

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Rozvoj komunikačních schopností dítěte se sluchovým postižením ve slyšící rodině
Development of communication abilities of a child with hearing impairment in a hearing
family

Bc. Kristýna Peprná

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

Studijní program: Logopedie (N0915A190002)

Studijní obor: N LOGO (0915TA190002)

2024

Odevzdáním této diplomové práce na téma Rozvoj komunikačních schopností dítěte se sluchovým postižením ve slyšící rodině potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně a za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 15.6.2024

.....
Podpis autora

Poděkování

Touto cestou děkuji své vedoucí práce, PhDr. Miroslavě Kotkové, Ph.D., za cenné rady a čas, který mi věnovala, trpělivost a odborné vedení, které mi při psaní a realizaci diplomové práce poskytla. Dále mé poděkování patří i všem rodinám, za jejich autentičnost, otevřenost a za to, že se rozhodly být součástí výzkumu k mé diplomové práci.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá se možnostmi rozvoje komunikačních schopností dítěte se sluchovým postižením v kontextu slyšícího prostředí. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část anatomicky popisuje sluchový aparát a vymezuje objektivní a subjektivní metody vyšetření sluchu. Dále pohlíží na sluchovou problematiku z oblasti etiologie, symptomatologie, diagnostiky a klasifikace. Popisuje, jakým způsobem se vyvíjí dítě se sluchovým postižením, jazykově i sociálně, a jaký vliv na tento proces má slyšící rodinné prostředí. Cílem teoretické části diplomové práce je zdůraznit význam rané intervence v kontextu vývoje jazyka a výběru vhodného komunikačního systému a dále také představit možnosti podpory ze strany institucí, ať už se jedná o logopedickou péči či speciálně pedagogická centra.

V praktické části je zvolen kvalitativní přístup za použití designu případové studie. Sběr dat byl proveden prostřednictvím metody polostrukturovaných rozhovorů, které byly uskutečněny s pěti matkami dětí se sluchovým postižením. Dvě děti jsou implantovány bilaterálně, dvě děti mají oboustranně sluchadla a jedno dítě má na levém uchu sluchadlo a na pravém kochleární implantát, přičemž jejich věkové rozmezí je od jednoho roku do šesti let.

Analýza dat byla uskutečněna prostřednictvím otevřeného kódování. Výsledky výzkumného šetření přinesly informace o tom, jakým způsobem je podporován rozvoj komunikačních schopností u dětí se sluchovým postižením ve slyšícím prostředí, jak je důležitá provázanost orální komunikace a znakového jazyka a jak zásadní je podpora ze strany institucí, konkrétně rané péče.

KLÍČOVÁ SLOVA

Dítě, Komunikace, komunikační systém, orální komunikace, raná péče, rodina, sluchové postižení, znakový jazyk

ABSTRACT

The thesis is focused on the development of communication skills of a child with hearing impairment in the context of a hearing environment. The thesis is divided into a theoretical part and a practical part.

The theoretical part anatomically describes the hearing apparatus and defines objective and subjective methods of hearing examination. It also looks at hearing issues in terms of aetiology, symptomatology, diagnosis and classification. It describes how a child with a hearing impairment develops, both linguistically and socially, and how the hearing family environment influences this process. The aim of the theoretical part of the thesis is to highlight the importance of early intervention in the context of language development and the choice of an appropriate communication system, as well as to present the possibilities of support from institutions, whether they are speech therapy or special education centres.

In the empirical part, a qualitative approach was chosen using a case study design. The method of data collection was a semi-structured interview, which was conducted with five mothers of children with hearing impairment. Two children are implanted bilaterally, two children have hearing aids bilaterally and one child has a hearing aid in the left ear and a cochlear implant in the right ear, and their ages range from one year to six years.

Data analysis was performed using open coding. The results of the research investigation revealed how the development of communication skills in children with hearing impairment is supported in a hearing environment, whether the interdependence of oral communication and sign language is important, and how crucial support from institutions, specifically early childhood care, is.

KEY WORDS

Communication, communication system, early care, family, hearing impairment, child, oral communication, sign language.

Obsah

1	Úvod do problematiky osob se sluchovým postižením	10
1.1	Anatomie a fyziologie sluchového aparátu	11
1.2	Diagnostika sluchového postižení	12
1.3	Klasifikace sluchového postižení	17
2	Osobnost dítěte v kontextu sluchového postižení.....	21
2.1	Vývoj dítěte se sluchovým postižením.....	21
2.2	Rodina jako faktor ovlivňující komunikaci dítěte se sluchovým postižením.....	23
2.3	Kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením.....	27
2.4	Komunikace osob se sluchovým postižením.....	33
3	Podpora rozvoje dítěte se sluchovým postižením ze strany institucí	43
3.1	Raná péče.....	43
3.2	Logopedická péče	46
4	Možnosti rozvoje komunikačních schopností u dětí se sluchovým postižením.....	50
4.1	Cíle a metodologie výzkumného šetření	50
4.2	Metodologie výzkumu.....	51
4.3	Design výzkumu	52
4.4	Způsob sběru dat.....	55
4.5	Výběr a popis zkoumaného vzorku	57
4.6	Interpretace dat výzkumného šetření	59
4.7	Závěry výzkumného šetření.....	81
4.8	Doporučení pro praxi.....	84
	Závěr.....	85
	Seznam literatury.....	87
	Seznam elektronických zdrojů.....	91

Seznam zkratek.....	95
Seznam obrázků a tabulek	96

Úvod

Motivací pro psaní diplomové práce s tímto zaměřením, pro mě byla především osobní zkušenost, jak z rodinného prostředí, tak z prostředí praxí, které jsem měla možnost během magisterského studia absolvovat. Část mé rodiny jsou osoby se sluchovým postižením, což mě od dětství vedlo k hlubšímu zájmu o problematiku sluchového postižení a jeho vlivu na komunikaci, prožívání a život těchto osob obecně. Zájem se dále prohloubil během mých praxí, nejen v organizaci Tamtam, kde jsem měla možnost přijít do kontaktu s dětmi se sluchovým postižením a jejich rodinami. Tyto zkušenosti mě následně vedly k tomu, abych se do světa neslyšících ponořila ještě více prostřednictvím své diplomové práce.

Diplomová práce se zaměřuje na rozvoj komunikačních schopností dítěte se sluchovým postižením ve slyšící rodině. Význam sluchu pro člověka, zejména pro děti v raném věku, je nenahraditelný, jelikož sluchové vjemy jsou zásadní pro správný rozvoj komunikačních schopností, ale i pro celkový kognitivní a sociální vývoj dítěte. Je tedy nezbytné, aby bylo sluchové postižení diagnostikováno včas a následně vhodně kompenzováno.

Pro rodiny dětí se sluchovým postižením je důležitá emocionální, ale i institucionální podpora, s tím související empatie a pochopení od okolí. Raná intervence a vhodný výběr komunikačního systému jsou klíčovými faktory, které mohou výrazně ovlivnit úspěšnost rozvoje komunikačních schopností dítěte. Tato práce proto klade důraz na význam rané intervence a na možnosti podpory ze strany institucí.

Teoretická část práce se zabývá anatomii a fyziologií sluchového aparátu, diagnostikou sluchového postižení a klasifikací sluchových vad. Dále popisuje, jak sluchové postižení ovlivňuje vývoj dítěte v jazykové i sociální rovině a jaký vliv má slyšící rodinné prostředí na emocionální, sociální i komunikační vývoj dítěte.

Praktická část diplomové práce představuje pět konkrétních případů dětí se sluchovým postižením ve slyšících rodinách. Využívá kvalitativního přístupu za použití designu případové studie. V rámci výzkumu bylo uskutečněno pět polostrukturovaných rozhovorů s pěti matkami dětí se sluchovým postižením, které jsou dále v textu označovány jako informanti. Tyto rozhovory poskytly hlubší vhled do jejich všedních dnů, včetně výzev, se kterými se matky každý den setkávají.

Výsledky výzkumu odhalily různé způsoby, jak je rozvoj komunikačních schopností podporován ve slyšících rodinách, včetně důležitosti provázanosti orální komunikace a znakového jazyka a významu institucionální podpory, zejména rané péče.

Cílem této práce je nejen poskytnout teoretický rámec a empirická data, ale také nabídnout praktická doporučení pro odborníky, kteří se věnují dětem se sluchovým postižením. Zároveň je práce směřována především pro rodiče, kterým se narodí dítě se sluchovým postižením a kteří možná berou tuto skutečnost jako selhání. I přes to, že se jedná o náročnou životní situaci, z vyplývajících odpovědí z rozhovorů je znatelné, že život s dítětem se sluchovým postižením nekončí, ba naopak.

Při realizaci diplomové práce jsem si přála, aby se práce dostala alespoň k jednomu rodiči, kterému se narodí dítě se sluchovým postižením a práce pro něho byla příručkou a podporou, jak v této náročné životní situaci neztrácet naději.

Tato práce a výsledky výzkumu s ní spojené jsou důkazem toho, že s trpělivostí a podporou mohou děti se sluchovým postižením rozvinout své komunikační schopnosti a žít plnohodnotný a šťastný život.

TEORETICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE

1 Úvod do problematiky osob se sluchovým postižením

Sluch. Smysl, bez kterého si většinová populace nedokáže představit žít. Sluch je zprostředkovatel informací a dění kolem nás. Na dění kolem sebe tak můžeme reagovat, informace přijímat a následně je sdělovat ostatním. Díky sluchu dokáže lidská bytost detekovat případné nebezpečí či ohrožení a adekvátně tak reagovat. V neposlední řadě je sluch zásadním sociálním prvkem, který umožňuje komunikovat s ostatními a sdělovat tak své potřeby a pocity. Poškození sluchu výrazně omezuje osoby, přičemž může snížit příjem informací z okolí až o 60 %, což má zásadní dopad zejména na dětskou populaci a jejich celkový bio-psycho-sociální rozvoj (Muknšnáblova, 2014).

WHO (2024) uvádí, že více než 5 % osob na zemi, vyžaduje rehabilitaci kvůli jejich zdravotnímu postižení způsobeného ztrátou sluchu a to včetně 34 milionů dětí. Odhaduje se, že do roku 2050 bude mít zdravotní postižení způsobené ztrátou sluchu více než 700 milionů lidí.

Co se týká pouze území České republiky, lze vycházet z dat ČÚN (České unie neslyšících, z.u.), z roku 2017, která sdělují přibližný počet 15 000 sluchově postižených, kteří se s tímto postižením narodili či o sluch přišli v raném dětství. Dle těchto dat je v České republice také přibližně 7300 uživatelů znakového jazyka.

Dle Horákové (2011) je ztráta sluchu u dětí velice kritickým aspektem, který může nenávratně narušit vývoj řečových schopností a dovedností. S tím je také spojený rozvoj myšlení, porozumění a celková inteligence dítěte. V případě, že nedojde k odhalení sluchového postižení včas, je pravděpodobné, že se u jedince projeví jazykové a kognitivní bariéry, s nimiž se dotyčný může potýkat po zbytek svého života.

Až 90 % narozených dětí, u kterých je diagnostikováno sluchové postižení, se rodí do slyšícího prostředí. Pro tyto rodiny to znamená doposud nepoznanou výzvu, která neobnáší pouze naučit se, jak se o dítě s postižením starat, ale především jak se s postižením emocionálně vyrovnat, jak s dítětem komunikovat a jednoduše jak se s dítětem s postižením naučit žít (Horáková, 2011).

1.1 Anatomie a fyziologie sluchového aparátu

Ucho, sluchový orgán neboli také sluchově rovnovážný systém lze rozdělit na dvě části. Periferní část tvoří sluchově rovnovážný nerv spolu s vnějším, středním a vnitřním uchem. Centrální část je tvořena rovnovážnou a sluchovou dráhou a příslušnými centry (Hybášek, Vokurka, 2006).

Vnější ucho

Chrobok a Dršata in Chrobok a kol. (2022) popisují, že vnější část sluchového aparátu je tvořena ušním boltcem a vnějším zvukovodem. Boltce má strukturu z chrupavky kromě lalůčku, který je měkký. Vnější zvukovod připomínající tvar písmene „s“ má nepravidelný průřez a odděluje se od dutiny středního ucha bubínkem. Chrupavka a kůže s kožními adnexy (vlasové folikuly, potní žlázy apod.) tvoří vnější stranu zvukovodu, naproti tomu vnitřní strana zvukovodu tvoří kost. V části, kde se nachází chrupavka, vzniká za pomoci sekretu z chloupků a žlázek žlutohnědý ušní maz neboli *cerumen*.

Černý in Neubauer a kol. (2018) dodává, že objem zvukovodu má vliv na rezonanci zvuků z vnějšího okolí. Hlavní funkcí vnějšího ucha je skrze zvukovod přenášet zvukové vlny na bubínek a tím fungovat jako „akustická anténa“ (Chrobok a Dršata in Chrobok a kol., 2022).

Střední ucho

Střední ucho, jak popisuje Kutálková (2005), tvoří bubínek, soubor kůstek ve středouší, středoušní dutinu, Eustachovu trubici, a také oválné a okrouhlé okénko. Ušní bubínek je tvořen z pružných vláken a jeho funkcí je uzavírání zvukovodu. Středoušní dutina je propojena s nosohltanem Eustachovou trubicí, která se otevírá během zívání nebo polykání, aby vyrovnala tlak ve středoušní dutině. Tento jev může vést k pocitu zalehnutí ucha při změnách tlaku. Součástí středního ucha jsou kůstky – kladívko, kovádlínka a třmínek.

Černý in Neubauer a kol. (2018) doplňuje, že kovádlínka a třmínek fungují na procesu tzv. mechanismu páky od kladívka až k oválnému okénku a oválné okénko je poté vstupem do ucha vnitřního.

Vnitřní ucho

Dle Chroboka a Dršaty in Chrobok a kol. (2022) se dělí vnitřní ucho na dvě části dle své funkce. Sluchová část je tvořena hlemýžďem s 2,5 závití, rovnovážná část je tvořena

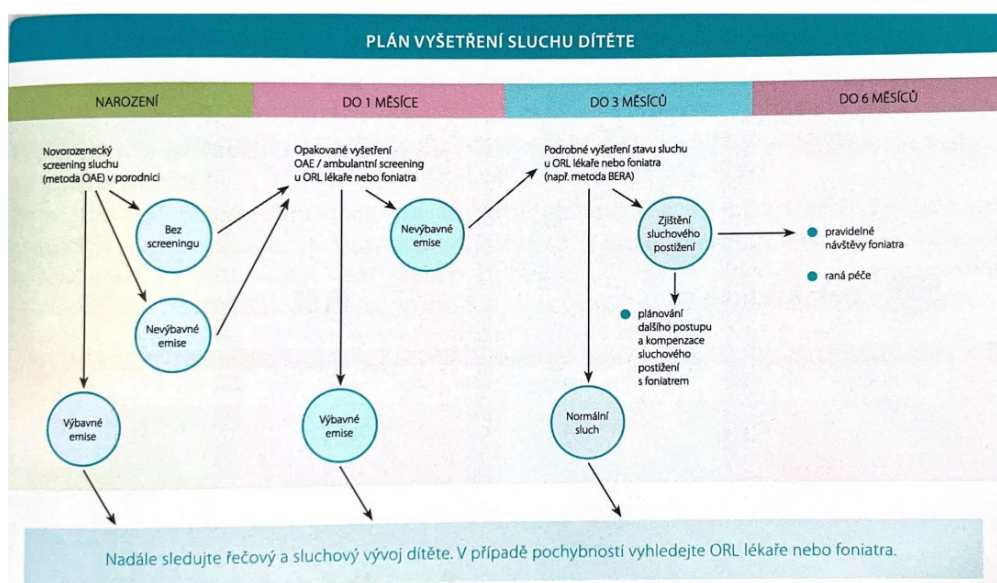
polokruhovitými chodbičkami a dvěma váčky. Dršata, Havlík a kol. (2015) doplňují, že vnitřní ucho se skládá z kostěného a blanitého labyrintu. Hlemýžď se 2,5 závitů je umístěn v kostěném labyrintu. Nedílnou součástí hlemýžďe je tzv. Cortiho orgán, který přeměňuje zvukové vlny na nervové vzruchy (Hybášek a Vokurka, 2006).

Cortiho orgán obsahuje sluchové neboli také vláskové buňky, které mají, jako jediné buňky v těle, schopnost přeměňovat zvukovou energii na bioelektrickou. Pro úplné pochopení přenosu bioelektrického impulzu až do centrální části sluchového orgánu, je nezbytné zmínit i pojem takzvaných **Heschlových závitů**, jelikož právě tam se nachází primární centrum sluchu (Horáková, 2011). Z tohoto místa se také dále vedou asociační dráhy, které vedou k jiným oblastem než sluchu a to např.: k motorice, paměti, zraku, emocím ba dokonce i k retikulární formaci, jež má vliv na pozornost a bdělost člověka (Černý in Neubauer a kol., 2018)

1.2 Diagnostika sluchového postižení

Z pohledu speciálně pedagogického lze na diagnostiku osob se zdravotním postižením nahlížet jako na soubor schopností, znalostí, potenciálu, komunikace, sociálních dovedností a adaptability jedince, avšak na diagnostiku je třeba pohlížet z optimistického hlediska a soustředit se na identifikaci silných stránek jedince, dovedností a kompetencí. Cílem je odhalit všechny možnosti pro jejich další rozvoj, které mohou sloužit jako základ pro přípravu individuálních vzdělávacích plánů a podobně. Tento přístup představuje jeden z klíčových principů moderní speciálně pedagogické diagnostiky (Slowík, 2016).

V případě ale, že se na diagnostiku pohlíží z medicínského hlediska, lze mezi vůbec první test u novorozenců zařadit dle Clarka in Langer (2013) APGAR skóre. Tato metoda vyšetření probíhá v prvních minutách po narození a výsledkem je číselné skóre. Tento bodovací systém poskytuje standardizované hodnocení pro novorozence ihned po porodu. APGAR skóre zahrnuje 5 oblastí k hodnocení: barvu kůže; srdeční akci; reflexy na podráždění; svalový tonus; dýchání (L. Watterberg, 2015).



Obr. 1 Plán vyšetření sluchu dítěte (Fenclová a kol., 2018, s.13)

Z dat viz obr. 1 vyplývá, že prvním vyšetřením, které zahrnuje i vyšetření sluchu, je takzvaný novorozenecký screening. Mukšnáblová (2014) toto tvrzení potvrzuje a dodává, že celoplošný screening se na území ČR neprovádí a sluch se vyšetřuje jen u rizikových novorozenců. Toto tvrzení je již zastaralé a aktuálně platí, že novorozenecký screening probíhá celoplošně, tzn. u všech novorozenců.

V roce 2022 vydalo Ministerstvo zdravotnictví metodický pokyn, který stanovuje provádění celoplošného screeningu novorozenců v České republice. Vyšetření sluchu metodou **evokovaných otoakustických emisí** zjišťuje u novorozenců aktivitu zevních vláskových buněk a jejich reakci na zvukový podnět. Metoda **BERA** se využívá v případě, že není možné provést metodu OAE. Cílovou skupinou vyšetření BERA jsou především rizikovní novorozenci a jedná se o objektivní neinvazivní vyšetření elektrických potenciálů ze sluchové dráhy až po mozkový kmen. Při obou vyšetřeních je vyžadován klid dítěte (klidně může i spát), aby neonatolog či dětská sestra mohla zavést do zvukovodu jemnou sondu, v případě metody BERA svodné elektrody. V případě, že přístroj zaznamená odezvu, výsledek vyšetření je negativní, což znamená, že sluch novorozence je v pořádku. V případě, že se nepodaří získat kladný výsledek z prvního screeningu sluchu, je nezbytné vyšetření provést znovu. Jestliže ani opakovaná vyšetření na následujících úrovních nepřinesou pozitivní odpověď, vzniká podezření na sluchové postižení.

Díky screeningu je možné včasné odhalit sluchové postižení a zajistit tak nejlepší podmínky pro podporu správného vývoje sluchu a řeči. (Ministerstvo zdravotnictví, 2022).

V případě kladného výsledku, je nutné návštěvy foniatrie či otorinolaryngologie, kde odborníci provádí další vyšetření sluchu a stanovují diagnózu, aby se mohlo co nejdříve začít s rehabilitací sluchu. Obecně platí, čím dříve se začne u jedince s vhodnou rehabilitací, tím menší následky vznikají na vývoji osobnosti dítěte. Metody vyšetření sluchu lze rozdělit na **objektivní**, při kterých není potřeba spolupráce pacienta a **subjektivní**, při kterých je naopak aktivní účast a spolupráce pacienta vyžadována (Horáková in Pipeková a kol., 2010).

Dle Skákalové (2017) lze provést po příjezdu z porodnice orientační sluchovou zkoušku i doma. Jedná se o orientační vyšetření, kdy rodič vytvoří sluchový podnět (tleskne, zachrastí klíči, pískne hračkou) a čeká na reakci dítěte. Je třeba si uvědomit, že tato zkouška nedosahuje validních výsledků a reakce dítěte nemusí být na samotný zvuk, nýbrž pouze na pohyb v jeho zorném poli či proud vzduchu z pískací hračky.

a) Objektivní metody vyšetření sluchu

Mezi objektivní vyšetření sluchu lze zařadit i již zmiňované **otoakustické emise**. Při tomto vyšetření se měří pomocí sondy zavedené do zevního zvukovodu odezva vláskových buněk na zvukový podnět (Muknšnáblova, 2014). Tyto emise však mohou být spontánní, když hlemýžď tvoří zvuky bez vnějšího podnětu, nebo vyvolané, když hlemýžď reaguje na zvukový podnět. Vyvolané OAE se běžně používají k hodnocení funkce hlemýžďe, protože přítomnost OAE naznačuje, že vnější vláskové buňky v hlemýždi fungují normálně. Protože OAE závisí na funkční integritě vnějších vláskových buněk, jejich absence může signalizovat sluchovou ztrátu nebo poškození vnitřního ucha (Chrobok a Dršata in Chrobok a kol., 2022).

U **tympanometrie**, se nejedná o vyšetření sluchu jako takového, ale vyšetření aktuálního stavu ve středoušní dutině. Během vyšetření je ucpán zvukovod a současně měněn tlak vzduchu před bubínkem. Sonda také vysílá určitý tón a měří sílu odrazu tónu od bubínku (Černý in Neubauer a kol., 2018). Tato metoda neinvazivně hodnotí tlak ve středouši a zároveň normální fungování bubínku. (Chrobok a Dršata in Chrobok a kol., 2022). Může se stát, že během vyšetření se ve středouši nachází tekutina, maz či hlen, tím pádem se bubínek hýbe málo a je ovlivněn celý výsledek vyšetření.

Součástí tympanometrie bývá často i vyšetření stapediálních středoušních reflexů. Vyšetření stapediálních středoušních reflexů během tympanometrie je diagnostický postup, který se zaměřuje na funkci stapediálního svalu ve středním uchu. Stapediální reflex je obranná reakce středního ucha, která nastává, když se stapediální sval stahuje v reakci na vysoké hlasitosti zvuku. Tento reflex pomáhá chránit vnitřní ucho před poškozením v důsledku hlasitých zvuků. Tympanometrie by měla být součástí všech dalších audiologických vyšetření jako je např. vyšetření BERA. (Fenclová a kol., 2018).

Muknšnáblová (2014) definuje vyšetření **BERA** jako formu měření evokovaných potenciálů se zaměřením na bioelektrické signály, které se šíří po sluchových drahách do mozku. BERA neboli *Brainstem Evoked Response Audiometry* se zaměřuje na měření reakcí mozkového kmene na zvukové podněty a užívá se k posouzení funkce sluchového nervu.

Skákalová (2017) dodává, že je tato vyšetřovací metoda vhodná právě pro novorozence a děti v raném věku, jelikož není potřeba jejich spolupráce a nejsou schopny podstoupit standardní audiometrii. **CERA** neboli *Cortical Evoked Response Audiometry*, která těž funguje na principu evokovaných potenciálů, umožňuje podrobnější pohled na schopnost mozku zpracovávat a interpretovat zvuky. Zatímco BERA poskytuje základní informace o tom, zda a jak rychle sluchový signál prochází mozkovým kmenem, CERA poskytuje hlubší porozumění tomu, jak mozek interpretuje a zpracovává sluchové signály. Obě metody se doplňují a mohou být použity společně pro komplexní diagnostiku (Muknšnáblová, 2014).

Vyšetření **SSEP** je vyšetření na principu evokovaných potenciálů vysílaných ustáleně, které vznikají v mozkovém kmeni. Za pomoci přístroje ERA-SSEP vzniká odhadovaný audiogram (Skákalová, 2017). Šejna in Hahn a kol. (2019) doplňuje, že metoda vyšetření SSEP dokáže odhalit zbytky sluchu i ve velice nízkých frekvencích a užívá se především u pacientů během indikace kochleárního implantátu.

b) Subjektivní metody vyšetření sluchu

Šejna in Hahn a kol. (2019) uvádí jako základ subjektivního vyšetření **klasickou sluchovou zkoušku**, která obsahuje vyšetření šepotem, hlasitou řečí a ladičkami. Sluchová zkouška řeči spočívá v určení vzdálenosti, ze které je pacient schopen opakovat slova řečená šepotem i hlasitou řečí. Každé ucho se vyšetřuje zvlášť, přičemž při zkoušce šepotem má pacient

v jednom uchu vatu, se kterou pohybuje ze strany na stranu. Naopak při vyšetření hlasitou řečí se využívá tzv. Barányho ohlušovač.

Ladičkové zkoušky jsou prováděny pomocí takzvaných ladiček a dělí se na tři základní zkoušky; Rinneho, Schwabachovu a Weberovu. Během **Rinneho zkoušky** se ladička přikládá nejdříve na *processus mastoideus* a poté před boltec. V případě percepční poruchy či úplné absenci postižení, je delší slyšení tónu vzdušným vedením, naopak u převodní poruchy je delší kostním vedením. V případě **Schwabachovy zkoušky** se pacientovi přiloží ladička na *processus mastoideus* a pozoruje se doba, kterou je pacient schopen detekovat zvuk oproti vyšetřujícímu (Mukšnáblová, 2014). Chrobok a Dršata in Chrobok a kol. (2022) popisují **Weberovu zkoušku** jako vyšetření, při kterém se porovnává vzdušné a kostní vedení na stejném uchu.

Skákalová (2017) definuje **tónovou audiometrii** jako nejběžnější diagnostickou metodu, sloužící k detekování prahu slyšení a rozsahu sluchové ztráty. Během testu jsou pacientovi pouštěny do sluchátek čisté tóny prostřednictvím sluchátek a jeho úkolem je, aby naznačil, kdy tón slyší. Test postupně pokrývá široký rozsah frekvencí a hlasitostí, což umožňuje určit nejslabší úroveň zvuku, kterou pacient je schopen detekovat v různých frekvenčních pásmech. Výsledky tónové audiometrie jsou graficky znázorněny v audiogramu, který určuje sluchový práh pro každé ucho a může odhalit přítomnost, typ a míru sluchové ztráty.

Černý (2018) přidává tzv. **percepční test**, který se provádí u nejmenších dětí, které nejsou výše zmíněnou klasickou tónovou audiometrii schopny podstoupit. Při percepčním testu se dá dítěti na výběr z deseti obrázků a dostává určitý pokyn, na co má ukázat. Výsledkem je počet slov, na kolik obrázků bylo dítě schopno při dané intenzitě ukázat, kdy ještě bezpečně rozumělo a kdy naopak rozumělo jen částečně či vůbec.

Pro nejmenší děti dodává Fenclová a kol. (2018) metodu **VRA, tedy metodu vizuálně podpořené audiometrie** (*Visual Reinforcement Audiometry*), která se využívá přibližně od 7. měsíce. V průběhu vyšetření se pozoruje, jak děti reagují na zvukové signály, přičemž se tyto reakce podporují vizuálním podnětem.

Jako zásadní subjektivní metodou vyšetření sluchu uvádí Horáková (2011) **slovní audiometrii**. Tato metoda si klade za cíl vyšetřit rozumění řeči u pacienta za použití 10 akusticky i foneticky vyvážených slov. Skákalová (2017) dodává, že slova je možné pouštět do sluchátek, ale i do volného prostoru a napodobit tak běžné podmínky poslechu. Pacienti mohou tuto zkoušku provést se sluchadly, ale i bez nich, čímž je možné zjistit, jaký rozdíl je ve slyšení bez kompenzace sluchu, a naopak jaký přínos sluchadla pro pacienta mají.

