

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Raná péče u dětí se sluchovým postižením z pohledu rodičů

Early intervention for children with hearing impairment from the perspective of their
parents

Bc. Kateřina Baloušková

Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Kotvová, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika/Logopedie

Studijní obor: Speciální pedagogika/Logopedie

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Raná péče u dětí se sluchovým postižením z pohledu rodičů potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 26.10.2024

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce PhDr. Miroslavě Kotkové, Ph.D. za její odborné vedení a cennou pomoc během celého procesu výzkumu. Dále bych chtěla vyjádřit vděk své rodině za neustálou podporu během celého studia. V neposlední řadě patří mé poděkování sociální pracovníci Mgr. Martině Pěčové za spolupráci a poskytnuté rozhovory.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku rané péče u dětí se sluchovým postižením z pohledu rodičů. Cílem bakalářské práce je zjistit, jak rodiče vnímají komplexnost služeb rané péče a jak tyto služby ovlivňují potřeby jejich dětí i rodin, zejména v oblasti rozvoje výchovných a komunikačních dovedností. Dílčími cíli jsou zmapování zkušenosti rodičů s konkrétními službami rané péče, prozkoumání výzev, kterým rodiče čelí při využívání těchto služeb, a zjištění, jak rodiče hodnotí vliv služeb rané péče na každodenní život rodin. V teoretické části práce je definováno sluchové postižení, včetně jeho příčin, diagnostiky a kompenzace. Dále je zdůrazněn význam rodiny a komunikační přístupy, stejně jako role rané péče a sociální podpora, zejména prostřednictvím organizace Centrum pro dětský sluch Tamtam. Empirická část zahrnuje kvalitativní výzkum, který je založen na analýze dat z otevřeného dotazníkového šetření. Výsledky ukazují, že služby rané péče hrají zásadní roli pro úspěšný vývoj a rozvoj komunikačních dovedností dětí se sluchovým postižením a pro podporu rodin v jejich výchovných kompetencích. Oslovení rodiče uváděli různé přístupy pro rozvoj komunikace, jako je využití mluvené řeči s vizuální podporou, výuka a používání znakového jazyka. Dále využívání pomůcek a hraček pro rozvoj smyslového vnímání, a především využívání komunikačních deníků, jako nejúčinnější metodu podpory. Kombinace těchto metod vytváří komplexní rámec pro podporu jak komunikačních, tak sociálních dovedností dětí se sluchovým postižením. Práce přináší poznatky pro rodiče a odborníky v oblasti rané péče a slouží jako zpětná vazba zařízení pro hodnocení poskytovaných služeb.

KLÍČOVÁ SLOVA

Centrum pro dětský sluch Tamtam, komunikační dovednosti, raná péče, sluchové postižení

ABSTRACT

This bachelor's thesis focuses on the issue of early intervention for children with hearing impairments from the parents' perspective. The aim of the bachelor thesis is to find out how parents perceive the complexity of early intervention services and how these services affect the needs of their children and families, especially in the area of developing educational and communication skills. The specific objectives include mapping parents' experiences with specific early intervention services, exploring the challenges parents face when using these services, and determining how parents assess the impact of early intervention services on the daily lives of families. The theoretical part of the thesis defines hearing impairment, including its causes, diagnostics, and compensations. It also emphasizes the importance of family and communication approaches, as well as the role of early intervention and social support, especially through the organization „Children's Hearing Center Tamtam.“ The empirical part includes qualitative research based on the analysis of data from an open-ended questionnaire survey. The results show that early intervention services play a crucial role in the successful development and communication skills of children with hearing impairments and in supporting families in their educational competences. Respondent parents reported various approaches for communication development, such as the use of spoken language with visual support, teaching and using sign language, and utilizing tools and toys for sensory development. They particularly highlighted the use of communication diaries as the most effective method of support. The combination of these methods creates a comprehensive framework for supporting both communication and social skills of children with hearing impairments. The thesis provides insights for parents and professionals in the field of early intervention and serves as feedback for facilities to evaluate the services provided.

KEYWORDS

Children's Hearing Center Tamtam, communication skills, early intervention, Hearing impairment

Obsah

Úvod	7
1 Sluchové postižení	8
1.1 Příčiny sluchových vad.....	10
1.2 Diagnostika sluchových vad.....	11
1.3 Kompenzace sluchových vad	13
1.3.1 Rehabilitační pomůcky	18
2 Rodina a dítě se sluchovým postižením	19
2.1 Význam rodiny pro vývoj dítěte se sluchovým postižením	20
2.2 Komunikační přístup v rodině	21
3 Podpora rodin s dětmi se sluchovým postižením	25
3.1 Raná péče.....	25
3.1.1 Vznik a její cíle.....	27
3.1.2 Tým rané péče	29
3.2 Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.	29
3.2.1 Poskytované služby	30
4 Raná péče u dětí se sluchovým postižením z pohledu rodičů	32
4.1 Cíle práce a hlavní kategorie	32
4.2 Metodologie výzkumu.....	32
4.2.1 Výzkumný soubor a realizace výzkumu.....	33
4.2.2 Analýza dat.....	34
4.2.3 Etika výzkumu.....	34
4.3 Výsledky výzkumného šetření	36
4.4 Závěr výzkumného šetření	49
4.5 Doporučení pro praxi.....	53

Závěr.....	54
Seznam použitých informačních zdrojů	56
Seznam obrázků a grafů	60
Seznam příloh	61

Úvod

Bakalářská práce se zabývá problematikou rané péče o děti se sluchovým postižením z pohledu rodičů. Sluchové postižení se může projevovat v různých formách a stupních závažnosti, a tím se ztěžuje diagnostika a následná péče. Včasná diagnostika a intervence proto zásadně ovlivňují rozvoj komunikačních schopností, sociálních interakcí a v neposlední řadě celkový vývoj dítěte. Raná péče má za cíl tyto oblasti prohloubit a zdokonalit, a proto je zaměřena na rozvoj komunikačních dovedností, podporu rodin a zajištění přístupu k potřebným terapeutickým službám.

V práci se zabýváme představením organizace Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s., která je jedinou organizací v České republice specializující se na poskytování rané péče právě pro děti se sluchovým postižením. Tato organizace hraje nesmírně důležitou roli v nabídce komplexních služeb, které jsou zaměřené na specifické potřeby dětí se sluchovým postižením a jejich rodin.

Cílem této bakalářské práce je prozkoumat, jak rodiče dětí se sluchovým postižením vnímají komplexnost služeb rané péče a jak tyto služby ovlivňují jejich každodenní životy. Prostřednictvím kvalitativního výzkumu se zaměřuje na konkrétní zkušenosti rodičů, a především na to, jak raná péče přispívá k rozvoji jejich komunikačních a výchovných kompetencí. Kromě hlavního cíle jsou uvedené i dílčí cíle zaměřující se na zmapování zkušenosti rodičů se službami rané péče, včetně uvedení nejúčinnějších přístupů a metod.

Teoretická část práce se věnuje definici sluchového postižení (včetně diagnostiky, příčin a kompenzace) a jeho vlivu na rodinu. Důraz klade na význam komunikačních přístupů a sociální podpory, kam zahrnujeme ranou péči - zejména organizaci Centrum pro dětský sluch Tamtam. Empirická část analyzuje data získaná od rodičů pomocí otevřeného dotazníkového šetření, která poskytují hlubší pohled na praktické aspekty rané péče. Nakonec uvádí doporučení pro praxi, která mohou přispět k případnému vylepšení služeb rané péče.

Věříme, že tato práce přispěje k širšímu povědomí o důležitosti rané péče pro děti se sluchovým postižením a nabídne cenné poznatky pro rodiče a odborníky v této oblasti.

1 Sluchové postižení

Sluch se společně se zrakem řadí k nejdůležitějším smyslům pro vnímání informací z okolí (Hádková, 2016). Sluchové postižení se proto řadí jako jedno z nejnáročnějších postižení. Sluchové postižení je bráno z psychosociálního pohledu, tedy jaký dopad mají vady sluchu na jedince (Romančíková, Schmidtová, 2010). Arnoldová (2015) vymezuje poruchu sluchu jako stav, při kterém onemocnění sluchového orgánu způsobuje nedoslýchavost, avšak tento stav může být dočasný a po uzdravení může dojít k návratu k normě. Naopak sluchovou vadou označuje jako trvalé postižení sluchu, který se nikdy nezlepší, pouze může docházet ke zhoršení.

Obor, který se zabývá člověkem se sluchovým postižením se nazývá surdopedie. Jako samostatný obor u nás vznikl roku 1983, kdy došlo k vyčlenění z oboru logopedie. Jedná se tedy o obor speciální pedagogiky, který provází jedince se sluchovou ztrátou po celý život a poskytuje mu potřebnou pomoc v oblasti výchovy a vzdělávání a další podpory (Potměšil, 2003). Horáková (2012) uvádí, že surdopedie je obor, který se zabývá výchovou, edukací a vývojem osob se sluchovým postižením. Dále úzce spolupracuje s obory jako je logopedie, psychologie, sociologie, pediatrie, ORL, foniatrie a lingvistika. V důsledku využití kompenzačních pomůcek spolupracuje i se sluchovou protetikou.

Osoby se sluchovou ztrátou můžeme dle Hradilové et al. (2023) rozdělit do kategorií:

- nedoslýchavé osoby
- (n)Neslyšící osoby
- ohluchlé osoby
- uživatelé kochleárního implantátu
- osoby s presbyakuzí

Nedoslýchavé osoby mají vlivem poškození sluchového orgánu zhoršené vnímání, ale díky kompenzaci sluchové vady mohou vnímat mluvenou řeč. Nedoslýchavost může být převodního, percepčního či kombinovaného charakteru, kdy při percepční vadě je vnímání řeči velmi nesrozumitelné (Romančíková, Schmidtová, 2010).

U neslyšících osob vznikla sluchová vada buď vrozeně nebo v prelingválním období, dochází tak k těžké sluchové ztrátě. Osvojení mluvené řeči ovlivňují faktory jako je včasná

diagnostika a využití správné a přiměřené kompenzační pomůcky. Tato skupina obvykle používá ke komunikaci znakový jazyk (Romančíková, Schmidtová, 2010).

U ohluchlých osob nastala sluchová vada v postlingválním období, tedy po osvojení řeči, což může být velmi psychicky náročné. Osoby však mají zachovány akustické představy, které si mohou vybavit z auditivní paměti (Romančíková, Schmidtová, 2010).

Autorka Houdková (2005) ještě uvádí kategorii kombinovaných vad, kdy se sluchová vada kombinuje s mentálním postižením a je důležité důkladně zhodnotit jejich podíl.

Autorky Romančíková a Schmidtová (2010) uvádějí dvě skupiny uživatelů kochleárního implantátu, a to ohluchlé osoby s kochleárním implantátem a neslyšící děti s kochleárním implantátem. U první skupiny dochází k plnému rozvoji verbální komunikace, přestože kvalita slyšené řeči nemusí být dokonalá. U druhé skupiny dochází ke zdokonalování schopností v oblasti řeči a sluchu, přičemž pokrok je patrný zejména v průběhu posledních desetiletí. Úspěšnost funkce kochleárního implantátu však závisí opět na včasné diagnostice, včasné operaci, ideálně kolem 1. roku dítěte, dále na rehabilitaci řeči a sluchu a spolupráci rodičů a odborníků na následné rekonvalescenci po operaci. Pokud jsou splněny uvedené podmínky, tyto děti si mohou osvojit řeč podobně jako děti nedoslýchavé, a to prostřednictvím napodobování.

U starších osob s nedoslýchavostí hovoříme o presbyakuzii, která se projevuje zhoršeným slyšením tónů o vysoké frekvenci a rozumění řeči. Dochází k tomu zejména u jedinců starších 60 let (Horáková, 2012).

Nejčastěji se sluchové vady projevují omezením rozsahu sluchového vnímání (sluchového pole), což je oblast zvukových podnětů ohraničená nejnižší intenzitou zvuku, kterou je jedinec schopen slyšet, a nejvyšší intenzitou zvuku, která je pro něj ještě přijatelná (Slowík, 2016). Mukšnáblová (2014) rozděluje základní sluchové vady, a to na centrální a periferní. Centrální postižení sluchu je způsobeno změnami v korových oblastech mozku, kdy nejsou správně zpracovány zvukové vjemy, jedinec tak slyší zvuky, ale nerozezná význam těchto zvuků. Periferní postižení sluchu je způsobeno především organickým poškozením a dále se dělí na převodní, percepční a smíšené vady sluchu. U převodních vad dochází k poškození ve vnějším nebo středním uchu, kde je snížena schopnost slyšet vjemy,

nejde však o úplnou ztrátu sluchu. Jedná se o kvantitativní poruchu slyšení, kterou lze léčit a kompenzovat. Horáková (2012) doplňuje, že jsou sluchové buňky zachovány, nejsou však stimulovány zvukem kvůli překážce ve středouší např. díky zvětšené nosní mandli nebo mazové zátce. Dále se uvádějí časté záněty středního ucha či protržení bubínku.

Mukšnáblova (2014) dále uvádí, že u percepčních vad se jedná buď o kochleární vady, tedy, kdy je poškozená blanitá část vnitřního ucha, zejména vláskové buňky nebo se jedná o suprakochleární postižení, kdy dochází k poškození sluchového nervu a jeho drah. Zde se jedná o poruchu kvalitativní, tedy stav, kdy jedinci nedokážou sluchem poznat mluvenou řeč. Percepčních vad je mnohem více a jedná se o závažnější onemocnění než převodní vady jak v oblasti diagnostiky, tak i terapie (Horáková, 2012).

Romančíková a Schmidtová (2010) a Horáková (2012) uvádějí rozdělení osob se sluchovým postižením dle sluchové ztráty, které je z roku 1980 dle WHO (Světové zdravotnické organizace) následovně:

- sluch v normě: do 25 dB
- lehká sluchová ztráta: 26-40 dB
- střední sluchová ztráta: 41-60 dB
- těžká sluchová ztráta: 61-80 dB
- velmi těžká sluchová ztráta až hluchota: nad 81 dB

Hádková (2016) pro porovnání uvádí stupně sluchových vad dle Nováka z roku 1994 následovně:

- sluch v normě: do 25 dB
- lehká nedoslýchavost: 26-40 dB
- střední sluchová ztráta: 41-55 dB
- středně těžká sluchová ztráta: 56-70 dB
- těžká sluchová ztráta: 71-90 dB
- velmi těžká sluchová vada až úplná hluchota: nad 91 dB

1.1 Příčiny sluchových vad

Příčiny sluchového postižení jsou velmi často spjaty s dobou vzniku vady, kdy rozdělujeme sluchové ztráty vzniklé prelingválně nebo postlingválně. Termíny nám

upřesňují, zda došlo k sluchové vadě před nebo po ukončeném vývoji mluvené řeči v rozpětí 5 až 7 let (Hradilová et al.2023).

Určení příčiny je podstatné pro následnou péči o jedince se sluchovým postižením. Základní etiologické dělení sluchového postižení je na endogenní a exogenní. Endogenní neboli vnitřní faktory jsou spojené s genetickými nebo dědičnými vlivy (Houdková, 2005). Podle autora Černého (2018) mohou genetické faktory způsobovat až 75 % sluchových vad. Exogenní neboli vnější příčiny můžeme dělit na prenatální, perinatální a postnatální. Mezi prenatální příčiny (během těhotenství) se často uvádí pojem teratogeny, což jsou látky, které ohrožují vývoj dítěte, zde se zmiňují ototoxické léky podávané matce během těhotenství, či prodělání virových infekcí matkou jako jsou zarděnky, spalničky, herpes viry, toxoplazmóza atd. Dále sem můžeme zařadit požívání alkoholických látek, užívání drog matkou během těhotenství, dále neléčená hypertenze, diabetes mellitus, který může vést k předčasnému porodu, což se také uvádí jako rizikový faktor. Mezi nejčastější perinatální příčiny (během porodu) patří snížený přísun kyslíku do tkání a s tím spojené problémy s dýcháním, žloutenka či Rh inkompatibilita. Mezi postnatální příčiny (v průběhu života) se řadí poškození sluchového aparátu vlivem zánětlivého onemocnění či mechanickým působením jako je pád z výšky, autonehoda či nadměrný hluk (Muknšnáblova, 2014). Dále Hádková (2016) zmiňuje možnosti zhoršování sluchu – presbyakuzie u starších osob nad 60 let jako přirozený projev stárnutí vlivem odumírání vláskových buněk.

