

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Zora Bečvářová

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Význam znakového jazyka v rehabilitaci před a po kochleární implantaci
Significance of sign language in rehabilitation before and after cochlear
implantation

Zora Bečvářová

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

Studijní program: Specializace v pedagogice (B7507)

Studijní obor: B ČJ-SPG (7507R037, 7506R028)

Červenec 2019

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Význam znakového jazyka v rehabilitaci před a po kochleární implantaci vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha 11. 7. 2019

.....

podpis

Děkuji vedoucí mé práce Doc. PhDr. Kateřině Hádkové, Ph.D za cenné rady, připomínky a odborné vedení bakalářské práce. Současně děkuji Mgr. Michaele Tychtlové za ochotu spolupracovat při zpracování praktické části práce.

ANOTACE

Bakalářská práce se věnuje problematice komunikace dítěte s oboustranným kochleárním implantátem. Zvláštní důraz je kladen na komunikaci znakovým jazykem jak před, tak po kochleární implantaci. Cílem je prokázat důležitost znakového jazyka jako prvku rehabilitace před i po implantaci, který zaručuje možnost komunikace a omezení izolace dítěte s kochleárním implantátem vůči svému intaktnímu okolí. Práce je koncipována jako případová studie s kvalitativní metodou zkoumání a zahrnuje rozhovor, pozorování a analýzu dokumentů.

KLÍČOVÁ SLOVA

znakový jazyk, kochleární implantace, komunikace, rehabilitace, kochleární implantát, zvukový procesor

ANNOTATION

This bachelor thesis is focused on the issue of communication with a child with both-sided cochlear implant. Mainly, it describes the use of sign language before or after the cochlear implantation. The aim of this thesis is to demonstrate the importance of sign language as a part of rehabilitation process before and after the implantation and the benefit of limiting the isolation of a child with cochlear implant by its uninformed surroundings. This thesis is designed as a case study with qualitative research method. It also includes an interview, observation and analysis of documents.

KEYWORDS

sign language, cochlear implantation, communication, rehabilitation, cochlear implant, sound processor

Obsah

1	Úvod.....	6
2	Kochleární implantace.....	7
2.1	Kochleární implantáty.....	7
2.2	Indikace kochleárních implantátů.....	9
2.3	Kritéria výběru vhodných kandidátů	9
2.4	Faktory ovlivňující úspěšnost implantace.....	11
3	Rehabilitace před a po kochleární implantaci.....	14
3.1	Rehabilitace před kochleární implantací.....	14
3.2	Programování zvukového procesoru	16
3.3	Rehabilitace po kochleární implantaci.....	16
4	Komunikace sluchově postižených	19
4.1	Znakový jazyk	20
4.2	Význam znakového jazyka v rané komunikaci	23
4.3	Komunikace znakovým jazykem a kochleární implantace	26
5	Význam znakového jazyka v rehabilitaci před a po kochleární implantaci	28
5.1	Design výzkumu	28
5.2	Kazuistika.....	32
5.3	Diskuze.....	39
6	Závěr.....	41
7	Seznam použitých informačních zdrojů	42
8	Seznam příloh	46

1 Úvod

Problematika rané komunikace sluchově postižených dětí je obsáhlé téma, na které se různí názory. U jedinců s kochleárním implantátem je tato problematika užší. Cílem kochleární implantace je poskytnout postiženému jedinci možnost vnímat sluchem a díky tomu rozvinout mluvenou řeč a zajistit mu tak plnohodnotné zapojení do většinové intaktní společnosti. Než se ovšem rozvine řeč, je vhodné použít určitý systém, který pomůže postiženému přejít z období bez rozvinuté komunikace do období řečového. Tímto nástrojem je právě znakový jazyk doprovázený mluveným slovem. Na tuto metodu jsou ve vědecké obci protikladné názory. Rodičům sluchově postižených dětí je však stále doporučována a má své prokázané výsledky.

Jak úvod napovídá, moje bakalářská práce je věnována komunikaci dítěte před a po kochleární implantaci. Zaměřuje se především na znakový jazyk jako prvek rehabilitace před i po operaci. Teoretická část se zabývá kochleární implantací obecně, rehabilitací před a po implantaci a komunikací sluchově postižených jedinců s důrazem na znakový jazyk. Praktická část je koncipována jako případová studie chlapce s kochleárním implantátem. Zaměřuje se na rozvoj jeho komunikace především ve znakovém jazyce jakožto metodě rehabilitace před i po implantaci.

Cílem práce je zjistit, v čem spočívá přínos znakového jazyka jako nástroj rehabilitace před a po kochleární implantaci. Metody použité k dosažení tohoto cíle jsou analýza dokumentů, pozorování a rozhovor s matkou chlapce s kochleárním implantátem. Obecněji bakalářská práce zkoumá, jak se u dotyčného rozvíjela komunikace před i po kochleární implantaci. Detailněji zkoumá přínos dorozumívání se znakovým jazykem a rozvoje v tomto komunikačním kanálu jak před kochleární implantací, tak po ní.

2 Kochleární implantace

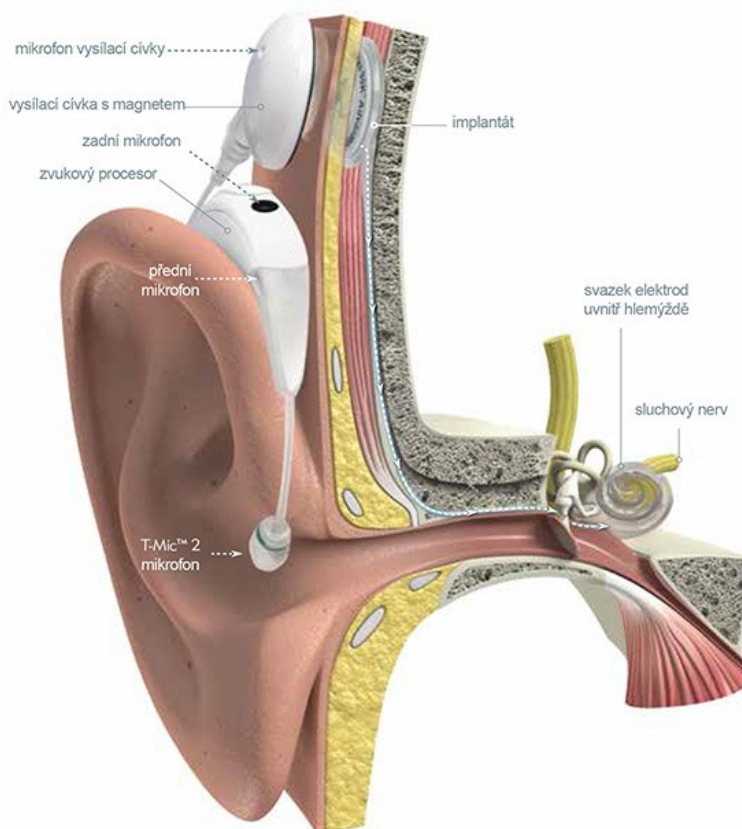
Kochleární implantace slouží pacientům s těžkým sluchovým postižením jak získaným, tak vrozeným, kterým k dostatečné kompenzaci sluchu nestačí výkonná sluchadla. Je to bezpečná a klinicky osvědčená metoda obnovení sluchu (Holmanová, 2016) .

Samotná kochleární implantace se skládá z dvou hlavních procesů: operace a programování zvukového procesoru. Hlavním koordinátorem procesu je lékař ORL, dalšími účastníky jsou otolaryngolog, foniatr, klinický psycholog, biomedicínský inženýr, audiologické sestry a specializovaný klinický logoped. Samotná operace trvá přibližně 3 až 5 hodin, podle toho, zda se jedná o jednostrannou nebo oboustrannou implantaci a pacient pak musí zůstat zhruba týden v nemocnici, než se mu zhojí rány (Hádková, 2016).

2.1 Kochleární implantáty

Kochleární implantát, jinak též kochleární neuroprotéza, slouží jako elektronická funkční smyslová náhrada. Jedná se o technické zařízení, díky kterému mohou postižení jedinci sluchově vnímat i komunikovat (Krahulcová, 2002). Sluchové vjemy zprostředkovává přímou elektrickou stimulací sluchového nervu, čímž se vyhýbá nefunkčním vláskovým buňkám (Tichý, 2009). Mozek v korové oblasti informaci poté vnímá jako zvuk. Slyšený zvuk je méně kvalitní než fyziologický zvuk (Krahulcová, 2002).

Implantát tvoří dvě hlavní části: vnitřní a vnější. Vnější část se skládá ze zvukového procesoru, vysílací cívky a mikrofону. Zvukový signál přijímá mikrofon a odesílá ho do řečového procesoru, který zvuk analyzuje a digitalizuje na kódové signály. Ty následně odesílá vysílací cívkou do přijímače. Cívka je umístěna v přijímači na hlavě za uchem. Přítomné elektromagnetické pole přenáší jak informace, tak energii přes kůži. Vnitřní část tvoří přijímač a svazek 22 elektrod zavedených do hlemýždě. Elektrody jsou uspořádány do prstenců a každá končí v jiné části hlemýždě. To umožňuje vnímání odlišných zvukových podnětů (Hrubý, 1998).



Obrázek č.1 (Jak slyšíme s kochleárním implantátem, 2019)

Typy kochleárních implantátů

V současné době se v České republice používají tři kochleární implantační systémy, a to systém Nucleus od firmy Cochlear, pocházející z Austrálie, systém SYNCHRONY rakouské firmy MED-EL a systém americké firmy Advance Bionics s názvem HiResolution Bionic Ear (Holmanová, 2016).

Jako první se u nás začaly implantovat systémy od firmy Cochlear, do dubna 2014 bylo systémem implantováno 533 dětí. Dalším se na trhu objevila firma MED-EL (2005) a v roce 2015 pak firma Advanced Bionics (Hádková, 2016).

V současné době všechny firmy nabízejí široké množství produktů se stále se zvětšujícím počtem funkcí a barev, díky kterým se implantát stává méně viditelným. Nejnovějším produktem firmy Cochlear je zvukový procesor Nucleus ®7, který je revoluční díky tomu, že jej lze ovládat přes systém Android nebo iPhone, který má uživatel ve svém mobilním telefonu (Sluchové implantáty, 2019).

2.2 Indikace kochleárních implantátů

Indikace k zavedení kochleárního implantátu je u dětí, které ztratily sluch v důsledku zánětu centrálního nervového systému (meningitida, viróza, zánět mozkových blan a další). U těchto dětí je vhodné operovat co nejdříve po stanovení diagnózy z důvodu, aby nedošlo k osifikaci kochley (zkošťnatění a následné neprůchodnosti hlemýždě) (Holmanová, 2016).

Druhou skupinou vhodných pacientů jsou děti s těžkým vrozeným sluchovým postižením, u nichž nedošlo k dostatečnému rozvoji řeči a vnímání, i když bylo kompenzováno výkonnými sluchadly. Při této diagnóze je implantace nejvhodnější mezi prvním a třetím rokem života. V současné době se však implantace doporučuje i před prvním rokem, nejpozději však v šesti letech (Holmanová, 2016). V minulosti se prováděla pouze jednostranná implantace, ale v současnosti se běžně operuje oboustranně (Informace pro pacienty, 2019).

Kontraindikací tohoto výkonu je sluchová vada způsobená narušením sluchového nervu nebo centrálních sluchových drah, též chronický zánět středouší a anatomická abnormalita hlemýždě (Horáková, 2012).

2.3 Kritéria výběru vhodných kandidátů

Existují kritéria schválená Českou společností pro otorinolaryngologii a chirurgii hlavy a krku J. E. Purkyně pro výběr vhodných kandidátů kochleární implantace. Na doporučení lékaře či z vlastní iniciativy vyhledávají rodiče Rehabilitační centrum kochleárních implantací u dětí v Praze (CKID)¹, které postupuje podle výše zmíněných kritérií. Další centra jsou v Brně a Ostravě. Zde jsou děti komplexně vyšetřeny a sledovány po dobu 6 měsíců. Po uplynutí této doby se zhodnocuje účinnost sluchadel jako kompenzační pomůcky a na základě výsledků se určují vhodní kandidáti na kochleární implantaci (Vymlátlová, 2009).

¹ Centrum kochleární implantace vzniklo v roce 1993 při ORL klinice při 2. lékařské fakultě ve Fakultní nemocnici Motol v Praze jako první implantační centrum v České republice. V CKID najdeme široký tým odborníků: otolaryngologové, foniatři, psychologové, kliničtí logopedové, kliničtí inženýři, neurolog, rentgenolog, anesteziolog a audiologické sestry (Krahulcová, 2002).

Audiologická kritéria

Dítě musí mít buď žádné nebo jen malé zbytky sluchu oboustranně a ani nejsilnější sluchadla mu nezajišťují dobré porozumění řeči. Ztráta je taková, že průměrné hodnoty sluchového prahu jsou nižší než 90 dB hladiny slyšení při frekvencích 400-500 Hz. Současně při měření průměrné ziskové křivky na výše uvedených frekvencích, měřena z volného pole při ideálním nastavení sluchadel, je horší než 50 dB hladiny slyšení (Holmanová, 2016).

U starších dětí, u kterých došlo k zvětšení sluchových ztrát do takové míry, že jim sluchadla nejsou dostatečnou kompenzací, je zásadním kritériem kochleární implantace dobře rozvinutá orální řeč současně s pozitivními předpoklady pro další pokroky (Vymlátilová, 2009).

Nejčastější audiologická vyšetření jsou: tónové a řečové audiometrie, tympanometrie, reflexy středoušních svalů, zkoušky rozumění se sluchadlem (Krahulcová, 2002).

Logopedická kritéria

Hlavním logopedickým kritériem je, jak už jsem zmiňovala, celodenní užívání sluchadel současně s rehabilitací sluchu i řeči. Rehabilitaci dítěte vede buď klinický logoped nebo speciální pedagog v místě bydliště a současně klinický logoped z Rehabilitačního centra kochleární implantace. Důležité je, aby s dítětem, kromě zmíněných pracovníků, doma pracovali i rodiče (Vymlátilová, 2009). Dítě musí důsledně provádět sluchová cvičení a rodiče by ho měli vést k odezírání jednotlivých slov. Mělo by tak docházet k rozšiřování slovní zásoby dítěte (Holmanová, 2016).

Psychologická kritéria

Při výběru kandidátů hrají velkou roli i schopnosti, vlastnosti kandidáta a pracovní návyky, které pomáhají k rozvoji sluchu a řeči spolu s kochleárním implantátem (Holmanová, 2016). Pokud se jedná o adepta s kombinovaným postižením, je cílem implantace především zlepšení kvality života. U adolescentů se posuzuje míra motivace k trvalému nošení viditelných částí implantátu. Zásadním kritériem jsou rodiče kandidátů, kteří musí být dostatečně informováni o možnostech, rizicích a omezeních operace. Je

důležité, aby před i po operaci s dítětem důsledně rehabilitovali a současně měli realistickou představu o přínosu implantace (Vymlátilová, 2009).

Klinická kritéria

Důležitým kritériem je dobrý zdravotní stav dítěte. Je nutné vyloučit zánětlivé změny ve středouší. Ověřují se anatomické poměry ve spánkové kosti a průchodnost hlemýždě, to vše pomocí vysoce rozlišující výpočetní tomografie (HRCT), magnetické rezonance či jiných zobrazovacích metod. Provádí se též neurologické vyšetření, aby vyloučilo postižení centrální nervové soustavy (Vymlátilová, 2009).

2.4 Faktory ovlivňující úspěšnost implantace

Robinson (2001) uvádí 5 hlavních faktorů, které ovlivňují výsledek implantace: věk, kdy byla implantace provedena, způsob komunikace, prostředí, kde je dítě vzděláváno, kvalita akustického prostředí a stupeň zbytkového sluchu.

Existuje „kritické“ období, kdy dochází k osvojování jazyka. Toto období se pohybuje mezi druhým rokem věku a pubertou a je limitováno biologickými předpoklady. Dnes je však toto období nazýváno spíše „senzitivním obdobím“. Výzkumy potvrdily, že věk implantace je velmi důležitý pro následné vnímání řeči. Též zjistili, že senzitivní období dětí s kochleárními implantáty trvá zhruba od narození do 4-6 let a úroveň řeči se ustaluje okolo 12-14 let. Studie uvedená Robinsonem (2001) potvrdila při sledování 63 dětí, že implantace provedená před 5. rokem života má mnohem příznivější výsledky než implantace provedené později.

Na základě dalších výzkumů se dá říci, že kochleární implantáty mohou potlačit následky sluchové deprivace. Současně mohou implantáty přinést výhody i starším dětem, které se i přes svůj věk mají šanci ve sluchovém vnímání zlepšit (Robinson, 2001). Včasná implantace ale není úplnou zárukou úspěchu. I ve skupině menších dětí existují rozdíly, především ve schopnosti využití implantátu a učení se jazyku. To jsou faktory nezávislé na věku, ale spíše na psychickém založení dítěte (Vymlátilová, 2009).

Co se způsobu komunikace týče, zdá se být nejvhodnější komunikace orálně-auditivní nebo auditivně-dominantní. Tyto způsoby komunikace mají pozitivní vliv na schopnosti

dítěte, ale je vždy důležité pamatovat na individuální komunikační potřeby každého jednotlivce.

Z výzkumů týkajících se místa vzdělávání vychází zcela jednoznačně, že je nejlepší možností, aby dítě navštěvovalo běžnou školu. Děti mají možnost dosáhnout vyššího vzdělání a mnohem lépe chápou mluvený projev. I v tomto ohledu ale hraje roli věk. Většina dětí implantovaných v mladším věku nastupuje do běžných škol.

Druh akustického prostředí je též faktorem ovlivňujícím úspěšnost implantace. Je to faktor individuální, někdy je dítě na základní škole v dobrém akustickém prostředí a na střední již ne. Závisí to na množství akustických situací.

Důležitý je i zbytkový sluch. Asi není nic překvapivého, že z výzkumů vyšlo, že děti, které měly zbytky sluchu, byly vhodnými adepty na kochleární implantaci (Robinson, 2001).

