

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Michaela
Vokálková

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Výchova dítěte se sluchovým postižením v předškolním věku
Education of a hearing impaired child in family of preschoolers

Michaela Vokálková

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

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Učitelství pro mateřské školy

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Výchova dítěte se sluchovým postižením v předškolním věku vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha,

.....

podpis

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce PhDr. Miroslavě Kotkové, Ph.D. za odborné vedení a vstřícnost při konzultacích, které mi pomohly vypracovat tuto práci. Mé poděkování patří také rodině Kolaříkových za trpělivost a ochotu během průběhu výzkumného šetření. Jejich písemný souhlas se zveřejněním osobních údajů mohu po vyžádání poskytnout k nahlédnutí.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá výchovou dítěte se sluchovým postižením, zejména poskytovanou ranou péčí zaměřenou na děti se sluchovým postižením ve věkové kategorii do sedmi let. Teoretická část práce nejprve klasifikuje sluchové vady a poruchy podle kritérií, které jsou nezbytné k volbě vhodné sluchové kompenzace. Následně popisuje důležitost individuálního přístupu ve výchovně-vzdělávacím procesu dětí se sluchovým postižením v rodině, v předškolních a školních zařízeních a přibližuje význam sluchového vnímání pro rozvoj osobnosti jedince. Další kapitola popisuje komunikační systémy používané osobami prelingválně a postlingválně těžce sluchově postiženými a komunikační přístupy, které se uplatňují ve výchově a vzdělávání těchto osob. Cílem páté kapitoly je zjistit možnosti podpory a míru intervence poskytované rodinám, jež vychovávají dítě se sluchovým postižením. Podkladový materiál této kapitoly tvoří data získaná na základě nezúčastněného pozorování a polostrukturovaných rozhovorů s vybranými respondenty. Práce samotná přináší, zejména pro rodiče dětí v předškolním věku, možnost základního vhledu do problematiky výchovy dítěte se sluchovým postižením.

KLÍČOVÁ SLOVA

Kompenzace sluchového postižení, komunikační systémy, předškolní vzdělávání, rodina, sluchové postižení.

ANNOTATION

This bachelor thesis is deal about education of children with hearing impairment. Especially early childhood care for children with hearing impairment up to seven years of age. At first the theoretical part of the work classifies hearing defects and disorders according to criteria that are necessary for the choice of appropriate auditory compensation. Then this bachelor thesis describes the importance of an individual approach in the educational process of children with hearing impairments in the family, in pre-school and school settings, and draws attention to the importance of hearing perception for individual personality development. The next chapter of this thesis describes communication systems used by people with pre-lingual and post-lingual heavily

handicapped and communicative approaches that are used in educating these people. The aim of the fifth chapter is to find out the possibilities of support and the degree of intervention provided to families raising a child with hearing impairment. The underlying material of this chapter consists of data gained from non-attended observations and semi-structured interviews with selected respondents. The thesis is, especially for parents of preschool children and the thesis offers the possibility of basic insight into the issue of raising a child with hearing impairment.

KEYWORDS

Communication system, family, hearing compensation, hearing impairment, preschool education.

Obsah

1	Úvod	9
2	Uvedení do problematiky sluchového postižení.....	11
2.1	Sluchové postižení – vymezení.....	13
2.2	Klasifikace sluchových vad a poruch	14
2.3	Diagnostické metody vyšetření sluchu	18
2.3.1	Diagnostické metody vyšetření sluchu subjektivní	18
2.3.2	Diagnostické metody vyšetření sluchu objektivní.....	19
2.4	Sluchová protetika	20
2.4.1	Sluchadla	21
2.4.2	Kochleární implantát	22
3	Vymezení předškolního věku	24
3.1	Význam rodiny pro dítě v prvních letech života a problematika péče o dítě se sluchovým postižením	26
4	Komunikační možnosti dítěte se sluchovým postižením	28
5	Možnosti výchovy a vzdělávání poskytované rodinám a jejich dětem se sluchovým postižením.....	32
5.1	System rané péče poskytované dětem se sluchovým postižením.....	33
5.2	Speciálně pedagogická centra pro sluchově postižené	34
5.3	Mateřské školy.....	35
6	Výchova dítěte se sluchovým postižením v předškolním věku.....	36
6.1	Cíle výzkumného šetření	36
6.2	Metody výzkumu	37
6.3	Průběh výzkumného šetření.....	38
6.3.1	Kazuistika 1	39

6.3.2	Kazuistika 2	45
6.3.3	Analýza úrovně poskytované odborné intervence rodičům a dětem se sluchovým, případně dalším přidruženým postižením	48
6.3.4	Díličí závěry a doporučení pro praxi	49
7	Závěr.....	53
8	Seznam použitých informačních zdrojů	55
9	Elektronické informační zdroje	57
11	Seznam příloh.....	58
	Příloha 1 – Stručný přepis rozhovoru ke kazuistice 1 a 2.	59
	Příloha 2 – Stručný přepis rozhovoru vztahující se k hodnocení poskytované odborné intervence ze strany matky.	62

1 Úvod

Tato práce se zabývá výchovou a vzděláváním dětí se sluchovým postižením. Je zaměřena na kategorii dětí vymezenou dle vývojového období od narození po nástup do základního školského zařízení, přesně do šesti let.

První kapitola seznamuje s problematikou sluchového postižení a definuje často používané pojmy související se zpracovávaným tématem. V rámci speciálně pedagogické intervence se odborníci snaží v maximální možné míře poskytovat co nejvyšší možnou rehabilitaci sluchu osobám, které potřebují kompenzovat sluchové ztráty, a zároveň rozvíjet schopnost komunikovat ve vybraném komunikačním systému.

Druhá kapitola se zabývá členěním sluchového postižení podle různých hledisek. Dělí sluchové vady a poruchy podle doby vzniku, místa a rozsahu sluchové ztráty. Uvádí diagnostické metody používané v praxi, dále se věnuje možnostem sluchové kompenzace pomocí otoakustických přístrojů.

Třetí část práce přibližuje informace týkající se optimálního vývoje dítěte, jeho fyzického, mentálního i psychického vývoje odpovídajícího normám.

Ve čtvrté kapitole se práce zabývá problematikou sluchového postižení a jejím dopadem na proces socializace. Jsou zde zahrnuty možné systémy komunikace, které si mohou osvojit děti se sluchovým postižením, u kterých není možné rozvíjet řeč přirozeným způsobem. Práce se zaměřuje převážně na děti s lehkou ztrátou sluchu a následně i s těžkou nebo velmi těžkou ztrátou sluchu. Rozebírá včasné odhalení sluchové ztráty a variabilitu výběru vhodného komunikačního systému.

Pátá kapitola poukazuje na pestrost možností výchovy poskytované rodinám a dětem se sluchovým postižením, vysvětluje cíle rané péče a přínos speciálně pedagogických center pro tyto rodiny a jejich děti. Navazuje podkapitolou, která je zaměřena na děti s těžkými formami sluchového postižení, kterým je potřeba nabídnout alternativu školního vzdělávacího programu, jelikož zařazení žáků s těžkým postižením sluchu do mateřských a základních škol běžného typu by bylo nereálné.

Výzkumné šetření, jako šestá kapitola, poukazuje na individuální přístup ke každému jedinci se sluchovým postižením. Zabývá se vhodným výběrem komunikačního systému dětí, u kterých nelze řeč přirozeně rozvíjet. Porovnává míru poskytování rané péče rodinám s dětmi se sluchovým postižením nebo s dětmi se sluchovým a přidruženým postižením. Analyzuje komplikace, které mohou nastat při výchově takových dětí.

2 Uvedení do problematiky sluchového postižení

Sluch je pro člověka jedním z nejdůležitějších smyslů. Pomáhá nám orientovat se v našem okolí, reagovat na vnější podněty a vnímat melodie a tóny hudebního světa. Díky němu můžeme komunikovat s ostatními, budovat společenský život a začleňovat se do něj. Především prostřednictvím sluchu si ve školách osvojujeme potřebné informace k sebezdokonalování a rozšiřujeme si okruh našich vědomostí. Sluch nám ale také pomáhá budovat náš vnitřní svět. Již při narození dítěte je pro něj typickým hlasovým projevem křik. Když neslyší zvukové podněty ze svého okolí, ustává u něj snaha napodobovat okolní zvuky pomocí žvatlání. Tím může být vývoj řeči postupně opožděn či omezen. K rozvoji schopnosti komunikace pomocí mluveného jazyka je sice důležité také zrakové a pohybové vnímání řeči, ale tím nejpodstatnějším k rozvoji schopnosti komunikace je vnímání řeči sluchem.

Jakmile je u dítěte funkce sluchu omezena, je pro něj obtížnější zdokonalovat svou schopnost komunikovat mluveným jazykem. Ještě těžší je to v situaci, kdy je funkce sluchu téměř vyloučena a dítě nedisponuje předpoklady k osvojení si řečových dovedností. V tom případě může dítě dávat přednost vizuálně-motorické alternativě komunikace.

I lidé s vrozenou sluchovou poruchou nebo osoby, u kterých sluchová ztráta vznikla před osvojením základů mluvené řeči, mají možnost si během života osvojit vhodný komunikační systém na takové úrovni, aby nebylo ohroženo bezproblémové zařazení do společnosti. K tomu je zapotřebí dlouhodobá a důsledná odborná péče.

V první řadě jde o péči odborníků, kteří mají informace o této problematice a mohou poradit jedincům se sluchovým postižením nebo zákonným zástupcům dětí se sluchovým postižením. Jde zejména o odborníky z oblasti surdopedie. **Surdopedie** (z latinského *surdus* – hluchý a řeckého *paideia* – výchova) představuje speciálně pedagogickou disciplínu, která se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem jedinců se sluchovým postižením.¹

¹ HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení. Úvod do Surdopedie*. Vyd. 1. Praha: PORTÁL, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0. 9 s.

Surdopedie úzce spolupracuje s dalšími vědními disciplínami jako je logopedie, foniatrie, ORL, somatopedie, psychopedie, psychologie, filosofie, obecná pedagogika a technickými obory (např. sluchová protetika).

Další nezbytnou pomoc při kompenzaci omezeného nebo opožděného vývoje řeči vznikajícího v důsledku sluchového postižení poskytují logopedi. Tito odborníci zastupují speciálně pedagogický vědní obor a zabývají se různými způsoby dorozumívání se lidí mezi sebou, řečovými a sluchovými vadami a možnostmi jejich nápravy a rehabilitace.² Logopedická péče hraje velikou roli při výchově slyšících dětí, které mají problém osvojit si mluvenou formu jazyka a všech jazykových rovin. Tyto děti mají tu výhodu, že k řečové nápravě mohou využít sluch, se kterým především logoped pracuje. Děti, které tuto možnost využití sluchu pro příjem informací nemají, musí pracovat o to usilovněji a déle na osvojení jazyka než intaktní jedinci. Většině osob se sluchovým postižením je logopedická intervence doporučována v průběhu celého života.

„Odbornou péči provádí také foniatři, kteří se věnují fyziologii, patofyziologii, diagnostice, léčbě a následné rehabilitace komunikačních poruch člověka.“³

² KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd.1. Praha: GRADA, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

³ HAHN, Aleš. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. Vyd.1. Praha: GRADA, 2007. ISBN 978-80-247-0529-3. 339 s.

2.1 Sluchové postižení – vymezení

Pokud se zaměříme na vymezení termínu „postižení“, Slowík vysvětluje tento pojem následovně: „Postižení znamená omezení nebo ztrátu schopnosti vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální.“⁴

Řada autorů rozlišuje při charakteristice sluchového postižení dva pohledy:

a) **patologizující** neboli **medicínský**

b) **sociokulturní, etický**.⁵

Pokud tyto pojmy budeme chtít charakterizovat, můžeme o nich konstatovat následující:

Patologizující, medicínské pojetí hovoří o sluchové vadě jako o stavu spíše klinickém, u kterého je potřeba co nejrychleji odstranit nebo nahradit deficit, aby sluchově znevýhodněného člověka neodděloval od zbytku slyšícího světa. Podstatou zde je vymezit poruchu nebo vadu z hlediska velikosti, příčiny a doby vzniku. Ovšem mohli bychom chápat osoby se sluchovým postižením spíše jako menšinu, které je znemožněno integrovat se do společnosti běžným způsobem.

Proto rozlišujeme druhý pohled, který je označován jako **sociokulturní** neboli **etický**. Ten nahlíží na jedince se sluchovým postižením jako na člověka s odlišným komunikačním kódem a zaměřuje se především na jeho sebepojetí, sebepochopení. Preferuje zejména pohled na osoby s těžkým sluchovým postižením jako na specifickou skupinu, která

⁴ SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd.1. Praha: GRADA, 2007. ISBN 978-80-1733-3. 26, 27 s.

⁵ POTMĚŠIL, Miloš. *Sluchové postižení a sebereflexe*. Vyd.1. Univerzita Karlova v Praze: KAROLINUM, 2007. ISBN 978-80-246-1300-0. 10 s.

