

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Ústav jazyků a komunikace neslyšících

Bakalářská práce

Alexandra Homolková

Děti s mentálním a souběžným sluchovým postižením:

Jejich vzdělávání a komunikace

Children with concurrent intellectual and hearing disabilities:

Their education and communication

Praha 2022

Vedoucí práce: Mgr. Andrea Hudáková, Ph. D.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 18. května 2022

.....

Alexandra Homolková

Poděkování:

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí práce, Mgr. Andree Hudákové, Ph.D., za cenné rady a připomínky, které mi po celou dobu tvorby bakalářské práce poskytovala. Dále děkuji všem, kteří se zúčastnili mého výzkumného šetření.

Abstrakt (česky)

Bakalářská práce se zabývá vývojem komunikačních schopností a procesem, který probíhá při vzdělávání dětí s mentálním a souběžným sluchovým postižením, jak je popsáno v zahraniční i tuzemské literatuře. Cílem práce je pokusit se popsat, jak je k takovýmto dětem přistupováno ve vybraných zařízeních, jaké jsou používány formy komunikace, jejich benefity a limity, které se při výběru objevují i to, jak ovlivňují jejich vzdělávání. Z toho důvodu se práce zabývá také vzdělávacím systémem a variantami, které nabízí. Problematika je nahlížena v širších souvislostech, včetně okolních vlivů. Jedná se o práci přinášející případové studie, které popisují situaci konkrétních dětí v konkrétních zařízeních. Informace o situaci ve vybraných zařízeních České republiky byly získány prostřednictvím kvalitativních rozhovorů se speciálními pedagogy a pracovníky speciálně pedagogických center.

Klíčová slova (česky)

Alternativní a augmentativní komunikace, komunikace, mentální postižení, neslyšící člověk, raná péče, sluchové postižení, speciálně pedagogické centrum, vzdělávání

Abstract (in English)

The bachelor's thesis deals with the development of communication skills and with the process, that takes place in education of children with mental and concurrent hearing disabilities, as described in foreign and domestic literature. The aim of this study is to describe how selected facilities approach children, what forms of communication are used, what advantages and limitations they have and how this affects the children's education. For this reason, the work also deals with the education system and the options it offers. The issue is viewed in a broad context, including surrounding influences. This work describes case studies of concrete children in concrete facilities. Information about the situation in selected establishments in the Czech Republic was obtained through qualitative interviews with special educators and Special centre education centres staff.

Keywords (in English)

Augmentative and alternative communication, communication, intellectual disability, deaf person, early intervention, hearing impairment, special pedagogical centre, education

Obsah

Úvod	8
1 Děti se sluchovým postižením, děti s mentálním postižením a děti s mentálním a souběžným sluchovým postižením.....	9
1.1 Děti se sluchovým postižením	9
1.2 Děti s mentálním postižením.....	11
1.3 Děti s mentálním a souběžným sluchovým postižením	12
1.3.1 Testování sluchového vnímání u dětí s mentálním postižením.....	16
2 Komunikace.....	18
2.1 Český jazyk	24
2.2 Český znakový jazyk.....	26
2.3 Augmentativní a alternativní komunikace	28
3 Vzdělávání	34
3.1 Raná péče	34
3.2 Speciálně pedagogická centra	37
3.3 Školy	39
3.3.1 Podpůrná opatření.....	41
3.3.2 Vzdělávání dítěte se sluchovým postižením.....	44
3.3.3 Vzdělávání dětí s mentálním postižením.....	47
3.3.4 Vzdělávání dětí s mentálním a souběžným sluchovým postižením .	50
4 Výzkumná část.....	53
4.1 Charakteristika sledovaných dětí	54
4.2 Komunikace využívaná u sledovaných dětí.....	60
4.2.1 Český jazyk	60
4.2.2 Český znakový jazyk.....	62
4.2.3 Alternativní a augmentativní komunikace.....	64
4.2.4 Bez jazyka.....	65
4.3 Závěr výzkumu.....	67

4.4	Diskuse.....	68
Závěr		72
Seznam použité literatury a zdrojů.....		74
Seznam obrázků.....		87

Úvod

Předmětem této bakalářské práce je komunikace a vzdělávání dětí s mentálním a souběžným sluchovým postižením. Jde o téma komplikované, mnohdy problematické a zároveň velmi společensky i odborně důležité. Podstatné je, že u lidí s mentálním postižením je vyšší riziko poruchy sluchu než u zbytku populace (Evenhuis et al., 2001; Meuwese-Jongejeugd a kol., 2009). Vysoká prevalence poruchy sluchu je například u lidí s Downovým syndromem (Hess et al., 2006; Kumar Sinha et al., 2008).

Dříve se na děti s mentálním a souběžným sluchovým postižením nahlíželo jako na děti s pouhým součtem mentálního a sluchového postižení. Teprve relativně nedávno začalo docházet ke změně pohledu: k takovým dětem se začíná přistupovat jako k dětem se zcela specifickým profilem postižení, který si žádá naprosto specifický přístup, komunikaci a vzdělávání (srov. Ludíková a kol., 2005). V praxi je většinou jedno z postižení diagnostikováno jako první – a to významně ovlivňuje další lékařskou a sociální péči, komunikaci a vzdělávání daného dítěte.

V prvních kapitolách práce popisují možnosti komunikace a vzdělávání těchto dětí. Vycházím při tom z našich i zahraničních zdrojů. Druhá část práce je věnována terénní výzkumné sondě, ve které jsou popisované formy komunikace a způsoby vzdělávání doloženy na příkladech konkrétních dětí.

1 Děti se sluchovým postižením, děti s mentálním postižením a děti s mentálním a souběžným sluchovým postižením

V této kapitole jsou stručně nastíněny vybrané rozdíly mezi dětmi, které mají pouze sluchové postižení, dětmi, které mají pouze mentální postižení, a dětmi, které mají zároveň mentální a sluchové postižení. Nepůjde o komplexní a detailní pohled. Vzhledem k cíli práce se zaměřím pouze na základní charakteristiku jednotlivých vad/postižení a některé okolnosti související s diagnostikou.

1.1 Děti se sluchovým postižením

Pohledem lékařů je sluchové postižení¹ „*trvalá patologická vada sluchu, kterou není možné vyléčit*“ (Mukšnáblova, 2014, s. 17-18). U některých jedinců lze deficitní sluch korigovat pomocí speciálních technických pomůcek (Mukšnáblova, 2014). Podle příčiny vzniku sluchového postižení rozlišujeme *centrální a periferní postižení sluchu*.

U centrálního postižení sluchu dochází k chybným procesům v korových nebo podkorových oblastech mozku. Ucho takového člověka vnímá zvuk bez obtíží, tyto sluchové vjemy pak také správně přenáší, ale mozek je neumí zpracovat. Takže i když takový člověk slyší dobře, nerozumí tomu, co slyší. U dětí se tento typ sluchového postižení vyskytuje celkem ojediněle (Mukšnáblova, 2014).

Periferní postižení sluchu je obecně častější a vyskytuje se v různé intenzitě – od *nedoslýchavosti*, která se vyznačuje sníženou schopností vnímat zvuk, až po úplnou neschopnost slyšet, tedy *hluchotu*. Tento typ sluchových vad můžeme také dělit podle „postiženého místa“ na *vady sluchu převodní a percepční* (Klozar, 2005).

Převodní vady ovlivňují spíše kvantitu slyšení a vznikají ve vnějším nebo středním uchu. Percepční vady sluchu vznikají poškozením drah sluchového nervu nebo vláskových buněk Cortiho orgánu² 1 zasahují kvantitu i kvalitu slyšení: člověk neidentifikuje slyšené zvuky správně, a to ani po zesílení zvuku (Hrubý, 1998).

¹ Na stejné úrovni jako termín *sluchové postižení* je anglický termín *hearing impaired*. Pokud vyhledáváme zahraniční texty zabývající se různými typy sluchového postižení, je vhodné zvolit právě uvedený termín (How are the terms deaf, deafened, hard of hearing, and hearing impaired typically used?, 2021).

² Cortiho orgán je umístěn v hlemýždi vnitřního ucha. Jeho úkolem je přenos mechanického zvukového signálu na signál elektrický (White, J. H., Helwany, M. a Peterson, D.C., 2021).

Podle věku, kdy k postižení sluchu došlo, můžeme vady sluchu dělit na *prelingvální a postlingvální*. Prelingvální vady sluchu vznikají před ukončením spontánního vývoje mluvené řeči, postlingvální naopak až když je mluvená řeč dostatečně upevněna (srov. Langer, Kučera, 2012; Muknšnáblova, 2014). Poslední dělení je pro komunikaci a vzdělání dítěte nejdůležitější: **V práci se budeme věnovat pouze dětem s mentálním postižením a souběžným prelingválním postižením sluchu.**

Jednotlivé děti se sluchovým postižením se mezi sebou velmi liší. Je to zcela pochopitelné – i děti bez jakéhokoli postižení se mezi sebou liší. U dětí se sluchovým postižením navíc do hry vstupují takové aspekty, jako je stupeň ztráty sluchu, věk, kdy ke sluchové vadě došlo (viz výše), používání a efektivita kompenzačních pomůcek, jako jsou například sluchadla a kochleární implantáty, nebo jazyk (popř. forma komunikace), jímž se komunikuje v okolí dítěte (srov. Nelson, Bruce, 2019).

Dítě se sluchovým postižením má především ovlivněný ontogenetický vývoj řeči. Sociální prostředí, ve kterém dítě se sluchovým postižením vyrůstá, může narušit i jeho komunikační vývoj. To ho následně může limitovat i v mentálním a sociálním vývoji (Muknšnáblova, 2014).

Pro celkový vývoj dítěte – a pochopitelně pro komunikační a vzdělávací směřování, jež pro dítě bude nejprospěšnější, je důležitá co nejvčasnější diagnostika možných „odchylek od normálního vývoje“, tj. identifikace jednotlivých postižení. Pomineme-li prenatální screening, tak první možností, jak podchytit případné vady sluchu, je novorozenecký screening sluchu. Celoplošný screening sluchu u novorozenců v České republice určuje Vyhláška č. 45/2021 Sb., která mění vyhlášku č. 70/2012 Sb. Ta zařazuje screening sluchu mezi preventivní prohlídky dětí. Pokud není vyšetření sluchu u novorozence provedeno na neonatologii, doporučí se jeho provedení na ORL nebo foniatrii (Vyhláška 70/2012 Sb., § 3, odst. 2). Od začátku roku 2019 je také zaveden screening sluchu u dětí ve věku pěti let, před nástupem do povinné školní docházky, o kterém informuje dětský lékař rodiče při preventivní prohlídce (Příručka pro praxi: Screening sluchu dětí ve věku 5 let). Zjištění zdravotního postižení u dítěte (v tomhle případě sluchového postižení) opravňuje rodiče využít ranou péči, která podporuje rodinu i vývoj dítěte podle jejich potřeb (zákon 108/2006 Sb., § 54).

Jediný způsob, který může již u novorozence potvrdit či vyvrátit sluchovou vadu je objektivní audiometrické vyšetření. Zejména u dětí s kombinovaným postižením mohou rodiče projevy spojené s vadou sluchu připisovat jinému postižení (Sluchová vada u dětí s kombinovaným postižením, 2015). Uvedeme si to na příkladu, kdy dítě od šestého měsíce věku nežvatlá. Může to být signál odchýlení od běžného vývoje, a to může to být známkou sluchového nebo mentálního postižení. Problematické ale je, že k nežvatláni může dojít i u slyšících dětí, které se vyvíjejí v nepodmětném prostředí. To, jaký bude další vývoj, zejména komunikační, záleží na včasné diagnostice (Mukšnáblova, 2014).

1.2 Děti s mentálním postižením

Mentální postižení³ je stav charakterizovaný významnými omezeními jak v intelektuálním fungování, tak v adaptivním chování (Definition of Intellectual Disability, 2022). Adaptivní chování bývá vyjadřováno hodnotou IQ, která je u dětí s mentálním postižením nižší než 70 bodů. To má vliv na uvažování, učení se, řešení problémů aj. Díky adaptivnímu chování se člověk dokáže přizpůsobovat novým situacím nebo se poučit z předešlých zkušeností. Snížené schopnosti v těchto oblastech dítě s mentálním postižením limitují v mnoha sociálních a praktických dovednostech každodenního života a v tom, jak se v nich dokáže orientovat (Definition of Intellectual Disability, 2022; What is Intellectual Disability?, 2021).

Děti s mentálním postižením můžeme dle různých faktorů, jako jsou hloubka postižení, jeho etiologie nebo období, kdy k mentálnímu postižení došlo, dělit do pomyslných skupin (srov. Ainscow, Booth, Dyson, 2006). Podle mezinárodní klasifikace nemocí (F70-F79 – Mentální retardace) je mentální postižení děleno do kategorií: *lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace a neurčená mentální retardace*.

³ V angličtině se pro označení mentálního postižení dříve používal anglický termín *mental retardation*. V roce 2007 bylo doporučeno nahradit tento termín termínem *intellectual disability*, protože termín *intellectual disability* lépe odráží definici „postiženého člověka“ podle AAIDD (Americká asociace pro intelektuální a vývojová postižení) a WHO (Světová zdravotnická organizace) a je tak přijatelnější pro pedagogický záměr (Definice mentálního postižení). V odborných zahraničních textech, ze kterých bylo pro práci čerpáno, se můžeme proto setkat s oběma termíny. V tuzemské literatuře se objevují především termíny *mentální postižení* a *mentální retardace*.

Diagnostikovat mentální postižení u dětí lze na základě odlišností od „typického vývoje“. V prvních měsících života většinou bývá diagnostika lehkého mentálního postižení velmi obtížná, protože vývojové odchylky bývají zpravidla těžko pozorovatelné. Ovšem v případech, kdy děti mají kromě mentálního postižení také některé vnější viditelné znaky (jako například u dětí s Downovým syndromem), bývá základní diagnóza stanovována brzy. Také u dětí s těžkým až hlubokým stupněm mentálního postižení obvykle nebývá s odhalením postižení větší problém – vodítkem se stává zejména opoždění motorického vývoje. V batolecím období bývá obvykle diagnostikováno těžké a středně těžké mentální postižení, ale někdy lze rozpoznat i lehké mentální postižení.

Do tří let věku dítěte se v České republice pro diagnostikování mentálního postižení nejčastěji užívá Gesellova škála a škála Nancy Bayleyové, ve kterých se hodnotí vývoj motoriky, řeči a chování.

V předškolním období, kdy se dále rozvíjí poznávací schopnosti, manifestují se i různé poruchy vnímání, uvažování či problémy s komunikací, by mělo být již možné stanovit diagnózu i u všech dětí s lehkým mentálním postižením. K diagnostice se používají různé testy inteligence, například Stanford-Binetův test.⁴ Důležitá je také kresba a hra, které mohou upozornit na aspekty týkající se celkově osobnosti dítěte (Sedláčková, 2011).

Poruchy vnímání, uvažování či problémy s komunikací by v tomto případě mohly být zapříčiněny i nezjištěným sluchovým postižením.

1.3 Děti s mentálním a souběžným sluchovým postižením

Podle Defektologického slovníku hovoříme o kombinovaném postižení⁵ v případě, že „*je jedinec postižen současně dvěma nebo více vadami*“ (Sovák, 2000, s. 158).

Postižení, vady a jejich projevy ale není možné pouze „sčítat“. Navzájem spolu totiž interagují a jejich účinek se skládá (Bruce et al., 2008). Proto je nemožné charakterizovat „typické děti s konkrétním kombinovaným postižením“. Autoři, kteří se o to pokoušeli (viz Jesenský, 2000; Sovák, 2000), nikdy nebyli schopni popsat všechny možnosti, které mohou nastat. Také z toho důvodu je smysluplnější

⁴ Test inteligence, který je jedním z klasických testů, je používán v dětské klinické psychologii i v pedagogicko-psychologických poradnách (Adamovič, 1994).

⁵ Pokud hledáme informace v zahraniční literatuře musíme použít anglický termín *multiple handicap* nebo *severe/multiple disabilities* (Ludíková, 2005).

hovořit vždy o jednotlivých dětech a vady, postižení a jejich projevy popisovat u každého dítěte individuálně.

Jednou z variant kombinovaného postižení je mentální postižení spojené s postižením sluchovým. Podle výzkumu, který se uskutečnil mezi holandskou populací, bylo zjištěno, že ztráta sluchu se objevuje významně častěji u lidí s mentálním postižením než u běžné populace, a to ve všech zkoumaných věkových skupinách (Roizen & Patterson 2003; Shott a kol. 2001). Různé zdroje uvádějí procento dětí, které mají sluchové a zároveň mentální postižení. Výzkumný ústav Gallaudet (2006) zaznamenal poruchy řeči a jazyka v kombinaci s vývojovým zpožděním a mentálním postižením jako dvě nejčastější souběžná postižení. V souhrnu dat z roku 2005 až 2006 výzkum Gallaudet Research Institute⁶ ukazuje, že u dětí se sluchovým postižením jen pouze 51,1 % dotazovaných má poruchu sluchu jako jedinou vadu. Z celkového počtu se vývojové zpoždění a mentální postižení objevilo u 11,2 % respondentů. Christy (2015) udává, že v Americe se u 8,8 % dětí a mladých lidí ze skupiny sluchově postižených nachází také mentální postižení. V odhadech z roku 2007 v literatuře zase vyplývá, že děti, které mají více postižení a jedno z nich je sluchové, zaujímají přibližně 25–34 % (Bruce et al., 2008). Ve velké studii, které se účastnilo téměř 10 000 lidí, bylo zjištěno, že určitou míru ztráty sluchu má 24 % jedinců v populaci osob se zdravotním postižením, která odpovídá míře 1,4krát vyšší než v ekvivalentní zdravé populaci (věk 18–55 let) (Herer, 2012). Odhadnout počet je velice složité, protože velká většina jedinců s mentálním postižením nemusí být evidována jako lidé se sluchovým postižením (Bruce et al., 2008).

V rámci populace osob s mentálním postižením existuje velké množství syndromů, které se vyskytují v kombinaci se sluchovou ztrátou. Z těchto syndromů je nejvyšší prevalencí sluchového postižení spojen Downův syndrom (Roizen, Patterson 2003; Shott a kol. 2001). Roizen (2002) uvádí, že až dvě třetiny dětí s Downovým syndromem mají do nějaké míry také ztrátu sluchu. Procentuálně se tato míra pohybuje od 38 do 78 % (Hey, Fessler, Hafner, Lange, Euler, Neumann, 2014). Je tedy více rizikovým faktorem pro pravděpodobnost sluchové ztráty než mentální postižení z jiných příčin. Sluchová ztráta s přibývajícím věkem může také narůstat. U lidí s Downovým syndromem se tento nárůst objevuje o tři desetiletí

⁶ Gallaudet Research Institute je součástí Gallaudetovi University, která sídlí ve Washingtonu a je vzdělávací institucí pro osoby komunikující znakovým jazykem (Gallaudet University).

dříve než v běžné populaci a o jedno desetiletí dříve, než je tomu u osob s mentálním postižením jiného typu (Meuwese, Jongejeugd, Vink, Zanten, Verschuure, Eichhorn, Koopman, Bernsen, Evenhuis, 2009).

Diagnostikování sluchového postižení u dětí s mentálním postižením (a naopak mentálního postižení u dětí se sluchovým postižením) je velice důležité a zároveň neobyčejně obtížné. Diagnostický proces vyžaduje více času, odlišnou přípravu a specifické testovací nástroje a postupy, protože většinou není možné použít k vyšetření konvenční metody (Evenhuis, Theunissen, Denkers, Verschuure, Kemme, 2001; Christy, 2015). To může být jedním z důvodů, proč „ty druhé vady“ zůstávají často bez povšimnutí. Je pravděpodobné, že tato skutečnost má značný vliv na vývoj dětí (Barr, Dungworth, McFarlane, Kubba, 2011). Například vady sluchu jsou velmi často zjištěny u dětí s Downovým syndromem až v předškolním věku, problémy se čtením mohou být mylně považovány za dopad mentálního postižení, ačkoli mohou souviset s neodhaleným sluchovým postižením aj.

Proto je extrémně důležité, aby diagnostiku dítěte s postižením (ať už s prvotně odhaleným mentálním, nebo sluchovým postižením) prováděl interdisciplinární tým složený z odborníků v oboru mentálního i sluchového postižení. Kromě toho, je při použití standardizovaného testování pro diagnostikování mentálního postižení důležité, aby byly výsledky dětí s mentálním a zároveň sluchovým postižením porovnávány s výsledky jiných dětí se sluchovým postižením než s výsledky testů dětí, které nemají sluchové postižení (Nelson, Bruce 2019).

Vzhledem k předmětu této bakalářské práce se ještě více zastavíme u problémů popsaných u stanovování diagnózy u dětí, u nichž bylo primárně odhaleno mentální postižení. Vady sluchu jsou u nich často nerozpoznány, a pokud se o jejich přítomnosti ví, jsou opakovaně ignorovány. Může se také stát, že dítěti s mentálním postižením je automaticky přiřazena nižší úroveň intelektu, protože lékaři a diagnostici se zaměří pouze na mentální postižení a tomu pak přiřazují veškeré problémy (McClimens, 2014).

Může ale také dojít k tomu, že sluchová ztráta je sice zjištěna a „kompenzována sluchadly“, ale lékařská péče není dobře koordinována. Což může být do jisté míry způsobeno tím, že tyto děti mívají více speciálních potřeb a ztráta sluchu je „neviditelným problémem“ (ISAAC – ISAAC, 2006 Düsseldorf).

U dětí s mentálním postižením bývá proto „foniatrická léčba“ a „sluchová rehabilitace“ často opomíjena nebo prováděna nedostatečně. A tak neřešené problémy se sluchem nejednou vedou k mnoha komunikačním a sociálním problémům a snížení kvalita života těchto lidí (Hey, Fessler, Hafner, Lange, Euler, Neumann, 2014).

Healthy Hearing (HH)

Tento program vznikl v rámci speciálních olympijských her⁷. Jeho cílem je informovat sportovce, rodiče, trenéry nebo pečovatele o tom, jaké se mohou u lidí s mentálním postižením objevit problémy se sluchem, a podpořit nutnost pravidelných screeningů sluchu (Healthy Hearing audiology). Ztráta sluchu u osob s mentálním postižením byla potvrzena u 16 % sportovců při speciálních zimních olympijských hrách, které se konaly v japonském Naganu v roce 2005. Podobné výsledky byly hlášeny v roce 2004 z her v německém Hamburku. To se zásadně odlišuje od statistik sluchového postižení v mentálně zdravé populaci, kde zastoupení jedinců se sluchovou ztrátou činí 4 % (Montgomery, Herer, Itoh, Neumann, 2006). **Statistiky z těchto vyšetření sportovců na speciálních olympijských hrách byly snahou přibližně reprezentovat procentuální zastoupení jedinců se sluchovým postižením z celkové populace lidí s mentálním postižením v daném státu.** Ale předpokládá se, že tito aktivní sportovci podstupují pravidelné zdravotní prohlídky, a tak míra výskytu není tak vysoká jako u lidí s mentálním postižením obecně (Hey, Fessler, Hafner, Lange, Euler, Neumann, 2014).

V roce 2014, kdy vyšla zpráva o programu Healthy Hearing se tento program prováděl přibližně ve 40 zemích a ve více než 30 amerických státech během speciálních olympijských her. Zahrnoval otoskopii⁸, otoakustické emise⁹, tympanometrii¹⁰ a audiometrii čistých tónů (PTA)¹¹. Program se však rozšířil

⁷ Speciální olympijské hry jsou sportovní soutěže pro lidi s mentálním postižením, které se konají jak na národní, tak i mezinárodní úrovni (Speciální olympiáda Česká republika).

⁸ Otoskopie je metoda, kterou se vyšetřuje zevní část ucha a bubínek (Otoskopie).

⁹ Otoakustické emise jsou typem vyšetření sluchu, při kterém speciální přístroj umí změřit projevy vláskových buněk vnitřního ucha na vyslaný zvukový signál (Otoakustické emise).

¹⁰ Tympanometrie je vyšetřovací metodou sluchu měřící pružnost bubínku a hodnotící tlakové poměry ve středouší, v závislosti na odrazu zvukové energie od bubínku a na změně tlaku vzduchu v zevním zvukovodu (Tympanometrie).