Zásadním faktorem jsou rozumové schopnosti. Přesto, že kochleární implantát je propracovaná smyslová pomůcka, nelze očekávat, že bude fungovat jako plná náhrada sluchu. U dětí s vyšší inteligencí tak lze předpokládat, že se jednodušeji a rychleji naučí smyslovou náhradu používat. Lépe zužitkují nabyté zkušenosti a jsou schopné efektivněji pracovat s nedostatky implantátu (Vymlátílová, 2009).

Předpokladem k úspěšné implantaci je nadání dítěte pro řeč. Tato schopnost má několik složek: verbální paměť, smysl pro rytmus, fonematický sluch a artikulační obratnost (Vymlátílová, 2007). Do určité míry ho máme každý, pojí se s ním (u intaktní společnosti) schopnost učení se cizím jazykům. U dětí se sluchovým postižením se nadání pro řeč zjišťuje obtížně, nejčastěji z pokroků v předoperační rehabilitaci či z výsledků speciálních zkoušek a testů (Vymlátílová, 2009). Poznat to lze též podle potřeby dítěte komunikovat. Například se snaží od nejútlejšího věku žvatlat, napodobovat artikulaci úst. Snaha se projevuje pak ve verbální a neverbální složce. Řečový apetit lze u dětí rozvíjet pomocí úkolů a her (Holmanová, 2016).

Dalším faktorem je, již dříve zmiňovaná rodina a zázemí dítěte. Záleží především na citových vztazích a míře účasti na rehabilitaci jednotlivých členů. Rodina a přátelé mohou nejen přispět k rozvoji komunikačních schopností, ale i pozitivně utvářet sebevědomí dítěte (Holmanová, 2016).

V neposlední řadě je důležitá i příčina hluchoty. Děti, které mají geneticky podmíněnou hluchotu (izolované, nesyndromové poruchy sluchu) jsou jedni z nejlepších kandidátů kochleárních implantátů. Jeví jen malé problémy s učením a pozorností. Vhodnými kandidáty jsou i ohluchlé děti, u kterých již byla rozvinuta řeč. Rehabilitace u nich není tak problematická, velmi rychle se vrací na úroveň řeči před ohluchnutím. U dětí, které vadu získali prenatálně, perinatálně nebo postnatálně, je důležitá závažnost organického poškození mozku a z něho vycházející patologické projevy (Vymlátílová, 2009). S tímto faktorem se pojí též typ a stupeň sluchové vady. Percepční sluchová vada (vada ve vnímání zvuků) se posuzuje podle velikosti sluchových ztrát a na základě toho dochází ke korekci sluchadly nebo kochleárními implantáty. Dobře kompenzovatelná sluchadly je převodní vada sluchu (snížení hlasitosti vnímaných zvuků) (Holmanová, 2016).

Důležitým faktorem je vytvoření komunikačního kanálu mezi rodinou a dítětem po dobu, kdy je dítě neslyšící. Tzn. po dobu, kdy se čeká na kochleární implantaci. Dítě se nesmí cítit izolováno od ostatních a musí komunikovat. Volí se proto komunikace znakovým jazykem. Stejně jako u dětí slyšících, které také nejdříve komunikují neverbálně a postupně přecházejí k verbální komunikaci, je tomu tak i u dětí s kochleárním implantátem. Ty po určité době po implantaci přecházejí od znakování k orální komunikaci (Kopecká, 2009).

Mezi další faktory patří účinnost kochleárního implantátu a schopnosti dítěte využít svého sluchového potenciálu. Dále jeho celkový zdravotní stav, povahové vlastnosti, psychická odolnost a celková vyspělost.

Nepříznivě může působit přítomnost syndromu ADHD, dysfázie, autismus, mentální retardace a DMO (dětská mozková obrna) (Holmanová, 2016).

3 Rehabilitace před a po kochleární implantaci

Faktory ovlivňující úspěšnou rehabilitaci u nejmenších dětí

Je třeba využít spontánního pudového žvatlání a broukání, které je přítomné i u neslyšících dětí. Nemůže pak dojít k tomu, aby dítě vůbec nevyužívalo hlas. Je nutné procvičovat a zužitkovat i nejmenší zbytky sluchu pomocí sluchových cvičení a cvičit podmíněnou reakci na zvukový podnět.

Důležité je neslyšící dítě podporovat ve schopnosti odezírání. Nejlépe kolem prvního roku, kdy se dítě začíná přirozeně soustředit na obličej mluvčího. Je třeba cvičit hmat pomocí her. Vhodné je též užití znaků, kterými se doprovází známá slova a citoslovce. Dobré je využít haptiky, gestiky, mimiky atd. Dítě všechny tyto aspekty vnímá a pomáhají mu k vytvoření si celkového obrazu komunikace a rozumění. Základní zásadou pak je nutnost reagovat na každý pokus dítěte o komunikaci, neboť ho to pobízí k dalším komunikačním aktivitám (Holmanová, 2016).

3.1 Rehabilitace před kochleární implantací

Pro všechny složky rehabilitace platí, že musí probíhat přirozeně, v klidovém prostředí a musí se vyhnout nucení dítěte k aktivitě. Vhodné je využití co nejširšího okolí k rehabilitaci. Hlavní složkou je sluchová výchova doprovázená odezíráním a vedením k řečové produkci. Krom rozvoje sluchových a komunikačních dovedností je vhodné dbát i na celkový rozvoj osobnosti (Holmanová, 2016).

Sluchová výchova

Před započítí rehabilitace je nutné, aby dítě dostalo výkonná sluchadla. Po zhruba půl roce striktního každodenního užívání sluchadel a provádění rehabilitace se zvažuje vhodnost dítěte ke kochleární implantaci.

K rozvoji sluchu dítěte se sluchadly patří využití zvukových hraček. Též dítě upozornujeme na zvuk, které by dítě mohlo slyšet, ukazujeme mu odkud přichází a zvuk případně opakujeme (vysavač, auto...). Pomocí různé intenzity zvuků zjišťujeme, co dítě slyší a co už ne. Cvičíme podmíněnou reakci na zvuk (např. na bubínek), když zvuk uslyší, provede nějakou činnost. Nacvičení této dovednosti je velmi důležité. Ke zvukové produkci využíváme denní situace, zvuky, se kterými se dítě setkává každodenně.

Stejně přistupujeme k řeči. Je nutné dítěti mluvit do sluchadla, popřípadě ucha se zbytky sluchu. Dítě se často naučí reagovat na některé samohlásky nebo slabiky. Oblíbeným hračkám přisuzujeme zvuky, které dělají. Když se dítě zvukově projevuje, je nutné mu dát najevo, že má pokračovat a ocenit ho. Je též potřeba neustálá kontrola sluchadla (Holmanová, 2016). Pro následné programování řečového procesoru (po operaci) je nutné u dítěte nacvičit reakci na konec přerušované řady zvuků (Holmanová, 2009).

Odezírání

Odezírání je sice schopností přirozenou, ale u některých jedinců, především pak u jedinců se sluchovým postižením, je nutné tuto schopnost stimulovat a rozvíjet. K procvičování odezírání opět využíváme běžných denních situací, kdy používáme stejná slova. Dítě vnímá jak pohyby mluvidel, tak i výraz obličeje, gestikulaci rukou a celou situaci.

Abychom zjistili, zda nebude mít dítě zásadní problém s odezíráním, je vhodné mu nechat vyšetřit zrak. Další podmínkou dobrého odezírání je dobré osvětlení mluvící osoby, která by měla být vzdálená ideálně 50-150 cm od obličeje dítěte. Obličeje by měly být v přibližně stejné výšce. Předmět, o kterém se hovoří, je dobré dát do blízkosti obličeje. Je vhodné, aby byl obličej mluvícího zajímavý a mimika byla přiměřeně výrazná. Artikulace by měla být zřetelná a tempo řeči přiměřené. Je dobré, aby bylo dítě aktivně zapojeno do hovoru. Mluvíme běžným hovorovým jazykem, ale řeč přizpůsobujeme jazykovým schopnostem dítěte.

Řečová výchova

I v tomto případě je nutná přirozená forma rehabilitace. Tato forma rehabilitace ovšem platí hlavně pro děti nedoslýchavé. U dětí se zbytky sluchu se komunikace doprovází běžně znakem. Na dítě mluvíme co nejvíc, častěji než na slyšící dítě. Neslyšící dítě potřebuje mnohem více opakování k fixaci slova. Mluvíme přirozeně, stejně jako na slyšící dítě. Využíváme denních rituálů k mluvení. Tempo řeči musí být takové, aby dítě stíhalo sledovat naše ústa. Užíváme modulační faktory řeči a zdůrazňujeme je výrazem v obličeji. Je dobré mít příjemný výraz obličeje, dítě se k němu bude pak rádo otáčet, ale přizpůsobujeme ho podle tématu mluvy. V případě potřeby opakujeme slovo víckrát. Neměníme téma a neděláme nečekané zvraty v řeči. V případě, že dítě nerozumí, pomáháme gesty.

Mluvíme nejlépe o tom, co dítě zajímá. Komentujeme každodenní činnosti, co dítě dělá, na co se dívá apod. Volíme vhodnou slovní zásobu. Používáme celé věty a správné gramatické tvary (Holmanová, 2016). Je velmi ceněné, když se dítě snaží napodobit označení předmětů nebo osob ať už zvukem nebo jen pohyby úst (Holmanová, 2009).

3.2 Programování zvukového procesoru

Programování zvukového procesoru probíhá za spolupráce dítěte a klinického inženýra prostřednictvím počítačového programu s asistencí klinického logopeda. Vyhledává se práh slyšitelnosti a práh příjemnosti intenzity dráždění. Tento proces se provádí prvně zhruba po 6 týdnech od operace a dále se opakuje v pravidelných intervalech. Nejprve dvakrát týdně, poté jednou za čtrnáct dní. Cílem je vyhovět individuálním potřebám pacienta, co se týká rozsahu jednotlivých elektrod. Zvláště u malých dětí je to proces poměrně složitý a náročný. Od pacienta je nezbytná aktivní spolupráce, proto se často u dětí volí cesta hry (Hádková, 2016).

3.3 Rehabilitace po kochleární implantaci

U dětí, které mají vrozenou sluchovou vadu nebo ohluchly prelingválně (před osvojením mluvené řeči), se řeč musí teprve vyvinout, proto rehabilitace trvá delší dobu, než u dětí ohluchlých postlingválně (po osvojení mluvené řeči). Trvá zpravidla několik let. U těchto dětí dochází k opožděné aktivaci sluchových drah, což je jeden z nejzásadnějších důvodů, proč mají zpomalený rozvoj schopnosti poznávat řeč.

V rehabilitaci se navazuje na úkoly, které dítě plnilo už v předoperační rehabilitaci, ale s tím rozdílem, že se nově využívá sluch. Dítě se nejdříve učí rozpoznávat přítomnost a nepřítomnost zvuku, poté cvičí reakce na zvuky z okolí, učí se je rozlišovat a poznávat. Učíme dítě rozpoznat krátký, dlouhý, hluboký a vysoký tón, vlastní hlasový projev a projevy ostatních. Pokud měl jedinec před implantací alespoň zbytky sluchu, rehabilitace pokračuje rychleji (Holmanová, 2009).

Slovní zásobu rozvíjíme přirozeně jak ve znakovém jazyce, tak slovech nadále i po implantaci. Nutný je též individuální přístup ke každému dítěti a spolupráce rodičů, protože je z velké části jejich zásluhou, jak bude dítě v budoucnu mluvit. Zásadní je celodenní

užívání kochleárního implantátu, optimální nastavení řečového procesoru, podněcování dítěte k poslouchání a s tím související využití všech možných podnětů k poslouchání.

Rehabilitace po kochleární implantaci se skládá z detekce, diskriminace, identifikace a rozumění

Detekce

Detekce, jinak též zjištění přítomnosti zvuku, je první fází rehabilitace. Dítě se učí věnovat zvuku pozornost a reagovat na přítomnost či nepřítomnost zvuku.

Stádium se projevuje spontánním uvědoměním si zvuku, podmíněnou reakcí na zvuk, detekcí a později identifikací řady odlišných původců zvuků z okolního prostředí a detekcí a pozdější identifikací zvuků hraček a jmen blízkých osob.

Diskriminace

Rozlišování dvou podnětů (diskriminace) je schopností vnímat podobnosti a odlišnosti mezi dvěma a více podněty zvuku. Dítě se zaměřuje na rozdíly, na které reaguje odlišně.

Mezi schopnosti této fáze patří rozlišení dvou a více hudebních nástrojů, rozdíl mezi tichým a hlasitým, krátkým a dlouhým, vysokým a hlubokým zvukem, rozdíl mezi rychle a pomalu se opakujícím zvukem, rozlišení počtu slabik, rozlišení v koncovce množného a jednotného čísla. Dítě už umí najít rozdíl mezi slovy, která se liší počtem slabik, délkou, samohláskou a souhláskou.

Identifikace

Identifikace, určování, je schopnost, kdy dítě ukáže nebo zopakuje zvukový nebo řečový podnět, který slyšelo.

Dítě je schopno určit nejrůznější zvuky a slova v zavřeném, polootevřeném i otevřeném souboru. Identifikuje krátké věty s opakováním jednoho slova i věty s různými podstatnými jmény, slovesy a přídavnými jmény. Je schopno poznat jednoduchá dvouslabičná slova, ta jsou pro určování jednodušší než jednoslabičná. Rozpozná mužské, ženské nebo dětské hlasy. Zvládá identifikaci podobných slov (např. šiška-liška).

Rozumění

Za schopnost rozumění se považuje chápání významu řeči, kontrolovatelné odpovídáním na otázky, vykonáváním pokynů a účastí v rozhovoru. Otázky týkající se nejčastěji jeho okolí („Kde je kočka?“) by měly být součástí běžné pravidelné konverzace.

Dál by se mělo trénovat provádění jednoduchých úkonů, dvou pokynů, které je vhodné časem rozšiřovat o přídavná jména, číslovky, barvy atd. Sluchové dovednosti by se měly cvičit v jednoduchých rozhovorech na známé každodenní téma. Můžeme sledovat, jak dítě rozumí hádankám v otevřeném nebo uzavřeném souboru, dvojicím až čtveřicím dějově navazujících obrázků (Holmanová, 2016).

U dětí ohluchlých postlingválně je rehabilitace kratší a jednodušší. Poslech s kochleárními implantáty je jiný a může působit problémy hlavně v hlučném prostředí a při konverzaci většího počtu osob. Ovšem děti, které už mají zkušenosti s poslechem a mluvením, se brzy naučí zvuky identifikovat. Brzy se vrací na úroveň řeči, kterou měli před implantací (Holmanová, 2009).

4 Komunikace sluchově postižených

Existují čtyři hlavní systémy komunikace neslyšících jedinců: systém orální komunikace, systém simultánní komunikace, systém totální komunikace a systém bilingvální komunikace

Systém orální komunikace se zakládá na velkém množství metod učení komunikaci, při kterých by mělo dojít k osvojení mluvené řeči. Metody mají buď formu „čistou“, která je založena na systematické výstavbě jazyka, nebo formu „volnějši“, fungující spíše na principu hovorových metod osvojování jazyka a na podpoře vizuálně-motorických komunikačních systémů. Orální metoda má hluboké historické kořeny, díky kterým má propracovanou metodiku a známé výsledky. Jejím hlavním nedostatkem je a bylo univerzální a celoplošné využívání. Jedinci s kochleárními implantáty jsou vhodnou skupinou pro použití těchto metod a rozvoj orální komunikace.

Simultánní komunikace využívá mluveného národního jazyka dané oblasti, který doplňuje o další komunikační formy, které vizualizují mluvený jazyk jako například znakované národní jazyky, prstová abeceda, pomocné artikulační znaky, gestikulace, mimika, pantomima či psaná forma jazyka. Ty slouží k zpřesňování informací a většinou mají vizuálně-motorický charakter. Slouží jako jakési vyrovnání mezi čistě orální a vizuálně-motorickou jazykovou komunikací. Tento systém je vhodný pro děti žijící v rodinách, kde se nemluví hlavním jazykem státu, pro děti, které mají kromě sluchového postižení ještě přidružené postižení (porucha chování, učení apod.) a pak pro ty, jejichž rodiče se učí znakový jazyk. Problém této metody spočívá v tom, když jsou jí děti vystaveny příliš dlouho, nezačnou komunikovat ani jedním kódem, ale začnou oba kódy mísit. Vhodná je tedy především v rané komunikaci.

Totální komunikace je systém, který využívá všech komunikačních forem k dosažení maximální schopnosti dorozumění mezi sluchově postiženými navzájem i mezi sluchově postiženým a intaktním jedincem. Využívá se forem akustických, vizuálních, manuálních, slovních i neslovních a mnoho dalších. Tento systém je spíše jakousi filosofií komunikace, ne skutečnou metodou.

Tři předchozí metody měli za cíl rozvinout mluvenou řeč. Bilingvální model usiluje o rozvoj jazyka a myšlení nezávisle na kvalitách mluvené řeči. Bilingvismus funguje na principu přenosu informací ve dvou jazykových kódech: ve znakovém jazyce a v orálním jazyce mezi sluchově postiženými vzájemně i mezi slyšícími a neslyšícími. Nedochozí k simultánnosti, neboť překlad mezi jazyky není přímý. V raném věku se podporuje spíše znakový jazyk a psaná podoba mluveného jazyka. Cílem této metody je vytvořit maximální komunikační a kognitivní potenciál sluchově postižených v komunikačně optimálních podmínkách, tedy umožnit jedinci komunikaci dvěma jazyky na srovnatelné úrovni, které mu současně budou přirozené. (Krahulcová, 2002)

Existuje ještě jiné kritérium dělení komunikačních systémů neslyšících, a to na auditivně-orální a vizuálně-motorické komunikační systémy. Auditivně-orální systémy komunikace reprezentuje především mluvený jazyk většinové společnosti. Rozvinout mluvenou řeč u neslyšících je ale velmi náročný proces a řečový projev se liší od projevů slyšící populace (Souralová, 2005). Hlavními vizuálně-motorickými systémy je znakový jazyk, znakovaná čeština a prstová abeceda (Horáková, 2012).