1.2 Diagnostika sluchových vad

U diagnostiky sluchových vad je především důležitá včasnost, vada by se měla identifikovat nejpozději do 6. měsíce věku dítěte, pozdější zjištění může vést k narušení vývoje dítěte. Diagnostika tudíž ovlivňuje možnosti vhodné terapie, jejím cílem je tedy diagnostikovat stav sluchu a lokalizovat příčinu, která ovlivňuje příznaky nebo míru postižení (Muknšnáblova, 2014). Pro včasné diagnostikování sluchové vady se provádí screening novorozenců, který se dříve prováděl jen u rizikových jedinců, což však znamenalo pozdní odhalení sluchové vady u ostatních dětí. Proto se v České republice v roce 2012 zavedl celoplošný screening sluchových vad u novorozenců. Česká republika se připojila jako jedna z posledních zemí EU (Slowík, 2016).

Základní diagnostické metody zaměřené na stav sluchového ústrojí lze rozdělit na subjektivní a objektivní. U subjektivních metod je nezbytná aktivní spolupráce pacienta, což nelze v případě malých dětí vždy zajistit. Objektivní metody zahrnují měření sluchové ztráty přístroji s pomocí odborníků, tedy i přesnější výsledky (Mukšnáblová, 2014). Diagnostikou sluchových vad se zabývá obor zvaný audiologie, který slouží ke zjištění vady sluchu a volbě vhodné technické kompenzace (Horáková, 2012).

Na začátku diagnostiky se provádí anamnéza, kde lékař vede rozhovor s rodiči ohledně toho, jak jejich dítě reaguje na silné zvukové podněty, dále se ptá rodičů na prodělané či současné onemocnění dítěte vztahující se ke sluchu, genetiku, vývoj a komunikaci dítěte. Dále probíhá vyšetření pohledem, kdy dochází ke kontrole zevního ucha pomocí zrcadla či mikroskopu a kontrola průchodnosti zvukovodu. Poté se přechází ke klasické zvukové zkoušce, která nám hodnotí slyšitelnost a porozumění. Dochází k opakování slov, které sestra říká hlasitou řečí i šepotem ve vzdálenosti 6 až 10 metrů (Mukšnáblová, 2014). Klasická zvuková zkouška by měla být preventivně prováděna lékařem u dítěte ve věku 3 měsíců, 9-12 měsíců, 3 letech a před nástupem do školy. U malých dětí, které ještě nemluví, se používají silné zvukové podněty - hračky jako je třeba chrastítka či pískací hračka. Pokud na ně dítě nereaguje je zkouška doplněna objektivní či subjektivní audiometrií (Horáková, 2012). Kromě klasické sluchové zkoušky do subjektivních metod zařazujeme ještě subjektivní audiometrii, která může být prováděna u dětí cca od 3 let. Provádí se v izolované místnosti, kdy se lékař snaží zachytit práh sluchu. Vyšetřuje se vzdušné vedení, které se měří pomocí sluchátek na uši nebo kostní vedení, kdy je přiložený vibrátor na spánkové kosti. Vysílají se tóny a vyšetřovaný jedinec mačká tlačítko, pokud zvuk zaslechne. Vše se zaznamenává do audiogramu (Horáková, 2012; Hádková, 2016).

Horáková (2012) popisuje objektivní metody, kam spadá tympanometrie, což je metoda vyšetřování pružnosti a poddajnosti bubínku, výsledky jsou zaznamenávány pomocí tympanometrické křivky a dále se tak hodnotí. Dále OAE, to jsou otoakustické emise, které stimulují vláskové buňky a díky nim se zkoumá výbavnost emisí, která informuje o možném sluchovém postižení. Höferová et al. (2018) upozorňuje, že by se metoda pro správnost výsledku měla provádět dvakrát. U vyšetření sluchových evokovaných potenciálů je princip je jednotný – zaměřují se na hodnocení nervové tkáně vnitřního ucha. Úspěšný výsledek

vyžaduje správnou funkčnost vnitřního ucha a části nervového systému, které jsou testovány. Höferová et al. (2018) u vyšetření popisuje 3 metody:

Kmenové evokované potenciály (BERA) - tento test měří odpověď mozkového kmene na zvukový podnět, který se přenáší z vnitřního ucha přes sluchový nerv do mozkového kmene. Pro stanovení prahu sluchu se vyšetření obvykle provádí během spánku dítěte, protože to zajišťuje přesnější výsledky a minimalizuje možnost falešně negativních výsledků.

Středně latentní evokované potenciály (SSEP) - Tento test vyžaduje delší dobu čekání, jelikož měří odpověď, která se přenáší do thalamu v mozku. Vyšetření se provádí také ve spánku dítěte po podání premedikace.

Korové evokované potenciály (CERA) - Tento test měří odpověď na zvukový podnět, která trvá ještě déle, neboť signál musí cestovat až do mozkové kůry. Testování může proběhnout jak v bdělém stavu, tak i během spánku. Dle Kabátové a Profanta (2012) se toto vyšetření používá k určení objektivního sluchového prahu. Jeho hlavní omezení je výrazná variabilita výsledků, která může v některých případech až úplně chybět u dětí v raném věku.

1.3 Kompenzace sluchových vad

Houdková (2005) definuje pojem kompenzace jako nahrazení poškozené funkce jinou, která zůstala neporušená. Holmanová (2018) uvádí předpoklady pro úspěšnou reedukaci sluchu, a to důkladné vyšetření sluchu a včasné zvolení vhodné kompenzační pomůcky, dále následná rehabilitace včetně sluchové a řečové výchovy a spolupráce celé rodiny.

Podle Hádkové (2016) jsou kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením definovány jako soubor speciálních elektroakustických zařízení, která pomáhají lidem se sluchovou vadou překonávat následky jejich postižení. Mezi nejdůležitější zařízení patří samozřejmě sluchadla a kochleární implantáty. Dále FM systémy, indukční smyčky a osobní zesilovače.

V posledních letech došlo k výraznému technologickému pokroku v oblasti kompenzačních pomůcek pro osoby se sluchovými vadami. Mezi nejběžnější typy těchto pomůcek dnes patří digitální závěsná sluchadla a kochleární implantáty, které se používají k rehabilitaci sluchu u různých stupňů sluchové ztráty (FRPSP, 2012; Horáková, 2017).

Moderní sluchadla využívají digitalizovaný přenos zvuku, což umožňuje přesnější zpracování a vyšší kvalitu zvuku, a tím i účinnější kompenzaci i u těžkých sluchových vad (Hádková, 2016). Tento technologický vývoj znamená, že se dnes téměř výhradně používají sluchadla s digitálním přenosem zvuku, která vynikají svou vysokou výkonností a schopností přizpůsobit se individuálním potřebám uživatele (FRPSP, 2012; Hádková, 2016).

Sluchadla

Výběr sluchadla je proces, který vyžaduje zodpovědný přístup a odborné znalosti. Foniatr je klíčovým odborníkem, který na základě konkrétních požadavků, možností a individuálních nároků pacienta doporučí nejvhodnější typ sluchadla. U malých dětí je tento proces obzvláště náročný, protože vyžaduje bohaté zkušenosti a citlivý přístup ze strany odborníků, kteří musí zajistit, že vybraná sluchadla budou adekvátně kompenzovat sluchovou vadu a zároveň umožní dítěti rozvíjet sluchové dovednosti (Horáková, 2017). Zároveň je nutné, aby dítě nosilo sluchadla celodenně po dobu nejméně 6 měsíců, než se přistoupí k úvahám o kochleární implantaci, pokud se po této době nedostaví dostatečný pokrok v rozvoji sluchových reakcí (FRPSP, 2012).

Sluchadla jsou sofistikované elektroakustické přístroje, jejichž hlavní funkcí je zesílení a modulace zvukového signálu, který je následně veden do sluchového analyzátoru (Houdková, 2005). Zesílený zvuk musí být přizpůsoben konkrétním potřebám uživatele, což je zásadní pro efektivní kompenzaci sluchové ztráty. Při výběru sluchadla se zohledňuje několik faktorů, včetně typu a charakteru sluchové vady, velikosti sluchové ztráty a také schopnosti dítěte akceptovat a používat sluchadlo (Houdková, 2005; Horáková, 2017). U nejmenších dětí, které nemají zkušenosti se slyšením, je zásadní, aby sluchadlo umožnilo rozvoj základních sluchových schopností, jako je zaměřování pozornosti na konkrétní zvuky a signály (Houdková, 2005).

Houdková (2005) dále uvádí několik základních typů sluchadel, které se liší nejen vnějším vzhledem, ale také funkcemi a způsobem použití. **Kapesní sluchadla**, která byla dříve běžná, se dnes již téměř nepoužívají kvůli jejich velikosti a nepraktičnosti. **Závěsná**

sluchadla, která se zavěšují za ušní boltec jsou dnes nejrozšířenější díky své malé velikosti a snadné ovladatelnosti (Houdková, 2005; Hádková, 2016). Dalším typem jsou **nitroušní sluchadla**, která se vkládají přímo do ucha a jsou velmi nenápadná, avšak jejich ovládání a manipulace mohou být náročnější. **Brylová sluchadla**, která byla dříve oblíbená, se dnes používají méně často, protože moderní technologie nabízí efektivnější a pohodlnější alternativy (Houdková, 2005). FRPSP (2012) uvádí nejčastěji používané značky výrobců sluchadel u nás – Widex, Siemens, Interton a Phonak.

Hádková (2016) zmiňuje významný krok vpřed – zavedení digitálních sluchadel, která mají oproti starším analogovým modelům mnoho výhod. Digitální sluchadla dokážou automaticky přizpůsobit zvukové podmínky různým poslechovým prostředím, což zlepšuje kvalitu poslechu. Tato sluchadla navíc minimalizují šum a další nežádoucí zvuky, což přispívá k lepšímu vnímání mluvené řeči a lepší orientaci v akustických prostředích. Díky těmto pokročilým funkcím jsou digitální sluchadla dnes považována za standardní řešení pro kompenzaci širokého spektra sluchových vad.

V současnosti se v oblasti sluchadel klade důraz na kvalitu a přizpůsobení individuálním potřebám, což umožňuje jejich použití i u dětí s těžšími sluchovými ztrátami (FRPSP, 2012; Horáková, 2017). FRPSP (2012) dále uvádí, že u výběru sluchadel je důležitý názor odborníků, stupeň sluchové ztráty a také cena sluchadel. Ta se pohybuje u vysoce kvalitních sluchadel kolem částky 20 000 Kč za kus. Zdravotní pojišťovny přispívají na každé sluchadlo v řádu tisíců korun, a to pouze jedenkrát za období 5 let.

Kochleární implantáty

Kochleární implantáty jsou uznávanou a bezpečnou metodou rehabilitace pro osoby s těžkou vadou sluchu, u nichž ani výkonná sluchadla nezajišťují dostatečné sluchové vnímání. Tento proces je složitý a vyžaduje dlouhodobé úsilí a spolupráci mnoha odborníků. Kochleární implantát, který můžeme definovat jako elektronickou náhradu smyslových funkcí, umožňuje neslyšícím osobám vnímat zvuk pomocí přímé stimulace sluchového nervu uvnitř hlemýždě vnitřního ucha. Nejčastěji používaným systémem v České republice je implantát Nucleus od australské společnosti Cochlear. Tento implantát se skládá z vnější a vnitřní části. Vnější část tvoří mikrofon a vysílací cívka umístěná za uchem a vnitřní část zahrnující přijímač a stimulátor s elektrodami zavedenými do hlemýždě (Holmanová, 2002).

Autorka Hádková (2016) popisuje fungování kochleárního implantátu následovně. Zvuk je zachycen pomocí směrového mikrofону, který poté signál přenáší do zvukového procesoru. Tento procesor signál analyzuje a převádí do digitální podoby. Zakódovaný signál je pak veden do vysílací cívky umístěné za uchem a odtud přenášen pomocí elektroakustických vln do vnitřní části. Tam se signál dešifruje a je poslán do stimulačních elektrod umístěných uvnitř hlemýžďe. Tyto elektrody stimulují zachovaná vlákna sluchového nervu, který poté přenáší informaci do mozku, kde je rozpoznána jako zvuk.

Implantát je určen především pro děti, které se narodily s oboustrannou těžkou vadou sluchu, kde ani intenzivní rehabilitace se sluchadly nedokáže podpořit rozvoj sluchového vnímání a řeči, nebo pro děti, které ztratily sluch následkem zánětlivého onemocnění centrální nervové soustavy, jako je například meningitida. (Holmanová, 2002). Pro úspěšnou implantaci je nezbytné, aby byl sluchový nerv neporušený, což se ověřuje pomocí stimulace, která testuje jeho funkční stav (Hádková, 2016). Dalším důležitým faktorem je věk dítěte, u kterého byla ztráta sluchu diagnostikována. Implantace by měla být provedena co nejdříve po stanovení diagnózy, ideálně však ne dříve než za 6 měsíců. U dětí s vrozenou sluchovou vadou je doporučeno provést operaci co nejdříve, ideálně před dosažením 2 let věku (Holmanová, 2002).

Pro efektivní využití implantátů je také důležité, aby dítě mělo vhodné schopnosti a návyky, aby byla zajištěna ochota a schopnost rodiny dlouhodobě spolupracovat, nesmí být přítomny žádné další zdravotní kontraindikace, a důležitost zajištění efektivní pooperační rehabilitace, včetně pravidelného sledování a podpory v odborném centru kochleárních implantací (Holmanová, 2002). Houdková (2005) také doplňuje, že úspěch kochleární implantace nezáleží pouze na včasném a správném provedení zákroku, ale také třeba na inteligenci dítěte, jeho schopnost učít se řeč a přítomnost dalších problémů, např. poruchy učení. Rodiče musí být aktivně zapojeni do rehabilitačního programu a neustále pracovat s dítětem.

Horáková (2017) a Centrum pro dětský sluch Tamtam (2015-2024) zmiňují, že v České republice je celkem již šest center, která provádějí kochleární implantaci u dětí i dospělých. Největší a nejdéle fungující centrum se nachází při Fakultní nemocnici Motol v Praze od roku 1993. Další dvě centra byla založena v roce 2013 při Fakultní nemocnici

u sv. Anny v Brně a Fakultní nemocnici v Ostravě. V roce 2016 se připojilo implantační centrum v Hradci Králové. Z toho v Praze a v Brně jsou dvě centra – jedna pouze pro dospělé pacienty a druhá pro dětskou klientelu. V současnosti je tento zákrok v ČR plně hrazen zdravotními pojišťovnami.

FM systémy

FM Systémy jsou běžně využívanou pomůckou pro nedoslýchavé žáky ve školách. Tyto systémy zahrnují zařízení, která pracují na bázi infračerveného nebo rádiového přenosu. Učitel používá mikrofon a vysílač, zatímco žák je vybaven přijímačem a sluchátky. Přenos signálu mezi vysílačem a přijímačem může být realizován buď zmiňovaným infračerveným zářením nebo rádiovými vlnami (Hádková, 2016).

Osobní zesilovače

Osobní zesilovače jsou dalším užitečným nástrojem zejména pro starší osoby, které nechtějí nosit sluchadla. Tyto přístroje představují větší a cenově dostupnější kapesní zařízení, ke kterému se připojí náhlavní sluchátka nebo sluchátka do ucha. Jejich hlavní výhodou je schopnost zvyšovat odstup mezi užitečným signálem a okolním hlukem (Hádková, 2016).

Indukční smyčka

Indukční smyčka je cennou pomůckou pro osoby používající sluchadla nebo kochleární implantáty. Funguje tak, že přeměňuje elektrický signál na elektromagnetické vlnění, které se šíří v prostoru, kde je smyčka instalována. Toto pole může být zachyceno sluchadlem, což umožňuje přenos zesíleného zvuku. Hlavní výhodou smyčky je eliminace akustické zpětné vazby u sluchadel s vypnutým mikrofonem. Navíc poskytuje čistší zvuk než mikrofon sluchadla, bez rušivých okolních zvuků. Osoba se sluchadlem se může volně pohybovat v prostoru pokrytém smyčkou. Indukční smyčka je využitelná pro poslech televize, rádia ve veřejných prostorech jako jsou například kina a divadla nebo přednáškové sály, dále se může využít jako individuální zařízení nebo s mobilními telefony (Skákalová, 2011).

1.3.1 Rehabilitační pomůcky

V rámci rané péče o děti se sluchovým postižením hrají rehabilitační pomůcky klíčovou roli. Pomáhají nejen samotným dětem v jejich komunikaci a orientaci v běžných činnostech, ale také výrazně usnadňují život rodičům těchto dětí. Tyto pomůcky pomáhají dětem se zapojením do každodenního života a přispívají ke snížení závislosti na druhých osobách.