¹¹ Audiometrie čistých tónů neboli tónová audiometrie je elektroakustické vyšetření, při kterém se testuje citlivost sluchu na jednotlivé tóny (Tónová audiometrie).

i mimo okruh speciálních olympijských her (Hey, Fessler, Hafner, Lange, Euler, Neumann, 2014).

Stejnomené programy můžeme najít i v dalších částech světa, kde jsou ovšem modifikovány a zahrnují i další služby. Například ve státě Queensland v Austrálii, kde se dočteme, že jeho hlavním cílem je zajistit včasné rozpoznání sluchové ztráty a dále intervenci pro děti s trvalou ztrátou sluchu, která může mít vliv na vývoj (mluvené) řeči a jazyka, bez ohledu na poruchu intelektu. Tohoto hlavního cíle se snaží dosáhnout poskytováním bezplatného screeningu všem narozeným dětem, dále okamžitým přímým doporučením k audiologovi po potvrzeném výsledku z druhého vyšetření, zajištěním cíleného sledování všech dětí, které mají rizikové faktory spojené s možnou pozdější ztrátou sluchu, usnadněním léčby a včasné intervence u dětí s trvalou ztrátou sluchu, podporováním a informováním rodin s dětmi s trvalou ztrátou sluchu do dosažení šesti let věku (Children's Health Queensland Hospital and Health Service).

V USA je zase tento program jednou z cest, jak pomoci všem lidem najít informace o ztrátě sluchu a možných řešeních. Program zde byl zaveden v roce 2001 a shromažďuje adresy klinik, recenze od pacientů, a další potřebné informace, čímž se snaží dosáhnout co nejlepší informovanosti široké veřejnosti, aby u ní mohla probíhat kvalitní péče o sluch (*Healthy Hearing: USA*, nedat.).

1.3.1 Testování sluchového vnímání u dětí s mentálním postižením

Jinou problematikou je, že u některých dětí s mentálním postižením může být zasažena oblast fonematického sluchu, což vede k nedostatečnému rozpoznávání fonémů nebo k jejich zkreslení. Nejedná se tedy o pouhou kvalitu sluchu, ale o určitý způsob vnímání řeči. Problém se může projevit také tak, že dítě není schopno vnímat mluvený projev jako celek skládající se z určitých dílčích složek, jednotek. Zvukovou percepci ovlivňuje i čas: každý zvuk má totiž omezenou „životaschopnost“ po jejímž vyprchání, ho už nelze vnímat. Proto je důležitá i kvalita pozornosti, která u dětí s mentálním postižením může být specifická.

V diagnostické praxi se pro tyto účely nejčastěji využívají tyto nástroje (Lečbých, Michalík, Valenta, 2018):

- **Zkouška sluchové diferenciací (WM)**

Cílem této zkoušky je zjistit, jak děti rozlišují mluvenou řeč. Dítě bez pohledu na ústa rozlišuje u devatenácti dvojic slov, zda jsou shodná, nebo odlišná. Zkouška se používá v poradnách u dětí předškolního věku (Matějček, 1995).

- **Zkouška sluchové analýzy a syntézy (SAS-M)**

Tato zkouška slouží ke zhodnocení toho, do jaké míry je dítě schopné rozkládat slova na hlásky a naopak. Při analýze má za úkol přerývat slovo po hláskách, a při syntéze má z hlásek slovo utvořit. Zkouška obsahuje dvě alternativní série deseti slov, jejichž náročnost se stupňuje od tří až do patnácti hlásek. Opět se používá u dětí v předškolním období (Matějček, 1995).

- **Test sluchové analýzy pro předškolní děti**

Test se zaměřuje na konkrétní hlásku, kterou dítě musí ve slově poznat v souboru patnácti jednoslabičných slov (Lečbych, Michalík, Valenta, 2018).

- **Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí**

Při tomto testu je dítěti puštěna nahrávka celkem 120 slov tvořených šedesáti dvojicemi slov lišícími se pouze jedním fonémem. Při každém slově je dítěti ukázána kartička se dvěma obrázky a jeho úkolem je vybrat, na kterém obrázku je slovo, které uslyšelo. Test je zaměřen na diagnostikování vývojových poruch řeči s vhodností použití pro děti ve věku od čtyř do deseti let (Škodová, Michek, Moravcová, 1995).

Screening fonemického uvědomování

V tomto diagnostickém nástroji je opět zapojen sluch bez opory zraku. Část úkolů zjišťuje schopnost hrát si s rýmy, uvědomovat si je a produkovat je. Dále jsou úkoly zaměřeny na analýzu slabik ze slov, syntézu do slov, vynechání slabiky první a těch následujících. Stejně tak je tomu i s hláskami, u nich je navíc ještě substituce (Zelinková, 2008).

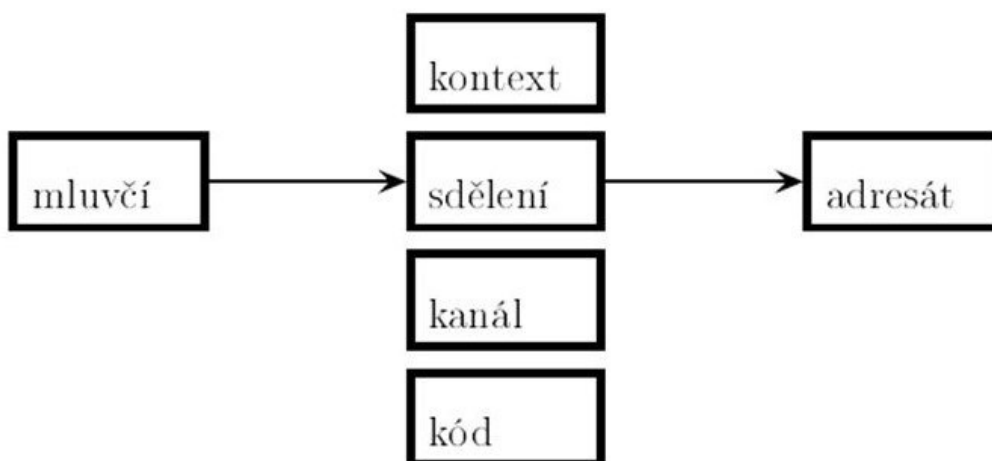
Veškeré diagnostické nástroje by měl používat pouze proškolený odborník (Lečbych, Michalík, Valenta, 2018).

2 Komunikace

„Každý člověk má právo na jazyk, kterému bude rozumět a pomocí něj se vyjadřovat“ (Janovcová, 2010, s. 15).

Komunikace nemá ustálenou a jednotnou definici, Sovák (2000, s. 15) ji definuje tak, že *„komunikace je obecně lidská schopnost užívat výrazových prostředků k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Komunikace se uskutečňuje sdělovacím procesem, jímž individuum vzhledem k jiným lidem projevuje své city (složka projevová), svou vůli (složka vybavovací), své myšlenky (složka dorozumivací).“* Komunikace pro každého znamená sdílení nějakého společenství, které zahrnuje dávání i přijímání, jeho důležitou součástí je předávání informací. Informace snižují naši míru neznalosti, nejasnosti v nějaké oblasti a zlepšují naši orientaci v průběhu života. Lidé ve vzájemném kontaktu nemohou nekomunikovat. I v omezeném pohybu a úplném tichu k sobě promlouváme, například polohou těla nebo pohledem, to v sobě může nést určité sdělení jako je nezájem, nechť či naopak. Komunikace mezi lidmi je nezbytnou součástí jejich interakce (Paulík, 2007).

Komunikační akt (**Chyba! Nenalezen zdroj odkazů.**) zahajuje komunikátor (mluvčí) s určitým záměrem, aby dosáhl zamýšleného efektu. Obsah sdělení je pak na základě záměru odvozen. Další osobou, která vstupuje do komunikace, je komunikant (adresát). Pro příjem informací od komunikátora (mluvčího), musí umět dekodovat komunikační kód. Kód jako systém pravidel a znaků je přenášen s pomocí různých prostředků po kanálu v určitém komunikačním prostředí, které ovlivňuje význam, smysl i zřetelnost. To vše je nedílnou součástí komunikačního kontextu (Paulík, 2007).



Obrázek 1: Jakobsonův komunikační model z roku 1960 (Jakobson, 1960, přeložila autorka DP)

V minulosti vždy v určitých obdobích převládala určitá teorie osvojování jazyka dítětem. Postupně však různé teorie začaly existovat vedle sebe nebo se vzájemně kombinovat (Saicová Římalová, 2016). Důležitým mezníkem byl přelom 50. a 60. let 20. století, kdy přišel Noam Chomsky s koncepcí generativní transformační gramatiky, později známou jako *Univerzální gramatika*, čímž změnil pohled na vývoj jazyka u dětí (viz níže), (Průcha, 2011).

Kategorizace teorií osvojování jazyka nebývají jednotné. Níže přinášíme třídění Saicové Římalové (2016):

- **Behaviorismus** (20. – 50. léta 20. století): Behavioristé soustředí práci na to, co je pozorovatelné a tvrdí, že co je pozorovatelné, je objektivní (Saicová Římalová, 2016). Nepopírají existenci mentálních procesů, ale věří, že chování lze vysvětlit i bez zvážení těchto procesů. Není zde uznávána role dětských znalostí a zkušeností v komunikačním vývoji (Christy, 2015).
- **Nativismus** (50. a 60. léta 20. století): Tento přístup byl zmíněn již výše. Hlavním představitelem je N. Chomsky, který tvrdil, že jazyk děti nezískávají pouhým učením, ale že vzniká jako produkt z vrozených dispozic, který má každý člověk proto, aby si osvojil a používal jazyk. Jeho koncepce vyvolala zájem o výzkum dětské řeči (Průcha, 2011). Podle Chomského se každé dítě rodí s mentálním programem či mentální dispozicí, což je univerzální nesespecifická schopnost osvojit si

kterýkoliv jazyk, záleží na vlivu jazyka po narození, který program aktivuje. Tímto souborem principů je však vybaven pouze lidský druh (Průcha, 2011).

- **Kognitivní přístupy** (různé teorie, zejména teorie J. Piageta rozvíjená od 50. let 20. století (Saicová Římalová, 2016)). Tato teorie vnímá vývoj člověka v kontinuálních fázích, které jsou celkem čtyři. První je senzomotorická a probíhá od narození dítěte do věku přibližně dvou let. Dítě odlišuje sebe jako aktivního činitele od dalších objektů, o kterých ale nepřemýšlí. Také dosahuje vědomí, že objekty existují, i když nejsou přítomné. Následující období je předoperační, mezi dvěma až sedmi roky se dítě učí užívat jazyk. Objekty jsou reprezentovány pomocí představ a slov, myšlenky jsou egocentrické – nevnímá názory druhých (Piaget, Inherldová 2001), ale skrz interakce s ostatními se učí struktuře a funkčním aspektům jazyka (Christy, 2015). Stadium konkrétních operací je třetí fází, přichází po fázi předoperační a trvá přibližně do 12 let. Myšlení dítěte se stává více logické, schémata myšlení jsou propracovanější, dítě dokáže třídit objekty podle různých vlastností. Jako poslední přichází fáze formálních operací. Od 12 let dítě dokáže myslet logicky o abstraktních pojmech a systematicky testuje hypotézy. Zabývá se abstrakcí, budoucností, ideologickými problémy. Pro Piageta (2001) byl jazyk odvozen od myšlenek a vývoj myšlenek byl zakotven v interakci s fyzickým prostředím. Vývojová teorie poskytuje dobře prozkoumané fáze v komunikačním vývoji možné použít k hodnocení komunikace a jako návod pro její vývoj. Vývojová teorie slouží jako průvodce pro komunikační intervence a pro zvážení častých kognitivních milníků, které jsou považovány za související s komunikačními schopnostmi (Piaget, Inherldová 2001).
- **Přístupy sociálně-interakční:** Tato teorie různými způsoby uznává, že děti aktivně zpracovávají informace během interakce s komunikačními partnery, kteří formují jejich vývoj. Probíhá dynamická souhra mezi

dítětem a sociolingvistickým prostředím. Skrz interakce s ostatními se děti učí struktuře a funkčním aspektům jazyka (Christy, 2015).

- **Přístupy usilující o integraci více teorií:** Jako příklad Lucie Saicová Římalová (2016) uvádí teorii E. Clarkové, která vnímá vrozené předpoklady a vliv okolí jako navzájem doplňující se.

Hlavní rozdíl mezi teoriemi je tedy zejména v tom, zda jsou názoru, že za osvojováním jazyka stojí vrozené předpoklady, nebo jestli hlavní vliv na osvojování jazyka má okolí (Saicová Římalová, 2016). Děti s mentálním postižením jsou v komunikaci limitované svými vrozenými předpoklady, tedy mírou mentálního postižení, protože to ovlivňuje, jak jsou schopni vnímat a produkovat řeč. U dětí se sluchovým postižením záleží na tom, v jakém prostředí vyrůstají, to znamená, jestli jsou obklopeni jazykem, který je jim smyslově přístupný. Děti s mentálním a souběžným sluchovým postižením jsou při osvojování ovlivněny oběma faktory.

Komunikace je jednou z nejdůležitějších životních potřeb člověka. Každodenně vstupuje do kontaktu s dalšími lidmi ve svém blízkém i širším okolí. Stejně tak je tomu i u osob s kombinovaným postižením. Ty ovšem mívají komunikační schopnost ztíženou důsledkem svého postižení (Bendová in Ludíková, 2005). U dětí s kombinací sluchového a mentálního postižení většinou nedochází k osvojování jazyka přirozenou cestou z modelů okolo sebe. Navíc mohou mít problém s pozorností a s potřebou delšího času na zpracování. Efektivní komunikace může nastat pouze tehdy, když jsou děti s mentálním postižením a souběžnou ztrátou sluchu identifikovány včas (Polívková, 2006). Důležitá je, jako u každé komunikace, včasnost zahájení, aby se předešlo selhání v komunikaci dítěte a jeho demotivaci komunikovat (Škodová, Jedlička a kol., 2003). Dítě se souběžným sluchovým a mentálním postižením má v batolecím období, které je pro úspěšnou komunikaci velice podstatné, narušený vývoj mluvené řeči nebo se řeč nevyvíjí vůbec, proto je nutné zvolit přijatelnou formu komunikace (Opatřilová, 2005). Při výběru komunikace u dětí s mentálním a souběžným sluchovým postižením se zdá být důležitý fakt, která složka tohoto kombinovaného postižení byla zjištěna primárně (Christy, 2015).

V předškolním období je komunikace podmínkou pro to, aby mohl probíhat rozvoj v dalších oblastech. **U dětí s mentálním postižením se vyskytuje opoždění ve všech složkách jazyka. Příčiny tohoto jevu jsou dvojího typu.** Tím prvním jsou poruchy na úrovni nervových procesů, které ovlivňují přirozené osvojování

jazyka pomocí různých smyslů. Omezení bývá také v intelektuálních schopnostech, fungování psychomotoriky a kognitivních procesech. Tou druhou skupinou, která se také podílí na vývoji komunikace, je prostředí dítěte a podněty, které mohou být nedostatečné či nadbytečné. S prostředím se pojí také možnosti, které jsou dítěti poskytovány, aby mohlo komunikovat a následné reakce na jeho snahu. Vlivů je opravdu mnoho a celý vývoj ještě závisí na stupni a formě mentálního postižení (Provazníková, 2018). **U dětí se sluchovým postižením, kromě na rozsahu ztráty jejich sluchu a případném kompenzování sluchové vady, z velké části záleží na sociálním prostředí, ve kterém vyrůstají.** Dítě se sluchovým postižením, které vyrůstá v prostředí, kde hlavním komunikačním kanálem je mluvená řeč, si ji nedokáže osvojit pouhou nápodobou či odposlechem (Strnadová, 2002).

Děti se souběžným mentálním a sluchovým postižením mohou komunikovat rozličnými způsoby, vždy záleží na míře sluchového i mentálního postižení. To ovlivňuje způsob vnímání komunikace. Jejich komunikaci mohou být pouhá gesta, pohyb těla, tedy komunikace nesymbolická či také symbolická, vyjádřená znakovým nebo mluveným jazykem či prostředky alternativní a augmentativní komunikace (Nelson. Bruce, 2019). Možnosti komunikace pro dítě s mentálním a souběžným sluchovým postižením v mateřské škole je těžké určit. Posouzení sluchu je obtížné, když dítě není schopné spolehlivě reagovat na sluchové podněty z důvodů fyzických, kognitivních nebo komunikačních obtíží. Přítomnost dalšího postižení značně komplikuje kompenzaci ztráty sluchu. Určení stupně a typu ztráty sluchu může být nepřesné. Znakový jazyk často hraje důležitou roli v komunikaci těchto dětí, nicméně důležitými aspekty při výuce znakového jazyka je míra mentálního postižení, schopnosti krátkodobé paměti, schopnost fyzicky tvořit znaky a velmi důležitou roli hraje také prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Proto může být nutné upravit znaky a dát k dispozici i jiné komunikační metody pro rozšíření obsahu komunikace. Používání alternativní a augmentativní komunikace nebrání používání řeči ani znaku, ale spíše zvyšuje zahájení a používání komunikace. Komunikace a vývoj jazyka jsou u těchto dětí často opožděny i při nástupu na základní školu. Komunikace, nejlépe prostřednictvím přirozeného jazyka, je však nezbytná pro kvalitu života a učení. Učitelé by měli být připraveni podporovat rozvoj komunikace napříč všemi formami u dětí s různými vzdělávacími potřebami. V závislosti na závažnosti postižení je třeba vývoj gramotnosti vnímat v širokém kontextu s tím, že čtení textu

a gramotnost nemusí být vždy synonymem. Učitelé musí umět využívat jak dětských, tak systematických výukových přístupů, kterými předají například kalendářní systémy, sdílené čtení a zkušenosti s knihami. Právě u učitelů dětí se sluchovým postižením jsou tyto schopnosti nejvíce potřebné, vzhledem k zastoupení dětí na speciálních školách, jak již bylo zmiňováno v předchozích kapitolách, by měli být pedagogičtí pracovníci dostatečně připraveni, aby u těchto dětí dosáhli maximálního potenciálu (Nelson, Bruce, 2019).

Předškolní období je začátek důležitého výchovně-vzdělávacího procesu u všech dětí, u dětí s kombinovaným postižením o to důležitější, kdy velmi záleží, zda jsou děti vhodně umístěny do zařízení, kde se jim mohou věnovat odborníci, kteří jim umožní individuální péči odpovídající jejich specifickým potřebám (Lapáčková, 2018). Opožděná komunikace a vývoj jazyka mohou mít za následek izolaci, frustraci a snížení kvality života. Dochází k tomu, jak u lidí se sluchovým postižením, tak u lidí s mentálním postižením. Pokud tedy u dětí s mentálním postižením není včas odhalena ztráta sluchu, tento problém se ještě znásobuje (Hey, Fessler, Hafner, Lange, Euler, Neumann, 2014; Nelson, Bruce, 2019). Často je právě intelektuální postižení mylně považováno za příčinu komunikačních poruch (Herer, 2012).

Siegel-Causey a Bashinski (1997) vyvinuli rámec tří zaměření – dítě, komunikační partner, životní prostředí, s kterým se pojí pět strategií, jak úspěšně zavést komunikaci do života jedinců s vážnými či mnohočetnými postiženími. Mezi strategie řadí zvýšení citlivosti partnera, rozšiřující mluvní vstup (rozšíření forem – obrázky, znaky), využívání rutiny (kritické pro vyvolávání očekávání a zkoušení komunikace), zvyšování komunikačních příležitostí pro dítě, úprava/zlepšení komunikačního prostředí.

Dle zákona č. 155/1998 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob,¹² ve znění zákona č. 384/2008 Sb.,¹³ mají neslyšící a hluchoslepe osoby právo na používání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, dále také na vzdělávání pomocí komunikačních systémů

¹² Zákon ze dne 11. 6. 1998. Tento zákon upravuje používání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob jako jejich dorozumivacích prostředků. Neslyšící a hluchoslepe osoby mají právo svobodně si zvolit z komunikačních systémů uvedených v tomto zákoně ten, který odpovídá jejich potřebám. Jejich volba musí být v maximální možné míře respektována tak, aby měly možnost rovnoprávného a účinného zapojení do všech oblastí života společnosti i při uplatňování jejich zákonných práv (Zákon č. 155/1998 Sb.).

¹³ Zákon, kterým se mění zákon č. 155/1998 Sb., o znakové řeči a o změně dalších zákonů a další související zákony (Zákon č. 384/2008 Sb.).

neslyšících a hluchoslepých osob a výuku komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, která je upravována jiným právním předpisem¹⁴.

V tomto zákoně je v druhém odstavci paragrafu jedna také uvedeno, že „*neslyšící a hluchoslepe osoby mají právo si svobodně zvolit z komunikačních systémů uvedených v tomto zákoně ten, který odpovídá jejich potřebám. Jejich volba musí být v maximální možné míře respektována tak, aby měly možnost rovnoprávného a účinného zapojení do všech oblastí společenského života i při uplatňování jejich zákonných práv.*“

2.1 Český jazyk

Český jazyk je náš národní jazyk. Pokud se narodíme do česky hovořící rodiny, ve které vyrůstáte, je to jasný příklad, kdy se pro vás stává čeština mateřským jazykem. Nemluví-li českým jazykem jen vaše rodina, ale i téměř celé okolí, v rámci České republiky považujeme češtinu za jazyk většinový. Čeština, stejně jako jiné jazyky, má několik vrstev, které pro tuto práci ale nejsou dále podstatné. Důležitější je poznamenat, že má dvě formy, a to psanou a mluvenou (Čeština). Čeština patří do skupinu jazyků flektivních (vztahy mezi slovy vyjadřuje převážně koncovkami, rozlišuje slovní druhy, má volný slovosled a jiné (srov. Hrbáček, 1994)), lze charakterizovat pomocí čtyř rovin: foneticko – fonologická (zvuková), lexikálně – sémantická (slovní zásoba), morfologicko – syntaktická (gramatická) a pragmatická (rovina sociální aplikace komunikace) (Dvořák, 2007).

Výuka českého jazyka probíhá u všech dětí, které plní povinnou školní docházku na území České republiky (školský zákon). „*U dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, kam zařazujeme také děti s mentálním a souběžným sluchovým postižením, jejichž mateřským jazykem je český znakový jazyk, probíhá výuka psané formy českého jazyka*“ (školský zákon, § 12, odst. 7).

Školský zákon udává, že český jazyk používají všechny děti na území České republiky, to znamená i děti se sluchovým, mentálním nebo souběžným sluchovým a mentálním postižením. U dětí, které v komunikaci preferují český znakový jazyk se výuka českého jazyka zaměřuje na jeho psanou formu.

V případě, že hlavním nebo jediným komunikačním systémem dítěte se sluchovým postižením je český jazyk, hovoříme o monolingválním

¹⁴ Další informace o komunikaci a výuce jazyka dětí se sluchovým postižením ve vzdělávání určuje § 16 odst. 7 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění zákona č. 384/2008 Sb. (Zákon č. 561/2004).

a monokulturním přístupem. Jeho cílem je naučit jedince se sluchovým postižením ovládat český jazyk v jeho mluvené i psané podobě, díky čemuž se zařadí do většinové společnosti. Ovšem nebere se ohled na maximální rozvoj osobnosti, který je pro zařazení jedince do života tak důležitý. Opakem monolingválního a monokulturního přístupu je bilingvální a bikulturní přístup, ve kterém dochází k výuce většinového jazyka (českého jazyka) prostřednictvím smyslově přístupného jazyka (českého znakového jazyka), (Hudáková, 2008).

Komunikace dítěte s mentálním postižením většinovým jazykem, u nás českým jazykem, je ovlivněna na všech rovinách. Na foneticko-fonologické rovině to mohou být problémy způsobené neobratností mluvidel a také rozlišováním fonémů. Na rovině lexikálně-sémantické je velký rozdíl mezi aktivní a pasivní zásobou, kdy aktivní je daleko užší a používána jsou zejména slova opakující se při každodenních potřebách. Slovní zásoba je celkově, ve srovnání s dětmi stejného věku bez mentálního postižení, menší. Pokud se zaměříme na použití slov ve větách, tak nevýznamová slova jsou často používána více než slova významová. V oblasti morfologicko-syntaktické dítě s mentálním postižením na počátku školní docházky jen zřídka používá věty složité, mnohem častěji se jedná o věty jednoduché či pouhá slovní spojení, kdy výrazně převládají podstatná slova. Často se ve vyjádření objevují dysgramatismy. Dalším problémem pragmatického rázu takového dítěte je uchopení role komunikačního partnera, tím se myslí například naslouchat nebo nepřerušovat řeč druhého. Také rozpoznat komunikační situaci, o kterou se jedná a vhodně reagovat, je pro ně velice obtížné (Provazníková, 2018).