PROCHÁZKOVÁ, Věra. VYSUČEK, Petr. *Jak komunikovat s neslyšícím klientem*. Vyd. 1. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí v Praze, 2007. ISBN 978-80-86991-18-4.

komunikuje znakovým jazykem. Tito lidé nevnímají své těžké sluchové postižení jako handicap. Kladou důraz na hodnotu svého jazyka, historii, kulturu a hodnotový systém.

2.2 Klasifikace sluchových vad a poruch

„**Vada, porucha** nebo také **defekt** je narušení psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce.“ Sluchová porucha je stav přechodný, kdežto sluchová vada stav trvalého charakteru, který nemá tendenci se zlepšovat.⁶

U osob se sluchovým postižením je důležitá doba vzniku sluchové ztráty a úroveň sluchové ztráty. Bereme-li v potaz dobu vzniku postižení, odlišujeme osoby s prelingválním a osoby s postlingválním postižením sluchu.

Sluchové vady a poruchy členíme podle doby vzniku sluchové ztráty:

1. **Vrozené:** Mezi tyto sluchové vady můžeme řadit vady způsobené nemocí matky v průběhu těhotenství (a její prodělané nemoci) nebo vady způsobené dědičným faktorem. Pokud je vada natolik rozsáhlá, že osobě se sluchovým postižením znemožňuje komunikaci běžným způsobem, záleží poté na jejím rozsahu a možné míře akustické kontroly, aby mohl vzniknout adekvátní orální nebo alternativní komunikační systém vizuálně-motorický. Jedná se o prelingválně vzniklé sluchové vady.
2. **Získané:** Jsou vady a poruchy sluchu vznikající po narození dítěte nebo zapříčiněné vlivy prostředí. Zpravidla jsou způsobeny některými infekčními onemocněními, nádorovým onemocněním, žloutenkou nebo například nadměrným vystavováním hluku. Příčinou může být dlouhodobá zvuková zátěž, která poškozují sluchové buňky. Proto sem řadíme jak prelingválně vzniklé vady a poruchy sluchu, tak postlingválně vzniklé sluchové vady a poruchy. Pro poskytnutí následné odborné intervence je tedy důležitá klasifikace sluchových vad a poruch podle doby vzniku. Zda ke ztrátě sluchu došlo před

⁶ SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd.1. Praha: GRADA, 2007. ISBN 978-80-1733-3. 27 s.

osvojením základních znalostí a dovedností komunikace v mluveném jazyce, nebo až poté.

- **Prelingválně vzniklé vady a poruchy sluchu:** Jsou takové vady a poruchy, u kterých je sluchová vada nebo porucha vrozeného charakteru nebo je získaná ještě před osvojením mluvené řeči.⁷

Vzhledem k obtížné vlastní akustické kontrole je řeč těchto osob pro okolí těžko srozumitelná, má nesprávné tempo a nepřirozenou intonaci hlasu. I tito lidé mají možnost svou řeč zdokonalit na úroveň takovou, aby byla pro jejich okolí srozumitelná, a při vhodné rehabilitaci nemusí být ani výrazně odlišná od řeči slyšící osoby.

- **Postlingválně vzniklé vady a poruchy sluchu:** Jsou vady a poruchy, kdy mají osoby se sluchovým postižením již v určité míře rozvinutou schopnost komunikovat mluvenou formou jazyka.⁸

Osoby s postlingválně vzniklou vadou nebo poruchou dávají zpravidla přednost komunikaci mluvenou formou jazyka. Jejich výslovnost se může postupem času zhoršovat. Pro slyšící okolí by měla být však dobře srozumitelná.

⁷NEUBAUER, Karel. *Úvod do logopedie sluchově postižených*. Vyd.1. Hradec Králové: GAUDEAMUS, 2009. ISBN 978-80-7041-755-3. 8 s.

⁸ NEUBAUER, Karel. *Úvod do logopedie sluchově postižených*. Vyd.1. Hradec Králové: GAUDEAMUS, 2009. ISBN 978-80-7041-755-3. 9 s.

Sluchové vady členíme podle místa vzniku na.⁹

1. Centrální vady sluchu

Vznikají poškozením centrální nervové soustavy v mozku. V důsledku tohoto poškození je narušen přenos vzruchu vyvolaný sluchovým vjemem do oblasti sluchového centra v mozku. Mozek tedy nemůže běžně reagovat.

2. Periferní vady a poruchy sluchu

2.1. Převodní vady a poruchy: Jsou jimi vady a poruchy vnějšího a středního ucha.

Jsou to vady a poruchy, u kterých je cesta vedení zvuku přerušena nebo blokována. Osoba se sluchovým postižením slyší poměrně dobře hlasitou řeč, ale hůře slyší tichou řeč a ostatní zvuky z okolí. V tomto případě může jít o stav přechodný, který lze poměrně dobře vyléčit nebo odstranit operativním zákrokem.

2.2. Percepční vady a poruchy: Jsou vady a poruchy vnitřního ucha a centrální části nervové soustavy. Tento typ sluchové vady nebo poruchy omezuje kvalitu i kvantitu poslouchané řeči a okolních zvuků, brání jedinci v porozumění řeči. Jsou to převážně vady trvalé, ale lze je kompenzovat sluchadly nebo zprostředkovat sluchový vjem prostřednictvím kochleárního implantátu.

2.3. Smíšené vady a poruchy: Jsou jimi vady a poruchy, kdy je poškozeno vnější, střední i vnitřní ucho.

Sluchové vady či poruchy lze měřit podle intenzity sluchových ztrát. Její měřitelnou jednotkou je dB (decibel). Rozmezí sluchových ztrát podle intenzity uvádí Horáková takto.

⁹ HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení. Úvod do Surdopedie*. Vyd. 1. Praha: PORTÁL, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

Tab. 1 Klasifikace sluchových vad a poruch podle intenzity.¹⁰

Velikost ztráty sluchu podle WHO	Název kategorie ztráty sluchu
0-25 dB	Normální sluch
26-40 dB	Lehké poškození sluchu
41-60 dB	Střední poškození sluchu
61-80 dB	Těžké poškození sluchu
81 dB a více	Velmi těžké poškození sluchu až hluchota

Klasifikace sluchových vad a poruch podle Horákové uvádí pojem *normální sluch*. „Z audiometrického hlediska se za normální sluch považuje slyšení nejslabších zvuků, tzn. že člověk bez problému rozumí např. šeptané řeči, slyší tikot hodinek nebo šumění listí ve větru.“¹¹

O vhodné sluchové kompenzaci a následné sluchové rehabilitaci rozhoduje několik faktorů: doba vzniku, příčina, velikost a doba odhalení sluchové vady či poruchy. U těžce nedoslýchavých jedinců je významným faktorem doba vzniku sluchové ztráty. Existuje několik způsobů vyšetření, jak lze sluchovou ztrátu odhalit.

¹⁰ HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení. Úvod do Surdopedie*. Vyd. 1. Praha: PORTÁL, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0. 15 s.

¹¹ HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení. Úvod do Surdopedie*. Vyd. 1. Praha: PORTÁL, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0. 15 s.

2.3 Diagnostické metody vyšetření sluchu

Diagnostiku sluchových vad a poruch provádí **foniatri** a lékaři z **otorinolaryngologie (ORL)**. Před vlastním vyšetřením sluchu se provádí základní vyšetření, při němž lékař zjišťuje možné poškození zevního zvukovodu a zároveň sleduje anamnestické údaje. Poté následuje audiometrické vyšetření. Existuje řada způsobů, jak diagnostikovat sluchovou vadu nebo poruchu. Jde o diagnostické metody subjektivního a objektivního charakteru. Tyto metody se odlišují zejména v možnostech spolupráce u vyšetřovaného subjektu.

2.3.1 Diagnostické metody vyšetření sluchu subjektivní

Subjektivní diagnostické metody vyšetření sluchu jsou specifické zejména tím, že od vyšetřované osoby se vyžaduje určitá míra spolupráce a také reakce na vyvolaný podnět, mnohdy orální formou. Tudíž vyšetřovaná osoba musí spolupracovat nebo by také měla mít do jisté míry rozvinutou řeč. Subjektivní diagnostické metody nedokáží jasně vytyčit rozsah a místo vzniku sluchových ztrát.

- U kojenců můžeme v běžném životě pozorovat řadu nepodmíněných reflexů, pomocí nichž lze registrovat odchylku od normy, například pokud je zeslabený víčkový či pátrací reflex dítěte. Úroveň možné sluchové vady můžeme subjektivně hodnotit bez odborné pomoci, vidíme-li opožděné reakce na velmi hlasité zvukové podněty, které jsou v blízkosti dítěte, již v jeho raném věku. Dítě je schopno slyšet hlasitou řeč až ze vzdálenosti devíti metrů. Šepot je schopno slyšet ze vzdálenosti okolo jednoho metru.
- Základní vyšetření sluchu může, a také by preventivně měl v několika životních obdobích dítěte, provádět již pediatr. Ten může vadu sluchu dítěte odhalit a následně doporučit audiometrické vyšetření. Tato zkouška sluchu dítěte ovšem závisí na jeho nabytých řečových schopnostech, protože vyžaduje zpětnou slovní reakci. V případě, že při orientačním vyšetření sluchu má lékař podezření ohledně existence sluchové vady, je dítě posláno na odborné pracoviště ORL či foniatрии, kde je provedeno objektivní vyšetření sluchu.
- Tónová audiometrie je subjektivní vyšetření sluchu. Kritériem k vyšetření je schopnost spolupráce vyšetřovaného s vyšetřujícím, tudíž se tento proces může

zrealizovat přibližně ve věku tří let. Princip tohoto vyšetření spočívá ve vysílání čistých tónů do uší dítěte, které zvedne ruku pokaždé, když tón uslyší.¹²

2.3.2 Diagnostické metody vyšetření sluchu objektivní

Objektivní diagnostické metody vyšetření sluchu jsou specifické zejména tím, že u vyšetřovaného subjektu není vyžadovaná spolupráce nebo reakce v podobě řečového projevu, proto je možné tyto diagnostické metody provádět již v útlém věku dítěte nebo u lidí s omezenou možností spolupráce. Tato metoda dokáže přesněji určit rozsah a místo vzniku sluchového postižení než diagnostické metody vyšetření sluchu subjektivního charakteru.

- V dnešní době se úplně první vyšetření provádí krátce po narození, aby se docílilo co nejvyššího možného počtu zkontrolovaných dětí. Jde o vyšetření **OAE**, tedy měření tzv. **otoakustických emisí**. Toto vyšetření je neinvazivní a zjišťuje funkčnost zevního zvukovodu a přenos zvuku po vláskových buňkách.¹³
- **Brainstem Evoked Responses Audiometry (BERA)** je vyšetření evokovaných odpovědí mozkového kmene. Tato metoda vyšetření může odhalit sluchovou vadu, která vznikla v kmenové oblasti mozku až po oblast hlemýždě. Vyšetření lze provádět kojencům nebo osobám, u kterých je znemožněna řečová spolupráce, nebo lidem s mentálním či jiným přidruženým postižením. Metoda je zpravidla prováděna ve spánku.¹⁴
- **Cortex Evoked Responses Audiometry (CERA)** je vyšetření evokovaných potenciálů korové oblasti mozku, kterou se stanovuje objektivní práh sluchu. Tato

¹² KUCHYNKOVÁ, Zdeňka. *Dětská otolaryngologie, nejčastější situace v ambulantní praxi. Vyd. 1. Praha: GRADA. 2015. ISBN 978-80-247-5952-4. 47 s.*

¹³ HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení. Úvod do Surdopedie. Vyd. 1. Praha: PORTÁL, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0. 28 s.*

¹⁴ HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení. Úvod do Surdopedie. Vyd. 1. Praha: PORTÁL, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0. 28, 29 s.*

metoda má oproti vyšetření BERA tu výhodu, že poskytuje lepší frekvenční specifikaci.¹⁵

- **Tympanometrie** je objektivní test, který vyšetřuje zvukovod, bubínek a středouší. Toto vyšetření pomáhá rozlišit, zda se jedná o poruchu sluchu zapříčiněnou poškozením středouší nebo nikoliv, kdy právě ve středouší měří přenos energie.¹⁶

2.4 Sluchová protetika

Po zjištění sluchové vady nebo poruchy je zpravidla co nejdříve zahájena rehabilitace sluchové ztráty, jejíž součástí je poskytnutí vhodných kompenzačních či protetických pomůcek.

Sluchová protetika a kompenzační pomůcky slouží těm jedincům, kteří mají potenciál zdokonalovat své komunikační a řečové schopnosti, přičemž jejich sluchová vada jim to bez elektroakustických přístrojů neumožňuje. Jakmile je odhalena sluchová vada nebo porucha a její rozsah, odborníci společně s rodiči hledají vhodnou cestu k volbě takových sluchadel, které budou jedinci vyhovovat.

„Kompenzace ztráty sluchu sluchadly je první a základní možnost, jak člověku zprostředkovat zvuky běžného života, především mluvenou řeč.“¹⁷

¹⁵ KABÁTOVÁ, Zuzana, PROFANT, Milan. *Audiológia*. Vyd.1. Bratislava, 2012. ISBN 978-80-8090-003-8.