V současnosti máme již velké množství technických pomůcek pro usnadnění fungování v běžném prostředí osobám se sluchovou ztrátou. Můžeme sem zařadit především vibrační nebo světelné podněty, především jde o signalizační pomůcky, které se dají využít u každodenních činností. Dále sem můžeme zařadit technické pomůcky spojené se získáváním informací pomocí televize, počítačů či mluvenou řečí. Důležitou pomůckou je např. indukční smyčka, která umožňuje lepší přenos zvuku bez rušení signálu a vzniku akustické zpětné vazby (Horáková, 2012).

Dalšími vhodnými pomůckami pro osoby se sluchovým postižením jsou vibrotaktilní pomůcky a vibrační budíky. Dále je možnost signalizace bytového a domovního zvonku, signalizaci pláče dítěte, signalizaci mobilního telefonu a zesilovač (Hádková, 2016). Skvělým pomocníkem v případě sledování televize jsou pro neslyšící osoby také vytvořeny skryté titulky a teletext (Skákalová, 2011).

2 Rodina a dítě se sluchovým postižením

Hádková (2016) uvádí, že dítě se sluchovým postižením se až v 90 % rodí slyšícím rodičům. Pro celou rodinu to představuje velmi náročnou životní situaci, která může přerůst v krizi, kterou sami nedokážou překonat. Rodina má hlavní a zásadní vliv na budování jedince a jeho osobnosti. Slyšící rodiče často nevědí, jak mají se svým dítětem komunikovat a stojí na prahu rozhodování, jaký vhodný komunikační systém zvolit. Snadnější přijetí dítěte se sluchovým postižením je v neslyšících rodinách, které automaticky komunikují ve znakovém jazyce.

Narození dítěte je často spojeno s velkými nadějemi. Pokud se však dítě narodí s postižením nebo je následně zjištěna sluchová vada, začíná proces, během něhož se rodiče s touto skutečností vyrovnávají. Tento proces zahrnuje šest fází, které začínají počátečním šokem a pokračují přes popírání, smlouvání, zlost, depresi, až po dosažení rovnováhy a přijetí postižení jako výzvy. Šok představuje silnou emocionální reakci, kdy rodiče pocítují zklamání a ztrátu. V období popírání rodiče často považují diagnózu za chybnou, žádají další vyšetření anebo se jim naopak vyhýbají. Fáze smlouvání je následována zlostí, kdy rodiče mohou obviňovat sebe, rodinné příslušníky, zdravotníky nebo dokonce dítě samotné. Poté přichází období deprese, kdy rodiče potřebují psychickou podporu od rodiny a odborníků. Poslední fází je vyrovnání se, což může znamenat nejen přijetí dítěte s postižením a hledání vhodných řešení pro něj a jeho budoucnost, ale v některých případech i jeho odmítnutí. Tento proces je individuální, fáze se mohou opakovat anebo se prolínat (Vymlátilová, 2018).

Vyrovnání se je dlouhodobý a náročný proces, během kterého rodina potřebuje komplexní podporu (Houdková, 2005). Rodiče dětí, u nichž byla sluchová vada zjištěná ve velmi brzkém věku, projevovaly lepší schopnost vyrovnat se s diagnózou a flexibilněji hledat řešení, pokud jim byla poskytnuta vhodná péče prostřednictvím služeb rané péče (Horáková, 2017). Organizace FRPSP (2012) dodává, že malé dítě se sluchovým postižením si není plně vědomo svého postižení, není tím znepokojeno, proto ho netřeba litovat. Nadměrné projevy soucitu mohou vést k nevhodným výchovným přístupům a k ochranářskému stylu výchovy.

Zátěž to vyžaduje nejen pro rodinu, ale hlavně pro dítě, autoři Timmer et al. (2024) se proto zabývají sociálně-emočním well-being jedinců se sluchovým postižením. Uvádějí postupy v pěti krocích, které mají odborníkům na péči o sluch pomoci efektivně řešit sociálně-emočního well-being klientů během audiologické rehabilitace. Autoři rovněž poskytují klinická doporučení pro praktické zavedení tohoto pětikrokového plánu do péče o děti se sluchovým postižením a jejich rodiče. Doporučené kroky zahrnují: identifikaci sociálně-emočního blaha klienta, zapojení rodinných příslušníků do audiologické rehabilitace, začlenění sociálně-emočních potřeb do individualizovaného plánu péče, propojení identifikovaných sluchových potřeb a cílů s doporučeními týkající se sluchových pomůcek (dále na sluchový, komunikační a sociální trénink), využití poradenských dovedností a technik k prozkoumání a sledování sociálně-emočního blaha klienta.

2.1 Význam rodiny pro vývoj dítěte se sluchovým postižením

Rodina má stěžejní úlohu při diagnostikování sluchové vady a pro další rozvoj dítěte. Jako prvních příznaků by si rodiče měli všimnout opožděného psychomotorického vývoje. Kdy dítě neotáčí hlavičku ve směru, odkud se ozývá zvuk. Třeba i v oblasti jemné motoriky má nedostatky, jelikož sluchově intaktní jedinec si hraje s hračky, které vydávají nějaký zvuk či náraz a rády tuto činnost pro to opakují. I co se týče fáze broukání, jelikož dítě neslyší zvukovou odezvu matky, postupem tak zaniká. Důležité proto je si všimnout těchto ukazatelů a co nejdříve vyhledat odbornou pomoc a zajistit potřebné kompenzační pomůcky a následnou terapeutickou péči (Pugnerová, Kvintová, 2016). Bytešnicková (2012) zdůrazňuje vývojový milník, před zavedením celoplošného screeningu, a to období mezi 6. – 8. měsícem života dítěte, kdy je v tomto období důležité sledovat rozvoj napodobivého žvatlání, které mohlo značit jeden z hlavních znaků nerozpoznaného sluchového postižení. Obtížně to je však v případě lehčích sluchových vad, jelikož to není na první pohled znatelné a odhalení může trvat i několik let, důležité proto je sledovat jeho rozvoj především v oblasti komunikace (Doležalová, Hricová, 2002).

Je nezbytné, aby rodiče byli plně informováni o tom, že i když jsou kompenzační pomůcky stále pokročilejší a usnadňují život osobám se sluchovým postižením, nevedou k plnému „vyléčení“ a nemusí vždy zaručit úplné porozumění mluvené řeči. Tento fakt by

měl ovlivnit i následnou logopedickou péči, která by se měla zaměřit na rozvoj funkční komunikace (Horáková, Gábová, Tavel, 2020).

Rodina je nedílnou součástí celého léčebného procesu, odborníci by měli především zkoumat sociálně-emoční dopady ztráty sluchu a komunikačních obtíží u každého jedince a jeho rodinného příslušníka individuálně a vytvořit tak individualizovaný plán péče, který zahrnuje dohodnuté potřeby a cíle a zároveň doporučené strategie k dosažení těchto cílů (Timmer, 2024). Rodiče hrají klíčovou roli v celkovém vývoji dítěte od nejranějšího věku, včetně jeho sluchových a jazykových schopností. Úkolem logopeda je pomoci rodičům poskytovat dětem co nejvíce kreativních a pozitivních zkušeností se zvukem a nasloucháním, přičemž hlavním cílem je podporovat verbální komunikaci. Je zásadní uplatňovat přirozený přístup, který lze správně realizovat pouze v rodinném prostředí. Domov totiž nabízí mnoho příležitostí pro opakování slov a vět v běžných situacích, což dítěti pomáhá lépe porozumět. Metoda, která využívá přirozený vývoj dítěte a přístup známý jako „mateřská metoda“, zahrnuje běžné rozhovory s dítětem a metodu dvojí role, kde matka mluví jménem dítěte a vyjadřuje jeho potřeby a přání (Holmanová, 2002).

2.2 Komunikační přístup v rodině

Skákalová (2011) komunikaci definuje jako formu sociální interakce a zároveň jako proces, během kterého dochází k výměně a sdílení informací. Efektivní komunikace v rodině je klíčová pro rozvoj řeči u dětí. Vliv komunikace, chování a výchovy členů rodiny má nepopíratelný vliv na rozvoj komunikačních dovedností dítěte se sluchovým postižením. Pokud v rodině není optimální jazykový model a funkční komunikace dochází u těchto dětí ke zpoždění rozvoji řeči nebo úplnému narušení, což vede k obtížnému vnímání a rozumění jazyka (Horáková, 2012).

Děti se sluchovým postižením zastávají různorodou skupinu, která využívá různé formy komunikace jak v běžném životě, tak i v edukačním procesu. Můžeme uvést určité faktory, které nám určují způsob komunikace, a to: druh a stupeň sluchové ztráty, věk dítěte při zjištění sluchové vady, trendy ve vzdělávání a kvalita speciálně-pedagogických a sociálních služeb (Romančíková, Schmidtová, 2010). Pugnerová a Kvintová (2016) zase uvádějí, že výchova a vzdělávání dětí se sluchovým postižením se soustředí hlavně na rozvoj

a zlepšení kompenzačních schopností zbývajících smyslových vjemů (Pugnerová, Kvintová, 2016).

Houdková (2005) popisuje, že hlavním cílem rané komunikace u dítěte se sluchovým postižením je umožnit dítěti přístup k mateřskému projevu a zajistit dostatečnou zpětnou vazbu. Matka se s dítětem spojuje především prostřednictvím hmatu a zraku. U dětí se sluchovým postižením by matka měla využít každé příležitosti k navázání kontaktu. Je však nezbytné aktivně podporovat rozvoj komunikačních dovedností, aby se předešlo zpoždění v osvojování jazyka, což by mohlo negativně ovlivnit jejich kognitivní, emocionální, sociální a intelektuální vývoj.

Horáková (2012) definuje komunikační kompetence jako systém norem týkajících se produkce a interpretace řeči. Je brána jako soubor všech mentálních předpokladů jedince, které umožňují komunikaci, zvolit vhodné komunikační prostředky a hodnoty, postoje, týkající se určité kultury. Holmanová (2002) zdůrazňuje, že je vždy na rodičích, jakou metodu pro výchovu dítěte chtějí zvolit.

Skákalová (2011) a Houdková (2005) nám představují obecné zásady při komunikaci s osobou se sluchovým postižením. Při komunikaci je zásadní zajistit vhodné klidné a nerušené prostředí, odpovídajícím osvětlení a dodržovat vhodnou vzdálenost mezi účastníky (ideálně mezi půl metrem až dvěma metry). Osoby by měly stát nebo sedět naproti sobě ve stejné výšce. Zásadní je navázání očního kontaktu před zahájením konverzace a udržovat ho během celého rozhovoru. Při mluveném projevu je důležité používat jazyk, který je přirozený a odpovídající situaci a jazykovým schopnostem posluchače, dále formulovat jednoduché věty, mluvit pomaleji a důležité informace opakovat. Danková a Zamboriová (2024) doplňují, že je nezbytné zahrnout zpětnou vazbu pro ověření si porozumění, která by měla být zřetelná.

Autorky Romančíková, Schmidtová (2010) zmiňují tři samostatné skupiny komunikačních forem, které na sebe vzájemně působí:

- 1. Primární komunikační formy** – sem můžeme zařadit mluvený jazyk, znakový jazyk, písemná forma. Užívá se zde jazyk země, ve který žijí, a to i národní znakový jazyk čili český znakový jazyk.

2. Sekundární komunikační formy – nepočítají se do samostatných jazykových systémů, ale navazují na mluvený a znakový jazyk.

- Umělé znakové kódy – zde vstupuje gramatika mluveného jazyka do slovosledu i do morfologie vlastního znaku, vznikají tak nové znaky pro předpony, přípony apod.
- Makaton – komunikační systém v rámci alternativní a augmentativní komunikace
- Prstové znaky – jedná se o uměle vytvořené systémy, které slouží jako vizuální podpora mluvené řeči, můžeme sem zařadit prstovou abecedu a Cued speech (náznakovou řeč)
- Odezírání – Jde o porozumění řeči na základě vizuálního vnímání
- Neverbální komunikace – Zde můžeme zařadit gestikulaci, mimiku, proxemiku, postoje, haptiku, kineziku nebo pohled

3. Pomůcky usnadňující komunikaci, technickou podporu a podmínky prostředí

– Zde se řadí možná technická podpora jako jsou akustické prostředky, infraporty, akustika a správné osvětlení. Tyto prostředky jsou nezbytné k uskutečnění předchozích dvou komunikačních forem.

Hlavním cílem u většiny dětí se sluchovým postižením je rozvoj orální, tedy mluvené řeči. Klíčová je tedy důsledná logopedická péče a včasné používání sluchadel či kochleárního implantátu. Logoped se zaměřuje především na oblasti vytvoření hlasu, rozvíjení pohybových dovedností, reagování na zvuk, podpora vizuálního kontaktu a nácvik vyvozování hlásek (Horáková, 2012).

Holmanová (2003) komunikační metody rozděluje do tří základních kategorií a to: auditivně-orální přístup, bilingvální přístup a totální komunikace.

1. Auditivně-orální přístup

Cílem je naučit se komunikovat prostřednictvím mluvené řeči. Důležité je maximální možné využití zbytků sluchu a vedení dítěte k řečové realizaci od dětství. Úspěšnost zvolené metody závisí na vhodně zvoleném výběru kompenzačních pomůcek (Holmanová, 2003).

2. Bilingvální přístup

Pojem, který se užívá při používání dvou jazyků nezávisle na sobě, a to znakového jazyka a mluveného jazyka. V psané formě se volí podoba mluveného národního jazyka. V útlém věku dítěte se snažíme o cílený rozvoj komunikace ve znakovém jazyce, český jazyk se učí pomocí čtení a psaní a mluvená řeč je poslední fází až poté, co dítě plně porozumí mluvenému jazyku jak prostřednictvím čtení, tak i auditivně-orálně (Holmanová, 2003).

Znakový jazyk

Znakový jazyk představuje plnohodnotný komunikační systém, který je založený na vizuálně-motorických prostředcích, kam řadíme tvary rukou, včetně jejich umístění a pohybů, mimické výrazy, polohu hlavy a horní část těla. Tvoří se v trojrozměrném prostoru, kde základní body tvoří rozpažené lokty, temeno hlavy a pas. Znakový jazyk se skládá ze dvou složek – manuální a nemanuální. Do manuální složky jsou zahrnuty veškeré pohyby rukama, nemanuální složka zahrnuje pohyby hlavou, obličejem a horní částí těla (Hádková, 2016; Skákalová, 2011). Houdková (2005) dále popisuje, že výpověď ve znakovém jazyce je produkována podle pevně daných gramatických pravidel, jednotlivé znaky jsou tvořeny základními komponenty, mezi které patří tvar rukou, pohyby rukou a jejich umístění ve znakovacím prostoru. Znakový jazyk není jednotný - každá země má svůj národní znakový jazyk a v rámci České republiky existují i různé varianty a odlišnosti v použití jednotlivých znaků.

Znakový jazyk podporuje rozvoj komunikace neslyšícího dítěte, pomáhá mu lépe pochopit své okolí a vyjadřovat své potřeby. Umožňuje dítěti rozvíjet jeho myšlení a jazykové schopnosti a zahajuje proces, který je důležitý jak pro jeho růst, tak pro jeho výchovu (FRPSP, 2012).

3. Totální komunikace

Metoda totální komunikace zahrnuje kombinaci všech komunikačních metod a strategií včetně znakového jazyka, mluveného jazyka, prstové abecedy, odezírání, čtení a psaní, mimiky a různých vizuálních pomůcek. Cílem totální komunikace je využití augmentativní a alternativní komunikace, která zahrnuje všechny výše zmíněné metody a postupy, které dítě může současně využívat (Bendl et al., 2015).

3 Podpora rodin s dětmi se sluchovým postižením

Na systému péče o osoby se sluchovým postižením se podílí tři resorty ministerstva školství, zdravotnictví a práce a sociálních věcí. Nejdůležitější sociální podporou pro děti se sluchovým postižením je raná péče, jelikož ta je k dispozici rodičům a dětem od jejich narození (Horáková, 2012). Blíže bude specifikována v další kapitole.

V oblasti školství jde především o speciálně pedagogická centra (dále též SPC), která také hrají významnou roli v procesu podpory. Řadí se mezi školské instituce, které poskytují poradenské, diagnostické a terapeutické služby. Jsou nabízeny nejen dětem a jejich rodičům, ale také učitelům či školským zařízením. V SPC pracují speciální pedagogové, sociální pracovníci a psychologové. Poradenské služby spravuje v původním znění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů (MŠMT, 2021).

Činnosti SPC se rozdělují na standardní činnosti společné a standardní činnosti speciální. Do standardních činností společných můžeme zařadit depistáž žáků se zdravotním znevýhodněním, speciálně-pedagogickou a psychologickou diagnostiku, zajištění integrace žáka do všech typů škol běžného vzdělávacího proudu, případně navrhuji doporučení do škol pro sluchově postižené, v neposlední řadě zapůjčují kompenzační pomůcky. Mezi standardní činnosti speciální patří správná volba a následný rozvoj komunikačního přístupu, nácvik odezírání, kurzy znakového jazyka, nácvik správného používání kompenzačních pomůcek, příprava a podpora dítěte a rodiny na operaci kochleárního implantátu (Horáková, 2012).