Děti se sluchovým postižením...

V České republice zatím nevznikla žádná ucelená odborná práce, která by se věnovala tématu osvojování českého jazyka (mluvené i psané formy) u dětí s mentálním a souběžným sluchovým postižením. Obtížné je i najít jiné volně dostupné odborné zahraniční zdroje, které by se věnovaly tomuto tématu.

Většina prací se zabývá kombinovanými postiženími jiného typu, nebo především jedinci, kteří mají těžkou mentální retardaci. U takových jedinců není komunikace většinovým jazykem vhodná, a pokud k tomu přidáme ještě nějaký stupeň ztráty sluchu, pak taková komunikace není ani možná. V případě, že by dítě mělo lehkou mentální retardaci a sluchovou vadu kompenzovanou pomůckami, je možné o komunikaci v českém jazyce uvažovat. Ale pokud zůstaneme u dětí,

jejichž sluch jim neumožňuje rozlišit mluvenou řeč a přidáme k tomu ještě jejich mentální postižení, je plnohodnotná komunikace formou většinového jazyka téměř nemožná.

2.2 Český znakový jazyk

V roce 1960 Wiliam Stokoe prokázal, že americký znakový jazyk patří mezi jazyky přirozené, což ovlivnilo i zkoumání dalších znakových jazyků. V dalších letech byla popsána jejich vizuálněmotorická existence v trojrozměrném prostoru, která utváří jejich specifickou strukturu. Znaky znakového jazyka se vydělují na komponenty manuální a nemanuální. **Tvar ruky/rukou**, která/é artikuluje/i; **vztah ruky/rukou k tělu**: kam jsou orientovány dlaně a prsty, **vztah ruky k ruce**: jaká je vzájemná poloha rukou (u znaků artikulovaných dvěma rukama); **pohyb/y ruky/rukou a místo**, kde je znak artikulován, patří mezi manuální. Za nemanuální je považována mimika, pozice a pohyb hlavy a horní části trupu (Macurová, 1996). Znakové jazyky mají vlastní gramatiku, která se od mluvených jazyků v některých rysech odlišuje, například tím, že je vnímán a produkován simultánně, což znamená, že jeho jednotlivé komponenty, složky, segmenty nejsou umístěny v čase za sebou. Stejně jako v mluvených jazycích v nich najdeme časový vývoj, geografickou a sociální rozrůzněnost (Macurová, Zbořilová, 2019).

Pojem „znaková řeč“ už v současné době nepoužíváme. Jedná se o zastaralý pojem, který byl zakotven v zákoně č. 155/1998 Sb. a zastřešoval český znakový jazyk dohromady se znakovanou češtinou¹⁵.

Většina dětí se sluchovým postižením se rodí slyšícím rodičům, kteří nemají žádnou zkušenost s člověkem se sluchovým postižením, a tedy ani s komunikací s ním. Když se včas odhalí vada sluchu, následně se hledá řešení, které by tento nedostatek zmírnilo a nejlépe úplně odstranilo. Rodiče se tak mohou domnívat, že pokud je sluch kompenzován, sluchadly nebo kochleárním implantátem, nemusí se dále zabývat vhodným typem komunikace mezi sebou a dítětem. Sluch je ovšem velice subjektivní záležitostí, malé dítě nám nesdělí, do jaké míry slyší či neslyší, a tato skutečnost se ukáže až časem. Pouze věřit a čekat, že mluvení na dítě je a bude dostačující formou komunikace, není správným řešením (Motejzíkova, 2012). V tomto období by se mohla nabízet komunikace pomocí zástupných

¹⁵ Znakovaná čeština je uměle vyvinutý komunikační systém, který využívá gramatiku češtiny společně se znakovou zásobou českého znakového jazyka (Často kladené otázky).

předmětů, fotek či obrázků, která však neumožňuje tvořit věty a s ohledem na v tu chvíli potřebné množství pomůcek, to není ani příliš praktické. Z toho důvodu je nejvhodnější český znakový jazyk. Pro slyšící rodiče je tato **komunikace zejména na začátku velmi obtížná, proto komunikace probíhá tak, že rodiče mluví a používají při tom jednotlivé znaky**¹⁶. Důležitý je postupný vývoj, učení se tomuto jazyku, aby v případě, že rodiče zjistí u svého dítěte zvyšující se komunikační potřeby českým znakovým jazykem, jelikož mluvená řeč je nedostačující, nebylo již pozdě. Pro dítě se sluchovým postižením je český znakový jazyk velmi důležitý, neboť mu poskytuje základy jazyka a dostačující slovní zásobu, v případě, že by se jeho kompenzační pomůcky ukázaly jako dostačující pro vývoj mluvené řeči, rozhodně mu v tom znakování nebude zábranou, právě naopak bude v učení se mluvené řeči přirozeně využívat zkušeností získaných v českém znakovém jazyce (Motejzíková, 2012).

Pokud slyšící dítě není z důvodu svých intelektuálních možností schopné osvojit si český jazyk, nebude schopné osvojit si ani český znakový jazyk. Oba jsou to jazyky přirozené, jejichž zpracování probíhá v mozku stejným způsobem (Lidský mozek a znakový jazyk). Znakový jazyk (pokud bychom se soustředili pouze na Českou republiku, tak český znakový jazyk) často hraje důležitou roli v komunikaci u dětí s mentálním a souběžným sluchovým postižením. Aby znakový jazyk mohl být prostředkem plnohodnotné komunikace, je důležité zhodnotit stupeň mentálního postižení, schopnosti krátkodobé paměti, schopnost fyzicky utvářet znaky a také vhodnost prostředí. Kvůli možným fyzickým obtížím dítěte při utváření jednotlivých znaků může být nutné znaky upravit a dát dítěti k dispozici i jiné komunikační metody pro rozšíření komunikačních možností. Používání augmentativní a alternativní komunikace nebrání používání mluvené řeči ani znakového jazyka, naopak pomáhá při zahájení a používání komunikace (Nelson, Bruce, 2019).

¹⁶ Na téma učení se znakovému jazyku slyšícími rodiči s popisem procesu a vývoje, který u nich probíhá, se mi nepodařilo najít žádnou odbornou práci. Při vyhledávání se často objevuje termín „znak do řeči“. I když by někteří možná viděli souvislost s českým znakovým jazykem, tento typ komunikace popisují v kapitole následující věnující se augmentativní a alternativní komunikaci. Nejedná se totiž o přirozený jazyk, ale pouze o izolované znaky znakového jazyka, mnohdy upravené, které primárně slouží k rozvoji mluvené řeči.

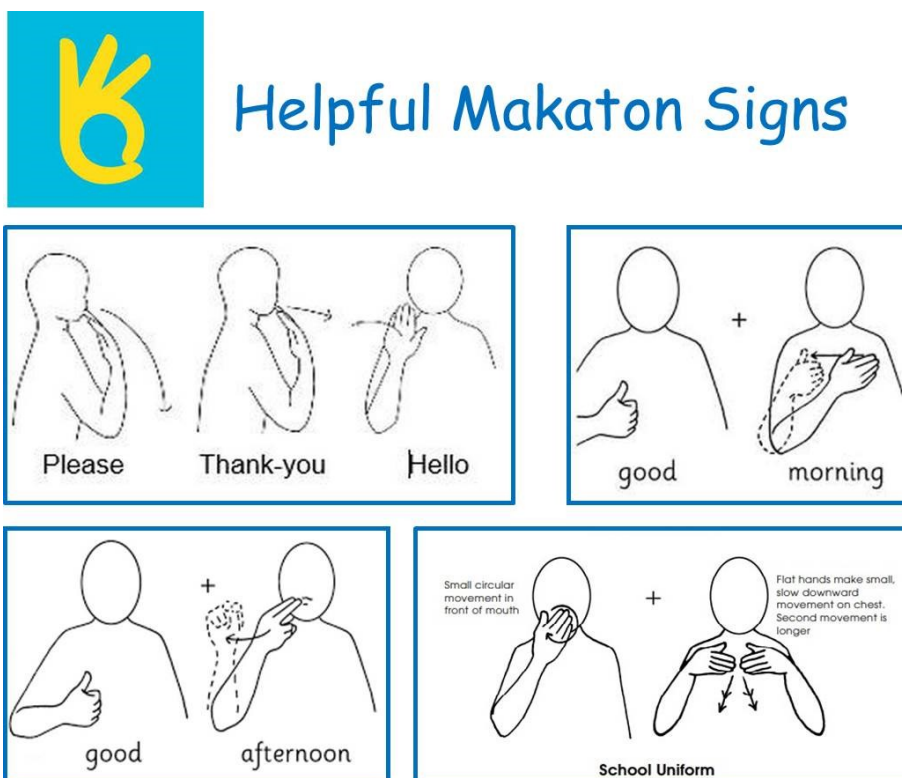
2.3 Augmentativní a alternativní komunikace

V průběhu osvojování mluvené řeči či během dalších etap života, může být schopnost komunikovat mluvenou řečí omezena nebo úplně znemožněna. Za účelem kompenzování tohoto problému byly vytvořeny systémy alternativní a augmentativní komunikace, které umožňují jedinci vyjádřit své myšlenky jinak než mluvením. Systémy alternativní komunikace fungují jako náhrada mluvené řeči, systémy augmentativní komunikace jsou určeny k podpoře již stávající komunikační schopnosti jedince (Janovcová, 2010). Problém s produkcí mluvené řeči může nastat např. v důsledku dětské mozkové obrny, mentálního postižení, vývojového postižení řeči, mozkové cévní příhody, progresivních neurologických postižení, laryngektomie, úrazu mozku a míchy, poruch sluchu, kombinovaných postižení, autismu apod. (Vašíčková, 2016).

Jak dítě zvládne komunikaci prostřednictvím systému alternativní a augmentativní komunikace je závislé na třech faktorech: na možnostech a schopnostech dítěte, na sociálním okolí a na systému samotném. Klíč k úspěchu při používání systému alternativní a augmentativní komunikace spočívá především v reálných interakcích – ve „skutečném životě“. Při učení se cizímu jazyku je často doporučováno danou zemi navštívit, abychom snáze vnímali jazyk a slovní obraty, které se právě učíme. Při výuce alternativní a augmentativní komunikace je situace odlišná, taková země, kam bychom si mohli jet daný systém osvojit, neexistuje, a tak důležitou roli sehrává sociální okolí dítěte, podmínky, kterými se podílí na realizaci komunikačních situací a navozování patřičných komunikačních modelů. Učení se danému systému tedy nezáleží pouze na samotném jednotlivci, ale na jeho celém okolí (Bočková, 2015). Je to tedy zejména o ochotě blízkých osob, které mohou být pro takového jedince někdy i jedinými komunikačními partnery (Slowík, 2016).

Metody můžeme dělit na ty s pomůckami a bez pomůcek. Rozdělení není ale nikde jednoznačné a je tedy do jisté míry subjektivní. Myslím, že pro dítě ani čtenáře této práce není důležité znát jejich dělení, ale to, co je jejich podstatou a pro koho jsou vhodné. Níže si dovoluji stručně představit pouze systémy alternativní a augmentativní komunikace, které mohou využít skupiny dětí, kterými se má práce zabývat. Proto zejména komunikační systémy užívané hluchoslepými lidmi níže nenajdete.

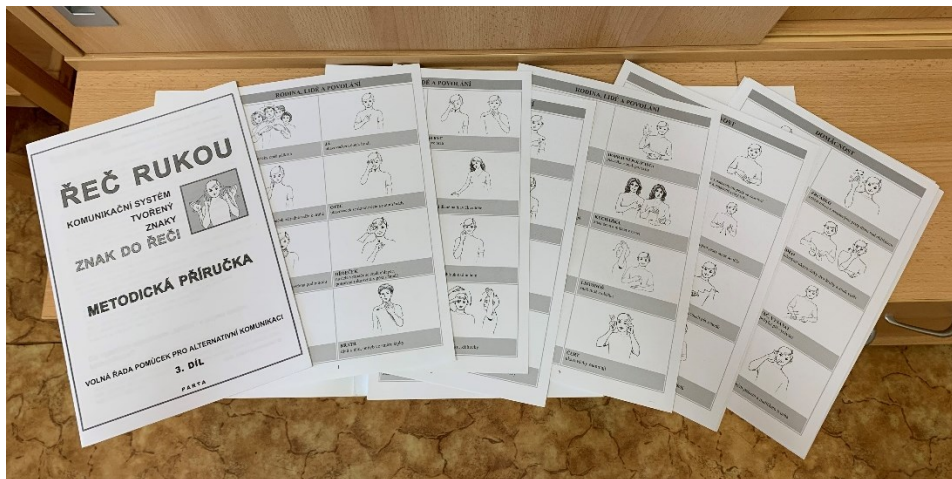
Makaton ([Obrázek 2](#)) je jazykový program, který využívá jednoduché znaky a symboly, které jsou strukturovány v makatonském slovníku do devíti stupňů. Začít se má vždy prvním stupněm, i když mentální věk klienta přesahuje tuto úroveň (Šarounová a kol., 2014). Je velice flexibilní, využívá mluvené řeči, znaků i grafických symbolů, jejichž používání je potřeba individuálně posoudit (Makaton).



Obrázek 2 Makaton (Tiché zprávy, 2020)

Další metodou alternativní a augmentativní komunikace je **znak do řeči**. To je způsob komunikace, kdy se využívají jednotlivé znaky z českého znakového jazyka jako doplněk k mluvené řeči. V příručce *Řeč rukou: Znak do řeči* jsou znaky rozděleny do 15 okruhů: rodina, lidé a povolání, domácnost, oblečení, jídlo, škola, barvy, zvířata, příroda, vlastnosti, činnosti, doprava, čas, předložky, příslovce a další slova, věty, říkanky, písničky a pohádka. Jednotlivé okruhy většinou obsahují podstatná jména. Doporučuje se je denně procvičovat, není uvedena jednotlivá metodika nácviku, výuka znaků by měla být zapojena do běžných činností (Šarounová a kol., 2014). Ovšem můžeme najít i jiné vysvětlení metody znaku do řeči. To udává, že znaky nejsou jednotné a utváří se na základě motorických a dalších možností každého dítěte. Často také samo dítě, které znak do řeči používá jako svůj komunikační prostředek, se podílí na utváření znaků používaných pro dorozumívání se svým okolím (Pavelová, Rádková, 2000). V této

komunikaci znaky nikdy nevystupují samy. Cílem není naučit dítě velké množství znaků, ale pomocí nich rozvíjet komunikativní dovednost mluvenou řečí. Od znakované češtiny se liší tím, že znaky nezastupují každé slovo ve větě, ale pojmy pro sdělení klíčové, či obtížné a nové (Kubová, Pavelková, Rádková, 1999).



Obrázek 3 Příručka Řeč rukou (archiv autorky)

U metod s pomůckami představíme ty netechnické, jelikož v běžném životě je jejich použití stále ještě praktičtější. Využívá se různých symbolů, fotografií, předmětů, nebo i písma, vyobrazeného na kartičkách, které se mohou skládat za sebou a dochází tak ke komunikaci. Zda vybereme reálný předmět nebo symbol (piktogram) souvisí se schopnostmi dítěte, s druhem postižení, nebo se stupněm mentální retardace, kde je však problém správného ohodnocení. Reálný předmět je vhodný na samém začátku. Od reálného předmětu lze pokračovat k jeho fotografii a následně ke zmenšeninám, nějakým ikonickým napodobeninám předmětu. Jako poslední nejobtížnější před písmem čili předposlední obtížné stadium jsou kreslené symboly na kartičkách. Pro spojení s tím, co mají znamenat, to chce již jistou schopnost představivosti. Pomůcky lze samozřejmě vybírat a jejich pořadí přeskakovat (Ludíková, 2005).

Obrázkové symboly (piktogramy) mají různé názvy, jako symboly PCS,¹⁷ symboly Widgit, ty patří mezi barevné a malované, kde jejich význam je poměrně snadné odhadnout. Pod obrázkem a nad obrázkem je vždy ještě napsáno slovo, které mají znamenat. Dochází tak k nenucenému učení se i psané formy. Naopak mezi ty složité patří systém Bliss, který má symboly pouze černobílé a jejich význam není snadné odhadnout. Systém Bliss má 120 základních symbolů, ze kterých jdou vytvářet stále nové výrazy. Byl vytvořen Charlesem Blissem za 2.

¹⁷ The Picture Communacation Symbols neboli obrázkové komunikační symboly.

VOKS vychází z PECS¹⁸ a je přizpůsobený místním podmínkám. Primárním cílem programu PECS (tedy i VOKS) je naučit klienta funkční komunikaci, druhotným cílem je naučit ho funkčně užívat mluvenou řeč. Mnoho rodičů se obává, že se použitím programu omezí dítěti možnost používat mluvenou řeč. Cílem programu je ale naučit dítě efektivní komunikaci, která mu však nijak nebrání v dalším rozvoji řeči. Důležité je, před začátkem práce, najít vhodný prostředek, který klienta – dítě správně motivuje. Může jít o oblíbenou činnost, věc či například sladkost. Pokud motivace není ta správná, dítě nebude spolupracovat (nebo jen po krátkou dobu). Odměna může být ale i sociální formou – pohlázení, pochvala, radost druhé osoby z úspěchu – to ale většinou nefunguje u dětí s poruchou autistického spektra (PAS), které formě této odměny nejsou schopny porozumět (Šarounová a kol., 2014).



Program má šest fází. V první fázi je důležité, aby dítě pochopilo, jak komunikovat. Tedy, že kartičku, na které je motivující předmět musí odevzdat komunikačnímu partnerovi (čímž se komunikace liší od ostatních – dítě na kartičku

31

neukazuje, ale předává ji) a bude za to ihned odměněno vyobrazeným předmětem. Tato výměna se opakuje desetkrát. Pokud při odejmutí motivujícího předmětu reaguje dítě příliš negativně, je třeba zvolit méně motivující předmět, ale přesto dobře fungující. V další fázi přicházejí obtížnější úkoly, jako vybrat z více obrázků správný symbol, složit z obrázků jednoduchý větný proužek a pomocí něj požádat, rozvíjet větný proužek o další větné členy-obrázky a komentovat situace. Současně se rozvíjí slovní zásoba přidáváním dalších obrázků (Knapcová, 2006).

Systém PECS byl původně stvořen pro děti s poruchou autistického spektra, ovšem u VOKS je jeho uplatnění daleko v širší míře. Jeho vhodnost použití se ukazuje jak u dětí s PAS, tak například s Downovým syndromem, kdy se následně ukazuje rychlejší nástup řeči, a dále se uplatňuje i u dětí s dětskou mozkovou obrnou, afázií, těžkými formami dysfázie. Úspěch mívá také tam, kde jiné alternativní a augmentativní komunikační systémy selhaly nebo zcela neplní účel funkční a iniciativní komunikace. Aby klient zvládl VOKS, musí umět diferencovat reálné předměty (Sedláčková, 2009).

Mezi metody s technickými pomůckami patří různé přístroje s hlasovým nebo tištěným výstupem. Jejich vývoj jde stále kupředu, mají však jistá omezení, a tak je důležité, aby uživatel měl přístup jak k technickým, tak netechnickým pomůckám a mohl tak reagovat ve všech komunikačních situacích (Ludíková, 2005).

Dítě se sluchovým postižením si může osvojit přirozený jazyk, a to buď český znakový jazyk nebo český jazyk, záleží rozsahu sluchového postižení a preferenci jedince. Proto by bylo nevhodné u něho využívat uměle vyvinutý komunikační systém, který nikdy nemůže sloužit k plnohodnotné komunikaci, tak jako přirozený jazyk, a ještě více prohlubuje komunikační bariéru se svým okolím. Jinak je tomu u dítěte s mentálním postižením. Pokud v možnostech dítěte s mentálním postižením z nějakého důvodu není komunikace českým jazykem, přichází v úvahu vybrat vhodný komunikační způsob ze souboru alternativní a augmentativní komunikace. Vše ale záleží na těch, kteří budou dítě vychovávat, tedy nejčastěji na rodičích a dalších příbuzných. Zejména oni musí být ochotni se pro ně novému typu komunikace naučit. Pokud ochota není překážkou, utvoření systému alternativní a augmentativní komunikace začíná konzultací s odborníkem, který zhodnotí limity dítěte na úrovních motoriky a intelektu (Burdová, 2011). Mezi nejčastěji používané typy alternativní a augmentativní

komunikace v České republice je podle Bendové a Růžičkové (2013) zařazena komunikace pomocí znaku do řeči, piktogramů a systému VOKS. Komunikace pomocí fotografií a následně obrázků, které zastupují reálné předměty, je častěji uplatňována na úplném začátku komunikace s dítětem, které v budoucnu bude užívat nějaký systém alternativní a augmentativní komunikace (Šarounová, 2014). Jak jsem již uvedla dříve, **používání alternativní a augmentativní komunikace nebrání dalšímu vývoji dítěte v českém ani českém znakovém jazyce. Tato forma komunikace je tedy vhodným prostředkem do začátku a nemusí být tím konečným. Pokud s dítětem není z určitých důvodů možné komunikovat přirozeným jazykem, právě alternativní a augmentativní komunikace u těchto dětí může pomoci snížit jejich pasivitu, a naopak zvýšit možnost zapojení do různých činností i to, se samostatně rozhodovat. Nelze ale uvést, který komunikační systém je z typů alternativní a augmentativní komunikace nejvhodnější, u každého dítěte se může jednat o jinou kombinaci metod, symbolů a pomůcek, podle schopností a možností jedince, avšak většinou se současně nepoužívají více než tři systémy. Aby alternativní a augmentativní komunikace u dítěte mohla být efektivní, vyžaduje to spolupráci a ochotu blízkého okolí dítěte, zejména rodičů (Klenková, 2006).**

Ještě před výběrem určitého typu alternativní a augmentativní komunikace musíme opět zhodnotit všechny možnosti a schopnosti dítěte, kognitivní, senzorické i motorické. Všechny složky spolu navzájem kooperují a ovlivňují komunikaci, ve které dochází k narušení všech jazykových rovin. Také se bude situace lišit dle předchozích komunikačních zkušeností dítěte, ze kterých se bude vycházet a postupovat od toho, pro dítě jednoduchého ke složitějšímu (Opatřilová, 2013).

3 Vzdělávání

Vzdělávání je nekončící proces, který směřuje k rozvoji schopností, vědomostí a dovedností jedince, což ovlivňuje jeho postoje, hodnoty a normy po celý průběh života. S procesem vzdělávání souvisí také celoživotní učení se, tedy schopnost adaptovat se na stále se měnící podmínky, které mohou být osobní, pracovní nebo společenské. Vzdělávání – celoživotní učení se neomezuje pouze na vzdělávací systém, ale provází jedince i po zbytek života, často zejména v zaměstnání (Tureckiová, Veteška, 2008).

V této části práce se budeme zabývat možnostmi vzdělávání dětí se sluchovým, mentálním a souběžným sluchovým a mentálním postižením ve všech stupních vzdělávání a zároveň institucemi, které vzdělávání těchto dětí ovlivňují (Obrázek 5). Největší pozornost bude věnována předškolnímu a základnímu vzdělávání.

Raná péče	střediska rané péče a další zařízení poskytující služby rané péče
Předškolní vzdělávání ¹	mateřská škola (běžná nebo pro děti s konkrétním druhem postižení – např. pro zrakově postižené) – všedny se řídí rámcovým programem pro před. vzděl.
Základní a střední vzdělávání ¹	základní škola (základní školy, základní školy speciální, základní školy pro žáky *), např. pro sluchově postižené, zrakově postižené, „základní školy praktické“), střední školy (běžné střední školy nebo školy pro žáky * – gymnázia, SOŠ, SOU, OU, praktické školy jednoleté a dvouleté), jiný způsob vzdělávání (např. individuální vzdělávání nebo vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením)
Terciární vzdělávání	vyšší odborné školy, vysoké školy (neexistují speciální varianty, dostupná je ale podpora pro studenty se speciálními vzdělávacími potřebami)
Celoživotní vzdělávání	programy dalšího vzdělávání, vzdělávací a rekvalifikační kurzy a školení (pouze zřídka se však jedná o speciálně zaměřené programy)

* se speciálními vzdělávacími potřebami zřízené podle paragrafu 16 školského zákona
1) speciálně pedagogická centra ovlivňují vzdělávání po dobu těchto období

Obrázek 5 Systém vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami (dle Slowík, 2016, s. 39, upravila A. H.)