¹⁶ KUCHYNKOVÁ, Zdeňka. *Dětská otolaryngologie, nejčastější situace v ambulanci praxi*. Vyd. 1. Praha: GRADA. 2015. ISBN 978-80-247-5952-4. 47-48 s.

¹⁷ HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení. Úvod do Surdopedie*. Vyd. 1. Praha: PORTÁL, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0. 94 s.

2.4.1 Sluchadla

Sluchadla slouží k zesilování a modulaci sluchového vjemu. Jsou využívány všemi lidmi všech věkových kategorií a s takovým rozsahem sluchových ztrát, který nepotřebuje využití kochleárních implantátů. Vhodný výběr sluchadel určuje lékař, který hodnotí věk jedince, rozsah ztráty sluchu a jeho charakter. Ve výběru jsou různé typy sluchadel, která si jedinec může vybrat podle různých kritérií. Rozhodujícím faktorem může být i pořizovací cena, ale zpravidla jím bývá velikost sluchadla.

Sluchadla můžeme dělit podle **způsobu zpracování akustického signálu, charakteru přenosu zvuku** nebo **podle tvaru**. Toto rozdělení interpretuje řada autorů.¹⁸

- **Podle způsobu zpracování akustického signálu**

Jedná se o **analogová** nebo **digitální** sluchadla. **Analogová** sluchadla jsou cenově dostupnější, avšak v dnešní době vspělosti techniky ne tolik využívána. Fungují na principu převádění zvuku na elektrický proud, který je dále upraven a zesílen do podoby vyhovující jeho uživateli. **Digitální** sluchadla oproti analogovým převádějí akustický signál na binární kód, který je v procesoru převáděn na zvuk. Digitální sluchadla mají tu výhodu, že mohou potlačit rušivé elementy zvuku. Tato sluchadla jsou odolnější proti rušení mobilními telefony.

- **Podle charakteru přenosu zvuku**

Zde rozlišujeme, zda je akustický signál veden **vzduchem** nebo **kostí**. V případě **kostního** vedení zvuku je signál předán vibrátoru, který je přiložený na spánkovou kost a dále vede do vnitřního ucha. V případě **vzdušného** vedení zvuku

¹⁸ HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení. Úvod do Surdopedie*. Vyd. 1. Praha: PORTÁL, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0. 95, 96, 97 s.

HÁDKOVÁ, Kateřina. *Člověk se sluchovým postižením*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2016. ISBN 978-80-7290-619-2.

je reproduktorem vysílaná akustická energie, která je vedena do zvukovodu, kde rozkmitává bubínek. Energie je dále přenášena na kůstky středního ucha a konečně vedena do vnitřního ucha.

- **Podle tvaru či konstrukčního provedení**

Dle tvaru jsou sluchadla rozdělena na **závěsná, nitroušní, kapesní a brýlová**. U brýlových sluchadel se jedná především o úpravu pro kostní vedení zvuku. V současné době jsou nejvíce využívána sluchadla závěsná a nitroušní.

2.4.2 Kochleární implantát

Kochleární implantace se provádějí u lidí s tak těžkou sluchovou ztrátou, u nichž by samotná korekce sluchadly (tedy zesilování akustických signálů) byla nedostačující. Provádí se z velké části u prelingválně neslyšících dětí, a to již v raném věku, kdy přínos kochleárního implantátu pro rozvoj komunikace pomocí mluvené řeči je mnohem větší než u dětí implantovaných přibližně po třetím roce věku.¹⁹ V České republice je oboustranná operace kochleárních implantátů plně hrazena pojišťovnou. Rodiče nebo zákonní zástupci dětí se sluchovým postižením jsou tudíž ušetřeni o nemalé náklady, které operace přináší, a mohou lépe a cíleněji spolupracovat s odborníky v rámci rehabilitace realizované po implantaci.

Kochleární implantát se nedoporučuje voperovat těm jedincům, u nichž vznikla vada sluchu v důsledku poškození sluchového nervu nebo centrálních sluchových drah či při chronickém zánětu středouší a u anatomických abnormalit hlemýždě jedince, jelikož část implantátu se zasouvá přímo dovnitř hlemýždě.²⁰ Při rozhodování o vhodnosti implantace u jedinců se

¹⁹ HÁDKOVÁ, Kateřina. *Člověk se sluchovým postižením*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2016. ISBN 978-80-7290-619-2.

²⁰ HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení. Úvod do Surdopedie*. Vyd. 1. Praha: PORTÁL, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0. 101 s.

sluchovým a přidruženým postižením (jako je například porucha autistického spektra nebo mentální retardace) je třeba zvážit všechny klady a zápory, které pro daného jedince přináší.

Hlavními faktory, které ovlivňují úspěšnost implantace kochleární náhrady, jsou aktivní spolupráce s rodinou dítěte, pravidelné a dlouhodobé návštěvy odborníků upravující mechanismus implantátu a důsledná rehabilitace pacientů. Dalším určujícím faktorem je celkový počet dětí v rodině, počet dětí se sluchovým postižením a intelektuální úroveň rodičů. Kochleární implantace si jako hlavní cíl klade zprostředkování zvuků z okolí jedinci se sluchovou vadou v takové míře, aby se jeho řečové schopnosti mohly vyvíjet do takové míry, aby jedinec mohl plně využívat orální komunikační systém.

I přes tyto faktory ovlivňující úspěšnou implantaci kochleárních implantátů nemůžeme odhadovat míru zařazení jedince mezi slyšící okolí. Jeho řečové schopnosti nemusejí být na takové úrovni, aby měl dotyčný dostatečné sebevědomí při konfrontaci se svým slyšícím okolím. Demotivaci mohou způsobit negativní reakce okolí nebo nedostatečná míra pochopení a trpělivosti pro nácvik komunikace pomocí mluvené řeči. Proto je důležité zajistit takovému jedinci psychické pohodlí, aby mohl rozvíjet své mentální i kognitivní funkce a dále se vzdělávat. Psychickou úroveň sluchově postiženého ovlivňuje jeho vztah ke své sluchové ztrátě. Rušivým elementem bývá názorová nejednotnost rodičů nebo zákonných zástupců a jimi vyvíjený tlak na dítě se sluchovým postižením.²¹

²¹ POTMĚŠIL, Miloš. *Sluchové postižení a sebereflexe*. Vyd.1. Univerzita Karlova v Praze: KAROLINUM, 2007. ISBN 978-80-246-1300-0. 143 s.

3 Vymezení předškolního věku

Předškolní věk dítěte lze doslovně chápat jako věk dítěte před nástupem na povinnou školní docházku. V praxi termínem „předškolák“ označujeme jedince, kteří by svými znalostmi, schopnostmi a dovednostmi měli splňovat normy, které od nich požadují školská zařízení. Jedná se zejména o poslední rok před nástupem do základní školy a tím i ke vzdělávání v rámci povinné školní docházky. Toto období je vymezeno jako období ve vývoji dítěte mezi třemi až šesti lety.

Aby dítě splňovalo požadavky pro nástup do základní školy, je potřeba dítěti zajistit podnětné prostředí prospívající jeho mentálnímu, fyzickému i psychickému vývoji. V ranném věku by tyto podmínky měla zajišťovat především rodina, která by později měla spolupracovat se státními institucemi zajišťující vzdělávání. Nejdříve to jsou mateřské školy, které rodině pomáhají dítě integrovat do dalších fází jeho života a pomáhají mu se socializací tím, že je dítě vystavováno různým situacím, na které je tak přirozeně nuceno určitým způsobem reagovat. Rodina a mateřská škola by proto měly kooperovat ve prospěch a osobnostní rozvoj dítěte. K tomu v dnešní době pomáhá široká škála výběru mateřských nebo alternativních mateřských škol, kterou si rodiny volí podle individuálních potřeb výchovy a vzdělávání svého dítěte. V každém případě si všechny mateřské i alternativní mateřské školy volí výchovně-vzdělávací styl, který by měl vést především k prospěchu dítěte samotného. Je to právě interakční teorie výchovy a vzdělávání, která u dítěte respektuje vrozené dispozice dítěte, vlivy prostředí, které se na výchovně-vzdělávacím procesu podílí a respektuje vlastní aktivitu dítěte. Cílem je vést dítě k samostatnému projevu a poskytnout mu prostor, aby se v sociální skupině mohlo samo uplatnit podle svých individuálních možností.²²

Učitel či zákonný zástupce by s každým dítětem měl jednat jako s jedinečnou a originální osobností a brát v potaz, že nelze s přesností určit, v kolika letech by se dítě mělo naučit

²² OPRAVILOVÁ, Eva. *Předškolní pedagogika*. Vyd.1. Praha: GRADA, 2016. ISBN 978-80-247-5107-8.

plazit, mluvit nebo rozpoznávat barvy. Ovšem již existující Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání vede pedagogy k plnění dílčích cílů v každé z pěti vzdělávacích oblastí. Dítě tak učí novým dovednostem, zdokonaluje jeho schopnosti a posunuje směrem, který vede k jeho osobnostnímu rozvoji. Nejen Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání usnadňuje orientaci ve vývoji dítěte. To, jak rychle si bude dítě osvojovat určité schopnosti a dovednosti, závisí na několika faktorech. Patří do nich vnitřní faktory (jako je dědičnost a průběh těhotenství) a faktory působící na dítě z jeho okolí, tudíž i rodič a okolí dítěte může do jisté míry tento proces ovlivnit.

Před vstupem do školy je každé dítě podrobena zkoušce školní zralosti, kdy má dítě projevit odolnost vůči zátěži, schopnost koncentrovat se a projevit reaktivitu. To platí i pro děti se sluchovým postižením, které jsou zařazované do základních škol běžného typu. Tyto děti musí získat určité jazykové kompetence českého jazyka, které jim umožní vzdělávat se prostřednictvím psaného textu i porozumět informacím předávaným prostřednictvím řeči.²³ Pomocí zrakového a sluchového vnímání přijímá člověk nejvíce informací ze svého okolí, které mohou vést k jeho vzdělávání. Návuk grafomotoriky by měl být nedílnou součástí vzdělávání nejen v předškolních zařízeních, ale také v rodinách. Looseová, Piekertová, Dienerová uvádějí kompetence v oblasti zrakového a sluchového vnímání dítěte od dvou měsíců po dovršení jeho sedmého roku života. Níže je vypsán výběr některých z těchto kompetencí, které autorky zmiňují.

- Mezi druhým až dvanáctým měsícem života by dítě mělo mít schopnost zrakově fixovat předměty po delší dobu a zkoušet se jich dotýkat. Takto staré dítě začíná pozorovat tváře lidí ze svého blízkého okolí a pozoruje věci pohybující se směrem od něj dál nebo seshora dolů. V průběhu desátého měsíce života začíná vědomě uchopovat předměty a během dalších dvou měsíců zvládne uchopit drobnější předměty dvěma prsty. Poté, co dítě registruje zvuk, začíná se zaměřovat jeho směrem a rozeznává výšku a intenzitu hlasu. Začíná se učit významům některých slov.

²³ HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení. Úvod do Surdopedie*. Vyd. 1. Praha: PORTÁL, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

- Během prvního roku života začíná dítě rozeznávat členy své rodiny a učí se reagovat na své jméno. Začíná chápat názvosloví jednotlivých předmětů a je schopné na ně ukazovat a plnit jednoduché příkazy. Do svých dvou let se dítě učí pojmenovávat části těla a lokalizuje zvuky z jiné místnosti, než ve které se právě nachází.
- Během prvních tří let se dítě postupně učí porozumět básničkám a krátké z nich dokáže zopakovat. Učí se pojmenovávat barvy a geometrické tvary.
- V následujícím roce by dítě mělo umět geometrické tvary rozeznávat, sestavovat puzzle a začít se orientovat v prostoru mimo dům. Do svých čtyř let by mělo dítě udržet deset, maximálně patnáct minut pozornost.
- V pěti letech svého věku se dítě zaměřuje na detaily ze svého prostředí. Projevuje se to při kresbě lidské postavy, která začíná být detailnější a více propracovaná. Začíná rozumět stupňování příslovcí, záporům a protikladům.
- Před nástupem do základní školy se dítě učí poznávat číselné symboly, učí se hodiny a symboliku dopravních značek. Do jeho sedmi let by mělo dítě znát roční období a mít pevně vyhraněnou laterální.²⁴

3.1 Význam rodiny pro dítě v prvních letech života a problematika péče o dítě se sluchovým postižením

Rodina do jisté míry ovlivňuje rozvoj každého jedince po psychické, mentální i fyzické stránce, ovlivňuje jeho budoucí sociální předpoklady a utváření jeho osobnosti. Člověk jako jeden z mála savců na naší planetě nezbytně potřebuje další osobu k tomu, aby přežil první roky svého života. V první řadě potřebuje někoho, kdo mu zaopatrí podmínky pro přežití a ve druhé řadě někoho, kdo mu půjde příkladem a bude ho provádět na cestě k socializaci. Při výchově dítěte je zapotřebí mu vytyčit hranice, mezi kterými se smí pohybovat. Je zapotřebí, aby rodiče či zákonní zástupci naučili dítě rozpoznávat tyto hranice a odhadovat

²⁴ LOOSEOVÁ, Antje. PIEKERTO VÁ, Nicole. DIENEROVÁ, Gudrun. *Grafomotorika pro děti předškolního věku*. Vyd. 1. Praha: PORTÁL, 2001. ISBN 80-7178-540-7. 48, 49, 52, 53 s.

vhodné způsoby chování v různých situacích, které mu život v dané kultuře a společnosti nabízí. Také je důležité nechat dítěti iniciativu a svobodnou vůli. Úloha rodiče jako taková je proto těžkým a zodpovědným posláním.²⁵

Při výchově dítěte se sluchovým postižením je zapotřebí větší míra trpělivosti a také empatie. To pro opatrovníka dítěte nemusí být snadno zvládnutelný úkol. Rodina se proto do jisté míry musí přizpůsobit potřebám dítěte. Takové situace vyžadují větší časovou pozornost, větší míru zájmu rodičů o problematiku sluchového postižení a sebevzdělávání se v této oblasti. Dále je potřeba měnit každodenní návyky chodu domácnosti vzhledem k postiženému a do jisté míry situace vyžaduje větší finanční vyčerpání spojenou s rehabilitací dítěte. Je to zkouška, na kterou nemusí být rodiče připraveni.