Účelem veškerých výše zmíněných metod vyšetření sluchu je určit rozsah a míru postižení sluchu, definovat stupeň sluchového postižení a lokalizovat oblast postižení ve sluchovém analyzátoru. Kromě toho je také nutné klást důraz na příčinu vzniku sluchového postižení.

1.3 Klasifikace sluchového postižení

Klasifikace sluchového postižení lze rozdělit dle několika kritérií: **dle místa, stupně, doby vzniku a etiologie**.

a) Dle místa postižení

Bytešníková, Horáková a Klenková (2007) uvádí, že při **převodních** vadách sluchu není dosaženo stimulace sluchových vláskových buněk zvukovými vibracemi, jelikož je narušen přenos zvukového podnětu procházejícího zvukovodem a středním uchem. Naopak při vadách **percepčních**, je dle Fenclové a kol. (2018) shledán problém v hlemýždi vnitřního ucha či ve sluchovém nervu. U jedinců s tímto typem postižení je narušeno vnímání okolních zvukových podnětů a není vyloučeno, že práh slyšení se může zhoršovat. Úplná léčba těchto vad neexistuje, a proto se využívají u těchto jedinců sluchadla či kochleární implantát.

b) Dle stupně postižení

Na **dělení ztráty sluchu dle stupně** je v mnoha publikacích nahlíženo s rozdíly a nepatrné nuance v dB jsou dány stářím publikace. Morávková a kol. (2020, s. 108) uvádí dělení následující:

- *ztráta 0-25 dB: normální sluch;*
- *ztráta 26-40 dB: lehká nedoslýchavost;*
- *ztráta 41-60 dB: středně těžká nedoslýchavost;*
- *ztráta 61-80 dB: těžké postižení sluchu;*
- *ztráta 81 a více dB: velmi závažné postižení sluchu včetně hluchoty.*

Skákalová (2016) představuje nedoslýchavost jako postižení, které při lehké ztrátě může dlouhodobě unikat pozornosti. Při **lehké nedoslýchavosti** má jedinec obtíže se slyšením šepotu nebo nízké hlasitosti mluveného slova, zejména v hlučném prostředí či v prostředí s rušivým elementem (rádio apod.), přičemž tato ztráta je snadno kompenzována sluchadly. Slowík (2016) dodává, že lehká nedoslýchavost bývá často převodního charakteru a může být zapříčiněna zvětšenou nosohltanovou mandlí.

Jedinec se **středně těžkou nedoslýchavostí** má obtíže s porozuměním v případě, že řeč není hlasitá a naopak snadno přeslechne zvuky z okolí. Mnoho jedinců se středně těžkou nedoslýchavostí má zkreslené sluchové vjemy a jako pomůcku při porozumění využívají odezírání (Skákalová, 2016).

Těžká nedoslýchavost je pro jedince s tímto typem postižení poměrně zásadní překážkou v každodenním životě, jelikož vnímají jen velice silné zvuky jako je např. jedoucí vlak či troubení klaksonu. V tomto případě je kompenzace sluchadly nezbytná, avšak jejich přínos s ohledem na diagnózu je velice individuální. V případě **velmi závažného postižení sluchu** má jedinec zachovány zbytky sluchu, které by bez sluchadel neměl možnost zachytit. Porozumění mluvenému slovu sluchovou cestou je u těchto jedinců nemožné, a proto využívají pro svou komunikaci odezírání či znakový jazyk (Muknšnáblová, 2014).

Neslyšící

Skupinu neslyšících jedinců definuje Vymlátílová in Neubauer a kol. (2018) jako skupinu osob, které se s těžkou vadou sluchu narodily, ať už z genetických či prenatálních příčin, ale i osoby, u kterých byl narušen sluch před ukončeným vývojem řeči, tedy před 6. rokem věku. V minulosti byli tito lidé označováni jako hluchoněmí, nicméně tento pojem je zastaralý a již se nepoužívá. Skákalová (2017) dodává, že pro skupinu neslyšících je charakteristický celkově omezený vývoj řeči a obtížné osvojování mluveného jazyka.

Ohluchlí

Na rozdíl od neslyšících, mají ohluchlí výhodu ve slovní zásobě a písemném projevu. Většina z nich si totiž jazyk osvojila ještě předtím, než ohluchli, nicméně nevýhodou je, že po ohluchnutí mají zásadní obtíže v procesu odezírání (Skákalová, 2017). Kvalita mluvy se může horšit s ohledem na přibývajících roky od doby ohluchnutí např. v oblasti intonace, intenzity či melodie (Skákalová, 2016).

c) Dle doby vzniku

Dle doby vzniku lze rozdělit postižení sluchu na prelingvální a postlingvální;

- získané před fixací řeči;

Dle Horákové (2012) se za **prelingvální sluchové postižení** považuje to, které vzniklo před ukončením vývoje řeči, jež je vymezeno kolem 6. roku věku. Neubauer (2008) uvádí, že u prelingválního sluchového postižení je absence akustické kontroly a z toho důvodu může být řeč zkreslená a obtížně srozumitelná, jelikož je zasaženo tempo, melodie i rytmus.

- získané po fixaci řeči;

Postlingvální ztrátu sluchu definuje Mukšnábová (2014) jako období, které vzniklo až po vývoji řeči a upevnění jazykových kompetencí jedince. Častými příčinami postlingválního sluchového postižení bývá úraz v oblasti hlavy či vnitřního ucha, nebo působení dlouhodobého intenzivního hluku, který nenávratně poškodil vláskové buňky (Horáková, 2011).

d) Dle etiologie

Etiologie je oblast vědy, která se zabývá příčinami vzniku. Dle etiologie se sluchové postižení dělí na **vrozené postižení sluchu** a **postižení sluchu získané prenatálně, perinatálně** a **postnatálně** (Hádková, 2016).

Seeman (2002) in Kotvová (2018) popisuje **vrozená sluchová postižení** jako geneticky podmíněná, přičemž nejčastější příčinou je genová mutace pro protein connexin26, jež je nezbytnou součástí pro správné fungování vnitřního ucha. Školoudík in Chrobok a kol. (2022) zmiňuje také velice častou fyziologickou malformaci hlemýždě ve vnitřním uchu, který na místo 2,5 závitů má pouze 1,5 závitů. Mukšnábová (2014) dodává, že více než 50 % narozených dětí s postižením sluchu má toto postižení vrozené a více jak 80 % dětí se sluchovým postižením vyrůstá ve slyšícím prostředí.

Získaná sluchová postižení v **prenatálním období** přisuzuje Horáková (2011) negativním vlivům, jež působily na plod zejména v 1. trimestru těhotenství. Za takové vlivy lze považovat onemocnění matky toxoplazmózou či prodělání cévní mozkové příhody. Dále také fetopatie či ototoxické léky, které matka užívala v prvním trimestru (Hádková, 2016).

Perinatálními příčinami jsou dle Černého in Neubauer a kol. (2018) nízká porodní hmotnost, ta má na svědomí celkovou nezralost plodu a v jiném případě sepse, jakožto reakce na infekci. V případě těžkého porodu, během kterého u novorozence proběhlo krvácení do středního ucha či mozku, je šance sluchového postižení velice vysoká (Mukšnáblová, 2014).

Příčinami **postnatálního sluchového postižení** může být celá škála. Do této kategorie lze zařadit poškození sluchu vlivem narušení tkáně ve středouší, zánětlivých onemocnění, opakujících se zánětů středního ucha či akustických traumat (Mukšnáblová, 2014). Hádková (2016, s. 34) konkrétně zmiňuje: „*malárii, chřipku, zarděnky, neštovice či zánět mozkových blan.*“

2 Osobnost dítěte v kontextu sluchového postižení

Zaznamenat nuance mezi slyšícím jedincem a jedincem se sluchovým postižením, je v prvním roce života téměř nemožné. Vzhledem k tomu, že sluchové postižení není pro lidské oko postřehnutelné, není možné jej mnohdy časně odhalit. Jedinec s velmi těžkým sluchovým postižením je schopen zareagovat na zvuk, jako je dupání či bouchnutí dveří. Tato reakce je ale vyvolána vibracemi, které zvuk způsobil, nikoliv samotným zvukem. Rodiče se tak často mylně domnívají, že jejich potomek slyší (Horáková, 2017).

„Vše, čemu se dítě naučí v prvních letech života, každé slovo, které umí odezírat nebo vyslovovat, každou činnost, kterou dovede na rozkaz vykonat, osvojí si s pomocí rodičů, učitele nebo některého člena rodiny. Je-li tu dobrý začátek, má-li dítě doma porozumění, pomáhají-li mu všichni, má naději na úspěch. Proto si stanovte vysoké cíle!“ (Český svaz sluchově postižených, 1969).

2.1 Vývoj dítěte se sluchovým postižením

Herdová (2014) uvádí několik kritických momentů v jednotlivých vývojových fázích dítěte, které mohou být ukazatelem právě na sluchové postižení;

Novorozenecké a kojenecké období

- Nereaguje v případě leknutí se; pohybem ani pláčem;
- Během spánku se neprobudí, i když je v okolí hlasitý zvuk;
- Nedochozí k napodobování zvuků z vnějšího okolí;
- Když dítě pláče a matka se ho snaží utišit, nereaguje na její hlas.

Rozmezí půl roku – 12 měsíců

- Na vyzvání neukáže na známou osobu či věc;
- Pudové žvatlání mizí a napodobivé nepřichází);
- Nereaguje na výzvy „zamávej tatínkovi“, „ham“.

Období 12-24 měsíců

- Nijak nereaguje na své jméno, když na něho někdo zavolá;
- Na zvuky z okolí nepřichází žádná reakce (smích, pláč);
- Nerozvíjí se slovní zásoba a porozumění jednoduchým pokynům;
- V případě puštění televize na normální hlasitost se o ní nezajímá;
- Nepojmenovává známé osoby, hračky, věci.

Období předškolního věku

- V tomto období, kolem 3-4 roku, se již většinou daří podstoupit vyšetření tónové audiometrie za spolupráce dítěte. V tento moment je znám výsledek stavu sluchu a úroveň a schopnost rozumění řeči.

I přes to, že výše zmíněné ukazatele nesou spoustu rizik a překážek ve vývoji dítěte, pro dítě s vrozeným sluchovým postižením je ztráta sluchu snáze akceptovatelnější než pro dítě postlingválně ohluchlé. Je to dáno tím, že jedinci se sluchovým postižením nepoznali jinou možnost percepce, a naopak postlingválně ohluchlé děti nejsou emocionálně připraveny na trvalé zhoršení podmínek od jejich běžného stavu (Mukšnáblová, 2014).

Osobnost dítěte se sluchovým postižením bývá často velice ohrožena v oblasti citového vývoje a v komparaci s dětmi intaktními se u nich častěji vyskytují problémy v oblasti; citové a sensorické deprivace, nepochopení u širokého okolí, uspokojování nároků ostatních a stresu z toho, že nebudou rozumět (Vymlátílová in Škodová, Jedlička a kol., 2007). Potměšil (2007) zmiňuje nejčastější potíže v oblasti sociální, kognitivní a emoční; nedostatečná pojmová baňka, projevy nezralého chování, obtíže v interakci, nízká úroveň jazykové výbavy, nepřiměřené reakce a mimika při komunikaci a často také známky frustrace a zklamání.

Gregory a Knight (2001) in Skákalová (2011) definují jako nejpodstatnější cíl dítěte se sluchovým postižením postupné začleňování se do společnosti a vytváření kvalitních sociálních vztahů. Vytváření těchto vztahů začíná ihned po narození, jelikož zdravý vztah s matkou předurčuje emoční a sociální zralost dítěte v pozdějším věku. Tento vztah však bývá často narušen, především ve vzorci slyšící matka a dítě se sluchovým postižením, jelikož matka se chová jinak, než dítě s postižením očekává a vyžaduje.

Dle Vymlátilové in Neubauer a kol. (2018, s. 592-594) lze vymezit několik faktorů, které ovlivňují vývoj a komunikaci dítěte se sluchovým postižením;

- *Závažnost sluchové vady;*
- *Omezený vývoj poznávacích procesů;*
- *Absence bezděčného učení;*
- *Nedostatek sociálních zkušeností;*
- *Kombinované vady;*
- *Postoj rodičů a prostředí, do kterého se narodily;*
- *Separace dítěte od rodiny.*

V případě sluchově postiženého dítěte vzniká komunikační a informační bariéra, která bude určitým způsobem oddělovat neslyšícího jedince od většinové slyšící společnosti po celý život. V případě sluchového postižení je třeba brát v potaz stupeň, typ, příčinu a dobu vzniku postižení a popřípadě další přidružená znevýhodnění. I přes to, že prožívání sluchového postižení je individuální záležitost, bezpečné sociální prostředí pro dítě se sluchovým postižením je jedním z nejdůležitějších aspektů (Strnadová, 2002).

2.2 Rodina jako faktor ovlivňující komunikaci dítěte se sluchovým postižením

Rodina je ve všeobecném kontextu chápána jako primární společenství a sociální skupina, do které se dítě automaticky dostává. I přes to, že rodina prochází v průběhu let určitými změnami a je ovlivněna okolnostmi jako je vysoká rozvodovost či nesezdané páry, se jedná o jednu z nejzásadnějších sociálních skupin, která neodmyslitelně patří k procesu socializace dítěte (Urbanovská in Dokoupilová, Hanáková, Kmentová a kol., 2017).

K tomu, aby se dítě vyvíjelo přirozeným způsobem, je rodina nedílnou součástí a hraje nezastupitelnou roli v životě dítěte. V kontextu toho, že se dítě rodí „fyziologicky nezralé“ a není připraveno vést samostatný život ihned po narození, je pro něho stěžejní chráněné prostředí plné lásky a pocitu bezpečí, kterým je právě rodina. Pro šťastné a spokojené dítě je nezbytně nutné, aby ho rodina a blízké okolí přijalo takové, jaké je. Až poté, co je tato základní potřeba dítěte uspokojena, dítě se může rozvíjet dál. (redakce idetskysluch.cz, 2015).

Urbanovská in Dokoupilová, Hanáková, Kmentová a kol. (2017) vymezuje základní funkce rodiny; *biologicko-reprodukční, ekonomickou, socializačně výchovnou a emocionální*. Vztah mezi rodiči a dítětem závisí mimo jiné i na naplnění výše zmíněných funkcí, ale také na přístupu, který rodič vůči svému potomkovi zaujme.

V návaznosti na hlavní funkce rodiny, vymezuje Vymětal (2004) základní potřeby dítěte;

- **Potřeba vnější stimulace:** podněty pro optimální vývoj a aktivity;
- **Potřeba vnější struktury:** nutnost řádu, hranic a pravidel;
- **Potřeba jistoty:** nenahraditelnost emocionální vazby;
- **Potřeba pozitivní identity:** přijetí sebe samého, potřeba vlastních hodnot;
- **Potřeba otevřené budoucnosti:** vidina životních plánů.

Slowík (2016) zmiňuje další, více specifické potřeby rodiny s dítětem s postižením. Od chvíle, kdy je dítěti diagnostikováno sluchové postižení, je nutné věnovat pozornost specifickým potřebám, které zahrnují například formy sociální pomoci a podpory. Pro mnohé rodiny je důležité své pocity sdílet a vyhledat kontakt s jinými rodinami ve stejné situaci nebo s podobnými zkušenostmi, což může poskytnout cennou psychickou podporu, ale i sdílení nenahraditelných rad a poznatků.

I přes to, že v dnešní době existuje mnoho podpůrných mechanismů, téměř každá rodina potomka s postižením prochází fázemi šoku a úzkosti, jelikož se ocitli v neočekávané realitě. Často u nich vyvstává otázka „proč právě my?“, přičemž doba hledání odpovědi je u každého člena rodiny velice individuální (Bartoňová, Pipeková in Pipeková a kol. 2010).

Horáková (2012) doplňuje, že až 90 % dětí s různým stupněm sluchového postižení se rodí slyšícím rodičům, kteří si procházejí následujícími fázemi (model Kübler-Rossové):

- Šok a popření (*denial*): pocity strachu, úzkosti, odmítání reality;
- Hněv (*anger*): hledání viníka, odmítání pomoci z okolí, frustrace a agrese;
- Smlouvání (*bargaining*): znovu pokoušení se uniknout z reality;
- Deprese (*depression*): naprosté vyčerpání a rezignace;
- Smíření (*acceptance*): postupné vyrovnávání se s realitou, realistické uvažování.

Fenclová a kol. (2018) připouští, že každé rodině, do které se narodilo dítě s postižením, se život vychýlil ze své dráhy a směřuje úplně neznámým směrem. Období, kdy je rodině sdělena diagnóza, je definováno jako velice psychicky a emocionálně náročné. I přes to je nesmírně důležité se soustředit na přítomnost a nelitovat toho, co nelze ovlivnit ani změnit. Ač si tento fakt spousta rodičů nepřipouští, malé dítě s postižením si své postižení neuvědomuje, a proto není důvod ho litovat. Naopak přehnaný soucit z nejbližšího okolí vede k nevhodným výchovným vzorcům a nadměrnému ochraňování. Nejen že si dítě začne uvědomovat svou „jinakost“ a sebe samo začne vnímat jako „jiné“, ale může také dojít k sociální izolaci a snižování sebevědomí. Naopak je důležité zaměřit se na vytváření inkluzivního a podpůrného prostředí, které bude dítěti pomáhat cítit se rovnocenně a sebevědomě. Nejzásadnější je trpělivost, otevřenost a připravenost se vzájemně učit novým věcem.

Rodina jako faktor ovlivňující osobnost dítěte se sluchovým postižením

Přítomnost osoby se sluchovým postižením ve slyšící rodině může být příčinou frustrace a nepochopení, jak ze strany dotyčného, tak i v případě jednotlivých členů rodiny. (Hradilová, 2017). Vývoj osobnosti jedince je podmíněn několika faktory; rozsahem sluchového postižení, dobou vzniku a diagnostiky, úrovní poskytované péče a v neposlední řadě prostředím, ve kterém vyrůstá (Horáková, 2017). V případě, že rodina s potomkem se sluchovým postižením náročnou životní situaci společně zvládne a akceptuje limity, které tato situace přináší, výrazné změny ve struktuře osobnosti sluchově postiženého se nemusí vůbec projevit (Skákalová, 2016). Je důležité si uvědomit, že psychický stav postiženého jedince v dospělosti, je často odrazem zkušenostmi z dětství. Tomuto tvrzení lze rozumět tak, že vzorce chování a myšlení v rodině, které jedinec zažívá raném dětství a v pubertě, pak v dospělosti uplatňuje sám k sobě, ve smyslu sebehodnoty, sebevědomí a sebezpřijetí (Hradilová, Bendová, Komorná a Kotvová, 2023).

V opačném případě je dle Skákalové (2016) možnost se setkat s tím, že negativní emoce pramenící z rodinného prostředí se projektují do osobnosti jedince s postižením, který následně může vykazovat rysy: egocentrismu, agresivity, negativismu, nedůvěry vůči okolí i sobě, závislosti a nesamostatnosti, snížení aktivity a převahy v pasivním chování ba i dokonce rysy narušeného sebehodnocení.

Rodina jako faktor ovlivňující komunikaci dítěte se sluchovým postižením

Osobnost s komunikací velice úzce souvisí a v případě, že dítě nenaplní své komunikační potřeby s nejbližším okolím, je dlouhodobě frustrováno. Jinak je tomu ale v situaci, kdy se neslyšící dítě narodí neslyšícím rodičům. Ti se svým potomkem komunikují přirozeně a nevyskytují se u nich obavy z výchovy a dorozumění se se svým potomkem. Právě v tomto lze spatřit zásadní rozdíl mezi slyšícími a neslyšícími rodinami (Horáková, 2012).

V počátcích podpory rozvoje komunikačních schopností by rodiče neměli zapomínat na to, že jejich potomek má omezené slyšení. I přes to, že má sluchadla, rodiče nedokážou s přesností určit, jaké zvuky slyší a jaké ne. Proto je důležité při počátcích komunikace vše vizualizovat, ale zároveň i komentovat. Děti se sluchovým postižením mají zrak a sluch propojený téměř do jednoho smyslu a v případě zachycení i nízkofrekvenčních slov či nepatrných vibrací, dochází k podpoře rozvoje mluvidel (Jungwirthová, 2015).

Při utváření komunikace je zásadní jednotlivé etapy neuspěchat. Není tedy možné po dítěti chtít dokonale artikulovat slova, v případě, že nezná jejich obsah. Stejně tak, jako jsou fáze vývojové, jsou i fáze řečové. Důležitou periodou a kritickou fází, je 6. rok života, který je pro rozvoj jazyka klíčový. V případě, že ani v tomto věku jedinec neovládá žádný komunikační systém, je vystaven riziku, že dokonalé ovládnutí jakéhokoliv komunikačního systému nebude v jeho případě možné, či bude omezené (Fenclová a kol., 2018).

Rozvoj technologií, které centra stimulují, jde velice rychle kupředu. Je ale nezbytné vědět, že se stále jedná „jen“ o určitou kompenzaci s jistými limity, které dokáží usnadnit každodenní fungování, ale i přes dokonalé nastavení nezaručí plné rozumění mluvené řeči. Proto by rodiče stále měli mít na paměti odlišnosti v komunikaci svého dítěte a být jeho pozorovatelem a učitelem v každodenních situacích (Horáková in Neubauer a kol., 2018).

2.3 Kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením

Kompenzace sluchového postižení je velice individuální a závisí mimo jiné na druhu a příčině postižení. Hlavním cílem kompenzačních pomůcek je minimalizovat následky sluchového postižení tak, aby došlo alespoň k částečné náhradě chybějícího sluchu. Včasná diagnostika a následná rehabilitace je jedním z klíčových aspektů pro správný celkový vývoj dítěte a následně jeho sociální uplatnění (Mukšnáblova, 2014).

Rychlý vývoj a zdokonalování kompenzačních mechanismů pro osoby se sluchovým postižením přináší při procesu rehabilitace mnoho benefitů, mezi které patří nezávislost neslyšících na svém slyšícím okolí, ale i získání určitého sebevědomí (Skákalová, 2017). Obecně lze tvrdit, že kompenzační pomůcky představují rozsáhlou skupinu různých speciálních elektroakustických přístrojů, které jsou např. indukční smyčky, vibrační budíky, světelné signalizace či zesilovače zvuku (Horáková in Pipeková a kol. 2010).

Nicméně stěžejními pomůckami jsou především sluchadla a kochleární implantát.

- **Sluchadla**

Hádková in Kotvová (2018) označuje sluchadla jako nejčastěji přidělovanou kompenzační pomůcku pro osoby s lehkou až těžkou nedoslýchavostí. Výsledky z audiogramu jsou odpovědí pro ideální nastavení sluchadel, které zesilují přijímaný zvukový podnět na požadovanou intenzitu v decibelech.

Doležalová in Barvíková a kol. (2022) rozděluje sluchadla na dvě základní skupiny; sluchadla pro vzdušné vedení a sluchadla pro kostní vedení.

- a) Sluchadla pro vzdušné vedení;

Tato sluchadla fungují na principu přenosu zvuku skrze vnější ucho, zvukovod, střední ucho a nakonec vnitřní ucho (Doležalová in Barvíková a kol., 2022). Přenášený zvuk postupuje do středního ucha, kde rozkmitá bubínek, dále přes středoušní kůstky až do ucha vnitřního, kde je akustická energie převedena na nervové signály, které mozek interpretuje jako zvuk (Skákalová, 2017).

b) Sluchadla pro kostní vedení;

Kašpar in Skákalová (2017) popisuje princip kostního vedení jako elektrický signál, který vychází ze zesilovače sluchadla a je dále předán vibrátoru, který je přiložen na kosti spánkové. Tyto vibrace postupují dále do vnitřního ucha, kde se současně rozkmitají i nitroušní tekutiny. Pohyb nitroušních tekutin dále stimuluje vláskové buňky v hlemýždi, což vede k přeměně mechanických vibrací na elektrické signály. Tyto signály jsou poté přenášeny sluchovým nervem dráhami do mozku, kde jsou interpretovány jako zvuk. Hádková (2016) popisuje tzv. sluchadlo BAHA, jež je ukotveno titanovým čepem do *os temporale*.

Horáková (2011) dále dělí sluchadla dle zpracování akustického signálu na sluchadla; analogová a digitální. Fenclová (2018) doplňuje, že většina dětí v České republice nosí především sluchadla digitální, jelikož analogová jsou zastaralá a pro děti méně vhodná. Digitální sluchadla představují moderní technologii na vysoké úrovni, která dokáže odstranit okolní šum a zvuk se tak stává pro jedince čistším a srozumitelnějším.

Další dělení sluchadel; kapesní, závěsná, nitroušní a brýlová, přičemž závěsná sluchadla jsou u nedoslýchavých osob nejpoužívanější kompenzační pomůckou. Mezi hlavní části sluchadla patří: mikrofon, zesilovač, reproduktor, baterie/akumulátor a také hadičky a ušní tvarovky (Mukšnáblová, 2014).

Příspěvek na sluchadlo

Zákon 48/1997 zabývající se veřejným zdravotním pojištěním definuje, že veškeré zdravotní pojišťovny vyplácí pouze legislativně nastavenou částku. O příspěvek je možné žádat 1x za období pěti let a to v případě, že ztráta je vyšší než 40 dB. Aktuálně činí výše příspěvku do osmnácti let na jedno sluchadlo 9739,52 Kč a nad osmnáct let klesá částka na 6817,44 Kč.

Proces vhodného výběru a nastavování sluchadel

Přidělení a nastavování sluchadel je počátek celé rehabilitace sluchu. Samotné nastavování sluchadel není jednorázový proces a především u malých dětí je nutné opakovaně navštívit foniatra, aby sluchadla ideálně nastavil. (Fenclová a kol. 2018). U starších dětí, které jsou schopny odpovědět na slyšené a neslyšené, je nutné se ptát na jejich pocity. U nejmenších

děti se však pozoruje pouze reakce na zvuk např.; otočením hlavy, úsměvem, ale i pláčem (Mukšnáblová, 2014).

I přes to, že nastavování sluchadel je velice zdoluhavý proces, je nutné dítě vést k automatismu sluchadla nosit a v průběhu dne je nesundávat. Po probuzení se doporučuje převlékat oblečení spolu s nasazením sluchadel a současně dítě zaujmout zvukovým podnětem (zazpívat, pozdravit dítě či vyslovit jeho jméno). V procesu zvykání si na sluchadla je vhodné užívat tenké čepičky nebo speciální gumičky, které dítěti ztěžují manipulaci se sluchadly a snáz tak zapomenou, že sluchadla na uších mají. Nedojde-li k dostatečnému posunu ve sluchových reakcích u dítěte ani po půl roce nošení sluchadel, teprve pak je zařazeno do programu kochleárních implantací (Fenclová, 2018).

Vývoj nové generace sluchadel za využití radiofrekvenčního snímání

K vývoji nové generaci sluchadel by mohl přispět výzkum vědců z Univerzity v Glasgow. Za využití radiofrekvenčního snímání a umělé inteligence by nová generace sluchadel měla umět identifikovat pohyby rtů i v případě zakrytých úst rouškou či z náboženských důvodů. Tomuto výzkumu přispělo i období během pandemie covid-19, což bylo pro osoby se sluchovým postižením období temna, co se komunikace a odezírání týče. Technologie nabízí potenciální řešení i pro tzv. „*efekt koktejlové party*“, který představuje běžný problém tradičních sluchadel, které neumožňují „čistou“ konverzaci v hlučném prostředí. Integrovaním tohoto systému do existujících sluchadel by mohlo výrazně zlepšit schopnost uživatelů sluchadel soustředit se na specifické zvuky, jako je rozhovor s konkrétní osobou, přičemž současně zůstane zachováno soukromí díky absenci nutnosti video záznamu.

Tento pokrok naznačil nadějně vyhlídky pro budoucí generace sluchadel, které by mohly splňovat komplexní potřeby uživatelů sluchadel. Rozvoj takových sluchadel, které kombinují tradiční akustické zesílení s pokročilými datovými analýzami, by mohl představovat další významný krok ve zlepšování kvality života osob se sluchovým postižením (Qammer H. Abbasi et al., 2022).