3.1 Raná péče

„Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby“ (zákon č. 108/2006 Sb., § 54, odst. 1). Raná péče je zde

zařazena pod kapitolou Vzdělávání, protože včasné zahájení péče a odborný přístup k dítěti s postižením může ovlivnit jeho stupeň vzdělání.

Hlavním základem týmu rané péče je poradenský pracovník spolu s rodiči dítěte, dále jsou důležití odborníci z různých oblastí, záleží na specializaci konkrétního střediska rané péče (např. fyzioterapeut, neurolog, pediatr) (Sobotová, 2008).

V reálném životě je to tak, že poradkyně rané péče dojíždí do rodin pečujících o dítě s postižením, kterým předává rady, informace a snaží se rodiny podpořit. Podle potřeb konkrétního dítěte a rodiny radí rodičům se správnou výchovou a péčí. Také v přirozeném prostředí dítěte ukazují rodičům, jakým způsobem s dítětem komunikovat, a jak rozvíjet jeho schopnosti a stimulovat správný vývoj. K tomu bývají potřeba i hračky a pomůcky, které doporučují či zapůjčují. Také pomohou s dalším postupem, doporučí, na jaké odborníky se obrátit, jakou literaturu si přečíst nebo o jaké kompenzační pomůcky či sociální dávky je možné si zažádat (Časopis společnosti pro ranou péči, 2016).

Centrum pro dětský sluch Tamtam o. p. s. je v České republice institucí, která se specializuje na komplexní služby rané péče rodinám s dětmi se sluchovým a kombinovaným postižením s respektem k českému znakovému jazyku, který je jednou z možností komunikace dětí se sluchovým postižením. Sídlo pro oblast Čech je v Praze, pro Moravu a Slezsko v Olomouci, ještě s dalším detašovaným pracovištěm ve Zlíně. Odtud jsou služby poskytovány po celé České republice. I když je možné službu využívat od narození až do sedmi let věku dítěte, většinou tomu tak nebývá. Služba probíhá po dobu nezbytně nutnou, nejčastěji do tří až čtyř let věku dítěte. Služba může podpořit orientaci v neznámé situaci, jako je oblast sluchu a jeho vývoj či různé kompenzační pomůcky. Odborníci z této organizace také pomáhají s hledáním či případnou změnou komunikačního stylu v rodině a přizpůsobením rodinného nastavení. Dále seznámí rodiče s odborníky, kteří budou nejspíše v životě dítěte potřební (Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s.).¹⁹

Další společností, která zahrnuje ranou péči je Demosthenes, o.p.s. nabízející komplexní péči o dítě od narození až do ukončení vzdělávání, která působí v Ústí nad Labem. V informacích, pro koho je služba určena, je uvedeno

¹⁹ Náplň činnosti Tamtamu je velmi rozsáhlá, více se můžeme dočíst na jejich webových stránkách (www.tamtam.cz).

i dítě se sluchovým postižením, nebo s kombinovaným postižením. Sluchové postižení mají zařazené i na seznamu nejčastějších diagnóz v jejich centru (Demosthenes). Na jejich webových stránkách není nikde zmíněn, na rozdíl od Centra pro dětský sluch Tamtam, český znakový jazyk jako jedna z možností komunikace dětí se sluchovým postižením, z čehož by se dalo usuzovat, že tato společnost se zaměřuje zejména na děti se sluchovým postižením, které preferují komunikaci mluvenou řečí.

Organizací, které nabízí ranou péči pro dítě s mentálním postižením, je po České republice více. Na webových stránkách Asociace rané péče České republiky (Členské organizace) je uvedeno celkem patnáct organizací, které se specializují na rodiny s dětmi s mentálním postižením. Na webových stránkách jednotlivých organizací se lze o jejich službách dočíst více informací, raná péče často není jedinou službou, kterou nabízejí.

Jak již bylo zmíněno výše, Centrum pro dětský sluch Tamtam o. p. s. je institucí specializující své služby rané péče v České republice rodičům na rodiny s dětmi se sluchovým a kombinovaným postižením v širokém rozsahu. Pokud tedy jedním z více postižení dítěte je postižení sluchové, lze získat pomoc právě od této společnosti. **V případě kombinovaného postižení je ale důležitá spolupráce i s dalšími službami rané péče. Koordinace mezi nimi je také součástí pracovní náplně služby rané péče** (Motejzíkova, 2012).

Po prohlédnutí webových stránek organizací, které nabízí službu dětem s mentálním postižením, uvedených výše, lze považovat za zvláštní, že všechny nabízejí ranou péči pro děti s kombinovaným postižením, ale toto postižení dále nespécifikují. Určitě je tedy nezbytné, aby jednotlivá centra rané péče mezi sebou komunikovala a spolupracovala. Kvalitní služba by jinak z důvodu příliš široké odbornosti nebyla možná. U dvou organizací je v seznamu cílových skupin uvedena specifikace, že cílovou skupinou jsou i děti s kombinací smyslového postižení, kdy smyslové postižení není určující pro jejich vývoj (Poradna rané péče EUNIKA Karviná, Poradna rané péče DOREA). Avšak obávám se, že to, zda je smyslové postižení pro vývoj dítěte určující, či ne, lze po narození a často i delší dobu potom jen těžko rozpoznat.

Ještě zde zmíníme organizaci, která má odlišné zaměření. **Občanské sdružení Logo z.s.** má v popisu rané služby uvedeno, že pokud vaše dítě zatím nemluví a vy nevíte, jaká je příčina, máte se na ně obrátit (LOGO lidem oporou).

Pokud tedy budeme vycházet pouze z informací dohledatelných na webových stránkách, je i toto sdružení vhodné pro rodiče s dětmi s mentálním a souběžným sluchovým postižením.

3.2 Speciálně pedagogická centra

Na ranou péči by měla plynule navázat speciálně pedagogická péče poskytovaná speciálně pedagogickými centry (Bartoňová, 2013).

Speciálně pedagogická centra „*poskytují poradenské služby zejména při výchově a vzdělávání žáků s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, vadami řeči, souběžným postižením více vadami nebo autismem*“ (Vyhláška č. 72/2005 Sb., § 6, odst. 1).

Speciálně pedagogická centra zjišťují, zda jsou výše zmíněné děti připravené na povinnou školní docházku, dále zjišťují speciální vzdělávací potřeby těchto dětí, které mohou zajistit vypracováním podkladů pro nastavení podpůrných opatření nebo zařazením či přeřazením do vhodné školy a školského zařízení podle § 16 odst. 9 školského zákona. U dětí, které nejsou vzdělávány v zařízení podle § 16 odst. 9 školského zákona, nebo kterým je stanoven jiný způsob plnění povinné školní docházky, zajišťují speciálně pedagogickou péči a vzdělávání (Vyhláška č. 72/2005 Sb., § 6). Speciálně pedagogická centra mohou také zapůjčovat odbornou literaturu, kompenzační a rehabilitační pomůcky podle potřeb konkrétního dítěte. Speciálně pedagogická centra pomáhají dětem jak v začátcích vzdělávání, tak i při ukončování tím, že poskytuje kariérové poradenství. Dalšími činnostmi se centra mohou lišit podle toho, na které děti a jejich zdravotní postižení se zaměřují (Michalík, 2011).

Seznam speciálně pedagogických center zaměřujících se na děti se sluchovým postižením v České republice je přehledně uveden v Katalogu podpůrných opatření (Seznam speciálně pedagogických center v ČR), kde bohužel není uvedeno, zda je seznam aktuální, proto je potřebné si funkčnost uvedených speciálně pedagogických center dále ověřit. Můžeme tam najít, v kterém kraji jsou speciálně pedagogická centra pro děti se sluchovým postižením, případně kolik jich tam je, jejich přesnou adresu a kontakt. Podle uvedeného seznamu se žádné speciálně pedagogické centrum pro děti se sluchovým postižením nenachází ve třech krajích, a to v Karlovarském kraji, na Vysočině a ve Středočeském kraji. Při dalším ověřování se tato informace ukázala jako neplatná, speciálně pedagogická

centra zaměřená na děti se sluchovým postižením se vyskytují i ve třech zmiňovaných krajích.

Seznam center určených pro děti s mentálním postižením je k nalezení na webových stránkách Asociace pracovníků Speciálně pedagogických center (APSPC), kde jsou uvedena všechna speciálně pedagogická centra v daném kraji, který si velmi přehledně můžeme vybrat v levé liště. Bohužel se mi nepodařilo najít samostatný seznam pouze speciálně pedagogických center pro děti s mentálním postižením v České republice. Ale pokud porovnáme počet s předchozími speciálně pedagogickými centry, tak těchto je jednoznačně více.

Z webových stránek Asociace pracovníků speciálně pedagogických center jsem se dozvěděla i o speciálně pedagogických centrech pro děti s kombinovaným postižením, avšak není zřejmé, o jaké kombinace postižení se jedná. Proto, abych to zjistila, bylo nutné navštívit webové stránky každého speciálně pedagogického centra v kategorii kombinované vady zvlášť. Avšak často ani na vlastních webových stránkách nemají zaměření jednoznačně specifikované. Ve Středočeském kraji se na děti s kombinovaným postižením, kdy jedno z nich je postižení sluchu, zaměřuje speciálně pedagogické centrum při DD a MŠ Beroun, dále v Ústeckém kraji jsou to dvě speciálně pedagogická centra, a to speciálně pedagogické centrum Litoměřice při Základní škole speciální, Základní škole praktické a Praktické škole a speciálně pedagogické centrum při Speciální základní škole a Speciální mateřské škole Teplice. V Libereckém kraji s takovým zaměřením najdeme speciálně pedagogické centrum logopedické a surdopedické, dále v kraji Vysočina je to speciálně pedagogické centrum při ZŠ a SŠ Březeje a speciálně pedagogické centrum Jihlava. V Jihočeském, Plzeňském, Karlovarském a Královéhradeckém kraji nebyla uvedena žádná speciálně pedagogická centra, která by se zaměřovala na děti s kombinovanými vadami (Asociace pracovníků Speciálně pedagogických center).

I když ze své vlastní praxe vím, že speciálně pedagogické centrum při MŠ, ZŠ a SŠ pro sluchově postižené v Českých Budějovicích takové děti mezi svými klienty zahrnuté má. A tak věřím, že speciálně pedagogická centra v dalších krajích děti s kombinovaným postižením navštěvují a tyto speciálně pedagogická centra podle potřeb dítěte spolupracují s dalšími speciálně pedagogickými centry jiného typu. Bohužel, tuto moji domněnku nemohu nijak podložit, neboť přehled speciálně

pedagogických center v ČR a jejich návštěvnost dětmi s mentálním a souběžným sluchovým postižením není hlavním předmětem mé práce.

3.3 Školy

Hlavním závazným dokumentem ve vzdělávání je školský zákon, tedy zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

„Rámcové vzdělávací programy tvoří obecně závazný rámec pro tvorbu školních vzdělávacích programů škol všech oborů vzdělání v předškolním, základním, základním uměleckém, jazykovém a středním vzdělávání. Do vzdělávání v České republice byly zavedeny zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)“. Rámcové vzdělávací programy konkretizují vzdělávání, jeho obsah, formu, délku i cíle. Jednotlivé školy musí při tvorbě svých školních vzdělávacích programů vycházet z pro ně určujícího rámcového vzdělávacího programu. Pro záměr této práce je důležitý rámcové vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, základní vzdělávání a dále rámcové programy pro speciální vzdělávání, které se dále dělí na rámcový vzdělávací program pro základní školu speciální, pro obor vzdělání praktická škola jednoletá a praktická škola dvouletá (Rámcové vzdělávací programy). Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání se řídí všechny mateřské školy včetně těch, zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona, do kterých jsou zařazovány děti se speciálními vzdělávacími potřebami (Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání). Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání je obsahem závazný rámec pro většinu žáků²⁰. Základní škola má podle něj zpracovaný svůj školní vzdělávací program, který ji slouží jako podklad pro zpracování individuálního vzdělávacího plánu pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání zmiňuje také možné oblasti změn pro uzpůsobování žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Podle tohoto programu jsou vzdělávání také žáci s lehkým mentálním postižením, u kterých se při zpracování individuálního vzdělávacího plánu v rámci podpůrných opatření mohou očekávané výstupy v jednotlivých oblastech rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání upravit na

²⁰ V kontextu základního a středního vzdělávání je někdy vhodněji termín *dítě* nahrazen termínem *žák*.

minimální doporučenou úroveň. Škola zřízená podle §16 odst. 9 vypracuje samostatný školní vzdělávací program podle rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání). Podle rámcového programu základní škola speciální se vzdělávají žáci s vyšším stupněm mentálního postižení, než je lehké mentální postižení. Program má dva díly, kdy první je určen žákům se středně těžkým mentálním postižením a druhý díl je zaměřen na žáky s těžkým mentálním postižením a postižením souběžně více vadami. Rámcové programy pro praktické školy jsou dokumenty, kterými se řídí školy, které umožňují střední vzdělávání žákům s mentálním postižením (Rámcové vzdělávací programy pro speciální vzdělávání).

Podle tohoto zákona zařazení žáků do speciální třídy, oddělení, studijní skupiny nebo školy probíhá, „*shledá-li školské poradenské zařízení, že vzhledem k povaze speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, žáka nebo studenta nebo k průběhu a výsledkům dosavadního poskytování podpůrných opatření by samotná podpůrná opatření podle odstavce 2 (možnosti podpůrných opatření) nepostačovala k naplňování jeho vzdělávacích možností a k uplatnění jeho práva na vzdělávání*“ (zákon č. 561/2004 Sb., § 16, odst. 9).

Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných (27/2016 Sb.),²¹ která nahradila původní vyhlášku č. 73/2005,²² upravuje pravidla vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami od 1. září 2016 (vyhláška č. 27/2016 Sb.). Podrobně definuje i podmínky, za kterých mohou vznikat třídy, oddělení a studijní skupiny pro žáky se speciálními potřebami. Také jsou v ní určena podpůrná opatření, na které má dítě se speciálními potřebami nárok. Podpůrná opatření jsou od prvního až do pátého stupně. Pro opatření prvního stupně není potřeba vyšetření školského poradenského pracoviště, ani finanční náročnosti, opatření navrhuje a poskytuje škola. Pro skupinu dětí s mentálním a souběžným sluchovým postižením, ke kterým se tato práce vztahuje, jsou však důležitá opatření od druhého stupně a výše. Stupně se mohou vzájemně

²¹Tato vyhláška upravuje používání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob jako jejich dorozumívacích prostředků. Neslyšící a hluchoslepy osoby mají právo svobodně si zvolit z komunikačních systémů uvedených v tomto zákoně ten, který odpovídá jejich potřebám. Jejich volba musí být v maximální možné míře respektována tak, aby měly možnost rovnoprávného a účinného zapojení do všech oblastí života společnosti i při uplatňování jejich zákonných práv.“ (www.zakonyprolidi.cz).

²² Vyhláška ze dne 9. září 2005 o vzdělání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami u dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (www.zakonyprolidi.cz).

kombinovat, ale konkrétní podpůrné opatření může být poskytováno pouze v jednom stupni.

3.3.1 Podpůrná opatření

„Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením“ (zákon č. 561/2004 Sb., § 16, odst. 1).

Podle druhého odstavce paragrafu 16 školského zákona spočívají podpůrná opatření v:

- poradenské pomoci školy a školského poradenského zařízení,
- úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče a včetně prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky,
- úpravě podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání,
- použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, Braillova písma a podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů,
- úpravě očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy,
- vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu,
- využití asistenta pedagoga,
- využití dalšího pedagogického pracovníka, tlumočníka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící nebo možnosti působení osob poskytujících dítěti, žákovi nebo studentovi po dobu jeho pobytu

ve škole nebo školském zařízení podporu podle zvláštních právních předpisů, nebo

- poskytování vzdělávání nebo školských služeb v prostorách stavebně nebo technicky upravených.

Asistent pedagoga, jeho využití vychází z podpůrných opatření, „*poskytuje podporu jinému pedagogickému pracovníkovi při vzdělávání žáka či žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v rozsahu podpůrného opatření. Asistent pedagoga pomáhá jinému pedagogickému pracovníkovi při organizaci a realizaci vzdělávání, podporuje samostatnost a aktivní zapojení žáka do všech činností uskutečňovaných ve škole v rámci vzdělávání, včetně poskytování školských služeb*“ (vyhláška č. 27/2016 Sb., § 5, odst.1). Náplň práce asistenta je uvedena ve stejné vyhlášce, kde je také stanoveno, že dítěti může být v jednom období stanoveno pouze jedno podpůrné opatření, které využívá asistenta pedagoga.

Tlumočnick českého znakového jazyka je využíván dítětem v případě, že preferuje „*při komunikaci český znakový jazyk a je-li vzděláván ve škole, třídě či studijní skupině, kde český znakový jazyk není komunikačním systémem všech účastníků vzdělávacího procesu, poskytuje mu škola vzdělávání s využitím tlumočnicka českého znakového jazyka*“ (vyhláška č. 27/2016 Sb., § 7, odst. 1). Náplní práce tlumočnicka je překládat obsah komunikace mezi účastníky, tak aby překlad byl všem srozumitelný, podle formy komunikace zvolené dítětem, a to i na školních akcích mimo prostory školy. Pokud dítě využívá více způsobů komunikace, pak je na školském poradenském zařízení, aby určilo rozsah působení tlumočnicka. Když to situace umožňuje, může činnosti tlumočnicka využívat více dětem najednou (vyhláška č. 27/2016 Sb., § 7).

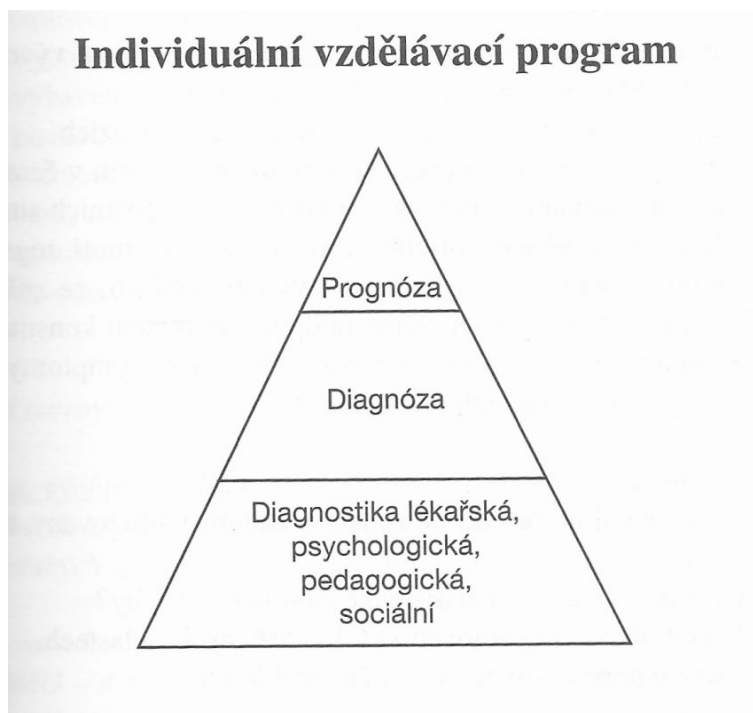
Přepisovatele pro neslyšící je využíván, pokud dítě upřednostňuje „*při komunikaci mluvený český jazyk s oporou v psaném textu a je-li vzděláván ve škole, třídě či studijní skupině, kde mluvený český jazyk s oporou v psaném textu není komunikačním systémem všech účastníků vzdělávacího procesu, poskytuje mu škola vzdělávání s využitím přepisovatele pro neslyšící*“ (vyhláška č. 27/2016 Sb., § 8, odst. 1). Pokud je to možné a vhodné, činnost přepisovatele, která spočívá v převedení mluvené řeči do písemné podoby v reálném čase, může využívat více žáků ve stejný okamžik (vyhláška č. 27/2016 Sb., § 8).

Na základě doporučení školského poradenského zařízení škola zpracovává individuální vzdělávací plán (vyhláška č. 27/2016 Sb., § 3).

Individuální vzdělávací plán se opírá o § 16 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a § 3 vyhlášky č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Je to závazný dokument, který zajišťuje speciální vzdělávací potřeby žáka. Vychází ze školního vzdělávacího programu a obsahuje údaje o skladbě druhů a stupňů podpůrných opatření, která jsou poskytována v kombinaci s tímto plánem. Na zpracování plánu spolupracuje školské poradenské zařízení, žák a zákonný zástupce žáka, není-li žák zletilý. Jeho naplňování poté vyhodnocuje školské poradenské zařízení ve spolupráci se školou nejméně jednou ročně a následně poskytuje žákovi, zákonnému zástupci žáka a škole poradenskou podporu (vyhláška č. 27/2016 Sb., § 3,4).

Individuální vzdělávací plán může být vypracován pro dítě vzdělávané v mateřské škole, základní škole i střední škole. Je pomocným materiálem pro osoby zapojené do vzdělávání a výchovy, který jim pomáhá u konkrétního dítěte plánovat, realizovat a vyhodnocovat vzdělávací plán, kteří by se zároveň měli podílet na jeho tvorbě (Individuální vzdělávací plán – Katalog podpůrných opatření). Pokud má tedy dítě svůj individuální vzdělávací plán, neznamena to, že je mu znemožněno další vzdělávání, ale že má naopak pomůcku, která by mu měla usnadnit lépe využít své předpoklady (Opatřilová, 2005).

Tvorbě individuálního vzdělávacího plánu předchází postupný proces, bez kterého by jeho utvoření nebylo možné (Obr. 2). Na začátku tohoto procesu je u dítěte provedena diagnostika v potřebných oblastech, čímž je stanovena jeho diagnóza. Z diagnózy dále vychází prognóza, která předpovídá budoucí směřování dítěte ve vzdělávání. Z této prognózy vychází tvorba individuálního vzdělávacího plánu.



Obrázek 6: Složky IVP (Opatřilová – Složky IPV, s. 57)

3.3.2 Vzdělávání dítěte se sluchovým postižením

V této oblasti vzdělávání došlo v posledních desetiletích k tak velkým změnám, že může být velice těžké se v nich zorientovat. Doporučení ve vzdělávání, která platila v devadesátých letech dvacátého století, již neplatí, a tak poznat to, která publikace je vhodným rádcem a ve které již jsou informace zastaralé a neplatné, není pro slyšící rodiče a jiné osoby, které nejsou profesionály v tomto oboru, vůbec jednoduché. Změny se týkají jednak rychlosti vývoje kompenzačních pomůcek, které umožňují vzdělávání dětí ve školách hlavního vzdělávacího proudu ve větším rozsahu, tak tvrzení o českém znakovém jazyce, který byl za dob socialismu ve školách zakazován. Díky všem těmto proměnám se výrazně změnila i cílová skupina dětí ve školách pro sluchově postižené (Jungwirthová, 2015).

3.3.2.1 Děti se sluchovým postižením a nástup do mateřské školy

Když přichází čas, aby **dítě se sluchovým postižením nastoupilo do mateřské školy**, je na zvážení rodičů a doporučení speciálně pedagogického centra, zda se při výběru mateřské školy rozhodnou pro mateřskou školu hlavního vzdělávacího proudu nebo si vyberou mateřskou školu se zaměřením na děti se sluchovým postižením, která bývá většinou při základních školách pro sluchově postižené. Mateřské školy se zaměřením na děti se sluchovým postižením nejsou

vzhledem k jejich počtu vždy v dostupné vzdálenosti, proto se rodiče často této volbě brání (Jungwirthová, 2015). Je ale nelogické, aby se kvalita vzdělávání odvíjela od místa bydliště. Bohužel ani doporučení speciálně pedagogického centra není vždy nestranné, může být ovlivněno školou, ve které je obvykle umístěno a která speciálně pedagogické centrum nějakým způsobem podporuje. Pokud sluch dítěte není technickými pomůckami kompenzovaný na takové úrovni, aby mohlo komunikovat mluvenou řečí, je obvykle právě pro něj mateřská škola pro děti se sluchovým postižením určena. Avšak vývoj technologií v medicíně (zejména kochleárních implantátů) způsobil, že cílovou skupinou dětí, které tyto školky navštěvují, nejsou převážně děti komunikující českým znakovým jazykem, ale děti s jinými přidruženými vadami nebo problémy s chováním (Jungwirthová, 2015).

