velmi těžké pro nás bylo období, kdy jsme se dozvěděli, že syn má sluchové postižení. Je pro nás „vymodlené dítě“, takže to bylo velmi zátěžové období. Na druhou stranu jsme si ale říkali, že jsou na tom lidé i hůře. Ale celé to pro nás bylo těžké, vždycky jsme měli nějaký cíl, pak jsme ho dosáhli a snažili se zase postoupit dál, k jinému cíli. Takže nejprve se syn učil znakovat, pak jsme začali rozvíjet mluvení. Hodně nám pomohli pracovníci rané péče, logopedi, paní učitelky v mateřské škole.

**Jak pracujete s Vaším synem doma (rozvoj řeči, nácvik odezírání, rozvoj sluchu, znakový jazyk,...)?**

Začali k nám jezdit pracovníci z rané péče Tamtam v Olomouci. Syn dostal sluchadla v červenci a od září k nám začali pravidelně dojíždět. Teď už ale syn půjde do školy, takže s ranou péčí už spolupracovat nebudeme. O Tamtamu jsme se dozvěděli od pana

doktora. Doma hodně děláme logopedii. Cvičení na jazýček, různé úkoly. Syn neudrží moc dlouho pozornost, takže se snažíme dělat spíš krátké zábavné úkoly, aby ho to bavilo.

**Uvažovali jste o integraci do běžné mateřské školy, nebo pro Vás byla mateřská škola pro sluchově postižené jasnou volbou již od počátku?**

Syn je v integraci už nyní. Od letošního roku navštěvuje dva dny v týdnu běžnou mateřskou školu. Myslím, že tam zapadl dobře a děti ho také přijaly. Asistenta pedagoga nemá. Ale integrace do školy se zatím bojím, proto jsme zvolili základní školu pro sluchově postižené. Po prázdninách půjde do přípravné třídy. Pokud mu to ve škole půjde bez větších problémů, tak bych byla do budoucna určitě ráda, kdyby zvládl integraci. Ale když to nepůjde, tak to nepůjde.

Syn se, myslím, zvládl začlenit do obou kolektivů v mateřských školách dobře. Někdy se mu samozřejmě chce do jedné školky více, než do druhé a naopak. Sama jsem si přála, aby syn chodil do dvou mateřských škol. Aby viděl také něco jiného, než tady v Lesné. Určitě mu to pomůže v rozvoji řeči, setká se s běžným kolektivem, který bude v životě potkávat určitě více.

Mezi neslyšícími přátele nemáme, takže se s nimi syn v běžném životě mimo mateřskou školu nesetkává. Naši přátelé mají už starší děti, proto se syn s podobně starými dětmi mimo MŠ moc nevidá, ale nemá žádné problémy bavit se s neznámými dětmi na hřišti.

**Které odborníky a jak pravidelně navštěvujete?**

Chodíme na audiologii do AUDIO-fon centra k panu doktorovi Havlíkovi, také na logopedii a jezdí k nám pracovnice rané péče.

**Pokud byste se v některých věcech mohli rozhodnout jinak, učinili byste tak?**

Ano, určitě bych tlačila více na paní doktorku a nedala bych na manžela. Manžel mě ujišťoval, že když paní doktorka říkala, že syn slyší dobře, tak je to určitě pravda. Přesvědčoval mě, ať zbytečně nepanikařím. Paní doktorka se mi ani zpětně neomluvila. Poté jsme tedy změnili paní doktorku, ale celá ta věc mě pořád trápí. Já jsem měla podezření už dříve, ale když mě pediatrička ujišťovala, že syn jako kluk bude mluvit později, tak jsem jí věřila. Na žádné specializované vyšetření co se týká sluchu, nás paní doktorka nikdy neposlala. Až teprve v 2,5 letech, kdy jsme si sami požádali o doporučení. Je škoda, že před 6 lety, kdy jsem rodila, ještě neměli v nemocnici přístroje na screeningové vyšetření

sluchu. Rodila jsem v porodnici v Brně na Obilném trhu a tenkrát to prý byla poslední, nebo jedna z posledních porodnic, která takový přístroj neměla. Vím i od jiných maminek, že, stejně jako my, mají také sluchové postižení diagnostikované až později.