- **Kochleární implantát**

Doležalová in Barvíková a kol. (2022) definuje kochleární implantát jako elektronickou funkční smyslovou náhradu, zastupující funkci vnitřního ucha pomocí stimulace sluchového nervu. Zakončení sluchového nervu je stimulováno svazkem elektrod, které jsou zavedeny přímo do kochley. Motejzíkova (2012) dodává zásadní rozdíl ve fungování sluchadel a kochleárních implantátů; sluchadlo zvukové vjemy pouze zesiluje na nastavenou hranici, ale kochleární implantát shromažďuje sluchové vjemy za pomoci elektro-stimulace sluchového nervu a tím současně nahrazuje funkci nefunkčních vláskových buněk.

Kochleární implantát se skládá ze dvou částí; vnitřní a vnější. Vnější část je složena z řečového procesu, mikrofону a vysílací cívky. Vnitřní část je voperována pod kůží do skalní kosti do hlemýždě a skládá se z přijímače a svazku elektrod. Směrový mikrofon zachycuje zvuky z okolí a posílá je dále do řečového procesu. Zvukový procesor selektuje zachycené zvuky a vybírá především mluvenou řeč. Prostřednictvím elektrických zvukových signálů je posílá přes vysílací cívku do přijímacího stimulatoru, kde dochází k přeměně zvuku na elektrický impuls. Tento impuls je poslán do svazku elektrod zavedených do kochley a elektrody následně vyšlou signál přímo do mozku, kde je tento zvuk dekodován (Neubauer, 2014).

Kochleární implantát vyvolával v minulosti řadu spekulací a nejasností a jeho odpůrci dodnes tvrdí, že rozhodnutí o implantaci by měly děti učinit až dospějí, nikoliv jejich rodiče v období, kdy o sobě dítě samo rozhodovat nemůže (Vysuček in Neubauer a kol., 2018).

Proti tomuto tvrzení stojí Leigh in Neubauer a kol. (2018) a tvrdí, že v případě odkládání implantace u dětí může nenávratně dojít k obtížím v oblasti percepce řeči. Rozhodnutí je velice individuální a je potřeba zvážit, zdali se bude jedinec pravděpodobně identifikovat s komunitou Neslyšících a ke své komunikaci využívat především znakový jazyk, či se bude chtít uplatnit v majoritní slyšící společnosti; v tomto případě je kochleární implantace vhodná.

Černý (2018) uvádí, že většina neslyšících dětí se rodí do slyšících rodin, které sluchové postižení považují za nevýhodu, jež je třeba kompenzovat. Slyšící rodiče si tak kladou za cíl, aby jejich potomek se sluchovým postižením využíval mluvený a psaný jazyk, který jim usnadní integraci do slyšící většinové společnosti.

Proces získání kochleárního implantátu

Nezbytnou součástí celého procesu, dělí se na dvě hlavní části; samotná operace a programování zvukového procesoru, je multidisciplinární tým odborníků. Programem koordinuje ORL lékař. Další členové odborného týmu zahrnují implantujícího otochirurga, foniatra, klinického psychologa, klinického logopeda, klinického inženýra a audiologické sestry. Tento tým spolupracuje s dalšími specialisty, včetně neurologů, rentgenologů a anesteziologů (Hádková, 2016).

Podmínek pro podstoupení kochleární implantace je několik. V případě, že ani po půl roce nošení nejvýkonnějších sluchadel se u dítěte neprokáže posun v porozumění zvukům, řeči a případně ani ve vlastním mluvním projevu, je zde prostor hovořit o kochleární implantaci (Fenclová a kol., 2018).

Kritérií, jež musí jedinci před implantací splňovat, je celá řada. Nezbytnou podmínkou pro implantaci je neporušený sluchový nerv a prostupná kochlea, dále pak neurologická, audiologická, psychologická, oční, ORL a logopedická vyšetření, vyšetření spánkových kostí zobrazovacími technikami a zdravotní způsobilost k operaci. U starších jedinců je také hodnocena míra motivace, psychický stav jedince a iniciativa v pooperačním a rehabilitačním procesu (Černý in Neubauer a kol., 2018).

V případě, že jedinec veškerá kritéria splní, indikační komise, která zasedá čtyřikrát do roka rozhodne, zda je jedinec vhodným kandidátem pro získání kochleárního implantátu či nikoliv (Holmanová, 2018). Kochleární implantaci lze provést na území České republiky ve čtyřech městech; Fakultní nemocnice Motol v Praze (zahájení implantačního programu v roce 1993), Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Fakultní nemocnice v Ostravě a Fakultní nemocnice v Hradci Králové (Horáková, 2017).

Proces operace

Hádková (2016) uvádí rozdíl mezi jednostrannou a oboustrannou implantací. U pacienta v celkové anestezii probíhá jednostranná implantace přibližně tři hodiny a oboustranná implantace přibližně pět hodin. Cílem operace je přes spánkovou kost otevřít vnitřní ucho a vložit části implantátu pod kůži a následně zavést jemný svazek elektrod do kochley.

Pooperační péče

Skákalová (2017) popisuje týdny po implantaci jako jedny z těch nejzásadnějších. Samotné programování zvukového procesoru probíhá opakovaně a hlavním cílem je ideální nastavení rozsahu stimulace jednotlivých elektrod zavedených do kochley. Nutné je zmínit, že zvukový procesor se nastavuje 4-6 týdnů po implantaci, s ohledem na hojivost rány a stav pacienta (Horáková, 2011). Hádková (2016) tento proces rozděluje na *vyhledávání prahu slyšitelnosti a prahu příjemnosti intenzity dráždění*. Proces programování probíhá za přítomnosti klinického inženýra a klinického logopeda, přičemž intenzita dráždění je dána s ohledem na věk, zkušenosti a schopnosti dítěte.

Následující rehabilitační období, během kterého se pacient učí detekovat a interpretovat zvuky, které mu implantát zprostředkovává, trvá několik let (Zeleník a kol. 2016). Během tohoto období si jedinec tvoří sluchovou paměť a slovní zásobu, diferencuje a identifikuje přijímané zvuky a ke slovům si přiřazuje význam (Mukšnáblová, 2014). Holmanová (2018) nerozděluje péči na předoperační a pooperační, ale spíše navazuje na činnosti a úkoly, které s jedincem prováděla před implantací. Na tyto činnosti se snaží plynule navázat a využívat benefit nově slyšených zvuků.

Příspěvek na kochleární implantát

V případě, že jedinec se sluchovým postižením splní veškeré výše uvedené podmínky, stává se ideálním kandidátem. Ze zákona 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění vyplývá, že se proplácí dva druhy příspěvků; pro plně aktivního uživatele a pro částečného uživatele. Legislativní úprava z lednu roku 2022 stanovuje pro plně aktivního uživatele po implantaci příspěvek 190 000,- na jedno ucho, přičemž tato částka se po sedmi letech obnovuje. Pro částečného uživatele po implantaci je částka stanovena na 156 522,-, taktéž se obnovuje po sedmi letech, a jedná se taktéž o částku za jednostrannou implantaci.

Emoční reakce na hudbu u uživatelů kochleárních implantátů

Výzkumy se často zabývají samotnými vlastnostmi hudby, jako je například výška a hloubka tónu, melodie a tempo, ale méně se zaměřují na emoce vyvolané hudbou u uživatelů kochleárního implantátu. Porozumění emocím vyvolaných hudbou, je však stěžejní pro odborníky i uživatele KI pro další vývoj kochleárních implantátů, ale i pro pochopení vlivu hudby na každodenní život. Studie zahrnovala 50 informantů s různými rozsahy sluchové

ztráty a 50 intaktních informantů. Tito informanti vyplňovali stejný dotazník se zaměřením na emoce, vizuální představivost a autobiografickou paměť. Nejvýznamnější rozdíl byl shledán v kategorii autobiografické paměti, kdy skupina prelingválně neslyšících dosáhla nejnižšího skóre. Studie naznačuje, že hudba může u uživatelů kochleárních implantátů vyvolat podobné emoce jako u jedinců s normálním sluchem. Nicméně prelingválně neslyšící a časně implantovaní jedinci často postrádají autobiografické vzpomínky spojené hudbou, což ovlivňuje jejich emocionální reakce. Výzkum ukázal, že hudba má potenciál evokovat širokou škálu emocí u uživatelů KI, stejně jako u jedinců s normálním sluchem. I přes to ale existují určité rozdíly ve způsobu, jakým jsou tyto emoce vnímány a prožívány, a to je důležité zohlednit při tvorbě rehabilitačních programů. Studie poskytuje cenné poznatky o významu hudby pro kvalitu života uživatelů KI a zdůrazňuje potřebu dalšího výzkumu v této oblasti (Yüksel, Sarlik, Çiprut, 2023).

2.4 Komunikace osob se sluchovým postižením

Komunikace, která lze chápat jako sdělování či přenos, je klíčovou lidskou schopností využívat různé prostředky k navazování a udržování vztahů mezi lidmi. Hraje zásadní roli v rozvoji osobnosti a mezilidských interakcích, kde umožňuje vzájemné působení. Tento proces lze definovat jako průběh činnosti, při kterém dochází k výměně informací. Cílem komunikace není pouze předání informace a dorozumění se, ale také utváření, udržování a pečování o mezilidské vztahy (Klenková, 2006).

Řeč, jakožto hlavní prostředek komunikace, je jednou z nejzákladnějších a nejdokonalejších pohybových aktivit člověka (Vaněčková, 1996). Osvojení si lidské řeči, jakožto souboru tisíců znaků, je v běžné společnosti chápáno automaticky, stejně tak, jako že se člověk naučí chodit nebo jíst. I přes to se mnohé výzkumy zabývají otázkou, jak je možné, že dítě, které se narodí, dokáže po 2-3 letech plně komunikovat s dospělým okolím. Těmito otázkami se zabývá nejen psychologie, pedagogika či lingvistika, ale také úzce zaměřený obor nesoucí název vývojová psycholingvistika (Průcha, 2011).

Velmi zjednodušeně popisují Skarnitzl, Šturm a Volín (2016) fyziologický proces vzniku řeči. Při nádechu putuje vzduch do plic, kde je přeměněn na akustickou energii za pomoci kmitání hlasivek a dále zpracován v nadhrtanových dutinách. Plíce a respirační systém jsou

tedy zásobárnou energie, hlasivky a fonační systém fungují jako oscilátor, a nakonec vokální trakt fungující jako filtr, který mění hlasivkový zvuk do nejrůznějších podob.

Odlišnost v komunikaci, jak ve způsobu, tak v percepci, je nejvýraznějším znakem, který odlišuje majoritní slyšící společnost od minority osob se sluchovým postižením (Horáková in Pipeková a kol., 2010). Jednotný vývoj komunikace u osob se sluchovým postižením však nelze zcela popsat vzhledem k různorodosti této skupiny (Vítová, 2014).

Komunikace je narušena jak kvalitativně, tak kvantitativně a jsou zasaženy všechny jazykové roviny. Morfologicko-syntaktická rovina bývá narušena v oblasti porozumění a správného užití gramatických pravidel českého jazyka, foneticko-fonologická rovina je zasažena v oblasti artikulace a zpětné akustické vazby, lexikálně-sémantická rovina může být narušena pomalým procesem tvorby nových pojmů a neporozuměním abstraktních pojmů a v neposlední řadě rovina pragmatická, která je pro osoby se sluchovým postižením problematická v rámci sociálního uplatnění, navazování kontaktu či obyčejného oslovení kolemjdoucího člověka (Lechta, 2008).

Horáková (2011, s.76), shodující se s Kraulcovou (2003) dále definuje oblasti, které vývoj komunikace u dítěte se sluchovým postižením zásadně ovlivňují:

- *Stupeň sluchového postižení;*
- *Přítomnost nebo absence dalšího postižení;*
- *Věk a dosažené stádium vývoje řeči, kdy sluchové postižení vzniklo;*
- *Exogenní sociální faktory stimulačního rodinného prostředí z hlediska úspěšné či neúspěšné obousměrné komunikace;*
- *Včasná diagnostika a včasný start speciální rehabilitační péče.*

Vymlátílová in Neubauer a kol. (2018, s. 592) výčet výše zmíněných oblastí doplňuje:

- *Omezený vývoj poznávacích procesů;*
- *Absence bezděčného učení;*
- *Účinnost sluchadel či kochleárního implantátu;*
- *Etiologie sluchového postižení;*
- *Separace dítěte od rodiny.*

Nadání dítěte pro řeč je klíčovým a nenahraditelným aspektem. Nadání pro určitou činnost není u žádného člověka stejné a není tomu jinak v případě nadání pro řeč u dětí se sluchovým postižením (Horáková, 2017).

Holmanová (2003) in Hádková (2016) zmiňuje sedm hlavních klíčových oblastí, které mají zásadní vliv na pokrok a rozvoj komunikace u dítěte se sluchovým postižením. Za nejzásadnější faktor lze považovat již zmíněné **nadání dítěte pro řeč**, které zásadně ovlivňuje slovní paměť dítěte, smysl pro rytmus, artikulaci či fonematický sluch. **Dýchání** bývá u dětí se sluchovým postižením namáhavé a řeč tak nepřirozená, proto je důležité zaměřit se na délku výdechového proudu a zároveň schopnost dýchat pouze nosem. Vliv na pokrok v rozvoji komunikace má i **motorika mluvidel**, chápána jako soubor pohybových schopností mluvidel. Velkým benefitem při podpoře rozvoje komunikace může být i **využití zbytků sluchu**, které mohou být podpůrným mechanismem v dokonalejší výslovnosti, melodii a tempu. **Paměť** je u osob se sluchovým postižením stěžejní při rozšiřování slovní zásoby a následnému odezírání, při kterém se rozvíjí jak zrak, tak sluch. Modulační faktory, kam řadíme **melodii, tempo a rytmus řeči**, jsou pro srozumitelnost projevu a odezírání nenahraditelné. Samotný **hlas** je u dítěte se sluchovým postižením nejdříve potřeba uvědomit a pokládat jeho ruce na hrudník či ústa rodiče, aby ucítilo vibrace, které hlas vytváří, a to ho dále motivovalo k napodobování a tvorbě hlasu vlastního.

Významným aspektem ve vývoji jazyka je i absence jazykového vzoru ve slyšících rodinách s potomkem se sluchovým postižením. Vzhledem k tomu, že dítě sluchovým postižením nemá přirozený přístup ke zvukům a řeči ve svém okolí, mu chybí určitý model, dle kterého by se inspirovalo, učilo, napodobovalo a optimálně vyvíjelo.

Absence jazykového vzoru má většinou za následek opožděný vývoj řeči a obtíže v oblasti kognitivních funkcí či porozumění a může mít vliv na sociální interakci. Proto je důležité, aby postižení bylo časně diagnostikováno, byla zahájena vhodná metoda rehabilitace a v neposlední řadě byl zvolen vhodný komunikační systém, který bude dítě spolu se svým nejbližším okolím aktivně rozvíjet. Poskytnutí podpory a vhodných prostředků pro optimální rozvoj komunikačních kompetencí pomůže těmto dětem se začleněním do majoritní slyšící společnosti, naplnění osobního a v budoucnu možná i studijního či kariérního potenciálu (Jungwirthová, 2015).

„Nejde o nalezení přístupu, který je nejlepší, ale o hledání toho, co je pro dítě se sluchovou ztrátou nejpřístupnější a nejpřirozenější“ (Bendová in Hradilová, Bendová, Komorná a Kotvová, 2023, s. 75).

Horáková in Pipeková a kol. (2010, s. 153) uvádí, že při procesu dorozumívání s osobami se sluchovým postižením se setkáváme s *auditivně-orálními komunikačními systémy a vizuálně-motorickými komunikačními systémy*.

a) Auditivně-orální komunikační systémy

Uživatelé těchto komunikačních systémů jsou nejčastěji osoby se sluchadly či kochleárním implantátem (Odstrčilíková, 2018).

Mluvená řeč

V majoritní slyšící společnosti je mluvená řeč hlavním prostředkem komunikace. Díky včasné rehabilitaci, nejen ze strany logopeda, je v dnešní době možné rozvíjet mluvenou řeč i u dětí se sluchovým postižením (Skákalová, 2011). Kučerová (2008) in Skákalová (2011) dále uvádí, že cílem řečové výchovy u dětí se sluchovým postižením, je dosáhnout maximální možné srozumitelnosti projevu a recepce i produkce mluvené řeči.

Holmanová in Škodová, Jedlička a kol. (2007) zmiňuje čtyři základní fáze v rozvoji mluvené řeči: detekce, diskriminace, identifikace a porozumění.

Dále se využívají takzvané **pomocné artikulační znaky**, někdy uváděny pouze zkratkou PAZ. Ty jsou v procesu rehabilitace užívány jako podpora při hláskové komunikaci, správné artikulaci a rozvíjení zvukové stránky řeči (Muknšnáblova, 2014).

Nedílnou součástí rozvoje mluvené řeči je proces samotného **odezírání**. Odezírání je pro osoby neslyšící i nedoslýchavé velice unavující a náročný proces, i přes to je nedílnou součástí každodenního fungování v majoritní slyšící společnosti. Odezírání je definováno jako velice složitý psychofyziologický proces, jehož důležité jsou tyto prvky: vizuální percepce pohybů úst, kinestetické zapamatování řeči a identifikace slov. Mechanismy, které jsou jádrem těchto schopností, jsou založeny na segmentálních, suprasegmentálních a lexikálních procesech nebo na jejich kombinacích (Kovačević a Isaković, 2023).

Strnadová (2008) doplňuje, že se jedná o schopnost, kterou ne každý jedinec se sluchovým postižením ovládá a v neposlední řadě, že odezírání zcela nikdy nenahradí sluch.

BC Children's Hospital and Sunny Hill Health Centre (2024) (*Dětská nemocnice a zdravotní středisko Sunny Hill*) představuje následující **pravidla**, která by měla maximalizovat míru porozumění v **komunikaci rodiče s dítětem se sluchovým postižením**:

- 1) Před začátkem komunikace se ujistěte, že dítě věnuje plnou pozornost pouze Vám;
- 2) Při mluvení se dívejte přímo na dítě, odezírání je pro komunikaci zásadní;
- 3) Mluvte normálním tónem hlasu, nekřičte, nemluvte rychle a přehnaně neartikuluje;
- 4) Během komunikace užívejte vhodné postavení těla a gesta, která pomohu sdělit informaci;
- 5) K dítěti mluvte ze stejné výškové úrovně;
- 6) V případě, že Vám dítě špatně rozumí, zkuste to říci jinak a nepoužívejte dokola stejná slova, kterým dítě zjevně nerozumí. Vhodné je také využít obrázkovou oporu;
- 7) Ujistěte se, že komunikace probíhá za vhodných světelných podmínek a v klidném prostředí. Není-li tomu tak, snažte se zvuky z okolí eliminovat;
- 8) Zajistěte, aby dítě nosilo sluchadla či vnější část KI pro efektivní komunikaci;
- 9) V nemocničním prostředí, které je pro děti se sluchovým postižením často traumatizující se ujistěte, že má dítě přehled o tom, co se kolem něho děje.

b) Vizuálně-motorické komunikační systémy

Vizuálně-motorické komunikační systémy zahrnují soubory signálů, které slouží k ukazování, napodobování nebo symbolizování různých předmětů, pojmů a činností. Mezi tyto systémy řadíme znakovanou češtinu, prstovou abecedu a znakový jazyk, který je považován za přirozený jazyk neslyšících, (Langer, 2013).

- **Znakovaná čeština**

Znakovaná čeština je umělý jazykový systém, jež je využíván především jako prostředek k usnadnění komunikace mezi slyšící majoritní a neslyšící minoritní společností (Vítová, 2014). Dle platné legislativy zákona 423/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, § 6 o komunikačních systémech vycházejících z českého jazyka, zní definice takto: „*znakovaná čeština využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány jednotlivé znaky, převzaté z českého znakového jazyka. Znakovaná čeština v taktilní formě může být využívána jako komunikační systém*

hluchoslepých osob, které ovládají český jazyk.“ Ružičková (2001) doplňuje, že znakovaná čeština je komunikační útvar, který vznikl především z iniciativy slyšících. Znaky jsou řazeny ve větě tak, aby odpovídaly gramatice českého jazyka, spolu s koncovkami, tvary a slovními druhy.

- **Prstová abeceda**

Prstová abeceda, též nazývaná jako daktylní abeceda, je určitý druh komunikace, který využívá různé polohy, tvarů a postavení prstů pro vyjádření písmen, potažmo celých slov (Krahulcová, 2014). Důležité je zmínit, že prstová abeceda je závislá na podobě psaného jazyka a lze vyjádřit jak jednoručně, tak obouručně. I přes to, že používání jednoruční abecedy je pro neslyšící osoby mnohem pohodlnější, ovládá ji omezené množství osob, a proto se v České republice používá v porovnání s obouruční mnohem méně. V projevu se prstová abeceda často užívá pro odhláskování cizích slov, jmen či názvů (Vysuček in Skákalová, 2011).

- **Znakový jazyk**

Horáková (2011) definuje znakový jazyk jako plnohodnotný způsob komunikace komunikační systém neslyšících osob, který je tvořen vizuálně-pohybovými prostředky. V roce 1998 s platností od 1.1.1999 byl přijat zákon 155/1998 Sb. v pozdější změně znění zákona 423/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, ve kterém je uvedeno že: *„Český znakový jazyk je základním komunikačním systémem těch neslyšících osob v České republice, které jej samy považují za hlavní formu své komunikace.“*

Český znakový jazyk, jehož nejmenší významovou jednotkou je znak, je jazyk přirozený a nezávislý, s ohledem na jeho gramatiku i jakýkoliv jiný jazyk. Český znakový jazyk má své manuální i nemanuální komponenty. Do manuální kategorie řadíme umístění, pohyb a tvar ruky či rukou, do nemanuální kategorie řadíme především mimiku a gestikulaci, které jsou doplněny dalšími nonverbálními prostředky. Sem řadíme například pohyby očí, hlavy i celého těla, ale i výraz ve tváři. Výraz obličeje je komponent, který dokáže ovlivnit význam znaku, rozsah pohybu zase představuje určitý emocionální kontext (Krahulcová, 2014).

Mezi hlavní uživatele znakového jazyka se obecně řadí **Neslyšící s velkým „N“**. Mezi neslyšícími s malým „n“ a velkým „N“ je zásadní rozdíl. Osoby neslyšící jsou ty, které mají určité sluchové postižení a identifikují se s majoritní slyšící společností, ale Neslyšící jsou jazyková a kulturní menšina, která za svůj primární jazyk považuje znakový jazyk. Mezi hlavní společné prvky komunity Neslyšících lze zařadit:

- Komunikační hledisko;
- Příslušnost ke kultuře a hrdosti;
- Citová sounáležitost s komunitou;
- Typické tradice, zvyky a oslavy dodržované v této komunitě;
- Osobní identifikace člověka jako platného člena komunity Neslyšících;
- Vnitřní prožitky spojené se sluchovým postižením a životem ve slyšící společnosti (Kosinová, 2008).

Historie termínu „kultura Neslyšících“ sahá do období 70./80 let 20. století, kdy v USA probíhaly zásadní výzkumy znakového jazyka týkající se lingvistiky, což postupem času velice ovlivnilo uznání společenství osob Neslyšících, jako jazykovou a kulturní menšinu. Přijetí termínu "Neslyšící" s velkým "N" je také spojeno s hnutím za práva neslyšících a jejich snahou o uznání a respektování jejich kultury a jazyka na roveň jiným jazykovým a kulturním menšinám (Krahulcová, 2014).

Neslyšící sami sebe většinou nepovažují za osoby s postižením a naopak jsou na svou jedinečnost hrdí. Jsou vzájemně velice společenšší a na různých akcích je třeba dbát i určitých pravidel, např.: pozdravit se se všemi, když přijde do místnosti. Za velice neslušné se naopak považuje chytit Neslyšícího za ruku, lze to přirovnat k zakrytí úst mluvícího člověka (Kosinová, 2008).

Za společné rysy komunity Neslyšících lze považovat společné kulturní, zábavné a vzdělávací akce, tradice, zvyky, umělecké projevy či typický humor. Mezi Neslyšícími je velice oblíbené divadlo, které je samozřejmě ve znakovém jazyce, ale i každoročně se opakující akce jako je Deaflympiáda, či zářijový týden neslyšících (Kosinová, 2008).

V rámci týdne neslyšících v roce 2023, zveřejnila „*World Federation of the Deaf*“ neboli Světová Federace Neslyšících, Deklaraci práv neslyšících dětí, která byla schválena na shromáždění v Jižní Koreji. Federace nabádá, aby se tento dokument dostal do širokého povědomí veřejnosti a jednotlivé body byly uplatňovány jak na úrovni právní, tak na úrovni mezinárodní (Brandtlová, 2023).

Volný překlad **Deklarace práv neslyšících dětí z roku 2023** (*Declaration on the Rights of Deaf Children*) zní takto:

1. Každé dítě se sluchovým postižením se jako všichni, rodí svobodné a rovné v oblasti důstojnosti i práv;
2. Všechny neslyšící děti mají právo na znakový jazyk. Národní znakový jazyk (jazyky) jsou jediným plně dostupným jazykem pro neslyšící děti od narození až do dospělosti;
3. Nesmí být porušováno právo neslyšících dětí na jejich národní znakový jazyk;
4. Všem rodičům, pečovatelům a rodinným příslušníkům musí být poskytnuta bezplatná výuka jejich národního znakového jazyka (jazyků);
5. Všechny neslyšící děti mají právo na kvalitní, inkluzivní a multiligvnální vzdělávání ve svém národním znakovém jazyce (jazycích) a v národním psaném jazyce (jazycích);
6. Všechny neslyšící děti mají právo na poznání jazykové identity a kultury komunity Neslyšících;
7. Všechny neslyšící děti mají právo být chráněny před jazykovou deprivací. Odmítnutí poskytnout všem neslyšícím dětem přístup k národním znakovým jazykům je formou diskriminace;
8. Všechny neslyšící děti mají právo na plynulý národní znakový jazyk, včetně těch, kteří ho vyučují;
9. Všechny neslyšící děti mají právo vyjadřovat své názory na všechny záležitosti, které se jich týkají;
10. Všechna výše uvedená prohlášení musí být pro všechny neslyšící děti provedena okamžitě a bezodkladně.

Horáková (2017) dodává, že situace ve společnosti se mění, roste povědomí o významu znakového jazyka a kulturního bohatství komunity Neslyšících a je postupně rozšiřován postoj, kdy osoby Neslyšící jsou vnímány jako ty, které mají odlišný jazyk a kulturu, nikoliv jako osoby postižené.

Přístupy ve vzdělávání dětí se sluchovým postižením

Již několikrát zmiňované faktory, jako je rozsah, příčina, doba vzniku a diagnostika sluchového postižení mají vliv na to, jak se osobnost dítěte v kontextu sluchového postižení vyvíjí. To znamená, že není jednoduché stanovit jednotný přístup k výchovným a vzdělávacím procesům dětí sluchovým postižením. V minulosti se upřednostňovala pouze mluvená řeč nebo znakový jazyk, ale v dnešní době existují i další možné cesty, které jsou jejich kombinací, jako je orální metoda, bilingvální metoda a metoda totální komunikace (Souralová, 2023).

- **Orální metoda**

Orální metodu popisuje Skákalová (2011) jako unisenzorický (=jednosmyslový) přístup v komunikaci, u něhož se předpokládá, že u jedince rozvine pravidelným tréninkem zchovalé zbytky sluchu jak na komunikační, tak i grafické úrovni. Krahulcová (2014) dodává, že užití tohoto způsobu komunikace se však rapidně snižuje, jelikož nerespektuje přirozené potřeby sluchově postižených dětí a současně není využito vizualizace mluvené řeči. Jinak je tomu v případě dětí, které jsou v předoperační přípravě na kochleární implantaci, jelikož rozvinutá orální řeč je poté v procesu rehabilitace výhodou (Mukšnáblová, 2014).

- **Bilingvální metoda**

Při uplatňování bilingvální metody je využíváno českého jazyka a znakového jazyka, nikoliv však najednou. Bilingvální metoda je důkazem, že předchozí znalost znakového jazyka, zajišťuje při učení se mluvené řeči přirozený vývoj, a proto mnoho slyšících rodičů s neslyšícím potomkem nejdříve znakuje a až poté přechází na orální komunikaci (Mukšnáblová, 2014). Komorná (2008) doplňuje důležité podmínky pro zdařilý bilingvální vývoj; stálý jazykový kontakt, rovnocenné postavení obou jazyků či přirozený rozvoj obou jazyků současně.

- **Totální komunikace**

Metoda totální, globální či celistvé komunikace lze spíše chápat jako určitá filosofie při vzdělávání, která využívá všech dostupných prostředků komunikace (Krahulcová, 2014). Při komunikaci jsou současně využívány manuální i orální složky, kam lze zařadit prstovou abecedu, mluvenou řeč, znakový jazyk či odezírání, ale i psaní a čtení (Růžičková, 2014).