Možnosti komunikace pro dítě se sluchovým postižením v mateřské škole záleží na tom, pro jaký typ mateřské školy i komunikace se rodiče rozhodnou. Dítě může nastoupit do mateřské školy hlavního vzdělávacího proudu, tam bude převážná část komunikace prostřednictvím mluveného projevu. Tlumočnicka českého znakového jazyka podle katalogu podpůrných opatření je v mateřské škole obtížné zapojit (Tlumočnick českého znakového jazyka). Pokud dítě vyžaduje komunikaci českým znakovým jazykem, může docházet do mateřské školy pro sluchově postižené. Ale i v těchto mateřských školách je komunikace různá. Někde se děti s českým znakovým jazykem ani nesetkají, jinde je ve třídě umístěn neslyšící asistent či učitel, který český znakový jazyk ovládá na úrovni rodilého mluvčího (Jungwirthová, 2015). V tomto období by pomocí jazyka mělo docházet k rozvoji poznávacích procesů. Významná je zejména interakce s dospělými, kdy velmi častá otázka „proč“ slouží k obohacování znalostí, ale i zdokonalování v komunikaci. Vše by mělo směřovat k tomu, aby dítě postupně začalo používat věty. U dětí v tomto věku je přirozené, že rády komentují svou činnost (Muknšnábllová, 2014).

3.3.2.2 Dítě se sluchovým postižením a výběr základní školy

Ani tady neexistuje jednotný postup, podle kterého by dítěti bylo možné vybrat ten zaručeně správný typ školy. Ve výběru školy hraje opět roli speciálně pedagogické centrum, které dítě navštěvuje, a hlavně rodiče dítěte. A též ředitel školy, který s přijetím tohoto dítěte musí souhlasit. Ale i tak má rodič právo, v případě rozhodnutí o základní školu hlavního vzdělávacího proudu, na zařazení svého dítěte do spádové základní školy.

Základní školu zřízenou podle paragrafu šestnáct školského zákona volí většinou rodiče těch dětí, které mají v sedmi letech takové komunikační opoždění, že by výuku v základní škole hlavního vzdělávacího proudu nezvládaly. Nebo jsou to děti, které komunikují českým znakovým jazykem, pro které může být výhodou, v případě základní školy zaměřené na žáky se sluchovým postižením, komunikace se svými vrstevníky s co nejmenším omezením. Ale ani to není pravidlem, protože se zvětšuje zastoupení dětí se sluchovým postižením souběžně s vývojovou dysfázií, či jinými přidruženými postiženími, včetně mentálního. V případě malého počtu dětí ve třídě, tak nemusí být jednoduché, pro dítě se sluchovým postižením, najít kamaráda na své úrovni. Je pak na zvážení všech pro a proti, zda obavy z nefunkční komunikace v rámci třídního kolektivu nejsou v případě integrace do základní školy hlavního vzdělávacího proudu zbytečné (Jungwirthová, 2015).

U dítěte se sluchovým postižením, které nastupuje do základní školy, ať už běžné nebo speciální, by měly být možnosti komunikace již stanovené. Například je již jasné, jaký zisk má ze své kompenzační pomůcky, pokud nějakou používá (zda preferuje komunikaci mluvenou řečí nebo českým znakovým jazykem). Ovšem i pokud dítě s kompenzační pomůckou využívá svého sluchu, je potřeba myslet na to, že ve škole nejsou vždy ideální poslechové podmínky, a to například z důvodů hlučného prostředí nebo změny náročnosti na soustředění. Dítě tak může komunikovat se svým okolím způsoby od českého znakového jazyka až po mluvenou řeč, kdy velmi často v komunikaci se slyšícími lidmi probíhá kombinace mluveného i znakového jazyka (Motejzíkova, 2012).

Jak již bylo uvedeno, v podpůrných opatřeních, která doporučují školská poradenská zařízení (mezi která patří již zmiňovaná speciálně pedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny²³), může být pro efektivnější komunikaci dětí se sluchovým postižením zařazen asistent pedagoga, tlumočník českého znakového jazyka nebo přepisovatel pro neslyšící a mnoho dalších podpůrných opatření – viz výše.

²³ Pedagogicko-psychologické poradny navštěvují rodiče s dětmi z různých důvodů, nejčastěji kvůli potížím v základní škole, které mohou souviset s prospěch či chováním. Navštívit psychologicko-pedagogickou poradnu mohou rodiče dle vlastního uvážení nebo na doporučení některého z odborníků (Velenská, 2018).

3.3.2.3 Střední, terciální a celoživotní vzdělávání

Toto téma bude zmíněno jen okrajově, protože osoba se sluchovým postižením při využití všech možností, které zákon a vyhláška ukládají, má po dokončení základního vzdělávání, téměř stejné možnosti na střední vzdělávání jako osoba bez sluchového postižení, pro přijetí bývá podmínkou splnění přijímacího řízení. Podobně tomu je i u terciálního vzdělávání. Největší bariérou při studiu může být odlišná komunikace, kterou však lze snížit právě využitím tlumočnicka českého znakového jazyka či přepisovatele pro neslyšící. Jediným problémem, v případě celoživotního vzdělávání, může být financování právě těchto služeb, protože účastníci kurzů celoživotního vzdělávání nejsou považováni za studenty a podmínky financování se liší. Tato problematika však už není tématem této práce.

3.3.3 Vzdělávání dětí s mentálním postižením

3.3.3.1 Děti s mentálním postižením a nástup do mateřské školy

I v tomto případě může dítě navštěvovat mateřskou školu hlavního vzdělávacího proudu (běžnou mateřskou školu), tak mateřskou školu se zaměřením na děti s mentálním postižením (mateřskou školu speciální). Formu běžné mateřské školy využívají hlavně děti s lehkým mentálním postižením. Děti s takovým stupněm mentálního postižení se totiž příliš neliší od svých vrstevníků (jejich postižení nebývá často v tomto období ani diagnostikováno), (Křížková, 2012). Ovšem i děti s těžším stupněm mentálního postižení mohou navštěvovat běžné mateřské školy. Pro dítě může být zpracován individuální vzdělávací plán a využita podpůrná opatření, která vyhovují specifickým potřebám dítěte. Je zde ale také potřeba *„uplatňování vysoce profesionálních postojů učitelů i ostatních pracovníků, kteří se na péči o dítě a jeho vzdělávání podílejí. Rozvoj osobnosti dítěte s přiznanými podpůrnými opatřeními závisí na citlivosti a přiměřenosti působení okolí mnohem více, než je tomu u dítěte, které není ve svých možnostech primárně omezeno“* (Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, s. 35). V mateřské škole speciální, tedy mateřské škole zřízené podle odstavce devět paragrafu šestnáct školského zákona může být poskytována speciálně pedagogická péče nejvýše tři hodiny denně (vyhláška č. 27/2016 Sb.), může tak případně lépe naplňovat některé specifické potřeby dítěte s mentálním postižením na které běžná mateřská škola není uzpůsobena (například personálně).

Každé dítě s mentálním postižením má na zvládnutí komunikace jiné mentální předpoklady, ze kterých se bude vycházet. Při výstavbě řeči u dětí s mentálním postižením je důležitý rozvoj motoriky, sluchové percepce a rozlišení fonémů. Pokud se řeč nevyvíjí je potřeba využít i augmentativní a alternativní komunikace. Pokud ale všechna vyšetření a rady odborníků předpokládají rozvoj řeči (i když třeba opožděný), po dobu mateřské školy se na něm pracuje způsoby, postupy a metodami tak, aby vyhovovaly konkrétnímu jedinci (Jašíková, 2016). Každé dítě musí projít všemi stádii vývoje řeči, i když je to s časovým posunem. Důležitý je tu věk mentální. Také se dává přednost obsahové stránce před zvukovou, to znamená, že se více dbá na slovní zásobu než na to, jak slova znějí. Velmi podstatná je tu také neustálá motivace komunikovat. Logopedická péče je v mateřské škole zajišťována učitelkami, které mají kvalifikaci logopedického asistenta, ve spolupráci s klinickým logopedem, který do zařízení dochází. Ve speciální mateřské škole je zaměstnán školský nebo klinický logoped (Provazníková, 2018).

3.3.3.2 Dítě s mentálním postižením a výběr základní školy

Před zahájením povinné školní docházky může dítě s mentálním postižením, zejména se středně těžkým, těžkým a hlubokým mentálním postižením navštěvovat přípravný stupeň základní školy speciální, který spadá pod základní školu speciální, ale nepočítá se do plnění povinné školní docházky. Během přípravného stupně probíhá příprava na proces plnění povinné školní docházky, které se může účastnit dítě od pěti let. Počet dětí v jedné třídě je od čtyř do šesti. Tuto přípravnou třídu mohou navštěvovat děti i v rámci běžné základní školy. Povinnou školní docházku musí dítě začít plnit nejpozději v osmi letech a v plnění může setrvat nejpozději do sedmnácti let, ale na požádání rodičů a se souhlasem ředitele školy lze tuto hranici posunout na dvacet let.

V České republice mají i děti se speciálními vzdělávacími potřebami povinnost devítileté školní docházky, kterou mohou plnit v základní škole, která se řídí rámcovým vzdělávacím programem pro základní školu (to jsou i základní školy praktické, které mají svůj školní vzdělávací program upraven podle minimálních výstupů ve vzdělávacích oblastech), anebo rámcovým vzdělávacím programem pro základní školu speciální. V základní škole speciální se jejich cíle vzdělávání, klíčové kompetence a vzdělávacího obsah liší podle stupně mentálního postižení.

U žáků s hlubokým mentálním postižením může být plnění školní docházky realizováno jiným způsobem. Vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením organizuje krajský úřad na základě doporučení školského poradenského zařízení a praktického lékaře. Krajský úřad pak zajistí metodickou a pedagogickou podporu při vzdělávání (viz § 42 školského zákona).

U možností komunikace pro děti s mentálním postižením v základní škole opět záleží na stupni mentálního postižení a na výběru vzdělávacího zařízení. U žáků s lehkým mentálním postižením nemusí být rozdíl ve verbální komunikaci nijak nápadný. Občas mohou mít problém se zformulováním svých myšlenek nebo usouvztažňováním. Žáci s těžšími stupni mentálního postižení využívají různých pomůcek, jako jsou například symboly na kartičkách, komunikační tabulky, tablety a další prostředky, které jim mohou komunikaci usnadnit. RVP ZŠS²⁴ je dokument podle kterého se vzdělává žák v základní škole speciální a který ukládá rozvoj komunikačních dovedností zvláště pro děti se středně těžkým mentálním postižením a s těžkým mentálním postižením. U žáků s těžkým mentálním postižením je vzdělávací oblast Člověk a komunikace, kde dochází k rozvoji komunikace právě za využití vhodných druhů alternativní a augmentativní komunikace. Dále se tak dbá na motoriku mluvidel, dechová cvičení, napodobování zvuků a na další procvičování a opakování, která započala už v mateřské škole (Jarešová, 2016).

3.3.3.3 Celoživotní vzdělávání

Možnosti středního vzdělávání jsou opět ovlivněny stupněm mentálního postižení žáka. V případě lehkého mentálního postižení, kdy žák dosáhl stupně základní vzdělávání se může hlásit na střední školu podle svého výběru s podmínkou splnění přijímacího řízení. Pokud má žák středně těžké nebo těžké mentální postižení, může si vybrat střední školu, která vychází z rámcového programu pro obor praktická škola jednoletá, anebo pro obor praktická škola dvouletá. Přijetí do škol terciárního vzdělávání je opět podmíněno splněním přijímacího řízení. Terciární vzdělání zaměřené na osoby s mentálním postižením v České republice neexistuje.

Proces celoživotního vzdělávání u těchto osob vymezují dvě základní kategorie vzdělávání, a to základní vzdělávání a další vzdělávání. Základní vzdělávání poskytuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a je určeno

²⁴ Rámcový vzdělávací program pro základní školy speciální.

zejména těm osobám, které byly v mládí zbaveny povinnosti školy, a po dobu jejich života nedošlo k revizi tohoto rozhodnutí. V kategorii dalšího vzdělávání jsou tři možnosti pro osoby s mentálním postižením, a to kurzy pro doplnění vzdělávání, večerní školy a aktivační centra. Velmi důležité je během celého života jedince posilovat samostatnost, soběstačnost, dovednost sebeobsluhy a později také sociální roli dospělého člověka, protože může nastat dříve či později situace, kdy nebude, kdo by se o něj postaral (Křížková, 2012).

3.3.4 Vzdělávání dětí s mentálním a souběžným sluchovým postižením

Pro rodiče i odborníky může být často těžké rozhodnout, jaký způsob vzdělávání bude pro konkrétní dítě ten nejlepší. Je tedy za potřebí spolupráce s místními specialisty, poskytovateli služeb a jednotlivci, kteří jsou školenými odborníky na konkrétní postižení. Rodiče i ostatní mohou sdílet své zkušenosti na různých fórech, to je také velice důležitý způsob pro poznání dětí, které mají souběžně sluchové i mentální postižení (Guardino, 2015).

3.3.4.1 Děti s mentálním a souběžným sluchovým postižením a nástup do mateřské školy

„O přijetí dítěte uvedeného v § 16 odst. 9 rozhodne ředitel mateřské školy na základě písemného vyjádření školského poradenského zařízení, popřípadě také registrujícího lékaře“ (zákon č. 561/2004 Sb., § 34, odst. 6). „Pro děti, žáky a studenty s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem lze zřizovat školy nebo ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny. Zařadit do takové třídy, studijní skupiny nebo oddělení nebo přijmout do takové školy lze pouze dítě, žáka nebo studenta uvedeného ve větě první, shledá-li školské poradenské zařízení, že vzhledem k povaze speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, žáka nebo studenta nebo k průběhu a výsledkům dosavadního poskytování podpůrných opatření by samotná podpůrná opatření podle odstavce 2 nepostačovala k naplňování jeho vzdělávacích možností a k uplatnění jeho práva na vzdělávání. Podmínkou pro zařazení je písemná žádost zletilého žáka nebo studenta nebo zákonného zástupce dítěte nebo žáka, doporučení školského poradenského zařízení a soulad tohoto postupu se zájmem dítěte, žáka nebo studenta“ (zákon č. 561/2004 Sb., § 16, odst. 9).

V případě integrace do mateřské školy hlavního vzdělávacího proudu rozhodne školské poradenské zařízení o tom, jaká podpora dítěti bude poskytnuta. Integrace může být individuální, skupinová nebo se může jednat o speciální třídu, která funguje při běžné mateřské škole (Lechta, 2016).

Můžeme se domnívat, že velmi záleží také na tom, jaké postižení se zjistí dříve, ne vždy se v raném věku povede úplně přesné diagnostikování.

3.3.4.2 Dítě s mentálním a souběžným sluchovým postižením a výběr základní školy

Děti se souběžným postižením více vadami „*se mohou vzdělávat v základní škole speciální, a to na žádost zákonného zástupce a na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení*“ (zákon č. 561/2004 Sb., § 48, odst. 1). „*Vzdělávání v základní škole speciální má deset ročníků a člení se na první stupeň a druhý stupeň. První stupeň je tvořen prvním až šestým ročníkem, druhý stupeň sedmým až desátým ročníkem*“ (zákon č. 561/2004 Sb., § 48, odst. 2). U této skupiny dětí může dojít po požádání rodičů a souhlasu zřizovatele školy na posunutí hranice povinné školní docházky až na věk dvaceti šesti let (Jungwirthová, 2015). Důležité jsou, pro co nejlépe přizpůsobené vzdělávání, třídy se sníženým počtem dětí a s vhodně upraveným prostorem pro výuku. Učivo musí být vybíráno tak, aby odpovídalo rozumovým schopnostem každého jedince. Podle potřeb každého přítomného žáka by měla také třída nabízet speciální zařízení a kompenzační pomůcky, kterých je potřeba k dosažení kvalitního vzdělávání. A nakonec již několikrát zmiňovaný individuální přístup. Škola by totiž měla zaručit všem žákům stejnou šanci na vzdělávání (Bartoňová, 2013).

3.3.4.3 Celoživotní vzdělávání

U osob se s mentálním a souběžným sluchovým postižením je při výběru středního vzdělávání nutné zohlednit stupeň mentálního postižení, sluchové postižení by za uplatnění možností, která zákon a vyhláška ukládají, nemělo být překážkou. Podle úrovně mentálního postižení může být vybrán odpovídající program pro střední vzdělávání (viz výše). Podobně tomu je i u terciárního vzdělávání, za splnění podmínek přijímacího řízení by sluchové ani mentální postižení nemělo bránit ve vzdělávání. Pro osoby s mentálním postižením není v České republice forma terciárního vzdělávání, která by se jim uzpůsobovala.

V současné době je potřeba celoživotního vzdělávání u všech lidí nezpochybnitelná. Ale není to jen potřeba, je to i právo, které mají také osoby s postižením. Bohužel možnosti těch, kteří nemohou využít standardní vzdělávání, nejsou tak rozsáhlé. Nabídka není dostatečná, často se situaci snaží vylepšit různé spolky či neziskové organizace. Zejména u lidí s kombinovaným postižením, kdy jedno je mentální, dochází vlivem mentálního postižení k rychlému zapomínání a vyhasínání již osvojeného. Z toho důvodu by vzdělávání rozhodně nemělo končit s odchodem ze školy. Pokud pečující osoba ve vzdělávání nepokračuje, dříve vynaložené úsilí není účinné, proto by tyto osoby měly mít možnosti k pedagogické rehabilitaci. Rozvoj lidí s postižením i mimo školu je nezpochybnitelný s ohledem na jejich další život. Můžeme si uvést příklad z českého jazyka – použitím metody globálního čtení si mohou lidé s mentálním postižením osvojit několik desítek slov, což jim umožňuje například dojít nakoupit podle seznamu, připravit si jídlo, pomůcky nebo se lépe orientovat během dne. Tyto dovednosti musí být stále procvičovány, a to platí i pro další oblasti (Zíkl, 2011; Slowík, 2016).

3.3.4.4 Příprava pedagogů pro práci s dětmi se sluchovým a souběžně dalším postižením

Vzhledem k počtu různých dalších postižení, které se mohou současně vyskytovat se ztrátou sluchu a také různou úrovní závažnosti, nemůže být pedagog nikdy dokonale připraven na práci s různorodou škálou dětí, které jsou neslyšící a zároveň mají jiná postižení. Proto identifikace v předškolním věku a zejména týmový přístup odborníků jsou zásadní (G. Mauk & P. Mauk, 1993).

Až na několik výjimek nejsou programy pro přípravu pedagogů pro práci s dětmi se sluchovým a souběžně dalším postižením. Jednou z těchto výjimek je Gallaudet University (Bruce et al., 2008). D'Zamko a Hampton (1985) navrhli několik oblastí, které by se měly přidat do přípravy budoucích učitelů neslyšících dětí: teorie vývoje dítěte, charakteristika a potřeby vícenásobně postižených neslyšících dětí, vhodné nástroje pro hodnocení vícenásobně postižených dětí, speciální materiály, rozvojové programy, svépomoc a schopnosti v domácím životě, pozorování a koordinování chování, sociální/ emoční rozvoj, komunikační dovednosti.

4 Výzkumná část

Hlavním cílem výzkumu této práce bylo popsat, jak je přistupováno k dětem s mentálním a souběžným sluchovým postižením ve vybraných zařízeních specializovaných na vzdělávání dětí s mentálním postižením. Kategorizování dětí do skupin podle typu komunikace jsem nepovažovala za vhodné, což formulovalo mé vedlejší myšlenky, k jejichž potvrzení či vyvrácení vedly polostrukturované rozhovory s relevantními pracovníky ve vybraných zařízeních, dále analyzování relevantních vzdělávacích dokumentů a observace při vzdělávání a komunikaci dětí s mentálním a souběžným sluchovým postižením.

- 1) Každý jedinec je originální. I přesto, že je zařazen do kategorie určitého typu postižení, tato kategorie není rozhodujícím faktorem pro jeho komunikaci, ani vzdělávání.
- 2) Tím nejzásadnějším vlivem na vývoj komunikace každého dítěte je jeho rodina (prostředí, kde vyrůstá).
- 3) Český znakový jazyk je v komunikaci těchto dětí podceňován.

Ve výzkumné části bakalářské práce jsem původně chtěla vést rozhovory ve vybraných zařízeních (školách, stacionářích, střediscích rané péče, speciálně pedagogických centrech atd.) specializovaných na vzdělávání dětí s mentálním postižením v Jihočeském kraji. Z důvodu pandemie Covid¹⁹, která po dlouhou dobu ztěžovala přístup do všech zařízení, jsem se rozhodla postup změnit. Nejprve jsem provedla rozhovory ve speciálně pedagogickém centru pro děti se sluchovým postižením a ve speciálně pedagogickém centru pro děti s mentálním postižením, kde jsem zjistila obecné informace o komunikaci a vzdělávání dětí s mentálním a souběžným sluchovým postižením. Při získávání informací jsem si uvědomila různorodost komunikačních forem i způsobů vzdělávání, a to, jak se vzájemně ovlivňují. Toto zjištění nakonec vedlo k mému rozhodnutí, popsat co nejvíce možných způsobů vzdělávání i forem komunikace. Z toho důvodu jsem se následně zaměřila na šest dětí, které jsou klienty jednoho nebo obou speciálně pedagogických center, kde jsem uskutečnila první rozhovory. Tyto děti se mezi sebou lišily formou komunikace, částečně typem vzdělání i rodinného zázemí. Děti jsem pozorovala i při vyučování, abych zjistila, jaká je jejich percepce, produkce i interakce. Na základě mého pozorování jsem udělala rozhovory s jejich třídními učiteli, abych se doptala na další potřebné informace, či situace během pozorování.

Záměrně jsem do svého výzkumu nevybrala žádné dítě s poruchou autistického spektra. Komunikace i vzdělávání těchto dětí má velmi specifickou formu jejíž popsání a pochopení by svým rozsahem vydalo na další bakalářskou práci.

Děti, které s ohledem na anonymizaci budou označovány písmeny A, B, C, D, E, F, jsem krátce charakterizovala, a poté detailněji popsala formy komunikace, které používají i s odůvodněním, proč tomu tak je. Také jsem se při mém pozorování věnovala tomu, do jaké míry se mi komunikace v rámci vyučování zdála funkční, což jsem se opět snažila odůvodnit a usouvztažnit s informacemi získanými během rozhovorů.

4.1 Charakteristika sledovaných dětí

Během výzkumného šetření, které probíhalo v zimním období na přelomu roku 2021/2022 bylo provedeno sedm rozhovorů o přibližné délce 30-60 minut, z toho dva rozhovory byly vedeny s odbornými pracovníky speciálně pedagogických center a pět rozhovorů s třídními učiteli vybraných dětí. Všechny rozhovory byly polostrukturovaného typu, jejich záznam probíhal pomocí audionahrávek, které byly následně přepisovány. V rámci těchto rozhovorů mi byly poskytnuty k prostudování relevantní dokumenty související se vzděláváním jednotlivých dětí (doporučení školského poradenského zařízení, individuální vzdělávací plán). Komunikaci dětí B, C, D, E při vzdělávání jsem měla možnost pozorovat díky svému zaměstnání od září roku 2020. Komunikaci dítěte A od jara roku 2021 s jeho přestupem do nové základní školy. Pozorování probíhalo během vyučovacích hodin v různých předmětech v prostředí třídy, kterou dítě navštěvovalo. Ovšem až po zrealizování výše zmíněných rozhovorů, se mé pozorování stalo více intenzivní a pomohlo mi zejména v ověření informací v rozhovorech získaných. Na dítě F jsem dostala kontakt během prvního rozhovoru ve speciálně pedagogickém centru. Vzhledem k jeho zdravotnímu stavu jsem bohužel neměla možnost ho osobně pozorovat, pozorování mi bylo umožněno prostřednictvím fotek ze školního prostředí.