Speciální pedagogické centrum pro sluchově postižené má navíc za úkol realizovat specifické aktivity, jako je rozvoj komunikačních dovedností žáka, orální a vizuálně motorická komunikace, nácvik čtení s porozuměním, odezírání, organizování kurzů znakového jazyka pro rodiče a pedagogy, nácvik používání kompenzačních pomůcek, poskytování individuálních/rodinných terapií, sluchová výchova a další činnosti (Hádková, Kotvová, 2024)

3.1 Raná péče

Mezi jedny z nejtěžších životních situací především pro rodiče či dítě samotné, je narození dítěte s postižením. Pro vyrovnání se s takovou situací je zde celá řada podpory,

kdy největší roli hrají střediska rané péče. V případě dítěte se sluchovým postižením, kde je důležitá již zmíněna včasná intervence, je pro rodiče snadnější smíření se s diagnózou v případě, že jim byla poskytnuta adekvátní včasná péče (Horáková, Gábová, Tavel, 2020). Dle Doležalové a Hricové (2002) je co nejvčasnější péče důležitá pro správný celkový vývoj dítěte, zejména myšlení a jazykových a komunikačních dovedností.

Raná péče je služba pro rodiny s dětmi se sluchovým postižením i jiným zdravotním postižením či kombinovaným typem postižení poskytována dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Horáková, Gábová, Tavel, 2020). Služby jsou v mnoha případech poskytovány dětem do předškolního věku, péče však může i nadále pokračovat do začátku školního období (Slowík, 2016).

Raná péče se v České republice za posledních desítek let řadí mezi nejdůležitější vývojové milníky v oblasti surdopedie, kdy její význam spočívá zejména v komplexním zaměření na celou rodinu dítěte se sluchovým postižením (Doležalová, Hricová, 2002).

V zahraničním článku autoři Schonkoff a Meisels (2000) zmiňují, že celkový rámeček současné rané intervence v dětství se vyvinul díky čtyřem vzájemně souvisejícím oblastem, a to: rané dětské vzdělávání, zdravotnické služby pro matku a dítě, speciálně-pedagogická výchova a vzdělávání a výzkum vývoje dítěte.

V Zákoně č. 108/2006 Sb. paragrafu 54 je raná péče definována následovně: „*Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.*“ (MPSV, 2024)

Mukšnáblová (2014) uvádí 2 oblasti, které jsou součástí rané péče – speciální pedagogiku a sociální oblast. Speciální pedagogika, přesněji surdopedická oblast, má nabízet rodičům informace a dovednosti působící na správný vývoj dítěte se zdravotním postižením, které řeší především formou hry. Horáková (2012) doplňuje, že souhrnná výchovná a vzdělávací péče by měla být výsledkem maximálního rozvoje osobnosti dětí se sluchovým postižením a jejich následnou socializací.

Rodiče dále dostávají informace ohledně možností rozvoje řeči, absolvování kurzu znakového jazyka, sociálně právní pomoci, psychologické pomoci a také nabídky kompenzačních pomůcek jako jsou sluchadla, kochleární implantáty, výukové materiály a další (Muknšnáblova, 2014).

3.1.1 Vznik a její cíle

Postoje lidí k osobám s postižením se postupem času poměrně změnily. Dříve byla v evropských zemích zřízena specializovaná zařízení, které mohla dětem nabídnout speciální péči a pomoci tak rodičům. V průběhu let se rodičovské hnutí vyvinulo z touhy rodičů, kteří nechtěli vzdát svých dětí kvůli jejich postižení, žádali tak o možnost takové podpory, která by jim umožnila vychovávat své děti doma (Kudelová, 2013).

V České republice před rokem 1989 bylo běžné, že dítě se zdravotním postižením skončilo v ústavním zařízení, protože rodiče věřili, že je to nejlepší řešení, jelikož se o ně nedokázali sami dostatečně postarat. Díky iniciativě odborníků z oblasti speciální pedagogiky došlo ke změně. Vytvořila se tak komplexní služba, která obsahovala podporu a pomoc jak pro dítě se zdravotním postižením, tak i pro rodinu a příbuzné daného jedince (Kudelová, 2013)

Péče a podpora se vyvíjela a rostla hlavně díky potřebě rodin. Dnes má Společnost pro ranou péči působnost v 10 krajích ČR, za dobu svého fungování pomohla již více než 3000 dětem a jejich rodinám (Společnost pro ranou péči, 2023a).

Hlavním cílem rané péče je odstranit a zmenšovat následky zdravotního postižení dítěte natolik, aby bylo schopné se začlenit a fungovat ve společnosti. Pomáhá rodině s nezávislostí při jejich výchově a také s nezávislostí na sociálních systémech, poskytuje jim dostatečné informace k výchově a vzdělávání (Vencová et al. 2017). Také jde především o prevenci, kdy se snaží zabránit vzniku druhotného postižení a usiluje o zlepšení celkové kvality života dětí a celé jeho rodiny (Marková, Chvílová-Weberová, 2020).

Společnost pro ranou péči (2023b) dále uvádí její zásady:

1. Zásada důstojnosti

- Důležité je brát v potaz, že každé dítě je ve vývoji individuální. Dále je důležité respektovat různé kulturní či sociální zvláštnosti každé rodiny. Respektovat každého klienta stejně.

2. Zásada ochrany soukromí

- Během poskytování péče smí pracovník pouze tam, kam je rodinou zván, celé je to na principu dobrovolnosti a souhlasnosti.

3. Zásada zplnomocnění

- Klient rozhoduje dle svých potřeb, rodiče jsou nedílnou součástí interdisciplinárního týmu.

4. Zásada nezávislosti

- Služby podněcují dítě i rodiče k autonomii, snaží se naučit je využívat vlastní prostředky a dovednosti k překonání situace.

5. Zásada přirozenosti prostředí

- Většinová část služeb je poskytována klientům v jejich domácím prostředí, tak, aby respektovala běžné fungování v rodině.

6. Zásada kontinuity péče

- V případě ukončování péče jsou klient a rodina informováni o možnostech následných službách a podpory sociální integrace.

Hradilková (2018) uvádí, že se poskytování služeb rané péče dá dělit na 3 programy. Prvním program je zaměřený na **podporu rodiny**, kdy poskytuje rodině podstatné informace a učí je dovednostem, jak zvládat danou situaci. Další program je na **podporu vývoje dítěte s postižením**, který je založen na podporu schopností dítěte a soustředění se na jeho silné stránky. Posledním programem je **osvěta a podpora komunit**, což si klade za důraz v informování veřejnosti ohledně rodin s dětmi s postižením, jelikož je zde důležitá komunitní podpora, která vede k úspěšnému začlenění do jakékoli oblasti společenského života.

3.1.2 Tým rané péče

Tým rané péče se skládá z poradců rané péče, kterými jsou speciální pedagogové a sociální pedagogové vzhledem k jejich odborné způsobilosti. Hlavní způsobilostí je přímá práce s dítětem a rodiči a uskutečňování tak služeb rané péče. Pomoc rodinám se zakládá na včasné intervenci a poskytnutí včasné podpory bez výjimky všem, které ji potřebují (Vencová et al., 2017).

Dle autorek Markové a Chvilové-Weberové (2020) se raná péče řadí mezi komplex sociálních služeb, kde spolupracují pediatri, rehabilitační zaměstnanci, dětské neurologové, psychologové a další odborníci ve zdravotnické a sociální oblasti. Klenková (2006) zmiňuje důležitý bod, a to, že nedílnou součástí týmů spolupracovníků jsou také především rodiče dítěte.

Klenková (2006) poznačuje, že základním principem je multidisciplinarita (tedy vzájemná spolupráce), dále uvádí, že by služby rané péče měly navazovat na lékařskou péči, je tedy důležitá medicínsko-terapeutická i pedagogicko-psychologická péče. Zaměstnanci by měli respektovat to, že každé dítě má své individuální potřeby.

3.2 Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.

V České republice je raná péče o děti se sluchovým postižením v současné době poskytována Centrem pro dětský sluch Tamtam, které nabízí služby rané péče v Praze a Olomouci – Raná péče Čechy, Raná péče Morava a Slezsko. Služby zahrnují převážně terénní péči v Čechách i na Moravě, která je bezplatná a vždy dobrovolná. Konzultace probíhají v rodinách přibližně po 4-6 týdnech (Mukšnáblová, 2014).

Střediska působení jsou v Praze od roku 2001 a v Olomouci od roku 2005. Tato dvě střediska působí v rámci celé České republiky. Pro začátek poskytování dané služby není věk omezen, ukončení péče je maximálně do 7. roku věku dítěte (Horáková, 2012). Počet klientů Střediska rané péče Tamtam v Praze je omezena na max. kapacitu 140 rodin a v Olomouci na 135 rodin. Jde o nejvyšší možný počet eventuálních zájemců (Doležalová, Hricová, 2002).

Týmem pracovníků jsou opět poradkyně rané péče s odbornou způsobilostí. Jedná se tedy o absolventy speciální či sociální pedagogiky nebo psychologie s absolvovaným

kurzem poradkyně rané péče. Tým se skládá z vedoucího střediska, metodika služby a poradkyň. Dále středisko spolupracuje i s externími spolupracovníky mezi které můžeme zařadit logopedy, foniatry, fyzioterapeuty a další (Doležalová, Hricová, 2002).

3.2.1 Poskytované služby

Dle Horákové (2012) se Centrum pro dětský sluch Tamtam především zaměřuje na cíle, které jsou vymezeny následovně:

- poskytování podpory rodičům v oblasti fungování s dítětem se sluchovým postižením a snižování rozsahu negativních dopadů zdravotního postižení dítěte
- poskytování informací ohledně sociálně právní pomoci a zvyšování jejich nezávislosti na systému sociálního zabezpečení
- poskytování aktivit a her, které vedou k možné nezávislosti jedince, dále především socializace a integrace dítěte do společnosti
- poskytování výchovně vzdělávacích aktivit pro následující stupeň ve školském systému

Dále poskytuje psychologické, pedagogické a sociální služby a podporuje správný celkový vývoj dítěte. Program je založen na základě plnoprávného a rovnoprávného vztahu všech příslušníků rodiny k péči o dítě (Horáková, 2012).

Základem poskytovaných terénních služeb jsou pravidelné konzultace v přirozeném prostředí rodin, kam řadíme odborné vyšetření na specializovaných pracovištích, setkání rodičů s ostatními rodiči dětí se stejným postižením, možnost nabídek kompenzačních pomůcek, půjčení a nácvik speciálních pomůcek, poskytování informací ohledně možnosti rehabilitace a vhodného způsobu komunikace a následné propojení s klinickým logopedem či učitelem znakového jazyka. Základem poskytovaných ambulantních služeb jsou konzultace v prostorách střediska, kde je možná individuální konzultace logopeda, psychologa či sociálního pracovníka. Nedílnou poslední složkou programu střediska rané péče jsou osvětové vzdělávací programy, které obstarávají pravidelné setkávání, semináře a pobyty pro rodiče s dětmi se sluchovým postižením (Horáková, 2012).

System rané péče u rodin s dětmi se sluchovým postižením v zahraničí

Jako inspiraci pro praxi může sloužit porovnání služeb rané péče poskytované rodinám s dětmi se sluchovým postižením v České republice a ve vybrané Evropské zemi. V tomto případě byla zvolena britská organizace National Deaf Children's Society (NDSC), která podporuje děti a mladistvé se sluchovým postižením a jejich rodiny. Zaměřuje se především na práva neslyšících dětí a usilují o to, aby měly stejné příležitosti jako kterékoli jiné dítě. Hlavním rozdílem oproti rané péče u nás je, že poskytuje péči dětem a mladistvým ve věku 0-25 let.

Velká Británie nabízí jeden z nejlepších novorozeneckých screeningových programů na světě. Sluchová postižení jsou tak odhalena velmi brzy, a to během prvních třech měsíců života, což umožňuje včasný přístup k programům rané intervence a rozvoji komunikačních dovedností.

NDSC nabízí širokou škálu služeb, které zahrnují poradenství pro rodiče, podporu v oblasti komunikačních přístupů, vzdělávací programy zaměřené na komunikaci a hájení práv dětí se sluchovým postižením. Důležité pro ně je, aby děti měly přístup ke kvalitnímu vzdělávání a podpůrným službám. Dalším podstatným rozdílem mezi britským a českým systémem rané péče je centralizace podpory. V České republice je systém méně centralizovaný a jednotlivé služby mohou mít různou kvalitu nebo dostupnost. NDSC funguje v rámci jednotného systému, který zajišťuje konzistentní podporu a péči. Tento přístup umožňuje, aby všechny děti se sluchovým postižením měly přístup k potřebným službám bez ohledu na to, kde žijí (NDSC, 2024 & NHS, 2021)

4 Raná péče u dětí se sluchovým postižením z pohledu rodičů

4.1 Cíle práce a hlavní kategorie

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak rodiče dětí se sluchovým postižením vnímají komplexnost služeb rané péče z hlediska potřeb jejich dětí, se zaměřením na rozvoj výchovných a komunikačních kompetencí.

Dílčími cíli je zmapování zkušenosti rodičů se službami rané péče, včetně uvedení neúčinnějších přístupů a metod. Dále prozkoumání, jakým výzvám rodiče čelí při využívání těchto služeb a zjištění, jak rodiče hodnotí vliv služeb rané péče na jejich každodenní život.

K naplnění uvedených cílů byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Jak oslovení rodiče hodnotí přínos služeb rané péče při rozvoji komunikačních schopností jejich dětí?
2. Jaké přístupy a metody v rámci rané péče považují vybraní rodiče za neúčinnější při podpoře jejich dítěte a celé rodiny?
3. Jaký vliv mají služby rané péče na každodenní život sledovaných rodin?

4.2 Metodologie výzkumu

Pro empirickou část práce byl zvolen kvalitativní přístup výzkumného šetření. Dle Švaříčka et al. (2007) se jedná o výzkum, jehož výsledků se nedosahuje díky statistickým údajům, ale je možné jít více do hloubky. Jde o proces zkoumání jevů a problému v přirozeném prostředí s cílem získat hluboké porozumění těmto jevům. Tento přístup se zaměřuje na komplexní obraz situace, založený na detailních datech a specifickém vztahu účastněného a výzkumníka. Cílem kvalitativního výzkumu je pomocí různých metod a technik zjistit, jak lidé vnímají a vytvářejí svou sociální realitu.

Podle Hendla (2023) však prý neexistuje způsob, jak definovat kvalitativní výzkum. Výzkumník však na začátku výzkumu určuje základní výzkumné otázky, které však může během analýzy dat doplňovat. Sběr dat probíhá v delším časovém úseku a většinou je sběr nestrukturovaný. Strauss a Corbin (2008) dodávají, že při sběru dat se obvykle pracuje

s menším počtem komunikačních partnerů, avšak rozhovory s nimi jsou velmi podrobné. Data, získána tímto způsobem, nelze následně podrobit statistické analýze.

Švaříček et al. (2007) dále uvádějí, že v kvalitativním výzkumu se nejčastěji používají zejména tři typy dat, a to z rozhovorů, pozorování a z analýzy dokumentů. Hendl (2023) zdůrazňuje, že pro metodu dotazování je klíčové klást otázky komunikačním partnerům, aby se získala relevantní data pro výzkum, a také aktivní naslouchání jejich odpovědím. Podle něj zahrnuje dotazování jak dotazníky, tak rozhovory. U rozhovorů vyzdvihuje výhodu možnosti ověřit si správnému porozumění otázek a případné doplnění. V případě dotazníkového šetření je důležité klást otevřené otázky, komunikačním partnerům tak poskytuje větší prostor a klid na odpovídání. V případě tohoto výzkumu bylo použito dotazníkové šetření. Dotazník obsahoval otevřené otázky, na které respondenti odpovídali obsáhleji, podobně jako v případě písemně vedeného rozhovoru.

4.2.1 Výzkumný soubor a realizace výzkumu

Výzkumný soubor zahrnoval rodiče dětí se sluchovým postižením, kteří byli účastníky služeb rané péče poskytovaných Centrem pro dětský sluch Tamtam do roku 2023. Data poskytlo 30 rodičů, což představuje dostatečný vzorek pro kvalitativní analýzu. Tento počet umožňuje detailní a reprezentativní pohled na zkušenosti rodičů s vlivem služeb rané péče. 60 % dětí od dotazovaných rodičů měly kochleární implantát a 40 % dětí měly sluchadla.