Vliv znalosti rodičů ASL na rozvoj jazykových schopností dětí se sluchovým postižením

Význam rozvoje komunikačních kompetencí rodičů ve znakovém jazyce v souvislosti s rozvojem slovní zásoby dětí se sluchovým postižením potvrzuje i americká studie Bergera, Pyerse, Liebermana a Caselliho (2023). Rodina hraje klíčovou roli v rozvoji jazyka, a to nejen u dětí intaktních, ale také u dětí se sluchovým postižením. Výzkum ukázal, že dovednosti rodičů v Americkém znakovém jazyce, *American Sign Language*, dále jen ASL, mohou mít zásadní vliv na jazykový vývoj jejich neslyšících dětí. Výzkumný tým zjišťoval vliv rodičovských schopností v ASL na slovní zásobu dětí ve věku od 8 do 60 měsíců. Zjistili, že rodiče s vyšší úrovní znalosti ASL mají děti s bohatší slovní zásobou.

Studie také poskytla podklady pro další intervenci zaměřenou na posílení rodičovských komunikačních schopností v rodinném prostředí. Dle studie by měly školy tyto poznatky vzít v úvahu při plánování podpůrných opatření a individuálních vzdělávacích plánů žáků se sluchovým postižením. Studie dále ukázala, že rodiče i s nižší úrovní znalosti ASL mohou poskytnout dětem podnětné jazykové prostředí, nejzásadnější je účastnit se situací, které ke komunikaci podněcují. Tento poznatek je důležitý zejména pro rodiny, které se ASL teprve učí a mohou cítit nejistotu a určité obavy ze svých dovedností. Na základě těchto výsledků, by školy měly poskytnout podporu rodinám v oblasti rozvoje ASL, to může zahrnovat nabídku kurzů pro rodiče, poradenství či podporu ze strany speciálních pedagogů.

Dalším důležitým zjištěním je, že neslyšící děti ve slyšící rodině mají omezený přístup ke znakovému jazyku. To ukazuje na potřebu poskytnout dětem možnost rozvíjet své jazykové schopnosti i mimo rodinné prostředí, jelikož znakový jazyk u neslyšících dětí se rozvíjí stejně kvalitně jako mluvená řeč u slyšících dětí. I přes to, že rodičovské schopnosti v ASL mohou mít významný vliv na jazykový vývoj dětí, neméně důležité jsou také faktory jako např: sociální služby, individuální vývojová specifika dítěte a interakce s dalšími členy rodiny a komunitou n/Neslyšících (Berger, Pyers, Lieberman a Caselli, 2023).

3 Podpora rozvoje dítěte se sluchovým postižením ze strany institucí

Komplexnost služeb a jejich zajištění pro osoby se sluchovým postižením, vychází z konceptu speciální pedagogiky. Ta si zakládá na celoživotní podpoře od období zjištění sluchové vady, přes diagnostiku a terapii až do dospělosti. Cílem je zajistit podpůrný systém osob se sluchovým postižením, optimální osobnostní rozvoj, maximalizovat škálu nabídek a dosáhnout kvalitní úrovně žití. Nynější systém si zakládá na otevřenosti a prostupnosti služeb, které provází jedince se sluchovým postižením po celý život (Vítová in Růžičková, Vítová, 2014).

V rodinách, kam se narodí dítě se sluchovým postižením, bývají často narušené vztahy a rodiny se tak většinou neobejdou bez externí pomoci. Termínu „externí pomoc“ lze porozumět jako širokému spektru pomáhajících profesí, do kterých spadají: pedagogové, speciální pedagogové, logopedi, sociální pracovníci, tlumočníci či terapeuti. Cílem těchto osob je poskytnout ucelenou rehabilitaci, která se zaměřuje především na diagnostiku, poradenství, terapii, řešení problému a prevenci (Dokoupilová in in Dokoupilová, Hanáková, Kmentová a kol. 2017).

Ucelená, též komprehenzivní, rehabilitace lze dle chápat jako komplexní vývoj, zaměřující se na jednotlivé části rehabilitačního procesu. Hlavním cílem je minimalizovat důsledky postižení a maximalizovat samostatnost jedince (Asociace ucelené rehabilitace, 2023).

3.1 Raná péče

Dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 54 Raná péče, je raná péče definována jako *„terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby“*.

Mezi základní činnosti dle výše zmíněného zákona, lze zařadit činnosti soustředící se na: výchovu, vzdělávání a aktivizační činnosti, usnadnění kontaktu se společností, sociální terapii a interakci a uplatňování práv.

Služby rané péče jsou bezplatné a prostřednictvím pravidelných konzultací za přítomnosti specializovaného odborníka dochází k podpoře rodiny a dítěte se sluchovým postižením v domácím prostředí (Fenclová a kol. 2018).

Centrum pro dětský sluch Tamtam

Centrum pro dětský sluch Tamtam bylo založeno v roce 1990 jako nezisková organizace z iniciativy rodičů dětí se sluchovým postižením. Centrum vzniklo především v reakci na potřebu zlepšení dostupnosti a kvality služeb pro děti se sluchovým postižením v České republice. I přes nepříznivou situaci v 90. letech, kdy znakový jazyk stále nebyl akceptován jako plnohodnotný komunikační systém, se Tamtamu za pomoci mezinárodní rodičovské organizace FEPEDA, podařilo v roce 1995 založit vlastní bilingvální školu pro děti se sluchovým postižením. Ke konci 90. let začalo Centrum poskytovat ranou péči po celém území ČR a realizovalo projekty zaměřené na integraci dětí se sluchovým postižením. V letech 2001–2006 Centrum rozšířilo své služby do všech krajů, v roce 2007 registrovalo čtyři sociální služby a otevřelo nová pracoviště v Ostravě, Liberci a Pardubicích. Mezi významné projekty patří zavedení celoplošného screeningu sluchových vad a vzdělávání zdravotnického personálu v komunikaci se sluchově postiženými pacienty. V roce 2013 se organizace transformovala na obecně prospěšnou společnost a změnila svůj název na Tamtam. Od roku 2014 prohlubuje spolupráci s odborníky a realizuje projekty na podporu komunikace dětí se sluchovým postižením. Organizace se zaměřuje na diagnostiku, kompenzaci sluchových vad, rehabilitaci a integraci dětí do slyšící společnosti. Cíle Tamtamu zahrnují prohlubování kvality služeb a zajištění komplexní podpory pro rodiny s dětmi se sluchovým postižením v celé České republice. Centrum se snaží o větší informovanost odborné i laické veřejnosti a zpřístupnění všech oblastí běžného života pro osoby se sluchovým postižením.

Instituce dále zprostředkovává služby rané péče, sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, ale také sociální a odborné poradenství. Dále se podílí na vývoji mobilních aplikací např.: „Medvěd-znakujte s Tamtmem“, pořádá veřejné, kulturní a pobytové akce a v neposlední řadě informační a vzdělávací služby, kam lze zařadit i pravidelné vydávání periodika Dětský sluch.

Sociálně aktivizační služby probíhají ambulantně a zaměřují se především na snižování míry sociálního vyloučení rodin dítěte se sluchovým postižením. Tyto služby jsou přístupné pro rodiny s dítětem, a to od narození do osmnácti let a poskytují socioterapeutické skupiny, individuální konzultace, odborné poradenství a zprostředkování kontaktu s odborníky, ale i také s rodinami se stejným či podobným osudem. Tyto činnosti probíhají pod vedením odborníků z Centra pro dětský sluch Tamtam či externích specialistů. Hlavním cílem je, aby rodina zvládala náročnou životní situaci a dokázala se zapojovat do běžných aktivit ve společnosti (Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s.).

Kurzy znakového jazyka pro rodiče dětí se sluchovým postižením

Tichý svět je jednou z mnoha neziskových organizací u nás, které se zaměřují na komplexní podporu osob se sluchovým postižením, v oblasti sociální rehabilitace, poradenství a tlumočnických služeb. Velice aktuálním a dlouho očekávaným projektem Tichého světa z roku 2023, je zahájení kurzů znakového jazyka pro rodiče dětí se sluchovým postižením. Jedná se o první kurz znakového jazyka, který se zaměřuje především na ranou komunikaci v rodině a je určen hlavně pro rodiče, potažmo prarodiče, dětí se sluchovým postižením. Cílem kurzů bylo seznámit rodiče s osvědčenými metodami pro nastavení funkční a efektivní komunikace v rodině a podpořit optimální rozvoj komunikačních schopností jejich dětí. Souběžně s kurzem probíhá aktivizační skupinka, ve které se pod dohledem neslyšící lektorky, socializují děti se sluchovým postižením (Tiché zprávy, 2023).

Krom kurzů, které jsou směřovány přímo pro rodiče dětí se sluchovým postižením, nabízí kurzy znakového jazyka mnoho dalších organizací. Jednou z nich je například zapsaný ústav **Pevnost**, který pořádá sedm pětiměsíčních modulů znakového jazyka v rámci skupinových kurzů, přičemž po splnění jednoho modulu a absolvování zkoušky, je možné postoupit do dalšího modulu. Pevnost se také zaměřuje na individuální kurzy, kurzy na míru a v neposlední řadě na překlady a supervize (Pevnost: České centrum znakového jazyka, z.ú. 2024).

3.2 Logopedická péče

Klinická logopedie je jednou z mnoha služeb poskytovaných Ministerstvem zdravotnictví, která se zaměřuje na diagnostiku, terapii a prevenci narušené komunikační schopnosti u všech věkových skupin. Řadí se sem screeningová vyšetření, diagnostika, individuální a skupinové terapie a poradenské služby pro pacienty i jejich rodiny. Logopedové také spolupracují s dalšími zdravotnickými odborníky, jako jsou lékaři, psychologové, audiologové, fyzioterapeuti, aby v rámci multidisciplinárního přístupu poskytl pacientům komplexní péči a maximální podporu (Horáková, 2011).

- **Logopedická intervence**

Logopedie odvozena z řeckého slova *logos*- slovo a *paidea*- výchova, tedy výchova řeči. Logopedii lze definovat jako vědní obor, který se utvářel již v první polovině 20. století. Tento vědní obor však nelze chápat pouze jako praktický směr, který dává přesný a jednotný návod na odstranění narušené komunikační schopnosti, naopak je nutné uvažovat v širších souvislostech, klást důraz na individualitu a uplatňovat multidisciplinární přístup (Klenková, 2006).

Narušená komunikační schopnost, jakožto jeden z mnoha důsledků sluchového postižení, se dle Klenkové (2006) projevuje tak, že některá nebo několik rovin jazykových projevů jedince jsou narušeny. Toto narušení může nastat na úrovni foneticko-fonologické, morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické či pragmatické rovině, a může ovlivnit verbální i neverbální, mluvenou i grafickou stránku řeči, stejně jako její expresivní a receptivní složky. U dětí se sluchovým postižením lze také ve většině případů hovořit o opožděném vývoji řeči.

Logopedická intervence u dětí se sluchovým postižením je velice specifická a doporučuje se s jejím zahájením ihned po stanovení diagnózy (Grznárová, 2020). Holmanová in Neubauer a kol. (2018) uvádí, že v rámci logopedické rehabilitace je rodič nedílnou součástí, neboť právě on je jedním z hlavních činitelů rozhodnutí, z jakých přístupů a jakou cestou se v komunikaci dají (viz. kapitola 2.5).

Pro podporu rozvoje komunikace u dětí se sluchovým postižením je nezbytná odborná a pravidelná péče logopeda. Každé dítě je individuální, stejně tak jeho potřeby a schopnosti. Péče je zaměřena především na posílení zrakové, sluchové a hmatové percepce, maximálním

rozvoji mluvené řeči v rámci specifík sluchového postižení a poskytuje příležitost dětem k efektivní komunikaci (Souralová in Horáková, 2012). S ohledem na sluchové postižení, nemá dítě kontrolu nad svou mluvou a kvůli absenci sluchových vjemů z okolí, je řeč jedince se sluchovým postižením snadno rozpoznatelná. Nejvýraznější projevy v řeči se objevují v oblasti narušené respirace, fonace a artikulace, to znamená, že jsou zasaženy všechny části verbální produkce (Horáková, 2011).

Holmanová (2016) popisuje několik oblastí, které je třeba při logopedické intervenci dětí se sluchovým postižením brát v potaz:

- **Dýchání:** Především u pozdě diagnostikovaných dětí je znatelná nepřírozená řeč a snížená schopnost hospodařit s dechem;
- **Celková motorika:** Stejně jako u dětí intaktních, je i u dětí se sluchovým postižením žádoucí rozvíjet celkovou motoriku a obratnost;
- **Motorika mluvidel:** Motoriku mluvidel lze snadno ovlivnit přirozenou výchovou, kdy rodiče vedou dítě k napodobování pohybů rtů a jazyka při různých činnostech;
- **Paměť:** Paměť je nedílnou součástí odezírání, v případě tedy, že je zhoršena paměť, bude u dítěte se sluchovým postižením narušena i schopnost odezírání;
- **Hlas:** Je nezbytné, aby si dítě uvědomilo, že hlas má. K tomu slouží vhodně nastavené kompenzační pomůcky (KI či sluchadla), které dítěti zprostředkovávají zvukové vjemy z okolí a podněcují ho k interakci;
- **Modulační faktory řeči:** Melodie, tempo a rytmus, to vše tvoří srozumitelnost řeči.

Horáková (2011) doplňuje:

- **Nadání dítěte pro řeč:** U nadaných dětí pro řeč se objevuje častější napodobování artikulačních pohybů, následně i verbální a neverbální komunikace;
- **Účinnost sluchadel či KI:** Včasná a vhodná kompenzace ovlivňuje celý rehabilitační proces dítěte se sluchovým postižením.

Fenclová a kol. (2018) doplňuje, že veškeré aktivity, které logoped s dítětem během intervence provádí, jsou pouze inspirací pro rodiče a měly by být automaticky součástí denních činností a aktivit. Připravenost dítěte, jeho schopnosti a chuť spolupracovat, to vše je velice individuální a s ohledem na tyto skutečnosti je vhodné zvážit i frekvenci návštěv.

- **Logopedická péče u dětí s kochleárním implantátem**

Velice zásadní je v celém procesu implantace předoperační logopedická příprava, která se u dítěte zaměřuje na detekci zvuků, odezírání základních slov, podmíněnou reakci na zvuk či na porozumění pojmům: nic, málo, více, hodně, což je důležité po implantaci pro správné nastavení implantátu. Po implantaci je nezbytné ideální nastavení zvukového procesoru a až poté je pooperační logopedická péče zaměřena na detekci zvuků, uvědomění si vlastního hlasu, délku, hloubkou a hlasitost hlásek a slov. Následně je péče zaměřena na rozvoj slovní zásoby, rozlišování a interpretaci slyšeného či porozumění větám. I v tomto případě platí, že je nutné vycházet z individuality a potřeb dítěte a proces logopedické péče přizpůsobit tak, aby byl co nejefektivnější a pro dítě co nejpřirozenější (Holmanová in Neubauer a kol., 2018).

Intervenční strategie v kontextu znakového jazyka a tele-practice

Systems that support hearing families with deaf children;

Cílem výzkumu z roku 2023, jehož autorkami jsou Julia Terry a Jaynie Rance, bylo vyhledat a identifikovat publikované a dostupné zdroje o podpoře, které pomáhají slyšícím rodičům neslyšících dětí. Tento výzkum představil znalosti z různých studií, nabídl pohledy na účinné intervence a zdůraznil oblasti, kde je potřeba dalšího výzkumu.

Tele-practice (tele-intervence) je termín, jež se užívá v kontextu poskytování péče či terapeutických služeb na dálku, to znamená prostřednictvím videohovorů. Způsob této podpory se v zahraničí stále více používá k poskytování raných intervenčních služeb rodinám s dětmi se sluchovým postižením. Studie ukázaly, že *tele-practice* může vést k pozitivním výsledkům v oblasti receptivního a expresivního jazykového vývoje ve srovnání s osobními návštěvami. *Tele-practice* také podporuje efektivnější zapojení rodičů, což způsobuje, že se rodiče cítí více podporováni, angažováni a v celém procesu to zvyšuje jejich sebevědomí. Časová úspora či bezpečí domova jsou oblasti, které mohou mít na terapii ze strany rodičů pozitivní vliv.

Podpora rodičů při výuce znakového jazyka je klíčová pro efektivní komunikaci s jejich dětmi se sluchovým postižením. To zahrnuje výuku a používání jazyka v každodenním životě a zároveň poskytování informací či emocionální podporu.

Ve Finsku proběhla pětiletá intervenční studie znakového jazyka, do které bylo zapojeno 81 slyšících členů rodin a tito členové se jednou týdně učili znakový jazyk s neslyšícím učitelem. Pravidelný kontakt s rodilým mluvčím znakového jazyka umožnil rodinám lépe pochopit a osvojit si základy znakového jazyka. Kromě toho se rodiče, sourozenci a další příbuzní jednou měsíčně scházeli ke společným lekcím znakového jazyka, což poskytovalo příležitosti k vzájemné podpoře a sdílení si rad a zkušeností. V rámci projektu bylo také dvakrát ročně realizováno setkání všech rodin.

Výsledky studie ukázaly, že rodiny, které se do projektu zapojily, dosáhly významného pokroku v osvojení znakového jazyka. Bylo zjištěno, že pravidelný a intenzivní kontakt se znakovým jazykem je klíčový pro jeho úspěšné osvojení. Aktivní účast v programu nejen zlepšila komunikační schopnosti členů rodin, ale také přispěla k lepšímu porozumění a začlenění dětí se sluchovým postižením do společenského života.

Tato finská studie zdůraznila význam komunikačního zázemí pro děti se sluchovým postižením a ukazuje, jak důležitá je podpora celé rodiny v procesu osvojení znakového jazyka. S dostatečnou podporou mohou slyšící rodiny efektivně komunikovat s dětmi se sluchovým postižením a výrazně tak ovlivnit jejich vývoj. Výsledky této studie poukázaly na zásadní potřebu zlepšit a rozšířit podporu pro slyšící rodiče a jejich děti se sluchovým postižením, od období sdělení diagnózy až po podpůrná opatření a služby. Je především povinností institucí, aby zajistily dlouhodobou a individuálně přizpůsobenou podporu. Programy zaměřené na výuku znakového jazyka, emoční podporu a přístup k informacím o nejnovějších technologiích a metodách pro komunikaci a vzdělávání neslyšících dětí jsou nezbytné. Investice do těchto vzdělávacích a podpůrných programů by měly být prioritou pro zajištění kvalitní péče pro všechny rodiny s dětmi se sluchovým postižením (Terry a Rance, 2023).

Výzkumná část

4 Možnosti rozvoje komunikačních schopností u dětí se sluchovým postižením

Praktická část se zabývá rozvojem komunikačních schopností dítěte se sluchovým postižením ve slyšící rodině a věnuje se procesu osvojování si vhodného komunikačního systému.

Součástí praktické části diplomové práce je výzkum, který sleduje, jakým způsobem je podporován rozvoj komunikačních schopností dětí se sluchovým postižením ve slyšící rodině v kontextu výběru vhodného komunikačního systému a jaká jsou případná úskalí tohoto procesu. V teoretické části byly popsány veškeré informace ohledně diagnostiky, etiologie, terapie, přes kompenzační pomůcky, až po komunikační systémy a pomáhající instituce. Kapitoly byly také doplněny o studii či výzkum ze zahraničí. Z faktů, které byly uvedeny v teoretické části diplomové práce, část výzkumná čerpá.

4.1 Cíle a metodologie výzkumného šetření

Cílem výzkumné části, zaměřené na děti se sluchovým postižením ve slyšící rodině je zjistit, jaké strategie nejvíce přispívají k aktivnímu rozvoji komunikačních schopností dětí se sluchovým postižením. Výzkum se dále zabývá tím, jaké možnosti podpory ze strany institucí sledované rodiny využívají a v čem mají tyto instituce zásadní přínos. Také se výzkumná část zaměřuje na faktory, které nejvíce ovlivňují rozhodování rodičů při volbě komunikačního systému pro jejich děti se sluchovým postižením. Cílem je tak komplexně představit cesty, kterými rodiče podporují rozvoj komunikačních schopností svých dětí a jaké strategie v tomto procesu uplatňují.

Z teoretické části vyplývá, že podnětné rodinné a sociální prostředí, vhodně zvolený komunikační systém a včasná diagnostika, jsou zásadními aspekty v celém procesu podpory rozvoje komunikace.

Výzkumné šetření probíhalo v pěti vybraných slyšících rodinách, které mají dítě se sluchovým postižením. Výzkumným vzorkem se staly záměrně děti v rozmezí 1-6 let se sluchovým postižením. Důvodem pro zvolení této kategorie byl fakt, že slyšící rodiny často

nejsou připraveny na příchod potomka se sluchovým postižením a proces smíření se s faktem, že se do rodiny narodilo dítě se sluchovým postižením, rozvoj jazykových schopností a socializace dítěte se sluchovým postižením, je mnohdy náročnější než u dítěte slyšícího.

Cíl výzkumu

Hlavním výzkumným cílem diplomové práce bylo zjistit, jakým způsobem je podporován rozvoj komunikačních schopností u dětí se sluchovým postižením z pohledu sledovaných rodin.

Následně byly zvoleny tři výzkumné otázky:

1. VO: Jaké strategie nejvíce přispívají k aktivnímu rozvoji komunikačních schopností dětí se sluchovým postižením ve sledovaných rodinách?
2. VO: Jaké možnosti podpory ze strany institucí využívají sledované rodiny dětí se sluchovým postižením a v čem mají tyto instituce zásadní přínos?
3. VO: Jaké faktory nejvíce ovlivňují rozhodování sledovaných rodin při volbě komunikačního systému pro jejich děti se sluchovým postižením?

4.2 Metodologie výzkumu

V rámci výzkumu k této diplomové práci byl užito kvalitativního přístupu, přičemž jako hlavní metoda byla zvolena případová studie. Pro sběr dat byly využity polostrukturované rozhovory. Polostrukturované rozhovory umožňují získat hlubší vhled do zkoumané problematiky dětí se sluchovým postižením ve slyšících rodinách a díky možnosti pokládat doplňující otázky, lze přizpůsobovat směr rozhovoru dle potřeb výzkumu. Výsledkem je detailní a komplexní pohled na zkoumanou problematiku.

V rámci výzkumu byly využity odborné prameny a literatury, které se empirickými výzkumy v oblasti pedagogiky zabývají a představují, jakými správnými zásadami se při pedagogickém výzkumu řídit.

V kvalitativním výzkumu není primárním cílem spoléhat se na předem definovaná teoretická stigmata. Mnohem důležitější je detailně prozkoumat určitý jev ve všech jeho aspektech. Namísto toho, aby výzkum začínal s pevně stanovenými teoretickými rámci se kvalitativní výzkumníci snaží proniknout hluboko do zkoumaného problému a získat co nejvíce nových

a relevantních informací. Tento proces zahrnuje pečlivé pozorování, rozhovory a analýzu, což vede k bohatému a detailnímu porozumění danému jevu. Důraz je kladen na popisování nových vzorců a souvislostí, které mohou být přehlednuty při použití striktně teoretických přístupů (Švaříček, Šed'ová a kol., 2014).

Dle Hendla (2023), neexistuje obecný návod či jediný uznávaný způsob, jakým by měl být kvalitativní výzkum tvořen. Dle ideálního vzorce by výzkumník měl mít od začátku stanovené téma k němu logicky korespondující výzkumné otázky, které lze během výzkumu doplňovat a upravovat. Kvalitativní výzkumy také často obsahují popis místa zkoumání, detailní a doslovné citace z rozhovorů, které často představují velice citlivé a osobní informace informantů.

Vymezení výzkumného problému a jeho formulace, je při úspěšnosti výzkumu klíčová, a proto je nezbytné této oblasti věnovat obzvlášť pozornost (Pelikán, 2011).

Švaříček, Šed'ová a kol. (2014) popisují, že kvalitativní metody se vyznačují indukci, což znamená, že se z jednotlivých případů a konkrétních dat vyvozují obecné závěry.

4.3 Design výzkumu

Případová studie je jedním z mnoha způsobů v kvalitativním výzkumu, kterými lze porozumět složitějším sociálním jevům. V historii byla metoda případové studie označována za nerelevantní, jelikož se dle kritiků nedala zobecnit a pro vědu byla tak zbytečná (Sedláček in Švaříček, Šed'ová a kol., 2014).

Jedná se o studii, která zkoumá jedince či menší skupinu několika případů, a to je zásadní rozdíl oproti kvantitativnímu designu výzkumu. V kvantitativním designu se shromažďuje omezené množství dat od velkého množství informantů, naproti tomu v kvalitativním designu výzkumu se sbírá velké a konkrétnější množství dat od jednoho či omezeného počtu informantů (Hendl, 2023).

Dle sledovaného případu lze dále více specifikovat výzkum na tzv. „**osobní případovou studii**“, která představuje konkrétní podrobný výzkum jedné osoby, u které se detailně zkoumají faktory, procesy a zkušenosti (Hendl 2023).

Ve výzkumu vztahujícího se k této diplomové práci se jednalo o pět případů hlavního výzkumu, přičemž se jednalo o zákonné zástupce dětí se sluchovým postižením a ve všech pěti případech se jednalo o matky.

K výzkumnému šetření bylo využito nepravděpodobnostní techniky tzv. „*sněhové koule*“, tato metoda se využívá nejčastěji v sociálně-vědních výzkumech a lze ji nazvat také jako *řetězový referenční výběr* nebo *síťový výběr*. Jedná se o postup získávání informantů do výzkumu tak, že se využívá síly doporučení od prvních účastníků a výzkumník se tak může dostat k menší sociální skupině či k osobám, které jsou ve společnosti minoritou (de Abreu, 2023).

Průběh vyhledávání výzkumného vzorku

V rámci výzkumu bylo velice obtížné sehnat informanty, kteří by korespondovali s požadavky, které k výzkumu náležely. V rámci výzkumu byl kontaktován Tamtam, či školy pro děti se sluchovým postižením na území města Prahy i Hradce Králové, nicméně instituce vždy odpověděla, že mohou prosbu zveřejnit a rozeslat mezi rodiče, avšak v rámci zachování anonymity vztahující se k Zákonu č. 110/2019 Sb. Zákona o zpracování osobních údajů, nemohou napřímo zprostředkovat kontakt s rodinami, které by požadavkům výzkumu odpovídaly. Jediné, co mohly tyto instituce udělat bylo, že prosbu zveřejní, a je jen na rodinách, zdali se ozvou či nikoliv. Skrze sociální síť Instagram, se nakonec podařilo do výzkumu sehnat několik rodin dětí se sluchovým postižením. Prostřednictvím instagramového profilu *ne_slysim*, který spravuje absolventka Masarykovy univerzity v Brně a která přibližuje znakový jazyk a problematiku světa osob se sluchovým postižením laické veřejnosti, se do výzkumu přihlásilo několik rodin. Oslovené rodiny pak byly ochotny spolupráce, zprostředkovaly kontakt s dalšími rodinami a tímto způsobem bylo do výzkumu získáno pět výzkumných vzorků.

Etika

Etické otázky by měly být řešeny v rámci každého kvalitativního výzkumu (Švaříček, Šedřová a kol., 2014). Pelikán (2011) také zdůrazňuje, že veškeré výzkumy, které jsou prováděny s živými bytostmi, by měly mít své etické hranice a limity. V případě, že se jedná o společenskovední či pedagogickou oblast, je třeba k informantům přistupovat s jistou empatií a citlivostí a je povinností výzkumníka, aby měl výzkum předem promyšlený a uvědomoval si, jaké dopady může výzkum na informanty mít. Pedagogické zkoumání je schopno jako žádný jiný obor, dojít k objevům, které jsou snadno zneužitelné třetí stranou. Je tedy povinností výzkumníka, aby výzkum probíhal v naprosté anonymitě a aby výsledky výzkumu nebyly nijak zpochybnitelné.

Podle Hendla (2023) jsou informanti ochotni sdělit citlivé informace, pokud během rozhovoru pocítí emoční bezpečí. Klíčovou roli v tomto procesu hraje výzkumník, který by měl citlivě vést rozhovor a zároveň být trpělivý. Je důležité, aby nechával účastníkům dostatek času a prostoru k tomu, aby se mohli uvolnit a přirozeně vyjádřit své myšlenky a pocity. Tímto způsobem mohou informanti snáz sdělovat své osobní zkušenosti a názory, což přispívá k získání autentických dat a informací. Celý proces je zaměřen na budování otevřeného a bezpečného prostředí, kde se účastníci cítí pohodlně a jsou ochotni sdílet i velmi osobní nebo citlivé informace.