Dítě A

V době výzkumu bylo dítěti patnáct let a navštěvovalo speciální třídu základní školy pro sluchově postižené. To je třída vzdělávána podle Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání základní škola speciální, podle kterého má škola utvořený Školní vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola

speciální. Třidu v této škole navštěvují děti s kombinovaným postižením, kdy jedno je sluchové a druhé mentální. Dítě má sluchové postižení a středně těžké mentální postižení. Sluchové postižení není nijak kompenzované, až v poslední době dítě projevilo zájem o nošení sluchadel, které dříve odmítalo. Vyrůstalo v rodině, kde oba rodiče jsou neslyšící, tudíž jeho komunikace tváří v tvář se vyvíjela především v českém znakovém jazyce, ve kterém komunikuje bez obtíží.

Dítě B

V době výzkumu bylo dítěti deset let a navštěvovalo základní školu pro sluchově postižené, kde se vzdělávalo podle individuálního vzdělávacího plánu. Dítě má sluchové postižení, lehké až středně těžké mentální postižení a tělesné postižení. Sluchové postižení je kompenzované kochleárním implantátem na obou stranách do takové míry, že za vhodných komunikačních podmínek jeho sluchové postižení není pro něj bariérou při komunikaci. Tělesné postižení ho omezuje v hrubé i jemné motorice. Vyrůstá ve slyšící rodině a jeho komunikace probíhá zejména mluvenou řečí. Snahu ze strany rodiny o jeho komunikační vývoj je nutné brát v potaz, protože bez ní by dítě nebylo komunikačně na takové úrovni, na které se nyní nachází (z rozhovoru s odborným pracovníkem speciálně pedagogického centra a třídním učitelem dítěte).

Dítě C

V době výzkumu bylo dítěti třináct let a navštěvovalo základní školu pro sluchově postižené, kde bylo vzděláváno podle individuálního vzdělávacího plánu. Dítě má sluchovou vadu a lehké mentální postižení, které mu bylo diagnostikováno před dvěma roky. Sluchové postižení je částečně kompenzované sluchadly, se kterými však může docházet k přeslechům a nedokonalému porozumění. Sluchadla mu byla přidělena až ve věku 4,5 let, kvůli opožděnému diagnostikování sluchového postižení, což ovlivnilo komunikaci ve všech jazykových rovinách. Dítě se narodilo do slyšící rodiny, ze které bylo před třetím rokem věku umístěno do dětského domova. V osmém roce dítěte bylo v speciálně pedagogickém centru doporučeno vzdělávat ho prostřednictvím mluveného jazyka s podporou ve znakovém jazyce, odezírání a vizualizace.

Dítě D

V době výzkumu bylo dítěti jedenáct let a navštěvovalo speciální třídu, která je součástí základní školy pro sluchově postižené, kde je vzděláváno podle RVP ZSS II. díl (rehabilitační třída). Dítě má sluchové postižení a středně těžké mentální postižení. Sluchové postižení je kompenzované sluchadly, avšak ani s nimi není možnost rozlišení fonémů. U dítěte je zásadní špatná spolupráce s rodinou ohledně komunikace. Rodina je slyšící a odmítá rozvíjet komunikaci dítěte pomocí znaků z českého znakového jazyka, komunikace doma je omezena přibližně na deset znaků pro každodenní potřeby (JÍST, PÍT, ZÁCHOD atd.). I když ve škole je snaha komunikaci pomocí znaků rozvíjet, doba strávená ve škole na to nestačí. Z důvodu zařazení do rehabilitační třídy má dítě výuku pouze čtyři hodiny denně. K tomu má ještě velmi vysokou absenci kvůli slabé imunitě. Dítě komunikuje téměř jen nápodobou. Je snaha, aby se naučilo alespoň některé znaky z českého znakového jazyka (ovšem pouze pro potřeby při vyučování).

Dítě E

V době výzkumu bylo dítěti devět let a chodilo do základní školy pro sluchově postižené, kde bylo vzděláváno podle individuálního vzdělávacího plánu. Dítě má sluchové postižení a lehké mentální postižení. Nosí sluchadla na obou uších, avšak sluch není kompenzován na takové úrovni, aby se mohla rozvíjet mluvená řeč. Dítě se narodilo do slyšící rodiny, která se odmítala učit český znakový jazyk. Do nástupu na základní školu bylo dítě bez jazyka. Nyní ve školním prostředí dítě komunikuje částečně českým znakovým jazykem, gesty a nápodobou.

Dítě F

V době výzkumu bylo dítěti devět let a navštěvovalo základní školu pro děti s mentálním postižením, kde bylo vzděláváno podle RVP ZSS II. díl. Dítě má sluchové postižení a těžké mentální postižení. Kompenzaci sluchu pomocí sluchadel dítě odmítá. Dítě se narodilo do neslyšící rodiny, avšak mentální postižení znemožňuje komunikaci českým znakovým jazykem. Současná komunikace dítěte je omezena na malý počet gest.

Ve speciálně pedagogickém centru pro děti se sluchovým postižením, o kterém z důvodu anonymizace dat neuvádím více informací, jsem se během rozhovorů dozvěděla, že přibližně z celkového počtu okolo sta klientů, je patnáct s tímto typem kombinovaného postižení. Žádné z těchto dětí není vzděláváno v integraci, všechny navštěvují speciální školy (školy zřízené v souladu s § 16 odst. 9 školského zákona). Většina z nich byla klienty rané péče Tamtam, která jim dále poskytla informace o vhodném speciálně pedagogickém centru. Velká část těchto klientů z rané péče do speciálně pedagogického centra přichází bez vyvinuté komunikace z důvodů opožděného vývoje. V tomto konkrétním speciálně pedagogickém centru probíhá další zaměření na komunikaci hlavně pomocí znaků. Formu komunikace nemají blíže specifikovanou, velmi záleží na spolupráci rodiny a na úrovni intelektu dítěte. Nejvíce se komunikace většinou podobá znaku do řeči či znakované češtině. V případech, kdy převažuje mentální postižení, docházejí klienti do jiného speciálně pedagogického centra, které s tímto spolupracuje zejména kvůli komunikaci. Pokud mají rodiče zájem, mohou do speciálně pedagogického centra docházet na kurzy, ve kterých se učí jednotlivé znaky z českého znakového jazyka. Ve speciálně pedagogickém centru se již setkali s různými reakcemi ze strany rodičů, například: *„Někdo rovnou řekne, že znak nechce, že nechce, aby dítě ukazovalo, že chce, aby mluvílo. Ještě, když je to právě dítě s mentálním postižením, tak je to o to složitější, protože ne vždy ten rodič u té komunikace vidí nějaký efekt a je to běh na dlouhou trať.“* (z rozhovoru s odborným pracovníkem speciálně pedagogického centra). Může nastat situace, kdy děti nejsou nijak zanedbávané, ale rozvoj komunikace nefunguje. Pro lepší představu bylo v rozhovoru s odborným pracovníkem uvedeno, že *„rodiče se postarají, aby to dítě bylo najedené, oblečené, ale rozvoj té komunikace, ta složitost té diagnózy, to už jim nejde, i když jim to říkám. Někteří, i když jim to nejde, jsou ochotní jezdit a nechat si radit a je vidět, že i když jim to nejde, tak se snaží, a někteří ani nechodí, nejedí. Vždycky alfa omega jsou rodiče.“* Pokud z různých důvodů komunikace pomocí znaků z českého znakového jazyka není možná, volí se některý z typů alternativní a augmentativní komunikace. To už většinou řeší jiné speciálně pedagogické centrum a tato komunikace se rozvíjí v rámci mateřské školy. Často je to komunikace založena částečně na principech VOKS, ale o čistý VOKS se nejedná. Při vyšetření dítěte může nastat obtížně řešitelná situace, jak bylo uvedeno v rozhovoru: *„tím, že nemá komunikaci, si nerozvíjí vnitřní řeč, myšlení,*

samozřejmě to na to má vliv. A s tím tady ty psycholožky strašně bojují, jak ten intelekt hodnotit. Ale ony mají neverbální části testu, který jsou prý udělané tak, že když někdo nemá vyvinutou žádnou komunikaci, tak podává v těch neverbálních částech průměrný výkon. Prostě je tady žák ve škole, který nemá rozvinutý žádný komunikační systém, ale v těch neverbálních testech opakovaně podává průměrné výsledky, tak on nemá žádné mentální postižení. Ale když se podíváme do verbálních testů, tak je na úrovni tříletého dítěte s bídou. Tam by spadl do toho pásma lehkého až středně těžkého mentálního postižení.“ Konkrétně u dětí se sluchovým postižením v mateřské škole jsou obavy diagnostikovat v tak brzkém věku lehké mentální postižení, protože často kvůli nepoužívání mluvené řeči ve verbálních testech spadají děti svým dosaženým výsledkem do pásma mentální retardace, ale v neverbálních testech tomu tak není.²⁵ Takže v závěru vyšetření je pak uvedeno, že verbální složka je oslabena vzhledem k věku v důsledku jejich sluchové vady, a někdy i v důsledku sociálního zázemí. Z těchto informací tedy vyplývá, že by neměla nastat situace, kdy kvůli nedostatečné komunikaci je dítěti diagnostikováno mentální postižení, protože, pokud ho dítě opravdu má, je mu diagnostikováno až ve starším věku, kdy se předpokládá, že dítě již bylo schopné vyrovnat svůj opožděný jazykový vývoj. Zajímala mě i opačná situace, zda v tomto konkrétním speciálně pedagogickém centru někdy byli svědky toho, že by mentální postižení zastínilo sluchové. Bylo mi odpovězeno, že se s tím ještě nesetkali, nejspíše díky screeningu, který je na území kraje zapojeného do výzkumu, prováděn porodnicemi u všech dětí, i když to není povinnost. U starších dětí, tedy těch dříve narozených, kdy screening sluchu ještě nebyl tak rozšířený, tato situace pravděpodobně mohla nastat. Například dítěti C byla sluchová vada zjištěna až ve třech letech. Ovšem toto dítě se nenarodilo v kraji, kde byl výzkum prováděn, a později bylo, kvůli špatnému sociálnímu zázemí z rodiny odebráno. Zůstává tedy otázkou, co konkrétně zapříčinilo pozdější zjištění sluchové vady, zda-li opravdu nebyla zjištěna, nebo jen nebyla řešena rodiči.

²⁵ Výsledky verbálních testů u dětí se sluchovým postižením v pásmu lehké mentální retardace můžeme vysvětlit v souvislosti se zákonitostmi vývoje vjemů, které ve své knize *Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami* uvádí Opatřilová (2016). Dítě v období, kdy ještě nemá vyvinutou řeč, vnímá komunikaci nejprve prostřednictvím taktilních vjemů, následně sluchových a až naposledy vizuálních. Pořadí těchto vjemů se s věkem dítěte mění, pokud má ale dítě také mentální postižení, neprobíhá proměna ve stejném čase jako u zdravého dítěte.

Ve speciálně pedagogickém centru pro děti s mentálním postižením mají z celkového počtu 1 200 klientů čtyři klienty se souběžným sluchovým a mentálním postižením, kteří jsou také klienty prvního speciálně pedagogického centra, a probíhá zde spolupráce zejména ohledně komunikace. Jak již bylo uvedeno výše u prvního speciálně pedagogického centra, děti s mentálním a souběžným sluchovým postižením jsou klienty speciálně pedagogických center pro děti s mentálním postižením v případě, že mentální postižení převažuje. Dítě F, jehož formu komunikace dále více popisují, je v jejich péči jediné s Downovým syndrom a souběžným sluchovým postižením a dochází do školy pro děti s mentálním postižením, při které je speciálně pedagogické centrum zřízeno. Informace získané ve speciálně pedagogickém centru pro děti se sluchovým postižením a ve speciálně pedagogickém centru pro děti s mentálním postižením o dítěti F se z velké části shodovaly. Další tři děti mají kromě sluchového postižení také poruchu autistického spektra, která se u nich pojí s mentálním postižením. Porucha autistického spektra je nejzásadnější pro jejich komunikaci i vzdělávání. Tyto děti navštěvují jinou školu zaměřenou více právě na děti s poruchou autistického spektra, kde jejich komunikace probíhá podle postupů ABA – Aplikované Behaviorální Analýzy. V těchto postupech je využívána řeč, znaky i obrázky, u dětí se sluchovým postižením pouze znaky a obrázky. Nejedná se ale o znaky z českého znakového jazyka, i když v knize Rozvoj verbálního chování (Lynch Barbera, Rasmussen, 2018) je znakový jazyk zmiňován právě jako vhodná forma komunikace u dětí, které se při své komunikaci neopírají o zvuk. Z vlastní zkušenosti i podle informací speciálně pedagogických center vím, že škola, kterou navštěvují děti s autismem v jednom z krajů České republiky, používá rozdílné znaky od znaků českého znakového jazyka. Liší se zejména znaky, které vyžadují složitější motorické dovednosti, jimiž některé děti právě nedisponují. Speciálně pedagogická centra pro děti s mentálním postižením stejně jako speciálně pedagogická centra pro děti se sluchovým postižením spolupracují s Tamtamem (Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s.).

4.2 Komunikace využívaná u sledovaných dětí

4.2.1 Český jazyk

Zde bude předmětem mého zájmu komunikace, která probíhá v českém jazyce ať už mluvenou, nebo psanou formou, na úrovni běžného každodenního dorozumívání.

Žádné z vybraných dětí není schopné plnohodnotně komunikovat psanou formou českého jazyka. Každodenní komunikace mluvenou řečí probíhá u dítěte B (10) a C (13). Tyto informace vyplívají z rozhovorů a byly dobře ověřitelné i v rámci mého pozorování. Obě tyto děti jsou do jisté míry schopné v produkci, percepci i interakci komunikovat mluvenou formou českého jazyka, také je v jejich komunikaci nejdominantnější. Obě děti mají kompenzovány sluch tak, že do jisté míry zvládají rozlišit fonémy.

Dítě B (10) komunikuje mluvenou řečí již od mateřské školy, do které nastoupilo po kochleární implantaci, která úspěšně kompenzuje jeho sluchovou tak, že za vhodných komunikačních podmínek pro něho není v komunikaci bariérou. Ovšem je důležité si uvědomit, že mohou nastávat situace, ve kterých může docházet k přeslechům či nedokonalému porozumění. Dítě má velmi dobrou slovní zásobu, a to jak pasivní, tak aktivní. Dítě vyrůstá na vesnici, což se odráží zejména v učivu prvouky, kdy zvládá pojmenovat velké množství zvířat i rostlin. Matematiku a český jazyk bez dopomoci nezvládá a s pomocí je výkon velmi slabý. Psanou podobu českého jazyka zatím neovládá z důvodu omezení vlivem mentálního postižení a tělesného, které ovlivňuje jeho grafomotoriku. Na dítěti je viditelné velmi nevyzrálé chování vzhledem k jeho skutečnému věku. Dítě nerado sedí v lavici, nezvládá se dlouho soustředit. Jako motivace se často uplatňuje slíbené puštění pohádky, kterou rádo slovně komentuje. Od mateřské školy se komunikace stále rozvíjí, i když velmi pomalu. Tento vývoj je pozorovatelný zejména při tvoření vět a vybírání abstraktnějších pojmů. Dítě je společenské, v interakci s ostatními dětmi ani s dospělými se nestydí, rádo začíná vést rozhovor. Ty však často bývají omezeny na situaci tady a teď. U dítěte se zdá být provedená kochleární implantace tou nejlepší volbou pro vývoj komunikace. Z důvodů zhoršené motoriky, neschopnosti se déle soustředit a navázat oční kontakt by osvojení českého znakového jazyka nejspíš nebylo úspěšné.

Dítě C (13) komunikuje mluvenou řečí již od mateřské školy, mluvenou řečí nejčastěji probíhá produkce, percepce i interakce. Psanou formou českého jazyka má snahu komunikovat zejména pro lepší interakci, kdy se snaží navázat kontakt s dospělými osobami pracujícími v dětském domově, kde žije, rádo jim píše dopisy. Ovšem slovní zásoba je velmi malá, slova v dopisech se často opakují a někdy nelze rozumět významu. Podle názoru třídní učitelky jsou slova také psaná agramaticky z důvodu nedoslýchavosti dítěte, která zapříčiňuje, že dítě slova špatně naposlouchá. Ani mluvená řeč nebývá často srozumitelná, slovní zásoba je omezena. Nejvhodnější situací pro komunikaci dítěte mluvenou řečí je tiché prostředí, kdy mluvčí a adresát je vzdálen maximálně dva metry. Při výuce, kdy je dítě vzděláváno v kolektivu dalších dětí, není možné tuto podmínku splnit. Při výuce některých předmětů, kdy je pohromadě více dětí z různých tříd, je vidět psychická nepohoda tohoto dítěte, která je nejspíše způsobena právě nevhodnou komunikační situací.

Dítě E (9) vzhledem k rozsahu sluchového postižení nekomunikuje mluvenou formou češtiny, ale nejspíše z důvodů nedostatečné zásoby znaků českého znakového jazyka a nefunkční komunikace v rodině má tendenci pamatovat si psanou formu. I když vzhledem k věku zatím psaná komunikace neplní svůj „komunikační účel“, mohlo by to nastat jako možnost v budoucnu. Velmi bude záležet na okolí dítěte i na něm samotném.

Dítě A (15) mělo po příchodu do nové základní školy také velkou snahu komunikovat pomocí dopisů, nejspíše zejména kvůli komunikační bariéře s některými pedagogy, ale jeho psaný text nedával smysl jako celek, ani jako jednotlivá slova. Často se jednalo o slova nejspíše vymyšlená, složená z existujících písmen ale bez možnosti přiřazení k nějakému skutečnému významu. Dítě si, vzhledem k úrovni mentálního postižení, není schopné pamatovat psanou podobu takového množství slov, aby psaná komunikace zastala další formu komunikace přibližující se funkčností českému znakovému jazyku. Také jeho kognitivní schopnosti neumožňují pochopit pravidla gramatiky českého jazyka. Při vyučování dítě zvládá poskládat větu nebo změnit tvar slovesa podle osoby, ale pouze podle počáteční vzorové ukázky. Výuka psané formy českého jazyka je pro něj náročná, často si samo stěžuje, že je daná látka těžká, že to nejde a odmítá dále pracovat.

4.2.2 Český znakový jazyk

Komunikace českým znakovým jazykem probíhala pouze u dítěte A (15), které vyrostlo v rodině, kde jsou oba rodiče neslyšící, a zároveň jeho mentální postižení není takového rozsahu, aby mu zabraňovalo v komunikaci přirozeným jazykem. Osvojení českého znakového jazyka u něj probíhalo obdobně jako u dítěte s mentálním postižením bez sluchové vady ve slyšící rodině. Před tím, než mu byla soudem stanovena ústavní péče, bylo dítě vzděláváno v základní škole pro sluchově postižené, kde ale nebyla možnost zařazení do speciální třídy (do třídy vzdělávané podle RVP ZSS), jelikož ji škola neměla, a bylo vzděláváno podle RVP ZV s minimální doporučenou úrovní pro úpravy očekávaných výstupů. Až s přesunem na základní školu pro sluchově postižené, kde takováto třída funguje, je dítě od října 2021 vzděláváno podle I. dílu RVP ZSS. Ovšem komunikace ve vyučování neprobíhá vždy v českém znakovém jazyce, protože úroveň českého znakového jazyka dítěte převyšuje úroveň většiny pedagogů v této škole. Ve dvou předmětech je také částečně využíván školní tlumočnický český znakový jazyk, který ale z kapacitních důvodů nemůže zůstat po dobu výuky u více předmětů. Také vzhledem k mentálnímu postižení dítěte nemůže tlumočnický dodržovat všechny principy běžné pro tlumočení ve škole. Například překlad veškerých komentářů ze strany dítěte při výuce není možný, protože by to vyrušovalo zbytek dětí (ve třídě je dohromady šest dětí a z toho tři komunikují mluvenou řečí). Také je znát, že dítě si uvědomuje fakt, že tlumočnický patří mezi malé množství osob, které mu ve škole rozumí, a tak se s ním často snaží zahájit komunikaci zejména během oběda ve školní jídelně. Zároveň také tlumočnický nevnímá jako autoritu, což dokazuje v situacích, kdy nerespektuje tlumočené instrukce od učitele (např. připravte si učebnici) pro všechny děti ve třídě, kdy mu v danou chvíli učitel nevěnuje oční kontakt.

Dítěti někdy nelze rozumět z důvodů mentálního postižení, znaky jsou sice správné, ale stavba vět občas nedává smysl nebo není zřejmý kontext. Komplexnějším informacím dítě nerozumí, pokyny je třeba vícekrát zopakovat. Pokud to situace (a úroveň mluvcích) dovoluje, komunikačním kanálem při interakci, produkci i percepci je český znakový jazyk. Zejména interakce je zkomplikována tím, že ani ostatní děti v jeho kolektivu neodpovídají svou úrovní českého znakového jazyka té jeho. Dítě se ale snaží používat také taktilní formy

dorozumívání – pohlázení, chycení za ruku apod. Vzhledem k nedávnému příchodu do současného zařízení není možné popsat jeho jazykový vývoj od mateřské školy.

U dítěte E (9) je komunikace českým znakovým jazykem výrazně opožděná z důvodů nezájmu rodičů o komunikaci českým znakovým jazykem. Rodiče věřili, že dítě bude mluvit. Docházka dítěte do mateřské školy byla velmi nestabilní, a tak komunikační vývoj začal až s nástupem do prvního ročníku základní školy. Zájem rodičů o znakování a o nějaký vývoj v komunikaci s dítětem se objevil až v poslední době, tj. v době, kdy dítě navštěvuje 2. ročník základní školy. Dítě začalo znaky naučené ve škole používat i doma a rodiče si uvědomili, že dítěti nerozumí. S ohledem na sluchovou vadu se zdá být český znakový jazyk tím nejvhodnějším komunikačním kanálem. Momentálně je pro dítě neschopnost komunikovat tou největší bariérou. Všechno ostatní učivo zvládá výborně i nad rámec svého IVP, zejména v matematice je jeho výkon výborný. Percepce v současné době probíhá zejména v českém znakovém jazyce. V interakci s dětmi jsou uplatňována spíše gesta či ukazování. Při rozhovoru s dospělými záleží, zda ovládají český znakový jazyk. Pokud ano, ze strany dítěte je snaha jím také komunikovat. Celkově je ale interakce velmi oslabená, dítě je spíše pasivní, otázkám nerozumí, až v poslední době se porozumění začalo zlepšovat. Produkce při vyučování se odehrává v českém znakovém jazyce, kdy se zatím jedná spíše o samostatné znaky. Ve výuce je opět částečně využíván školní tlumočník českého znakového jazyka, který zde ale svoji roli plní jen výjimečně. Momentálně je důležitější samotná přítomnost tlumočnicka jako jazykového vzoru nežli proces tlumočení jako takový, neboť si dítě E český znakový jazyk teprve osvojuje. V jeho třídě je jedno dítě se sluchovým postižením z neslyšící rodiny, které plně ovládá český znakový jazyk. Avšak interakce mezi těmito dětmi je velmi slabá, právě kvůli odlišné úrovni českého znakového jazyka. Určitě má ale dítě komunikující českým znakovým jazykem pozitivní vliv na dítě E, kdy pro něho je jakýmsi dětským jazykovým vzorem a motivací ke komunikaci.

Dítě C (13) komunikuje českým znakovým jazykem pouze při komunikaci s neslyšícími kamarády. Více než o český znakový jazyk se ale chvílemi jedná o znakovanou češtinu. Komunikace v českém znakovém jazyce je na základní úrovni, zásoba znaků je jen pro pojmy každodenní potřeby. Znakovaná čeština se vyskytuje z důvodů komunikačního vzoru ze strany třídního učitele při vyučování i u ostatních dětí ve třídě dítěte C.