Jedním z hlavních problémů při výchově a vzdělání žáků se sluchovým postižením je jejich míra komunikace a schopnost dostatečně reagovat na podněty a situace, které by mohl jedinec se sluchovým postižením hodnotit nebo kterými by mohl takový jedinec hodnotit sám sebe. Komunikace v rámci rodiny je důležitá pro rozvoj řeči slyšícího dítěte stejně jako dítěte se sluchovým postižením. A proto komunikační chování osob v okolí osoby se sluchovým postižením také ovlivňuje rozvoj jeho vlastních komunikačních schopností.²⁶ Sluchová vada nebo porucha nezasáhne jen potřebu dítěte vzdělávat se, ale dokáže také značně narušit osobnost člověka v sebepojetí a sebereflexe. Proto je důležitá jednotnost pečujících osob (rodičů, blízké rodiny, odborníků, lékařů) a včasný výběr vhodného komunikačního systému, který bude nejvíce prospívat danému dítěti se sluchovým postižením. Při komunikaci s tímto dítětem je důležité, aby všechny tyto pečující osoby spolupracovali a dodržovaly stejné zásady.

²⁵ OPRAVILOVÁ, Eva. *Předškolní pedagogika*. Vyd.1. Praha: GRADA, 2016. ISBN 978-80-247-5107-8.

²⁶ HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení. Úvod do Surdopedie*. Vyd. 1. Praha: PORTÁL, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

4 Komunikační možnosti dítěte se sluchovým postižením

Každé narozené dítě je zapotřebí připravit do života. Předat mu morální hodnoty společnosti, zabezpečit jeho všestranný vývoj a připravit dítě na školní docházku tak, aby se mohlo rozrůstat po osobnostní stránce a vzdělávat se ve sféře všeobecných znalostí či vědomostí. V tomto procesu hraje hlavní roli řeč a s ní spojené čtení a psaní jako prostředek pro předávání informací. Než se dítě začne vzdělávat, je třeba jeho komunikační schopnosti rozvinout do té míry, aby rozumělo školnímu výkladu látky a způsobu vyučování.²⁷ Naučit se řeč dítěti především pomáhá okolí, zejména pak jeho rodiče, jejichž hlas jim je známý od narození, a kteří mu poskytují akustické a vizuální podněty k vnímání řečového projevu. Většina dětí rozvíjí svoje komunikační schopnosti pomocí sluchu. Ovšem dítěti s vrozeným sluchovým postižením, vadou nebo poruchou sluchu získanou během prvních let života je cesta nabývání řečových schopností opožděna nebo omezena.

Dítě se sluchovým postižením má na výběr různé možnosti komunikace využívané jednak pro interakci s lidmi stejně postiženými, a pak i s lidmi slyšícími. Úkolem odborníků je vybrat vhodný komunikační systém vyhovující danému jedinci se sluchovým postižením. Jelikož vhodný výběr může danému dítěti zajistit kvalitnější vzdělání a bezproblémové zařazení do běžného života, je důležité každé dítě se sluchovým postižením podporovat v jeho zvoleném komunikačním systému. Ať už jde o rozvoj auditivně-orálního systému nebo vizuálně-motorického systému komunikace. „Zejména pokud se jedná o dítě s velmi těžkým sluchovým postižením, u kterého nelze rozvíjet jeho řečové schopnosti, pak se pro něj jeví vizuálně-motorický systém jako vhodnější způsob komunikace. U takového dítěte trvat na řeči mluvené by znamenalo trápení a stagnaci schopností duševních.“²⁸ Není samozřejmostí, že se každé dítě s vrozenou sluchovou vadou naučí komunikovat mluvenou

²⁷ OPRAVILOVÁ, Eva. *Předškolní pedagogika*. Vyd.1. Praha: GRADA, 2016. ISBN 978-80-247-5107-8.

²⁸ KUTÁLKOVÁ, Dana. *Průvodce vývojem dětské řeči. Logopedická prevence*. Vyd. 5. Praha. GALÉN. 2009. ISBN 978-80-7262-598-7. 190 s.

formou jazyka. Jsou k tomu nutné určité osobnostní předpoklady a jistá psychická i mentální úroveň jedince.

Při komunikaci s osobou se sluchovým postižením je důležité dodržovat několik důležitých zásad, které zajišťují bezproblémový pohled na osobu, která s nimi komunikuje. Tyto zásady zahrnují přiměřenou výšku a vzdálenost od dítěte, dostatečné osvětlení místnosti, klidné prostředí a další podstatnou částí jsou artikulační schopnosti řečníka. Ty musí být přiměřené, nikoliv přehnané. Důležitou součástí je také mimika mluvícího a jeho gestikulace.²⁹

Při rozhodování o vhodném komunikačním systému u dětí je zapotřebí brát v úvahu řadu rozhodujících faktorů, které hodnotí rodiče spolu s odborníky. Rozhodují se podle charakteru sluchové ztráty, doby vzniku, podle osobních vlastností a společenského kontextu. U nedoslýchavých dětí a dětí využívající kochleární implantát převládá dorozumívání mluveným jazykem. U velmi těžkých vad, u kterých nelze použít elektroakustické přístroje využívající zbytky sluchu, nebo u osob se velmi těžkou sluchovou či přidruženou vadou, převládá vizuálně-motorický systém komunikace. Nabídneme-li dítěti mluvený systém komunikace, je pro něj snazší začlenit se do slyšící společnosti, a to i za předpokladu, že jeho projev nemusí být libozvučný. Další vývoj dítěte většinou ukáže, kterému typu komunikace dá přednost. Kutálková uvádí dělení komunikačních systémů především do tří základních typů, kterými jsou mluvená řeč, znakový jazyk a kombinace těchto dvou.³⁰

²⁹ PULDA, Miloš. *Surdopedie*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého pedagogická fakulta. 1992. ISBN 80-7067-190-4.

³⁰ KUTÁLKOVÁ, Dana. *Průvodce vývojem dětské řeči. Logopedická prevence*. Vyd. 5. Praha. GALÉN. 2009. ISBN 978-80-7262-598-7.

Popis komunikačních systémů používaných osobami se sluchovým postižením uvádí dále Krahulcová stejně jako Horáková takto:³¹

1. Auditivně-orální komunikační systém

Tento systém využívá všech dostupných sluchových vjemů nedoslýchavého nebo těžce nedoslýchavého dítěte a povzbuzuje ho k tomu, aby si vytvořilo adekvátní komunikační systém ve formě řeči. Tato metoda se upřednostňuje u osob s takovou vadou sluchu, kterým jejich zbytky sluchu nebo jejich nově nabytá sluchová funkce pomocí elektroakustických přístrojů umožňují vyvíjet jejich řečový projev. Využívají ji i ti jedinci se získanou sluchovou ztrátou, kteří si již osvojili základy pro komunikaci mluvenou řečí a mohou ji nadále využívat.

2. Vizuálně-motorické komunikační systémy

Tyto systémy jsou založeny na zrakovém vnímání a reakcích prostřednictvím gest a pohybů a poloh rukou a prstů, pozicemi hlavy a horní části trupu. Přírodním dorozumívacím prostředkem českých neslyšících, který využívají zejména při komunikaci mezi sebou navzájem, je český znakový jazyk. Dále lze využívat **znakovanou češtinu** jako uměle vytvořený systém usnadňující komunikaci mezi slyšícími a neslyšícími.³²

³¹ KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených*. Vyd.1. Praha: KAROLINUM, 2002. ISBN 80-246-0329-2.

HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení. Úvod do Surdopedie*. Vyd. 1. Praha: PORTÁL, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

³² KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených*. Vyd.1. Praha: KAROLINUM, 2002. ISBN 80-246-0329-2.

Dělení komunikačních přístupů uplatňovaných u osob se sluchovým postižením podle Krahulcové:³³

- 1. Orální metoda komunikace:** Vychází z předpokladu, že se osoba se sluchovým postižením bude dorozumívat řečí, tudíž se orientuje na rozvoj orálního komunikačního systému. Je to systém komunikace, který dokáže zajistit optimální socializaci mezi slyšící okolím. Je zde ovšem důležitý předpoklad dostatečného odezírání mluvené řeči neslyšícím, pokud mu nestačí využívat zbytky svého sluchu nebo není dostatečná sluchová kompenzace.
- 2. Metoda totální komunikace:** Totální komunikace je v podstatě filosofie, podle které je vhodné spojit aurální, manuální a orální módy komunikace tak, aby se zajistila efektivní komunikace se sluchově postiženými a zároveň tak mezi nimi.³⁴ Kombinuje proto všechny možné komunikační systémy a formy vhodné pro osoby se sluchovým postižením, což je znakový jazyk, odezírání, řeč, prstová abeceda, čtení a psaní, mimika, gestikulace.
- 3. Bilingvální metoda komunikace:** Dle Potměšila jde o paralelní používání znakového jazyka a mluveného jazyka. Je to výhodné v tom ohledu, že jedinec takto komunikující má lepší přístup ke komunikaci se svým slyšícím okolím a zároveň se dorozumívá s komunitou neslyšících za využití znakového jazyka.³⁵

³³KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených*. Vyd.1. Praha: KAROLINUM, 2002. ISBN 80-246-0329-2.

³⁴POTMĚŠIL, Miloš. *Sluchové postižení a sebereflexe*. Vyd.1. Univerzita Karlova v Praze: KAROLINUM, 2007. ISBN 978-80-246-1300-0.

³⁵POTMĚŠIL, Miloš. *Sluchové postižení a sebereflexe*. Vyd.1. Univerzita Karlova v Praze: KAROLINUM, 2007. ISBN 978-80-246-1300-0.

5 Možnosti výchovy a vzdělávání poskytované rodinám a jejich dětem se sluchovým postižením

Pomineme-li vlivy prostředí v prenatálním období dítěte, lze konstatovat, že výchovně-vzdělávací proces dítěte začíná ihned po narození. Zejména pokud jde o narození dítěte s jakoukoli vadou nebo poruchou, je důležité zaměřit se na její negativní dopad na osobnost dítěte a na jeho schopnost vzdělávat se v institucích hlavního vzdělávacího proudu. K tomu může značně přispět včasná a cílená speciální péče.³⁶ Rodina, v nichž vyrůstá dítě se sluchovým postižením, by měla včas dostat potřebné informace, které jim umožní vytvořit ideální rodinné prostředí pro jeho výchovu a jeho úspěšné vzdělávání. V České republice jim takové informace zprostředkovávají především střediska rané péče pro sluchově postižené a speciálně pedagogická centra pro sluchově postižené.

Tato centra pomáhají rodičům vybírat vhodný vzdělávací systém pro jejich potomka se sluchovým postižením a společně se snaží zajistit bezproblémové začlenění dítěte do společnosti. „Je nutné si uvědomit, že inkluzivní proces se netýká jen samotného dítěte se sluchovým postižením, ale také právě jich, pedagogů školy, do které bude žák začleňován a jeho budoucích spolužáků.“³⁷ Všechny tyto inkluzivní okolnosti je proto důležité zvážit, než dojde k rozhodnutí.

³⁶ SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd.1. Praha: GRADA, 2007. ISBN 978-80-1733-3.

³⁷ HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení. Úvod do Surdopedie*. Vyd. 1. Praha: PORTÁL, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0. 89 s.

5.1 Systém rané péče poskytované dětem se sluchovým postižením

Raná péče je komplex služeb orientujících se na dítě se zdravotním postižením nebo omezením a jeho rodinu. Služby se orientují na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte.