4.1 Znakový jazyk

Český znakový jazyk je přirozeným jazykem neslyšících narozených na našem území. Má vlastní slovní zásobu i gramatiku, které nejsou odvozeny od jazyka mluveného. (Macurová, 2001) Zákon o znakové řeči č. 384/2008 (v plném znění č. 423/2008) definuje znakový jazyk takto: „Český znakový jazyk je přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr a je ustálen po stránce lexikální i gramatické.“

Znak, jako nejmenší jednotka znakového jazyka, která nese význam, se dá rozdělit na ještě menší jednotky (již bez nosiče významu, pouze se schopností ho rozlišit) – komponenty znaku. Těmi jsou tvar ruky, její umístění a pohyb (Jazyk neslyšících, 2005). Znak se skládá ze složky manuální a nemanuální. Manuální složka je tvořena třemi hlavními komponenty: místem artikulace znaku, tvarem ruky a pohybem aktivní ruky nebo rukou. Dalšími manuálními komponenty znaku jsou orientace dlaně, orientace prstů, kontakt rukou a těla

při znacích ukazovaných současně a vzájemná poloha rukou. Nemanuální složky jsou mimika a gestikulace, které ke znakovému jazyku neodlučitelně patří. (Macurová 2001)

Znakový jazyk existuje v trojrozměrném prostoru, který ohraničují rozpažené lokty, temeno hlavy a dolní část trupu. Na rozdíl od mluvených jazyků umí fungovat nejen lineárně, ale i simultánně, tzn. možnost provádět více znaků najednou. Nemá psanou podobu, pouze notační systém manuální složky znaku. Rozlišujeme dva druhy znaků: ikonické a arbitrární. Ikonické znaky vykazují přímou podobnost s označovanou skutečností, oproti nim arbitrární znaky tuto podobnost nevykazují, nejsou vizuálně motivované. Například při produkci znaku hvězda naznačíme oběma ukazováčky tvar objektu. Není proto problém pro člověka nemajícího se znakovým jazykem žádnou zkušenost poznat, o jakou skutečnost jde.

Znakový jazyk není mezinárodní. Každá země má svůj znakový jazyk (rozdílný je i britský a americký znakový jazyk). Různé variety znakového jazyka může rozlišit geograficky (Morava vs. Čechy), generačně i genderově (Jazyk neslyšících, 2005).

Komunita Neslyšících je jazyková a kulturní minorita spojující neslyšící jedince komunikující znakovým jazykem. Je to jedna z nejvíce soudržných minorit vůbec, pojí je společný jazyk, historie, problémy, zkušenosti, kultura a jistý pocit nepochopení ze strany intaktní společnosti. Hlavní a nejdůležitější hodnotou Neslyšících je český znakový jazyk, ke které se pak pojí hodnota jejich sociálních vztahů a umělecká tvorba Neslyšících autorů. Minorita Neslyšících má též svá osobitá specifika, jako je např. upozornění a dotek, upoutání pozornosti vibracemi a pomocí světla, komunikace u stolu nebo třeba typický humor. Mají svůj časopis, divadlo a zasazují se o titulkování filmů či hudby a poezie (Hádková, 2016). Dlouhodobě jsou Neslyšící proti kochleárním implantacím, ale v současné době je stále více neslyšících rodin, které nechávají implantovat své děti a umožňují jim tak plnohodnotný vstup do slyšící společnosti (Jungwirthová, 2015).

Modifikace znakového jazyka u dětí

Stejně jako mluvený jazyk, má i znakový jazyk stádia osvojování. Ta jsou rozdílná u neslyšících dětí se slyšícími rodiči a neslyšících dětí s neslyšícími rodiči (ty jsou ve značné výhodě). Vývoj dětského znakování je pomalejší než rozvoj mluvené řeči u slyšících dětí, protože znaky, jakožto vizuálně motorický projev jsou hůře rozlišitelné od obdobných

projevů tohoto typu. Předběžné stádium vývoje je zhruba do 7-8 let, rozvoj samotného znakového jazyka je pak od 8-9 let (Krahulcová, 2002).

U intaktních dětí dochází od narození do zhruba 8. měsíce k vokálnímu žvatlání, ke stejnému projevu dochází i u neslyšících dětí. Po pár měsících ale u dětí vystavovaných znakovému jazyku vokální žvatlání ustupuje (neslyší svůj vlastní hlas) a objevuje se „manuální žvatlání“ (Woll, 2001). V této formě komunikace se objevují fonémy (tvary rukou), které jsou typické pro znakový jazyk kojence (Ptáčková, 2013). Děti napodobují pohyby rukou dospělých. Je to důležitý projev komunikace, který motivuje jak rodiče, tak děti k produkci dalších znaků. Kolem 9. měsíce se objevují u intaktních i postižených dětí deiktická (ukazovací) gesta (Woll, 2001). Děti je, dle svých možností, doplňují prvními slovy či znaky. Neslyšící dítě tak získává základy komunikační normy (schopnost dělit pozornost, udržení očního kontaktu...) (Ptáčková, 2013). Děti vyrůstající v prostředí znakového jazyka označují ukazováním nejprve lidi, objekty a místa, tak jako ostatní děti. Okolo 12-18 měsíců ale přestanou využívat znakovou děti ukazování ve spojení s lidmi. To se vrátí až kolem 18. měsíce, kdy je ovšem tato funkce začleněna do lingvistického systému osobních zájmen znakového jazyka (Woll, 2001).

Pohyby rukou rodičů začíná neslyšící dítě vnímat okolo 1. roku života, nebo i dříve. Spolu s tím začíná vnímat i mimiku a pohyby jejich těla. Samo pak tyto aspekty začíná napodobovat. Uvědomování si jazyka trvá jako proces delší dobu. Po 2. roce života se ale jazyk začíná rozvíjet rychleji. Znakující dítě nemá ještě ideálně rozvinutou jemnou motoriku, ale znaky si uzpůsobuje dle svých možností tak, aby bylo schopno se dorozumět. Dochází i k tvorbě originálních znaků dítěte. Pasivní znaková zásoba se zvyšuje rychleji než aktivní. Stejně jako slyšící děti i neslyšící používají prve nejvíce podstatná jména a potřebná slovesa, dále pak dochází k nástupu používání specifikátorů k popisu osob, předmětů a jevů (Ptáčková, 2013).

Znakový jazyk u dětí má zjednodušený projev i menší znakovou zásobu. Podobně jako v dětské mluvě najdeme u znakujících dětí znaky zdobného mazlivého charakteru. Znaky mají často široký obsah a v některých případech jsou významově nerozlišitelné. Stejně jako v dospělém znakovém jazyce hraje i zde důležitou roli mimika, pantomima, situační kontext apod. (Krahulcová, 2002).

Při komunikaci s neslyšícími dětmi používají dospělí změněný znakový jazyk. Rodiče většinou chtějí pozornost dítěte neodbytně a mnohem více se projevují fyzicky (např. poklepání dítěti na rameno, rukou mu zamávají před očima). Mezi další modifikace patří znakování v prostoru dítěte, znakování na těle dítěte a pomalé znakování. Tvary a velikosti znaků se přehánějí a znaky se reduplikují. Problém u neslyšícího dítěte nastává v případě, že jsou jeho rodiče slyšící. Je pak nepravděpodobné, že dítěti bude umožněn dostatečný přísun znaků k rozvoji znakového jazyka (Gallaway, 2001).

4.2 Význam znakového jazyka v rané komunikaci

Poté, co rodiče zjistí, že se jim narodilo neslyšící dítě, musí si bezprostředně zvolit metodu, kterou budou používat ke komunikaci s ním. Mají možnost volit mezi znakovým jazykem a orálním způsobem dorozumívání. Za nejlepší variantu se považuje užití obojího, tedy znaku i slova. V rané komunikaci nejde o užití obou metod v čisté formě, ale spíš o kvalitní dorozumění s dítětem (Roučková, 2006). Nicméně je nutné začít komunikovat určitou formou co nejdříve, neboť věk zhruba do šesti let je kritický pro rozvoj jazyka, tzn. pokud dítě v této době nezvládne funkčně ovládat žádný jazyk, pravděpodobnost jeho dokonalého ovládnutí se značně snižuje (Fenclová, 2012, *Moje dítě neslyší?*). To stejné platí u dětí s kochleárním implantátem. Je nutné s nimi mít rozvinutou komunikaci i v době před implantací a bezprostředně po ní, kdy dochází k programování řečového procesoru a slyšení dítěte není nijak dokonalé. Navíc je to pro něj zcela nová zkušenost, se kterou si zatím neumí poradit (Nussbaum, 2008).

Zde se objevuje důležitá otázka, zda se u dítěte, na které bylo znakováno, rozvine mluvená řeč. Zda u něj nepřevládne znakový jazyk jako hlavní prvek komunikace a dorozumívání nad mluvenou řečí. Podle Jungwirthové (2015): „Pokud se dítě začne komunikačně rozvíjet pomocí znaků už v době, kdy ještě nemá dost dlouhou sluchovou zkušenost, nebo kdy čeká na kochleární implantaci, nedojde u něho k žádnému sociálnímu ani rozumovému opoždění. Jakmile to pak úroveň jeho sluchu umožní, začne přirozeně preferovat mluvenou řeč, zprvu jí rozumí a postupně pak i samo začne upřednostňovat slovo před znakem.“ Toto platí v případě, že má dítě kvalitní kompenzaci sluchu, rodiče doprovázejí znaky zřetelně mluveným slovem a dítěti nic jiného nebrání v rozvoji mluvené řeči (např. extrémně nedonošené děti) (Jungwirthová, 2015).

Obdobnou informaci přináší i Fenclová (2012, *Moje dítě neslyší?*) z Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o. s.²: „Znaky tedy vývoj komunikace nebrzdí, ale naopak pomáhají dítěti poznat to, co se kolem něj děje, a porozumět tomu. Umožňují mu také aktivně vyjádřit jeho potřeby. Vám dají možnost dítě vychovávat, rozvíjet jeho myšlení a jazykové dovednosti a nastartovat proces, který je klíčový pro vás i dítě.“

Tyto fakta podporuje i trend rozvíjející se v posledních letech, a to znakování se slyšícími miminky. Ke komunikaci s nejmenšími se používají přirozená gesta a jednoduché znaky. Díky nim dochází k lepšímu porozumění a pochopení potřeb dítěte. Též dochází k rozvoji neverbální komunikace dítěte v předřečovém stádiu. Úroveň preverbálního vývoje dítěte pak do určité míry určuje rychlost a kvalitu pozdějšího osvojení orální komunikace (Jungwirthová, 2009).

Znakování v raném věku posílí chuť dítěte k další komunikaci, současně mu dopomůže k pochopení a zapamatování si významu slova. Slovní zásoba dítěte se tak rozšiřuje rychleji. První znaky by měly vycházet z přirozených každodenních činností, měly by popisovat typickou vlastnost věci, zvířete nebo člověka. Díky tomu jsou pak dítěti lehce srozumitelné. Znaky je nutné doprovázet slovy. Používáním dvou kódů v podstatě dáváme dítěti do budoucna na výběr, který si ke komunikaci zvolí (Roučková, 2006). Je prokázáno, že neslyšící dítě, které vyrůstá ve srozumitelném a podnětném prostředí, se sociálně, rozumově i jazykově vyvíjí stejně jako jeho intaktní vrstevníci. Mimo jiné schopnost dítěte dorozumět se se svým okolím zamezuje nepříjemným výbuchům vzteku, rezignaci na komunikaci a frustraci (Jungwirthová, 2009).

Komunikace slovy a zároveň znaky by měla být co nejpřirozenější. Vzhledem k tomu, že slyšící rodiče většinou znakový jazyk neovládají, je vhodné nejprve věty doplňovat jedním, dvěma znaky a postupně, když se znaková zásoba rodičů zvětšuje, znaky přidávat. Mluvením na dítě ho současně učíme i odezírat. Je vhodné na dítě mluvit a znakovat celý

² Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o. s. je nezisková organizace sdružující rodiče, příbuzné, přátele i odborníky, kteří se věnují dětem se sluchovým a kombinovaným postižením. Má celorepublikovou působnost. Vznikla na základě iniciativy rodičů sluchově postižených dětí v roce 1990. Hlavními cíli je zvětšit informovanost v této problematice, umožnit dětem rovnocenný a plnohodnotný přístup ke vzdělání, hájit jejich práva a zlepšit kvalitu jejich života (IC-RPSP, 2014).

den, sdělení nezjednodušovat více, než je nutné. Je potřeba dbát na to, aby dítě rodiče při komunikaci sledovalo.

Dorozumění musí být vzájemné, je třeba reagovat na každý podnět, popisovat ho znaky i slovy. Například řekneme větu *Bratr je ve škole.*, následně ji s výraznou artikulací zopakujeme a poté doplníme znaky pro BRATR a ŠKOLA. Užíváme slovo v základní formě (1. pádu). Vhodné je vyhledat situace, ve kterých se brzy něco stane a předem na to dítě upozornit. Až situace skončí, tak ji dítěti ještě připomenout. Je to dobrá forma, jak může dítě poznat budoucí čas. Pokud je komunikace rodičů s dítětem ustálenější, je dobré večer před spaním si s dítětem zopakovat, co přes den zažilo, ráno pak udělat plán, co bude dělat. Pro přehled v jazykových kompetencích dítěte je žádoucí si zapisovat znaky, které se dítě naučilo, kterým rozumí apod. Rodič pak má přehled o vývoji dítěte. Obdobnou pomůckou, ale tentokrát pro neslyšící dítě samotné, může být zážitkový deník, kam si kreslí, popřípadě píše zážitky z jednotlivých dní. Dobré je k jednotlivým aktivitám vlepat i obrázky znaků. Dítě si pak rychleji uvědomí, jak znaky se slovy souvisejí.

Forma, která se používá k tomuto rozvoji se nedá považovat za čistý znakový jazyk. Pokud se ale dítě v budoucnu bude chtít naučit znakový jazyk jako takový, nebude mu to dělat velké problémy (Jungwirthová, 2009). Není nic neobvyklého, když dítě z počátku na znaky a mluvu nereaguje. Je to způsobeno tím, že je teprve vstřebává, pozoruje a poslouchá. Slyšící dítě řekne většinou své první slovo kolem 1. roku věku, stejné je to i s prvním znakem neslyšícího dítěte. Trpělivost a vytrvalost rodičů je nezbytná (Fenclová, 2012, Když naše dítě neslyší).

Znaky se ovšem mohou hodit i do budoucna, např. v situacích, kdy dítě nemůže mít nasazenou kompenzační pomůcku (bazén, nemoc, porucha aparátu...) nebo při vysvětlování nového abstraktního pojmu (Fenclová, 2012, Moje dítě neslyší?). Může se též stát, že dítě zcela odmítne nošení implantátu a zůstane tak neslyšící po zbytek života (Nussbaum, 2008).

Komunikace doprovázená znaky může být důležitá i proto, aby dítě vnímalo, že jeho rodiče sluchovou vadu přijali, berou ji jako běžnou součást života a dítě nevnímají jako jiné než ostatní děti. V tomto aspektu hraje roli i stýkání se s jinými znakovými rodinami. Důležité je to i pro budoucí sebepojetí dítěte, kterému to může pomoci s vyrovnáním se se

sluchovou vadou a začleněním do společnosti, kterou si zvolí (Fenclová, 2012, Když naše dítě neslyší).

4.3 Komunikace znakovým jazykem a kochleární implantace

Ve středisku rané péče Tamtam³, kde Jungwirthová (2009) prováděla výzkum, bylo v dubnu 2008 24 dětí s kochleárním implantátem voperovaným déle než před rokem a s absencí dalšího kombinovaného postižení. 7 dětí znakový jazyk před kochleární implantací nepoužívalo. Z těchto dětí mají 4 výrazné opoždění v řeči a 3 mají rozvinutou mluvenou řeč, ale nepřibližují se úrovni svých vrstevníků. Zbylé děti (celkem 17) byly vedeny ke znakovému jazyku před implantací. Z nich jedno dítě komunikuje jen znaky (implantace v pokročilém věku) a jedno komunikuje více znaky než mluvenou řečí. U dalších 4 dětí převažuje mluvená řeč nad znaky, 6 komunikuje výhradně mluvenou řečí a znaky užívají v případě, když nemají možnost mít nasazený procesor. 5 dětí komunikuje výhradně mluvenou řečí. Z těchto dětí 8 komunikuje mluvenou řečí, která se blíží úrovni jejich vrstevníků nebo ji již dohnala.

Z výsledků výzkumu jasně vyplývá, že komunikace znakovým jazykem před implantací je výhodná a podporuje následný rozvoj mluvené komunikace. Současně v případě, že má dítě dobře osvojený znakový jazyk již před implantací, lze předpokládat, že případný pomalejší jazykový rozvoj nebude mít pro jeho kognitivní a sociální vývoj tak rozsáhlé následky.

Není však vhodné, aby rodiče přestali používat znaky hned po operaci, neboť nově nabytá schopnost slyšení není dítětem ještě osvojena. Po určité době po kochleární implantaci dítě běžně začíná preferovat známá slova před znaky. V momentě, kdy slovní zásoba dosáhne zhruba znakové zásoby, začíná dítě znakování opouštět. Oba systémy dítě začíná oddělovat. Znakuje především pojmy, které si osvojilo před kochleární implantací,

³ Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. je nestátní nezisková organizace působící po celé republice. Byla založena v roce 1990. Poskytuje komplexní systém služeb od rané péče, sociálně aktivizační služby, odborně sociální poradenství až po informační a vzdělávací služby. Jejím cílem je rozvoj péče o děti se sluchovým postižením, pomáhat překonávat následky sluchového postižení dětem i jejich rodičům, pomáhat dětem se sluchovým postižením se začleněním do společnosti a zvyšovat informovanost o sluchovém postižení (O Tamtamu, 2015).

slovo a znak užívá pro pojmy osvojené bezprostředně po operaci a nové pojmy většinou už pouze vyslovuje (Jungwirthová, 2009).

V nedávné době se objevila americká studie, která zkoumala vliv užívání amerického znakového jazyka (ASL) na děti s kochleárním implantátem. Sledovala sluchový vývoj v prvních 3 letech po implantaci, srozumitelnost řeči v 6-8,9 letech a mluvený jazyk s výsledky čtení v 5-11,9 letech. Výsledky zkoumání naznačují zcela opačný pohled na problematiku než výše zmíněná studie. Z výzkumu vychází, že není výhodné vystavovat dítě bezprostředně po implantaci znakovému jazyku. U těchto dětí dochází k zpožděnému rozvoji orální komunikace, současně se u nich projevují větší komplikace při čtení. Děti bez kontaktu se znakovým jazykem vykazovaly ve vyšším věku lepší výsledky ve čtení než děti vystavované znakovému jazyku. Současně ze studie vychází, že z 27000 neslyšících nebo nedoslýchavých dětí s kochleárním implantátem 70 % dětí, které nebyly vystavovány znakovému jazyku, byly schopné mluvit srozumitelně pro širší okruh posluchačů. Oproti tomu děti, které byly v prvních 3 letech po implantaci vystaveny znakovému jazyku, měli srozumitelnou řeč pro širší publikum pouze v 50 %. Studie též tvrdí, že stejně negativní výsledky přináší vystavování dítěte znakovému jazyku před kochleární implantací (Geers, 2017).