4.2.3 Alternativní a augmentativní komunikace

Dítě C (13) je v současné době ve třídě, kde zbytek dětí komunikuje zejména českým znakovým jazykem, avšak na začátku povinné školní docházky byly ve třídě i děti komunikující mluvenou řečí. Zejména proto se třídní učitelka rozhodla, že na děti bude mluvit a znakovat zároveň, „aby si každé dítě mohlo vybrat pro něho nejvhodnější typ komunikace“²⁶. Dítě C si tak utvořilo jakýsi systém znaků do řeči, pomocí kterého komunikuje při vzdělávání nejvíce. S kamarády ve třídě komunikuje českým znakovým jazykem, ale jeho úroveň v tomto jazyce není pro plnohodnotnou komunikaci dostatečná. Mluvenou řeč doplňuje znaky, pokud zná význam slov, někdy se stane, že je slovo špatně artikulováno a použito bez znaku, z čehož je pak poznat neznalost tohoto slova. Verbální projev, mluvený i psaný v českém jazyce, je bez spojek, slova nejsou skloňována. Již od raného věku mělo dítě velké potíže se zvládnutím své agresivity. Proto užívá medikaci. Z období docházky mateřské školy je poznamenáno, že o výbuchy vzteku se jednalo zejména v situacích, kdy dítě neslyšelo či nerozumělo. Ale poté agresivní chování přetrvávalo údajně i v situacích, kdy nebylo příčinou špatné porozumění. Od vyšetření ve speciálně pedagogickém centru z roku 2017 do dalšího v roce 2020 došlo k propadu kognitivních schopností, vyšetření určilo u dítěte lehké mentální postižení. Problém ve výuce má dítě zejména v hodinách, kdy je přítomen jiný učitel, než který používá znak do řeči, spolu s tlumočníkem. V takové situaci dítě nezvládá vnímat ani jeden z komunikačních kanálů. Po celou dobu výuky na prvním stupni bylo totiž dítě zvyklé na vyučování učitelem, který při komunikaci s ním používal znak do řeči, nebo při komunikaci s celým kolektivem třídy znakovanou češtinu. Dítě tak nerozumí ani jednomu přirozenému jazyku.

U dítěte E (9) se komunikace ve škole liší podle komunikačního partnera. V rámci observační metody, která byla jednou ze složek mého výzkumu, bylo patrné, že je tendence pedagogů ve třídě dítěte komunikovat znakem do řeči, ovšem tato komunikace mi nepřipadá funkční. Ze strany žáka sice dochází k určitému porozumění, které se pozná například správným splněním úkolu, ale nepřichází žádná interakce ani produkce. Vlastně velmi dlouhou dobu převažovala a stále

²⁶ Komunikace v této podobě neposkytuje dítěti vzor žádného přirozeného jazyka. Pokud je gramaticky zachována mluvená řeč, ovlivňuje český znakový jazyk, ze kterého se tak stává buď znakovaná čeština nebo znak do řeči. Pokud by tomu bylo naopak a byl by zachován český znakový jazyk, pak mluvená řeč odpovídající znakům bude agramtická.

převažuje hlavně percepce. Ale i v percepci se odráží nejistota a využívání naučených modelů při plnění různých typů úkolů. Dále pro tohoto žáka byla zakoupena sada VOKS, která ale není používána podle zásad VOKS, spíše je podporou ve snaze rozvíjet vzájemnou komunikaci. Také je využívána pouze pro školní potřebu, nikoli v domácím prostředí. I tak je ovšem poznat kladný vliv této vizuální podpory, například při vysvětlování nových slov/znaků či abstraktních pojmů. I při vyprávění toho, co má dítě rádo nebo naopak nemá, či pro vyprávění jiné situace než tady a teď, je to efektivní pomůcka. U dítěte byl před nedávnou dobou zaveden *komunikační deník*, do kterého maminka pravidelně zapisuje, co dělali o víkendu. Ve škole je pak dítě na průběh víkendu tázáno a pokud neumí odpovědět, je mu poskytnuta pomoc na základě toho, co je v deníku zapsáno. Pomoc je zprostředkována nejčastěji obrázky ze systému VOKS nebo vyhledáváním obrázků na internetu.

Komunikaci dítěte A (15) je zprostředkována některými druhy augmentativní a alternativní komunikace v případě vyučování předmětů, které vede učitel s nízkou úrovní českého znakového jazyka. Je tak donucen zapojit i další formy komunikace, přičemž vzniká komunikace totální – znaky, odezírání, piktogramy, gesta, nápodoba. Je tedy nutné podotknout, že totální komunikace v tomto případě není uplatňována pro potřeby dítěte, ale pro potřeby pedagogů. I když má dítě středně těžké mentální postižení, tedy na podobné úrovni jako dítě D, jeho vzdělávání by mohlo probíhat pouze v českém znakovém jazyce a psané češtině, i když samozřejmě na úrovni odpovídající jeho intelektu.

4.2.4 Bez jazyka

Vzhledem k opožděnému vývoji dětí s mentálním postižením a ke komunikačně nevhodnému sociálnímu zázemí, může docházet ke stavu, ve kterém se dítě ocitá bez jazyka. Z mnou vybraných dětí bylo **v mateřské škole úplně bez jazyka dítě D (11), E (9), F (9)**. Do současné doby se situace zlepšila pouze u dítěte E, které má lehké mentální postižení, a tak vliv školy alespoň trochu pozitivně ovlivňuje jeho komunikační vývoj. **Dítě D (11)** má středně těžké mentální postižení a vliv školy bez spolupráce rodiny v tomto případě na zlepšení komunikace nestačí. **Dítě F (9)** má těžké mentální postižení, a tak i přes vhodné zázemí rodiny, která komunikuje českým znakovým jazykem, jeho kognitivní schopnosti neumožňují komunikaci přirozeným jazykem.

U dítěte D (11) spočívá špatná komunikace zejména v nezájmu rodičů ji rozvíjet. Rodiče odmítají doma používat ke komunikaci český znakový jazyk, čímž dále neupevňují znaky, které si dítě osvojilo ve školním prostředí. I přes několik nabídnutých možností, od kurzů, přes aplikace až po výukové listy, odmítají rozvoj českého znakového jazyka dále podporovat. Rodičům byla nabídnuta i možnost ubytovat jejich dítě přes týden na internátu, protože bydlí daleko, protože na internátě by dítě alespoň přišlo do kontaktu s dalšími dětmi komunikujícími českým znakovým jazykem. Tato varianta byla rodiči ihned zavrhnuta. Na dítěti je vidět, že by komunikovat chtělo, ale přísun znaků není dostačující pro uplatnění při komunikaci. Kvůli oslabené imunitě má toto dítě také velmi vysokou školní absenci. A tak když se naučí několik znaků, následně ve škole chybí. Absence nebývají krátké a v mezidobí dítě všechno zapomene. Nyní už přichází fáze, kdy začíná zlobit (vzteká se nespolupracuje), protože chce něco vyjádřit, a nemá jak. Tato situace je pozorována jak v domácím (uvedeno v rozhovoru třídní učitelkou, informace od rodičů), tak i ve školním prostředí. Percepce u dítěte probíhá zejména v gestech a nápodobě. Interakce a produkce je téměř nulová. Pokud dítě něco chce, chytne dospělého za ruku a dovede ho k tomu, nebo na to ukáže. Zařazení dítěte do vzdělávání podle RVP ZSS II. dílu není způsobeno zejména mentálním postižením (to je na úrovni středně těžkého postižení), ale právě nedostatečně rozvinutou komunikací, která neumožňuje vzdělávání na vyšší úrovni, tedy podle RVP ZSS I. dílu, jako je tomu u všech dětí v jeho třídě. Dítě po dobu školní výuky sedí v lavici, je klidné a usmívá se. Uchopení psacích potřeb mu nedělá problém, snaží se natrénovat psaní vlastního jména a procvičuje i psaní jednotlivých písmen (pouze velká hůlková písmena). V psaní je velice nejistý, je na něm poznat, že nerozumí významu.

I dítě E (9) je částečně stále bez jazyka, protože pokud se nejedná o situaci tady a teď, neumí vyjádřit svá přání ani potřeby. Také interakce je velmi slabá, dítě je při rozhovoru velice pasivní, což je způsobeno nedostatečnou slovní (znakovou) zásobou a nejspíše i opožděným vývojem. V mateřské škole nebyla žádná snaha ze strany dítěte (ani rodičů) komunikovat.

U dítěte F (9) je komunikace na podobné úrovni jako u dítěte D. Rozdíl je v tom, že zatímco u dítěte D se jazyk nevyvíjí z důvodu nezájmu rodičů, u dítěte F to přes veškerou snahu rodičů nedovolují jeho kognitivní předpoklady. Dítě stále nosí pleny a teprve od nedávné doby se zvládá samo najíst a napít z dětské lahve.

I když rodiče na dítě od narození znakovali, na jeho komunikaci to nemělo žádný efekt. Navazování očního kontaktu se od mateřské školy zlepšilo, ale nepatrně. Obrázky dítě nechápe. Pokud má dělat nějakou činnost, dospělá osoba si ho musí posadit na klín. Ve školní lavici dítě nesedí, velkou část času tráví na zemi. Komunikace se nevyvíjí, dítě je schopné pochopit pouze některá gesta, všechny aktivity ve škole jsou zaměřené zejména na motoriku, například navléká kroužky na tyč nebo vkládá předměty do nádoby. Také má oblíbený předmět – šátek, se kterým jezdí z domova a používá ho k hraní i uklidnění nebo se s ním ve třídě snaží vymyslet různé činnosti. Dítěti je veden komunikační deník, kde má fotky s jednotlivými činnostmi, kterým se během týdne ve škole věnovalo. Tento deník slouží zejména rodičům, kterým se vždy v pátek předává, aby věděli, co dítě procvičovalo nebo co se naučilo nového. Během rozhovoru jsem zjišťovala schopnost dítěte sdělit, že ho něco bolí. Z odpovědi bylo zřejmé, že dítě to vyjádřit neumí, i když tato situace ve škole nejspíš ještě nikdy nenastala, protože rodiče dítě do školy umisťují pouze, pokud je v naprosté pohodě. Tento školní rok bylo dítě ve škole kvůli pandemii Covid¹⁹ pouze v září a říjnu, od listopadu až do března do školy nechodilo, neboť se rodiče báli nákazy. Dítě také stále dává do pusy ruku a další různé předměty, což je další riziko pro jeho slabou imunitu. Jedná se o jedináčka, takže interakce s ostatními dětmi doma není možná a ve školním prostředí neprobíhá. V jeho třídě jsou dohromady čtyři děti, které jsou všechny starší než dítě F. Navíc tyto děti mají těžký autismus kvůli kterému neudržují téměř žádný sociální kontakt nebo pouze kontakt fyzického rázu, například v podobě kousnutí.

4.3 Závěr výzkumu

Cílem výzkumu bylo popsat, jak je přistupováno k dětem s mentálním a souběžným sluchovým postižením ve vybraných zařízeních specializovaných na vzdělávání dětí s mentálním postižením. Zejména s ohledem na způsob vzdělávání a komunikaci i proces hledání vhodné vzdělávací a komunikační cesty těchto dětí.

Během rozhovorů ve speciálně pedagogických centrech, které byly součástí výzkumu jsem se dozvěděla, že většina dětí s tímto typem kombinovaného postižení, v rámci kraje, ke kterému se výzkum vztahoval, navštěvuje zařízení specializované na vzdělávání dětí se sluchovým postižením, z toho důvodu převážná část mého výzkumu probíhala v zařízení tohoto typu.

V počátcích výzkumného šetření jsem získala informace, které mě přivedly k rozhodnutí, ukázat v mém výzkumu variabilitu komunikačních možností, které mohou nastat v životě dětí s mentálním a souběžným sluchovým postižením. Dále upozornit na faktory, které komunikaci ovlivňují i na to, jak snadno se dítě stane dítětem bez jazyka. Během výzkumného procesu jsem si také uvědomila, jak důležité je poukázat na roli českého znakového jazyka při komunikaci, ale i na situace, kdy komunikace českým znakovým jazykem není z důvodu mentálního postižení možná.

Dále jsem se snažila potvrdit či vyvrátit vedlejší myšlenky, které jsem si stanovila ve výzkumné části:

Domnívám se, že první myšlenku jsem demonstrovala právě na vybrané skupině dětí mého výzkumu, kdy stejný stupeň mentálního postižení nebyl určujícím pro jejich komunikační kanál ani pro podobu jejich vzdělávání. A to jak z hlediska oboru RVP, který se lišil u dětí se stejnou kategorií mentálního postižení, tak i v tom, že vzdělávání podle stejného oboru RVP může být realizováno v různých podobách.

Druhý bod se nejvíce odrážel u dětí bez jazyka, kdy mentální ani sluchové postižení nebylo tím, co jim bránilo v rozvoji jazyka, ale bylo to právě sociální (rodinné) zázemí.

Třetí tvrzení nelze na výzkumné skupině o tak malém počtu dětí potvrdit, ale ani vyvrátit. Došla jsem pouze k závěru, že snaha školy i speciálně pedagogického centra je mnohdy větší než snaha rodičů.

4.4 Diskuse

Cílem výzkumné části bylo popsat, jak je přistupováno k dětem s mentálním a souběžným sluchovým postižením ve vybraných zařízeních specializovaných na vzdělávání dětí s mentálním postižením. Se zaměřením na způsob vzdělávání a komunikace i proces hledání vhodné vzdělávací a komunikační cesty těchto dětí. Nejedná se totiž o výjimky jedinců s tímto typem kombinovaného postižení, ale podle (Evenhuis et al. 2001; Meuwese-Jongejeugd a kol. 2009) je tato kombinace velmi častá. Speciálně pedagogická centra pro děti se sluchovým postižením, kde jsem vedla rozhovor, uvedlo, že přibližně ze sta klientů jich patnáct má souběžně sluchové a mentální postižení. Ve své práci jsem také zmínila lidi s Downovým syndromem, u kterých je vysoká prevalence výskytu sluchové vady (Hess et al.

2006; Kumar Sinha et al. 2008). K tomuto tvrzení mohu pouze dodat, že v mnou navštívených speciálně pedagogických centrech měl Downův syndrom s kombinací sluchového postižení pouze jeden klient z patnácti, další tři klienti měli tuto kombinaci postižení spojenou s poruchou autistického spektra. O této možné souvislosti jsem se v odborných člancích nedočetla. Je k zamyšlení, zda je malé zastoupení způsobeno mým omezeným výzkumem nebo vliv má opět vývoj moderních technologií. Podle informací na jednom serveru (Downův syndrom nelze léčit. Jak ho včas diagnostikovat?) jsem se dočetla, že ročně se narodí přibližně padesát dětí s Downovým syndromem, což by podle Roizen (2002), který uvádí, že až dvě třetiny dětí s Downovým syndromem mají do nějaké míry také ztrátu sluchu, znamenalo, že z padesáti každoročně narozených dětí u nás v České republice, jich přibližně třicet má sluchové postižení. Zjistit, zdali tyto odhady, které uvádí někteří zahraniční odborníci, odpovídají našim statistikám, nebylo cílem mého výzkumu. Toto zjištění ale může být námětem budoucího bádání.

Tak jako někteří autoři (Mukšnáblová, 2014; Opatřilová, 2005) jsem vybrala a popsala konkrétní děti, jaký typ vzdělávání navštěvují, jaká je jejich komunikace a jaká cesta k ní vedla, abych čtenáři mohla možné situace co nejvíce přiblížit. Rok vzniku této bakalářské práce, tedy rok 2022 je nutné brát v úvahu při srovnání kazuistik jiných autorů ve dřívějších pracích. Zejména prvotní zjištění sluchové vady, díky stále se více rozšiřujícímu screeningu, nastává často již v porodnici a od toho se odvíjí i další kroky v životě dítěte. Nejdůležitější je zejména to, že včasné zjištění sluchového postižení umožňuje vybrat vhodnou komunikační formu dříve, než dítě samo začne aktivně komunikovat. Můžeme tedy doufat i v to, že případy, kdy mentální postižení zastiňuje to sluchové, jak uvádí například McClimens (2014), se již díky screeningu sluchu téměř neobjevují, alespoň podle informací ze speciálně pedagogického centra, v rámci kraje, kde působí.

Výhodou mého výzkumu je, že děti B, C, D a E jsem pozorovala při vyučování téměř dva školní roky, dítě A necelý jeden školní rok. Díky tomu jsem mohla být svědkem vývoje, který je u těchto dětí velmi pomalý. Bohužel mé pozorování, zejména v minulém školním roce, narušila pandemie Covid⁻¹⁰, která tyto děti posunula o velký kus cesty zpět, některé až téměř na začátek. Děti určité období musely strávit doma, často bez možnosti vlastního počítače či připojení

k internetu kvůli jejich sociálnímu zázemí. Jejich sociální kontakty byly velmi omezené a děti strádaly především po komunikační stránce.

Snažila jsem se, aby má práce nastínila současnou podobu komunikace a vzdělávání dětí s mentálním a souběžným sluchovým postižením z co nejvíce úhlů, proto jsem uvedla děti, u kterých komunikace funguje na takové úrovni, jakou jim dovoluje jejich intelekt, ale také děti, které nemají utvořenu funkční komunikaci, protože jejich rodina nenašla její vhodnou společnou formu. Tou by mohl být například český znakový jazyk, ale z důvodů odmítání rodiny se ho učit, je tato možnost někdy zcela zavrhnuta. Bohužel jsou ale také situace, kdy se dítě narodí do toho nejvhodnějšího prostředí pro osvojení si českého znakového jazyka, ovšem jeho mentální kapacita mu to neumožňuje. Popisuji i dítě, u kterého kochleární implantace byla velkým přínosem pro jeho komunikační vývoj. Avšak v té samé třídě tohoto dítěte, jsem viděla dítě se stejnou oboustrannou kochleární implantací, u kterého funkční komunikace neprobíhala. I když by dítě s nefunkční komunikací a kochleární implantací bylo další možnou variantou v mé výzkumné skupině, přišlo do školy, kde probíhaly mé rozhovory, teprve nedávno, a tak nebylo možno posoudit jeho komunikační vývoj v delším časovém období.

Uznávám, že nebylo v mých možnostech zahrnout všechny situace, které mohou v životech těchto dětí nastat. Protože každé dítě, které jsem v době zpracovávání výzkumné části bakalářské práce potkala, bylo jedinečné. Ovšem myslím, že na vybrané skupině dětí, byť v tak malém počtu, jsem nastínila nejčastější možnosti vzdělávání, včetně uplatňované komunikace během nich. Dále jsem dospěla ke stejnému názoru jako G. a P. Mauk (1993), že příprava pedagogů na vzdělávání těchto dětí není jednoduchá, proto je zásadní spolupráce odborníků z různých oborů, včetně odborníků zabývajících se komunikací v českém znakovém jazyce. Avšak jejich práce je hodně podceňována, a to hlavně z rodinách, které nevěří v úspěšnost českého znakového jazyka. Rodiče si mnohdy neuvědomují vliv svých rozhodnutí na budoucí život dítěte a než si toto uvědomí, může být již pozdě. Jak lépe zacílit na rodiče pro včasný výběr funkční komunikace a co je jejich hlavními vlivnými činiteli při rozhodování, by mohlo být tématem další bakalářské práce.

Pokud bych měla bakalářskou práci vypracovat znovu se současnými zkušenostmi, zaměřila bych se více na spolupráci školy a rodiny, protože jak se ukázalo, vliv rodiny, vzhledem k času, který v ní děti tráví, je na vývoj komunikace

ten nejdůležitější. Možná bych se tak prvotně zaměřila pouze na komunikaci bez vzdělávání, protože bez komunikace nemůže vzdělávání probíhat tím pro dítě nejvhodnějším způsobem. Myslím, že můj výzkum poukazuje na neochotu rodičů (a dalších osob ovlivňujících komunikaci a vzdělávání dítěte) učit se znakovému jazyku. Přitom pokud s učením se znakovému jazyku začnou rodiče ihned po tom, co je jejich dítěti diagnostikována sluchová vada, je situace daleko snadnější, než pokud si rodiče uvědomí komunikační bariéru, až když dítě navštěvuje základní školu. Například jak uvádí M. Lynch Barbera a T. Rasmussen (2018), lze začít tak, že rodiče se naučí prvních deset znaků, které pak učí své dítě. Když dítě umí pět znaků, přidají k těm, které se již naučili další dva. Tímto způsobem pokračují stále dál. Určitě je tato cesta jednodušší, než když se dítě ve škole už naučilo padesát znaků, rodič žádný a začíná si uvědomovat, že svému dítěti nerozumí.

Jako problém ve školním prostředí vnímám nepřekonatelnou bariéru v rámci interakce mezi dětmi, která je způsobena jejich originalitou, a která jim znemožňuje najít rovnocenného komunikačního partnera. Některým dětem se tato možnost naskytne alespoň v rámci školy, ale ve třídě vzhledem ke skupinám dětí o malém počtu (nejčastěji šesti dětí) je to spíše nereálné. Zejména proto je často u těchto dětí největším komunikačním partnerem sám učitel, který ale většinou nemá dostatek času, někdy ani komunikační kompetence v daném komunikačním kódu, aby tuto roli zastával. Jak dosáhnout zlepšení v interakci těchto dětí, by mohlo být otázkou pro budoucí bádání, jejíž vyřešení by mohlo velmi kladně ovlivnit jejich psychickou pohodu.

Zajímavé by mohlo být také porovnání výsledku pozorování dětí se souběžným sluchovým a mentálním postižením v zařízeních pro děti s mentálním postižením.

Závěr

V první části této práce byly charakterizovány děti se sluchovým postižením, děti s mentálním postižením a děti se souběžným sluchovým a mentálním postižením. Na charakteristiku navazovaly důležité informace o možnostech komunikace a způsobech vzdělávání těchto dětí, které jsou podstatné pro pochopení souvislostí prezentovaných ve výzkumné části.

Na situaci konkrétních dětí práce ukázala, jakým způsobem mohou být děti s mentálním a souběžným sluchovým postižením vzdělávány. Děti s mentálním a souběžným sluchovým postižením ve výzkumném kraji, které navštěvují speciálně pedagogická centra, se vzdělávají v základních školách zřízených podle odstavce devět paragrafu šestnáct školského zákona, většina těchto dětí v základní škole zaměřené na děti se sluchovým postižením. Děti se souběžným sluchovým a mentálním postižením, jejichž mentální postižení je na úrovni lehké mentální retardace, mají vzdělávací proces upraven individuálním vzdělávacím plánem vycházejícím ze školního vzdělávacího programu. Školní vzdělávací program v tomto případě vychází z rámcového programu pro základní vzdělávání. Děti s vyšším stupněm mentálního postižení jsou vzdělávány ve třídách, které se řídí samostatným školním vzdělávacím programem vytvořeným podle rámcového vzdělávacího programu pro speciální vzdělávání – základní škola speciální, nebo v případě převažujícího vlivu mentálního postižení nad sluchovým v procesu vzdělávání, tyto děti mohou navštěvovat základní školy, které vycházejí z rámcového programu pro speciální vzdělávání a jsou zaměřené právě na děti s mentálním postižením.

Některé z možností komunikace uvedené v teoretické části byly dále představeny v podání konkrétních dětí. Je důležité si uvědomit, že málokdy byl využíván pouze jeden komunikační systém samostatně. Při využívání některého druhu alternativní a augmentativní komunikace, nebyl často výběr zvolen z důvodů usnadnění komunikace dítěti, ale osobě podílející se na výchově a vzdělávání dítěte.

Tato práce potvrdila, že zařazení dětí do kategorie určitého typu postižení není rozhodujícím faktorem pro jejich komunikaci a vzdělávání. Z informací získaných při výzkumu také vyplývá, že komunikační forma každého dítěte je kromě jeho vlastních možností ovlivněna zejména rozhodnutím rodičů nebo těch, kteří budou dítě vychovávat. Zejména oni musí být ochotní se nové komunikační formě sami naučit. Má výzkumná sonda naznačila, že rodiče jsou jen málokdy

nakloněny českému znakovému jazyku, pokud nejsou sami jeho uživateli, i když by pro jejich dítě byl tím nejvhodnějším komunikačním prostředkem. Nepodporují tak vhodnou formu komunikace pro jejich dítě, a tím narůstá opožděný jazykový vývoj, který bývá způsoben už samotným postižením. Vzniklá jazyková bariéra poté negativně ovlivňuje proces vzdělávání, který stejně jako zvolená forma komunikace dostatečně nevyužívá potenciálu dítěte. Škola by měla zaručit všem dětem stejnou šanci na vzdělávání, jak ale můj výzkum ukázal, není ve schopnostech školy tomu dostat bez spolupráce rodičů.

Přínos této práce vidím, mimo jiné, v obohacení představ budoucích pedagogů těchto dětí o komunikačních situacích a možnostech, které mohou během jejich zaměstnání nastat, uvědomění si, jak důležitá je spolupráce pedagogického týmu. Věřím, že mnou získané informace ovlivní i rodiče těchto dětí při výběru komunikační strategie, a pokud nebude v možnostech dítěte komunikovat mluvenou řečí, zvolí pro něho jiný přirozený jazyk, tedy český znakový jazyk.

Tahle práce je první vlaštovkou v této oblasti, její problematika si jistě zaslouží podrobnější zkoumání.