Cílem rané péče je:

1. Zajistit dostatečnou podporu rodině pro optimální vývoj dítěte s postižením nebo dítě s omezeným vývojem.
2. Zajistit odbornou péči v domácím prostředí.
3. Včasné poskytnutí informací a odborné pomoci rodičům nebo zákonným zástupcům.
4. Posílit dovednosti opatrovníků dětí s postižením nebo dětí s omezeným vývojem, aby nedocházelo k závislostem na sociálních systémech.
5. Vytvořit pro dítě, rodinu a společnost vhodné podmínky pro bezproblémovou inkluzi dětí s postižením a dětí s omezeným vývojem.³⁸

V současné době v České republice působí dvě střediska rané péče pro sluchově postižené, jejichž služby jsou zajišťovány organizací Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s. Od roku 2001 funguje středisko rané péče Tamtam v Praze a od roku 2005 poté středisko rané péče Tamtam v Olomouci. Střediska působí na celém území České republiky. Služby rané péče Tamtam jsou dětem se sluchovým a přidruženým postižením poskytovány nejdéle do dovršení sedmého roku života.³⁹

³⁸ RENOTIÉROVÁ, Marie. LUDÍKOVÁ, Libuše. *Speciální pedagogika*. Vyd. 4. Olomouc: UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI, 2006. ISBN 80-244-1475-9.

³⁹ HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení. Úvod do Surdopedie*. Vyd. 1. Praha: PORTÁL, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

5.2 Speciálně pedagogická centra pro sluchově postižené

„Jedná se o školská poradenská zařízení, zabezpečující diagnostické, poradenské, terapeutické a metodické činnosti.“⁴⁰ Standardní služby jsou poskytovány dětem se sluchovým postižením a jejich rodinám bezplatně. Je k nim zapotřebí písemný souhlas dítěte, respektive jeho zákonného zástupce. Na poskytovaných službách se především podílí speciální pedagog a psycholog. Speciálně pedagogická centra se zpravidla zřizují při školách pro sluchově postižené.

Další variantou podpory rodin s dětmi, které mají sluchovou a přidruženou vadu, jsou Aktivační centra, které poskytují vzdělávání pro těžce postižené děti, pro které není dostupná žádná další forma celoživotního vzdělání. Využívání těchto center není běžnou praxí, ovšem protože budou zmiňovány níže ve výzkumném šetření této práce je důležité objasnit si jejich původ. Kurzy Aktivačních center vychází z vypracovaného Vzdělávacího programu pro vzdělávání žáků s těžkým zdravotním postižením. Jedná se o cílenou výuku, která se snaží obsáhnout technické kurzy, pěstitelské, chovatelské, Lidová řemesla, Svět kolem nás a orientace v něm. Tento projekt vzniknul při spolupráci Ministerstva školství, mládeže tělovýchovy s Národním institutem pro další vzdělávání a je zřizován v zařízeních při základních školách.⁴¹

⁴⁰ HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení. Úvod do Surdopedie*. Vyd. 1. Praha: PORTÁL, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0. 34 s.

⁴¹ MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Aktivační centra- vzdělávání pro těžce zdravotně postižené*. [online]. Praha: MSMT, 2014 [cit. 2018-07-11]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/aktivacni-centra-vzdelavani-pro-tezce-zdravotne-postizene>

5.3 Mateřské školy

„Podle aktuálně platného zákona č. 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělání ve znění pozdějších předpisů (tzv. školský zákon) bychom vždy měli upřednostnit vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami ve standardním školním prostředí.“⁴² Alternativou pro děti, žáky s velmi těžkými formami postižení jsou speciální školy, zaměřené svým vzdělávacím programem na konkrétní druh postižení. Tyto školy jsou určeny pro děti a žáky, u kterých je zařazení do škol běžného typu obtížné nebo nereálné

⁴² SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd.1. Praha: GRADA, 2007. ISBN 978-80-1733-3. 36 s.

6 Výchova dítěte se sluchovým postižením v předškolním věku

Výzkumné šetření se zabývá problematikou výchovy a vzdělávání dětí se sluchovým postižením nebo dětí se sluchovým a přidruženým postižením, u kterých sluchová porucha vznikla prelingválně. Podrobně popisuje proces související s diagnostikou vady sluchu u dětí do šesti let věku, a poukazuje na různorodost možností rané péče poskytované rodinám s dětmi se sluchovým a přidruženým postižením. Informace shromážděné pomocí vybraných metod použitých v rámci výzkumného šetření sledují faktory ovlivňující volbu vzdělávacího přístupu u sledovaných dětí, u nichž byla vada sluchu diagnostikována v raném věku. Výzkumné šetření poukazuje na změnu výchovného či vzdělávacího přístupu ze strany rodičů, kteří se se sluchovou vadou nebo poruchou nenarodili ani ji nezískali během života. Takoví rodiče ji neočekávali ani u svých potomků

Šetření se snaží nacházet rozdíly ve výchovně-vzdělávacím procesu dětí s těžkým sluchovým postižením a dětí se sluchovým a dalším přidruženým postižením, kterým je v tomto případě porucha autistického spektra.

6.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření je analyzovat současnou situaci v poskytování odborné intervence rodinám s dětmi se sluchovým, případně dalším přidruženým postižením.

V rámci sledování hlavního cíle byly stanoveny podrobněji dílčí cíle:

- popsat možné problémy, které mohou vzniknout ve výchovně-vzdělávacím procesu dětí se sluchovým postižením a dětí se sluchovým a přidruženým postižením
- charakterizovat odbornou intervenci poskytovanou v současné době dítěti se sluchovým postižením, případně se sluchovým a dalším přidruženým postižením a jeho rodině
- zjistit, jak hodnotí úroveň poskytované odborné intervence rodiče dětí se sluchovým, případně dalším přidruženým postižením

Z výše uvedených dílčích cílů byly následně pro toto výzkumné šetření formulovány tyto výzkumné otázky:

- S jakými obtížemi se setkává rodina při výchově sluchově postiženého dítěte nebo při výchově sluchově postiženého dítěte s přidruženou poruchou?
- Liší se odborná intervence poskytovaná dítěti se sluchovým postižením a dítěti se sluchovým a dalším přidruženým postižením a jeho rodině?
- Jak hodnotí rodiče dítěte se sluchovým, eventuálně s dalším přidruženým postižením poskytovanou odbornou intervenci?

6.2 Metody výzkumu

Pro výzkumné šetření byl zvolen kvalitativní design výzkumu, a tímto také příslušné metody sběru dat, které jsou využívány pro podrobnější zpracování menšího počtu probandů. „Jednou z těchto metoda založená na indukci, což je obecná metoda usuzování, jejichž závěr obsahuje informaci, která přesahuje informace ve východisku.“⁴³

Pro sběr dat byla zvolena metoda dlouhodobého pozorování, které probíhalo v prostředí domova, tudíž v místě, jež rodina znala a které bylo pro ni pohodlné. Jednalo se o pozorování nezúčastněné a doplňované rozhovorem. Rozhovor, byl volen jako další metoda sběru dat. Jednalo se polostrukturovaný typ dotazování. To znamená dotazování, při kterém je možné předem připravené a položené otázky doplnit dalšími dle aktuální situace.⁴⁴

⁴³ ŠVARŤÍČEK, Roman. ŠEĎOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: PORTÁL, 2007. ISBN 978-80-262-0644-6.

⁴⁴ ŠVARŤÍČEK, Roman. ŠEĎOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: PORTÁL, 2007. ISBN 978-80-262-0644-6.

Pro následné zpracování získaných údajů byla zvolena metoda analýzy neboli rozboru, který má za úkol nashromážděná data dekomponovat na menší celky, které jsou srozumitelnější pro pochopení celku a vedou k poznání podstaty obecných principů. Pomocí zodpovězení výzkumných otázek, bychom měli nalézt odpovědi na dílčí cíle, které by měly pomoci analyzovat hlavní cíl výzkumného šetření.

Kazuistika v tomto šetření přehledně shromažďuje data, což by mělo vést k hlubšímu pochopení výzkumného šetření. Zabývá se především popisem a slouží ke komparaci podobných případů.⁴⁵

Celé výzkumné šetření probíhalo kvalitativní formou ve vybrané rodině se dvěma chlapci s těžkou sluchovou vadou, z nichž jeden z nich má kromě těžkého sluchového postižení i další, přidružené postižení. Údaje získané během pozorování a rozhovoru, byly využity ke zpracování kazuistiky 1 a 2. Strukturu rozhovoru a jeho přepis lze nalézt v příloze 1 a 2.

6.3 Průběh výzkumného šetření

Pro realizaci výzkumného šetření byli vybráni dva chlapci s těžkou až velmi těžkou nedoslýchavostí. Výběr byl náhodný. Prvním faktorem pro výběr byli ti jedinci, kteří mají sluchovou vadu nebo poruchu. Ať už jde o vrozenou či získanou poruchu či vadu sluchu. Druhým faktorem stěžejním pro výběr vhodných probandů byl jejich věk. Ten neměl přesahovat hranici šesti, maximálně sedmi let. Tyto podmínky splňovala rodina se dvěma syny, kteří projevíli zájem podílet se na výzkumném šetření. Rozhovor uskutečněný za účelem sběru stěžejních dat. Byl realizován ve dvou sezeních, z nichž každé z nich nepřesahovalo sedmdesát minut. Doplňující informace byly získávány prostřednictvím telefonických rozhovorů. Oba rozhovory byly vedené s matkou obou respondentů. Jejich obsah byl zaznamenán a získané informace byly použity pro tvorbu kazuistik.

⁴⁵ GOŠOVÁ, Věra. Kazuistika. In: *Metodický portál RVP: inspirace a zkušenosti učitelů* [online]. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2001-, 12.9.2011 [cit. 2018-04-03]. Dostupné z: http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/K/Kazuistika

6.3.1 Kazuistika 1

Rodinná anamnéza

Rodinná anamnéza si pokládá za úkol shromáždit informace zejména o rodičích sledovaného dítěte, zejména o jejich fyzickém, mentálním a psychickém stavu, které jsou považovány za důležité a prolínají se s tématem výzkumného šetření. Rodinná anamnéza zjišťuje informace i o dalších členech rodiny kvůli možným dědičným dispozicím, jež mohly vést ke sluchové vadě či poruše jejich dítěte.

Otec

Tomáš, kterému je 29 let nemá žádné onemocnění ani poruchu sluchu. Je vysokoškolsky vzdělán a pracuje jako programátor v soukromé firmě. Matka jeho smíření se sluchovou ztrátou chlapců popsala jako méně emotivní a více realistické, spějící k co nejvčasnějšímu vyřešení. Otec se aktivně zapojuje do sebezdokonalování v oblasti znakované češtiny a technologickým možnostem kompenzace sluchu. Rodiče již spolu nežijí.

Matka

Anna, které je 27 let trpí chronickým onemocněním krve, ale žádnou sluchovou poruchou. Je také vysokoškolsky vzdělaná. Nyní je již pátým rokem na mateřské dovolené. Její ekonomické zajištění je také podporováno bývalým manželem Tomášem formou alimentů. Oba syny má ve vlastní péči. Svůj vztah s bývalým manželem definuje jako nekomplikovaný. Bývalí manželé si vycházejí navzájem vstřícně a Anna umožňuje Tomášovi syny kdykoliv navštěvovat. Starší ze synů u otce Tomáše přebývá téměř každý víkend.

Toník - 5 let a 6 měsíců

a) Osobní anamnéza

- Prenatální období

I přes užívání nitroděložního tělíska Anna otěhotněla a ve třicátém šestém týdnu porodila Toníka. Toník po narození vážil 3,33 kilogramů a jako způsob porodu byl volen císařský řez kvůli nepostupujícímu porodu.

- Vývoj v prvních letech života

Po porodu byl Toník vyšetřen OAE, Otoakustických emisí. Toto subjektivní vyšetření sluchu u chlapce naznačilo možnou sluchovou vadu či poruchu.

Po vyšetření OAE se rodiče rozhodli s Toníkem podstoupit další, objektivnější metodě vyšetření sluchu. Výsledky testů, BERA a CERA, prokázaly velmi těžkou nedoslýchavost na obě dvě chlapcovy uši. Sluchové postižení se u Tondy potvrdilo, když mu bylo dvanáct měsíců. Proto se rodiče společně s lékaři rozhodli pro implantaci kochleárního implantátu postupně na obě dvě uši během prvních dvou let jeho života. Operace si nevyžádala žádné komplikace a pooperační stav snášel chlapec také bez potíží.

Toník se přes odbornou péči lékařů a přes pravidelně prováděnou rehabilitaci a každodenní domácí péči nebyl stále schopný zvyknout si na kochleární implantáty. Neustále vydával zvuky, které byly těžko přiřaditelné ke snaze sdělovat informace slovy nebo se obtížně mohly považovat za přiměřenou reakci na daný podnět.

Jednalo se spíše o hučení a chrčení. Tyto zvukové reakce doprovázel fakt, že si Toník dle výpovědi rodiče/matky si neuměl hrát a vyhýbal se očnímu kontaktu.

Proto byli rodiče s Toníkem odesláni na komplexní vyšetření do Národního ústavu pro autismus (ve zkratce NAUTIS), aby byla prozkoumaná varianta, zda se u něj nevyskytuje porucha autistického spektra. Tato diagnóza se potvrdila a u chlapce byla prokázána porucha autistického spektra, konkrétně forma dětského autismu.