5 Význam znakového jazyka v rehabilitaci před a po kochleární implantaci

Cílem kazuistiky je zjistit přínos znakového jazyka u dítěte s kochleárním implantátem (Jan). Určit jeho význam jak v rehabilitaci před, tak i po operaci. Obecněji se snaží zmapovat, jak se rozvíjela komunikace před a po implantaci. Detailněji se pak zaměřuje na význam znakového jazyka v těchto obdobích.

5.1 Design výzkumu

Kvalitativní výzkum je proces, kdy se výzkumník snaží porozumět určité sociální či lidské problematice pomocí různých metodologických zkoumání. Výzkum vytváří ucelený obraz, analyzuje množství dokumentů, podává informaci o názorech jednotlivých účastníků výzkumu. Součástí kvalitativního výzkumu není numerické šetření (Disman, 2011). Cílem kvalitativního výzkumu je odhalit podstatu, příčinu a motivy zkoumané problematiky. Základní otázkou kvalitativního výzkumu je *proč?*. Výzkumník zkoumá jevy do hloubky a snaží se porozumět problému v souvislostech. Hlavními strategiemi zkoumání jsou pozorování, rozhovor a analýza dokumentů. Pro účinné a nezkreslené podání informací je vhodné tyto metody kombinovat (Munduch, 2016).

Pozorování

Pozorování je metodou, díky které můžeme popsat sledované jevy, jejich nosiče a vztahy mezi nimi. Jde zde hlavně o získání co největšího množství poznatků o jevu ovšem bez názoru zkoumaného objektu. V případě nestrukturovaného pozorování se výzkumník stává součástí zkoumaného problému, navazuje vztahy s aktéry a dostává se tak blíže k odhalení zkoumané problematiky. Pozorování může být skryté nebo zjevné. Dělit lze i podle míry zapojení výzkumníka: úplný účastník (výzkumník je plným členem skupiny se studovaným problémem, zapojuje se do aktivit co nejvíce, ostatní účastníci ovšem neznají jeho pravou identitu), účastník jako pozorovatel (výzkumník je též právoplatným členem skupiny, ale ostatní účastníci znají jeho identitu), pozorovatel jako účastník (výzkumník není plným členem skupiny, je spíše jen pozorovatelem), úplný pozorovatel (výzkumník nezasahuje do dění, často pozoruje skrytě). Pozorování může být experimentální nebo neexperimentální dle toho, zda je pozorovaný v uměle vyvolané situaci nebo v přirozeném

prostředí (Hendl, 2008). Nestrukturované zúčastněné pozorování se skládá ze tří hlavních částí. První částí je popisné pozorování, při němž se výzkumník zaměřuje na prostředí, aktéry a událost. Vytváří si určitou představu. Další částí je fokusové pozorování, kde již dochází k zaměření na zkoumanou problematiku. Tato fáze by měla odhalit odpovědi na otázky *co, jak a proč*. Třetí část s názvem selektivní pozorování je věnována hledání dalších dokladů pro již zjištěné informace. Dochází k hledání negativních i pozitivních příkladů dokazujících zjištěné procesy. Na konci pozorování lze zodpovědět výzkumné otázky a stanovit hypotézu. Své poznatky si výzkumník zaznamenává (Munduch, 2016).

Pozorování jedince s kochleárním implantátem jsem prováděla od listopadu 2018 do května roku 2019 formou tříhodinových návštěv jednou za čtrnáct dní. Tříhodinové návštěvy probíhaly formou nácviku jemné a hrubé motoriky, rozvoje předškolních dovedností, rozvoje mluvené komunikace doplněné o znaky. To vše probíhalo hlavně formou různých her. S Janem jsem byla o samotě, bez zásahu jiných osob. Stala jsem se tak součástí okruhu lidí sledujících jeho vývoj, což mi umožnilo nahlédnout hlouběji do zkoumané problematiky. Provozovala jsem pozorování zjevné a jako účastník pozorovatel. Prostředí bylo spíše neexperimentální, protože návštěvy probíhaly u chlapce doma, ale prováděné aktivity byly řízeny mnou jakožto výzkumníkem. V první fázi mého pozorování jsem se s Janem seznamovala, především s jeho dovednostmi, schopnostmi, charakterem a úrovní komunikace. Dále jsem se seznamovala s prostředím, ve kterém vyrůstá. Vytvořila jsem si určitou představu o jeho aktuálním stavu obecně. V další části jsem se při návštěvách zaměřila na úroveň komunikace chlapce s kochleárním implantátem, především na komunikaci pomocí znakového jazyka. Snažila jsem se vysledovat souvislosti s užitím slova nebo znaku a současně zmapovat znakovou zásobu aktéra, popřípadě jsem sledovala jeho vývoj jak v oblasti znakování, tak i v ostatních oblastech. V poslední části jsem již měla v rámci možností zmapovánu jeho znakovou zásobu a ověřovala jsem si správnost svých údajů.

Rozhovor

Spolu s pozorováním je rozhovor nejdůležitější část kvalitativního výzkumu. Výzkumník může při rozhovoru sledovat nejen samotné informace, které mu respondent přináší, ale i jeho reakce a názory na danou problematiku. Důležité jsou určité vlastnosti

výzkumníka, jako je empatie, citlivost, disciplinovanost a schopnost koncentrace. Před rozhovorem musí výzkumník získat určitou důvěru respondenta a současně jeho souhlas se záznamem rozhovoru (diktafon, kamera). Na konci rozhovoru by měl výzkumník aktérovi nabídnout možnost další spolupráce a kontaktu. Krom záznamu je vhodné si při rozhovoru dělat poznámky. V rozhovoru lze rozlišit šest typů otázek, které výzkumník respondentovi pokládá: otázky vztahující se ke zkušenostem nebo chování, otázky vztahující se k názorům, k pocitům, ke znalostem, k vnímání, otázky demografické a kontextové (Hendl, 2008). Výzkumník si musí ujasnit, které otázky jsou pro jeho výzkum vhodné, jak je bude formulovat a jaké zvolí pořadí. Hlavním dělením samotných rozhovorů je na skupinové a individuální. Skupinový rozhovor probíhá v případě, že výzkumník potřebuje získat informace od více respondentů nebo když je výzkumný problém spojen se sociálními vztahy a interakcí ve skupině. Individuální rozhovor se dělí na rozhovor pomocí návodu, neformální rozhovor a narativní rozhovor. Rozhovor pomocí návodu je jen polostrukturovaný. Užívá se v případě, že okolo problematiky existují již určité znalosti, které výzkumník rozvíjí a doplňuje. Výzkumník si sepíše seznam otázek nebo témat, kterými se chce v průběhu rozhovoru zabývat. Výhodou je, že jejich pořadí není závazné a výzkumník je může libovolně korigovat. Nejprve si výzkumník zvolí téma, k němu připojí související témata a otázky. Ty by měly tvořit přehledný celek. Témata citlivá a nejdůležitější se zpravidla řadí na konec (Munduch, 2016). Zcela nestrukturovaným typem je neformální rozhovor. Je tvořen spontánním pokládáním otázek během běžné komunikace (může probíhat například během pozorování). Používá se v případech, kdy nejsou žádné, nebo jsou jen omezené znalosti dané problematiky. Třetí technikou je narativní rozhovor, který probíhá tak, že je aktér pobízen výzkumníkem k spontánnímu vyprávění. Tento typ rozhovoru vychází z představy, že existují určité subjektivní informace, které se při cíleném dotazování nevyjeví, ale ve vyprávění naopak ano (Hendl, 2008). Z tohoto typu rozhovoru jsou jasně znát pocity a názory aktéra ke zkoumané problematice. Narativní rozhovor má čtyři fáze: stimulaci (výzkumník buduje důvěru respondenta a pobízí ho k vyprávění), samotné vyprávění, kladení vyjasňujících otázek (výzkumník si ujasňuje nejasné pasáže vyprávění), zobecňující otázky (navazují na vyjasňující otázky, výzkumník se zde může ptát *proč?*) (Munduch, 2016).

Rozhovor (viz Příloha – 1) jsem vedla s matkou Jana (dále informantka) 13. 5. 2019. Probíhal přibližně hodinu a půl. Snažila jsem se o maximum empatie, citlivosti a korektnosti vůči informantce. Přestože jsem se s informantkou znala již delší dobu, snažila jsem se s ní navázat kontakt nezávaznou konverzací. Požádala jsem o možnost nahrát si rozhovor na mobilní telefon. Charakter rozhovoru byl na pomezí individuálního a narativního rozhovoru. Na zkoumané téma jsou již zpracovány určité informace, které mi posloužili k přípravě otázek, které jsem s měsíčním předstihem odeslala respondentce. Otázky byly prve demografické a kontextové (věk, pohlaví, anamnéza apod.), dále se jednalo o otázky vztahující se ke zkušenostem nebo chování, těchto otázek byla většina. Otázky byly koncipovány tak, jak bych na ně odpověděla v případě sledování chlapce s kochleárním implantátem v minulosti (např. kdy aktér poprvé použil znak, jaké byly aktérové reakce na znakový jazyk). Některé otázky patřili do skupiny vztahujících se k názorům (např. v čem pro vás měla komunikace znakovým jazykem největší přínos). Rozhovor prve probíhal formou pokládání otázek a následných odpovědí, brzy ale převládlo souvislé vyprávění informantky, které jí bylo pravděpodobně příjemnější než odpovědi na otázky. Tuto skutečnost jsem respektovala a vyprávění jsem přerušovala jen místy občasnými otázkami. Ke konci vyprávění jsem se informantky doptávala na nezodpovězené otázky v připraveném rozhovoru a ujasňovala si s ním nesrozumitelné pasáže. Též jsme si blíže ujasnily přehled znakové zásoby zkoumaného jedince. Během celého rozhovoru jsem si dělala poznámky.

Analýza dokumentů

Kvalitativní obsahová analýza je užívána nejčastěji v kombinaci s rozhovorem a pozorováním. Funguje hlavně jako doplnění postojů, názorů, skutečností a motivů jedinců, kteří jsou předmětem zkoumání. Dělíme je podle dostupnosti, původu a formy. Dostupnost může být veřejná (noviny, statistiky, výroční zprávy...) nebo soukromé (autobiografie, fotografie, deníky, diáře...). Rozdělujeme primární (sesbírané a nezpracované informace) a sekundární (zpracované informace, výsledky výzkumů...) původ. Dokumenty mohou mít formu psanou (knihy, noviny...), vizuální (předměty, filmy, spoty...), zvukovou (písně, přednášky...) a kombinovanou (webové stránky, počítačové programy, databáze...) (Munduch, 2016).

Při analýze dokumentů jsem se snažila prostudovat a zaznamenat co nejvíce informací o dané problematice, které mi pak sloužili při sestavování rozhovoru a efektivnějším pozorování. Použila jsem k tomu řadu veřejných dokumentů: odborné knihy, příručky a webové strany. Prostudovala zdroje sekundárního původu: studie a výzkumy spojené s tématem. Pracovala jsem tedy psanými a kombinovanými prameny.

5.2 Kazuistika

Osobní anamnéza

Chlapec, který je předmětem případové studie, se narodil v srpnu 2014. Z osobní anamnézy nejde zcela vyvodit důvod sluchové ztráty. Jan měl po porodu těžkou kojeneckou žloutenku a vyskytly se jisté pochyby ohledně jeho sluchových funkcí, ale z měření otoakustických emisí (OAE) při poporodním screeningu vyšlo, že je slyšící. Dalším možným důvodem sluchového postižení může být katar horních cest dýchacích, který chlapec opakovaně prodělal (prvně nemocný v 6 měsících). Přesný důvod ztráty sluchu ale není známý.

Od narození se jevil jako klidné dítě, které neruší zvuky. V 8 měsících (duben 2015) při kontrole u dětské lékařky se ukázalo, že nereaguje na zvukové podněty. Po novém měření otoakustických emisí se ukázalo, že neslyší. Specializovaná vyšetření BERA, BAEP a CERA tento fakt pouze potvrdily. Tympanometrické měření vyšlo v pořádku. U chlapce byla diagnostikována 80-90 % ztráta sluchu na obou uších a byl přímo doporučen ke kochleární implantaci.

Rodinná anamnéza

V rodině se nevyskytuje žádný další případ sluchové vady. Bratr chlapce je plně slyšící. Dědičnost lze tedy jako příčinu sluchového postižení vyloučit.

Kochleární implantace

V srpnu 2015 po zařazení do programu kochleární implantace dostal Jan sluchadla Naída od firmy Phonak. I přes jejich nastavení na maximum neprojevoval při zvukovém podnětu žádnou reakci. Ke sluchadlům měl velmi negativní vztah, nechtěl je mít na hlavě a sundával je. Není zcela jasné, proč na sluchadla reagoval negativně. Zda mu vadil fakt, že má něco na hlavě (sluchadla upevněná pomocí čelenky či čepice), nebo mu vadí sám zvuk.

I přes snahy stimulovat nerv a pokoušet se rozvíjet komunikaci v rámci možností za pomoci sluchadel, se nedostavovaly žádné výsledky.

V březnu 2016 byla u Jana provedena kochleární implantace. Byl mu voperován implantát Nucleus 6 od firmy Cochlear. V dubnu poté proběhlo první nastavování, které pak probíhalo každých 14 dní. Kvůli nerozvinuté podmíněné reakci a Janově neochotě spolupracovat (problém s dotekem cizích lidí, celková „zrychlenost“) bylo nastavování zvukového procesoru velmi náročné. Dařila se nahrávat pouze reakce sluchového nervu a jiné aspekty, které nevyžadovaly spolupráci dítěte. V důsledku Janova chování byla po půl roce od prvního nastavování vyslovena psycholožkou z Foniatrického oddělení Fakultní nemocnice Motol hypotéza, že má chlapec ADHD. S tímto faktem se však dále nepracovalo. Po roce nastavování procesoru měl Jan s kochleárním implantátem slyšet všechno. Jak to slyšel ale nebylo možné bez podmíněné reakce zjistit.

V důsledku implantace se u Jana objevil velký problém s rovnováhou. Již před implantací měl mírné obtíže s udržení rovnováhy, ale operací zřejmě došlo k určitému narušení rovnovážného centra v uchu (dosud kvůli tomu dochází na neurologická vyšetření). Chlapec po implantaci nachyloval hlavičku a při pohybu napadal na jednu stranu. Tento problém se spojil s nošením kochleárního implantátu do takové míry, že když se mu vybily baterie v jednom zvukovém procesoru a kvůli tomu přestal slyšet na jedno ucho, začal na tu stranu napadat. Tato porucha trvala půl roku.

Vztah Jana ke kochleárním implantátům nebyl, obdobně jako ke sluchadlům, příliš kladný. Od implantace v březnu 2016 je odmítal nosit, jediné, kdy byl ochoten je akceptovat, bylo při procházkách venku. V domácím prostředí, možná z důvodu méně podnětů, si je více uvědomoval a sundával si je z hlavy. Možnou příčinou bylo též více hluku (rodina, televize apod.). Venku byl schopen trénovat jejich nošení. To byl také jediný čas, kdy měl procesory soustavně nasazené. Tento stav trval jen s velmi nepatrnými pokroky až doby, než začal v září 2018 chodit do mateřské školy (Holečkova, logopedická třída). Zprvu odmítal kochleární implantát nosit i tam, ale vzhledem k celkovému vlivu prostředí, kolektivu, režimu, pravidelného rozvoje kognitivních funkcí, a především nastavení vyhovujícího komunikačního kanálu se svým okolím se chlapec začal zklidňovat. Zlepšila se též spolupráce a celková spokojenost dítěte. To vedlo k účinnější spolupráci při nastavování

zvukového procesoru a k používání podmíněné reakce. Za těchto podmínek bylo zjištěno, že má procesor nastavený příliš nahlas a poslech zvuku je mu tak velmi nepříjemný. Po novém nastavení si Jan procesory přestal sundávat, začal je aktivně vyžadovat a oznamovat, když se mu vybijí baterie v procesoru.

Znakový jazyk před kochleární implantací

Po zařazení do programu kochleární implantace začala rodina v září 2016 spolupracovat s Centrem pro dětský sluch Tamtam, konkrétně využívali služby rané péče. Pracovnice rané péče dojížděla do rodiny zhruba jednou za měsíc a učila matku, jak má s neslyšícím dítětem komunikovat. A to pomocí znaků doprovázených mluveným slovem, což dětem umožňuje do určité míry i odezírat. Byl to první moment, kdy se Jan setkal s komunikací touto formou. Rodina s ním neměla vyvinutý žádný komunikační kanál, což vedlo k jeho izolaci a celkové uzavřenosti jeho osobnosti.

Komunikace pomocí znaků byla ovšem ztížena několika faktory: za prvé tím, že určitou snahu komunikovat s chlapcem pomocí znakového jazyka měla pouze matka, za druhé tím, že s tímto jazykem neměla žádné zkušenosti, začínala se ho tedy učit od začátku a za třetí nepříjemná skutečnost, že paní z rané péče byla (dle slov informantky) velmi mladá a pouze s minimem zkušeností v dané oblasti. Z toho plynula absence vhodných rad, pomoci a důrazného vysvětlení, jak má s Janem komunikovat. A v poslední řadě rodina nepovažovala komunikaci znakovým jazykem za důležitý komunikační kanál. Počítala s tím, že jakmile Jan dostane sluchadla, popřípadě později kochleární implantát, tak se s ním začnou běžně učit mluvit. Tento mylný fakt je z pohledu rodiny bez zkušenosti se sluchovým postižením plně pochopitelný a pravděpodobně vychází právě z malé informovanosti o tom, jak komunikovat s dítětem.