Seznam použité literatury a zdrojů

(Audiology): Special Olympics (c2022). Healthy Hearing [online]. [cit. 2022-01-26]. Dostupné z: <https://resources.specialolympics.org/health/healthy-hearing>

ADAMOVIČ, K. (1994). *Nové testy na měření inteligence*. Psychologia a patopsychológia dieťaťa, **29**(3), s. 265-270.

AINSCOW, M., BOOTH, T. et al. (2006). *Improving Schools, Developing Inclusion*, 1. Edition. eBook ISBN 9780203967157.

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (c2022). [online]. [cit. 2022-02-08]. Dostupné z: <http://www.aaidd.org/>

ANTELOVÁ, D. (2018). *Rozvoj komunikace u dítěte se sluchovou vadou a Aspergerovým syndromem v MŠ.*, Brno, Bakalářská práce, Masarykova univerzita.

ASISTENT PEDAGOGA (c2022). *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. [cit. 2022-02-08]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/ap>

Asociace pracovníků Speciálně pedagogických center (c2011). [online]. [cit. 2022-02-08]. Dostupné z: <http://www.apspc.cz/>

BARBERA, M. L., RASMUSSEN, T. (2018). *Rozvoj verbálního chování: jak učit děti s autismem a jinými neurovývojovými poruchami*. Přeložil Helena VAĐUROVÁ, přeložil Vladimír VAĐURA. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-92-12-9.

BARR, E., DUNGWORTH, J., HUNTER, K. et al. (2011). The prevalence of ear, nose and throat disorders in preschool children with Down's syndrome in Glasgow. *Scottish Medical Journal*, **56**(2), 98-103. ISSN 0036-9330. Dostupné z: doi:10.1258/smj.2011.011036

BARTOŇOVÁ, M. (2013). *Inkluzivní didaktika v základní škole se zřetelem na edukaci žáků s lehkým mentálním postižením*. Brno, Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6560-4.

- BENDOVÁ, P. (2005). *Komunikace osob s kombinovanými vadami*. In LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. Olomouc: UP, s.15-24. ISBN 80-244-1154-7.
- BENDOVÁ, P. a RŮŽIČKOVÁ V. (2013). *Alternativní a augmentativní komunikace 2*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3705-7.
- BOČKOVÁ, B. (2015). *Vybrané kapitoly z alternativní a augmentativní komunikace: učební text*, Brno, Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7896-3.
- BRUCE, S., DINATALE, P. a FORD, J. (2008). Meeting the Needs of Deaf and Hard of Hearing Students with Additional Disabilities Through Professional Teacher Development. *American Annals of the Deaf*, **153**(4), 368-375. ISSN 1543-0375.
- BURDOVÁ, Š. (2011). *Alternativní a augmentativní komunikace u jedinců s těžkým mentálním a kombinovaným postižením*, Praha, Bakalářská práce, Univerzita Karlova.
- Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s. (nedat.). [online]. [cit. 2022-04-08]. Dostupné z: <https://www.tamtam.cz/>
- Community and Culture – Frequently Asked Questions. *National Association of the Deaf* (c2022). [online]. [cit. 2022-01-25]. Dostupné z: <https://www.nad.org/resources/american-sign-language/community-and-culture-frequently-asked-questions/>
- ČASTO KLADENÉ OTÁZKY (c2015). *PEVNOST: České centrum znakového jazyka*, z. ú. [online]. [cit. 2022-01-26]. Dostupné z: <https://www.pevnost.com/cz/kurzy-znakoveho-jazyka-36/casto-kladene-otazky-52>
- Čeština (2001). *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. [cit. 2022-01-26]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/%C4%8Ce%C5%A1tina>
- Členské organizace (nedat.). *ARPCR* [online]. [cit. 2022-03-26]. Dostupné z: <https://www.arpcr.cz/clenstvi/clenske-organizace/>

Definice mentálního postižení (nedat.). *Npi: Metodický portál RVP.CZ* [online]. [cit. 2022-01-25]. Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=10794>

Definition of Intellectual Disability (c2022). *Aaidd: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* [online]. [cit. 2022-01-24].

Dostupné z: <https://www.aaidd.org/intellectual-disability/definition>

Děti a dospívající: ranná péče (nedat.). *OS LOGO* [online]. [cit. 2022-01-09].

Dostupné z: <https://www.oslogo.cz/pomahame/deti-a-dospivajici/rana-pece/>

Dětské centrum komplexní péče (2013). *DEMOSTHENES* [online]. [cit. 2022-01-09]. Dostupné z: <http://www.demosthenes.cz/>

Downův syndrom nelze léčit. Jak poznáte, že se s ním vaše dítě narodí? (2020).

Zdravi.euro.cz [online]. [cit. 2022-01-25]. Dostupné z:

<https://zdravi.euro.cz/leky/downuv-syndrom-diagnostika-lecba-priznaky/>.

DVOŘÁK, J. (2007). *Logopedický slovník*. 3. upravené a rozšířené vydání.

Žďár nad Sázavou, Logopedické centrum. 248 s. ISBN 978-80-902536-6-7.

D'ZAMKO, M., Hampton, I. (1985). Personnel preparation for multihandicapped hearingimpaired students: A review of the literature, *American Annals of the Deaf*, **130**(1), 9-14.

EDELSBERGER, L. a kol. (1978). *Defektologický slovník*. Praha, Státní pedagogické nakladatelství. ISBN 14-804-1978.

EVENHUIS, H. M., M. THEUNISSEN, I. DENKERS, H. and KEMME H. (2001). Prevalence of visual and hearing impairment in a Dutch institutionalized population with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, **45**(5), 457-464. ISSN 0964-2633. Dostupné z: doi:10.1046/j.1365-2788.2001.00350. x

F70-F79 – Mentální retardace (nedat.). *ÚZIS* [online]. [cit. 2022-05-

08]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F70-F79>.

Gallaudet University (nedat.). [online]. [cit. 2022-05-08]. Dostupné z:

<https://www.gallaudet.edu/>

GUARDINO, C., CANNON, J. E. (2015). Theory, research and Practice for students who are Deaf and i hard of hearing with disabilities: Adressing the

challenges from birth to postsecondary education. *AMERICAN ANNALS OF THE DEAF*, **160**(4), 347-355. ISSN 0002726X

Healthy hearing: USA (nedat.). [online]. [cit. 2022-01-26]. Dostupné z: <https://www.healthyhearing.com/>

Hearing screening outcomes for persons with intellectual disability: a preliminary report of findings from the 2005 Special Olympics World Winter Games. *International Journal of Audiology*, **47**, 399–403.

HERER, G. R. (2012). Intellectual disabilities and hearing loss. *Communication Disorders Quarterly*, **33**(4), 252–260. Dostupné z: doi: 10.1177/1525740112448214

HESS, C., F. ROSANOWSKI et al. (2006). Hörvermögen bei Kindern und Jugendlichen mit Down-Syndrom. *HNO*, **54**(3), 227-232. ISSN 0017-6192. Dostupné z: doi:10.1007/s00106-004-1205-y

HEY, C., FESSLER, S. et al. (2014). High Prevalence of Hearing Loss at the Special Olympics: Is This Representative of People with Intellectual Disability?. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, **27**(2), 125-133. ISSN 13602322. Dostupné z: doi: 1080/14992020600920812

HOLUBOVÁ, M. (2009). Problémy výchovy neslyšícího dítěte ve slyšící rodině. *Ruce.cz* [online]. [cit. 2022-04-12]. Dostupné na: <http://ruce.cz/clanky/57>

HORÁKOVÁ, R. (2012). *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0084-0.

How are the terms deaf, deafened, hard of hearing, and hearing impaired typically used? (2021). *Washington.edu* [online]. [cit. 2022-05-01]. Dostupné z: <https://www.washington.edu/doit/how-are-terms-deaf-deafened-hard-hearing-and-hearing-impaired-typically-used>

HRBÁČEK, J. (1994). *Úvod do studia českého jazyka*. 2. přeprac. vydání. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 80-7066-869-5.

HRUBÝ, J. (1998). *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu: 2. díl*. Praha: Septima. ISBN 80-7216-075-3.

HUDÁKOVÁ, A. (2008). *Čeština ve vzdělávání dětí s vadou sluchu*. Disertační práce. Praha: Univerzita Karlova.

Children's Health Queensland Hospital and Health Service (2018).

Healthy Hearing Program [online]. [cit. 2022-01-09]. Dostupné z:

<https://www.childrens.health.qld.gov.au/chq/our-services/community-health-services/healthy-hearing-program/>

CHRISTY, B. (2015). Communication and Language in Learners Who Are Deaf and Hard of Hearing With Disabilities: Theories, Research, and Practice. *American Annals of the Deaf*, **160**(4), 368. ISSN 0002726X

Individuální vzdělávací plán (nedat.). *UPOL.cz* [online]. [cit. 2020-04-26].

Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/obecna-cast/organizacni-podminky/11-1-1-individualni-vzdelavaci-plan-ivp/>

JAKOBSON, R. (1960). Linguistics and Poetics. *In Style in Language*, Cambridge, M.I.T. Press, s. 350–377.

JANOVCOVÁ, Z. (2010). *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text*. Brno, Masarykova univerzita. ISBN 978-802-1051-867.

JAREŠOVÁ, D. (2016). *Rozvoj osobnosti a komunikačních dovedností u žáků s mentálním postižením v primárním vzdělávání*. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

JAŠÍKOVÁ, K. (2016). *Rozvoj komunikačních schopností u dětí s lehkým mentálním postižením v mateřské škole*. Bakalářská práce. Brno, Masarykova univerzita.

JESENSKÝ, J. (2000). *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-196-1.

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

KLENKOVÁ, J. (2006). *Logopedie*. První vydání, Praha, Grada. 228 s. ISBN 80-247-1110-9.

- KLOZAR, J. et al. (2005). *Speciální otorinolaryngologie*. Praha: UK, Karolinum, Nakladatelství Galén. ISBN 80-7262-346-X.
- KNAPCOVÁ, M. (2006). *Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS*, Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR.
- KRAHULCOVÁ, B. (2002). *Komunikace sluchově postižených*. Vyd. 2. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0329-2.
- KŘÍŽKOVSKÁ, P. (2022). Vzdělávání dětí s mentálním postižením. *Šance Dětem* [online]. [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/vzdelavani-deti-s-mentalnim-postizenim>
- KUBOVÁ, L., PAVELKOVÁ, Z., RÁDKOVÁ, I. (1999). *Znak do řeči*. Praha: Tech – Market. ISBN 80-86114-23-6.
- KUMAR SINHA, A., MONTGOMERY, J. K. et al. (2008).
- LANGER, J., KUČERA, P. (© 2012). *Základy surdopedie* [online]. [cit. 2015-01-08]. Dostupné z: <http://kurzy-spp.upol.cz/CD/2/1-02.pdf>
- LAPÁČKOVÁ, K. (2018). *Dítě s kombinovaným postižením v běžné MŠ – Možnosti a limity inkluze v nepřímém vzdělávání ve středočeském kraji*. Bakalářská práce, Západočeská univerzita v Plzni.
- LEČBYCH, M., VALENTA, M., MICHALÍK, J. (2018). *Mentální postižení*, 2., přepracované a aktualizované vydání, Praha. Psyché (Grada), ISBN 978-80-271-0378-2.
- LECHTA, V. (2016). *Inkluzivní pedagogika*. Přeložil Tereza HUBÁČKOVÁ. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1123-5.
- Lidský mozek a znakový jazyk (2011). *Ruce.cz* [online]. [cit. 2022-04-12]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/932-lidsky-mozek-a-znakovy-jazyk>
- LOGO lidem oporou (nedat.). *Osologo.cz* [online]. [cit. 2022-04-12]. Dostupné z: <https://www.oslogo.cz/>
- LUDÍKOVÁ, L. a kol. (2005). *Kombinované vady*, 1. Vydání, Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci. 138 s., ISBN 80-244-1154-7.

- MACUROVÁ, A. (1996). Proč a jak zapisovat znaky českého znakového jazyka. *Speciální pedagogika*, roč. 6, č. 1, s. 5-19.
- MACUROVÁ, A., ZBOŘILOVÁ, R. (2019). *Jazyky v komunikaci neslyšících Český znakový jazyk a čeština*. Karolinum. ISBN 978-80-246-3446-3.
- Makaton (c2022). [online]. [cit. 2022-01-26]. Dostupné z: <https://makaton.org/>
- MATĚJČEK, Z. (1995). *Dyslexie: specifické poruchy čtení*. 3. upr. a rozšíř. vyd. Jinočany: H & H. ISBN 80-85787-27-X.
- MAUK, G., MAUK, P. (1993). Compounding the challenge: Young deaf children and learning disabilities. *TerspecWfe*, 12(2), 12-18.
- MCCLIMENS, A. et al. (2014). Hearing problems in the learning disability population: Is anybody listening?. *British Journal of Learning Disabilities*, 43. Dostupné z: doi: 10.1111/bld.12090
- MEUWESE-JONGEJEUGD, A., VINK M. at al. (2009). Prevalence of hearing loss in 1598 adults with an intellectual disability: Cross-sectional population based study. *International Journal of Audiology*, 45(11), 660-669. ISSN 1499-2027. Dostupné z: doi:10.1080/14992020600920812
- MICHALÍK, J., HANÁK P. a kol. (2011). *Speciálněpedagogické centrum*, Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2772-0.
- MONTGOMERY, J. K., HERER G. et al. (2006). Undetected, Unserved, Underserved: Hearing Loss in Persons with Intellectual Disabilities (ID). *Isaac2006.de* [online]. [cit. 2020-08-04]. Dostupné z: www.isaac2006.de
- MOORES, D. (2001). *Educating the deaf Psychology, principles, and practices* (5th ed.). Boston. Ebook. ISBN neuvedeno.
- MOTEJZÍKOVÁ, J. (2012). Raná péče o dítě se sluchovým postižením. *Šance Dětem* [online]. [cit. 2022-01-03]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/rana-pece-o-dite-se-sluchovym-postizenim>
- MOTEJZÍKOVÁ, J. (c2022). Úspěšná komunikace s dítětem se sluchovým postižením. *Šance Dětem* [online]. [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/uspesna-komunikace-s-ditetem-se-sluchovym-postizenim>

- MUKNŠNÁBLOVÁ, M. (2014). *Péče o dítě s postižením sluchu*, Praha, Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5034-7.
- NELSON, C., BRUCE., S. M. (2019). Children Who Are Deaf/Hard of Hearing with Disabilities: Paths to Language and Literacy. *Education Sciences*, 9(2). ISSN 2227-7102. Dostupné z: doi:10.3390/educsci9020134
- OPATŘILOVÁ, D. (2005). *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno, Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3819-5.
- OPATŘILOVÁ, D. (2013). *Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami: Education of persons with severe disability and multiple disability*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6221-4.
- Otoakustické emise (nedat.). *Šance dětem* [online]. [cit. 2022-01-09]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/slovník/otoakusticke-emise>
- Otoskopie (nedat.). *Anamneza.cz* [online]. [cit. 2022-02-09]. Dostupné z: <https://www.anamneza.cz/vysetreni/Otoskopie-528>
- PAULÍK, K. (2007). Psychologické základy lidské komunikace. *Projekty.fs.vsb* [online]. [cit. 2020-07-17]. Dostupné z: <http://projekty.fs.vsb.cz/415/psychologicke-zaklady-lidske-komunikace.pdf>
- PAVELOVÁ, Z., RÁDKOVÁ, I. (2000). Znak do řeči. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*, Praha, 10(4), 221-227. ISSN 1211-2720.
- Pedagogická fakulta (nedat.). Katedra pedagogiky a psychologie. *Studijní texty pro distanční a kombinované studium*. ISBN 80-7083-564-8.
- PETERSON, J., HITTIE, M. (2003). *Inclusive teaching: Creating effective schools for all learners*. Boston.
- PIAGET, J., INHELDEROVÁ, B. (2001). *Psychologie dítěte*, 4. Vydání, Praha, Portál (vydavatelství). ISBN 80-7178-608-X.
- POLÍVKOVÁ, H. (2006). *Výuka čtení s využitím globální metody u žáků s mentální retardací*. Bakalářská práce. Brno, Masarykova univerzita.

Poradna rané péče DOREA (nedat.). *Sdbrno.cz* [online]. [cit. 2020-07-17].

Dostupné z: <https://www.sdbno.cz/sluzby/rana-pece/>

Poradna rané péče EUNIKA Karviná (nedat.). [online]. [cit. 2020-07-17].

Dostupné z: <https://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/lide-s-handicapem/strediska-pro-lidi-s-handicapem/centrum27>

PROVAZNÍKOVÁ, Z. (2018). *Rozvoj komunikačních schopností u dětí s mentálním postižením*. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové.

PRŮCHA, J. (2011). *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*, Praha. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3603-7.

Příručka pro praxi: Screening sluchu dětí ve věku 5 let (2019).

Otorinolaryngologie.cz [online]. [cit. 2020-07-17]. Dostupné z: <https://www.otorinolaryngologie.cz/content/uploads/2020/02/ppp-screening-sluchu-deti-5let.pdf>

Rámcové vzdělávací programy (nedat.). *EDU.cz* [online]. [cit. 2022-05-15].

Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/>

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (nedat.). *EDU.cz* [online]. [cit. 2022-05-15]. Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani-rvp-pz/>

Rámcový vzdělávací program pro speciální vzdělávání (nedat.). *EDU.cz* [online]. [cit. 2022-05-15]. Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcove-vzdelavaci-programy-pro-specialni-vzdelavani/>

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (nedat.). *EDU.cz* [online]. [cit. 2022-05-15]. Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani-rvp-zv/>

ROIZEN, N. J., PATTERSON, D. (2003). Down's syndrome. *The Lancet*, **361**, 1281–9.

- SAICOVÁ ŘÍMALOVÁ, L. (2016). *Osvojování jazyka dítětem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3341-1.
- SEDLÁČKOVÁ, Z. (2011). *Metody rané péče pro děti s mentálním postižením v Jihomoravském kraji*. Diplomová práce, Brno, Masarykova univerzita.
- Seznam speciálně pedagogických center v ČR, Katalog podpůrných opatření (2015). *UPOL.cz* [online]. [cit. 2022-02-08]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/sluchove-postizeni-nebo-oslabeni-sluchoveho-vnimani/6-uzitecne-odkazy/6-1-seznam-specialnepedagogickych-center-v-cr/>
- SHOTT, S. R., JOSEPH, A., HEITHAUS, D. (2001). Hearing loss in children with Down syndrome, *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, **61**, 199–205.
- SIEGEL-CAUSEY, E., BASHINSKI, S. M. (1997). Enhancing initial communication and responsiveness of learners with multiple disabilities: A tri-focus framework for partners. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, **12**, 105–120. Dostupné z: doi:10.1177/10883 5769701200206
- SILBERMAN, R., BRUCE, S., NELSON, C. (2004). *Children with sensory impairments*. In ORELOVE, SOBSEY, SILBERMAN, Education children with multiple disabilities: A Collaborative Approach (4th ed.. pp. 425-528), Baltimore.
- SKÁKALOVÁ, T. (2014). *Dítě se sluchovým postižením*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-502-8.
- SLOWÍK, J. (2016). *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.
- Sluchová vada u dětí s kombinovaným postižením (2015). *Idetskysluch.cz* [online]. [cit. 2022-05-01]. Dostupné z: <https://www.idetskysluch.cz/sluchove-vady/sluchova-vada-u-deti-s-kombinovany-m-postizenim-31/>
- SOBOTOVÁ, E. (2008). *Raná péče u dětí s kombinovaným postižením*. Diplomová práce, Brno, Masarykova univerzita.
- SOVÁK, M. (2000). *Defektologický slovník*, 3. vydání, Jinočany, H & H, ISBN 80-86022-76-5.

Speciální olympiáda Česká republika. *Specialolympics.cz* [online]. [cit. 2022-05-01]. Dostupné z: <https://www.specialolympics.cz/o-nas>

STRNADOVÁ, V. (2002). *Úvod do surdopedie*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita,

ŠAROUNOVÁ, J. (2014). *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Praha, Portál. ISBN 978-80-262-0716-0.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. (2003). *Klinická logopedie*, 1. vydání, Praha, Portál. ISBN 978-80-7178-546-0.

ŠKODOVÁ, E., MICHEK, F., MORAVCOVÁ, M. (1995). *Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí*. Praha, Realia a.s. ISBN neuvedeno.

Tiché zprávy, (2020). [online]. [cit. 2022-05-18]. Dostupné z: <https://www.tichezpravy.cz/mel-by-se-makaton-zavest-do-statniho-konceptu-programu-vzdelavani/>

Tlumočnick českého znakového jazyka (nedat.). *UPOL.cz* [online]. [cit. 2022-05-08]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/obecna-cast/personalni-podminky/12-2-11-tlumocnik-ceskeho-znakoveho-jazyka/>

Tónová audiometrie (nedat.). *Orlvpraze.cz* [online]. [cit. 2022-05-01]. Dostupné z: <http://orlvpraze.cz/audiometrie-tonova/>

Tympanometrie (nedat.). *Orlvpraze.cz* [online]. [cit. 2022-05-01]. Dostupné z: <http://orlvpraze.cz/tympanometrie/>

VANČOVÁ, A. (2003). Nové pohľady na možnosti vzdelávania viacnásobne postihnutých jednotlivcov v slovenskej pedagogike viacnásobne postihnutých. *e-Pedagogium*, č. 2. Dostupné na: <http://epedagog.upol.cz/eped2.2003/clanek02.htm>. ISSN 1213-7499.

VAŠÍČKOVÁ, L. (2016). *Komunikace osob se souběžným sluchovým a mentálním postižením v seniorském věku*. Diplomová práce. Brno, Masarykova univerzita.

VELENSKÁ, Z. (2018). Jak probíhá vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně?. *Predskolnivek.cz* [online]. [cit. 2022-05-01]. Dostupné

z: <https://www.predskolnivek.cz/jak-probiha-vysetreni-v-pedagogicko-psychologicke-poradne/>.

VETEŠKA, J., TURECKIOVÁ, M. (2008). *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1770-8.

Vyhláška č. 27/2016 Sb., Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. *Zakonyprolidi.cz* [online]. [cit. 2022-02-08]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27?text=%C5%A1koly%20b%C4%9B%C5%BEn%C3%A9>

Vyhláška č. 45/2021 Sb., Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, ve znění pozdějších předpisů. *Zakonyprolidi.cz* [online]. [cit. 2022-05-08]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-45?text=70%2F2012>

Vyhláška č. 70/2012 Sb., Vyhláška o preventivních prohlídkách. *Zakonyprolidi.cz* [online]. [cit. 2022-05-08]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70>

Vyhláška č. 73/2005 Sb., Vyhláška o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. *Zakonyprolidi.cz* [online]. [cit. 2022-02-08]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-73>

What is Intellectual Disability? (c2021). American Psychiatric Association [online]. [cit. 2022-05-08].

WHITE, H. J., HELWANY, M. a PETERSON, D. C. (2022). Anatomie, hlava a krk, Cortiho ušní orgán. *StatPearls* [online]. [cit. 2022-05-08]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538335/>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Zakonyprolidi.cz* [online]. [cit. 14-05-2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

Zákon č. 155/1998 Sb., o znakové řeči a o změně dalších zákonů. *Zakonyprolidi.cz* [online]. [cit. 26-04-2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-155>

Zákon č. 384/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1998 Sb., o znakové řeči a o změně dalších zákonů a další související zákony. *Zakonyprolidi.cz* [online]. [cit. 26-04-2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-384>

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). *Zakonyprolidi.cz* [online]. [cit. 14-05-2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561?text=561%2F200>

ZELINKOVÁ, O. (2008). *Dyslexie v předškolním věku?* Praha, Portál. ISBN 978-80-7367-321-5.

ZIKL, P. (2011). *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*, Praha, Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3856-7.

Seznam obrázků

Obrázek 1: Jakobsonův komunikační model z roku 1960 (Jakobson, 1960, přeložila autorka DP)	19
Obrázek 2 Makaton (Tiché zprávy, 2020)	29
Obrázek 3 Příručka Řeč rukou (archiv autorky)	30
Obrázek 4 VOKS – komunikační kniha (archiv autorky)	31
Obrázek 5 Systém vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami (dle Slowík, 2016, s. 39, upravila A. H.)	34
Obrázek 6: Složky IVP (Opatřilová – Složky IPV, s. 57)	44