### **Rozhovor č. 3**

#### **Kolik let je Vaší dceři a jakou sluchovou vadu má diagnostikovanou?**

Dcera má oboustrannou hluchotu, stoprocentní ztrátu sluchu.

#### **Kdy jste poprvé zaznamenali, že by Vaše dcera mohla mít nějaké obtíže se sluchem?**

Asi v 8. měsíci jsme zjistili, že se neotáčí za zvukem, nereaguje na hlasy. Takže jsme to začali řešit. Šli jsme za pediatřičkou. Dcera má ještě rozštěp páteře, takže paní doktorka říkala, že to může souviset s tím a že se to časem poddá. Nám se to ale pořád nezdálo, radili jsme se tedy i s lékařem, který prováděl operaci rozštěpu páteře, je to náš vzdálený příbuzný. Ten nám naopak poradil, abychom nečekali a začali to co nejdříve řešit. Domluvil nám vyšetření v dětské nemocnici. Tehdy v roce 2010 se ještě nedělalo povinně screeningové vyšetření ve všech porodnicích, dnes už by se ale mělo dělat u všech dětí.

#### **V kolika letech byla sluchová vada diagnostikována?**

Vada byla tedy diagnostikovaná v devíti měsících. Problém jsme začali řešit s nemocnicí v Motole. Ti nám také doporučili ranou péči Tamtam. Zanedlouho k nám tedy přijel pracovník rané péče, který nás s celou problematikou lépe seznámil, poradil. Také jsme hodně hledali rady a informace na internetu. Hned jsem se tedy začala učit znakový jazyk. Zjišťovali jsme si, jestli můžeme mít kochleární implantát, sluchadla. Raná péče Tamtam nám také nabídla, že do doby, než dcera bude mít svoje vlastní sluchadla, nám je dočasně zapůjčí oni. Sice to nebyla sluchadla určená přesně pro sluchovou ztrátu, kterou měla dcera, ale i tak nám to velmi pomohlo. Měli jsme je zapůjčené asi do tříčtvrtě roku.

Dnes k nám Tamtam jezdí už méně často, ale stále s nimi spolupracujeme. Občas nám doporučí nějakou dobrou novinku, je to pro nás tedy přínosné, proto s nimi chceme spolupracovat, dokud budeme moci.

**Jaký komunikační systém využíváte? Jak probíhal výběr komunikačního systému a proč jste si vybrali právě tento systém? Kdo Vám poskytl potřebné informace?**

Pro komunikaci používáme znakový jazyk. Informace nám poskytla raná péče, lékaři, mateřská škola, hodně informací jsem také získala z internetu, od lektorek znakového jazyka, centra denních služeb pro neslyšící.

**Ovládáte znakový jazyk? Kdo všechno z Vaší rodiny se znakový jazyk učí a kde?**

Znakový jazyk se učím já, manžel moc ne. Co se týká ostatních členů rodiny, nebo kamarádů, tak se také zajímají, ale do kurzů chodím jenom já. Nejprve jsem nechodila na žádné kurzy, sehnala jsem si lektorky znakového jazyka, byly to slyšící i neslyšící lektorky, ty chodily k nám domů. Od té doby, co chodí dcera do školky, navštěvujeme i kurzy zde ve škole. V kurzu je nás asi deset maminek. Také se tam nějaká slovíčka naučím.

**Jaké klady a zápory má podle Vašeho názoru komunikační systém, který Vaše dcera využívá?**

Jako kladnou stránku vidím to, že nám znakový jazyk umožňuje s dcerou se dorozumívat. Zápor je, že naučit se znakový jazyk je velmi těžké.

**Jak úspěšně se, podle Vašeho názoru, daří Vaší dceři osvojit si vybraný komunikační systém?**

Zatím se znakový jazyk učí. Je třeba mít nějaký IQ potenciál, aby se dítě mohlo znakový jazyk naučit, a ten my naštěstí máme, takže za to jsem velmi ráda.