Pozdější péče byla proto komplikovanější. Jeho osobnost se spíše ztotožňovala s chlapcem s diagnostikovaným autismem než s chlapcem se sluchovým postižením. Následná péče proto dále nezahrnovala zvyšování sluchového prahu

chlapce, ale naopak vyřazení používání kochleárních implantátů. Komunikace s Toníkem nyní je díky jeho poruše osobnosti velmi obtížná. Nicméně i tak je třeba s chlapcem nalézt vhodný komunikační systém, který by mu zkvalitnil život.

b) Jazykové schopnosti a dovednosti

- **Komunikativní dovednosti**

Toníkova orální ani vizuálně-motorické komunikační schopnosti nejsou v současné době dostatečně rozvinuté, aby se mohl dorozumívat s kteroukoliv osobou ze svého okolí. Jeho slovní zásoba zahrnuje pouze pár slov stejně jako jeho zásoba znaků. Zřídka kdy tuto slovní a znakovou zásobu používá. Pro jeho okolí je i velice obtížné zařídit, aby si Toník komunikace vedené pomocí znaků všiml a chtěl na něj ni reagovat. V důsledku toho je náročné zjistit jeho potřeby, tužby nebo starosti a zprostředkovávají se mu informace, pokyny nebo poskytuje motivace.

Komunikace vyvolaná Toníkem není zpravidla žádná nebo nastává tehdy je-li chlapec v ohrožení nebo pokud je velice nespokojený. Tehdy k vyjádření volí slovo „máma,“ aby poukázal na důraznost situace. Chlapec není schopný slovně sdělit své potřeby. Většinu jeho potřeb odhaduje matka, která mu je neustále na blízku a snaží se organizovat běžné činnosti spadající do denního režimu.

Není schopný říct si, co potřebuje, nicméně se snaží posunky velice přímočaře sdělovat potřeby, pokud nějaké přijdou. Většinou zvolí nejjednodušší variantu a to tu, že dovede matku za ruku na místo, které potřebuje a ona pozná, co Toník chce. Dokáže projevovat radost, smutek, vztek nebo lítost ovšem beze slov.

- **Logopedická intervence**

Toníkova soustředěnost při logopedické péči velmi závisí na úsilí a dovednostech logopeda. Logopedická cvičení zpravidla probíhají v tiché místnosti, u stolu, je zapotřebí velká míra koncentrace a soustředění a také je důležitý oční kontakt nebo vedení očního kontaktu a jeho následná fixace, což Toníkovi znemožňuje autismus. Ovšem i tak logopedickou péči nevynechávají. I když společná práce vypadá jako bezvýsledná, i tak se naučil pár slov, kterých je méně než deset.

c) **Schopnosti a dovednosti**

- **Snaha**

V porovnání s jinými dětmi je Toník velice pasivní. Nezapojuje se do řízených činností, avšak nepůsobí jako rušivý element mezi svými spolužáky. Vypadá to, že má přirozenou snahu se jistým způsobem začlenit do kolektivu třídy, jelikož mu nedělá problém ve školce zůstat od rána do odpoledních hodin. Jeho snaha provádět řízenou činnost je ovšem opačná. Jakmile má provádět činnosti, které on sám nechce, téměř není schopný se do nich zapojit. Není zde vidět zájem.

- **Reakce na nové lidi**

Lépe do svého života přijímá děti, ve stejné nebo mladší věkové kategorii jako je on sám. Dospělé si vybírá obezřetněji. Musí to být ti jedinci, kteří jsou empatictí, tolerantní a zdrženliví. Nesmějí být na první pohled autoritářští, majetnickí a lidé projevující se výraznou gestikulací a haptickými pohyby. Pokud se objeví nový člověk a Toníkovi nevadí, nereaguje nervózně, to znamená nereaguje hlasitým a rozbouřeným pohazováním věcí. V klidu si ho nechá představit, podá mu ruku, samozřejmě zde není žádný oční kontakt. Když je mu člověk sympatický, nemá problém se jím nechat vést za ruku.

- **Sociabilita**

Toníkovy možnosti úspěšného začlenění do kolektivu vrstevníků velmi závisí na jeho autistické povaze. Je zvyklý na stereotypy svého chování a také je vyžaduje v každodenních situacích od svého okolí. Tudiž jeho zařazení do kolektivu jako dítěte se sluchovým postižením stagnuje. Nevyhledává nové kamarády na hraní. Nemá potřebu učit se komunikovat mluveným jazykem a jeho vizuálně-motorická komunikace zahrnuje velmi malé množství znaků. Protože nejvíce svého času tráví s matkou, otcem a bratrem, vytvořili si své vlastní rituály, které chlapci pomáhají zvládat činnosti každodenního života. Jeho rodina se snaží, aby si zautomatizoval každodenní činnosti samoobsluhy a byl schopný v pozdějších letech působit svéprávně. Snaží se o to, aby si zvládnul sám dojít na toaletu, když potřebuje, aby se

sám rozhodl se napít či najíst, když pociťuje žízeň nebo hlad a nemusel mu nikdo tyto nezbytné činnosti neustále nabízet.

Pokud posuzujeme míry jeho začlenění z pohledu jeho diagnostikovaného dětského autismu, pak dosáhl mnohem většího pokroku v porovnání s jinými dětmi s podobnou diagnózou. Nedělá mu problém být obklopen dětmi ve v mateřské škole, fyzický kontakt je na takové úrovni, že se nechá vést za ruku, nechá se pohladit, polechtat, a děti které ho obklopují jsou na jeho reakce a chování zvyklí, tudíž se ho i někteří snaží sami zapojovat do kolektivu, například při volné hře. Z nabízených aktivit se nezapojuje pouze do těch, které jsou hodně řízené a vyžadují i řízenou reakci. Jako jsou hudební bloky, dramatické činnosti, hraní her nebo deskových her. Jeho volná hra je zpravidla samostatná nebo vyžaduje pozornost učitele.

- Motorické schopnosti

Jeho motorické schopnosti jsou vyvinuty přiměřeně věku. Je zručný a nedělá mu problém ani jemná motorika. Dokáže se svléknout a zase obléknout, ovšem ne z vlastní iniciativy. Chodí samostatně do schodů i ze schodů. Hází míčem, ale nedokáže ho chytit, nedovede ho kutálet. Zvládá skákat a poskakovat, spíše z vlastní iniciativy než řízeně, běhá bez problémů. Dokáže stisknout tlačítka. Maluje štětcem, kreslí tužkou a fixem, ale nemá správný úchop psací potřeby. Jeho lateralita je ovšem vyhraněná. Dokáže provádět stavby z různých stavebnic, ale spíš ho baví proces jejich rozkladu než proces vzniku. Raději, než z lega si staví z balíčku kapesníčku, rolí od toaletního papíru, rád přelévá vodu z jedné nádoby do druhé a opět ho spíše zajímá destruktivní část této práce.

- Rozumové schopnosti

Některé jeho rozumové schopnosti jsou propojeny s těmi motorickými. Jako například, že se dokáže svléknout a obléknout, ale nikoliv z vlastní iniciativy, ale na povel. Musí se mu jasně naznačit, kterou činnost má právě udělat. Svléknout kalhoty, svléknout triko, strčit nohy do nohavic a další. Ovšem v situaci, která mu je nepříjemná přesně ví, jak si poradit. Například pokud se polije tekutinou, okamžitě mokré oděv musí svléknout bez ohledu na to, kde se právě nachází. Dokáže kreslit

tužkou, avšak pěstičkovým úchopem psací potřeby a nikdy nekreslí konkrétní věci, spíše volí kreslení „čmáranic.“ Rozpozná barvy, nikoli je pojmenuje. Roztřídí je k sobě podle odstínu. Rozpozná tvary, ale nepojmenuje je. Skládá puzzle. Většinou používá prst učitele, pomocí kterého ukazuje.

- **Smyslové vnímání**

Protože Toník kochleární implantáty nepřijal, rozhodli se rodiče po konzultaci s lékařem, že je přestane používat úplně a budou se k němu nadále chovat jako k neslyšícímu chlapci. Když se pokoušeli jeho sluchové ztráty kompenzovat pomocí kochleárních implantátů a rozvíjet jimi jeho komunikativní schopnosti, bylo znatelně vidět, že Toníka zneklidňují neznámé zvuky z okolí, které neuměl správně zpracovat, což ho vyvedlo z jeho psychické rovnováhy a jeho výchovně-vzdělávací proces byl opožděn. Nyní, když je jeho smyslové vnímání reality oslabeno o sluchové vjemy, je daleko vyrovnanější. Zvládá se déle soustředit v činnosti, kterou se rozhodne vykonávat. Jeho zraková fixace zpravidla zabere pár sekund, než jeho zrak upoutá jiná věc z jeho zorného pole. Už jen z toho důvodu, že nenavazuje oční kontakt jako většina jedinců s dětským autismem. Je těžké určit cíl jeho zrakové fixace. Toníkovo zrakové vnímání v jeho věku ještě stále není připravené na nácvik čtení a psaní při nástupu do školy. Ale vzhledem k jeho diagnóze lze předpokládat, že bude odloženo zahájení povinné školní docházky. Nácvik jeho zrakového vnímání se snaží soustředit na zaměření a vedení očních pohybů, aby docházelo ke zlepšování pozornosti, zrakové paměti a rozlišení figury. Dokáže svůj zrak fixovat na určité knížky, které se stereotypně opakují. V některých případech, jde pouze o jednu dvoustránku knihy, na kterou se dokáže zafixovat až několik minut. Jeho orientace v prostoru je považována za úměrnou věku.

d) Návrhy opatření

Toník navštěvuje mateřskou školu běžného typu a jeho prognóza nástupu na základní školu běžného typu v řádném termínu, tedy při dosažení 6. roku věku není blízká realitě, ale počítá se se dvěma lety, než Toník bude moci nastoupit do první nebo přípravné třídy základní školy. Protože se jeho komunikační dovednosti nerozvíjejí

dostatečně rychlým tempem potřebným pro možnost bezproblémového vzdělávání a jeho nástup by byl posunut o delší časový úsek, než jsou dva roky, byl by pro něj volen individuální vzdělávací plán, pravděpodobně uskutečňován ve škole pro žáky se speciálními vzdělávacími požadavky. Adaptace na prostředí mateřské školy a dětí kolem něj mu usnadňuje pedagogický asistent, který ho pravděpodobně bude doprovázet i v dalších letech vzdělávání. Ať bude zapsán ve třídě pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami nebo ve třídě pro děti se sluchovým postižením či nejméně pravděpodobně třídě běžného typu vzdělávání.

Toníkův stav vyžaduje ustálení a zautomatizování běžných každodenních návyků a adaptaci každodenním situacím, se kterými se může setkat a které by ho mohly vyvést z rovnováhy a narušit jeho styl života, který vyžaduje stereotypní rituály. Jeho zdokonalování komunikačních schopností závisí na určité míře odklonění od těchto stereotypních rituálů. Do té doby se nepředpokládá pokrok ke zlepšení úrovně jeho komunikačních dovedností.

6.3.2 Kazuistika 2

Otec a matka

Protože výzkumné šetření probíhá v jedné rodině, anamnéza obou rodičů se shoduje s anamnézou použitou již v Kazuistice 1.

Vilém – 18 měsíců

a) Osobní anamnéza

- Prenatální období

Když bylo Toníkovi tři a půl roku, narodil se mu mladší bratr Vilém. Způsobem porodu byl volen císařský řez, ovšem tentokrát se Vilém narodil ve čtyřicátém týdnu těhotenství a po porodu vážil 3 kila 67 gramů. Oba bratři byli po porodu téměř stejně dlouzí, s rozdílem 2 centimetrů. Matka se již v průběhu těhotenství

připravovala na variantu možné existence sluchového postižení i u svého druhorozeného syna.

- **Vývoj v prvních letech života**

Hned po narození matka v porodnici odmítla vyšetření OAE, protože se chtěla ubránit opětovnému šoku a na toto vyšetření se dostavila až po třetím měsíci Vilémova života. Foniatr po vyšetření OAE a dalších diagnostikoval u Viléma velmi těžkou sluchovou poruchu zasahující obě dvě uši.

Obeznamení rodiče byli díky předešlým situacím lépe připraveni. Vilém byl shledán jako vhodný kandidát k oboustranné kochleární implantaci, kterou během prvního roku svého života podstoupil.

Vilémova úroveň sluchového vnímání nyní dosahuje osmi měsíců a již po tak krátké době zvládá opakovat jednoduchá slova a krátké věty, kterým rozumí.