Na Jana tedy znakovala pouze paní z rané péče, jejíž návštěvy nebyly příliš časté a matka. Užívaly například znaky *pes*, *kůň*, *ovce*, *had*, *koupat*, *hodně*. Informantka ovšem uvádí, že znakování z její strany bylo velmi sporadické (z výše uvedených důvodů). Chlapec na znaky nijak nereagoval, nebyl schopen udržet oční kontakt, na první pohled znaky nechápal a nejevil o ně zájem.

Jistým náznakem Janova vnímání a rozumění znakům byl moment, kdy při návštěvě paní z rané péče na jaře roku 2017 ne zcela zřetelně ukázal znak *pes*. Byl to však ojedinělý

případ pokusu o komunikaci vůbec. Jan byl v důsledku absence vzájemné interakce se svým okolím stále izolovanější, nejevil zájem o hračky či jiné předměty spadající do okruhu zájmů dítěte tohoto věku (např. hračky) a žil zcela ve svém světě.

Znakový jazyk po kochleární implantaci

Po implantaci v březnu 2016 se neprojevila žádná změna v oblasti dorozumívání. Jak z důvodu narušeného rovnovážného ústrojí, tak i z nedostatečného rozvoje komunikačního kanálu před operací. Znakovému jazyku byl stále vystavován pouze v minimální míře. V prosinci roku 2017 začala matka s Janem navštěvovat Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v centru Tamtam. Tato událost způsobila zásadní obrat co se týče znakování doprovázeného mluveným slovem. Jednak se matka chlapce začala více věnovat rozšiřování své znakové zásoby, kterou používala při snaze o komunikaci s chlapcem. Druhá se Jan dostal do kolektivu dětí, pro které byla tato forma komunikace běžnou denní součástí. Současně pracovníce Sociálně aktivizační služby používají znaky se slovy v komunikaci s dětmi. Chlapec byl tak nucen, i přes počáteční obtíže, vnímat znaky i slovo. Vzhledem k ročnímu období se učili znakovat *led*, *sáňky* a další.

Jan si zvykal na kolektiv a aktivity v něm, což vedlo k určitému zklidnění. Vliv znakového jazyka se projevil v květnu 2017, kdy (díky Sociálně aktivizační službě) poprvé použil znak *kde je?* (poprvé od ne příliš jasného užití znaku *pes*). Chlapce velmi zaujala hra *Kde je?*, ve které hledal on nebo někdo jiný předměty. Díky objevení tohoto znaku Jan zjistil, že se jeho prostřednictvím může projevit, což byl velmi důležitý moment. Nepřidávaly se však žádné další znaky. U Jana sice proběhla určitá změna, ale dosud nebyla tak markantní.

Postupem času (léto 2017) si Jan sám od sebe začínal hrát s hračkami (mašinky, kasička) a díky mnohem většímu vystavování znakovému jazyku začínal čím dál více rozumět sdělovanému. Podíl na tom měla krom výše zmíněných aspektů i změna logopedické péče, ve které byla matka chlapce vedena k tomu, že Jana musí donutit ji vnímat a musí se snažit nastavit určitý komunikační kanál. Dalším významným aspektem, který vedl k chlapcově zklidnění, byla mladá dětská psychologka, která do rodiny docházela Jana hlídat a pracovat s ním. Chlapci velmi vyhovoval pohyb venku, který pomáhal k jeho zklidnění a „vyřádní se“. Díky častým procházkám s psychologkou byla nejen naplněna potřeba pobytu venku, ale byl nucen naučit se znaky *okolo*, *musíš stát*, *pomalů* apod.

Po určitém zklidnění začal Jan jevit známky spolupráce i s matkou. Informantka uvádí, že znaky používala stále častěji. Znakovala hlavně pojmy z běžného každodenního života (*koupat, boty, ven, jídlo, hají, hodný, malá, studí, rychle, pomalu, fuj, ještě, ven, stát, čekat, pojd', zlobíš, smutný, špatný...*). Vedlo to též k tomu, že Jan sám začal používat čím dál více znaků. Opět začal ukazovat znak *pes*, což by mohlo dokazovat jeho vnímavost vůči znakům v období před implantací. Znak pro *psa* začal používat v podstatě na všechna zvířata. Dále začal používat znak pro *jídlo*, který mu ukazovala matka už velmi dlouhou dobu a byl pro něj důležitý.

Po tomto zlomu se začala komunikace rozvíjet rychleji. Jan byl matkou nucen reagovat na otázku, projevit své přání. Díky tomu se naučil používat znak *ještě a pápá* (rozloučení). Též se stále více zlepšovalo i rozumění. Například reagoval na kárání matky (tedy mu rozuměl) ukázáním znaku *hodná, malá*, který náznakem doprovodil i slovem. Svědčí to i o tom, že na něj měla vliv Sociálně aktivizační služba, kde se tento znak a slovo naučil.

Na podzim 2017 docházelo k dalšímu vývoji co se aktivit týče (začaly ho bavit puzzle). Dalším významným zdrojem znakové zásoby pro něj byla televize. Vždy, když se koukal na televizi, tak mu k ní matka znakovala a povídala. Jan díky tomu měl možnost, jak sledovat znaky a obraz, tak slyšet slova. Dle slov informantky tuto formu zábavy přímo vyžadoval. Zásoba znaků se mu tak rozšiřovala o znaky typu *prší* apod.

V říjnu roku 2017 začal Jan chodit k PhDr. Jarmile Roučkové, která potvrdila domněnku o velkém rozsahu chlapcových znalostí znaků a slov, co se rozumění týče. Současně trvala na nutnosti rozvíjení komunikace znakovým jazykem, jakožto důležitým komunikačním kanálem do doby, než se rozvine mluvená řeč, popřípadě jako jediným komunikačním kanálem pro moment, kdy by se řeč nerozvinula. S Janem poté začalo pracovat a rozvíjet komunikační, kognitivní, pohybové i každodenní schopnosti (jídlo, chození na nočník apod.) čím dál více lidí – matka, studentka speciální pedagogiky, která začala docházet do rodiny místo dětské psycholožky, doktorka Roučková a pracovnice Sociálně aktivizační služby Tamtamu. Důležitou roli u Jana též hrála canisterapie, na kterou chodil každý týden. Nejen, že mu přinesla zklidnění, nutnost dodržování pravidel a motivaci práce se psem, ale i rozšíření znakové zásoby. Krom znaku pro *psa*, který uměl již velmi brzy (je možné, že i z toho důvodu měla canisterapie takový účinek), se naučil znak pro

misku, vodu, pití, žízeň, uklidit, vodítko, pomalu, rychle, lžice. Většinu z nich aktivně používá. Též se naučil znaky pro jednotlivé barvy (*červená, modrá, zelená...*), které také stále znakuje.

Největší obrat nastal s nástupem do mateřské školy (Holečkova, logopedická třída) v září 2018. Do té doby znakoval především věci, které potřeboval a hodily se mu. Pasivní znakovou zásobu měl velmi rozsáhlou, aktivně jich ovšem používal jen minimum. Díky pravidelnému každodennímu režimu ve školce, kolektivu dětí a stálému rozvoji komunikačních schopností se Jan zklidňoval a narůstala schopnost spolupráce. To vyústilo i v ideální nastavení zvukového procesoru, jak jsem již zmínila výše. Vedlo to ovšem i k mnohem většímu používání znaků, které byl nucen produkovat ve školce, aby se lépe domluvil. Začal používat znaky pro *čůrat, mokrý, cvičit, balón* a mnohé další. Znaky mu již nesloužily jen k vyjádření potřeb, ale i k projevení názoru (znaky *dobrý, špatný*) a pojmenování skutečnosti (barvy, zvířátka).

Současný stav komunikace

V současné době Jan stále navštěvuje mateřskou školu Holečkova a je v péči paní doktorky Roučkové. Již je schopný udržet pozornost a soustavně pracovat na určité činnosti. Též obstojně zvládá udržet oční kontakt. Stále mu vyhovují aktivity venku, popřípadě činnosti, při kterých se může hýbat. Samostatně zvládá základní dovednosti samoobsluhy (dojít si na nočník, kousat potravu apod.). Rád zkouší nové věci a vyžaduje vše dělat samostatně.

Jak již bylo naznačeno dříve, rozumí velkému množství znaků i slov, což je dáno mnoha již zmíněnými aspekty. Důkazem vnímání a rozumění znakům jsou situace, kdy sám od sebe použije znak, který na něj někdo v minulosti ukazoval (např. znak *chtít*, sám se projeví, že něco chce). Aktivně používá především znaky, které potřebuje k vyjádření potřeby a k dorozumění. To znamená hlavně znak pro *jídlo* a *pití*, konkrétně pak znaky pro *šunku, koblihu, chleba* (místo znaku chleba používá znak pro *řezání*), *namazat, rohlík* (tento znak si vytvořil sám), *jablko*. Když od někoho něco vyžaduje, často ukazuje znak *máma*. Dále používá znaky denní potřeby, jako je například *horký* (naučil se ho v momentě, kdy se spálil o kamna), *sluníčko, svítí, prší, holka, kluk, mokrý, čůrat, cvičit, balón, mašinka, fuj, rychle, pomalu, pojd', ven, stát, čekat, hodný, zlobivý, smutný, špatný, dobrý*. Umí používat znaky

pro zvířata – *kočka, pes, kůň, medvěd, kráva, ptáček*. Znakuje i barvy: *červená, bílá, černá, zelená a modrá*. Stále často používá znak *kde je?*

Znaky jsou v jeho podání často lehce modifikovány. Některé znaky mají zástupnou funkci (*řezání*, znak pro *kluka* často znamená přání koukat se na Pata a Mata). Jeho komunikace je doprovázena silnou mimikou a gestikulací (např. velmi výrazný údiv). Znaky nyní používá hodně v situacích, když něco vyžaduje nebo chce sdělit a nedokáže to vyjádřit jinou cestou. Jeho znaková zásoba úzce souvisí se znaky, které při komunikaci s ním používá jeho matka a se znaky, které používají vychovatelky ve školce a pracovnice Sociálně aktivizačního centra. Jan často opakuje znaky po mluvčím, který je před ním produkoval. Lze to považovat i za určitý způsob učení se těmto znakům. Bývá ale obtížné odlišit, kdy znaky pouze opakuje, a kdy je sám umí aktivně použít. V současné době u něho dochází k tomu, že určité předměty označuje znaky a určité slovy. Nepoužívá slovo a znak pro označení stejné skutečnosti, vždy jen jedno z toho. Zatím není zcela zřetelné, který komunikační kanál u chlapce převládá. Objevuje se u něj však stále větší snaha komunikovat orálně, což je i cílem jeho rodiny.

Význam znakování před a po kochleární implantaci

Znakový jazyk se u Jana před kochleární implantací na první pohled nevyvíjel. Z nedostatečně rozvinutého komunikačního kanálu ve znakovém jazyce vyplývaly problémy týkající se chování („zrychlenost“, hyperaktivita) a neschopnosti se dorozumět. Chlapcova izolovanost se prohlubovala a spolupráce nebyla v podstatě možná. To se například později promítlo v nastavování řečového procesoru po implantaci, které kvůli tomu probíhalo velmi složitě a výsledek nebyl uspokojivý především kvůli absenci podmíněné reakce.

Dle informantky neměly znaky, které používala před implantací jakýkoliv vliv na jeho pozdější znakovou zásobu. Lze ovšem předpokládat, že chlapec znaky pasivně vnímal, a ačkoliv se to nejevilo na první pohled, pamatoval si je. To vedlo k jednoduššímu učení se znakům v budoucnosti. A především to vedlo k tvorbě pasivní znakové zásoby, jakožto množiny znaků, kterým chlapec rozumí.

Komunikace po kochleární implantaci se též dlouho aktivně nerozvíjela. Z pasivního vnímání znaků se vzájemná interakce začala vyvíjet až v momentě dostatečné stimulace znaky, a když chlapec pocítil potřebu se pomocí nich projevit. Lze předpokládat, že v té době

rozuměl poměrně velkému množství znaků. V momentě, kdy zjistil, že pomocí znaků může projevit své potřeby, začal je používat ve větší míře. Čím více se Jan snažil komunikovat znaky, tím menší byla jeho izolace a on se začínal cítit sebejistější. Došlo u něj k postupnému přesto výraznému zklidnění. Informantka uvádí, že znakový jazyk jim velmi pomohl navázat s Janem kontakt, vymezit si s ním pravidla chování a najít pro něj vhodné činnosti, které ho uspokojí. Těž díky tomu docházelo k postupnému rozvoji kognitivních funkcí a samoobslužných schopností. Mimo to vedl rozvoj komunikace a spokojenosti k ideálnímu nastavení zvukového procesoru.

5.3 Diskuze

Výsledky ukazují, že komunikace před kochleární implantací se aktivně nerozvíjela. Ojedinelé použití znaku *pes* nebere výzkumník jako významný projev komunikace znakovým jazykem, protože to byl výjimečný úkaz. V důsledku malého působení znakového jazyka na chlapce docházelo spíše k pasivnímu vnímání znaků. Lze předpokládat, že to postupně vedlo k porozumění jednotlivým znakům a tím i situacím, ve kterých ke znakování docházelo. Důsledkem nedostatečně rozvinutého komunikačního kanálu byla frustrace a izolace dítěte. To vedlo k výbuchům vzteku, neschopnosti spolupráce a dalším problémům.

Určitou dobu po operaci bylo možné pozorovat i aktivní rozvoj komunikace pomocí znakového jazyka. Interakce se rozvíjela skokově, vždy na něj měla vliv nějaká událost. Je však možné předpokládat, že chlapec měl již jistou pasivní znakovou zásobu z období před implantací, i když pravděpodobně nebyla rozsáhlá. Nabalováním dalších znaků z období po implantaci došlo k aktivnímu projevu pomocí znaků. Znaky chlapci zprvu sloužily hlavně k vyjádření potřeb. Později, s rozšiřující se znakovou zásobou, docházelo k vyjadřování i jiných skutečností než akutně nutných. S postupně se rozvíjející komunikací bylo možné sledovat i změnu chování dítěte. Čím více byl schopen komunikovat, tím byl sebejistější a cítil se bezpečněji. To vedlo ke zklidnění, schopnosti dodržovat nastolený režim a celkové spokojenosti chlapce.

Ze získaných informací jasně vyplývá důležitost komunikace znakovým jazykem ve stadiu před implantací a těsně po ní. Závěry americké studie (Geers, 2017) sice tvrdí opak, ale nezahrnuje do něj sociální faktory, které též reflektuje tato práce. Vychází z ní totiž fakt, že ve chvíli, kdy dítě nemá v období sluchového handicapu vyvinutý komunikační kanál,

dochází k silné frustraci, izolaci a neschopnosti dorozumět se se svým okolím. Současně ne každý jedinec s kochleárním implantátem se naučí komunikovat orálně. Je poté výhodou, když se dorozumí alternativním způsobem, tedy znakovým jazykem.

Závěry z této kazuistiky jsou spíše ve shodě s výsledky studie Jungwirthové (2009), která považuje komunikaci znakovým jazykem před implantací i po ní za výhodnou. Současný stav chlapcovy komunikace se shoduje s jejím tvrzením ohledně rozvoje orální komunikace. A především to, že v určité fázi dítě začne oddělovat znaky a slova. Rozdílné je ale časové rozvržení jednotlivých stádií. Vzhledem k pozdějšímu vystavení znakovému jazyku znakuje chlapec hlavně pojmy, které se naučil v období po implantaci. Znaky naučené před implantací nejsou (krom znaku *pes*) známy. V současné době má již i určitou aktivní slovní zásobu, ke které nepoužívá znaky. Začíná tedy používat znaky a slova odděleně.

Závěry potvrzují, že komunikace pomocí znakového jazyka (ideálně doprovázená slovy), je vhodným mostem mezi nerozvinutým komunikačním kanálem a orální řečí u dětí s kochleárním implantátem. Dítě se díky ní může domluvit se svým okolím, vyjádřit své potřeby a celkově se rozvíjet. Důležitá je ovšem v tomto případě i důslednost, trpělivost a vytrvalost rodičů, kteří jsou za nastolení komunikačního kanálu pomocí znakového jazyka zodpovědní.

6 Závěr

Výsledky práce ukazují, že komunikace před kochleární implantací se spíše nerozvíjela. Lze pouze předpokládat, že docházelo k vnímání znaků, které vedlo k následnému rozumění. Komunikace po implantaci se začala více rozvíjet v momentech většího působení znakového jazyka na chlapce. Skokově pak docházelo k čím dál aktivnějšímu používání znaků v komunikaci se svým okolím.

Význam znakového jazyka jako rehabilitační metody před implantací je tak především v tom, že dítě začalo tento způsob komunikace vnímat a rozumět mu, čímž si začalo tvořit základy znakové zásoby pro budoucí použití.

Důležitost užití znakového jazyka po kochleární implantaci je v tomto případě zásadní, neboť díky němu došlo k nastavení komunikačního kanálu mezi chlapcem a matkou. Současně dítěti umožnilo poznávat svět kolem sebe a rozvíjet se v něm. Došlo také k chlapcově zklidnění a zlepšení spolupráce, což umožnilo ideální nastavení zvukového procesoru. To pak zajistilo dobrý sluchový vjem, který je základem rozvoje orální komunikace.

Význam této práce je pro speciální pedagogiku především v tom, že potvrzuje důležitost užití znakového jazyka (ideálně v kombinaci s mluveným slovem) v rehabilitaci před i po kochleární implantaci. Speciální pedagogové pracující s dětmi s kochleárním implantátem a jejich rodinami, nebo s jedinci čekající na implantaci, by měli doporučovat a vysvětlovat výhody komunikace touto formou v období před operací a po ní. Současně by měli rodičům důrazně vysvětlit, jaké budou plynout důsledky v případě, že si s dítětem nenastaví dostatečný komunikační kanál.

7 Seznam použitých informačních zdrojů

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum, 2011. 290 s. ISBN 978-80-246-1966-8.

FENCLOVÁ, Jana. *Když naše dítě neslyší* [informačně vzdělávací publikace pro rodiče neslyšícího dítěte]. Praha: FRPSP, 2012.

FENCLOVÁ, Jana. *Moje dítě neslyší?* [informačně vzdělávací publikace pro rodiče neslyšícího dítěte]. Praha: FRPSP, 2012.