**Popište prosím krátce celý proces od diagnostikování sluchové vady do dnešní doby. Co pro Vás bylo nejtěžší?**

Nejtěžší je určitě smířit se s tím, že mé dítě má sluchové postižení. Pak je také velmi těžké naučit se znakový jazyk, jak pro mě tak pro dceru, a také naučit se odezírat.

**Jak pracujete s Vaší dcerou doma (rozvoj řeči, nácvik odezírání, rozvoj sluchu, znakový jazyk,...)?**

Dříve jsme doma dělávali logopedii, ale dnes už moc ne. Dcera má logopedii ve školce a také docházíme i na logopedii mimo školku. Chodíme na canisterapii, ke speciálním

lékařům a máme spoustu jiných aktivit, takže doma logopedii už moc nestíháme. Snažíme se tedy dělat, co můžeme, aby se dcera správně rozvíjela.

### **Uvažovali jste o integraci do běžné mateřské školy, nebo pro Vás byla mateřská škola pro sluchově postižené jasnou volbou již od počátku?**

Jelikož je dcera zcela neslyšící, tak by potřebovala v běžné mateřské škole asistenta pedagoga. Proto jsem o integraci zatím moc nepřemýšlela. Nevím, jestli by to pro ni bylo dobré, kdyby na ni znakoval jen asistent a s ostatními dětmi by se nedorozuměla. Bavila jsem se o integraci s některými maminkami, ale aktuálně o ní neuvažujeme. Co bude do budoucna, to zatím nevíme.

### **Které odborníky a jak pravidelně navštěvujete?**

Chodíme do AUDIO-fon centra k panu doktorovi Havlíkovi, pak také do dětské nemocnice na ortopedii, kardiologii, neurologii, rehabilitace. Do AUDIO-fon centra docházíme, když potřebujeme nové tvarovky, jednou za půl roku chodíme na vyšetření BERA. Dále navštěvujeme centrum denních služeb, různé akce pořádné MŠ, aktivity neslyšících, o kterých se dozvíme.

### **Pokud byste se v některých věcech mohli rozhodnout jinak, učinili byste tak?**

Myslím, že bych se v ničem asi jinak nerozhodla. Je důležité, aby se rodiče dozvěděli o postižení co nejdříve, aby se s tím mohli srovnat a začít co nejdříve problémy řešit. Možná bych se začala dříve učit znakový jazyk. Myslím, že manžel se dodnes s dceřiným postižením úplně nesmířil. Dcera měla, jak jsem již zmiňovala, i rozštěp páteře, takže hrozilo ještě ochrnutí. Bylo to tedy spoustu problému najednou a nevěděla jsem, co mám řešit dřív. Já jsem na dceru už teď velmi hrdá a doufám, že se jí bude i v dospělosti dobře dařit a že bude spokojená a já na ni budu určitě pyšná.

## **Rozhovor č. 4**

### **Kolik let je Vaší dceři a jakou sluchovou vadu má diagnostikovanou?**

Dcera má 4 roky a 3 měsíce. Diagnostikovali jí úplnou hluchotu. Ale teď při vyšetření BERA měla v hloubce i 30 decibelů, ale nemá výšky a neví se proč. Dcera je předčasně narozená, narodila se v 5. měsíci a měla cca 500 gramů. Pořád nemá takovou váhu, jakou by měla mít,

velmi pomalu se rozvíjí, takže ještě přesně nevíme, co bude dál. Také nás lékaři upozorňovali, že testy na ni nemusí správně fungovat. Má sice diagnostikovanou plnou hluchotu, ale začíná po nás opakovat. Nevíme tedy, jestli problém nebude spíše s mozkiem, než se sluchem.

**Kdy jste poprvé zaznamenali, že by Vaše dcera mohla mít nějaké obtíže se sluchem?  
V kolika letech byla sluchová vada diagnostikována?**

V pěti měsících věku byla dcera propuštěna z nemocnice a v 9 měsících už měla sluchadla.