Předpokládaným a zároveň rozvíjeným systémem komunikace je pro něj orální systém.

b) Jazykové schopnosti a dovednosti

- **Komunikativní dovednosti**

Vilémovy komunikativní schopnosti se neustále rozvíjejí. Zvládá již citoslovce, dvouslabičná slova, krátké věty. Větší problém má s porozuměním všech významů slov, které opakuje. Se svým okolím komunikuje prostřednictvím slov a zároveň se učí znakovanou češtinu. Vilém umí dostatečně hospodařit s dechem a jeho řeč je pro okolí jasně srozumitelná. Zajímá se o prohlížení obrázkových knih a vyžaduje jejich orální výklad. Jeho slovní zásoba je na jeho věkové úrovni. Dokáže chápat jednoduché a opakující se pokyny a plnit je. Začíná tvořit jednoduchá slovní spojení o dvou až čtyřech slovech. Je schopný si říct o co žádá.

- **Logopedická intervence**

Vilém na rozdíl od Toníka nevyžaduje logopedickou péči, která se musí zohlednit přidruženou vadu. Její podmínky jsou proto pro logopeda přístupnější a Vilém dosahuje nových pokroků znatelně rychleji než Toník. Navykání na kochleární

implantáty probíhá prozatím bez potíží a Vilém svůj sluch může kompenzovat a dále rozvíjet svou řeč. Sama matka se domnívá, že v budoucnosti nebude potřeba mimořádné logopedické péče, než je pokutovaná běžně dětem slyšícím. Zatím mu dělají největší problém měkké souhlásky, kterými jsou ž, š, č, ř, ě, j, d', t', ň..

c) **Schopnosti a dovednosti**

- **Snaha**

Vilém se velmi snadno motivuje a nadchne pro jakoukoliv činnost. Je zvědavý, hravý a zručný.

- **Reakce na nové lidi**

V jeho věku nejvíce vnímá osoby ze své rodiny. Především matku, prarodiče z matčiny strany, otce prozatím tolik ne, jelikož je svěřen do péče matky. Při setkání se mnou, jako realizátorkou tohoto výzkumného šetření ho nijak neznepokojila. Později jsem se snažila zapojit do každodenních činností. Reagoval na mě pozitivně. Přijal mě do své blízkosti bez ostýchání a bázně, později vyžadoval i mou pozornost.

- **Sociabilita**

U Viléma v jeho věku ještě zatím nelze rozsáhle mluvit o schopnosti se socializovat, jelikož jedinou jeho společností, která mu je pravidelně poskytována, tvoří rodinní příslušníci a lékaři. Po implantaci kochleárního implantátu jeho sluchový věk nyní dosahuje osmi měsíců, tudíž jeho řečové schopnosti nestagnují a plynule se rozvíjejí. Můžeme tedy mluvit o běžném průběhu jeho začleňování do společnosti.

- **Motorické schopnosti**

Vilémovy motorické schopnosti jsou úměrné věku. Dokáže se batolit, plazit se, sedí vzpřímeně a chodí vzpřímeně. Umí slézt ze tří schodů, když se batolí a zase je zpátky nahoru vylézt. Dokáže uchopovat předměty a odhodit je. Zvládá kutálet míček po zemi libovolným směrem.

- **Rozumové schopnosti**
Když registruje zvuk, který ho zajímá, zvládne se za ním vydat a vyhledat zdroj. Začíná se orientovat ve vlastním těle. Ukazuje, kde má oči, nos, ruce a další.
- **Zrakové vnímání**
Jeho zrakové vnímání je na dobré úrovni, dokáže se zaměřit na jeden předmět zájmu a sledovat ho. Pokud ho předmět dostatečně upoutal, natahuje se po něm a chce ho uchopovat. Jeho zraková fixace je úměrná věku.

d) Návrhy opatření

Vilémovo navykání kochleárním implantátům se prozatím jeví jako bezproblémové a výrazné komplikace se nepředpokládají ani v budoucnu. Vilém bude následující dva roky i nadále navštěvovat logopeda a bude i nadále zlepšovat úroveň svých komunikačních dovedností. Při dovršení tří let by měl Vilém začít navštěvovat mateřskou školu běžného typu a dlouhodobá prognóza předpokládá Vilémovo zařazení do základní školy běžného typu společně se slyšícími vrstevníky.

6.3.3 Analýza úrovně poskytované odborné intervence rodičům a dětem se sluchovým, případně dalším přidruženým postižením

Analýza probíhala formou rozhovoru s matkou bratrů. Základem pro tuto analýzu byl polostrukturovaný rozhovor. Otázky byly pokládány tak, aby vytvořily základ dialogu a vyvolaly případně diskusi s cílem získat co nejvíce informací nad touto tematikou. Stručný přepis rozhovoru vztahující se k hodnocení odborné intervence ze strany matky lze nalézt v příloze číslo 2.

Matka kooperuje s pracovníky systému rané péče Tamtam v Praze spolupracuje již pátým rokem. První tři roky pouze s jedním synem a následně dva s oběma syny. Jejich první návštěva proběhla právě na jejich základně. Následující sezení už probíhaly v domácím prostředí, jednou za čtrnáct dní po dobu jednoho roku. Poté se návštěvy stupňovaly na jednu

návštěvu měsíčně. Anna mohla využívat případné telefonické podpory mezi jednotlivými sezeními v případě, že si v nějaké situaci nevěděla rady. Při narození druhého syna Viléma byl proces stupňování odborných návštěv rychlejší, jelikož matka měla předchozí zkušenosti.

Vzhledem k Toníkově prognóze bylo Anně doporučeno zařazení do aktivačních center pro matky dětí se zdravotním postižením. Tato doporučení se snaží naplňovat. Pomoc a vlídnost všech pracovníků rané péče matka i zpětně velice docenuje. Jako nejprínosnější považuje poskytnutí jejich pomocné a zkušené ruky, která je prováděla v obtížné a nečekané životní situaci. Díky rané péči se také seznámila s dalšími rodinami, které si procházejí obdobnou situací a se kterými může sdílet zkušenosti a vzájemnou podporu.

6.3.4 Dílčí závěry a doporučení pro praxi

V rámci sledování hlavního cíle byly stanoveny tyto dílčí cíle a jejich závěry:

- *Popsat možné problémy, které mohou vzniknout při výchovně-vzdělávacím procesu dětí se sluchovým postižením a dětí se sluchovým a přidruženým postižením.*

Na základě výše sledovaných kazuistik dvou dětí, byl jako nejzávažnější problém ve výchovně-vzdělávacím procesu shledán u sledovaných dětí a jejich rodičů nedostatek informací vztahující se k výchově a metodám a zásadám práce s dítětem, u něhož je zjištěna porucha autistického spektra. Všechny dostupné a přínosné informace týkající se výhradně sluchové poruchy staršího syna jim byly poskytnuty a kompenzace sluchu byla zrealizována prostřednictvím kochleárních implantátů. Tudíž se předpokládá Tudíž lze předpokládat, že sluchová porucha by neomezila ani neohrozila výchovně-vzdělávací proces, pokud by chlapec neměl další, přidruženou pervazivní vývojovou poruchu. Tím, že tato porucha, často označovaná jako porucha autistického spektra zasahuje celou osobnost člověka, působící zejména na zpracování vnějších podnětů a schopnost navazování komunikace s okolím, nevytváří u jejich syna vhodné podmínky ke kompenzaci jeho sluchového postižení. Tím je pro něj schopnost osvojit si a rozvíjet kompetence potřebné pro začlenění ať do společnosti slyšící, tak i neslyšící mnohem obtížněji realizovatelná. Jelikož nedisponuje předpokladem naučit se komunikovat orálně a prozatím jeho úroveň

zrakové fixace a pozornosti nedosahuje do takové míry, kdy by byl schopný osvojit si vizuálně motorický systém komunikace, je komunikace s ním velice oslabena a jeho možnosti vzdělávání jsou výrazně omezeny. V rámci komparace výše uvedených případových studií lze předpokládat, že pokud by byla prelingválně vzniklá sluchová porucha odhalena v raném věku dítěte a byla včas zahájena rehabilitace zaměřená na rozvoj zbývající schopnosti slyšet za pomoci kompenzačních či protetických pomůcek, především pro příjem informací potřebných pro osvojení řeči a dítě by nemělo žádné další přidružené postižení, pravděpodobně by nemusel vzniknout žádný významnější problém ve výchovně-vzdělávacím procesu u takto postiženého dítěte.

- *Následujícím dílčím cílem bylo charakterizovat současně poskytovanou odbornou intervenci dětem se sluchovým postižením, případně dětem se sluchovým a dalším přidruženým postižením a jejich rodinám.*

Výzkumné šetření zjistilo, že poskytovaná intervence byla pro každého z chlapců stejně pečlivá ovšem jinak koncipovaná. Šetření porovnávalo dvě případové studie chlapců se sluchovým postižením, z nichž první měl velmi těžkou sluchovou poruchu kombinovanou s poruchou autistického spektra a druhého chlapce s velmi těžkou sluchovou vadou. Prvnímu z chlapců bylo těžší zajistit dostatečnou, odbornou péči, která by vyhovovala jeho potřebám vyplývajícím z podstaty zjištěného kombinovaného postižení tak, aby speciálně pedagogická intervence docílila bezproblémového začlenění chlapce do společnosti. Odborná intervence druhého respondenta již probíhala za příznivější situace. Rodiče byli připraveni na možnost sluchového postižení i u druhého syna. Také u něj vedlo včasné odhalení sluchové poruchy k poskytnutí řádné kompenzace sluchu a jeho výchova a vzdělávání bude pravděpodobně probíhat v běžném prostředí se zprostředkováním sluchu pomocí kochleárních implantátů. Předpokládá se, že tento výchovně-vzdělávací proces bude u mladšího z bratrů probíhat znatelně rychleji než u staršího bratra kvůli absenci poruchy autistického spektra.

Výzkumné šetření zjistilo, že odborná intervence byla rodičům poskytována již po narození dítěte, jakmile vzniklo podezření na poruchu nebo vadu sluchu, bylo dítě společně s rodiči svěřeno do péče odborníků zjišťujících typ, příčinu a rozsah

postižení a následně zajišťujících kompenzaci vady nebo poruchy. Mimo lékařů s rodiči spolupracují zejména pracovníci střediska rané péče zaměřeného na děti se sluchovým postižením, kteří se po narození prvního syna snažili rodinu připravovat na nově vzniklou, neočekávanou situaci a nadále se snaží zajistit bezproblémové zařazení obou dětí se sluchovým postižením do společnosti. Intervence zprostředkována pracovníky institucí čerpá z předešlých zkušeností a poskytuje doporučení na základě zjištěných informací od lékařů, rodiny a samotného dítěte se sluchovým postižením. Sledované rodině byly služby rané péče nabídnuty po zjištění sluchové vady u staršího ze synů. To bylo v období, kdy bylo chlapci šest měsíců. Na základě případových studií lze konstatovat, že nelze nalézt žádný významný rozdíl v kvalitě poskytované péče rodinám a dětem se sluchovým postižením a rodinám a dětem se sluchovým postižením a poruchou autistického spektra. Při komparaci obou výše uvedených případových studií lze konstatovat, že jediným významným rozdílem bylo poskytnutí specializované odborné péče týkající se přidružené poruchy autistického spektra u staršího chlapce, kromě intervence týkající se jeho sluchového postižení. Zde by bylo možné v dalším výzkumném šetření sledovat, do jaké míry probíhá spolupráce odborníků z různě zaměřených poradenských institucí, zda je jejich postup jednotný a posuzování probíhá komplexně.

- *Poslední dílčí cíl zjišťuje, jak hodnotili úroveň poskytované odborné intervence rodiče dětí této případové studie.*

V průběhu výzkumného šetření vypovídala převážně matka, která také tlumočila některé otcovy názory a celou péči hodnotila pozitivně. Ocenila především poskytovanou péči prostřednictvím pracovníků Centra pro dětský sluch Tamtam v Praze, Aktivačního centra pro matky. Především pomoc odborníků rané péče rodině zpřístupnila zprvu nelehký úkol a provedla je obtížnou cestou, ve které by si sami nemuseli vědět rady. Pracovníci obou institucí se snažili poskytnout rodině dostatek informací tak, aby syny mohla vychovávat a vzdělávat formou, která bude všestranně rozvíjet jejich osobnost a umožní jejich další vzdělávání v základních školách.

Podstatnou informací výše uvedených případových studií je zjištění, že nelze dostatečně zajistit míru začlenění dítěte s těžkým sluchovým postižením a poruchou autistického spektra do společnosti slyšících nebo neslyšících. Je to z toho důvodu, že takto postižené dítě lze velmi obtížně vést k osvojení vhodného komunikačního systému, kterým by byl schopný komunikovat se svým okolím. Situace je pro rodiče i další odborníky obtížná zejména proto, že není snadné naučit dítě s tímto postižením používat komunikační systém přístupný jak pro něj samotné, tak i pro jeho okolí. Dále by bylo přínosné rozšířit nabídku center, které se soustředí na zprostředkování zkušeností rodinám s dětmi se sluchovým postižením a poruchou autistického spektra. Zejména kvůli zajištění psychické opory takto postiženým dětem a zejména jejich rodinám.