Vzorek dětí pokrývá široké věkové rozmezí (3-6 let), nejčastěji však věk 4 roky, jelikož v tomto věku byla nejčastěji ukončována spolupráce. Tento věkový rozsah zahrnuje klíčové fáze vývoje, kdy se služby rané péče zaměřují na podporu rozvoje sluchových a komunikačních dovedností. Různorodost věkových kategorií dětí přispívá k hloubce analýzy. Spolupráce mezi ranou péčí a rodinou probíhala většinou 3 roky. Spolupráce je vždy ukončena, pokud byly cíle naplněny.

Realizace výzkumu probíhala formou otevřeného dotazníkového šetření, které bylo rozesláno rodičům dětí se sluchovým postižením, kteří ukončili služby rané péče v daném centru v loňském roce 2023. Dotazníky byly distribuovány prostřednictvím administrativních pracovníků centra a sbírány anonymně, což umožnilo rodičům poskytnout rozsáhlé odpovědi.

Dotazník obsahoval sedm otevřených otázek, které umožnily rodičům vyjádřit jejich názory a zkušenosti s vlivem služeb rané péče na rozvoj komunikačních a výchovných kompetencí jejich dětí. Otázky byly navrženy tak, aby pokryly široké spektrum služeb rané péče, včetně jejich vlivu na rozvoj sluchových dovedností, komunikačních dovedností a celkovou podporu výchovy. Vzor dotazníku je uveden v příloze č. 2.

Součástí výzkumu byla také osobní návštěva centra a seznámení se s chodem a nejčastěji využívaných pomůckách a hračkách, které zahrnují podporu rozvoje sluchových, zrakových, motorických a komunikačních dovedností. Fotografie těchto hraček byly zahrnuty do příloh této práce (obrázek č. 1, 2, 3, 4, 5) a slouží jako vizuální doplněk k analýze, která ilustruje konkrétní nástroje používané v rané péči. Tento didaktický materiál pomáhá lépe pochopit kontext a specifické přístupy, které byly rodičům a jejich dětem k dispozici, tyto pomůcky přispívají k dosažení pozitivních výsledků v rozvoji dětí.

4.2.2 Analýza dat

K dosažení daného cíle byl použit kvalitativní výzkum, konkrétně metodu analýzy dokumentů. V rámci analýzy odpovědí z dotazníků byla využita metoda kódování, což umožnilo identifikovat několik hlavních kategorií. Při čtení odpovědí bylo identifikováno opakující se témata a myšlenky, které byly seskupeny do kódů. Tyto kódy byly následně vloženy do širších kategorií, které představují hlavní oblasti, na které se rodiče zaměřovali při popisu vlivu služeb rané péče.

Dle Švaříčka et al. (2007) kódování patří do zakotvené teorie, fáze kódování nastává v případě, kdy máme nasbírané dostatečné množství dat. Na začátku se vybírají důležité kódy, kdy je dobré si k nim napsat poznámku. Dále jsou tyto kódy kategorizovány neboli slučovány podle spojovacího kritéria. Kódování znamená analyzovat to nejdůležitější, co by bylo možné použít jako základ pro formulaci výzkumné teorie.

4.2.3 Etika výzkumu

Etické otázky jsou nezbytné při tvorbě kvalitativního výzkumu a zajišťují, že výzkumný proces je prováděn s respektem k účastněným osobám a jejich právům. V rámci tohoto výzkumu se etickým otázkám věnuji s následujícími zásadami:

1. Informovaný souhlas

V rámci tohoto výzkumu byla dodržena etická pravidla související s informovaným souhlasem. Jelikož se výzkum zakládá na analýze již existujících dat, která byla poskytnuta vedoucí služby rané péče, byla získána písemná dokumentace souhlasu od této osoby. Tento souhlas potvrzuje, že rodiče dětí, jejichž odpovědi byly použity, byli informováni o dobrovolnosti účasti na službách rané péče.

2. Anonymita a důvěrnost

Veškeré osobní údaje účastníků, jak byly poskytnuty vedoucí službou, byly anonymizovány. Data byla zpracována a prezentována tak, aby nebylo možné identifikovat jednotlivé účastníky.

3. Právo na žádnou odpověď

Ačkoli se výzkum opírá o již shromážděná data, bylo zajištěno, že rodiče, kteří data poskytli, byli informováni o svém právu vynechat odpovědi na otázky, které považovali za nevhodné nebo nepříjemné.

4. Transparentnost výsledků

Ačkoli výsledky výzkumu nebyly přímo poskytnuty jednotlivým rodičům, vedoucí služby rané péče vyjádřila zájem o zpracované výsledky této studie. Zaznamenané informace budou po dokončení výzkumu sdíleny s vedením služby, které mohou být následně využity v rámci dalšího zkvalitňování svých služeb nebo je případně poskytnout rodičům, pokud o ně projeví zájem.

4.3 Výsledky výzkumného šetření

Tato kapitola představuje výsledky realizovaného výzkumu, kterého se zúčastnilo celkem 30 respondentů. Výzkumu se účastnilo velké množství respondentů. Pro zachování anonymity jsou zde účastníci označováni jako R1-R30 (rodič).

Údaje analyzované pomocí otevřeného kódování bylo možné rozčlenit do čtyřech hlavních kategorií, které reflektují zkušenosti rodičů.

Kategorie 1: Podpora a pomoc rodině dítěte se sluchovým postižením

Kategorie 2: Komunikace a vztahy

Kategorie 3: Role a přístup poradkyň centra

Kategorie 4: Používané metody a pomůcky pro rozvoj dítěte

Kategorie 1: Podpora a pomoc rodině dítěte se sluchovým postižením

Tato kategorie je klíčovou součástí rané péče, je to především jeden z hlavních pilířů. Je zaměřena na poskytování nejen odborných služeb pro dítě, ale i komplexní podpory rodičům, kteří se ocitají ve velmi náročné situaci. Podpora může být emocionální, informační a praktická, přičemž cílem je poskytnout rodině nástroje k tomu, aby byli schopni účinně pomáhat rozvoji svého dítěte.

Podpora rodiny je obzvlášť důležitá v počátečních fázích, okamžitě po zjištění sluchové ztráty u dítěte. Tento moment je pro ně často šokující a plný emocí. Rodiče často čelí strachu a nejistotě, a právě v této době je podstatné poskytnout jim emocionální podporu. Všechny rodiny, které se účastnily výzkumu, navázaly spolupráci s centrem díky doporučení lékaře z foniatrické kliniky. R13 uváděl: „*Ranou péčí nám doporučil foniatr. Vůbec jsme nevěděli, co od ní očekávat. Postupně nám však byla oporou v rámci procesu implantace a rekonvalescence i další rehabilitace po implantaci.*“ R1 poté dodal: „*Raná péče pro nás byla psychickou podporou. Během roku s ranou péčí jsme se z prvotního šoku, že je náš syn nedoslýchavý, relativně dobře szili se synovým „hendikepem“.*“ Poradkyně poté pomáhají rodinám orientovat se v možnostech kompenzačních pomůcek, jako jsou sluchadla nebo kochleární implantáty a poskytují jim podporu při rozhodování, která z těchto pomůcek bude

pro dítě nejvhodnější. Jakmile je pomůcka zvolena a nasazena, poradkyně nadále asistují rodinám s obsluhou a rehabilitací pro dosažení optimálního využití sluchových schopností dítěte. Také jim pomáhají přizpůsobit komunikační přístup dle zvolené pomůcky, aby maximálně rozvíjel vývoj dítěte.

Prvotní psychická podpora, kterou rodiny získávají, je zásadní. Na prvním místě stojí emoční opora, která ukazuje rodičům, že nejsou sami a že mohou očekávat pomoc. Rodiče vysoce ocenili spolehlivost a psychickou oporu. Respondent R6 vyjádřil svou vděčnost: *„Syn, který se narodil s velice závažným onemocněním, měl štěstí v lidech kolem sebe, kteří se mu snažili pomoci, i přes zlé prognózy. A Tamtam patří mezi ně, jsou našimi anděly, kteří nás doprovázeli, dali synovi šanci i přes nejisté výsledky. Byli naší oporou, vrbami, rádci a ochránci. Bez Vaší služby a poradkyň bychom nebyli tam, kde jsme.“* Psychickou podporu zmiňoval i rodič č. 21: *„Slečna poradkyně pro mě byla velice psychickou podporou, zároveň tu pro mě byla, když jsem si s něčím nevěděla rady.“* Všichni dotazovaní uvedli, že jim spolupráce se službou rané péče pomohla se lépe vyrovnat s danou situací.

Pravidelné návštěvy od pracovníků rané péče představovaly také velmi důležitou formou podpory pro rodiny s dítětem se sluchovým postižením. Na začátku služby se pracovníci s rodinou dohodnou na cílech, které chtějí za určitý čas (1 rok) dosáhnout. Dále s nimi probírají, kde se za rok vidí, a jaké mají případně obavy a překážky. Z počátku k nim pracovníci rané péče dojíždí jednou za 2 týdny, poté jednou za 6 týdnů. Během této doby se na ně rodiče však v případě potřeby mohou kdykoli obrátit. Tyto pravidelné návštěvy pro dané rodiče představovaly zásadní zdroj zpětné vazby, každá návštěva trvala cca 2 hodiny. V rané péči je kladen důraz na individuální přístup k potřebám každé rodiny. Například poradkyně rané péče poskytují nejen obecné rady a návody, ale často pracují s konkrétními situacemi, kterým rodina čelí. Více jak polovina rodičů uvedla, že by spolupráci se službou rané péče uvítali mnohem déle. Většinou Centrum pro dětský sluch Tamtam spolupracuje s rodinou 3 roky, což je to optimální doba pro naplnění uvedených cílů dítěte. R28: *„Je nám líto, že služba končí. Syn nastupuje do nové školy a na paní poradkyni si zvykl. Vlastně my všichni, byla nám ve všem oporou.“* Rodiče se často shodují, že tříletá doba spolupráce je pro rozvoj dítěte a podporu rodiny relativně krátká. Někteří by ocenili, kdyby byla tato služba k dispozici déle, zejména s ohledem na přechod dítěte do nové školy či jiných

životních fází. Na druhou stranu rodiče oceňují možnost pokračovat s následnými službami, které jsou jim nabízeny, což pomáhá zmírnit obavy spojené s ukončením rané péče. Jedná se například o sociálně aktivizační služby nebo o psychologickou poradnu nabízené též centrem.

Poradkyně často fungují jako průvodci, kteří pomáhají rodinám orientovat se v komplikovaném světě zdravotní péče a rehabilitace. R24 uváděl: *„Paní poradkyně nás provedla složitým procesem diagnostiky dětského sluchu, který, jak jsme si na vlastní kůži zjistili, je plný nástrah a protiřečících si závěrů odborníků. S její pomocí jsme získali validní údaje o tom, jak na tom syn skutečně sluchově je.“* Rodič č. 12 dodal: *„Neváhala nás varovat před některými lékaři, a naopak doporučit ty, se kterými jsou v komunitě neslyšících dobré zkušenosti.“* Informační podpora je dalším významným aspektem a zahrnuje i seznámení rodin s možnostmi vzdělávání a terapeutických služeb, které mohou využít. Důležitým zdrojem informací jsou speciálně pedagogická centra (SPC), která hrají klíčovou roli v rozvoji dítěte. To zmiňoval rodič č. 24: *„Hodně nám pomohl kontakt na pracovníci z SPC, která nám posléze velmi rychle pomohla zařídit asistenta do školky, to opravdu moc pomohlo.“* R2 shrnoval: *„...maximální úroveň informovanosti, dobře jsme se díky této službě rychle zorientovali v nově nastalé situaci.“* Dále odkazují na poradenské služby, sociálně aktivizační služby nebo organizaci člověk v tísní. R12 uváděl: *„Velká pomoc byla při sdělení informací týkajících se součinnosti s dalšími speciálně pedagogickými skupinami a organizacemi – např. Tulipán nebo školící centrum Českého znakového jazyka.“* R8 se přidal: *„Lépe jsme porozuměli požadavkům péče o dítě se sluchovým postižením. Raná péče nám rozšířila povědomí o tom, jak vypadá svět rodičů a dětí se sluchovým postižením a kam se dál obrátit.“* Zároveň poskytují takovou podporu, aby snižovali jejich závislost na sociálních systémech, rovněž rodiče informují s možností sociální podpory a využití následných služeb. Cílem rané péče není vytvořit dlouhodobou závislost na odbornících, ale spíše naučit rodiče, jak si poradit sami. Poradkyně často rodinám poskytují nástroje a techniky, které jim umožní samostatně řešit každodenní výzvy. R12 zmiňoval: *„Velmi kladně hodnotím využití všech služeb, které jsme mohli získat. Dozvěděli jsme se o možnostech využití SPC, nebo různých lékařů, na které jsme měli nárok a nevěděli jsme o tom. Zároveň jsme využili možnosti žádosti o příspěvek na péči.“* S tímto se shodoval i zbytek rodičů, kteří uváděli i pomoc při vyřizování příspěvku od nadací. Dotazovaní rodiče

dále uvedli, že jim poradkyně poskytovali cenné rady i v otázkách přesahující problematiku sluchového postižení, a to například v kombinovaných vadách. Většina rodičů se shodla na tom, že jim bylo poskytnuto mnoho informací, ke kterým by se jinak nedostali.

Praktická podpora se pak zaměřuje na pomoc při začleňování dítěte do předškolního vzdělávání, při hledání vhodného logopeda a řešení konkrétních problémů týkajících se sluchového postižení. R3 sděloval: *„Oceňuji, že se toho moc nezměnilo. Bez podpory Tamtamu bychom asi měli mnohem nervóznější roky, které by se určitě promítly do celkového fungování.“* V samotném centru se poskytuje logopedické poradenství, kde se procvičují slovní zásoba, dechové a fonační cvičení, trénink motoriky mluvidel, nácvik výslovnosti hlásek a slov, rytmizace a sluchová cvičení.

Na základě odpovědí rodičů byla vyzdvihována velká flexibilita pracovníků, kdy rodiče uváděli, že se na poradkyni mohli kdykoli obrátit, když si nevěděli rady. To jim pomohlo snížit stres a obavy z neznámého, což je pro proces přijetí diagnózy klíčové. Jeden rodič uvádí, že raná péče reagovala téměř okamžitě, první osobní konzultaci absolvovali během 48 hodin od okamžiku zavolání do centra. Dále poskytnutí ujištění a naděje, že to všechno zvládnou, hraje významnou roli v podpoře rodičů. R1 uvedl: *„Z toho smutku a beznaděje jsme vyšli s hlavou vztyčenou a s pocitem, že to všechno spolu zvládneme.“* R14 dodal: *„Mohli jsme se uvolnit, že vše zvládneme a že naše dítě může žít plnohodnotný život.“*

Tato podpora a pomoc přispívá nejen k rozvoji komunikačních dovedností dětí, ale také pomáhá rodičům lépe se orientovat v nově vzniklé situaci a budovat si důvěru v jejich schopnosti jako rodičů. Z hlediska komplexnosti služeb rané péče je zřejmé, že jejich význam nespočívá pouze v podpoře dítěte, ale jedná se o komplexní systém, který se zaměřuje na podporu celé rodiny. Tímto způsobem se nejen naplňují potřeby dětí se sluchovým postižením, ale také se posilují rodinné vazby a zvyšuje se kvalita života všech členů rodiny.

Kategorie 2: Komunikace a vztahy

Komunikace je jedním ze zásadních prvků výchovy dětí se sluchovým postižením, protože výrazně ovlivňuje kvalitu jejich vztahů s rodinou a okolím. Rodiče často čelí výzvám, jak efektivně komunikovat se svým dítětem, a hledají způsoby, jak co nejlépe

podpořit jeho jazykový rozvoj. Podle sluchové ztráty a její kompenzace se volí vhodná metoda pro dítě. Orální komunikace je nejvíce preferovaná, ale u mnoha rodin hraje důležitou roli znakový jazyk, který je nepostradatelným nástrojem k podpoře mluveného projevu a přesnějším vyjádřením potřeb jejich dítěte.