**Jaký komunikační systém využíváte?**

Dorozumíváme se hlavně pomocí znakového jazyka. Manžel na žádné kurzy znakového jazyka nechodil ani nechodí a sám se také nikdy neučil, takže na dceru pouze mluví. Já se znakový jazyk učím a dcera v mateřské škole také. Často ale nepoznám, co dcera ukazuje. Hodně se snažím napodobovat činnosti různými přirozenými znaky, které by asi použil každý.

**Jak probíhal výběr komunikačního systému a proč jste si vybrali právě tento systém?  
Kdo Vám poskytl potřebné informace?**

Informace nám poskytli hlavně na audiologii, v SPC, mateřské škole, raná péče.

**Jak se Vaší dceři daří komunikace například s příbuznými, známými, kamarády, kteří nemají sluchové postižení?**

Ostatní členové rodiny a kamarádi na dceru pouze mluví. My sami stále nevíme, jestli je problém v tom, že dcera špatně slyší, nebo že si nedokáže informace správně zpracovat.

**Jaké úrovně komunikace byste chtěli u Vaší dcery dosáhnout?**

Mám samozřejmě představu, že dcera se naučí mluvit, bude chodit do školy a zvládat všechny běžné činnosti sama. Co se týká mluvené řeči, tak dcera sama zatím nemluví vůbec. Dokáže pouze zopakovat některá jednoduchá slova. Dodnes mě ani neumí oslovit a říct „mami“, když jí ale řeknu, ať zopakuje slovo „máma“, tak to udělá.

**Jaké klady a zápory má podle Vašeho názoru komunikační systém, který Vaše dcera využívá?**

Hlavní zápory vidím v tom, že znakový jazyk nedostatečně ovládáme. Manžel neumí znakový jazyk vůbec, já se snažím učit a u dcery moc nevíme. Kdybychom ale znakový jazyk ovládali lépe, tak by to určitě bylo pro dceru přínosné.

**Popište prosím krátce celý proces od diagnostikování sluchové vady do dnešní doby. Co pro Vás bylo nejtěžší?**

Po narození byla dcera velmi dlouho v inkubátoru a napojená na dýchací přístroje. Lékaři nás upozorňovali, že dcera bude pravděpodobně nevidomá a toho jsme se hodně báli. Pak se ale zjistilo, že dcera bude vidět, takže jsme byli velmi rádi. Asi dva týdny po tom nám lékaři oznámili, že je u dcery pravděpodobnost sluchového postižení. To už nás tolik nevyděsilo, byli jsme hlavně rádi, že dcera vidí. Také nás upozorňovali, že výsledky vyšetření, která dělali v porodnici, nemusí být stoprocentní, takže jsme pořád měli velkou naději, že nic není definitivní. Dceři dělali od té doby spoustu vyšetření, ale výsledky se od sebe hodně liší.

**Jak pracujete s Vaší dcerou doma (rozvoj řeči, nácvik odezírání, rozvoj sluchu, znakový jazyk,...)?**

Hodně nám pomáhá pravidelná logopedická péče, kterou tu dcera má. O víkendu vždy opakujeme to, co dělali v logopedii přes týden. Také nám hodně pomáhá Tamtam. Půjčují nám pomůcky, s kterými doma pracujeme. Dále využíváme doma zážitkový deník, kde máme spoustu fotek a doma si v něm listujeme a u toho mluvíme nebo znakujeme.

**Uvažovali jste o integraci do běžné mateřské školy, nebo pro Vás byla mateřská škola pro sluchově postižené jasnou volbou již od počátku?**

O integraci jsme uvažovali a uvažujeme. Bylo nám ale doporučeno, aby dcera navštěvovala alespoň jeden rok mateřskou školu pro děti se sluchovým postižením, kde je méně dětí než v běžné MŠ a má tady také odpovídající péči. Do budoucna ale o integraci určitě přemýšlíme. Možná už příští rok by dcera mohla chodit do běžné mateřské školy.

### **Které odborníky a jak pravidelně navštěvujete?**

Vzhledem k tomu, že se dcera narodila předčasně, navštěvovali jsme mnoho specializovaných lékařů, teď už k nim ale chodíme méně často, většinou jednou za rok. Chodíme tedy na neurologii, kardiologii, gastroenterologii, foniatrii.