Na počátku výzkumu byli informanti obeznámeni o průběhu výzkumu a o oblastech, kterých se otázky budou týkat. Před zahájením samotného polostrukturovaného rozhovoru podepsal informant souhlas s poskytnutím rozhovoru a jeho následným využitím pro účely diplomové práce (viz příloha III). Podpisem tohoto dokumentu byl informant obeznámen s tím, že průběh rozhovoru bude nahráván na diktafon v mobilním zařízení a také pro jaké účely je výzkum prováděn. Zároveň byl informován, že v případě nebude-li chtít odpovídat na jakoukoliv otázku, nemusí. Informantům je tímto dokumentem také zajištěna anonymita, stejně tak jejich potomkům, kterých se výzkum týká. Podepsané informované souhlasy o poskytnutí rozhovoru jsou k nahlédnutí pouze u autorky této diplomové práce a dále s nimi nebude nijak nakládáno.

4.4 Způsob sběru dat

Výzkumnou skupinu tvořilo pět slyšících rodin dětí se sluchovým postižením různého stupně a s různými kompenzačními pomůckami. V rámci výzkumu byly uskutečněny rozhovory se zákonnými zástupci dětí se sluchovým postižením a ve všech případech to byly matky.

Hendl (2023) popisuje, že zásadní je, formulovat si předem výzkumné otázky a cíle. Až poté dochází k výběru vhodného výzkumného vzorku, sběru dat do výzkumu s následnou analýzou a interpretací. V neposlední řadě je v rámci výzkumu žádoucí zodpovědět výzkumné otázky, které byly na počátku výzkumu stanoveny.

Sběr dat probíhal metodou polostrukturovaného rozhovoru. Interview neboli rozhovor je v obecném kontextu chápán jako činnost, kdy si výzkumník klade za cíl zjistit, jakým způsobem pohlíží informant na určitou skutečnost. Výzkumník by v tomto procesu měl být více v pozadí a být spíše posluchačem, a naopak informant je ten, kdo by se měl v celém procesu rozhovoru vyjadřovat více. V procesu rozhovoru, především s osobní tematikou je žádoucí, aby výzkumník užíval termíny k označování jevů takové, jaké užívá informant (Gavora 2010).

Rozhovory se v základu dělí na strukturované, nestrukturované a polostrukturované, přičemž polostrukturované rozhovory jsou určitým kompromisem mezi rozhovory strukturovanými a nestrukturovanými. Vyznačují se pevným obsahovým schématem otázek a další případné otázky související s tématem mohou vznikat v průběhu rozhovoru (Gavora, 2010).

Rozhovory s matkami probíhaly v klidném prostředí domova nebo v kavárně a záleželo především na nich samotných, kde chtějí rozhovor uskutečnit. Rozhovor trvaly v rozmezí 40-60 minut, přičemž celý průběh rozhovoru byl nahráván prostřednictvím záznamníku na osobní telefon autorky práce. Před uskutečněním rozhovoru byly informanti seznámeni s informovaným souhlasem, který obsahoval informace, jak bude s daty z rozhovorů nakládáno.

Švaříček, Šedřová a kol. (2014) popisují záznam rozhovoru jako nedílnou součást celého výzkumu. I přes to, že je výzkumník schopen zapamatovat si útržky, či celé informace

z rozhovoru, autenticita projevu informanta může být jen v případě, že je doslovně citována. I přes to, že se kvalitativní metoda polostrukturovaného rozhovoru označuje jako méně vědecká, je nutné, aby i tato metoda měla svá systematická pravidla.

Jak uvádí Švaříček in Švaříček, Šed'ová a kol. (2014), pouhé nahrávání interview nestačí, jelikož konečnými daty pro analýzu a kódování rozhovorů jsou přepisy.

Přepis mluveného slova neboli transkripce byla využita u všech rozhovorů. Ukázka doslovného přepisu jednoho z rozhovorů, konkrétně s informantem I_4, je k nahlédnutí v příloze III. Zbývající přepsané rozhovory s metodou otevřeného kódování jsou k dispozici k nahlédnutí u autorky práce.

Otevřené kódování, jak uvádí Strauss a Corbinová in Švaříček, Šed'ová a kol. (2014), bylo využíváno především v designu zakotvené teorie, ale vzhledem k jednoduchosti otevřeného kódování se tato technika začala využívat v jiných designech výzkumu. Kódování je proces, při kterém se již souvislé údaje rozebírají a poté skládají novým způsobem. Přepsaný rozhovor se pak rozdělí na tzv. jednotky, které mohou představovat slova, více slov či celé věty. Těmto jednotkám je následně přiřazen kód a z těchto kódů jsou následně stanoveny kategorie. Každý kód by měl logicky vypovídat o určité oblasti. Nejdříve byly k přepsaným rozhovorům přiřazeny kódy a následně byly tyto kódy logicky seskupeny do pěti kategorií. Systematickou a strukturovanou metodou vyložení karet, která je v tomto případě pouze obrazná, byla interpretována hlavní témata a závěry výzkumu.

4.5 Výběr a popis zkoumaného vzorku

Výzkumné šetření bylo realizováno v pěti slyšících rodinách s dětmi se sluchovým postižením. V tabulce níže jsou uvedeny základní údaje o informantech, kterými jsou v případě tohoto výzkumu matky dětí se sluchovým postižením. Tabulka č.1 zároveň obsahuje informace o dětech se sluchovým postižením; pseudonym, pod kterým bude dítě po celou dobu výzkumu prezentováno, věk, který je aktuální k 1.6.2024 a kompenzační pomůcku, kterou dítě aktuálně používá.

Tabulka č.1: Přehledová tabulka se základními údaji o informantech (údaje k 1.6.2024)

Informanti	Vztah informanta s dítětem	Pseudonym dítěte se sluchovým postižením	Věk dítěte	Kompenzace sluchu dítěte
I_1	Matka	Jana	1 rok 4 měsíce	Oboustranná kochleární implantace
I_2	Matka	Denisa	5 let a 6 měsíců	Oboustranná kompenzace sluchadly
I_3	Matka	Tereza	1 rok a 11 měsíců	Oboustranná kochleární implantace
I_4	Matka	Filip	3 roky a 5 měsíců	Jednostranná kochleární implantace a sluchadlo
I_5	Matka	Pavel	5 let a 9 měsíců	Oboustranná kompenzace sluchadly

Zdroj: výzkumné šetření autorky práce

Tabulka se základními údaji o informantech pochází ze zdrojů vlastního výzkumného šetření a veškeré údaje v tabulce 1 jsou informace z rozhovorů s matkami dětí se sluchovým postižením.

Charakteristika výzkumného vzorku

Jana

Janě je momentálně 1 rok a 4 měsíce a sluchové postižení bylo zjištěno v období mez 5-6 měsícem. Aktuálně je oboustranně kochleárně implantována, přičemž před implantací nosila půl roku sluchadla. Jana má ještě starší sestru a v rodině se nikdo jiný se sluchovým postižením nevyskytuje, proto byl pro rodinu střet se světem osob se sluchovým postižením neznámá oblast. Jana komunikuje mluvenou řečí, ale některé stěžejní pojmy či pokyny vysloví a zároveň provede i znakem.

Denisa

Denisa má 5 let a 6 měsíců a podezření na sluchové postižení bylo poprvé vysloveno v jejich 2 letech a poté diagnostikováno ve třech letech. Denisa má změnu v genetické výbavě, ale jedná se o nesyndromální vadu. Sluch jí kompenzují sluchadla oboustranně a matka o implantaci zatím nepřemýšlí, jelikož dívka se sluchadly prospívá. Před diagnostikou měla Denisa velice specifický projev a využívala prvky neverbální komunikace. Po zjištění diagnózy začala matka s Denisou znakovat. Nyní se od znaků upustilo a dívka komunikuje především mluvenou řečí.

Tereza

Tereze oslaví na konci června 2024 své druhé narozeniny a sluchové postižení jí bylo zjištěno v 5. měsíci. Výsledky z genetických testů odhalily mutaci v genu pro connexin 26. Nyní je Tereza téměř rok oboustranně kochleárně implantována, před implantací nosila sluchadla půl roku, ale bylo pro ni těžké si na ně zvyknout, stále si je sundávala a měly pro ni téměř nulový přínos. V období, kdy se rodiče dívky dozvěděli diagnózu, se okamžitě začali učit znaky, aby s dívkou pracovali na rozvoji tohoto komunikačního systému. Tereza aktuálně komunikuje oběma komunikačními systémy, tedy znakovým jazykem i mluvenou řečí, ale od znaků stále více upouští.

Filip

Filipovi jsou 3 roky a 5 měsíců, přičemž sluchové postižení bylo odhaleno ihned v porodnici, kde Filipovi vyšly nevýbavné OAE. Stejně jako v předešlém případě, i Filip má mutaci genu pro connexin 26, tudíž je to genetická vada. Filip je kompenzován na jednom uchu sluchadly

a na druhém kochleárním implantátem. Sluchadla měl od pěti měsíců a od března 2023 má místo jednoho sluchadla kochleární implantát a rodiče zatím o oboustranné kompenzaci neuvažují, jelikož aktuálně s tímto nastavením chlapec prospívá. Zpočátku v rodině užívali pro komunikaci se synem znaky, nyní Filip komunikuje především mluvenou řečí.

Pavel

Chlapci je nyní 5 let a pět měsíců a v rodině není žádná genetická predispozice pro sluchové postižení. Sluchové postižení bylo zapříčiněno s největší pravděpodobností podáním ototoxického antibiotika v porodnici, kde chlapec prodělal stafylokokovou infekci. Chlapec je kompenzován oboustranně sluchadly a rodiče se ke kochleární implantaci staví odmítavě. Nevidí důvod implantace v případě, že chlapec se sluchadly prospívá a rozvíjí se u něho mluvená řeč. Matka měla v počátcích s chlapcem vytvořený velice specifický komunikační systém, kterému rozuměli jen oni dva, ale aktuálně s chlapcem komunikuje především orálně. Vzhledem k tomu, že chlapec vyrůstá v prostředí, kde se komunikuje pouze mluvenou řečí, je i on veden tímto směrem v komunikaci.

4.6 Interpretace dat výzkumného šetření

V rámci procesu získávání dat do výzkumu, proběhlo 5 rozhovorů s matkami dětí se sluchovým postižením. Pro další analytické zpracování byly rozhovory nahrávány a potom doslovně přepsány. Následně byla data analyzována a metodou otevřeného kódování zpracována. Kódy byly následně rozděleny do kategorií dle logických souvislostí a v jednotlivých kategoriích lze najít výzkumní data, potřebná k zodpovězení výzkumných otázek. Klíčové pasáže v rozhovorech byly označeny pěti odlišnými barvami.

Kategorie byly pojmenovány takto:

1. Diagnostika sluchového postižení
2. Přístup k informacím
3. Podpora rodiny s dítětem se sluchovým postižením
4. Rozvoj komunikačních schopností
5. Volba komunikačního systému

1. Diagnostika sluchového postižení

V kategorii „*diagnostika sluchového postižení*“ byly informantům pokládány otázky týkající se zjištění sluchového postižení jejich potomka a proces diagnostiky. Z odpovědí informantů vyplývá, že častou příčinou sluchového postižení může být genetické zatížení. V případě, že se nejedná o genetickou predispozici, lze hovořit především o postnatálních příčinách, například o ototoxických lécích, které mohou mít na sluch novorozenců či batolat negativní dopad. Z kategorie vyplývá především důležitost o včasné diagnostice a zahájení co nejrychlejší rehabilitace. Z odpovědí informantů z přeepsaných rozhovorů je znatelné, že i v procesu diagnostiky byla přínosem raná péče Tamtam, která rodinám poskytla veškeré informace o průběhu různých testů a vyšetření.

I_1 uvádí, že Janě bylo zjištěno sluchové postižení okolo 5 měsíce života „*finální diagnózu máme stanovenou od prvního dne, a to je percepční vada sluchu oboustranná. S tím, že ji dělali BERA testy do 90 decibelů a pak už netestovali.*“ Jana měla tedy ztrátu pravděpodobně vyšší než 90 decibelů, ale v zařízení, kde testování probíhalo jim řekli „*že už dál nebudou testovat.*“ Při dotázání se na genetické zatížení, zněla odpověď takto: „*Nevíme, zdali to nebylo geneticky, výsledky z genetiky nemáme, ale geneticky to ani z jedné strany nemáme.*“

I_2 popisuje období, kdy bylo Denise zjištěno sluchové postižení, jako nesmírně náročnou životní situaci. „*Chvilku jsem se s tím srovnávala a nechtěla jsem si to chvilku přiznat, že má moje dítě nějaký problém.*“ Dcera byla pozdně diagnostikována až ve třech letech a celý proces byl velice zdoluhavý. „*Dcera má nějakou tu změnu písmenka v té genetické výbavě, jinak byl vyloučen Pendredův syndrom, protože má vlastně rozšířený vestibulární akvadukt u levého ucha, který bývá s tím jako spojený, ale jako závěr tý genetiky, na který jsme čekali dva roky, je to tak, že to je nesyndromální vada.*“ V doplňující otázce, která se vztahovala k ztrátě a finální diagnóze odpověděla **I_2** takto: „*na jednom uchu má praktickou hluchotu, tam je kolem 80 decibelů a na tom druhém kolem 50 decibelů, nejsem si teď přesně jistá.*“

V případě informantů **I_3** a **I_4** se odpovědi shodují. Potomci informantů Tereza i Filip mají mutaci v genu pro connexin 26.

I_3 uvádí, že přesná diagnóza nebyla Tereze nikdy stanovena, ale pouze před genetickým vyšetřením měli ve zprávě napsáno: „*když jsme šli na genetiku, tak tam bylo jako důvod té genetiky, tak tam bylo „velmi těžká vada sluchu“ „velmi těžká porucha“, ale jinak nám nikdy přesnou diagnózu neřekli, ale z té genetiky vyšlo, že má chybu genetickou, že má ten connexin 26, tak toto... takže tak.*“ Poté co proběhlo vyšetření metodou BERA „*tak ta se dělala ještě na dvakrát, protože každé ucho zvlášť a budila se u toho, a ne úplně dobře spolupracovala, tehdy to teda vyšlo tak, že levé ucho ten přístroj nezměřil vůbec, že tam nebyla vůbec žádná odezva, no a pravé ucho ztráta kolem 80 decibelů.*“

I_4: Filipovi bylo po narození provedeny OAE, které vyšly nevybavné. Toto vyšetření se opakovalo, ale matka se sluchovým postižením u svého syna počítala „*jako já to věděla teda hned od prvního týdne, protože máme genetické zatížení, nebo měli jsme už výskyt v rodině předtím, takže když nám už dvakrát nevyšli emise, tak jsme s tím už prostě počítali.*“ Vzhledem k dlouhým prodlevám mezi genetickými vyšetřeními, rodina na finální výsledky čekala téměř půl roku: „*No, má těžkou nedoslýchavost, má connexin 26, gen, takže tam nám to potvrdilo potom to genetické vyšetření*“... „*a pak černé na bílém měl ve třičtvrtě roce ten connexin, to se pak potvrdilo. Tam jsou delší čekací lhůty, a to měl zhruba třičtvrtě roku...*“

I_5 popisuje, jak zmatečné a náročné období byly první roky života Pavla. V porodnici byl proveden screening sluchu OAE „*levý ouško mu vyšlo výbavný, pravý zase nevybavný.*“ Screening sluchu tedy Pavel absolvoval znovu ve třech *měsících* „*no, a to mu vyšly obě ouška výbavný, takže tam jsme fakt byli zmatený a říkali jsme si, že je to asi v pohodě, že měl třeba plodovou vodu v oušku, nebo že prostě se při tom prvním vyšetření hodně hýbal.*“ Pavel byl znovu vyšetřen metodou BERA až ve svých třech letech, přičemž vyšetření odhalilo: „*no, a to jsme jeli do Motola na BERU, kde mu to udělali ve spánku. Odezva byla i při stimulaci nějakých 70 decibelů téměř nulová. Finálně nám pak stanovili na levém oušku ztrátu asi 75 decibelů a na pravém 80 decibelů.*“

2. Přístup k informacím

Z kategorie nesoucí název „*přístup k informacím*“, vyplývá, jakým způsobem a zdali vůbec byly rodiny po zjištění sluchového postižení svého potomka dostatečně informovány a zdali jim bylo řečeno, jak v celém procesu postupovat dál.

Informanti odpovídali na otázky, které se týkaly podpory a informovanosti ihned po zjištění diagnózy. Část informantů uvádí, že informace nebyly často celistvé a spoustu z nich si museli sami dohledávat. Mnohdy se informanti se svými potomky cítili bezmocně a hledali oporu v ostatních rodičích dětí se sluchovým postižením. Právě s nimi mohli probrat strasti a zkušenosti, které v celém procesu akceptace situace hrály významnou roli. Tento proces zahrnoval nejen zjišťování, jaké možnosti léčby a podpory jsou k dispozici, ale také snahu pochopit a přijmout novou realitu, ve které se ocitli. Informanti často pocítovali potřebu získat co nejvíce informací o tom, jak mohou nejlépe podpořit své dítě a jak se vypořádat s každodenními výzvami, které sluchové postižení přináší.

Po zjištění diagnózy se přístupy rodin lišily. **I_1**, ihned potom, co se dozvěděla diagnózu své dcery, začala intenzivně spolu s tatínkem Jany hledat a zjišťovat veškeré informace: „*místo, než abych seděla a plakala, tak jsme oba dva po nocích hledali a hledali a hledali. Zjišťovali informace a četli a četli. Musím říct, že nám to teda strašně pomohlo oběma. Hlavně prostě číst, zjistit a vědět ty informace, aby nás to tak nějak uklidnilo a abychom se dali psychicky do pořádku.*“ Zároveň se také snažili najít další rodiny se stejným osudem, aby našli vzájemné pochopení a cenní rady od někoho, kdo si prochází či procházel stejnou situací: „*Sehnala jsem si taky stejný maminky jakoby se stejnou diagnózou, se stejným osudem no... A psala jsem ostatním no, abych tak nějak našla podporu, abych věděla, jak se v tom pohybovat, co všechno zařídit a nezařídit.*“

U **I_2** je z odpovědi zřejmé, že zjištění sluchového postižení u dcery Denisy, byl pro matku velký šok. „*Tak nejdřív přišel šok a paralýza, chvílku jsem se s tím srovnávala a nechtěla jsem si to chvílku přiznat, že má moje dítě nějaký problém. Po celkem jako krátké době jsem si uvědomila, že pro ni musím udělat maximum.*“ Brzy si však uvědomila, že včasná intervence u potomka se sluchovým postižením je zásadní, a proto začala ihned jednat. „*...když jsem pak jako sama viděla, že dcera není úplně v pohodě, tak jsem se ji snažila co nejdříve objednat na vyšetření SSEP do Motola, kde se ta vada sluchu potvrdila.*“

I_3 uvádí, že i přes to, že je studovaná učitelka a má mnoho zkušeností z praxí, na tuto situaci nebyla připravena. *„Vždycky to bylo jen „něco, co jsem si načetla v knížkách“ a měla jsem to vyzkoušené párkrát na praxích, že jsem tam poznala dítě se zrakovým postižením, ADHD nebo tak, ale mít takové dítě s nějakýma specifickýma potřebama doma, to fakt se člověk posune úplně neskutečně.“* Uvědomuje si, že vychovávat dítě s určitým druhem postižení je velice náročný proces nejen pro ni samotnou, ale pro celou rodinu. I I_3 se snažila v začátcích po zjištění diagnózy hledat informace a podporu především v literatuře. *„Hodně jsem si toho jako načetla, zkoušela jsem jako si zjišťovat různé informace i o různých jiných sluchových postiženích, takže tady v těch informacích jsme se taky hrozně rozšířili jako rodina.“*

V případě I_4, odpověděla matka, že mají v rodině genetické zatížení a po zjištění sluchového postižení bylo pro ni mnohem snazší se s touto skutečností smířit, než tomu bylo v případě ostatních informantů. *„Co se týče nějakého jako získávání informací a tak dále, tím že jsem vlastně z oboru a jako měli jsme už výskyt v rodině, tak jako já nebyla nějak extra vyškolená a věděla jsem celkem co nás čeká a dokázala jsem si to představit.“*

Zjištění, že se matce narodilo dítě se sluchovým postižením, je bráno mnohdy jako osobní selhání, dochází k výčitkám, otázkám „proč právě my?“ a je v některých případech žádoucí vyhledat odbornou pomoc. I_5 odpověděla, že si začátky po narození potomka, nedovede zpětně bez psychologické pomoci představit *„...První dva roky jsem chodila na terapie, to mi pomohlo strašně moc, jako srovnat se s tím a vědět, že nejsem jediná a že se může syn vyvíjet prostě normálně. Takže tak, to jo, to si fakt bez té psychický podpory na tom začátku nedovedu představit.“*

K tématu ohledně poskytnutí informací následující výpovědi potvrdily, že rodinám dětí se sluchovým postižením často nebývají poskytnuty celistvé informace a pokyny, jak postupovat v procesu diagnostiky a terapie dál. Informanti také uvedli, že se často nedoptali na pojmy, kterým nerozuměli a byli tak nuceni si informace dohledávat sami.

I_1: *„Spoustu informací jsme nezvládli zachytit a zapamatovat si. Jako jo, ty nejdůležitější věci si pamatuju, to nejzákladnější nám bylo řečeno všechno, ale ty informace jakoby hledáme třeba ohledně těch kochleárů a to, to jsme si dohledávali sami, ale bylo nám*

řeceno, kde máme hledat. A hlavně, když nám někdo něco říká v ordinaci a není nám to jasný, tak se prostě hned ptáme, no.“

I_2: „Jako hodně na základní úrovni, nic moc, nic moc konkrétního, žádný velký prognózy, setkala jsem se i s různěma názorama na to, jestli by měla mít jenom sluchadla, nebo jestli by měla mít implantát. Až Tamtam mi podal ty informace, jak bych si představovala, nějak jako objektivně, a přitom jako citlivě.“

I_3: „No ale takto obecně nám těch informací nebylo řečeno moc. Vlastně to bylo vždycky tak jako rychle, rychle, změřit něco, věta ve stylu „všechno budete mít ve zprávě“ a v té zprávě byly nějaké zkratky, nějaký závěr co vyšlo, ale moc jsme toho nevěděli. Takže jsme všechno dohledávali na internetu doma.“

I_4 pracovala s dětmi se sluchovým postižením a během studií měla možnost nahlédnout do světa osob se sluchovým postižením, to uvádí I_4 jako důvod, proč dané problematice rozumí více než ostatní rodiče. „... dovedu si představit, že pro někoho, pro koho je to prostě seznámení poprvé s tímto světem a s foniatří obecně, dovedu si představit, že informace mohly být trošku málo vysvětlené, myslím to tak, že se v tom člověk dokázal málo zorientovat. Já měla tu výhodu, že jsem prostě věděla a ta moje pozice je v tom prostě specifická.“

I_5: „Pro nás to byla tenkrát taková smršť názorů a postojů a zároveň, že člověk vůbec nevěděl. Ono je to těžký... V těch zařízeních je to jak na běžícím páse, takže chápu, že tam každému nechtějí říkat ty informace pořád dokola. Na druhou stranu si musí uvědomit, že pro nás, pro rodiče sluchově postižených dětí, je to situace, kterou zažíváme poprvé a že to je pro nás prostě těžký. Takže trošku empatie mi tam chybělo, to jo.“

3. Podpora rodiny s dítětem se sluchovým postižením

Z kategorie nesoucí název „*Podpora rodiny s dítětem se sluchovým postižením*“ vyplývá, jakou podporu ze strany institucí rodiny s dětmi se sluchovým postižením využívají a v čem pocítují největší podporu. Podporu nelze chápat pouze jako institucionální záležitost, ale také záležitost rodiny, která je v procesu zvládnání náročné stresové životní situace nenahraditelná.

Zároveň všech pět informantů uvedlo, že největší oporou ze strany institucí byl Tamtam. Raná péče Tamtam byla rodinám doporučována jak pediatry, tak audiology. Shodli se na odpovědi, že Tamtam jim poskytl jasné a celistvé informace o sluchovém postižení a o tom, jak pečovat o kompenzační pomůcky. Raná péče byla také pro informanty a jejich rodiny přínosem ve vysvětlení veškerých vyšetření a také v oblasti finančních příspěvků, na co mají a nemají nárok.

Dále informanti ocenili, že jim Tamtam poskytoval podporu při orientaci v často složitém světě zdravotních vyšetření, což pomohlo snížit jejich obavy z neznámého. Tento komplexní a empatický přístup Tamtamu k informantům výrazně usnadnil adaptaci na novou situaci a péči o své dítě.

I_1 odpověděla, že po získání kontaktu do Tamtamu jej ihned kontaktovala „*druhý den ráno jsem do Tamtamu volala, no a schůzku jsme měli za týden.*“ V případě **I_1** Tamtam vysvětlil rodině i řečový vývoj u dětí se sluchovým postižením a průběh testů, které bude muset dcera v počátcích podstoupit. Zároveň si **I_1** velice chválí přístup pracovnice Tamtamu a je velice vděčná za to, že jí může kdykoliv zavolat a požádat o radu. „*No, a je pro nás ta paní prostě pořád na příjmu, s tím že k nám dojíždí jednou měsíčně.*“

I_2 sdílí na Tamtam totožný pozitivní názor jako **I_2** a uvádí ho jako největší podporu v začátcích, ale i v průběhu intervence. „*To byl ten Tamtam, ten Tamtam určitě. Pro mě to nebyl žádný doktor, doktorka, to určitě ne.*“

I přes to, že Tamtam nebylo jediné zařízení, které matka s Denisou navštěvovaly, hodnotí Tamtam jako tu nejlepší podporu „*...ale až Tamtam mi podal ty informace, jak bych si představovala, nějak jako objektivně, a přitom jako citlivě.*“ Jelikož je ale Denise téměř 6 let, služby rané péče rodina od února 2024 nevyužívá.

V případě I_3, se o Tamtamu matka dozvěděla až po třech hlavních vyšetřeních Terezy, „*tak to byla vlastně jedna z těch nejdůležitějších informací, tak to bylo fajn.*“ V začátcích rodina potřebovala podporu a vysvětlení základních pojmů a taktéž uvádí Tamtam jako instituci, která jim tyto informace poskytla nejlépe. „*Vlastně jak jsme kontaktovali Tamtam, tak oni k nám sem přijeli a řekli nám toho v podstatě úplně nejvíc. Přivezli nám nějaké publikace, co jsme si mohli přečíst, časopisy, brožury a tak. Vlastně to bylo jako to nejdůležitější, kde jsme těch informací získali nejvíce, no.*“

Ve své odpovědi I_4 taktéž uvádí Tamtam jako stěžejní instituci, která jim poskytuje informace o všem, co Filipa čeká. „*... to jsem byla fakt jako příjemně překvapena, že vlastně ten Tamtam, nasměrovává ty rodiče na ty jednotlivá vyšetření, vysvětluje jim, co se bude dít, dává kontakty na odborníky, to bylo super, tam si myslím, že těch informací byl dostatek. I ze začátku jsme věděli, co nás čeká, věděli jsme, jak to bude probíhat ty vyšetření.*“

I_5 si velice chválí přístup Tamtamu a uvědomuje si, že mnohdy neví, jak syna dále rozvíjet, ale pracovnice z Tamtamu vždy přijde s originálním nápadem či způsobem, jak Pavla dále rozvíjet. „*Když k nám pracovnice přijede domů, je to vždycky strašně fajn. Já vidím, jak toho Pavla zná, jak mu rozumí, jak, no prostě ví jak na něj a jak ho dál rozvíjet.*“ I_5 žije se synem Pavlem v Praze, a tak na rozdíl od předchozích rodin, využívají nejen služeb rané péče, ale také sociálně aktivizačních služeb, které Tamtam ambulantně poskytuje a které jsou pro ně časově a vzdálenostně dostupné. „*Ale teda co nám dává strašně moc, tak jsou ty dopoledne v Tamtamu. To Pavel doslova úplně kvete. Já tam taky potkám další maminky že jo, ted' vidím, jak i ty ostatní děti dělají pokrok, a to mě strašně žene dál.*“

V rámci odpovědi uvedli informanti, že nejen raná péče Tamtamu ale i rekondiční pobyty, které Tamtam pořádá, jsou pro celou rodinu dítěte se sluchovým postižením obrovským přínosem. Rodiny mají možnost se vzájemně poznat a sdílet cenné zkušenosti a rady z vlastního života. Součástí rekondičních pobytů Tamtamu bývají i přednášky od specialistů, které problematiku světa osob se sluchovým postižením přibližují.