Mnoho rodičů v dotaznících zmínilo, že za jednu z nejužitečnějších a nejúspěšnějších komunikačních cest považují právě zmíněný znakový jazyk. Ten jim umožnil efektivně navázat komunikaci s jejich dětmi již v raném věku, kdy verbální komunikace nebyla plně rozvinutá. Rodiče si chválili, že díky znakovému jazyku mohli své děti lépe pochopit. R16 popisoval: *„Naučili jsme se lépe pracovat s oběma syny, naučili se znakový jazyk, naučili jsme syna se na nás koukat a vnímat „ruce“, které mu něco říkají, to byl super pocit.“* Poradkyně ukazovali rodičům modelování komunikace, které spočívalo v tom, jak používat slovo nebo znak opakovaně, což dítěti pomáhalo pochopit význam slova a jeho použití v běžné situaci. Například při podávání hračky říct: „pejsek“ a zároveň to ukázat i znakovým jazykem. Tímto způsobem dítě nejen slyší slovo, ale také vidí jeho vizuální obraz. R8 navazoval: *„Poradkyně nám představila aplikaci Znakujte s Tamtamem, tato aplikace je naprosto úžasná a v začátcích mi velice pomohla.“* Danou aplikaci zmiňovali i zbylí rodiče, jde o aplikaci, která slouží k usnadnění učení základních znaků znakového jazyka. Obsahuje nejen slovník, ale také ilustrace znaků, které pomáhají rodičům a dětem zlepšovat komunikační dovednosti. R4 sdílel: *„To bych se zase jen opakovala, za mě je největší přínos a zároveň nejužitečnější právě to znakování. Syna to baví, mě vlastně taky, protože se díky němu učím další „cizí“ jazyk.“* Aplikace umožňuje výuku znakového jazyka zábavnou formou, obsahuje 1500 slovníkových pojmů. Výhodou je také, že aplikace funguje i v offline režimu.

23 rodičů ze 30 uvedli, že jim pomohlo vidět poradkyni, jak s dítětem komunikuje a díky ní mohli převzít určité vzory. Poradkyně často používala techniky, které byly pro rodiče nové, a tím jim ukázala, jak mohou komunikovat se svým dítětem v každodenních situacích. R2 popisoval: *„Díky paní poradkyni jsme mohli lépe hledat, vybírat a zkoušet způsoby a cesty ke správné stimulaci a vývoji komunikace s dcerou.“* Poradkyně často doporučovali takové aktivity, při kterých rodiče napodobují pohyby, gesta nebo zvuky, které dítě vydává. Dítě vidí podporu a posiluje to tak jeho motivaci k opětovné komunikaci.

Efektivní je to i naopak, kdy se dítě učí od rodiče, kdy rodiče modelují určitá slova, znaky nebo zvuky a dítě se je snaží napodobovat – učení nápodobou. Významné je také časté užívání neverbální komunikace jako jsou gesta a mimika, pro dítě se sluchovým postižením představuje alternativní způsob, jak vyjádřit své potřeby. Součástí neverbální komunikace je oční kontakt, který je stěžejní a je vhodné jej trénovat od samého začátku pro navázání kontaktu. Je důležité, aby dítě vše sledovalo zrakem a chápalo, co se jim snažíme předat, například činnosti mu názorně ukazovat, nebo používat fotografie a obrázky.

Rodiče často uváděli, že pozorování poradkyně v praxi jim dodalo jistotu a pomohlo jim přizpůsobit svůj vlastní přístup k dítěti. Pro rodiče bylo zásadní nejen pochopit techniky komunikace, ale také se naučit, jak své děti vnímat jinak, než tomu bylo před zapojením do služeb rané péče. Poradkyně rodičům pomáhaly lépe pochopit, jak jejich děti fungují, a to mělo pozitivní dopad na jejich vztah. Rodič č. 7 sdílel svůj zážitek, jak jim poradkyně pomohla změnit přístup ke svému synovi: *„Pro mě osobně to bylo ukázání nebo možná spíš vysvětlení, jak celou situaci bere. Že vlastně vše jako problém vidíme my, ale pro něj je to normální život. Díky tomu se změnil hlavně můj přístup, přestala jsem litovat a brala to jako jeho součást. V tu chvíli se zlepšil vztah mezi námi, zmizelo zbytečné napětí a syn začal dělat rychleji pokroky a vzájemná komunikace mezi námi se zlepšila a na znakový jazyk začal daleko rychleji a lépe reagovat.“*

Jako další důležitou a velmi cennou součástí komunikačního procesu většina rodičů (26 ze 30) zmiňovali komunikační deník. Ten představuje důležitý nástroj při rozvoji komunikačních dovedností dětí se sluchovým postižením. Události ze života dítěte se do deníku zaznamenávají pomocí fotek, obrázků či písma a dítě se tak lépe orientuje v čase a prostoru. Tyto deníky podporují rozvoj paměti, představivosti a jazyka, a to jak ve znakovém, tak českém jazyce. Představují slovník pro dítě, kde jsou zobrazeny každodenní události, členové rodiny a další osoby, které mají v jeho životě důležitou roli. Rodiče s dětmi společně pracují s těmito deníky, což rozšiřuje slovní zásobu dítěte a posiluje vztah mezi nimi. Rodič č. 4 popisoval: *„Také nám poradila, jak používat různé pomůcky, třeba komunikační deník, kam jsme zapisovali, co jsme s dcerou dělali a co má ráda. Hezky jsme tak uchovali naše společné vzpomínky.“* Komunikační deník slouží právě jako cenný zdroj zpětné vazby. Na základě jeho zápisů mohou odborníci radit rodičům, jakým

způsobem pokračovat v rozvoji komunikačních dovedností dítěte a na jaké oblasti se zaměřit. Rodič č. 8 dodal: „*Nejpřínosnější byl komunikační deník, který se synkem často využíváme a povídáme si o tom, jaký měl den třeba ve školce a tak.*“ Rodiče komunikační deník velmi oceňují, protože jim umožňuje získat jasný přehled o pokrocích svého dítěte a pomáhá jim při spolupráci s odborníky, kteří se podílejí na rané péči. Také napomáhá k aktivnímu zapojení rodičů do komunikačního procesu dítěte a pomáhá zlepšit rodinné vazby.

S tématem komunikace také úzce souvisí logopedická péče. Poradkyně rané péče mají za úkol rozvíjet základní komunikační schopnosti a podporovat rodiče v oblasti komunikace s dítětem, ale přímý nácvik specifických technik či metod přenechávají odborníkům – poradkyně rané péče vždy doporučovaly kvalitní spolupracující logopedy. Rodiče tuto možnost velmi ocenili, protože logopedi, s nimiž se poté pravidelně setkávali, pomáhali cíleně rozvíjet řečové schopnosti jejich dětí.

Dalším velkým přínosem, který zmínili všichni rodiče, byl každoroční rodinný pobyt, který se konal v Srbsku u Berouna. Jednalo se o projekt financovaný ministerstvem zdravotnictví, který je zaměřen na rozvoj komunikace a vztahů v rodině. Během pobytu byly dětem poskytnuty odborné rehabilitační služby. Rodiče byli seznámeni s různými terapeutickými přístupy, a dále měli možnost využít psychoterapeutickou pomoc a zúčastnit se přednášek zaměřených na sluchovou problematiku. Tyto pobyty jsou pro rodiče neocenitelnou zkušeností právě proto, že mají možnost navázat nová přátelství s jinými rodinami, kteří se potýkali se stejným osudem. Na výše zmíněném pobytu měli tak rodiče příležitost setkat se s vrstevníky svých dětí a sledovat tak jejich komunikaci a vývoj. R3 uváděl: „*Pobyt ve Srbsku u Berouna byl úžasný k načerpání informací, setkání se s lidmi se stejným problémem a uvědomění si, že v tom nejsme sami.*“

Tyto pobyty nabízely rodinám prostor pro vzájemnou podporu a výměnu názorů a zkušeností, což pro ně bylo velmi inspirující. Rodiče se tak mohli otevřeně podělit o své obavy v prostředí, kde se cítili akceptováni. Možnost setkat se s lidmi, kteří procházejí podobnými zkušenostmi, umožňuje vytvořit silné kamarádské vazby a pocit sounáležitosti. Děti i rodiče si zde tak mohli najít někoho, kdo jim rozumí a často přátelství přetrvávala i po skončení pobytu nebo služby. R5 zmiňoval: „*Propojili jste nás se skvělými rodinami,*

se kterými jsme si už zůstali.“ Rodiče hodnotili možnost zapojit se do širší komunity jako nenahraditelnou zkušenost, jelikož zde mohli sdílet své zkušenosti a navazovat nová přátelství s jinými rodinami. Mnozí rodiče (20 ze 30 dotazovaných) tak zjistili, že v podobných situacích nejsou sami a že vzájemná interakce byla velmi přínosná k čerpání inspirace ve výchově a komunikaci s dítětem.

Kategorie 3: Role a přístup poradkyň centra

Poradkyně, kteří se skládají nejčastěji ze speciálních pedagogů nebo sociálních pracovníků jsou nezbytnou součástí v podpoře rodin a dětí se sluchovým postižením. Jejich úkolem není pouze poskytování odborných rad, ale především psychická podpora, která již byla zmiňována výše, dále fungují jako prostředníci mezi odborníky a rodinami a pomáhají s orientací v systému rané péče. V této kategorii se zaměříme na podstatné vlastnosti poradkyň, které rodiče považují za nepostradatelné pro funkční spolupráci a úspěšný rozvoj jejich dětí.

Pro přehlednost byla vytvořena myšlenková mapa (viz graf č. 1) klíčových vlastností poradkyň, které uváděli rodiče. Celkově jsou všechny uváděné vlastnosti považovány jako nezbytné předpoklady pro výkon této profese.



Graf č. 1: Vlastnosti a dovednosti poradkyň rané péče (Zdroj: Vlastní, 2024)

Všichni rodiče zdůraznili jako významnou výhodu, že poradkyně dojížděla přímo k nim domů. Tato forma konzultací v rodinném prostředí vzbuzovala větší důvěru a méně stresu, R4 zmiňoval: „...*nám to ulevilo od častého ježdění pořád někam.*“ Především ochota byla rodiči vyzdvihována u sjednávání schůzek, neboť vždy vycházeli vstříc jejich potřebám. R1 popisoval: „*Vycházela nám vstříc, když jsem dceru připravovala na konzultaci a naplánované činnosti nám předem poslala na mail, abych měla jistotu, že ví, co se bude dít.*“

Na prvním místě rodiče zmiňovali efektivní **komunikaci** poradkyně, kterou si chválili jak při komunikaci s nimi, tak s jejich dítětem. Komunikace zahrnovala nejen jasné vyjadřování, ale také i schopnost **aktivně naslouchat**. Způsob komunikace byl veden vždy citlivě vzhledem k aktuálním schopnostem dítěte se zaměřením na jeho další rozvoj. Komunikace byla vždy srozumitelná a systematická a adekvátní vzhledem k věku a povaze daného dítěte. Konzultace byly vedeny odborně a na úrovni, rodiče si chválili velké **odbornosti pracovníků** a poskytnutí užitečných rad nebo odkázání na další služby. R17 zmiňoval: „*Spolupráce s poradkyní byla vždy velmi pozitivní, přínosná a systematická. Její komunikace se synem byla zejména v počátku velkou inspirací pro to, jak s ním navázat kontakt. Podporující a nesoudící přístup poradkyně byl velmi příjemný. Odborná erudovanost mi pomohla se trochu více v problematice orientovat.*“ R7 popisoval všestrannost poradkyně: „*Poradkyně byla strážlivým hlasem zvenčí, který nám poskytoval zpětnou vazbu o synových pokrocích a podporoval nás v našich snahách o poskytnutí všestranné péče.*“

Empatie je zásadní vlastností pracovníka v sociálních službách. Jedná se o jednu z nejvíce oceňovaných vlastností pracovníků. Právě díky empatickému přístupu mohli rodiče lépe zvládat náročné momenty a cítili se v péči poradkyň bezpečně. Poradkyně jednaly s rodiči citlivě a empaticky, uměly se vžít do určité situace a svá doporučení tomu přizpůsobit. R9 popisoval: „*Naše poradkyně nám byla oporou ve všem, co se dcery aktuálně týkalo. Vždy věděla odpověď a když náhodou ne, tak s velkou ochotou dokázala vše zjistit a vést nás ke správné práci s dcerou.*“ Ačkoli pro některé rodiče byla poradkyně spíše jako kamarádka, vždy si dokázala zachovat profesionální přístup, což způsobilo, že se na konzultace děti těšily. R2 uváděl: „*Konzultace byly vždy vedeny profesionálně, ve velmi*

příjemném duchu a s vysokou mírou empatie.“ Dále R4 zmiňoval: „*Poradkyně nás vedla citlivě, vždy vycházela z problémů, které jsme zrovna řešili, vždy nám nastínila možnosti, podala pomocnou ruku, pohladila slovem. Nikdy jsme se necítili hloupě nebo trapně, naopak poradkyni vnímáme jako blízkou osobu, která k nám úplně přirozeně zapadla.*“

Individualita a lidský přístup byl taktéž často uváděným bodem. Konzultace byly vždy přímo mířeny na potřeby dětí a jejich rodičů individuálně, vždy na základě jejich možností a schopností. V pólce dotazovaných rodin se pracovnice stala přirozenou součástí rodiny, k níž měli velmi blízko. R18 uváděl: „*Vždycky to bylo jako posedět si s nejlepší kamarádkou. Poradkyně je sluníčko, vždy nám to tu rozzáří i v těžších časech.*“ Rodič č. 23 se připojoval: „*Poradkyně už byla takový náš rodinný přítel, probíraly jsme i osobní věci, hodně jsme řešily, jak rozvíjet naši dceru a vše důležité jsme konzultovaly. Byla pro nás nejdůvěryhodnější osobou v rámci konzultací ohledně naší dcery.*“

Díky lidskému přístupu, a hlavně pozitivnímu přístupu vznikla **důvěrná a bezpečná atmosféra**, každý rodič zmiňoval, že poradkyni plně důvěřoval. Jedna matka dokonce uvedla, že pro ni byla zároveň psychologem. R28: „*Konzultace byly vedeny přátelskou, uvolněnou, nenásilnou formou a vždy nám to uteklo. Občas došlo na slzičky, které jsem neměla jako matka před poradkyní problém uvolnit, byla pro mě zároveň psychologem.*“

Poradkyně byly velmi nápadité, snažily se u každého dítěte zaujmout jeho pozornost, i když to u některých dětí nebylo snadné. Vždy si našly způsob, jak učinit činnost zajímavou, což rodičům ukázalo další možnosti, jak s dětmi pracovat. Rodiče oceňovali, jak **trpělivé** poradkyně byly, zejména v náročnějších situacích, kdy dítě okamžitě nespolupracovalo. Vždy jim bylo ukázáno, jak s dítětem pracovat, na co se zaměřit a hlavně, jak s ním komunikovat. Rodiče byly také často **motivováni** k aktivnímu zapojení se do komunikace se svými dětmi, a to včetně využívání znaků a inspirace v oblasti her a logopedie. R29 popisoval: „*Co se změnilo? Určitě přístup k synovi. Znakujeme daleko více, od otevření očí až po večer, neumíme samozřejmě vše, ale co nevíme, tak improvizujeme.*“

V případě této kategorie lze konstatovat, že vlastnosti a přístup poradkyně v rané péči mají významný dopad na rozvoj výchovných a komunikačních kompetencí rodičů. Rodiče jsou přímo motivováni k aktivnímu zapojení do procesu péče o své dítě. Díky spolupráci s poradkyně si rodiče osvojí nové výchovné postupy, které mohou uplatnit při každodenních

výzvách, které přináší sluchové postižení dítěte. Vlivem odborné podpory se rodiče učí novým přístupům a technikám, které uplatňují ve výchově.

Kategorie 4: Používané metody a pomůcky pro rozvoj dítěte

Společné aktivity, hračky a navázání kontaktů hrají opět zásadní roli v rozvoji výchovných a komunikačních kompetencí. Prostřednictvím cílených aktivit jsou rodiče často vedeni k tomu, aby při hře kladli důraz na komunikaci ve znakovém jazyce a zároveň podporovali orální komunikaci dítěte. Při hře jsou rodiče podporováni poradkyně v tom, jak správně použít slova či znaky, aby dítěti co nejlépe vysvětlili, co se od něj očekává.

Pracovnice rané péče vždy na každé setkání přinášely různé hračky, které podněcovaly komunikační dovednosti u dítěte. Sloužily také jako inspirace pro rodiče, aby věděli, jakým způsobem své dítě zaujmout a co s ním mohou doma procvičovat. Pro lepší představu je vloženo několik příkladů těchto hraček níže.