### **Pokud byste se v některých věcech mohli rozhodnout jinak, učinili byste tak?**

Myslím, že bych svá rozhodnutí neměnila. Po narození, když dcera vážila 500 gramů, jsme měli velký strach. Dnes ale dcera chodí, směje se, rozumí věcem, i když možná ne všem a to jsme po jejím narození neočekávali, takže jsme moc rádi, že si teď vede tak dobře.

## **Rozhovor č. 5**

(pozn. oba rodiče i starší sestra mají také sluchové postižení)

### **Kolik let je Vaší dceři a jakou sluchovou vadu má diagnostikovanou?**

Dcera má diagnostikovanou úplnou hluchotu. Když s ní ale komunikuji, někdy se mi zdá, že něco slyší.

### **Kdy jste poprvé zaznamenali, že by Vaše dcera mohla mít nějaké obtíže se sluchem?**

Já jsem počítala už po porodu s tím, že by dcera mohla mít sluchové postižení. Když jsem se k dceři třeba přiblížila, zdálo se mi, že něco slyší, reaguje na některé zvuky, na druhou stranu ale nereagovala tak, jako slyšící dítě.

### **V kolika letech byla sluchová vada diagnostikována?**

Na foniatrii jsme šli už velmi brzy. Sluchová vada byla diagnostikována v 6 měsících věku.

### **Jak dlouhá byla doba od diagnostikování sluchové vady až po přidělení sluchadla?**

Sluchadla nám dali hned, žádná dlouhá prodleva tam nebyla. Dcera je nosí spíše jenom při pobytu v mateřské škole, doma většinou ne.

**Pro Vaši dceru je znakový jazyk jazykem mateřským, jak se jí však daří osvojovat si český jazyk - rozvoj řeči, nácvik globálního čtení,...?**

Ano, znakový jazyk je pro dceru jazykem mateřským. Myslím, že dcera dobře odezírá. Když ona sama znakuje, tak se snaží u toho i bezhlasně mluvit. Pokud má ale říct například slovo „máma“, řekne místo toho „bába“. Snaží se používat jen jednoduchá slova jako například „tam“ nebo „běž“. Psaní a čtení necháváme spíš až na základní školu.

**Jaké úrovně využívání českého jazyka v komunikaci byste chtěli u Vaší dcery dosáhnout?**

Určitě bych chtěla, aby se dcera naučila bezchybně číst a psát a užívat znakový jazyk. Pokud to půjde, tak i rozvíjet mluvenou řeč.

**Jak se Vaší dceři daří komunikace například s příbuznými, známými, kamarády, kteří nemají sluchové postižení? Ovládají, případně učí se, znakový jazyk také členové širší rodiny?**

Příbuzní umí pár znaků. Začali se učit, už když se nám narodila první dcera, která je také neslyšící. Neovládají znakový jazyk tak dobře, ale základní znaky umí. Kamarády máme hlavně neslyšící, takže s těmi se dorozumí dobře. Se slyšícími lidmi se snaží domluvit spíše za pomoci gest.

**Jak pracujete s Vaší dcerou doma (rozvoj řeči, nácvik odezírání, rozvoj sluchu, znakový jazyk,...)?**

Doma s dcerou znakuje, protože mám sama sluchové postižení. Dcerám se hodně věnuje také babička, která nemá sluchové postižení, takže některé věci nechávám spíš na ní.

**Uvažovali jste o integraci do běžné mateřské školy, nebo pro Vás byla mateřská škola pro sluchově postižené jasnou volbou již od počátku? Uvažujete o integraci do budoucna-ZŠ, SŠ?**

Pro nás byla mateřská škola pro sluhově postižené jasnou volbou, o integraci jsme neuvažovali. Kdyby tady byla péče na tak vysoké úrovni jako například ve Švédsku, pak bychom o integraci možná přemýšleli. Ve Švédsku je skupina neslyšících integrována mezi skupinu slyšících, je tam slyšící i neslyšící učitel, asistent. Některé předměty mají

dohromady, jiné zvlášť. Možná budeme o integraci uvažovat až na střední škole, pokud se dcera naučí dobře číst a psát.