I_3 uvádí, že na pobyty s Tamtmem jezdí pravidelně a velkým přínosem bylo pro rodinu setkání předtím, než měla Tereza podstoupit kochleární implantaci. „*No, my občas teda jezdíme na nějaké akce s Tamtmem, co nám posílají. Myslím, že to mají jednou za čtvrt*

roku nějaké to setkání. Vloni před tou implantací, to jsme byli s nimi i na pobytu, to bylo super, tam jsme vlastně byli s rodinami, které taky čekala implantace, nebo kteří měli těsně po, a to jsme se dozvěděli taky mnoho ohledně těch kochlíků a ohledně těch dětí, jak to jako zvládají a tak.“

I_4 se synem Filipem a celou rodinou byli v počátcích zjištění sluchového postižení na setkání rodičů dětí se sluchovým postižením ve Valašském Meziříčí. Pobyt uvedl rodiče do světa osob se sluchovým postižením a měli možnost se účastnit několika přednášek od specialistů. *„Když byl syn malý, když měl rok a půl, tak jsme byli na setkání ve Valmezu, to byl takový týdenní rehabilitační pobyt s dětmi. Tam jsme se měli seznámit s tím světem, měli jsme hodiny znakovky, přednášky od foniatrů, logopedů, psychologů a se spoustou rodičů jsme se i seznámili, to bylo jako supr.“* Avšak I_4 dodává, že momentálně na žádná další setkání nejezdí, jelikož Filip se sluchadly prospívá a většinu času tráví mezi slyšícími dětmi bez větších obtíží. *„Ale teď, tím že jsme zapojeni úplně bez problému mezi běžnými dětmi a tím, že fungujeme standardně, tak jako nic takhle pravidelného nemáme.“* I_4 si však uvědomuje, že až bude syn starší, bude se chtít stýkat s vrstevníky nejen slyšícími, ale i se sluchovým postižením. *„Pak jako až bude syn starší, tak jsem si říkala nějaký tábor nebo něco, kde bude třeba syn v kontaktu s ostatníma dětma, až to bude tak jako víc řešit a prožívat.“*

Krom Tamtamu, se pouze jedna rodina setkávají i na jiných akcích s rodinami dětí se sluchovým postižením. Tato neformální setkání se konají v Brně, každou první neděli v měsíci. Setkání nemívají pevně stanovený program, rodičům jde o to, popovídat si o vzájemných radostech i strastech, které je v životě s dítětem se sluchovým postižením, stejně jako je tomu u dětí slyšících, provázejí.

Dále také pouze jeden informant uvedl, že má v rodině dalšího člena se sluchovým postižením.

I_1 o těchto pravidelných setkáních ví, ale zatím se jich neúčastnil. *„Vím, že se jednou měsíčně scházejí v Brně rodiče, ale tam jsem se ještě nedostala, myslím, že se to jmenuje „slyšíme“ nebo něco takového, tam se chystám dojet, ale ještě jsme tam nebyli no.“*

I_2 na rozdíl od I_1 o pravidelném setkávání neví a krom Tamtamu žádné jiné instituce či setkávání nenavštěvují. „*Krom Tamtamu nic jiného nevyužíváme.*“

I_3 se naopak těchto setkání účastní pravidelně a popisuje, že na setkáních se neřeší pouze problematika sluchového postižení, ale i „*jako brněnské věci, brněnské školy a školky a takové místní záležitosti.*“ I_3 popisuje každoměsíční setkávání se takto: „*...to je setkání každou první neděli v měsíci, takže to je takové spíš neformální, nejsou tam žádné aktivity, není tam Tamtam, prostě se sejdeme, děcka si hrajou, jsou tam jak děti s kochlikama, tak nějaké se sluchadlami a sourozenci, kteří slyší.*“

I_4 s potomkem Filipem žádné spolkové akce ani setkání nenavštěvují, ale mají v rodině dalšího člena, konkrétně „*synova sestřenice, moje neteř, je o 4 měsíce starší než syn a je oboustranně implantována.*“ Tato skutečnost pomáhá Filipovi cítit se v rodině jistěji a dle slov matky je důležité „*aby věděl že v tom není sám, tak je super, že má tu sestřenici, že v tom jsou spolu.*“ I_4 popisuje pozitivní přínos pro syna: „*Takže tam je to takový přirozený, syn je takhle v kontaktu pravidelně s někým, kdo má stejnou sluchovou vadu a ještě má i implantát, takže je to super, že jsou na to dva.*“

I_5, stejně tak jako I_2, na žádné další akce nechodí a neúčastní se jich. Rodina chce Pavla vést cestou pouze mluvené řeči, a proto se ani neseťkávají s ostatními rodinami dětí se sluchovým postižením. „*Ne ne, to ne, to nevyužíváme nic. On syn, když vím, že prostě prospívá s těmi sluchadly a že s námi více méně mluví, tak já nepotřebuju tu znakovku nějak extra rozvíjet na nějakých setkáních nebo tak. Ještě když má jen slyšící kamarády, tak si asi myslím, že to není ani potřeba. Třeba jednou si k tomu dojde sám, ale my takhle s tou komunitou, krom těch dopolední v Tamtamu, ten čas netrávíme.*“

4. Rozvoj komunikačních schopností

Otázky vztahující se ke kategorii „podpora rozvoje komunikačních schopností“ u dětí se sluchovým postižením se zaměřily různé aspekty podpory rozvoje komunikace. Témata se týkala role logopeda, používaných pomůckách, nácviku zrakového kontaktu, využívání logopedického či zážitkového deníku, zásad komunikace a konkrétních situacích pro cílený rozvoj komunikačních schopností.

Informanti zdůrazňovali významnou roli logopeda. Pro některé byla logopedická péče zásadní již od začátku, i když najít vhodného odborníka nebylo vždy jednoduché. Jak uvádí **I_2**, potíže spočívaly v nalezení logopeda se zkušenostmi s dětmi se sluchovým postižením.

Naopak **I_4** zmínila, že logopedie je v procesu rozvoje komunikačních schopností méně potřebná, protože se Filip vyvíjí podobně jako slyšící děti a má dobrý mluvní apetit od útlého věku. Klinický logoped se v tomto případě zaměřuje především na úpravy v artikulaci jednotlivých hlásek.

V oblasti cíleného rozvoje jazyka se osvědčily různé pomůcky, jako jsou logopedické hry, hračky a vizuální podpora, například knížky s Albi tužkou. Matky také zdůrazňovaly význam přirozené komunikace a zapojení dítěte do každodenních aktivit, jako je například pečení, kdy se popisují suroviny a postupy.

Nácvik zrakového kontaktu probíhal často intuitivně během běžné komunikace. V komunikaci matky dodržovaly několik zásad, jako je komunikace tváří v tvář, doprovázení mluvené řeči znaky či nepoužívání zdrobnělých výrazů.

Mezi aktuální cíle patřilo rozšiřování slovní zásoby, zlepšování výslovnosti a podpora přirozené komunikace dítěte. Rodiče se snažily o to, aby komunikace byla pro dítě co nejvíce přirozená a zábavná, a přitom současně rozvíjela jeho jazykové schopnosti.

I_1 využívá s Janou pro rozvoj komunikace nejčastěji pomůcky v podobě zrakové opory a i v tomto případě Tamtam doporučil aplikaci, která je pro rozvoj komunikačních schopností vhodná. *„Máme aplikaci v telefonu na zvířátka, ta nám byla doporučena v Tamtamu, pak máme malé postavičky se zvířátky, pak knížky, jako obrázkové no a víc asi nemáme. Jako hudební nástroje a takové no.“*

Zároveň se I_1 snaží v komunikaci dodržovat zásady. „*Snažím se na ní mluvit tváří v tvář, většinou, snažím se nepoužívat zdobněliny, tady je „oko“ ne „očičko“ a to je asi tak všechno.* Přičemž v situaci, kdy Jana nerozumí, nebo si matka není jistá, zdali ji dcera pochopila, pomáhá si jednoduchými znaky: „*Co jde, co si vzpomenu a umím, tak ji provedu tím znakem, ale jinak asi nic víc.*“

V rozvoji komunikačních schopností je I_1 trpělivá a v případě, že dcera určitý pokyn nechápe, snaží se danou frází několikrát zopakovat a současně názorně ukázat. „*Když jsme ji ukazovali, jak vyhodit do koše, tak jsme to říkali furt dokola „vyhodit do koše, vyhodit do koše“ dokud to nepochopí. Na naučení těch frází je to fajn, aby věděla. Takže pořád opakovat, pořád mluvit.*“ V oblasti rozvoje slovní zásoby, chce také matka zavést: „*... abychom si povídaly nad knížkou.*“

V procesu podpory komunikačních schopností je nedílnou součástí logoped. Avšak Jana s kochleárním implantátem, který má tři měsíce, prospívá nadprůměrně, logopedka poradila: „*...prostě at' s ní dělám to co dělám, at' si s ní povídám tak jak si s ní povídám, at' to doprovázíme znakama, at' s ní komunikujeme tváří v tvář a nic víc aktuálně dělat nemáme no.*“

Cíle v komunikaci I_1 popisuje takto: „*mým aktuálním cílem je to prostě dotáhnout, aby tyhle ty základní slovíčka „máma, táta, bába“ uměla a kejvnout jestli něco chce nebo nechce, to už umí teď' a aby prostě byla schopna si říct co chce a co nechce.*“ Zároveň I_1 konstatuje: *A všechno je to tak, že to, co umí, to zachytila. Nejdřív jsem si říkala, že je brzo, aby to dělala po třech měsících, takže jsem to po ní nevyžadovala, nic jsem ji takhle nedrtila, že bych do ní „mam, mam a máma“ hustila, tak to ne, to nedělám.*“

I_2 opět zmiňuje Tamtam v oblasti doporučení pomůcek pro rozvoj komunikace: *To bylo spousta hraček, nebo nějakých her, logopedických, který nám tam nechávala a doporučovala ta Eliška z Tamtamu.*“ Dále také zmiňuje vizuální podporu se sluchovou výchovou: „*...hodně ty Albi knížky s tou mluvící tužkou.*“

V komunikaci dodržuje I_2 velmi podobné zásady jako I_1. Mimo jiné, jsou tyto zásady obecně platné v komunikaci s osobami se sluchovým postižením.

Zásady, které by měly maximalizovat míru porozumění v komunikaci rodiče s dítětem se sluchovým postižením představuje na svém webu i BC Children's Hospital and Sunny Hill Health Centre postižením, zde jsou některé z nich:

- *Před začátkem komunikace se ujistěte, že dítě věnuje plnou pozornost pouze Vám;*
- *Při mluvení se dívejte přímo na dítě, odezírání je pro komunikaci zásadní;*
- *Mluvte normálním tónem hlasu, nekřičte, nemluvte rychle a přehnaně neartikuluje;*
- *Během komunikace užívejte vhodné postavení těla a gesta, která pomohu sdělit informaci* (BC Children's Hospital and Sunny Hill Health Centre, 2024).

Výše zmíněné zásady potvrzuje I_2 ve své odpovědi na otázku týkající se zásad v komunikaci: I_2: „...vždycky když s ní mluvím, a něco ji sděluju, tak chci, aby na mě viděla, aby věděla, že na ní vůbec jako mluvím a mělo by to být v nějakým méně rušným prostředí.“ V případě, že se jedná o rušné prostředí, postupuje takto: „pokud je třeba někde v metru nebo v tramvaji, tak se ji snažím navést buď pohybem nebo prostě vyloženě jako jí dat tu hlavu k hlavě a říct jí to co z nejbližší vzdálenosti.“

Cílený rozvoj jazyka popisuje I_2 až od určitého období: „cílený rozvoj jazyka asi začal ve chvíli, kdy dostala ty sluchadla, to jsme začali chodit na tu logopedii, pak jsme se na to zaměřili nejvíce, ale do té doby ne.“

Zmíněná logopedie měla na dceru zásadní vliv. I_2 však popisuje, že zásadní je najít logopeda, který se v oblasti sluchového postižení vyzná a ví, jak s dětmi s takovým typem postižení pracovat. „Nám docela dlouho trvalo, než jsme našli tu pravou logopedku, protože... Takhle, my jsme bydleli v poměrně malém městě a nebyly tak úplně jako logopedky, který by měly až tak velkou zkušenost s dětmi se sluchovým postižením. Zlom nastal v momentě, kdy I_2 s dcerou Denisou našly vhodnou logopedku: „Jako to jsem měla pocit, že jsme na správném místě. Ona s ní i jako znakovala, když prostě bylo potřeba, přišlo mě, nebo přijde mě, že to bylo asi jako nej, nej... nejlepší okamžik, co se týká jako logopedie.“

Zároveň si je ale vědoma, že logopedická péče začala pozdě, i kvůli pozdějšímu zjištění sluchového postižení: „...ona používala slova, krátký věty, ale měla prostě specifickéj jako projev, to je pravda. Ona hodně používala různý způsoby jako neverbální komunikace,

ona byla hrozně i teatrální jako jo, ale já jsme prostě hrozně dlouhou dobu váhala, co ji vlastně je, jestli teda má tu sluchovou vadu nebo ne, protože v řeči se vyvíjela, ale pak až kolem druhého roku to začalo bejt divný. Mluvila, sice zvláštně, ale mluvila.“

Vzhledem k tomu, že Denise je 5 a půl roku, je věkově připravena do 1. třídy základní školy, ale uvažuje se o odkladu. V oblasti komunikace je třeba zapracovat ještě na: „*zdokonalování výslovnosti a možná taky gramatiky. Ta jako není úplně dokonalá, pořád je dceři pět a půl, takže ted'ka je ta doba, kdy bychom se na to měli nejvíce zaměřit.*“

I_3 cílí s dcerou Terezou taktéž nejvíce na zrakovou oporu v rozvoji komunikace. K rozšiřování slovní zásoby nejčastěji využívají kartičky, které jsou pomocníkem i při denním režimu: „*...pak využíváme kartičky s nějakými obrázky, máme různé třeba na denní režim, zvířátka.*“ I_3 zároveň zmiňuje, že Tereza má momentálně období, kdy se k aktivitám k rozvoji komunikace staví odmítavě: „*Ted'ka je to takové že ani doma nechce moc spolupracovat, už vidí že něco vytahuju a dívá se na mě „jako vážně mami, zase kartičky?“* (smích), *takže ted' je to těžší.*“ Z tohoto důvodu se I_3 snaží aktivity střídat a modifikovat do běžných denních činností: „*Takže se snažím spíš to hodně obměňovat a spíš tam dávat jako pomůcky, takové ty běžné z domácího prostředí, když jdeme vařit, tak se bavíme o těch věcech, co používáme a tak.*“

Podstata odpovědi na otázku týkající se zásad při komunikaci, je stejná jako je u informantů 1 a 2. I_3: „*Tak snažím se, aby na mě vždycky viděla, hlavně na obličej a na ruce, protože je to pak jak mluvit do dubu. Když prostě jsem v jiné místnosti, tak to už ted'ka někdy zvládne, na zavolání třeba už přijde, to už chápe, ale, hm, jo, snaží se dodržovat, aby na nás prostě vždycky viděla a co se snažíme dělat, je jako „moc to nějak nepřeartikulovat“ a nějak extra těžký slova používat, to ne.*“ Zároveň I_3 dodává, že způsob a zásady rozvoje komunikace, který se jim osvědčil u starší dcery, používají aktuálně i u Terezy: „*...my třeba se snažíme nepoužívat zdobněliny, ale používáme základní tvary těch slov, aby to bylo prostě nejjednodušší.*“

V případě rozvoje komunikace odpovídá I_3 takto: „*My jsme to tak nějak moc neřešili, když jsme věděli, že neslyší, tak jsme tak nějak neřešili, prostě jsme ji jen ukazovali co nejvíce znaků, obrázků, takže ten jazyk jsme podporovali hlavně v tom znakovém jazyce než v tom mluveném.*“ Zásadní rozvoj a podpora v oblasti komunikace, ale i rozpoznávání

prvních zvuků, započalo až po období, kdy byla dcera po kochleární implantaci: „...*jakoby na jazyk jako mluvení, jsme se začali zaměřovat až vlastně měsíc po implantaci. Tam jsme se začali zaměřovat na nějaké první zvuky a nějakou identifikaci zvuků z okolí.*“

I_3 je v situacích cílených na rozvoj jazyka trpělivá a nemá na dceru vysoké nároky: „*u nás je to spíš takový jako plynutí.*“ Terezu do aktivit nikdy nenutí a záleží na naladění a energii. „*Když se nám chce, tak si podáme kartičky, nebo knížku a nějak se na to soustředíme, ale není to prostě, že bych měla každý den 10 minut ráno s dcerou na procvičování, a po obědě a tady tuhle aktivitu v tolik a tolik, to se u nás úplně neděje.*“ Naopak situace, které se snaží I_3 využít, nastávají v momentě, kdy dcera nemá vnější procesory kochleárního implantátu a je odkázána pouze na svůj zrak a zbytky sluchu. I_3 chce, aby Tereza akceptovala realitu, že neslyší a stále byla schopna bez procesorů bezproblémově fungovat: „...*tak ji jako nechám chvíli a vlastně se snažím používat víc ty znaky, abychom se na sebe zaměřili více tím pohledem, myslím jako cíleně a vědomě. No a vlastně aby jako byla s tím v pohodě, že neslyší a že ty znaky třeba bude někdy potřebovat, bude je používat, aby byla v pohodě s tím, že nemá kochlíky, že nerozumí a tak.*“

Rozvoj jazyka je podporován i díky péči klinického logopedky, kterou začala I_3 s Terezou navštěvovat až měsíc po implantaci, předtím však nikoliv. „*Před implantací jsme nechodili nikam. Maminky mi v okolí říkaly, že na logopedii chodí, ale dcera s těma sluchadlami prostě nereagovala vůbec, to bylo, jak kdyby je neměla.*“ I ze strany odborníků bylo I_3 řečeno, že není třeba dceru zatěžovat dalším stresem: „*Pak jsem se ptala i jako paní na foniatřii a ta říkala, že v našem případě jako není kam spěchat, že dcera stejně nemá žádný přínos ze sluchadel, tak ji nemusíme stresovat ničím dalším.*“ Po implantaci se ale mnohé změnilo a péče je momentálně pravidelná: *Chodíme na logopedii jednou za měsíc, chodíme tady u nás ve městě ke klinické logopedce, našťáší tu si dcera oblíbila, spolupracuje s ní hezky.*“ Povahově není Tereza extrovertní dítě, proto mnohdy I_3 ukazuje logopedce pouze videozáznamy z domácího prostředí, a naopak klinická logopedka dává I_3 další materiály na procvičování: „*Dcera se tam nechce moc předvádět, takže já logopedce spíš ukazuju videa a tak, co prostě umí dcera doma v přirozeném prostředí a spíš se tam bavíme my dvě spolu. Ona nám dává nějaké materiály a my to pak zkusíme až doma.*“

U Terezy je znatelné, že kochleární implantáty měly a stále mají obrovský přínos. Nyní je třeba především „rozšířit slovní zásobu...“ Znaky i zvuky z okolí si zapamatovává velice rychle, ale při pojmenování předmětu dle I_3, užívá často univerzální: „*toto toto, tady.*“ Logopedická péče se aktuálně bude zaměřovat na rozšiřování slovní zásoby, aby Tereza dokázala pojmenovat věci a činnosti, které ji obklopují.

I_4 uvádí, že v rozvoji komunikace nevyužívali nic speciálního, ale se synem komunikovali jako se slyšícím dítětem: „*Nic extra spešl, jak jako s každým mimčem, hodně jsem zpívala, hodně my furt povídáme, hodně jsme četli.*“ I v případě Filipa, je výhodou mít staršího slyšícího sourozence, který je v rozvoji komunikace zásadní faktor. „*Pak má ještě starší sestru o rok a půl a oni šli do školky zároveň a ta ho hodně táhla.*“

V případě, že syn v komunikaci něčemu nerozumí, I_4 mu danou věc vysvětluje jinak, dokud ji nepochopí. Zároveň I_4 chválí pokroky, které syn s kochleárním implantátem dělá. „*Snažím se možná hodně vysvětlovat. Když je nějaký pojem, který třeba nemusí znát, tak se snažím a když si myslím, že nerozumí, tak se to snažím říct prostě nějak jinak.*“

Stejně jak je tomu v případě I_3, I_4 taktéž se svým potomkem nemá aktivity, při kterých cíleně rozvíjí jazyk, vše se snaží dělat přirozeně a syna do ničeho nenutit. „*On už to tím kochlikem zvládá krásně, i když na mě nevidí. Někdy třeba vypneme uši a jenom jako trénujeme odezírání, ale tak různě to střídáme, není to nic cíleného, spíš je to tak přirozeně.*“ V případě, kdy informantka sdělila pojem „*vypneme uši*“, znamená to, že sundají vnější procesor kochleárního implantátu.

I přes to, že má Filip sluchové postižení, rozvoj jazyka u něho procházel stejnými fázemi, jako u slyšícího dítěte: „*Já si myslím že rozvoj jazyka začal hned prostě, on opravdu jako to žvatlání, všechno prostě šlo, tím, že ty sluchadla měl od 5 měsíce a myslím si, že předtím i to jedno ucho dokázal využívat a něco slyšel.*“ I přes to, že syn měl zpočátku sluchadla, se komunikace vyvíjela v normě, poté se však sluch začal zhoršovat a bylo nutné podstoupit jednostrannou kochleární implantaci. „*Pak po roce, co měl sluchadla, se to začalo až zhoršovat.*“

I_4 v rozvoji komunikace působila a stále působí všemi možnými kanály: „*hodně prostě říkanek, básniček, jo, popis denních situací, to si myslím, že je strašně důležitý na ten*

začátek a jako s tím děckem komunikovat a nutit ho k té komunikaci.“ V komunikaci, je zásadní konzistentnost, proto I_4 uvádí, že je nezbytné, aby ke komunikaci docházelo přirozeně, ale především intenzivně. *„Furt je důležitý, s tím děckem komunikovat, dávat mu ty situace a udržovat ji a snažit se ho k tomu tlačit.“*

Vzhledem k informacím, které z odpovědí z rozhovoru s I_4 plynou, syn nepotřeboval logopedickou péči, jelikož se vyvíjel v oblasti komunikace v normě: *„My jsme vlastně logopeda skoro nepotřebovali, syn se vyvíjí stejně jako intaktní děti, tam není žádné zpoždění řeči, nic. On začal v necelém roce první slova, v roce a půl dvouslovné věty a než šel do školky, mluvil srozumitelně, šlo mu rozumět, mluvil v souvětích.“* Logopedické návštěvy popisuje I_4 jako příjemnou záležitost a v případě Filipa nejsou logopedické terapie každý měsíc nutné: *„My jsme byli vždycky tak jednou za půl roku na kontrole, jenom tak paní logopedku potěšit, paní logopedka vždycky říkala „já vás tak ráda vidím, vy jste mě přišli zase potěšit!“* Vzhledem k mluvnímu apetitu Filipa: *„On odmalinka má jako dobrý mluvní apetit, všechno odmalinka opakoval a všechno se tam tak hezky sešlo prostě.“*, je momentálně nejdůležitější se na logopedii zaměřit na *„výslovnost, teď máme trochu problém s tím, že vystrkuje jazyk, šlape si na jazyk, má ho takový oslabený. Třeba „l“ netvoří úplně správně, že ho má takový lenocha líného, teď teda začínáme aktivněji cvičit ty svaly jazyka, abychom tu výslovnost pak bez problému zvládali dál, ale žádná velká obtíž tam prostě není.“*

Největší cíle, si I_4, klade momentálně v již zmíněné výslovnosti: *„Doufám, že to všechno půjde tak dobře, jak to šlo doposud a pak si myslím, že budeme řešit spíš vyloženě opravdu tu výslovnost jako takovou“* a zároveň v eliminování podpory ze strany asistenta pedagoga: *„Uvidíme, jak to půjde dál a když asistent bude, tak že ho postupně odbouráme. To je takovým ideálním cílem, aby syn zvládl základku bez asistenta.“*

I_5 popisuje období, předtím, než bylo synovi zjištěno sluchové postižení takto *„no pomůcky, my jsme nedělali nic extra, mluvili jsme s ním jako kdyby slyšel, hráli jsme si s ním jako kdyby slyšel. Prostě jako k normálnímu dítěti. Působit jinak, jako cíleně, to jsme začali až po tom, co jsme to zjistili.“* Začátky byly pro celou rodinu velice náročné a v tomto období jim byla největší oporou v rozvoji komunikace raná péče. *„Jo, to my jsme měli obrázky, knížky, já mu komentovala všechno, co děláme a tak, ale takový ty cílený aktivity,*

to nám strašně pomohl Tamtam. Slečna, co k nám jezdila vždycky navrhla nějakou aktivitu a já se tím akorát inspirovala. Takže hlavně díky tomu se pak syn začal rozvíjet asi.“

Odpovědi na otázky, týkající se zásad v komunikaci, se téměř shodují u všech informantů. I_5 uvádí: *„Tak ze začátku jsem hodně artikulovala, to jsem se pak zpětně dozvěděla, že zas nemůžu artikulovat moc, že je to taky špatně.“* Dále popisuje: *„... pak jako jsem si dávala pozor, abych zbytečně ty slova neříkala složitě, jako zdrobněle, tak to myslím. No takže, hlavně aby na mě viděl, no a když něčemu nerozumí, tak mu to říct jinak, nebo ukázat obrázek na mobilu, no.“*

I když se syn komunikačně vyvíjel, úrovní byl daleko od svých vrstevníků. Na rozvoj komunikace začala I_5 cílit až po zjištění sluchového postižení. *„Tam to celý vlastně začalo, až potom, co jsme se to dozvěděli.“* Zároveň popisuje, že se u syna komunikace rapidně zlepšila až po přidělení kompenzační pomůcky. *„Ono až co dostal ty sluchadla, tak to začal všechno nasávat. Začal vnímat a poslouchat děti ve školce kolem sebe a pak i po nich opakovat, i to co jsem úplně nechtěla aby opakoval (smích). I my doma jsme mluvili furt stejně, jen jsem dodržovala ty určitý zásady, co jsem říkala. Hlavně prostě spolu nějak mluvit a být mezi dětma, to mu asi nejvíc pomohlo a posunulo ho.“*

Pavel miluje barvy a čísla. Matka se tedy snažila, aby tyto dvě kategorie byly do aktivit často zahrnuty: *„My, když jsme vařili, tak jsem mu pořád počítala brambory, nebo jsem říkala, jak se co dlouho bude vařit a tak.“* Zároveň využívala veškeré aktivity ke komentované činnosti. *„Třeba jsme byli venku a hráli jsme si, kdo dříve uvidí žlutou značku, nebo kdo dřív uvidí modrý auto a za to jsme sbírali body.“* Tyto aktivity popisuje: *„... tohle byly takový hravý momenty, ale viděla jsem na něm, že se rozvíjí nejvíc. Pak co dostal ty sluchadla, tak to nasával jak houba. Všechny čísla, barvy, jo, to ho bavilo strašně moc.“*

Zároveň je pro Pavla zásadní podporou asistent pedagoga *„... třeba když byl kamarád syna nemocný, maloval si s asistentkou do deníku postel a teploměr. Ona s ním dělá takové ty denní situace a na tom ten rozvoj slovní zásoby stojí, takže to je supr.“*

Pro I_5 a syna Pavla je v celém procesu nezbytná i logopedická péče. Rok docházeli k logopedce, ke které si ale Pavel nevybudoval kladný vztah a logopedku vyměnily.