Obrázek č. 1: Hračky pro jemnou motoriku



Zdroj: Vlastní, 2024

Obrázek č. 2: Hračky – podvojně tabulky



Zdroj: Vlastní, 2024

Obrázek č. 3: Hračky symbolické, funkční



Zdroj: vlastní, 2024

Obrázek č. 4: Hračky stolní



Zdroj: Vlastní, 2024

Obrázek č. 5 Hračky a hudební nástroje



Zdroj: vlastní, 2024

Velké množství hraček je zaměřeno na rozvoj koordinaci a jemnou motoriku – např. dřevěné hračky, navlékací kroužky a podvojně tabulky, které můžeme vidět na **obrázku č. 1 a 2**. Dítě se učí barvy a popisuje postup, co právě dělá. Rodiče jsou vedeni k tomu, aby dítě motivovali komunikovat během aktivity, například popisem toho, co dělá nebo co chce dosáhnout. Na **obrázku č. 3** jsou zobrazeny plastové hračky – symbolické, které rozvíjí abstraktní myšlení a jazykové schopnosti. Rodiče se učí, jak při hře podněcovat dítě k používání řeči a gest při popisu a interakci s těmito předměty. Na **obrázku č. 4** jsou stolní hry, včetně různých skládaček, které jsou důležité pro rozvoj prostorového vnímání a logického myšlení, dítě se tak učí plánovat, a to napomáhá rozvoji jeho řečových schopností. Rodič č. 21 zmínil: „*Skládačky, které nám poradkyně půjčila, byly super pro zlepšení motoriky dcery. Navíc jsme si u toho povídali, co skládáme, takže to bylo i o komunikaci, která se nám zlepšila.*“ **Obrázek č. 4** dále obsahuje hru pexeso, která se řadí mezi typické hry na paměť, děti jsou pracovníci motivovány k tomu, aby popisovaly obrázky a pojmenovávaly předměty, které si pamatují. Celkově tyto hračky pomáhají rodičům lépe porozumět tomu, jak s dítětem efektivně komunikovat, podporovat v jeho vývoji, a hlavně rozvíjet jeho dovednosti hravou formou. Často také byly zmiňovány praktické rady, které pomáhaly lépe porozumět potřebám jejich dětí. R13 uváděl: „*Nejpřínosnější byly návrhy toho, jak cvičit se synem a jaké hračky využít pro vývoj řeči a konstruktivní diskuse ohledně různých problémů po cestě. To nám dávalo takový nástroj pro práci a také nám dovoľovalo se správně orientovat v tom, jak vývoj pokračuje a na co máme dávat v současné době větší nebo menší důraz.*“ **Obrázek č. 5** obsahuje krom plastových hraček ještě hudební nástroje, které rozvíjely sluchové vnímání.

Zpočátku se během návštěv poradkyně zaměřovaly na sledování reakcí dítěte na různé zvuky. Společně s rodiči pozorovali, jak dítě reaguje na různé druhy zvuků, což pomohlo lépe porozumět jeho sluchovým schopnostem. Na základě těchto pozorování poté poradkyně vybírá a doporučuje zvukové hračky vhodné pro stimulaci sluchového vnímání a nácviku rozlišování zvuků. Ty byly důležité především v raném stádiu vývoje dítěte a pro rodiče nejvíce přínosné. Právě v tomto období je zásadní, aby se dítě naučilo rozlišovat různé zvuky a reagovat na ně, což je základní dovednost pro rozvoj poslechu a následně orální komunikace. Pro většinu rodičů byly hračky nové, se kterými se dosud neseťkali. Velkou výhodou bylo, že si pomůcky mohli vždy zapůjčit domů, díky tomu měli možnost

pokračovat v procvičování i mimo konzultace a dále rozvíjet dovednosti svého dítěte v domácím prostředí. R6 popisoval zkušenost: „*Je fajn, že půjčují hračky, bylo fajn, že si se synem chvíli někdo pohrával a když se mu hračka zalíbila, tak si ji mohl nechat doma.*“ Hračky byly zároveň velkou motivací pro dítě, R12 zmiňoval: „*Dcera se na poradkyni vždycky těšila, protože věděla, že přiveze spoustu hraček.*“

Poradkyně však v rámci konzultací nevyužívala pouze hračky, ale další aktivity jako kreslení, obrázkové knihy nebo jednoduché pohybové hry, které podporovaly kreativitu. Poradkyně vždy pečlivě vybíraly aktivity s ohledem na možnosti a věk dítěte, přičemž se zaměřovaly na to, aby byly pro dítě zajímavé a zábavné. Nikdy dítě do ničeho nenutily, čímž podporovaly jeho přirozený zájem a radost z učení. R25 zmínil: „*Činnosti vybírala dle schopností a možností dcery, zároveň ale i zkoušela jít i o kousek dál, jestli nezvládne i trochu obtížnější věci, než jsme si mysleli.*“ R29 uváděl: „*Asi největší plus vidím v zapůjčení různých her a pomůcek k procvičování řeči. Co je pro dceru nové, to ji vždy baví.*“

Všichni rodiče celkově zapůjčení hraček a pomůcek hodnotili jako nejpřínosnější věc na celé spolupráci. Díky zaměření na hry a cílené aktivity rodiče získali nástroje pro efektivní komunikaci se svými dětmi a zlepšili tak vzájemnou interakci a vztahy v rodině.

4.4 Závěr výzkumného šetření

Bakalářská práce se zabývala hodnocením kvality služeb rané péče pro děti se sluchovým postižením z pohledu rodičů, cílila na komunikační a výchovné kompetence dotazovaných rodičů. K naplnění uvedeného cíle byly stanoveny následující výzkumné otázky, na které je v této kapitole odpovězeno.

1. Jak oslovení rodiče hodnotí přínos služeb rané péče při rozvoji komunikačních schopností jejich dětí?

Oslovení rodiče považují spolupráci s Centrem rané péče Tamtam jako hlavní součást rozvoje komunikačních dovedností svých dětí. Při narození dítěte je nesmírně důležitá včasná diagnostika, která odhalí co nejdříve sluchovou ztrátu. Poté je potřeba zvolit vhodnou kompenzační pomůcku, jako jsou sluchadla nebo kochleární implantáty, díky kterým je

umožněno dítěti vnímat zvuky a mluvené slovo, které může vést k následnému rozvoji řeči. Rodiče byli spokojeni s péčí foniatra a se spoluprací s dalšími odborníky. Zpočátku byla práce s dítětem zaměřena na zvukové hračky, které sloužily primárně k stimulaci sluchového vnímání a nácviku rozlišování zvuků, poté i na jiné hračky soustředící se na rozvoj smyslového vnímání a komunikaci s dítětem. Zejména díky představeným metodám, pomůckám a zapůjčeným hračkám zaznamenávali rodiče pozitivní posun, který jim pomáhá lépe porozumět specifickým potřebám svých dětí. Uvědomují si, jak hry a společné aktivity, které jim byly doporučeny, přispívají k rozvoji jazykových dovedností a posilují vazby mezi nimi a jejich dětmi. Při sledování pokroků v komunikačních dovednostech hrál velkou roli komunikační deník, díky němuž rodiče mohli více porozumět svému dítěti a přizpůsobit tak komunikační aktivity a podporu jeho potřebám.

Rodiče vyzdvihli roli odborníků jako nezbytnou součást pro rozvoj komunikačních schopností dětí. Poradkyně pomáhají dětem s komunikací a zároveň poskytují rodičům nástroje a techniky, které mohou uplatnit v každodenním životě. Dále zdůrazňovali důležitost pravidelného cvičení znakového jazyka a aktivní účast v interakci s dětmi. Rodiče nejčastěji využívali kombinaci verbálního označení věcí a podporu ve znakovém jazyce, což přispívalo v rozvoji komunikačních dovedností dětí. S tím úzce souvisí i používání neverbální komunikace, která zahrnuje gesta a mimiku, které jsou pro dítě stěžejní pro vyjádření svých potřeb anebo slouží jako doplněk orální komunikace.

Vytváření prostředí, které podporuje komunikaci, se ukázalo jako zásadní a rodiče se shodují, že služby rané péče jim pomohly tuto schopnost rozvíjet nejen u dětí, ale i u sebe samých. Nicméně konkrétní nácvik správné výslovnosti a rozvoj řečových schopností dětí spadá více do oblasti působení logopedů, na které poradkyně rané péče rodiny pravidelně odkazují. Poradkyně v rané péči spíše vytvářejí prostředí podporující komunikaci, zatímco logopedi se zabývají specifickými technikami v komunikaci. Rodiče se shodli na tom, že spolupráce mezi ranou péčí a logopedy je velmi přínosná a funkční, jelikož mohli s odborníky sledovat pokroky svých dětí.

Cílem služeb rané péče je, aby rodina a dítě spolu uměli komunikovat tak, aby byl podporován celkový vývoj dítěte s ohledem na jeho individuální možnosti a potřeby, což z výzkumu naprosto vyplývá.

2. Jaké přístupy a metody v rámci rané péče považují vybraní rodiče za nejúčinnější při podpoře jejich dítěte a celé rodiny?

Dotazovaní rodiče se shodli na tom, že nejúčinnějšími přístupy jsou individuálně přizpůsobené metody, které odpovídají potřebám jejich dítěte. Jedná se o metody komunikace orální, neverbální či pomocí znaků. Rodiče také často zmiňovali sluchová cvičení a přizpůsobené pomůcky a hračky, které si mohli i zapůjčit. Hry byly jednou z hlavních metod rozvoje dovedností u malých dětí. Poradkyně často využívaly hračky a didaktické pomůcky, které stimulovaly smyslové vnímání dítěte a vzájemnou interakci. Dále byl vyzdvihován praktický přístup ke znakové komunikaci, který jim pomohl lépe pochopit, jak mohou kombinovat znakový jazyk s mluvenou řečí. Užitečná byla také dostupná aplikace znakování s Tamtamem, která jim poskytovala podporu v rozvoji znakového jazyka.

Rodiče oceňovali především přístup poradkyň, který byl vždy přátelský a konzultace byly vedeny hravou formou. Dále vyzdvihovali flexibilitu a lidský přístup, díky čemuž se cítili bezpečně a mnohem jistější při práci s dítětem doma. Pravidelné návštěvy poskytovaly rodičům cenné vedení a podporu v rozvoji dovedností, které mohli dále sami s dítětem rozvíjet. Velkou motivací a inspirací byla možnost sledovat poradkyně při práci. To rodičům umožnilo lépe porozumět potřebám dítěte a osvojit si tak postupy, které poradkyně využívali při herních aktivitách, komunikaci a interakci. Tento model učení se příkladem jim pomohl rozvíjet vlastní rodičovské kompetence a podporovat celkový vývoj jejich dítěte.

Cennou zkušeností pro rodiče také byla skupinová setkání s ostatními rodinami. Tato setkání podporovala děti nejen v jejich rozvoji, ale poskytovala i rodičům prostor pro sdílení zkušeností, což mělo pozitivní dopad na jejich psychiku. V rámci rané péče jsou rodiče podporováni v tom, aby se stali aktivními účastníky procesu učení, což přispívá k posilování rodinných vazeb a vytváření podpůrného prostředí.

3. Jaký vliv mají služby rané péče na každodenní život sledovaných rodin?

Služby rané péče mají zásadní dopad na každodenní život rodin, a to nejen na vývoj dětí, ale celou rodinu. Většina rodin uváděla, že díky těmto službám se jejich přístup k výchově dětí zásadně změnil. Jak již bylo zmíněno, rodiče často popisují velké zlepšení v oblasti vzájemné komunikace, to vedlo k lepšímu porozumění potřebám dětí a pozitivně

ovlivnilo rodinnou dynamiku. Pravidelné konzultace jim pomohly vytvořit každodenní rutiny, které zahrnovaly procvičování a hry v oblasti komunikace. Dále vedly k podpoře zvýšení sebevědomí rodičů ohledně rodičovských rolí, a tím k lepšímu zvládnání náročných situací spojených s výchovou dítěte se sluchovým postižením. V oblasti komunikace rodiny začali vést komunikační deník, který byl součástí rodinných aktivit, pomoci ní rodiče uchovávali vzpomínky. 8 ze 30 rodičů dále uváděli zlepšení v organizaci jejich každodenního života, jelikož jsou díky službě schopni lépe plánovat a zapojit se do aktivit, které jsou důležité pro vývoj jejich dítěte. Díky včasné diagnostice a péči jsou oslovení rodiče schopni se zapojit do fungování v každodenním životě, stejně jako ostatní rodiny.

Ze závěrů výzkumného šetření vyplývá, že služby rané péče, konkrétně činnost poradkyň, představuje významnou roli nejen v rozvoji dětí se sluchovým postižením, ale také v podpoře rodin v oblasti výchovných a komunikačních kompetencí a zásadně ovlivňuje celkovou spokojenost a kvalitu rodinného života, což naplňuje cíl bakalářské práce.

Z dotazníkového šetření, které se zaměřilo na spokojenost rodičů se službami rané péče a jejich komplexnost, vyplynulo, že všichni rodiče vyjádřili vysokou míru spokojenosti, přičemž na otázku, zda mají k poskytovaným službám nějaké výtky, odpověděli všichni respondenti záporně. Pro rodiče je při zjištění sluchového omezení důležitá okamžitá emoční podpora a péče, proto poradkyně hrají nezastupitelnou roli v tomto procesu. Je proto důležité přistupovat k dítěti jako by žádné omezení nemělo – to má pozitivní vliv na výchovné metody a postoj k dítěti. Z výzkumu vyplynulo, že často rodiče vnímají zdravotní omezení více než samotné dítě, které samo na své postižení nereaguje nijak negativně, pokud je mu poskytnut dostatečně přizpůsobený komunikační přístup. Poradkyně hraje roli jakéhosi průvodce, protože pomáhá rodinám najít takovou komunikační strategii, která vyhovuje oběma stranám a posiluje jejich vzájemné porozumění. Cílem rané péče není vytvořit dlouhodobou závislost na odbornících, ale spíše naučit rodiče, jak si poradit sami. Důležité je proto nasměrovat rodiče tak, aby získali jistotu a potřebné dovednosti k tomu, aby s dítětem dokázali úspěšně pracovat sami.

4.5 Doporučení pro praxi

Na základě výsledků výzkumného šetření lze formulovat několik tvrzení, které by mohly sloužit jako inspirace pro zlepšení služeb v oblasti rané péče o děti se sluchovým postižením. Na základě získaných výsledků je zřejmé, že poskytované služby rané péče přinesly dotazovaným rodinám velmi pozitivní výsledky. Rodiče ocenili zejména přínos centra v podpoře rozvoje komunikačních dovedností a poskytnutí informací a vedení, které jim umožnilo lépe porozumět individuálním potřebám jejich dětí.

Všichni dotazovaní rodiče vyjádřili velkou spokojenost s kvalitou poskytovaných služeb, většina z nich však uváděla, že by ráda ve spolupráci pokračovala i po dosažení určitého věku dítěte nebo po uplynutí sjednané doby. Centrum pro dětský sluch Tamtam doporučuje v tomto případě využít návazné služby jako jsou například sociálně aktivizační služby, které mohou děti využívat do 18 let. Pro rodiny, a hlavně pro dítě může být však emociálně náročné přejít do jiné skupiny a budovat si důvěru a pouto s novým pracovníkem. Proto by bylo ideální, kdyby i v rámci navazujících služeb mohly rodiny pokračovat s původní poradkyní, a díky tomu tak zmírnit případné negativní dopady, které mohou nastat při ukončení spolupráce.

V České republice je Centrum pro dětský sluch Tamtam jedinou organizací specializující se přímo na poskytování rané péče pro děti se sluchovým postižením. Toto centrum má aktuální kapacitu přibližně 140 rodin, což s ohledem na poptávku po těchto službách může být v některých oblastech nedostatečné, protože počet rodin, které potřebují specializovanou podporu, roste a s ní i potřeba dostupnosti služeb v jejich okolí.

Zahraniční model ve Velké Británii ukazuje, že zařazení mezioborové spolupráce do systému rané péče má zásadní dopad na výsledky v oblasti komunikace a vzdělávání dětí se sluchovým postižením a jejich rodin. Inspirací by proto pro zlepšení služeb rané péče v České republice mohly být zmíněný britský model, který zdůrazňuje důležitost centralizovaných služeb a jejich propojení s nemocnicemi, kde by rodiče dětí se sluchovým postižením měli k dispozici tým odborníků už od prvotní diagnózy. To by zajistilo, že rodiny budou okamžitě odkázány na potřebnou podporu, a umožnilo by to snadnou propojenost mezi zdravotnickou a sociální péčí, což by mohlo přispět k lepší integraci dětí do společnosti a jejich úspěšnému rozvoji.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala tématem rané péče u dětí se sluchovým postižením z pohledu rodičů. Hlavním cílem bylo zjistit, jak rodiče dětí se sluchovým postižením vnímají komplexnost služeb rané péče z hlediska potřeb dětí a jejich rodin, se zaměřením na rozvoj výchovných a komunikačních kompetencí. Na základě hlavního cíle byly stanoveny dílčí cíle, které se zaměřovaly na analýzu zkušeností rodičů s těmito službami a jejich dopadu na každodenní život rodin. Cíle byly naplněny pomocí kvalitativního výzkumu, který zahrnoval analýzu dat z otevřeného dotazníkového šetření.