7 Závěr

Komunikace je pro život člověka důležitou dovedností pro osvojování informací nových a jejich možnou výměnu během jeho celého života. Nehledě na jazykové bariéry, umění komunikovat přináší možnost porozumění a domluvy mezi lidmi po celém světě. Usnadňuje nám osvojování dovedností každodenního života, ale také nám je průvodcem k nabývání nových vědomostí. Pro slyšící část populace je komunikace řečí samozřejmostí. Je pro ně běžné, že jako děti ihned po narození uslyší hlas své matky a prostřednictvím svého okolí, zejména rodiny si dokáží nápodobou a vlastní korekcí postupně osvojit řeč i oni. Ovšem neslyšící část populace tuto výhodu vždy mít nemusí a proces osvojování řeči může být opožděn nebo vynechán a jako prostředek komunikace může být jako alternativní systém komunikace zvolen znakový jazyk. V takovém případě může být sdílení informací mezi osobami se sluchovým postižením a slyšícím okolím ztíženo a může docházet k pomalejšímu osvojení četby a písma, jelikož jde o psanou formu jazyka mluveného, který není pro tuto skupinu osob primární. Z toho vyplývá, že je možné že u lidí s takovým postižením může být znesnadněn i proces osvojování nových vědomostí. Metody, umožňující odhalení sluchových vad a poruch jsou nyní dostupné provádět již u dětí v raném věku. Medicínské, případně biomedicínské obory prostřednictvím moderních technologií umožňují včasnou korekci nebo náhradu příjmu a zpracování zvukových podnětů a odborníkům se díky těmto novým možnostem daří zvyšovat procento prelingválně neslyšících lidí, kteří si dokáží osvojit mluvenou řeč.

Tato práce byla rozvržena do dvou celků. První část se zabývá problematikou sluchového postižení u dětí do šesti let z pohledu teoretického. Velký rozsah textu představují kapitoly věnované včasnému odhalení sluchového postižení, klasifikaci sluchových vad a poruch a následnou sluchovou kompenzací. Neméně se věnuje možnostem sluchové protetiky využívané v dnešní době a vybrání vhodného komunikačního systému u dětí, kteří nemohou přirozeně rozvíjet řeč. Následující kapitoly se zahrnují možnosti výchovy a vzdělávání poskytované sluchově postiženým dětem a dětem se sluchovým a přidruženým postižením.

Empirická část je zpracována formou výzkumného šetření na základě rozhovorů s respondenty a analýzy informací získaných během osobních schůzek s nimi. Poukazuje na různorodost poskytované odborné intervence jedincům se sluchovým nebo sluchovým a

přidruženým postižením. A také na variabilitu volby vhodného přístupu, který povede ve prospěch jedince s tímto sluchovým postižením.

Poukazuje na důležitost uvědomění si, že péče o dítě s sebou přináší nepsanou povinnost přistupovat k němu jako k jedinečné a originální bytosti. Nezáleží, zda se jedná o dítě intaktní nebo nikoliv je podstatné snažit se vytvořit každému dítěti podnětné prostředí a takové podmínky, které povedou k jeho bezproblémovému začlenění do společnosti. Tento úkol je výzvou nejen pro odborníky z řad speciálních pedagogů, ale i pro pedagogy působící ve školách běžného typu a pro další odborníky přicházející do kontaktu s rodinami dětí se sluchovým postižením.

8 Seznam použitých informačních zdrojů

HAHN, Aleš. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. Vyd.1. Praha: GRADA, 2007. ISBN 978-80-247-0529-3.

HÁDKOVÁ, Kateřina. *Člověk se sluchovým postižením*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2016. ISBN 978-80-7290-619-2.

HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení. Úvod do Surdopedie*. Vyd. 1. Praha: PORTÁL, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

KABÁTOVÁ, Zuzana, PROFANT, Milan. *Audiológia*. Vyd.1. Bratislava, 2012. ISBN 978-80-8090-003-8.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd.1. Praha: GRADA, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených*. Vyd.1. Praha: KAROLINUM, 2002. ISBN 80-246-0329-2.

KUCHYNKOVÁ, Zdeňka. *Dětská otolaryngologie, nejčastější situace v ambulantní praxi*. Vyd. 1. Praha: GRADA. 2015. ISBN 978-80-247-5952-4.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Průvodce vývojem dětské řeči. Logopedická prevence*. Vyd. 5. Praha. GALÉN. 2009. ISBN 978-80-7262-598-7.

LOOSEOVÁ, Antje. PIEKERTOVIĆ, Nicole. DIENEROVÁ, Gudrun. *Grafomotorika pro děti předškolního věku*. Vyd. 1. Praha: PORTÁL, 2001. ISBN 80-7178-540-7.

NEUBAUER, Karel. *Úvod do logopedie sluchově postižených*. Vyd.1. Hradec Králové: GAUDEAMUS, 2009. ISBN 978-80-7041-755-3.

OPRAVILOVÁ, Eva. *Předškolní pedagogika*. Vyd.1. Praha: GRADA, 2016. ISBN 978-80-247-5107-8.

POTMĚŠIL, Miloš. *Sluchové postižení a sebereflexe*. Vyd.1. Univerzita Karlova v Praze: KAROLINUM, 2007. ISBN 978-80-246-1300-0.

PULDA, Miloš. *Surdopedie*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého pedagogická fakulta. 1992. ISBN 80-7067-190-4.

RENOTIÉROVÁ, Marie. LUDÍKOVÁ, Libuše. *Speciální pedagogika*. Vyd. 4. Olomouc: UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI, 2006. ISBN 80-244-1475-9.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd.1. Praha: GRADA, 2007. ISBN 978-80-1733-3.

ŠVARŤÍČEK, Roman. ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: PORTÁL, 2007. ISBN 978-80-262-0644-6.

9 Elektronické informační zdroje

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Aktivační centra-
vzdělávání pro těžce zdravotně postižené*. [online]. Praha: MSMT, 2014 [cit. 2018-07-11].
Dostupné z: [http://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/aktivacni-centra-vzdelavani-pro-
tezce-zdravotne-postizene](http://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/aktivacni-centra-vzdelavani-pro-tezce-zdravotne-postizene)

GOŠOVÁ, Věra. Kazuistika. In: *Metodický portál RVP: inspirace a zkušenosti
učitelů* [online]. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2001-, 12.9.2011 [cit. 2018-04-03].
Dostupné z: http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/K/Kazuistika

11 Seznam příloh

Příloha 1 – Stručný přepis rozhovoru ke kazuistice 1 a 2.

Příloha 2 – Stručný přepis rozhovoru vztahující se k hodnocení poskytované odborné intervence ze strany matky.

Příloha 1 – Stručný přepis rozhovoru ke kazuistice 1 a 2.

Na otázky odpovídala pouze matka.

1. Kolik let je vám a manželovi a máte vysokoškolské vzdělání?

„Je mi 27 let, bývalému manželovi je 29 a oba máme vysokoškolské vzdělání.“

2. Jak starý byl Toník, když se u něj potvrdila sluchová porucha?

„Toníkovo první vyšetření proběhlo v porodnici. Provedli mu vyšetření OAE několikrát po sobě, pokaždé vyšel jako falešně pozitivní. Až jiný vyšetřující lékař odhalil Toníkovu sluchovou ztrátu. Toníkovi bylo dvanáct měsíců, když lékař odhalil, že je velmi těžce nedoslýchavý na obě dvě uši.“

3. Pro jakou kompenzaci jste se s bývalým manželem a lékaři rozhodli?

„Toník byl vhodným kandidátem pro oboustrannou operaci kochleárních implantátů a následnou sluchovou rehabilitaci. Doufali jsme, že u něj půjde rozvíjet řeč za pomoci sluchu.“

4. Jak probíhalo Toníkovo navykání na zvuky ze svého okolí?

„Byly mu necelé dva roky, když začal používat své kochleární implantáty a registrovat zvuky okolo sebe. Nicméně začal vydávat zvuky, které byly nepřirozené. Začal se hlasitě projevat v situacích, u kterých taková reakce nebyla přirozená. Často „pípal“, „chrčel“ nebo houkal.“

5. V jakém věku byl Tondovi diagnostikován dětský autismus?

„Byl mu diagnostikován v jeho třech letech.“

6. Bylo pro Toníka nadále přínosné využívat kochleární implantáty a zprostředkovávat mu pomocí nich zvuky z okolí?

„Do jeho tří let se Toník nenaučil jediné slovo, když u něj byla potvrzena porucha autistického spektra, lékaři nám doporučili přestat využívat kochleární implantáty. Poté, co přestal používat kochleární implantáty, se jeho stav zlepšil.“

7. Navštěvuje Toník mateřskou školu běžného typu?

„Toník chodí do mateřské školy běžného typu, ale má přiděleného pedagogického asistenta, který mu pomáhá.“

8. Jaký je u něj zvolen komunikační systém nyní a jaký pokrok se u něj předpokládá?

„S Toníkem komunikujeme velmi těžce. On sám se nyní neprojevuje žádnými slovy ani zvuky jako typičtí autisté. Jeho slovní zásoba zahrnuje méně jak deset slov, která jsou maximálně dvouslabičná a nezapadají do kontextu řeči. Dává jimi najevo nesouhlas nebo je používá při obraně nebo ve vzteku. Snažíme se na něj znakovat, ovšem ani to nelze používat za systém komunikace, protože on sám ovládá menší počet znaků než slov. V budoucnu u něj nepředpokládáme řečový projev, spíše vizuálně-motorický systém komunikace. Ale jeho přidružená osobnostní porucha prozatím nevykazuje známky pokroku, tudíž nyní nepředpokládáme zařazení do základní školy běžného typu.“

9. Vilém se narodil v době, kdy Toníkovi byly tři roky. Očekávala jste sluchovou poruchu i u vašeho druhorozeného syna?

„Již v těhotenství jsme se připravovali na variantu stejného postižení u Viléma. Proto jsem také v porodnici odmítla vyšetření OAE, abych si užila jeho narození. Všechna tyto vyšetření

jsem s Vilémem absolvovala až v jeho třech měsících života. Vyšetření potvrdily velmi těžkou nedoslýchavost na obě dvě uši i u něj.“

10. Jaká kompenzace sluchu byla využita u Viléma?

„Vilém během jednoho roku podstoupil oboustrannou operaci kochleárních implantátů, které nyní osmým měsícem využívá.“

11. Jak probíhalo Vilémovo navykání si na zvuky z jeho okolí?

„Vilém si na kochleární implantáty navyká dobře. Na zvuky ze svého okolí reagoval a již po pár měsících využívání implantátů začal opakovat citoslovce a následně slabiky.“

12. Jaký je u něj zvolený systém komunikace?

„Předpokládáme u něj vývoj mluveného jazyka. Rozumí řeči, učí se nová slova a sám zvládne používat jednoduché věty.“

13. Jaký typ mateřské školy budete pro Viléma volit?

„Předpokládáme, že se bude moci začlenit do mateřské školy běžného typu bez pedagogického asistenta.“

14. Využíváte při komunikaci s Vilémem jen orálního systému komunikace?

„Ne. Snažíme se kombinovat řeč a vizuálně-motorický systém komunikace, kdyby mu budoucí situace neumožnila komunikovat řečí a také kdyby se jeho bratr zdokonalil ve vizuálně-motorickém systému komunikování, abychom k sobě měli blíž.“

Příloha 2 – Stručný přepis rozhovoru vztahující se k hodnocení poskytované odborné intervence ze strany matky.

Na otázky odpovídala pouze matka

1. Věděla jste o existenci systému rané péče dřív, než jste ho začali využívat?

„Ano, cíle a charakteristiku rané péče znám z dob, kdy jsem sama studovala na vysoké škole.“

2. Jak probíhalo první setkání se systémem rané péče pro sluchově postižené? Kontaktovali oni vás, nebo jste kontaktovali vy je?

„První návštěva byla v základně Tamtamu v Praze.“

3. Které služby systému rané péče vám byly doporučeny a rozhodla jste se je využívat?

„Samozřejmě logoped-surdoped a také dětský psycholog. Rána péče jako taková, Aktivační centrum pro maminy, knihovna.“

4. V jakých intervalech jste uskutečňovali odborná sezení? Jak hodnotíte informace, které vám byly poskytovány od pracovníka, byly pro vás přínosem?

„Nyní cca každý měsíc, jelikož už nejsem s Vilíkem nováček. S Tondou asi každých 14 dní, když byl malý. Pracovníci rané péče mi nesmírně pomohli. Díky svým předchozím zkušenostem mohli lépe než já odhadovat situace, které mohou nastat a které mnohdy nastaly. Proto bylo poté jednodušší nalézt na ně řešení nebo uzpůsobit jim své chování bez zbytečného zmatkování.“

5. Považujete za přínosné pomoc systému rané péče? Co oceňujete nejvíce?

„Ze začátku je to neocenitelné. Někdo vás novou nestandardní situací provede a poskytne vám pomocnou ruku. Někdo kdo je zkušenější a už si touto situací prošel.“

6. Co byste ocenila navíc?

„Asi mě nic nenapadá.“

7. Jak dlouho s ní spolupracujete u každého chlapce zvlášť?

„S Toníkem centrum rané péče navštěvujeme neustále. S Vilémem také. Tudíž již pátým rokem.“

8. Existuje něco, s čím jste byla a jste nespokojená?

„Neexistuje.“