„Tahle nová, co máme, je super. Syn konečně přešel z takového slabšího hlasu na normální hlasitost, je hodně vidět, že si rozšiřuje slovní zásobu a taky že to s ním dělá takovou hravou formou, to on má prostě rád.“

I přes to, že má Pavel odklad školní docházky, jsou aktuální cíle v logopedické péči zaměřeny na: *„Skloňování, aby byl schopen říct „k babičce, ne k babičku“, pak taky slovní zásoba, možná i to fonematické uvědomování. No, a tak obecně, aby byl prostě schopen říct, jak se cítí, co chce, a aby byl schopnej si v nějakých komunikačních situacích poradit i beze mě.“*

K otázce, tykající se používání logopedického deníku odpověděli informanti takto:

I_1: „Chtěla jsem se podívat na internet, jak to vypadá, ale to pravděpodobně teda nevyužíváme, nemáme no. Ukazujeme si fotky, popisujeme si kdo tam je, ale že bychom to měli nalepené někde v bloku to ne, to nepoužíváme a ani nám to nikdo nedoporučoval.“

I_2: „Na začátku jsme používali, ale teď už to skoro vůbec nestíháme, ale vždycky když se ten týden nevidíme, tak si procházíme spolu fotky, kde jsme jako byli, kde jsem byla já, no, a to je vlastně všechno. Já vím, že by jako bylo hezký mít ten deníček a mít to jako napsaný i pro mě, ale vůbec to jako nestíhám a dcera si to stejně ještě nepřečte. Víím, že třeba za 5 let by bylo fajn kdyby si to přečetla, ale nestíhám. Logopedka mi to teda taky hodně doporučovala.“

I_3: „No, nepoužíváme. My jsme používali zážitkový deník akorát se starší dcerou, ale nějak ji to vůbec nechytlo a vlastně ani moc nás, že nejsme takový konzistentní něco jako doplňovat a pořád něco na stejném principu dělat, takže to nám moc nevyšlo. Říkala jsem si teď, že vlastně dcera, jak bude mít teďka ty dva roky, tak už začala být taková, že si ráda kreslí, že se dívá na fotky a tak, tak jsem si říkala, že nějak teď o prázdninách jak bude více času, tak že bychom to začali trošku nějak víc se na to zaměřovat. Trošku abychom předávali více, než jen „to je vařečka, jdeme vařit“, takže se asi na to zaměříme teď, ale do teď jsme to nedělali.“

I_4: „Doma ne, to mi přišlo, že to nemá až takový význam, ale ve školce jako mají, ze začátku to bylo takové, že jsme každý týden psali, teď už píšeme tak jednou za čtvrt roku, takže něco takového máme, případně máme takový deník, kam si s paní učitelkami

zapisujeme, jak se synovi dařilo, co mu ve školce šlo, jak se zapojuje a ne, to bylo super hlavně pro ten začátek, protože ty první dva měsíce byly takové velmi krušné, plakal. “

I_5: „Jo, ze začátku jsme to měli, to bylo super. Byla jsem hodně taková proaktivní, to jsem mu tam malovala ouško a co je vevnitř a co se děje, proč neslyší a tak. Zároveň jsme si tam i zaznamenávali návštěvy v nemocnici, na foniatrii a tak. Já mu tam lepila fotky třeba a samolepky za odvalu. Ale to bylo dobrý pro ty začátky, pro ty těžká začátky, ale teď už to syn ani nechce vidět (smích) a těch pomůcek už máme spoustu. Ale je pravda, že se k tomu občas vrátíme a říkáme si, že je super, že jsme to spolu takhle všechno zvládli. “

5. Volba komunikačního systému

Kategorie s názvem „volba komunikačního systému“ u dětí se sluchovým postižením se zaměřuje na volbu a komunikačního systému u dětí se sluchovým postižením. Otázky kladené informantům se zaměřovaly na důvody a rozhodování se při volbě komunikačního systému, průběh osvojování si komunikačního systému, ale i na aktuálně primární komunikační systém dětí se sluchovým postižením. Dále byly otázky směřovány na rodiče a jejich nově získané dovednosti, které se v komunikaci museli naučit, aby efektivně podpořili komunikační rozvoj svých dětí se sluchovým postižením.

I_1, I_4 a I_5 preferovali mluvenou řeč jako hlavní prostředek komunikace a znaky používali pouze jako doplněk v případě, že dítě nerozumělo, či nebylo schopno formulovat své potřeby. Naopak **I_2 a I_3** v počátcích rozvoje komunikace užívali především znaky, jelikož děti neměly rozvinutou mluvenou řeč. Avšak poté, co kompenzační pomůcky začaly přinášet čím dál tím více zvukových podnětů, docházelo i v případech Denisy a Filipa k rozvoji mluvené řeči a upozadování znaků, které využívají jen v určitých situacích.

Zároveň v případě **I_2, I_3 a I_4**, je znakový jazyk určitá „záložní varianta“, která je stále podporována v případě, že by došlo ke ztrátě či rozbití kompenzační pomůcky či ke komunikaci s osobou, která preferuje znakový jazyk jako svůj primární komunikační systém. U všech informantů, tedy matek, bylo shledáno osvojování si alespoň základů znakového jazyka, aby v počátcích rozvoje komunikace jejich dítěte, spolu mohly komunikovat. V případě **I_5** se však nejednalo o znakový jazyk, ale uměle vytvořený komunikační systém, kterému rozuměl jen Pavel a jeho matka.

I_1 popisuje, že ač Janu základní znaky učí, ona sama znakovat nechce a od začátku zjištění sluchového postižení preferují mluvenou řeč jako primární způsob komunikace: „*Moc jí to nebere a my jakoby preferujeme mluvenou řeč, chceme prostě by mluvila, aby to byl hlavní komunikační prostředek.*“ Znaky používají pouze na základní úrovni a momentálně při rozvíjení slovní zásoby propojí slovo se znakem. „*...Jak teď rozvíjíme tu mluvenou řeč, zvířátka a takový, tak zvíře provázíme znakem, jako znak zvíře a říct zvíře, ale primárně chceme prostě tu mluvenou řeč.*“ I_1 se naučila pouze základní znaky, ale především „*jsem se taky naučil pomaleji mluvit.*“ (smích).

V případě I_2 začala dcera Denisa používat především znaky „*asi tak první půl rok jsem s ní jako znakovala, ale spíš jako, no znakovala, to byla spíš taková jako znakovaná čeština. Když třeba něčemu nerozuměla, nebo ráno, když neměla ty sluchadla, tak máme nějaký základní znaky, který nám zůstaly a používáme je.*“ Dcera ale ze sluchadel začala profitovat a „*ona jako během toho půl roku jako mluvila tak dobře.*“ Zároveň si I_2 uvědomuje fakt, že v případě jakékoliv ztráty sluchadel Denisy, je odkázána především na odezírání, a proto základní znaky stále používají. „*Nechci, abychom to úplně zrušili, protože představa, že by ty sluchadla měla ztratit, nebo se měly rozbít, než bychom jako dostali náhradní, tak musíme nějak jako fungovat a musíme mít nějakou záložní variantu komunikace.*“ I_2 s dcerou v počátcích znakovala intenzivně a znakový jazyk se učila: „*Byla jsem na dvou kurzech.*“

I_3 popisuje, že dcera aktuálně v komunikaci „*využívá napůl znaky a napůl slova, některé umí jako obojí dvojí, že zároveň řekne slovo a zároveň znakuje, ale některé jen znakuje a některé jen řekne, hodně záleží no.*“ Jelikož měla Tereza nejdříve sluchadla, komunikace s ní probíhala především znaky „*doma jsme jeli více méně těma znakama i v té době, kdy měla ty sluchadla.*“ Situace se ale změnila po implantaci: „*...od té doby, co má implantát, tak jako spíš si myslím, že převažuje, že spolu mluvíme. Ale určitě tam pořád mají velkou roli ty znaky.* Aktuálně „*je to taková kombinace. Není to tak, že bychom jeli úplně znakovku, spíš to jsou takové ty znaky do řeči.*“ Bez znaků si celý proces I_3 nedokáže představit: „*...ta znakovka nás provází od začátku a asi bychom od ní nechtěli nikdy opustit*“.

I_4 shodně s I_1, I_2 a I_3 na svého potomka znakovala i mluvila zároveň: „*Já jsem na něho odmalinka i znakovala i mluvila a pak čím víc mluvil, tak tím víc jsme opouštěli od těch znaků. Snažila jsem se znakovat celé věty, sice ne úplně asi správně gramaticky, znakovali jsme hodně, ale já věděla že mě jako slyší, skládala jsem spíš jako znakovanou češtinu.*“ Tím pádem docházelo u Filipa k rozvoji především znakového jazyka: „*On používal hodně znaků a předtím ještě než mluvil, tak kolem těch 11 měsíců si dokázal zaznakovat zvířata a nějaké ty základní věci.*“ Postupem času ale začal upouštět od znaků a plynule přešel na mluvenou řeč: „*...ale čím víc on věděl, že dokáže se vyjádřit verbálně, slovně, jako orálně, tak on sám začal upouštět od toho a teď už spíš znakuje formou hry než na denní bázi.*“

Stejně jako I_3, považuje I_4 znakový jazyk jako zásadní aspekt v rozvoji komunikace obecně. „*Hledali jsme si takovou ideální cestu, jak tu komunikaci rozvíjet a to znakování bylo tou nejlepší.*“

I_5 odpovídá, že znaky v komunikaci užívali minimálně a momentálně nevyužívají vůbec. „*Ono i jak byl pozdně diagnostikován, tak ty první tři roky jsme na něho jen mluvili, takže on jako nějaký slova pochytil, ale tolik toho nebylo.*“ Po diagnostice sluchového postižení, začali společně navštěvovat aktivizační služby v Tamtamu, kde matce bylo doporučeno se synem znakovat, avšak syn se k tomuto způsobu komunikace stavěl odmítavě. S matkou měli vlastní komunikační systém, kterému rozuměli jen oni „*my jsme měli takovou svoji patlanici, tomu se ani nedá říkat znak do řeči. Bylo to pár nějakých, řekněme třeba posunků, ale jinak jsem na něho prostě mluvila.*“ Za primární komunikační systém Pavla, označuje I_5 mluvenou řeč, kterou „*používá i ve školce s kamarády, myslím se slyšícími kamarády, a i s námi doma. Znaky prostě vůbec nepoužíváme.*“

4.7 Závěry výzkumného šetření

Cílem výzkumu bylo zjistit, jakým způsobem je podporován rozvoj komunikačních schopností dětí se sluchovým postižením z pohledu sledovaných rodin. Otázky, které byly v polostrukturovaném rozhovoru kladeny, zjišťovaly, jaké pomůcky nejvíce pomáhají dětem se sluchovým postižením k aktivnímu rozvoji komunikace, dále možnosti podpory ze strany institucí, jež využívají rodiny s dětmi se sluchovým postižením a co motivovalo sledované rodiny k rozhodnutí o komunikačním systému pro jejich potomka se sluchovým postižením.

Výzkumným cílem bylo odpovědět na předem stanovené výzkumné otázky:

1. VO: Jaké strategie nejvíce přispívají k aktivnímu rozvoji komunikačních schopností dětí se sluchovým postižením ve sledovaných rodinách?

Z rozhovorů s informanty vyplývá, že hlavním cílem v rozvoji komunikačních schopností je mluvená řeč. Informanti zdůrazňovali především důležitost logopedické péče a najít vhodného logopeda se specializací na děti se sluchovým postižením.

Sluchově postižené dítě je pro slyšící rodinu nová životní zkušenost a matky v počátcích často tápaly, jak nejefektivněji komunikaci rozvíjet. Mezi zásadní strategie, které matky uvádějí, řadí: oční kontakt, komunikace v co nejméně rušivém prostředí, nepoužívání zdvořilých výrazů, a především vysvětlování všeho a stále. Z odpovědí informantů vyplývá, že v situacích, kdy jim dítě s postižením sluchu nerozumí, se snaží konkrétní situaci popsat jinými slovy. Tato slova jsou často doplňována znakem, který nese hlavní informaci celého sdělení. Mezi další významné strategie lze dle matek zařadit neustálé komentování činností, při kterých dochází k zásadnímu rozvoji slovní zásoby. Tyto činnosti nemusí být nijak složité, může se jednat o činnosti, které se každodenně opakují. Jak uvádí jedna informantka, může to být i běžné pečení, při kterém se komentují suroviny a zároveň jednotlivé kroky, které budou následovat.

Celkově lze konstatovat, že každá z matek uplatňuje přístupy, které závisí na individuálních potřebách dítěte. Nicméně ať už se jednalo o znak do řeči či znakový jazyk, dle odpovědí informantů, je provázanost rozvoje mluvené řeči a znakování neoddělitelná.

2. VO: Jaké možnosti podpory ze strany institucí využívají sledované rodiny dětí se sluchovým postižením a v čem mají tyto instituce zásadní přínos?

Rodiny dětí se sluchovým postižením mají mnoho potřeb, které se objevují ihned po zjištění diagnózy potomka. Z odpovědí informantů vyplývá, že informace, které jim byly po zjištění diagnózy sděleny, nebyly dostatečné a rodiče se tak často spoléhali pouze na internet či literaturu. Zároveň těmto rodinám byly oporou další rodiny, které si procházejí či procházely stejnou situací. Setkávání se s těmito rodinami přináší vzájemné pochopení, empatii, rady a cenné zkušenosti.

Zásadní podporou ze strany institucí zajistila ve všech rodinách raná péče Tamtam. Informanti uvedli, že až Tamtam byl institucí, která jim v počátcích předala všechny zásadní a důležité informace. Informanti uvedli, že začátky po zjištění diagnózy svého potomka, si bez Tamtamu nedokáží představit. Pracovnice rané péče jim vysvětlily vše, co se kompenzačních pomůcek týče, jak o ně zažádat a na jaké finanční příspěvky ze stran zdravotních pojišťoven mají nárok. Pro matky dětí se sluchovým postižením byl také velice zásadní fakt, že se na pracovníci rané péče mohou kdykoliv telefonicky obrátit, v případě, že budou potřebovat s čímkoliv pomoci či poradit. Neméně důležité je, jakým způsobem pracovníci s dítětem pracuje a zdali si k ní dítě se sluchovým postižením vytvořilo pozitivní vztah. Z odpovědí informantů vyplývá, že přátelský a hravý přístup pracovníků, byl v celém procesu rozvoje komunikace velice zásadní.

Rodiny, které kontaktovaly Tamtam, často ještě nebyly u konce diagnostického procesu, a proto uvádí, že právě Tamtam jim poskytl podporu při orientaci v často složitém světě zdravotních vyšetření, což jim pomohlo snížit jejich obavy z neznámého.

Tamtam neposkytuje jen terénní péči, ale také pořádá rekondiční pobyty, kde mají rodiny dětí se sluchovým postižením a děti samotné, možnost se vzájemně seznámit. Rodiny, které rekondiční pobyty pro děti se sluchovým postižením absolvovaly, je hodnotí velice kladně. Nejen že mají rodiny možnost vyslechnout si přednášky od mnohých odborníků, které se právě na problematiku a vyrovnávání se se sluchovým postižením zaměřují, ale především mají možnost nacházet vzájemnou oporu.

V neposlední řadě měly tato setkání velice pozitivní vliv na děti samotné. Právě ony se na rekondičních pobytech setkaly s ostatními dětmi se stejným či podobným typem postižení a nacházely zde prostor pro rozvoj svých sociálních dovedností a sebevědomí, což mělo pozitivní dopad na jejich celkový vývoj a adaptaci ve společnosti.

3. VO: Jaké faktory nejvíce ovlivňují rozhodování sledovaných rodin při volbě komunikačního systému pro jejich děti se sluchovým postižením?

V rámci výzkumu bylo zjištěno, že rozhodování rodin při volbě komunikačního systému je dáno mimo jiné dobou, kdy bylo sluchové postižení u jejich potomka diagnostikováno. Dále bylo rozhodnutí ovlivněno tím, zdali rodina má předešlou zkušenost s osobou se sluchovým postižením. V případě, že v rodině není nikdo se sluchovým postižením a rodina tak nemá s touto problematikou zkušenosti, často se bojí, že by se mluvená řeč vlivem znakového jazyka vyvíjel opožděně. Naopak rodiny, které znají, nebo dokonce mají v širší rodině osobu se sluchovým postižením, k používání znakového jazyka přistupují pozitivně a zodpovědně. Znakový jazyk je totiž pro dítě v jednotlivých vývojových fázích stejně důležitý, jako řeč mluvená, a pro děti se sluchovým postižením ve slyšících rodinách jsou znaky zásadní oporou v porozumění.

Mezi jeden z hlavních faktorů lze zařadit individuální preference rodiny. I přes to, že u všech zkoumaných rodin je cílem mluvená řeč, proces, který tomu předcházela, nebyl u všech rodin totožný a záleželo na období, kdy bylo sluchové postižení zjištěno. Ve všech sledovaných rodinách byly uplatňovány prvky znakového jazyka, pouze v případě I_5 se jednalo o vlastní vytvořený komunikační systém, založený na pár základních posuncích. V počátcích rozvoje komunikace popisují informanti, že znaky byly nedílnou součástí každodenního fungování a znaky nesoucí význam, děti se sluchovým postižením, používají v doplňování mluvené řeči dodnes. I přes to, že hlavním cílem všech sledovaných rodin je mluvená řeč, je pro ně důležité, aby si jejich děti se sluchovým postižením ponechaly osvojené základy znakového jazyka v případě, že se jim kompenzační pomůcka rozbije či ztratí a v neposlední řadě v případě, že by chtěly komunikovat s osobou, která komunikuje pouze znakovým jazykem.

Výzkum ukázal, že rozhodování rodin při volbě komunikačního systému je komplexní proces, který je utvářen specifickými a individuálními potřebami vycházejícími z každé z rodin.

4.8 Doporučení pro praxi

Výzkum poskytl data o tom, že rodiny dětí se sluchovým postižením v počátcích zjištění diagnózy svého potomka, často nemají ze strany odborníků, jasné a celistvé informace, které jsou podány citlivou formou. Je zásadní, aby odborníci v tomto ohledu zlepšili komunikaci a poskytli tak rodinám podrobné a jasné informace, které jsou klíčové pro orientaci v nové situaci a které nasměrují rodiny, jak postupovat v diagnostickém procesu dál.

S odkazem na finskou studii (*systems that support hearing families with deaf children*), by bylo vhodné zvážit, zdali péče online, by neměla pozitivní vliv na podporu rodin dětí se sluchovým postižením i v České republice. I přes to, že raná péče je terénní služba, která dojíždí za rodinami, nikoliv rodiny za ní, intervence prostřednictvím video hovorů takzvaná *tele-intervence*, by mohla přinést výrazné vylepšení, pokud jde o dostupnost a pravidelnost podpory pro rodiny dětí se sluchovým postižením. Tento přístup umožňuje poskytovat odborníkům poradenství osobám v bezpečném domácím prostředí, což vede ke zvýšení komfortu a snížení stresu z cestování a cizího prostředí. Ostatně během pandemie covid-19 se distanční terapie osvědčily.

Naopak v oblasti podpory rodin dětí se sluchovým postižením, byly v roce 2023 zahájeny kurzy znakového jazyka pro rodiče dětí se sluchovým postižením, což představuje významný krok vpřed. Je překvapivé, že takové kurzy byly zahájeny teprve nedávno, vzhledem k dlouhodobé potřebě těchto rodin. Je velice zásadní, aby tyto iniciativy ze strany institucí pokračovaly a byly dále rozvíjeny, aby rodiny dětí se sluchovým postižením měly přístup k výuce znakového jazyka, která je pro ně nezbytný.

Závěr

Diplomová práce se věnovala vývoji komunikačních schopností dětí se sluchovým postižením v prostředí slyšících rodin. Teoretická část se zaměřila na anatomii ucha, dále definovala metody vyšetření sluchu a klasifikace sluchového postižení. Zároveň byly představeny aspekty jazykového a sociálního vývoje dětí se sluchovým postižením a vliv slyšícího rodinného prostředí na tento proces. Důraz byl kladen zejména na význam rané intervence, logopedické péče a volbu komunikačního systému.

Empirická část, založena na kvalitativním výzkumu za použití designu případové studie, zahrnovala polostrukturované rozhovory s pěti matkami dětí se sluchovým postižením. Výsledky ukázaly, jakým způsobem je podporován rozvoj komunikačních schopností dětí se sluchovým postižením v prostředí sledovaných slyšících rodin, a to zejména z hlediska propojení mluvené řeči a znakového jazyka. Výzkum potvrdil, že podpora institucí, konkrétně rané péče, je pro rozvoj komunikačních dovedností u dětí se sluchovým postižením klíčová.

Praktická doporučení z výzkumu zahrnují potřebu pokračovat a rozšiřovat kurzy znakového jazyka pro rodiče dětí se sluchovým postižením a zvážit zavedení *tele-intervencí*, které by mohly zlepšit dostupnost a pravidelnost odborné podpory pro tyto rodiny.

Závěrem lze konstatovat, že pro efektivní rozvoj komunikačních schopností dětí se sluchovým postižením je zásadní komplexní a multidisciplinární přístup zahrnující včasnou diagnostiku, individuálně přizpůsobenou a vhodně nastavenou kompenzační pomůcku, podporu ze strany rodiny a institucí. Tento přístup nejen usnadňuje integraci dětí se sluchovým postižením do společnosti, ale také významně přispívá k jejich celkovému rozvoji a kvalitě života.

Seznam literatury

- BARVÍKOVÁ, J. (2022). *Metodika kariérového poradenství pro žáky se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-6116-8.
- BYTEŠNÍKOVÁ, I., HORÁKOVÁ, R., KLENKOVÁ J. (2007) 118 s. *Logopedie & surdopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-136-2.
- CHROBOK, V., KOMÍNEK, P., PLZÁK J., ČELAKOVSKÝ, P., ZELENÍK K. (2022). *Otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku*. Medicína hlavy a krku. Havlíčkův Brod: Tobiáš. ISBN 978-80-7311-205-9.
- Dítě se sluchovým postižením v péči odborníků: informace pro rodiče dětí se sluchovým postižením. (2018). Praha: Informační centrum rodičů a přátel sluchově postižených. ISBN 978-80-270-5795-5.
- DOKOUPILOVÁ, I., HANÁKOVÁ, A., POTMĚŠIL, M., SOLDANOVÁ, J., ŠTĚPNIČKOVÁ, N., et al. (2017). *Rodina a dítě se zdravotním postižením*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-262-8.
- DRŠATA, J., HAVLÍK, R., CHROBOK, V. (2015). *Foniatricke sluch*. Medicína hlavy a krku. Havlíčkův Brod: Tobiáš. ISBN 978-80-7311-159-5.
- FENCLOVÁ, J. (2018). *Když naše dítě neslyší: První informace pro rodiče dětí s vadou sluchu*. Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s.
- GAVORA, P. (2010). *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JÚVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.
- HÁDKOVÁ, K. (2016). *Člověk se sluchovým postižením*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-619-2.
- HAHN, A. (2019). *Otorinolaryngologie a foniatricke v současné praxi*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0572-4
- HENDL, J. (2023). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Páté, přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1968-2.
- HOLMANOVÁ, J. (2016). *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. Třetí upravené vydání. Praha: Septima. ISBN 978-80-7216-345-8.

- HORÁKOVÁ, R. (2012). *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0084-0.
- HORÁKOVÁ, R. (2017). *Sluchové vnímání dětí raného věku s postižením sluchu: funkční hodnocení*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8130-7.
- HORÁKOVÁ, R. (2011). *Surdopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-225-3.
- HRADILOVÁ, T. (2017). *Kvalita života osob se sluchovým postižením: Quality of life of people with hearing impairment*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-967-4.
- HRADILOVÁ, T., CHUDOŽILOV BENDOVÁ, M., KOMORNÁ, M., KOTVOVÁ, M. (2023). *Surdopedie a dospělý věk: sluchová ztráta v mezilidském kontaktu. Pedagogika (Grada)*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3125-9.
- HYBÁŠEK, I., VOKURKA, J. (2006). *Otorinolaryngologie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1019-1.
- KLENKOVÁ, J. (2006). *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Pedagogika (Grada)*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-2.
- KOSINOVÁ, B. (2008). *Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina: kultura neslyšících*. 2., opr. vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka. ISBN 978-80-87153-94-9.
- KOMORNÁ, M. (2008). *Systém vzdělávání osob se sluchovým postižením v ČR a specifika vzdělávacích metod při výuce*. 2., opr. vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka. ISBN 978-80-87218-18-1.
- KOTVOVÁ, M. (2018). *Zraková paměť u žáků se sluchovým postižením: Visual memory of pupils with hearing impairment*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-975-9.
- KOVÁŘ, B. (1969). *Péče o sluchově postižené: listy pro rodiče sluchově postižených dětí*. Část: první. Praha: Český svaz sluchově postižených.
- KRAHULCOVÁ, B. (2014). *Komunikační systémy sluchově postižených*. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-2-7.

- KUTÁLKOVÁ, D. (2005). *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 4. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-056-9.
- LANGER, J. (2013). *Úvod do pedagogiky osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3745-3.
- LECHTA, V. (2008). *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5.
- MORÁVKOVÁ, M. (2020) 248 s. *Katalog podpůrných opatření: metodika aplikace podpůrných opatření v předškolním vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5716-1.
- MUKNŠNÁBLOVÁ, M. (2014) 8 s. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5034-7.
- NEUBAUER, K. (2018). *Kompendum klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1390-1.
- NEUBAUER, K. (2014). *Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-500-4.
- NEUBAUER, K. (2009). *Úvod do logopedie sluchově postižených: učební text pro studenty speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-755-3.
- PELIKÁN, J. (2011). *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2., nezměn. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1916-3.
- PIPEKOVÁ, J. (2010). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.
- POTMĚŠIL, M. (2007). *Projektování v surdopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1726-4.
- PRŮCHA, J. (2011). *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Psyché (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3603-7.
- RŮŽIČKOVÁ, K., VÍTOVÁ, J. (2014). *Vybrané kapitoly z tyflogedie a surdopedie nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-424-3.

- RŮŽIČKOVÁ, M. (2001). Znakování pro každý den: základní konverzace v českém znakovém jazyce. Ilustroval Jan ŽAMPACH. Praha: Septima. ISBN 80-7216-160-1.
- SKÁKALOVÁ, T. (2016). *Sluchová vada a její sociální dopady v dospělém věku*. Recenzované monografie. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-628-5.
- SKÁKALOVÁ, T. (2017). *Uvedení do problematiky sluchového postižení: učební text pro studenty speciální pedagogiky*. Vydání: druhé. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-675-9.
- SKÁKALOVÁ, T. (2011). *Uvedení do problematiky sluchového postižení: učební text pro studenty speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-098-6.
- SKARNITZL, R., ŠTURM, P., VOLÍN, J. (2016). *Zvuková báze řečové komunikace: fonetický a fonologický popis řeči*. V Praze: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 9788024632728.
- SLOWÍK, J. (2016). *Speciální pedagogika. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Pedagogika (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.
- STRNADOVÁ, V. (2008). *Odezírání jako schopnost. 2.*, opr. vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka. ISBN 978-80-87218-05-1.
- STRNADOVÁ, V. (2002). *Úvod do surdopedie*. Liberec: Technická univerzita. ISBN 80-7083-564-8.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. (2007). *Klinická logopedie. 2.*, aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
- VANĚČKOVÁ, V. (1996). *Výchova řeči sluchově postižených dětí v předškolním věku: [metodická příručka pro učitele]*. Praha: Septima. 1996. ISBN 80-85801-83-3.
- VYMĚTAL, J. (2004). *Úzkost a strach u dětí: jak jim předcházet a jak je překonávat*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-830-9.
- ZELENÍK, K., KOMÍNEK, P., FORMÁNEK, M. (2016). *Kochleární implantace u dítěte*. Ostrava: Fakultní nemocnice Ostrava. ISBN 978-80-88159-10-0.