### **Které odborníky a jak pravidelně navštěvujete?**

Chodíme na foniatrii, do SPC k logopedce a psychologce.

### **Využíváte například služeb rané péče, jiných organizací poskytujících služby osobám se sluchovým postižením? Jak jste s úrovní a dostupností těchto služeb a organizací spokojená?**

Služeb rané péče jsme nikdy nevyužívali. Často chodíme do různých klubů neslyšících, přátele máme hlavně mezi lidmi se sluchovým postižením.

### **Pokud byste se v některých věcech mohli rozhodnout jinak, učinili byste tak?**

Určitě bych na dceru více mluvila. Snažila bych se na ni chvíli znakovat a chvíli mluvit. Lékaři nám tvrdili, že je dcera úplně neslyšící, stejně jako její starší sestra, proto jsme na ni spíše jenom znakovali. Starší dcera, která je nyní na základní škole, jako malá jenom znakovala, až nyní na základní škole začíná říkat některá slova. Mladší dcera ale používá některá slova už nyní v mateřské škole. Kdybychom to věděli dříve, snažili bychom se na ni více mluvit už od mala a rozvíjet více mluvenou řeč.

## **Rozhovor č. 6**

### **Kolik let je Vašemu synovi a jakou sluchovou vadu má diagnostikovanou?**

Synovi jsou 3 roky a 10 měsíců a má oboustrannou těžkou sluchovou vadu.

### **Kdy jste poprvé zaznamenali, že by Váš syn mohl mít nějaké obtíže se sluchem?**

Kolem jednoho roku, když syn nezačínal mluvit jako ostatní děti v jeho věku. Neotáčel se za zvukem. Říká se, že když dítě neslyší, tak nezačne žvatlat, ale syn normálně broukal, choval se přirozeně, ani nijak nepřirozeně nekřičel, takže nás vůbec nenapadlo, že by mohl mít nějaké obtíže. Když jsme poznávali zvířátka podle obrázků, tak mi přišlo, že reagoval dobře. Nevím, jestli už třeba tehdy odezíral. Když třeba bouchly dveře, tak se syn také otočil, takže mi nepřišlo nic nápadné, až poté mi řekli, že se neotáčel proto, že by bouchnutí slyšel,

ale že cítil vibrace. Šli jsme tedy se synem k dětskému lékaři a ten nás poslal na vyšetření do Brna do fonio centra.

### **V kolika letech byla sluchová vada diagnostikována?**

Asi v 18 měsících věku. Bohužel jsou tam dlouhé čekací lhůty.

### **Jak dlouhá doba byla od diagnostikování sluchové vady po přidělení sluchadla?**

Sluchadla dostal syn hned týden poté. Používáme sluchadla značky Phonak.

### **Jaký komunikační systém využíváte?**

Dorozumíváme se především pomocí znaků, ale zároveň se snažíme připojovat mluvenou řeč. Největší slovní zásobu má syn ve znacích. Nyní se snažíme propojit sluchové vnímání se znaky. U znakování jsme mluvili hned od začátku, bylo to pro nás vlastně přirozené, zároveň u znakování i mluvit. Syn si z toho ale dříve bral jenom ty znaky, teď už více vnímá i mluvenou řeč. V současné době už se syn hodně snaží i mluvit.

### **Jakým způsobem probíhá komunikace s ostatními členy širší rodiny, s kamarády a známými?**

Syn se snaží znakovat i mluvit, když si neví rady, nezná nějaké slovo, tak jenom znakuje. Pokud mu někdo nerozumí, tak ho klidně vezme za ruku a odvede ho, kam potřebuje.

### **Jaké úrovně komunikace byste chtěli u Vašeho syna dosáhnout?**

Chtěla bych, aby se syn dokázal zapojit do kolektivu, do společnosti. Do budoucna aby třeba dokázal telefonovat, když na něj někdo promluví, aby dokázal odpovědět, aby na tom byl komunikačně tak jako my.