GALLAWAY, Clare. Raná interakce. in GREGORY, Susan, (ed) *Problémy vzdělávání sluchově postižených*. Praha: Univerzita Karlova, 2001. ISBN 80-7308-003-6. s. 54-61

GEERS, Ann, MITCHELL, Christine, WARNER-CZYZ, Andrea, WANG, Nae-Yu, EISENBEGR, Laurie; CDaCI Investigative Team. Early Sign Language Exposure and Cochlear Implantation Benefits. *Pediatrics*. 2017; 140(1):e20163489. doi:10.1542/peds.2016-3489

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

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HOLMANOVÁ, Jitka. Logopedická péče o děti s kochleárními implantáty. in MOTEJZÍKOVÁ, Jitka. (ed) *Kochleární implantáty: rady a zkušenosti*. Praha: FRPSP, 2009. ISBN 978-80-86792-23-1. s. 127-135

HOLMANOVÁ, Jitka. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. Třetí upravené vydání. Praha: Septima, 2016. ISBN 978-80-7216-345-8.

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

HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1998. ISBN 80-7216-075-3.

IC-RPSP. [online]. Copyright © 2014 Informační centrum rodičů a přátel sluchově postižených, z.s. [cit. 9. 7. 2019]. Dostupné z: <http://www.infocentrum-sluch.cz/cs-CZ/onas/federace-rodicu-a-pratel-sluchove-postizenych.html>

Informace pro pacienty – FN Motol. *Fakultní nemocnice v Motole* [online]. Copyright © Fakultní nemocnice v Motole 2012. Všechna práva vyhrazena. [cit. 17. 3. 2019]. Dostupné z: <http://www.fnmotol.cz/kliniky-a-oddeleni/cast-pro-deti/foniaticke-oddeleni/immformace-pro-pacienty/>

Jak slyšíme s kochleárním implantátem, Abionic. *Abionic* [online]. Copyright © Abionic [cit. 17. 3. 2019]. Dostupné z: <http://www.abionic.cz/sluch/jak-funguje-implantat/>

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

JUNGWIRTHOVÁ, Iva. Jak komunikovat s malým dítětem s těžkou sluchovou vadou. in MOTEJZÍKOVÁ, Jitka. (ed) *Kochleární implantáty: rady a zkušenosti*. Praha: FRPSP, 2009. ISBN 978-80-86792-23-1. s. 31-51

KOPECKÁ, Petra. Faktory ovlivňující rehabilitaci dětí s kochleárním implantátem. in MOTEJZÍKOVÁ, Jitka. (ed) *Kochleární implantáty: rady a zkušenosti*. Praha: FRPSP, 2009. ISBN 978-80-86792-23-1. s. 11-20

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

KUCHAŘOVÁ, Lucie, KOHUTOVÁ, Jitka. *Jazyk neslyšících*. [informační a vzdělávací publikace o českém znakovém jazyce]. Praha: Univerzita Karlova, 2005.

MUNDUCH, Michal. Metody a techniky sběru dat. in LINDEROVÁ, Ivica, SCHOLZ, Petr, MUNDUCH, Michal. (ed) *Úvod do metodiky výzkumu*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2016. ISBN 978-80-88064-23-7. s. 45-65

MACUROVÁ, Alena. *Poznáváme český znakový jazyk I*. Speciální pedagogika, 2001. ISSN 1211-2720. s. 69-75

NUSSBAUM, Debra. Your Child Has A Cochlear Implant: Why Includes Sign Lanuage? *The Endeavor*, 2008. [cit. 24. 6. 2019]. Dostupné z:

<https://www3.gallaudet.edu/Documents/Clerc/language%20and%20communication/WhyIncludeSignLanguage2.pdf>

O Tamtamu – Dětský sluch. *Úvodní strana – Dětský sluch* [online]. Copyright © 2015 [cit. 5. 5. 2019]. Dostupné z: <http://www.detskysluch.cz/o-tamtamu>

PTÁČKOVÁ, Klára. *Čtenářství u neslyšících dětí a problematika upravovaných textů*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2013. ISBN 978-80-7290-635-2.

ROBINSON, Ken. Kochleární implantáty. in GREGORY, Susan. (ed) *Problémy vzdělávání sluchově postižených*. Praha: Univerzita Karlova, 2001. ISBN 80-7308-003-6. s. 184-189

ROUČKOVÁ, Jarmila. *Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením*. Praha: Portál, 2006. ISBN 978-80-7367-932-3.

Sluchové implantáty. Systém Cochlear Nucleus 7. Cochlear Česká republika. [online]. Copyright © 2019 Cochlear Ltd. All rights reserved [cit. 17. 3. 2019]. Dostupné z: <https://www.cochlear.com/cz/home/discover/cochlear-implants/nucleus-7-sound-processor>

SOURALOVÁ, Eva. *Surdopedie: studijní opora pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1008-7.

TICHÝ, Tomáš. Technické aspekty kochleárních implantací. in MOTEJZÍKOVÁ, Jitka. (ed) *Kochleární implantáty: rady a zkušenosti*. Praha: FRPSP, 2009. ISBN 978-80-86792-23-1. s 198-200

VYMLÁTILOVÁ, Eva. Problematika sluchových vad z hlediska klinické psychologie. in ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan. (ed) *Klinická logopedie. 2., aktualiz. vyd.* Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

VYMLÁTILOVÁ, Eva. Kandidáti a uživatelé kochleárního implantátu. in MOTEJZÍKOVÁ, Jitka. (ed) *Kochleární implantáty: rady a zkušenosti*. Praha: FRPSP, 2009. ISBN 978-80-86792-23-1. s. 84-91

WOLL, Bencie. Vývoj znakového a mluveného jazyka. in GREGORY, Susan. (ed) *Problémy vzdělávání sluchově postižených*. Praha: Univerzita Karlova, 2001. ISBN 80-7308-003-6. s. 62-71

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

8 Seznam příloh

Příloha 1 – Rozhovor

- Mám tady základní informace: Kolik Honzíkovi je? Tomu jsou čtyři a...
- No 4 a, on je narozen v srpnu 2014, takže teď mu je 4 a 8 měsíců
- Jo, takže skoro pět. Potom tady mám rodinnou anamnézu. Jestli u vás není nějaká dědičnost, něco...
- Nemáme nic, nic. Absolutně nepoznamenaný.
- Brácha taky nic....
- Nic, žádná zkušenost, moje jediná zkušenost s neslyšícíma je, když jsem jezdila na základku do Drtinovy a tam byly nějaký šičky nebo něco pro tyhle neslyšící a s těma jsem se tam potkávala v tramvaji a pro mě to byl úplně jiný svět.
- Jasně
- Vždycky to pro mě byly úplně jiný lidi, takový neuchopitelný.
- Takže tam tedy není nic.
- Nic, začínali jsme s nulovým vztahem, prostě... no vůbec jsme si neuměli představit, co to pro nás bude znamenat.
- (Budete si to už teďka nahrávat?)
- Já už nahrávám.)
- Jako pro nás znakování a to, jsme měli minimální zkušenosti spíš tím, že Pát'a (*starší bratr Jana, pozn. autorky*) chodil do školy a tam za nimi přišli neslyšící, takže se učili nějakých pár znaků, jako pes, černá, hnědá, bílá. Nějaký barvy a zvířátka.
- Jo jo
- A shodou okolností, což jsem tenkrát nevěděla, až dneska to vím, je učila paní učitelka Tučková, což je dcera paní Jitky Tučkové, která byla nějak významná ve znakovém jazyce.
- Něco mi to říká
- Psala i takový ty knížky, jak ty děti učit mluvit a tak, a její dcera, tedy vnučka té paní Jitky Tučkové je překladatelka do znakového jazyka. Já se s ní nějak osobně neznám, ale mám na ní kontakt, kdybych chtěla nějak začít víc znakovat, ale na to nebyl čas. Ale jinak vůbec nic. Pak se nám narodil Honzík s tím, že byl diagnostikovaný v osmi měsících.
- Jo, takže v osmi měsících.
- V osmi měsících jsme byli na nějaký lékařský prohlídce, kdy se dělá nějaká kontrolní zkouška sluchu, a ačkoliv jemu ten test na emise, ten poporodní, vyšel v pořádku....
- Fakt jo?
- No, respektive to bylo tak, že on měl těžkou kojeneckou žloutenku, tak ta sestřička, když mi ho přivezla z vyšetření na Bulovce, tak se tak jako, tak jako mi to říkala, jako by tam byl nějaký malej náznak váhání ohledně toho testu.
- Aha

- Ale říkala nebojte, ono mu to vyšlo, on slyší, ten test je v pořádku. Ale tam něco bylo, nad čím oni tak nějak trošku mávli rukou.
- Aha
- A já si tohle dycky zpětně vybavím, že tam něco bylo.
- Jasně, no, že tam prostě něco bylo.
- No a pak se nám Honzík jevil, jakože on dobře spí, že je klidný dítě, co dobře spí, že je po tátovi klidnej. No a v osmi měsících jsme šli na tohleto vyšetření, paní doktorka četla nějaký článek v nějakém odborném časopise, že i když tenhle test vyjde v pořádku, tak se má stejně dělat zkouška sluchu.
- No tak ještě že jste jí udělali.
- Ta hluchota pak může vzniknout i z něčeho jiného, nějaký virus, něco, nevím. Ale prostě se ta zkouška udělala. Honzík nereagoval na zvukový hračky v osmi měsících, neotáčel se za nima.
- Aha
- Ona mu chrastila, bouchala, nic. Tak říkala, že buď je tak strašně klidnej nebo neslyší. Takže nás poslala znova na ty emise na místní polikliniku a tam už ty emise nevyšly. Už to bylo prostě špatně. Pak mu dělali nějaký to Tympano, to je průchodnost zvukovodů, ta byla v pořádku. Tak nám řekli, že s tím musíme do Motola na tu BERU a tyhle.
- Jasně, CERA atd
- No a tam jsme byli 1. července a tam to probíhalo stylem, jakože dají děťátko do hlubšího spánku, není to narkóza, a tam jim pak dají na hlavu ty elektrody, to děťátko spinká, a rodiče tam sedí u toho počítače. A řekli nám, že když to bude červený, tak neslyší, oranžová možná, zelená slyší. Vy tam sedíte, sestřička sedí vedle vás a vyřizuje si tam nějaký svoje... objednává doktorka, nevím kam.
- Hm
- Vy tam sedíte a neběhávají vám tam ty červený puntíky, samý červený puntíky, sem tam něco zeleného, tak jsme si myslely, jo, tak že třeba neslyší, ale že třeba 30 % bude slyšet.
- No jasný
- No a teď tam chodí ten doktor kontrolovat, co mu ta sestřička zařizuje a podíval se na ten počítač a povídá „Nooo tak to je špatný, to je špatný, tak to je špatný, špatný, to je úplná hluchota, hluchota.“ No takhle vám to sdělej jako...informaci...
- Jen tak mezi řečí, ježíš.
- To je hrozný. Ono jak to tam běží jak na běžícím páse, tak už to asi jako...
- Ale, chápu, že to je....
- Pak říká „Matko pojdte za mnou.“, tak matka jde a matce řeknou, že teda když je hluchej, tak jestli bych souhlasila s tím, že bychom ho zařadili do programu na kochleární implantát.
- Takhle hrozně rychle jo?
- Jo, to vám takhle hned řeknou. Tak tím, že já jsem o tom něco věděla, že jsem četla nějaký články, a že jsem věděla, že existuje něco jako kochleární implantát, tak

jsem řekla ano. Tak vás zařadí do toho systému na kochleární implantát. Pak ho odpojej a já jsem tam byla s nějakou maminkou na pokoji, protože on tam dospával.

- Jojo
- A oni to měli v pořádku, byl taky nedonošenej, ale nějak se z toho vyvinul líp a maminka mi hned říkala o Tamtamu. A shodou okolností jsem chodila s Honzou plavat, respektive k nám chodila paní na vaničkování a nikdo to z nich nepoznal. My jsme chodili na fyzioterapii, my jsme cvičili Vojtovku, ty děti to úžasně kompenzují zrakem, oni jak neslyšej, tak se jim ten jinej smysl rozvíjí líp. Takže my jsme to nikdo nepoznal, až na ten spánek, kterej se mojí mamě třeba nezdál, že tak dobře spí, že my jsme chodili s Pát'ou na fotbal a on tam spal. Ale pro mě třeba bylo jiný uspávání, já jsem byla zvyklá s Patrikem, že jsem navázala nějaký hlubší vnitřní vztah, ale u toho Honzika jsem měla pocit, že on je furt někde jinde.
- Hmm
- Na nějaký jiný planetě jo, že tam jakoby neprobíhala nějaká ta komunikační linka.
- Že nereaguje no...
- To bylo hrozně divný. No, tak že budeme zařazený do toho programu, ta paní mi řekla o tom Tamtamu, z plavání jsem věděla o Tamtamu, tak jsme je hned kontaktovali. To teda ten doktor, co nám tak úžasně sdělil tu diagnózu, ten, když slyšel slovo Tamtam, tak začal rvát, ať mu neříkám o Tamtamu, že Tamtam né jako, a že prostě na Mrázovce mi všechno řeknou, a tak...
- Fakt jo? Aha
- Vůbec, že mají jiný názory, přitom ta Mrázovka s tím Tamtamem spolupracuje, ale jako nevím...
- To jsou nějak jejich...
- No to je prostě, mimo protokol no. To jsou věci, čím si člověk prochází, tříštěj se nějaký vztahy, a to bylo i jinde, ale to je na jiný povídání...
- Jojo
- Takže my jsme kontaktovali Tamtam, ty přijeli vlastně po prázdninách hned v září, tady byla paní Péčová a přijela s Alžbětou Osmančíkovou a že Alžběta bude ta naše teta. A oni jsou proškolený, že jezděj v daných intervalech...
- To je ta raná péče ne...
- To je ta raná péče a jezdí do těch domácností a učí ty maminky, jak komunikovat s tím děťátkem, co dělat a bohužel se sejdou dvě věci...my jsme si mysleli, že... tím si projde asi většina rodičů... že tu znakovku jako takovou, že to je prostě jenom něco dočasnýho, co nebudeme potřebovat. V srpnu dostal naslouchadla, oni mu to nastavili na maximum, co to šlo a on nereagoval.
- Takže nulovej efekt?
- Já jsem si říkala, že dostane naslouchadla a bude slyšet, a teď ono vůbec nic. Jako nic.
- Aha
- A já jsem volala tomu doktorovi, jestli mu máme dávat tady ty drahý naslouchadla, on měl Naídy, jestli nestačí nějak ten Widex, že ten Widex bych si mohla půjčit

z toho Tamtamu, a on mi řekl, že ne, že ty Naídy nepoužívají, protože nevím co, že používají ten Widex, ale že ty Naídy jsou velice kvalitní velmi citlivý jako řečově. A vy jako s tím děťátkem musíte cvičit, Tam se musí rozstimulovat ten sluchovej nerv. To si člověk vůbec neumí představit.

- Uhm
- A my jsme nevěděli, proč to z tý hlavy sundává dolu.
- Jo on to sundával...
- On to sundával, ale ono tyhle děti, to je další věc, ony jsou strašně citlivý, a vy nevíte, jestli jsou citlivý na ten zvuk nebo na to, že to mají na tý hlavě.
- Jo, jakože jim to tam vadí.
- Ony jsou hodně, tím že mají ty jiný smysly tak jako víc, tak oni vám to budou strhávat a vy nevíte proč.
- On Honzík sundával i kochleár ne?
- No právě jo. A vy teďkon tak jako nevíte, takže je to takový kolečko. Jak mu udržet ty sluchadla a mít tu stimulaci. Musíte trénovat i to, aby si zvykl, že má něco na tý hlavě. To jsme různě vázali, dávali pod čepici, já nevím, co všechno. To sem chodila nějak ta Alžběta, ta mi nějak teda radila. Ale to je další věc, že jako tu znakovku nebudete úplně potřebovat, že je to něco dočasnýho jo, a přece on až dostane ty sluchadla a teda dobře, když nezačal se sluchadlami, tak začne s kochleárem normálně slyšet a vy se ním začnete normálně učit mluvit.
- No...
- Takže člověk tu znakovku tak jako používá, ale mezitím, že s ním nikdo pořádně nekomunikuje. Normální dítě neslyšících, který se narodí a oni s ním od mala komunikují znakovkou, tak je to jejich mateřskej jazyk a...
- Oni komunikují v té znakovce.
- Oni si rozvinou tenhle komunikační kanál, no a vy s ním tenhle komunikační kanál nemáte, takže on si žije ve svý bublině a nemá důvod s váma udržovat oční kontakt.
- No jasně no
- Takže to dítě si jede úplně po svý linii ve svým světě a už se od něj jakoby vzdalujete, jo. On jako ani neměl důvod proč by chápal to mávání, tím, že nenaváže oční kontakt, tak je strašně těžký, aby něco sledoval. A začala k nám chodit ta Alžběta a já si pamatuju, to tu byla asi po druhý (on byl docela často nemocnej kvůli Pát'ovi, v půl roce byl poprvé nastydlej) to bylo někdy na jaře, když sem chodila ta Alžběta, tak vona říkala, že udělal znak psa.
- Uhm
- To bylo někdy na jaře, půl roku po sluchadle, použil liknavě znak pes, ale pak už nic.
- Začalo se na něj znakovat...?
- Já jsem na něj začala znakovat, když začala chodit ta Alžběta, když měl ty sluchadla.
- Takže srpen...?