Teoretická část se skládala ze tří kapitol. První kapitola se zaměřovala na definici sluchového postižení, včetně jeho příčin, diagnostiky a kompenzace. Druhá kapitola se věnovala rodině a dítěti se sluchovým postižením, konkrétně zdůraznila význam rodiny a možné komunikační přístupy. Třetí kapitola se věnovala sociální podpoře rodin a dětí se sluchovým postižením, s důrazem na roli rané péče, zejména na organizaci Centrum pro dětský sluch Tamtam.

Empirická část se zabývala hodnocením služeb rané péče z pohledu rodin, které ji využili. Výzkum byl realizován pomocí otevřeného dotazníkového šetření. Analýza zkušeností rodičů ukazuje, jak služby rané péče ovlivnily rozvoj komunikačních dovedností dětí, přístup rodičů k výchově a celkovou dynamiku rodinných vztahů. Bylo zjištěno, že raná péče hraje nezastupitelnou roli po odhalení sluchové ztráty. Spolupráce a pravidelné konzultace významně ovlivnily a nadále ovlivňují rodinnou dynamiku, a především poskytuje v počátcích důležitou emociální podporu. Tyto faktory mají pozitivní vliv na komunikační dovednosti a celkový vývoj dítěte.

Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že rodiče vnímají služby rané péče jako primární zdroj pro rozvoj komunikačních a výchovných dovedností svých dětí. Zejména díky pozitivnímu vztahu a pravidelné spolupráci s poradkyně rané péče. Rodiče si uvědomují vliv rané péče na jejich rodinné vztahy, proto se přístup ke každému přizpůsobuje individuálně. Taktéž výchovné a komunikační kompetence jdou ruku v ruce, jelikož bez vhodně zvolené komunikace nelze dítě výchovně vzdělávat. Primární je proto, po vybrání vhodných kompenzačních pomůcky, zvolení nejvhodnější komunikační metody, která umožňuje

rodičům předávat dítěti informace a hodnoty tak, aby pro něj byly srozumitelné a podporovaly jeho vývoj.

Bakalářská práce přináší důležitost pohledu rodičů a zhodnocení činnosti rané péče. Důležitým informačním zdrojem může být nejen pro rodiče, ale i pro pedagogy a odborníky v oblasti rané péče, jelikož nabízí doporučení pro podporu rozvoje výchovných a komunikačních kompetencí. Dále může sloužit jako zpětná vazba pro zařízení Centra pro dětský sluch Tamtam ohledně hodnocení kvality jejich služeb. Tato práce může přispět k širšímu povědomí o rané péči a jejich službách a pomůže dalším rodinám, které čelí obdobným výzvám.

Seznam použitých informačních zdrojů

ARNOLDOVÁ, A. *Sociální péče 1. díl – Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5147-4.

BENDL, S. *Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4248-9.

BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3008-0.

CENTRUM PRO DĚTSKÝ SLUCH TAMTAM. *Kochleární implantáty* [online]. Idetskýsluch.cz, 2015-2024. [cit. 2024-10-12]. Dostupné z: <https://www.idetskýsluch.cz/kompenzace/kochlearni-implantaty/centra-kochlearnich-implantaci/>

ČERNÝ, L. Sluch – fyziologie a patologie. In: NEUBAUER, K. et al. *Kompendium klinické logopedie*. Praha: Portál, 2018. ISBN: 978-80-262-1390-1.

DANKOVÁ, S., ZAMBORIOVÁ, M. *Edukační a komunikační proces u pacientů s poruchami sluchu*. Praha: Grada, 2024. ISBN 978-80-271-5136-3.

DOLEŽALOVÁ, L., HRICOVÁ, L. Raná intervence u dětí se sluchovým postižením a u dětí s hluchoslepotou. In: OPATRÍLOVÁ, D., NOVÁKOVÁ, Z. et al. *Raná podpora a intervence u dětí se zdravotním postižením*. Brno: MU, 2002. ISBN 978-80-210-5880-4.

FEDERACE RODIČŮ A PŘÁTEL SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH (FRPSP), O.S. *Moje dítě neslyší? První informace pro rodiče, rodinné příslušníky a blízké o tom, jak přijmou dítě se sluchovým postižením, jak porozumět jeho potřebám*. Praha: FRPSP, 2012. [ISBN není k dispozici]

HÁDKOVÁ, K. *Člověk se sluchovým postižením*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2016. ISBN 978-80-7290-619-2.

HÁDKOVÁ, K., KOTVOVÁ, M. Role školního speciálního pedagoga ve vzdělávání žáků se sluchovým postižením. In: NĚMEC, Z., KVĚTOŇOVÁ, L., HÁJKOVÁ, V. et al. *Školní speciální pedagog v perspektivě inkluzivního vzdělávání*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 2024. s. 138-152. ISBN 978-80-7603-450-1.

- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 5. vydání. Praha: Portál, 2023. ISBN 978-80-262-1968-2.
- HÖFEROVÁ, M. et al. *Dítě se sluchovým postižením v péči odborníků: informace pro rodiče dětí se sluchovým postižením*. Praha: Informační centrum rodičů a přátel sluchově postižených, 2018. ISBN 978-80-270-5795-5.
- HOLMANOVÁ, J. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-162-8.
- HOLMANOVÁ, J. Vady a poruchy sluchu z hlediska klinické logopedie. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. et al. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
- HOLMANOVÁ, J. Rehabilitace vad sluchu v klinické logopedii. In: NEUBAUER, K. et al. *Kompendium klinické logopedie*. Praha: Portál, 2018. ISBN: 978-80-262-1390-1.
- HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
- HORÁKOVÁ, R. *Sluchové vnímání dětí raného věku s postižením sluchu: funkční hodnocení*. Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-8130-7.
- HORÁKOVÁ, R., GÁBOVÁ, K., TAVEL, P. Diagnostika a následná péče o dítě s vadou sluchu v raném věku: zkušenosti rodičů. *Listy klinické logopedie*. Brno: Masarykova univerzita, 2020, 4(2), s. 84-91. Doi: 10.36833/lkl.2020.037
- HOUDKOVÁ, Z. *Sluchové postižení u dětí – komplexní péče*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-623-6.
- HRADILKOVÁ, T. *Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1386-4.
- HRADILOVÁ, T. et al. *Surdopedie a dospělý věk*. Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-3125-9.
- KABÁTOVÁ, Z., PROFANT, M. *Audiológia*. Praha, Bratislava: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4173-4.
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika. ISBN 80-247-1110-9.

KUDELOVÁ, I. *Vznik a vývoj rané péče u nás [online]*. Obecně prospěšná společnost Sirius, o.p.s., ©2013. [cit. 2023-08-28]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/vznik-vyvoj-rane-pece-u-nas>

MARKOVÁ, D., CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ, M. *Předčasně narozené dítě: následná péče – kdy začíná a kdy končí?* Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1745-1.

MPSV. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, 2024. [cit. 2024-11-12] Dostupné z: https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006

MŠMT. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních [online]. In: *Zákony pro lidi.cz*, 2021. [cit. 2024-11-12] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>

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

National Deaf CHildren's Society. [online] London, 2024. cit. [2024-10-25]. Dostupné z: <https://www.ndcs.org.uk/>

NHS. *Newborn hearing screening [online]*. England, 2021. cit. [2024-10-25]. Dostupné z: <https://www.nhs.uk/conditions/baby/newborn-screening/hearing-test/>

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

PUGNEROVÁ, M., KVINTOVÁ, J. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5452-9.

ROMANČÍKOVÁ, M., SCHMIDTOVÁ, M. Sluchové postižení. IN: LECHTA, V. *Základy inkluzivní pedagogiky – dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

SCHONKOFF, J., MEISELS, S. *Handbook of Early Childhood Intervention*. 2nd edition. United Kingdom: Cambridge University Press, 2000. ISBN 0-521-58573-2.

SKÁKALOVÁ, T. *Uvedení do problematiky sluchového postižení: učební text pro studenty speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-098-6.

- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.
- Společnost pro ranou péči. *Historie [online]*. Praha: Společnost pro ranou péči, z.s.. [cit. 2023-08-28]. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/historie/>
- Společnost pro ranou péči. *Poslání, cíle a zásady [online]*. Praha: Společnost pro ranou péči, z.s.. [cit. 2023-08-28]. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/poslani-cile-a-zasady/>
- STRAUSS, A., CORBIN, J. *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. 3rd edition. Los Angeles: Sage Publications, 2008. ISBN 978-141-290-643-2.
- ŠVAŘÍČEK, R. et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7376-313-0.
- TIMMER, BHB. et al. Social-emotional well-being and adult hearing loss: clinical recommendations. *International Journal of Audiology*, 2024, 63(6), s. 381-392. Doi: 10.1080/14992027.2023.2190864
- VENCOVÁ, B., KVĚTOŇOVÁ, L., IVANOVÁ, K. Pohled nenatologů na včasnou podporu matek s předčasně narozeným dítětem. In: HUTYROVÁ, M., RŮŽIČKOVÁ, V. *Koheze speciální pedagogiky v současnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. ISBN 978-80-244-5256-2.
- VYMLÁTILOVÁ, E. Problematika sluchových vad z hlediska klinické psychologie. In: NEUBAUER, K. et al. *Kompendium klinické logopedie*. Praha: Portál, 2018. ISBN: 978-80-262-1390-1.

Seznam obrázků a grafů

Obrázek č. 1: Hračky pro jemnou motoriku

Obrázek č. 2: Hračky – podvojně tabulky

Obrázek č. 3: Hračky symbolické, funkční

Obrázek č. 4: Hračky stolní

Obrázek č. 5: Hračky a hudební nástroje

Graf č. 1: Vlastnosti a dovednosti poradců rané péče

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas

Příloha č. 2 – Struktura otázek použitých v otevřeném dotazníkovém šetření

Příloha č. 3 – Ukázka dotazníku a jeho analýza (R7)

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

SOUHLAS S ÚČASTÍ NA VÝZKUMNÉM ŠETŘENÍ

Raná péče u dětí se sluchovým postižením z pohledu rodičů

Já,

Souhlasím s účastí na výzkumném projektu s názvem **Raná péče u dětí se sluchovým postižením z pohledu rodičů**. Cílem bakalářské práce je zjistit, jak rodiče dětí se sluchovým postižením vnímají komplexnost služeb rané péče z hlediska potřeb dětí a jejich rodin, se zaměřením na rozvoj výchovných a komunikačních kompetencí. Data budou získávána prostřednictvím dotazníkového šetření rodičů, kteří ukončili službu v roce 2023, data dále budou zpracována pomocí kódování.

Prohlášení:

Tímto prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše popsaném výzkumu. Zároveň prohlašuji, že jsem byla seznámena s cíli výzkumu, metodami a jeho zpracováním. Dále souhlasím s tím, že veškeré poskytnuté informace budou anonymně zpracovány a využity pouze pro účely bakalářské práce studentky.

Podpisem potvrzuji, že rodiče dětí, jejichž odpovědi byly použity, byli informováni o dobrovolnosti účasti na službách rané péče.

.....

(datum a místo)

.....

(vlastnoruční podpis)

Příloha č. 2: Struktura otázek použitých v otevřeném dotazníkovém šetření

1. Jak jste se o službách rané péče dozvěděli? Jaká je dle Vás dostupnost služeb rané péče?
2. Jaké jsou podle vás největší přínosy, které vám raná péče přinesla?
3. Jaký vliv měly služby rané péče na Vaše schopnosti komunikovat s Vaším dítětem? Co vám konkrétně pomohlo lépe porozumět jeho potřebám?
4. Jaké aktivity nebo pomůcky považujete za nejvíce užitečné při podpoře rozvoje komunikačních schopností Vašeho dítěte?
5. Jak hodnotíte přístup poradců rané péče a způsob vedení konzultace?
6. Co se prostřednictvím služby rané péče ve Vaší rodině změnilo? Jaký vliv měly služby na Váš každodenní život?
7. Je něco, co byste doporučili zlepšit v rámci služeb rané péče?

Příloha č. 3: Ukázka dotazníku a jeho analýza (R7)

1. Jak jste se o službách rané péče dozvěděli? Jaká je dle Vás dostupnost služeb rané péče?

Ranou péči nám doporučil lékař z foniatrické kliniky. Vůbec jsme nevěděli, co od ní očekávat. Postupně nám však byla **oporou** v rámci procesu implantace a rekonvalescence i další rehabilitaci po operaci. Ohledně dostupnosti super, **konzultace probíhaly u nás doma, kde jsme výsledky mohli probrat v klidu a bylo nám vše vysvětleno**, v ordinaci na foniatrii většinou nebyl čas se nám více věnovat.

2. Jaké jsou podle vás největší přínosy, které vám raná péče přinesla?

Úplně ve všem, **pomoc v úplných začátcích**. V začátcích nás naučili se nadechnout, problém přijmout a hledat cestu, **jak to vše zvládnout**. **Učili nás, jak se synem pracovat** v rámci jeho handicapu. Kdykoli jsme si nevěděli rady, věděli jsme, že se na naší poradkyni můžeme **kdykoli obrátit**. **Propojili jste nás se skvělými rodinami**, se kterými jsme si už zůstali. Vždy pomohli, když jsme potřebovali znát odborný názor, stanovisko, **odbornou literaturu** nebo **didaktickou pomůcku**. Také nám pomohli vybrat **výbornou logopedku** v Jilemnici.

3. Jaký vliv měly služby rané péče na Vaše schopnosti komunikovat s Vaším dítětem? Co vám konkrétně pomohlo lépe porozumět jeho potřebám?

Velký. Především **znakový jazyk** neboli nalezení cesty pro úspěšnou komunikaci. **Hry** a nalezení správné cesty v podpoře v jeho vývoji. Poté **spolupráce s poradkyní**, která byla vždy **pozitivní, přínosná a systematická**. Její komunikace se synem byla zejména v počátku velkou **inspirací** pro to, jak s ním **navázat kontakt**.

4. Jaké aktivity nebo pomůcky považujete za nejvíce užitečné při podpoře rozvoje komunikačních schopností Vašeho dítěte?

Nácvik **subjektivní audiometrie a zvukové hračky** a **komunikační deník, který využíváme skoro denně a pomohl nám s komunikací mezi námi a školkou**. Nejvíce oceňuji půjčování hraček, bylo fajn, že si se synem chvíli někdo **pohrál a když se mu hračka zalíbila**, tak si ji mohl nechat doma. Konkrétně **didaktické hračky**, které hodně syna motivovaly k soustředění.

5. Jak hodnotíte přístup poradců rané péče a způsob vedení konzultace?

Konzultace byly vždy vedeny profesionálně, ve velmi příjemném duchu a s vysokou mírou **empatie**. Neměla jsem žádnou představu, jak by schůzky měly probíhat, proto způsob vedení spolupráce byl podle mě určitě plně dostačující. Poradkyně pro nás byla jakousi **průvodkyní**, pomohla se nám lépe zorientovat v oblasti sluchového postižení, kochleární implantací apod. Nejvíce oceňuji její **lidský přístup, trpělivost a nápaditost**. Synovi **půjčovala hračky**, o kterých věděla, že pro něj budou vhodné. Byla pro nás **nejdůvěryhodnější osobou** v rámci konzultací, vždy věděla odpověď a když náhodou ne, tak s **velkou ochotou** dokázala vše zjistit a vést nás ke **správné práci se synem**.

6. Co se prostřednictvím služby rané péče ve Vaší rodině změnilo? Jaký vliv měly služby na Váš každodenní život?

Snížení stresu, obav z neznámého a neznalosti problematiky. Pro mě osobně to bylo ukázání nebo možná spíš **vysvětlení**, jak celou situaci bere. Že vlastně vše jako problém vidíme my, ale pro něj je to normální život. Díky tomu se změnil hlavně můj **přístup**, přestala jsem litovat a brala to jako jeho součást. V tu chvíli se **zlepšil vztah** mezi námi, zmizelo zbytečný napětí a syn začal dělat rychleji pokroky a vzájemná komunikace mezi námi se zlepšila a na **znakový jazyk** začal daleko rychleji a lépe reagovat.

7. Je něco, co byste doporučili zlepšit v rámci služeb rané péče?

Nemám nic, jen ať pokračují v tom, co dělají, myslím, že to lidem opravdu **pomáhá**.

Přehled kategorií vytvořených pomocí otevřeného kódování:

Kategorie 1: Podpora a pomoc rodině dítěte se sluchovým postižením

Kategorie 2: Komunikace a vztahy

Kategorie 3: Role a přístup poradců centra

Kategorie 4: Používané metody a pomůcky pro rozvoj dítěte