### **Jaké klady a zápory má, podle Vašeho názoru, komunikační systém, který Váš syn využívá?**

Jednoznačný zápor vidím v tom, že pokud syn nechce mluvit, tak prostě jenom znakuje a ví, že mu budeme rozumět. Kladnou stránkou je, že pokud syn zrovna nemůže mít sluchadlo, například když se koupe, nebo v noci, když se probudí, tak se pomocí znakového jazyka spolu domluvíme i bez sluchadel.

### ***Ovládáte znakový jazyk? Kdo všechno z Vaší rodiny se znakový jazyk učí a kde?***

Babičky se musely naučit základy znakového jazyka, protože syna hlídají, když jsem v práci. Partner se učí průběžně s námi a já jsem začala chodit na kurzy hned v době, kdy jsme zjistili, že syn má sluchovou vadu. Navštěvovala jsem rok základní kurz v Unii neslyšících, takže tam jsem získala základy, ale pořád se ještě doučuji na aplikaci.

### **Jak úspěšně se, podle Vašeho názoru, daří Vašemu synovi osvojit si vybraný komunikační systém?**

Myslím, že úroveň jeho komunikace odpovídá věku a sluchové vadě, kterou syn má.

### **Popište prosím krátce celý proces od diagnostikování sluchové vady do dnešní doby. Co pro Vás bylo nejtěžší?**

Diagnóza nás nepřekvapila, protože jsme to očekávali. Těžké bylo, že nám nikdo neřekl moc informací. Pan docent při vyšetření nám řekl jenom to, co chtěl, abychom věděli, nejvíce nám tedy pomohla až paní ze SPC, která za námi přijela. Tenkrát jsme nevěděli, jak velkou má syn sluchovou ztrátu, protože se to zjišťovalo jen do 90 decibelů, takže jsme nevěděli, o kolik je to víc. Paní ze SPC nám řekla, ať na nic nečekáme a objednáme se do Prahy do Motola na vyšetření. Až tam zjistili, jakou má syn doopravdy sluchovou ztrátu, na pravém uchu tedy nemá žádné zbytky sluchu a na levém má ztrátu 120 decibelů. Hned nás tedy zařadili mezi čekatele na kochleární implantát, oběhali jsme si tam všechna další vyšetření, chodili jsme na logopedii. V listopadu minulého roku jsme byli na prvním kolečku vyšetření kvůli kochleárnímu implantátu. Přibližně za tři měsíce se vždycky toto kolečko opakuje, aby se zjistilo, jak se dítě vyvíjí, jak s ním rodiče pracují. Takže asi v březnu jsme byli na dalším kolečku vyšetření a v květnu synovi voperovali kochleární implantát. Tady v Brně měli na logopedii plno, takže jsme jezdili do Kyjova, jednou měsíčně jsme jeli my tam a jednou měsíčně přijeli oni k nám, takže syn měl vlastně logopedii pravidelně jednou za 14 dní. Byla jsem ráda, že mi někdo řekl, jak se synem pracovat. Paní logopedka nám dala vždycky úkoly na celých 14 dní, vedla jsem synovi také deník, kde jsme psali, co jsme společně procvičovali. Když se nám něco nepovedlo zvládnout, posunula nám to zase na příště a přidala jiné úkoly. Takže to nám určitě hodně pomohlo, bylo to přínosné. Také k nám začala dojíždět raná péče, ze začátku jezdili jednou za měsíc, nyní jednou za šest týdnů. Vždycky si společně popovídáme, jak se synovi daří, jak daleko je ve vývojové škále, zhodnotíme situaci. Hodně těžké byly začátky, než jsme pochopili, o co jde, že se se synem

nijak nedomluvíme, než jsem získala nějaké zkušenosti a znalosti znakové řeči, než jsme si vytvořili jiný komunikační kanál.

### **Jak pracujete s Vaším synem doma?**

Nyní už se nové znaky neučíme, spíše se snažíme prohloubit komunikaci mluvenou řečí. Propojit znaky, které zná, se slovy. Když přijde ze školky, už se mu moc nic dělat nechce, takže si k němu spíše sednu na koberec a povídáme si u hraní. O víkendu si dvakrát za den sedneme ke stolu a pracujeme, když je volno a syn nejde do školky, tak pracujeme také.