- No, ale já jsem skoro neznakovala, používala jsem pes, ale moc jsem neznakovala. Používala jsem znak koupat, jako že se jdeme koupat a psa a hodně, když začal chodit, tak hodně stůj, počkej znak. Ale potom začal T chodit do školy a já už nevím, jestli jsem používala něco...
- Jo jasně.
- Ty znaky byly sporadický dost. Potom jsme šli... myslím, že jsem se snažila před ním říkat kůň, ale my jste ty znaky fakt moc nepoužívali, moc to jako nešlo, nešlo to tak jako že by to byla ta primární komunikace. Ale já jsem to hlavně neuměla, Alžběta sem šla jenom párkrát, takže já jsem se ty znaky moc nenaučila.
- Tak ona ta raná péče taky chodí jednou za měsíc, což je malinko.
- Ještě když jsou do toho nemocný, tak ani to ne. Takže ona sem moc nechodila a já jsem z toho byla taková... Já jsem si furt myslela, že je to v pohodě, že nám to nic nevadí, že Honzík neslyší, tak bude mít implantáty a bude slyšet, ale do toho to furt nejde nejde, to dítě je čím dál tím víc šílenější...
- No, protože je blokovaný...
- No bylo to takový...no deník jsem si teda nepsala. No a potom byl Honzík implantovanej, v březnu, bylo mu nějakých 18 měsíců a 12. dubna byl poprvé nastavenej. A tam to začalo, mazec...
- Jo?
- On vůbec nesnesl, aby ho někdo držel, bylo to strašně složitý, aby se ho někdo dotýkal, on už měl úplně svůj svět, byl totálně zrychlenej, nespolupracující. Vy přijdete na první nastavování a oni vám řeknou, že tady ho musíte držet, protože my tady máme ty dráty. Oni mají dráty, kterýma spojí ten procesor s počítačem a ty dráty jsou strašně drahý a nesmí se jim nic stát. A ta cizí paní, kterou vidí poprvé v životě, nebo ne poprvé, tu už viděl paní Jedličkovou. Ta ho chytla za ty ruce, držela ho. A vy si myslíte, že to bude takový slavnostní okamžik, kdy poprvé uslyší, tak si tam vezmete i toho manžela i tu babičku, a to je docela malá místnost, celkem nás tam bylo šest a Honzík dostával totální amok, že se ho dotýká někdo cizí, on byl přikurtovanej v kočárku a vy nevíte co a kam, co s ním, no úplně strašný. Tak se jim to povedlo alespoň nějak nastavit. Nějaká spolupráce, podmíněná reakce...
 Já jsem používala Bachovy esence, a ještě jsem to měla tak nastavený, aby Honzík spal, když tam přijedeme (na nastavování jsme jezdili každých 14 dní), tak aby spal, když tam přijedem a aby se chvilku rozkoukával. Seděl v tom kočárku, nebo tam měli nějakou židličku pro něj a jediný, jak to šlo, tak když čuměl do mobilu. Podmíněná reakce nefungovala a oni jen natáčeli ty reakce toho nervu a tu mapu a tohle.
- No on ten mobil zabaví...
- A oni to tam jako nahrávali a žádná podmíněná reakce se nekonala. A po roce toho nastavování mi řekli, že je nějak nastavený, že by měl všechno slyšet, ale jak to slyší, to se neví, že proto je důležitá ta podmíněná reakce. A když jsme byli půl roku po prvním nastavování na kontrole na Mrázovce, tak paní psychologka vyslovila názor, že Honzík má ADHD, takže já jsem byla zralá na zhroucení. První

- dítě úplně v pořádku a druhý nějaký ADHD a ještě neslyšící. A zeptala se mě, s kým spolupracujeme z Tamtatu a řekla „Podívejte, paní Osmančíková je hodně mladá,“ a že bych měla spolupracovat s někým zkušenějším, že ona by pro svoje dítě udělala maximum a doporučila mi někoho jiného, zkušenějšího.
- To je takový jako...
 - Já jsem nechtěla proti tý Alžbětě jít, ale domluvili jsme se, že bude víc konzultovat to, co se mnou dělá s těma lidma z Tamtamu. Ale já jsem k ní potom už neměla tu důvěru, já už jsem ji neměla předtím, ale teď už... ona mi jako nebyla schopná říct, že když s ním nebudu znakovat, tak to prostě bude tak a tak. Ona vždycky přišla, zeptala se „Je teda něco, co bych pro vás mohla udělat?“ Vy nevíte, co by pro vás mohla udělat.
 - No to je spíš takový, že by člověk potřeboval, aby mu někdo řekl, co má on dělat.
 - Já už jsem jí pak říkala, že potřebuju, aby mi někdo řekl, co se děje, co mám já dělat. Pak jsem měla nějaký problémy s Pátou a říkala jsem jí to a ona se mě zeptala, jestli pro mě může něco v tomhle případě udělat. Já jsem si říkala, jestli jsem blbá já nebo co... Pak jsem si zjistila, že teda ten Tamtam má tu sociálně aktivizační službu, oni mi tehdy řekli, že mají plno, že nás nemůžou vzít, že mají moc klientů. Já jsem dostala úplnej amok, že jsem jejich klient, že je to diskriminace. Jsem pro toho P chtěla udělat maximum. Pak jsme tam teda začali chodit v zimě. Po tomhle problému na kontrole v říjnu, to jsme ještě skoro neznakovali nic. A oni mi nakonec řekli „My vás vezmeme jako náhradníky, budete chodit jednou za 14, my tady připravujeme novou skupinu.“ Učili jsme se led, sáňkovat a tak. Takže to bylo někdy kolem Mikuláše. A to jsem začala znakovat pořádně. Skvělý bylo, že si prostě někdo sednul v tý skupině s těma rodičema a ta sociálně aktivizační služba začala strašně fungovat.
 - Mně to přišlo taky dobrý.
 - První pro mě teda byl ten šok, že ten Honzík se choval jak šogr. Tam teda byly děti malinko starší než Honza, a on byl absolutně nezvladatelný, on po těch dětech házel hračky. Já jsem z toho byla špatná, bylo to složitý. Jak se ty rodiče koukali, Honzík byl divnej i mezi těmahle dětma. Pro mě byla první úleva to, že ta první hodina je společná a oni si ho tu druhou hodinu berou k sobě a já jsem měla od něj na tu hodinu pokoj, to je hrozná úleva
 - To je pro ty maminky hrozná úleva no...
 - No to je hrozná úleva, že si děláte to kafe a no, to jsem se začala učit znakovat čím dál tím víc. A čím dál tím víc to používat. A pak, to byl nějaký květen, červen, kdy začal být Honzík lepší, a hlídala je Dominika, to je jedna z těch slečen, já jsem asi probírala nějaký ten individuální plán nebo něco, a ona mi řekla, že si hráli a že Honzík použil znak „kde je?“
 - Jo jo
 - „Kde je?“ prostě a jeho ta hra zaujala a on najednou zjistil, že může použít ten znak k tomu, aby se nějak projevil, což bylo podle mě strašně důležité.
 - To jo, to jo

- Takže pro mě první a zásadní znak byl „kde je?“, že jsme mohli hrát i tu hru „kde je?“
- Takže to bylo někdy ...?
- No 2014 se narodil, 2015 byla diagnóza, 2016 operovaný, podzim 2016 Tamtam sociálně aktivizační služba, 2015 raná péče...
- Takže on teda...
- Že já si pamatuju, že jsem mu říkala, ty zvířátka, že jsem vyndávala mňau a tak, ale on tohle vůbec jako nechápal, proč by se měl učit zvířátka, že jsme to s tou Alžbětou dělali a nic. No a takže 2016 implantace, Tamtam Sociálně aktivizační služba před Vánocema a šest měsíců potom začal používat znak „kde je?“, ale furt to bylo o tom, že si jel po svý linii a byl jak něco mezi ADHD a autismem, žádný znaky, úplně...a on měl ještě problémy, nějaký cerebelární syndrom, kdy nacyloval hlavičku, nedržel rovnováhu a oni si mysleli, že má tenhle syndrom, ale ono to bylo spojené s tím sluchem.
- Mmmm
- On měl špatnou rovnováhu a po té operaci se mu to úplně rozhodilo a on lítal ze strany na stranu. To se mu srovnávalo dalších šest měsíců. On šel po ulici a byl schopnej spadnout. Operace byla v úterý a v sobotu začal lítat ode zdi ke zdi. Nemohl udržet rovnováhu.
- To je hrozný.
- Se mu chudinkovi hrozně motala hlava a v ten moment vás nezajímá nic, nějaký mluvení. Ono jak je to sluchový a rovnovážný centrum v mozku na jednom místě, takže to bylo to... Pak to bylo daný i tím nastavením. Že když měl jedno ucho vybité a nefungovalo mu, tak ona začal na tu stranu napadat.
- Až takhle spojený s tím. A to přešlo?
- To přešlo, ale teď teda vždycky když má jedno ucho vybitý, tak mi to hlásí a chce ho vyměnit.
- Tak to je dobrý.
- No. Takže někdy ten květen červen začal používat znaky, to „kde je?“...
- Co má za typ, model implantátu?
- Nucleus 6, Cochlear
- Vztah Honzíka k implantátu.... Já vím, že ho ze začátku moc nechtěl...
- No právě. To bylo 2016, tak jsme se v tom plácali, před Vánocemi jsme byli v Tamtamu, 2017 „kde je?“. A tam ty děti si hráli s hračkama, stavěli koleje a Honzíka to vůbec nezajímalo, byl mimo, byl tam chlapeček, stejně starý, o maličko starší, s menší sluchovou vadou, měl naslouchadla, měl spoustu jiných problému, měl tracheo něco no prostě nevím, muselo mu tam něco dorůst, nevyvíjel se, nerost, ale byl chytřej, hodnej a tak, a pak tam přišel ten Honza, který byl o hlavu větší, na svůj věk byl velkej, ten chlapeček a všichni si hráli a Honzík nic. Jsme si říkali, že si asi nikdy nebude hrát. Na konci června 2017 měl základní mašinky, a Honzíka to začalo hrozně bavit, začal si hrát s mašinkou. Úplně mě to dojalo, jak ho to najednou baví. A dycky když Honzíka začalo takhle něco bavit, tak jsme se to snažili doprovázet, právě třeba ten vlak tím ššš, doprovázet zvukama. Znaky ale

nepoužíval, začínal jim rozumět, ale nepoužíval. A já jsem se snažila znakovat, to jsem dělala pořád, už v 2016 a pořád, to jsme chodili na nějakou logopedii k paní magistře Krčmářové tady v Libni, protože mi na Mrázovce nám řekli, po 6 měsíční kontrole, že mě nevezmou, neposkytnou logopedickou péči...

- Proč?
- No já jsem z toho taky byla hotová, že tam na to nemají čas a že nevím. Paní logopedka mi řekla, že to paní psycholožka určitě takhle nemyslela, to je jedno, jak to řekla. Prostě to bylo to, že si mám hledat někde logopeda. Oni si potom berou už jenom ty děti, který jakoby spolupracují.
- Jasně no
- Jo jo
- Prostě to tak je no
- Jo, prostě to tak je no. Ale pak jsme chodili k té magistře Krčmářové, ona mi říkala, že na něj musíme být jako drsnější, musíme ho držet v náručí před zrcadlem a nutit ho, aby vás vnímal. Já svým způsobem chápu, jak to myslela, ale to dítě v té době... já jsem se snažila, ale tím jsem ho ještě víc blokovala a odrazovala. Takže jsem se snažila vymyslet nějakou hru, co by ho zaujala, zkoušela jsem nějaký ty Montessori a tohle... a oni tam měli takovou věc - kasička, je to i na jemnou motoriku a to dítě tam musí strkat věci. Tak já jsem se snažila, že vezmu obrázek, že ho beru já, né Honzík a dám ho tady dám k puse a řeknu a zároveň odznakuju. A to jsme se snažili jet pořád dokola, ale samozřejmě on nechtěl, abych mu to já podávala, on chtěl sám. V momentě, kdy mu jednou ustoupíte a on to tam dá sám, tak on už pak nechce a je to těžký. To je jedno, ale furt jsem se snažila, aby mě viděl.
- Ahaaa
- No, takže jsem s ním pořád jela ty kartičky a nevěděla jsem co dál. Tak jsem prostě používala, všechny možný obrázky, boty, hlava, zvířátka, zeleninu... a furt jsem jela. No ale to jsme pořád strkali do kasičky, to byl podzim 2016. Plus jsem do toho znakovala a mluvila. No a 2017 si začal hrát s mašinkou, ale pořád to bylo takový... jít s ním na procházku na ulici bylo šílený. Hlavně problém byl, že jsem musela být ve střehu, aby při výstupu z auta byl připoutanej, aby když otevřu dveře, tak aby nikam nevyběhl. On byl schopnej vzít čáru, dvakrát jsem ho chytila, že tady u větrolamu těsně před ním zastavilo auto.
- Ježiši, to je hrozný. To už nedělá?
- Nedělá už no, ale asi by to člověk neměl pokoušet. No a on furt chodil. Trénování nošení těch uší probíhalo tak, že on se držel toho kočárku, že ještě pořádně nechodil, takže od té implantace od jara 2016, chodil takhle za kočárkem a my jsme chodili a chodili. Doma to totiž nezvládal nosit, to si to nějak víc uvědomoval nebo něco a já nevěděla, čím to je. Jestli šly víc ozvěny od zdi nebo fakt nevím. Jestli si to venku míň uvědomoval. Takže on jedinej čas, kdy to měl pořádně na sobě, bylo venku, když jsme chodili. Jestli doma bylo víc hluku, Páťa dělal kravál, televize a tak. Takže jsme pořád chodili, kolem fotbalových hřišť, když Páťa trénoval. Pak už to bylo tak, že když se vyndal z kočárku, tak okamžitě běžel, takže už pak běhal

- sám. 2017 „kde je?“, mašinky. Ale pořád jsem si připadala v takovém černém tunelu a nevěděla, kde bude to světlo.
- Kde bude...
 - Kdy se to jako začne zlepšovat. Pořád jsem se na něj snažila mluvit, snaha o nějakou podmíněnou reakci, ale pořád to nešlo. 2017 jsem začala hledala někoho, kdo by mi dokázal víc poradit s ním, aby se naučil na záchod, aby se naučil jít něco jinýho než Hipp a Sunar a tohle. Tak k nám v srpnu začala chodit jedna slečna, což byla dětská psycholožka a zrovna byla v nějaký takový mezipauze, tak jí to zajímalo a tak. A my jsme hledali tu cestu, co s ním. On totiž potřeboval ten pohyb venku, ona neměla se znakováním žádné zkušenosti, ale měla zkušenosti, jak pracovat s těma dětma, jak zklidnit autismus, ADHD. Ona se nebála si ho vzít sama ven na procházku a chodila s ním po tom Ďábličáku. Ona byla taková klidná, já už jsem z něj byla vycukaná, ona s ním fungovala velice klidně, mluvila na něj pomalu, v klidu. My jsme se učili takový ty základní znaky jako okolo, musíš stát, tyhle znaky s ním dělala – okolo, stát, pomalu. A bylo to i o tom, abych se já naučila pracovat sama se sebou, abych se já zklidnila, abych já s ním pořádně navázala ten oční kontakt. Ona ho dokázala nějak zastavit.
- A tak se to postupně, krůček po krůčku pomalu... že já jsem s ním třeba odhodlala jít plavat do plaveckýho bazénu, ale bylo to hrozně náročný, ale já jsem pořád klid, pomalu Honzíku, ale donutila jsem ho třeba, že se za mnou otočil.
- Že reagoval...
 - Že už tam byly náznaky spolupráce. A hlavně, že jsem čím dál víc používala ty znaky. Že se jdeme koupat, boty, ven, jídlo. To hodně, papání, to bylo další po tom „kde je?“. A pes.
 - To jste říkala, že bylo už předtím...
 - No to jednou nějak použil, ale vím, že v tom létě 2017 toho psa začal čím dál víc používat. A používal ho v podstatě na všechny zvířata teda. Máma nepoužíval, ale pes jo. No a potom v létě začal používat další – oblíbený bylo to jídlo.
 - No jo, jídlo...
 - A já jsem se pak naučila to, co pro něj bylo důležitý, jako to jídlo, něco, že když něco chtěl – že se na měl musí podívat a „ty chceš ještě a jídlo?“ a musí reagovat, ukázat. A díky tomu se naučil používat to ještě a pápá. Že sem furt někdo vozí. Takže jídlo a pápá. A potom, to bylo takový zvláštní, mě přišlo, že některý ty věci rozumí, co já mu říkám. Že jsme třeba seděli v autě a já jsem se na něj kvůli něčemu zlobila, a on na mě v tom autě ukázala jako znak malá. Jako hodná. Že to měl z tý aktivizační služby, že to tam používali, jakože je hodný a malý. A to i řekl něco v tom smyslu (maá), i když neměl uši, protože si je sundal. Takový zvláštní věci. No a pak...na podzim 2017 před Vánoce začal skládat puzzle. A to už nevím, jak to bylo. Jeho bavila televize, tak si pamatuju, že jsem s ním hodně znakovala u Krtečka. To bylo 2017. Seděla jsem s ním u toho počítače a on chtěl vždycky k jídlu ty pohádky. A já jsem u něj seděla, on se na mě díval a já jsem mu znakovala a vyprávěla ty pohádky o Krtečkovi. Že je tam Krtek a že tam prší a „kde je?“ a fakt jsem se snažila tam co nejvíc doprovázet znakama. Krteček byl

- základ. On se díval na Krtka a na znaky, kontroloval si to. To jsme jeli pořád. To mám i někde nahraný, kdybyste to chtěla...
- Jo to by bylo dobrý.
 - Že vám to dá možná nějaký obrázek o těch znacích. No a to jsem pořád takhle jela, a pak před Vánocema 2017 začal skládat ty puzzle. To jsem pořídila nějaký ty základní puzzle, pak třeba nějakýho toho Krtka. A tam byla i ta myšička a já jsem mu říkala to myšička a dávala jsem si ten dílek k puse a říkala jsem mu to. A pak jsem mu říkala, „kde je?“ A on rozuměl. A to už bylo mnohem lepší. Na podzim, někdy v říjnu toho 2017, co k nám přestala chodit tady ta slečna, tak jsme ještě změnili paní logopedku a začali jsme chodit k paní doktorce Roučkové, která není logoped, ale je surdoped.
 - Jo to vím, kdo je, Jarmila Roučková ne?
 - Jojo. A já jsem byla zoufalá, že kdo ví, co v té hlavě má (ty puzzle byly až potom). V říjnu jsme u ní byli poprvé. No a to bylo...oni o ní říkají, že má nějakou zvláštní energii. My jsme tam přišli, otevřeli se ty obrovský dveře od tý Holečkové a tam se vynořila tady ta víla jo. Ona je starší dáma, ale ty dlouhý vlasy svázaný do takový copu, teď ten zářivej úsměv a obrovský oči a ona byla štíhlá a to. Otevřeli se ty dveře a ona na něj vyvalila tu svojí energii a ten Honzík z ní byl úplně pař! On se od ní nechal odvést. A teda samozřejmě u ní vyzkoušel kde co, ona tam má spoustu věcí. Tak ze začátku to bylo takový to...ale ona pořád říkala, že to půjde, a jeho to s ní začalo hrozně bavit, hlavně taková ta spolupráce jeden na jednoho.
 - Hm hm, jasně
 - Pak byly ty puzzle, já jsem s ním nějak pracovala. A ona říkala, že on v té hlavě rozumí mnohem víc, než my si dokážeme představit nebo než víme. A asi to bylo i tím, jak jsem na něj pořád dokola mluvila a furt tu kasičku a to. Takže on teda dost rozuměl, ale ty uši si pořád dost sundával. A pak k nám začala chodit Karolínka (*studentka speciální pedagogiky, logopedie + surdopedie, pozn. autorky*), ta začala chodit někdy na jaře 2018, v únoru nějak a ta s ním taky úžasně pracovala a ona ho taky nějak uměla zmáknout, že s ním měla tu trpělivost. Ale furt jako chození na nočník, jídlo, to furt jako nebylo ono. A na jaře jsme se nechali zapsat do školky, ale my jsme se s paní Roučkovou shodli, že na tu školku to ještě úplně není.
 - Jasně
 - V létě 2018 jsme byli u nové neuroložky kvůli tomu syndromu, ta řekla dál IQ, že se za chvíli rozmluví. Paní doktorka Roučková. Blbě jedl a záchod furt špatný. Ještě jsme si říkali, že bychom mohli jet na dovolenou. Ale byli jsme v červnu s babičkou v zahradnictví a zas ty zdrhačky, zas tam lítal mezi těma záhonama. Tak babička říkala, že to na tu dovolenou ještě jako úplně není. Pak začal v září chodit do té školky (*Mateřská škola Holečkova, logopedická třída, pozn. autorky*). Říkala jsem doktorce Roučkové, že nevím, co s tím, že má problémy kousat, že nevím, co mu mám dávat za jídlo. A paní doktorka říkala, že se nemám bát, že oni si tam s ním poradí, že tam mají všechny děti problém s kousáním. Ona je tak hrozně pozitivní a umí ty rodiče vždycky tak povzbudit. A z toho dítěte umí vytáhnout to nejlepší.

- To je úžasná vlastnost.
- No ona je vždycky pochválí, vždycky v té situaci, která je sebesthorší umí najít to dobrý, že to pak dobře dopadne.
- To je krásný.
- No fakt, úžasný. To jsme tam byli na podzim toho 2017 a...ona taky používá ty znaky a taky mluví, ale ona mu i pouští zvyšování hlasu, zvuku a tak. Používá ten iPad, že to ty děti baví.
- Jo, že je to baví.
- No a oni přiřazují ty obrázky...
- To je dobrý no, že takhle používá ty moderní věci
- Jo, skvělý a ty děti to hrozně baví. No, když chtěl Honzík dělat něco jinak, než mu řekla, tak ho tak sekla přes tu ruku. To jsem si říkala ty bláho.
- Vostrá paní.
- Vostrá no. A to říkala: „Vy musíte, vy musíte dát jasně najevo, kdo je tady pán jo? Vy musíte, vy ho musíte zvládnout. Jemu to neubližuje, vy musíte.“ Že musí člověk bejt důslednej, musí jasně stanovit ty hranice. Jakmile jednou povolíte, tak to tak bude pořád. Tak jsem byla pevná a to no... a pak teda 2018 začal chodit do té školky a ono bylo najednou všechno jinak. Ta školka mu strašně pomohla a oni ho hrozně chválili, jak je šikovnej a úžasněj. A já jsem byla úplně wow. A on se krásně zklidnil a zpomalil. On už předtím měl ten oční kontakt lepší, to už měl i když jsem ho chtěla cpát do toho Pipanu v tom 2017, ale když šel do té školky, i díky té Karolínce, to je její velká zásluha, tak už...
- Už fungoval...
- Fungoval no a on se na ty děti strašně už těšil. Strašně chtěl mezi děti. On už i na jaře, jak začaly fungovat ty parky, tak vždycky běžel, jak tam už chtěl. Akorát on to neuměl, třeba po dětech házel písek. To k nám začala chodit i jiná paní z toho Tamtamu, sama má 4 děti neslyšící, starší, zkušenější. A ona mi vysvětlovala, že to dítě je normální, ale že se mu to musí víc všechno vysvětlovat.
- Jasně no, že prostě...
- Jak byl s tou Karolínkou, a i se mnou, jak jsme na něj hodně znakovali, tak on začal ty znaky... jako ty znaky furt moc nepoužívá, použil vyloženě to, co potřeboval: ještě, ven, málo, jídlo, pití, psa, ale těch znaků bylo málo.
- A auto, auto umí.
- No on ho umí říct
- Jo no jo, on ho umí říct a znakuje ho jenom, když ho znakuju já, tak ho znakuje po mě.
- Jo jo, on to říká no. Já si někdy říkám, jestli se těm dětem jak to znakování, tak i mluvení nerozvíjí pomalejc právě kvůli tomu, že jsou ty děti do určitý míry bilingvní.
- No jsou no, jsou
- Jo, že to mají jako těžší. No a když jsou děti bilingvní, tak to běží pomalejc.
- No mají v tom trošku bordel no.

- Já jsem to konzultovala s paní doktorkou Roučkovou a ona říkala „Vám nic jiného nezbyde, vy s ním nějak komunikovat musíte, on se potřebuje zklidnit. Vy, když s ním komunikujete, tak on cítí nějakou tu jistotu, ten komunikační kanál si vytvoříte a ta komunikace je důležitá.“
- A znaky teda pomohli k čemu...
- Že se zklidnil. Furt se taky zlepšovalo i to nastavení, to se upravovalo. Ale pořád strašně shazoval ty uši. A v tý školce to taky ze začátku bylo, že to někdy nechtěl. A někdy vloni na podzim ze začátku...
- To já už jsem pak taky začala chodit...
- Tohle bylo...
- Jo ale to bylo ještě nějak ke konci podzimu...
- Tak tohle bylo ze začátku, a on, jak se tak nějak zklidnil a taky z tý školky, tak mu jako narostlo to ego byl takovej spokojenej, tak najednou začal krásně spolupracovat i na tom nastavování a začal používat tu podmíněnou reakci.
- Hezky
- Jo, a oni najedou zjistili, že on to má zbytečně moc nahlas.
- Jo takhle, že mu to řve.
- Že mu to řve.
- Ježiš no chudák, ještě aby to nesundával.
- A on to přestal sundávat, protože mu to líp nastavili.
- A už ho to nebolelo no...
- No a najednou je chce a nechce je vůbec sundat a říká mi, kdy to mám vyměnit a začal i víc používat ty znaky, on je to používá v tý školce, aby se líp domluvil. A teď teda máme novinku od soboty – ano, znaky dobrý jsem si říkala, třeba to bude jednou potřebovat. Ale my se ho snažíme teď rozmluvit. Takže teďka, když něco chce, tak mi to nestačí odznakovat, ale musí to i říct. Říct jídlo, pití. Teď začal teda říkat i nějaký slova sám. Má novinku, říká tytyty, tak říká spíš tětětě, a furt si stěžuje a žaluje na bráču a na tátu. Takže od toho podzima od tý školky začal mnohem víc znakovat a teď teda máme novinku, že když já teďka něco řeknu, tak on to sám od sebe po mě opakuje. Fakt to opakuje, aniž bych mu to říkala. Snaží se fakt opakovat čím dá tím víc „kluk jde nahoru, dolů“ tak říká „nahou, dou“ a tak. Čím dál tím víc.
- To je supr.
- Teď jsme v týhle fázi.
- Je fakt že se mnou taky se vždycky snažil.
- Ale dycky mu to člověk musel říct.
- To jo, to jo.
- Teďka mu to jako říkám a on to po mně opakuje. Je teď hrozně vzteklej, urvanéj a má období jájství...
- Ano, on on on
- Co dělám já je správně a ostatní to dělají blbě, ať už je to cokoliv, já budu dělat naschvál to, co ty nechceš. Takže takhle nějak by byla ta...

- Jo, supr supr. Já myslím že je to...
- No začal jakoby na podzim víc jako...
- Na podzim jo...
- No rozjelo se to díky Karolínce a...
- Ona na něj taky znakovala a mluvila...?
- Ano, znakovala mluvila a trénovala s ním ty hlásky a všechno. Víím, že paní doktorka Roučková dělá i to, že je učí ty základní hlásky, a e i o u, že to má i s obrázkama, jakože písmenka jako přípravu na čtení.
- Jasně jasně, no já jsem to pak chtěla udělat do tabulek ty znaky, jestli to půjde nějak vymyslet...?
- No tam šlo spíš o to, že on těm znakům spíš rozuměl ode mě, než by je sám používal.
- Že on rozuměl no...
- Je to prostě kluk, on používá jenom to, co on potřebuje a chce. A to je jídlo, pití...
- A máma, víím, že když něco chce akutně, tak na mě ukazuje máma.
- Máma no a pak ještě znak pro ohrát, že je něco horký a pak ještě jeden z prvních znaků co...
- A pak ještě jablko!
- Jo, ještě jablko no, a pálí, protože se spálil o kamna, rozumí sluníčko, on ho po mě i zopakoval, ale nevím, do jaký míry...
- Jasně, že člověk neví, do jaký míry to umí použít, nebo to jenom opakuje...
- Ne on to umí použít, ale on to nepoužívá, on to nepotřebuje použít.
- Hmm, mně přijde, že on na mě ty znaky používá v případě, když mu jako nerozumím.
- Jo jo
- Když mu nerozumím a něco po mně chce, tak to na mě začne nějak ukazovat.
- No no, pak se naučil znak pro rohlík, ten si sám vytvořil.
- Já jsem to myslela i vaše znaky, co jsem na něj znakovala. Vy jste říkala, že jídlo, pití...
- Hodný, hají, malá, studí, takový ty praktický znaky, já na něj mluvila i znakovala já. Ale nevím, kdy on rozumí tomu, co říkám, a kdy rozumí tomu znaku...
- To se asi nedá poznat.
- Ale co já aktivně používám, je rychle, pomalu, ee, jakože fuj, rychle, pomalu, ještě, ven, stát, čekat, pojd' (to používá o von)
- Jo to je pravda no, to víím.
- Hodný, ty mě zlobíš, ty jsi zlobivý, smutný, to jednu dobu hrozně používal, že je smutný. To bylo u toho Krtečka 2017. Smutný, „kde je?“. On totiž jede ve dvou kolejkách, já, když u toho mluvení znakuju, tak on po mě opakuje znaky i mluvení, takže v tom má hroznej bordel.
- To se mu chudákovi zavaří mozek.
- No a já mu říkám, jakože se choval nějak (znak). Používá špatný (to používá hodně), když to neumí vyjádřit pořádně tou řečí, tak ukazuje jako špatný, dobrý,

jakože třeba jídlo. Koblihu ukazuje, šunku – jídla hodně, chleba, on nepoužívá znak pro chleba ale jakože řízi, jakože to chce uříznout, a namazat. Používá koupat se, mňau mňau umí, zvířátka on taky docela umí, kočka, pes medvěd, kun, kráva, píp ptáčka.

- To se na mě snažil i říkat.
- Černý, červený a tu dělá blbě, pak zelený, bílý, černý. No vtipný je, že jsme viděli na ulici pána, co je jako černoch a Honzík začal znakovat černý sám od sebe.
- Tak snad pán neuměl znakovat.
- Ale ono se to nedá nějak to.
- No ono to tak nějak je no.
- Sluníčko, svítí, prší, kluci, holka (to všechno umí), kluky používá, když chce pustit Pata a Mata. Já nevím, jak se řekne televize. A měl jedno období, kdy jsme si prohlíželi knížky a já jsem se ho u toho ptala, kde je třeba kouř. A to jsem mu neznakovala a on ho našel. Ale rozumí, když mu ukazuju mraky, a prší a sněží umí tohle všechno. A protože jsem mu tohle hodně znakovala u těch knížek. A teď když chci otevřít knížku, tak neeee a řev.
- Má nějaký období vzdoru jo?
- No období vzdoru a hlavně knížky ne. Ale znakuje alespoň při té televizi. Ale on teďka ani playstation moc nehraje, on se chce teďka pořád dívat na ten youtube na ty pohádky a chce abychem u toho seděli a já mu u toho povídala. Čůrat a mokřý používá znaky, to jsou znaky, který já hodně používám.
- A to jste už asi používala dlouho ne?
- Ale on to nikdy nepoužíval, to se rozjelo až s tou školkou, ten poslední půlrok to znakování. Předtím mi přišlo, že mi rozumí a postupně se aktivně sám snaží no...
- To je pravda.
- Je takovej větší parták teďka no. Cvičit znak a napodobuje cvičení
- Tak to asi i v té školce cvičí...
- Cvičí no, a balón umí ukázat. Včera mě překvapil, protože použít Pat a Mat a krásně to vyslovil. Jako kdy začal používat ty znaky - začal intenzivně používat „kde je?“ a pes 2017, podzim začal jídlo, jíst a pápá, mašinka na podzim 2017, to, s čím si hrál. Potom jak jsme začali chodit paní doktorce Roučkové, to bylo 2017 podzim, tak začal používat písmenka, prší. A začal znaky čím dál víc používat, pak se nejvíc rozjel v té školce. Když jsem na něj znakovala já, tak on neměl důvod proč znakovat a používal jen ten základ. A já jsem na něj znakovala, protože jsem nevěděla, čemu rozumí. Jestli znaku nebo řeči. Ale teď se začíná pomalu rozmlouvat.
- Jo to i se mnou...
- No on prostě používá to, co ho baví, co potřebuje. Maso, to neukazuje, to říká, já jsem to na něj ukazovala, ale když to umí říct slovo, tak já už mu neukazuju znak. A vejce. On za mnou přišel a ukazoval na mě znak pro vejce. Tak jsem si říkala, jestli chce vejce nebo co, šla jsem k lednici pro vejce a on furt ťukal do tý brady a až pak jsem zjistila, že on jako něco chtěl, jako znak chtít. Pak jsme se teda domluvili, jak se nám zmotali tyhle dva znaky. A on to nikdy předtím nepoužil

- tenhle znak, ten jsem na něj ukazovala dycky já, jako chtít, chci, a on až teda teďka to na mě použil. A já jsem nevěděla, co chce. Tak tomu musí rozumět těm znakům, co na něj ukazuju a asi je musí i umět.
- A nechce umí taky?
 - Ne, jenom to chci. To bohužel zatím neumí ani odznakovat, ani říct to nechci. U něj to probíhá stylem scény, když něco nechce. Já na něj vždycky at' mi to v klidu řekne, ale ne, vzdor, řev. To je teď úkol pro mě naučit ho říkat „nechci“ bez těch scén. A místo ne říká mééé méé.
 - To je pravda to říká i mně.
 - A ještě, člověk si pořád říká, kdy začne fungovat jako to normální dítě, kdy se začne ptát „co to je?“. Takže říkám „Honzí co to je?“ a k tomu řeknu, „To je něco.“ U něj to funguje tak, že dá ten pohled „co to je?“ Že člověk musí dávat pozor.
 - No reagovat.
 - U něj to hodně probíhá skrze ty oči, on hodně používá tu mimiku. Takový až divadlo, jak dělá to oooo a juuu a furt se díví.
 - Jo jo, to je pravda.
 - Hodně jsme používali ty citoslovce a potom takový to hodně, málo, malý, veliký a tyhle základní věci. A těmhle znakům rozumí, ale nepoužívá je. Ale když se zeptám, jak je Honzík veliký, tak Honzík ukáže, jak je veliký. Pak jsme dělali to ššš, jako potichu znak, a šup dolů znaky. Teď už to umí i říct. Ale on některý slova začal používat a pak najednou přestal.
 - Jako mluvený?
 - No, třeba s tou Karolínou uměl říct letadlo a motýl a na mě to teda neřekl, tak člověk je z toho nervózní, jestli nemá vývojovou dysfázii. Ale Karolínka mě uklidňovala, že to v tý hlavě mají.
 - No a že to vyleze někdy pozdějc...
 - No, takže takhle. A ty znaky jsou takhle v týhle....
 - Jo, jasně a ještě.... mají nějakou souvislost ty znaky před implantací a potom, jestli jakože se naučil rychlejc znaky, co jste používala už před implantací nebo...
 - Ne ne ne, on se naučil používat jenom ty znaky, který potřeboval a který ho bavily, vůbec ne. A to okolo jak říkáme, takže možná odezíral i ze rtů. Já jsem se mohla uznakovat ovečka, had, všechno a on nic.
 - A on na to asi ani moc nereagoval na ty znaky...
 - Ne, jeho to vůbec nezajímalo, nevím, proč by měl...
 - Že to začal přijímat takhle pozdě.
 - Nevím vůbec, nevím.
 - Nechtěl...
 - Možná už to v tý hlavě měl, ale neměl důvod to vůbec nějak dávat najevo. Já jsem se mohla uznakovat zvířátka a on nic, ale potom, když přišla mašinka, tak to najednou jo a na tý mašince jsme vozili zvířátka. Paní doktorka Roučková říkala, že není zvířátkovej, že jeho zajímají jiný věci, ty vlaky auta a tak, ale zvířátka ne.
 - On je na ty auta, vlaky a tak...

- Tak jeho bavilo, když jsem s ním dělala to tůů a auta a to. Źe on není na ty zvířátka, to ho nebavilo. Až teďkon ho zas začaly bavit.
- Já vím, že teďkon jo no.
- Ale vlaky a to jsou pořád lepší.
- A ono asi i ty denní povely...
- Jako hačí a to? Já mu řeknu...
- A jako znakově to umí?
- Jojo, to umí no, ukazuje mi rukou, i zvednout se umí a ven taky
- Takže před tou implantací to bylo spíš takový ne...
- Vůbec, ne.
- Takže to nemělo moc potom dopad i na ty znaky...?
- Ne ne, nic, vůbec.
- Jasně no, že on měl asi i velkou ztrátu...?
- Měl no, 80-90 %. Asi kdyby s ním člověk znakoval od narození a bylo to normální, tak to bude jiný, ale tím, že se začalo takhle pozdě, tak on neměl důvod do toho naskočit.
- A to jste na něj taky nakovala jenom vy ne?
- No no no.
- Takže to, no, jo...
- Tak teď to běží no, tak to je super. A ta školka nám v tom pomohla. Každý ten díleček, co tam byl, počínaje tou slečnou psycholožkou se to všechno pospojovalo.