### **Uvažovali jste o integraci do běžné mateřské školy, nebo pro Vás byla mateřská škola pro sluchově postižené jasnou volbou již od počátku?**

Ano, uvažujeme, už to máme rozjednané. Čekáme, až se uvolní místo v mateřské škole v místě bydliště, kde mají logopedickou třídu. Syn by měl nastoupit od ledna (pozn. rozhovor probíhal začátkem prosince). Syn chodí do mateřské školy od ledna tohoto roku, nechtěla jsem tedy zařizovat integraci hned od září, ale počkala jsem, jak bude šikovný po prázdninách, chtěla jsem, aby si zvykl na kolektiv, na určitý režim, který bychom mu doma nikdy takto nedokázali vytvořit. Když jsem viděla, že je šikovný, kontaktovala jsem mateřské školy v okolí bydliště a protože se zrovna od ledna uvolní jedno místo, tak syn přestoupí už teď, jinak bych to nechala až na září.

### **Jaké odborníky a jak pravidelně navštěvujete?**

Chodíme do foniocentra, kde nám také doporučili, abychom ještě pravidelně docházeli na logopedii externě mimo mateřskou školu, takže jsme před 14 dny byli poprvé u paní logopedky. Jednou za 2-3 měsíce jezdíme do Prahy na nastavování sluchadel.

### **Pokud byste se v některých věcech mohli rozhodnout jinak, učinili byste tak?**

Myslím, že bych neměnila nic. Jen ze začátku to bylo hodně těžké, neměli jsme žádné informace, nevěděli jsme jak pracovat. Bylo by dobré, kdyby byla nějaká brožurka, kterou by nám dali a mohli bychom si všechno potřebné nastudovat. To by bylo bezva. Jinak bych asi neměnila nic. Jen mě mrzí, že jsme na to přišli až tak pozdě. Kdyby tehdy byl v porodnicích screening, mohlo se na to přijít dříve a třeba by bylo všechno úplně jinak.

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Marie Ostrá
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2016

<b>Název práce:</b>	Komunikační systémy osob se sluchovým postižením
<b>Název v angličtině:</b>	Communication systems of people with hearing impairment
<b>Anotace práce:</b>	Bakalářská práce pojednává o komunikačních systémech osob se sluchovým postižením se zaměřením na předškolní věk. Zabývá se především akvizicí jazyka u dětí se sluchovým postižením, jednotlivými komunikačními systémy a přístupy k dětem a žákům se sluchovým postižením ve vzdělávání. Praktická část je vystavěna na rozhovorech s rodiči dětí předškolního věku se sluchovým postižením. Cílem práce je zjistit, jak probíhá komunikace dětí předškolního věku se sluchovým postižením v rodině a jak úspěšně se z pohledu rodičů vzájemná komunikace daří.
<b>Klíčová slova:</b>	Komunikační systémy, sluchové postižení, předškolní věk, akvizice jazyka, znakový jazyk, odezírání, mluvená řeč, prstová abeceda, bilingvální vzdělávání, totální komunikace, orální metoda, simultánní komunikace
<b>Anotace v angličtině:</b>	The bachelor's thesis deals with the communication systems for people with the hearing impairment, focusing on the preschool age. The thesis deals with the language acquisition in children with the hearing impairment, the individual communication systems and the approaches for children and pupils with hearing impairment in education. The practical part is built on interviews with parents of preschool children with hearing impairment. The aim is to find out how it is the communication of preschool children with hearing impairment in the family and how successfully the mutual communication thrives for the perspective of parents.
<b>Klíčová slova v angličtině</b>	Communication systems, hearing impairment, preschool age, language acquisition, sign language, lipreading, spoken language, dactylology, bilingual education, total communication, oral method, simultaneous communication
<b>Přílohy vázané v práci</b>	Příloha č. 1 Přepis realizovaných interview
<b>Jazyk práce</b>	Český jazyk
<b>Rozsah práce</b>	66 stran