Seznam elektronických zdrojů

ASOCIACE UCELENÉ REHABILITACE. (2023). *Co je to „ucelená rehabilitace.“* [online]. [cit. 2024-06-01]. Dostupné z: <https://www.aurcr.cz/ucelena-rehabilitace/co-to-je-ucelena-rehabilitace/>

BERGER, L., PYERS, J., LIEBERMAN, A., CASELLI N. (2023). *Parent American Sign Language skills correlate with child—but not toddler—ASL vocabulary size.* *Language Acquisition* [online]. [cit. 2024-05-31]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10489223.2023.2178312>

BRANDTLOVÁ, J. (2023). *Mezinárodní týden neslyšících 2023: Svět, ve kterém mohou neslyšící znakovat kdekoliv* [online]. [cit. 2024-05-26]. Dostupné z: <https://www.idetskysluch.cz/trendy-v-zahranici/mezinarodni-tyden-neslysicich-2023-svet-ve-kterem-mohou-neslysici-znakovat-kdekoliv/>

ČERNÝ, L., OSMANČÍKOVÁ, A. I DĚTSKÝ SLUCH. (2018). *Péče o poruchu sluchu v raném dětském věku je boj s časem* [online]. [cit. 2024-03-30]. Dostupné z: <https://www.idetskysluch.cz/panel-expertu/foniatr/pece-o-poruchu-sluchu-v-ranem-detskem-veku-je-boj-s-casem-93/>

DE ABREU, G. (2023) *Výběr vzorku sněhovou koulí: Odhalení tajemství účinného výzkumného nástroje* [online]. [cit. 2024-06-03]. Dostupné z: <https://mindthegraph.com/blog/cs/vyber-vzorku-snehovou-kouli/>

GRZNÁROVÁ, N. (2023). *Specifika práce logopeda s dětmi s těžkým sluchovým postižením a s dětmi s kochleárním implantátem.* [online]. [cit. 2024-06-02]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/listy-klinicke-logopedie/2020-2-34/specifika-prace-logopeda-s-detmi-s-tezkym-sluchovym-postizenim-a-s-detmi-s-kochlearnim-implantatem-125626>

HERDOVÁ, S. (2004). *Pediatric pro praxi: vyšetřování sluchu u dětí* [online]. [cit. 2024-05-22]. Dostupné z: https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-200404-0013_Vysetrovani_sluchu_u_deti.php

HOFEROVÁ, M., HOLMANOVÁ, J. (2018). I DĚTSKÝ SLUCH. *Rehabilitace sluchu: komplexní péče o děti s kochleárními implanáty* [online]. [cit. 2024-04-03]. Dostupné z: <https://www.idetskysluch.cz/kompenzace/rehabilitace-sluchu/komplexni-pece-o-deti-s-kochlearnimi-implantaty-88/>

JUNGWIRTHOVÁ, I. (2015). *Komunikace: komunikace s malých dítětem s postižením* [online]. [cit. 2024-05-20]. Dostupné z: <https://www.idetskysluch.cz/pece-o-dite/komunikace/komunikace-s-malym-ditetem-se-sluhovym-postizenim-32/>

KOVAČEVIĆ, T., a ISAKOVIĆ, L (2023). *The role and significance of lip-reading* [online]. [cit. 2024-05-26]. Belgrade, Serbia: University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation. Dostupné z: <http://teme2.junis.ni.ac.rs/index.php/TEME/article/view/1746/718>

L. WATTERBERG, K. (2015). The Apgar Score. American Academy of Pediatrics, ISSN 1098-4275. [cit. 2024-02-26]. Dostupné z: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/136/4/819/73821/The-Apgar-Score?autologincheck=redirected>

MOTEJZÍKOVÁ, J. (2012). *Technické kompenzační pomůcky pro děti se sluchovým postižením: Kochleární implantát* [online]. [cit. 2024-12-04]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/technicke-kompenzacni-pomucky-pro-deti-se-sluhovym-postizenim#kochlearni-implantat>

MZ ČR. Zákon č. 48/1997 Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, 2010-2024 [cit. 2024-04-08]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

MZ ČR. Zákon č. 48/1997 Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Sb. o veřejném zdravotním pojištění. In: *Wolters Kluwer* [online]. 2010-2024 [cit. 2024-05-20]. Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/45178/1/2/zakon-c-48-1997-sb-o-verejnem-zdravotnim-pojisteni-a-o-zmene-a-doplneni-nekterych-souvisejicich-zakonu>

- MPSV ČR. Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, 2010-2024 [cit. 2024-05-31]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- MPSV ČR. Zákon č.155/1998 Sb. ve znění zákona 423/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. In: *Zákony pro lidi*[online]. AION CS, 2010-2024 [cit. 2024-05-08]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-384>
- NOVÁK, M. (2017). ČESKÁ UNIE NESLYŠÍCÍCH. *Statistiky počtu osob se sluchovým postižením* [online]. [cit. 2024-03-21]. Dostupné z: <https://www.cun.cz/cs/blog/category/osobach-se-sluchovym-postizenim/>
- ODSTRČILÍKOVÁ, Y. (2018). *Surdopedie: distanční studijní text*. Opava: Slezská univerzita. Fakulta veřejných politik v Opavě [online]. [cit. 2024-05-20]. Dostupné z: <https://repozitar.cz/repo/39426/Surdopedie.pdf>
- PEVNOST: české centrum znakového jazyka. (2023) *Kurzy: kurzy znakového jazyka*. [online]. [cit. 2024-06-02]. Dostupné z: <https://www.pevnost.com/wp/kurzy/>
- QAMMER H. A., et al. (2023) *Pushing the limits of remote RF sensing by reading lips under the face mask* [online]. [cit. 2024-04-01]. Dostupné z: https://www.gla.ac.uk/news/archiveofnews/2022/september/headline_876513_en.html
- REDAKCE Idetskysluch.cz. (2015). *Přijetí dítěte: přijetí dítěte s postižením v rodině* [online]. [cit. 2024-05-19]. Dostupné z: <https://www.idetskysluch.cz/pece-o-dite/prijeti-ditete/prijeti-ditete-s-sp-9/>
- ŠÁMALOVÁ, K. (2023). *Tiché zprávy: Kurzy českého znakového jazyka pro rodiče dětí se sluchovým postižením již brzy!* [online]. [cit. 2024-06-02]. Dostupné z: <https://www.tichezpravy.cz/kurzy-ceskeho-znakoveho-jazyka-pro-rodice-deti-se-sluchovym-postizenim-jiz-brzy/>
- SOURALOVÁ, E. (2023). *Podpora dětí se sluchovým postižením* [online]. [cit. 2024-05-26]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/podpora-deti-se-sluchovym-postizenim>
- TERRY, J., Rance, J. (2023). *Systems that support hearing families with deaf children: A scoping review* [online]. [cit. 2024-06-02]. Dostupné z: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0288771>

World Health Organization. (2024). *Deafness and hearing loss* [online]. [cit. 2024-04-01].

Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

WORLD FEDERATION OF THE DEAF. (2023). *Declaration on the Rights of deaf*

Children [online]. [cit. 2024-05-31]. Dostupné z: <https://wfdeaf.org/rightsdeafchildren/>

YÜKSEL, M., SARLIK, E., CIPRUT, A. (2023). *Emotions and Psychological Mechanisms of Listening to Music in Cochlear Implant Recipients* [online]. [cit. 2024-05-01]. Dostupné

z: https://journals.lww.com/ear-hearing/abstract/2023/11000/emotions_and_psychological_mechanisms_of_listening.16.aspx

Seznam zkratek

Apod.: A podobně

ASL: American Sign Language

KI: Kochleární implantát

Kol.: Kolektiv

OAE: Otoakustické emise

Obr.: Obrázek

PAZ: Pomocné artikulační znaky

Tzv.: Takzvaně

VO: Výzkumná otázka

VRA: Vizuálně podpořená audiometrie (*Visual Reinforcement Audiometry*)

Seznam obrázků a tabulek

Obrázek 1: Plán vyšetření sluchu dítěte (Fenclová a kol., 2018, s. 13)	11
Tabulka 1: Přehledová tabulka se základními údaji o informantech.....	61

Seznam příloh

Příloha I: Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru

Příloha II: Otázky do rozhovoru pro rodiče dětí se sluchovým postižením

Příloha III: Doslovný přepis kódovaného rozhovoru s informantem I_4

Příloha I: Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru

Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a jeho následným využitím pro účely diplomové práce:

Rozvoj komunikačních schopností dítěte se sluchovým postižením ve slyšící rodině

Podpisem vyjadřuji souhlas s následujícími body:

Výzkumnice mi sdělila, za jakým účelem je rozhovor prováděn. Účelem je sběr dat metodou polostrukturovaného rozhovoru pro výzkumnou část diplomové práce studentky Kristýny Peprné.

Diplomová práce nese název: Rozvoj komunikačních schopností dítěte se sluchovým postižením ve slyšící rodině.

Zároveň jsem byl seznámena s tím, jak bude rozhovor probíhat a jaká bude jeho přibližná délka. Jsem si také vědoma toho, že v případě, bude mi jakákoliv otázka nepříjemná, či jednoduše nebudu chtít odpovídat, mohu odpověď na otázku odmítnout.

Svým podpisem také souhlasím s tím, že rozhovor bude nahráván pouze pro účely výzkumu diplomové práce a nahrávky, které byly během rozhovorů pořízeny, budou po transkripci rozhovorů smazány.

Doslovně přepsané rozhovory budou k nahlédnutí pouze při obhajobě u autorky diplomové práce. Souhlasím, aby rozhovor byl použit pro výzkum diplomové práce za podmínky, že bude zachována moje anonymita a nikde nebudou uvedeny osobní údaje mé, ani mého dítěte.

Datum:

Podpis informanta (zákonného zástupce):

Podpis výzkumníka:

Příloha II: Otázky do rozhovoru pro rodiče dětí se sluchovým postižením

1. Uveďte, kolik let je vašemu potomkovi a kdy bylo sluchové postižení zjištěno.
2. Jakou diagnózu má váš potomek a v jakém věku bylo postižení finálně diagnostikováno?
3. Jaké byly první kroky poté, kdy jste se dozvěděla, že je u vašeho potomka diagnostikováno sluchové postižení?
4. Když se zpětně ohlédnete na období po zjištění diagnózy, dovedete říct, zda Vám byly poskytnuty celistvé a jasné informace jako postupovat dál?
5. Kdo Vám v tomto období byl největší podporou ze strany institucí?
6. Jakou kompenzační pomůcku vaše dítě používá?
6a: V případě, že má váš potomek kochleární implantát, nosil předtím sluchadla? a jak dlouho?
7. Můžete popsat, kdy byla vašemu dítěti přidělena kompenzační pomůcka a jaký byl proces přidělení?
8. Jak zásadní je pro vás role logopeda v oblasti podpory rozvoje komunikace vašeho potomka?
9. Na základě čeho, jste se rozhodovali při volbě komunikačního systému?
9 a: Jaký komunikační systém jste zvolila a proč?
9 b: Jaký je primární komunikační systém vašeho potomka nyní?
10. Kdy z vašeho pohledu začal cílený rozvoj jazyka?
11. Jaké pomůcky nejvíce pomohly v cíleném rozvoji jazyka?
12. Jak probíhal nácvik zrakového kontaktu s vaším potomkem?
12 a: Využíváte k rozvoji komunikace logopedický či zážitkový deník? Pokud ano, popište jak.
13. Jaké zásady se snažíte dodržovat v komunikaci se svým potomkem?
14. Dovedete popsat konkrétní situace, které využíváte pro cílený rozvoj komunikačních schopností?
15. Využíváte služeb rané péče? Pokud ano, v čem vám nejvíce pomohla či stále pomáhá.
16. Využíváte nějaký druh ambulantních služeb, kde se setkáváte s rodinami s potomky se sluchovým postižením? Pokud ano, popište kam.

16 a: Jaký přínos pocítujete v setkávání se s rodiči s potomky se stejnou či podobnou diagnózou?

16 b: Jaký přínos v oblasti komunikace v těchto zařízeních pozorujete?

17. Jako rodič dítěte se sluchovým postižením jste získala novou, dosud nepoznanou roli.

Co jste se musela naučit v oblasti komunikace?

17 a: Využíváte/ využívala jste pro komunikaci se svým potomkem znakový jazyk?

18. Jaké jsou nejaktuálnější cíle v oblasti rozvoje komunikace vašeho dítěte?

Příloha III: Doslovný přepis kódovaného rozhovoru s informantem I_4

1. T: Uveďte, kolik let je vašemu potomkovi a kdy bylo sluchové postižení zjištěno.

I_4: „Syn má tři roky a 5 měsíců, sluchové postižení bylo zjištěno vlastně hned v porodnici, kde mu nevyšli OAE, takže potom jsme byli dvakrát na přeměřování zase na emisích u nás v nemocnici a když to nevyšlo dvakrát, ne kecám, BERU jsme věděli dřív, to měl zhruba dva tři měsíce, tu jsme měli černé na bílém. jako já to věděla teda hned od prvního týdne, protože máme genetické zatížení, nebo měli jsme už výskyt v rodině předtím, takže když nám už dvakrát nevyšly emise, tak jsme s tím už prostě počítali.“

2. T: Jakou diagnózu má váš potomek a v jakém věku bylo postižení finálně diagnostikováno?

I_4: „No, má těžkou nedoslýchavost, má connexin 26, gen, takže tam nám to potvrdilo potom to genetické vyšetření. Takže, tu BERU, co jsme absolvovali v Brně to měl tři měsíce a od té doby už se to vlastně moc neměnilo, a pak černé na bílém měl ve třičtvrtě roce ten connexin, to se pak potvrdilo. Tam jsou delší čekací lhůty, a to měl zhruba třičtvrtě roku, ale přesně si to nepamatuju.“

3. T: Jaké byly první kroky poté, kdy jste se dozvěděla, že je u vašeho potomka diagnostikováno sluchové postižení?

I_4: „No, co se týče nějakého jako získávání informací a tak dále, tím že jsem vlastně z oboru a jako měli jsme už výskyt v rodině, tak jako já nebyla nějak extra vyšokovaná a věděla jsem celkem co nás čeká a dokázala jsem si to představit. Pak na foniatrii, když nám dělali OAE podruhé, tak tam jsme dostali kontakt na Tamtam, a pak už to jelo dále, jako kontakt na genetiku, Audiofon v Brně a tak.“

4. T: Když se zpětně ohlédnete na období po zjištění diagnózy, dovedete říct, zda Vám byly poskytnuty celistvé a jasné informace jako postupovat dál?

I_4: „Jo, to si myslím že jo, to jsem byla fakt jako příjemně překvapena, že vlastně ten Tamtam, nasměrovává ty rodiče na ty jednotlivá vyšetření, vysvětluje jim, co se bude dít, dává kontakty na odborníky, to bylo super, tam si myslím, že těch informací byl dostatek. I ze začátku jsme věděli, co nás čeká, věděli jsme, jak to bude probíhat ty vyšetření, třeba my

jsme byli na **foniatrii**, ty **první emise**, to jsme byli v Kyjově, jako to první seznámení, co by se mohlo dít, to bylo fajn. Je pravda, že v **Audiofonu ty informace** jsou někdy takové stručné velmi, ale tím, že jsem věděla, co je **BERA vyšetření**, jaké jsou **možnosti a varianty**, tak pro mě ty informace byly dostačující, ale dovedu si představit, že pro někoho, pro koho je to prostě **seznámení poprvé s tímto světem a s foniatrií obecně, dovedu si představit, že informace mohly být trochu málo vysvětlené**, myslím to tak, že se v tom **člověk dokázal málo zorientovat**. V tom **audiofonu** je to už takové hodně zautomatizované a nevysvětlují to tam tak dokonale, ale já měla tu **výhodu**, že jsem prostě věděla a ta **moje pozice** je v tom prostě **specifická**. Syn nemá ani žádný **přidružený vady**, hned jsme věděli, **vyšlo nám to hned**, přesně jasně. Takže v tom jsme to měli jednoduší, že jsme šli **tabulkově**, krásně prostě.“

5. T: Kdo Vám v tomto období byl největší podporou ze strany institucí?

I_4: „Určitě **Tamtam**, jak jsem zmínila v přechozích odpovědích.“

6. T: Jakou kompenzační pomůcku vaše dítě používá?

I_4: „V 5 měsících **dostal sluchadla**, hned vlastně jak to šlo, hned s nimi bez problému fungoval, nesundával si je, nic, prostě si je **nechával na uších**. Měl s tím dobrý **ziskový křivky**, no a jedno **ucho začalo najednou jako ztrácet na těch VRA**, to bylo kolem 30-40 no a pak se to propadlo až na 70 decibelů. Pak jsme se **rozhodovali**, ale jen chvíli, jestli teda půjdeme do **implantace**, takže nakonec má na jedné straně **implantát** a na druhé straně má **sluchadlo**, takže tak to jako stačí a to **sluchadlo to kompenzuje** bezvadně a na druhé straně má ten **implantát**. Není to tak časté no, ale zatím ani není potřeba druhá **implantace**, takže aktuálně pokud **mluvíme dostatečně nahlas**, tak to prostě **zvládá dobře**.“

T: „uvažujete i o implantaci na druhé ucho?“

I_4: „Zatím o tom neuvažujeme, časem kdyby se to zhoršovalo, tak pak určitě jo, není o čem přemýšlet, **výhody** jsou prostě skvělé, ale zatím s tím **funguje**, myslím s tím **sluchadlem** bezvadně, takže zatím to není na pořadu dne.“

6 a: T: V případě, že má váš potomek kochleární implantát, nosil předtím sluchadla? a jak dlouho?

I_4: „**Kochlík dostal v březnu minulý rok**, takže 2023 to vychází, takže ho má rok plus minus. Dobrý, zvládli jsme to dobře, ze začátku to nosil pozvolna, třeba vždycky jako, 15 minut pak

20 minut, on to měl půl hodiny na uchu, pak to **nechtěl moc nosit** a přišli jsme na to za dost dlouhou dobu, že měl **hodně silný magnet** a dělalo mu to otlaky, ne nějak velký, tak jsem si říkala, že to je normální, ale on to pak už moc **nechtěl nosit**... pak v září začal chodit do školky, tam to **nechtěl nosit**, ale **ted' už to nosí pořád**, tak po tom půl roce **zjistil ty benefity**, sám **si řekne o kochlík, funguje bez problému bez něho**, nepoznám rozdíl, jestli ho má **nasazený** nebo ne, ale zhruba od 3 let **vnímá, že rozumí lépe když ho má**.

T: „jak jste syna na proces implantace připravovali?“

I_4: „Před tou **implantací** jsme ho **připravovali**, že budeme v nemocnici, že tam bude pan doktor, že tam budeme spolu spinkat, že ségra bude doma s tatškou a že bude mít bolavou hlavu a že bude mít nové ouško, aby lépe slyšel. Ale nějak víc, jsme to neřešili, jen jsme si **o tom povídali**, aby věděl, co ho čeká.“

7. T: Můžete popsat, kdy byla vašemu dítěti přidělena kompenzační pomůcka a jaký byl proces přidělení?

I_4: „To jsem v zásadě popsala v předchozí otázce, ale **kochleární implantát** na jedno ouško mu byl **přidělen minulý rok v březnu**. No, a to **sluchadlo**... to **sluchadlo** má od pěti měsíců, s tím že to druhé vyměnil za ten **kochlík**.“

8. T: Jak zásadní je pro vás role logopeda v oblasti podpory rozvoje komunikace vašeho potomka?

I_4: „My jsme vlastně **logopeda skoro nepotřebovali**, syn se **vyvíjí stejně jako intaktní děti**, tam není žádné **zpoždění řeči**, nic. On začal v necelém roce **první slova**, v roce a půl **dvouslovné věty** a než šel do školky, **mluvil srozumitelně, šlo mu rozumět, mluvil v souvětích**. Takže my jsme byli vždycky tak jednou za půl roku na kontrole, jenom tak **paní logopedku** potěšit, **paní logopedka** vždycky říkala „já vás tak ráda vidím, vy jste mě přišli zase potěšit!“ . Až ted' začínáme řešit tu **výslovnost**, že ted' máme trochu **problém s tím, že vystrkuje jazyk, šlape si na jazyk, má ho takový oslabený**, že třeba „l“ netvoří úplně správně, že ho má takový lenocha líného, ted' teda začínáme **aktivněji cvičit ty svaly jazyka**, abychom tu **výslovnost** pak **bez problému zvládali dál**, ale žádná velká obtíž tam prostě není. On odmalinka má jako dobrý **mluvní apetit, všechno odmalinka opakoval** a všechno se tam tak hezky sešlo prostě.“

9. T: Na základě čeho, jste se rozhodovali při volbě komunikačního systému?

I_4: „Já jsem na něho **odmalinka i znakovala i mluvila** a pak **čím víc mluvil**, tak tím **víc jsme pouštěli od těch znaků**. Snažila jsem se **znakovat celé věty**, sice ne úplně asi správně gramaticky, **znakovali jsme hodně**, ale já věděla **že** mě jako **slyší**, skládala jsem spíš jako **znakovanou češtinu** a i on používal **hodně znaků** a **předtím ještě než mluvil**, tak kolem těch 11 měsíců si **dokázal zaznakovat zvířata a nějaké ty základní věci** a čím víc on věděl, že dokáže se **vyjádřit verbálně, slovně, jako orálně**, tak on sám začal **pouštět od toho**. Ale teď už spíš **znakujeme formou hry** než **na denní bázi**, ale když byl menší, do toho roku a půl to jo, to jsem **znakovala hodně** bych řekla. Ať už **věty** „**chceš papat**“ nebo když jsme **četli knížky**, tak jsem **četla a třeba znakovala zvířata a kombinovali jsme to**. Teda nemáme aqua sadu pro **kompensační pomůcky**, takže teď na léto si myslím, že zase **znakovat začneme více**.“

9 a: T: Jaký komunikační systém jste zvolila a proč?

I_4: „**Zpočátku** tam byly **především ty znaky**, hledali jsme si takovou **ideální cestu**, jak tu **komunikaci rozvíjet** a to **znakování bylo tou nejlepší**.“

9 b: T: Jaký je primární komunikační systém vašeho potomka nyní?

I_4: „No primárně teďka jo, teďka teda **komunikujeme slovně, orálně**.“

10. T: Kdy z vašeho pohledu začal cílený rozvoj jazyka?

I_4: „Já si myslím že **rozvoj jazyka** hned prostě, on opravdu jako, **to žvatláni**, všechno prostě šlo, tím, že ty **sluchadla** měl od 5 měsíce, a myslím si, že předtím i to **jedno ucho dokázal využívat a něco slyšel**. Pak po roce, co měl sluchadla, se to začalo až zhoršovat. Takže prvně, **měl sluchadla a ty měly přínos** a jel prostě **standardně jako intaktní dítě**.“

11. T: Jaké pomůcky nejvíce pomohly v cíleném rozvoji jazyka?

I_4: „Nic extra spešl, jak jako s každým mimčem, **hodně jsem zpívala**, **hodně** my furt **povídáme**, **hodně jsme četli**, pak má ještě **starší sestru** o rok a půl a oni šli do školky zároveň a ta ho hodně táhla. Plus teda **aktuálně má v mateřské škole aktuálně asistenta pedagoga**.“

T: „Syn navštěvuje běžnou mateřskou školu?“

I_4: „Ano, je v **běžné mateřské škole a má asistenta**.“

12. T: Jak probíhal nácvik zrakového kontaktu s vaším potomkem?

I_4: „Řekla bych, že tak **přirozeně**. Ono tím, že ten **sluch chybí**, tak se tam začne využívat ten **smysl jiný**, ten **sluch**. Takže jasně, **upoutat pozornost** člověk musí, ale jinak on si ty **podněty vyhledává sám**.“

12 a: T: Využíváte k rozvoji komunikace logopedický či zážitkový deník? Pokud ano, popište jak.

I_4: „**Doma ne**, to mi přišlo, že **to nemá až takový význam**, ale **ve školce jako mají**, ze začátku to bylo takové, že jsme **každý týden psali**, teď už **píšeme tak jednou za čtvrt roku**, takže něco takového máme, případně **máme takový deník**, kam si **s paní učitelkami zapisujeme**, jak se **synovi dařilo**, co mu ve školce šlo, jak se **zapojuje**. To bylo **super hlavně pro ten začátek**, protože ty první dva měsíce byly takové velmi krušné, plakal, byl to prcek no. Trvalo mu, než si **zvykl na ten ruch**, než se **začal zapojovat do kolektivních her**, **nechtěl se ani účastnit pohybových her**, kde byly jako **písničky**, takže první půl rok to trvalo no. **Nové prostředí, hodně dětí** a do toho měl ten **nový ten kochleární implantát**.“

13. T: Jaké zásady se snažíte dodržovat v komunikaci se svým potomkem?

I_4: „Jako nic extra, nevím, co je něco tak specifického. Snažím se možná **hodně vysvětlovat**. Když je **nějaký pojem, který třeba nemusí znát**, tak se **snažím**... mně to přijde logické, šli jsme třeba na vycházku, **hodně jsem popisovala** „tu je kytička“ „ta je modrá“ „ukáž mi, jak voní“ „aaaa ta voní“ to jsme jeli hodně. **Hodně povídáme, hodně čteme, hodně vysvětlujeme a když si myslím, že nerozumí, tak se to snažím říct prostě nějak jinak**. Jinak nevím asi nic spešl. On už to tím kochlíkem zvládá krásně, i když **na mě nevidí**. Někdy třeba vypneme uši a jenom jako **trénujeme odezírání**, ale tak různě to střídáme, není to nic cíleného, spíš je to tak **přirozeně**.“

14. T: Dovedete popsat konkrétní situace, které využíváte pro cílený rozvoj komunikačních schopností?

I_4: „Já si myslím, že to, co jsem odpověděla v minulé otázce, to bylo **nejdůležitější**. Plus **hodně prostě říkanek, básniček, jo, popis denních situací**, to si myslím, že je **strašně důležitý** na **ten začátek** a jako s tím děckem **komunikovat a nutit ho k té komunikaci**. Ať už jako **znakem** nebo jakkoliv, **mimikou na začátku**, a to si myslím, že někteří trochu jako podcení.

Furt je **důležitý** s tím děckem **komunikovat**, **dávat** mu ty **situace** a **udržovat ji a snažit se ho k tomu tlačit**. Ty **znaky**, jsou na začátku **obrovská pomoc**, třeba v tom roce dokážou **znakovat nějaké základní věci**, což prostě v té **komunikaci** je super i s tím děckem slyšícím, který prostě začne **pozdě mluvit**.“

15. T: Využíváte služeb rané péče? Pokud ano, v čem vám nejvíce pomohla či stále pomáhá.

I_4: „No **už nevyužíváme**, protože tím, jak syn nastoupil do školky, tak vlastně tím **jsme to ukončili**. Předtím k nám jezdili **jako terénní služba jednou za měsíc**, plus minus, to bylo super, ale tím, že šel do školky, tak to ztrácelo význam a ani časově by to nevycházelo, takže tam **to bylo takhle ukončeno**.“

16. T: Využíváte nějaký druh ambulantních služeb, kde se setkáváte s rodinami s potomky se sluchovým postižením? Pokud ano, popište kam.

I_4: „No, přímo jako teďka moc ne, jenom ze začátku, když byl **syn malý**, když měl rok a půl, tak jsme byli **na setkání** ve Valmezu, to byl takový týdenní **rehabilitační pobyt s dětmi**. Tam jsme se měli **seznámit s tím světem**, měli jsme **hodiny znakovky, přednášky od foniatrů, logopedů, psychologů a se spoustou rodičů jsme se i seznámili**, to bylo jako supr. Ale teď, tím že jsme zapojeni úplně **bez problému mezi běžnými dětmi** a tím, že fungujeme standardně, tak jako nic takhle pravidelného nemáme. Akorát mám takovou pikantnost, že vlastně **synova sestřenice, moje neteř**, je o 4 měsíce starší než syn a je **oboustranně implantována**. Takže se to vlastně sešlo, že jsou v rodině dvě **neslyšící** vnoučata. Takže tam je to takový **přirozený**, syn je takhle v **kontaktu pravidelně s někým, kdo má stejnou sluchovou vadu**, a ještě má **i implantát**, takže je to super, že jsou na to dva. Pak jako až bude syn starší, tak jsem si říkala nějaký **tábor** nebo něco, kde bude třeba **syn v kontaktu s ostatníma dětma**, až to bude tak jako víc řešit a prožívat, ale na tady to nějaký, aby věděl že v tom **není sám**, tak je super, že má tu sestřenici, **že v tom jsou spolu**. Ve školce je sám, ve škole pak taky bude pravděpodobně sám, takže je fajn, že teď ví, že na to **sám prostě není no**.“

17. T: Jako rodič dítěte se sluchovým postižením jste získala novou, dosud nepoznanou roli. Co jste se musela naučit v oblasti komunikace?

I_4: „Hm, já nevím, to je jako dost těžký otázka, těžko říct no. Asi, asi se na to dívám trochu jinak než předtím, to je asi pravda, i když jsem s tím už měla zkušenost z rodiny, mám to vystudovaný, učila jsem dva roky děčka se **sluchovým postižením**, ale stejně jsem nikdy nechápala, to lze možná popsát na jedné situaci. Babička, když byla ještě na živu, její sestře, která byla **neslyšící**, se narodila první vnučka a taky **neslyšela**, jako tam to bylo více méně dost jako jasné a vím, že babička říkala „no, super, všechno dobrý, holčička je zdravá, všechno super, **jen neslyší**.“ A my si říkali „aha, no je úplně zdravá, ale přitom **neslyší**.“ Ti **neslyšící** se na to vlastně koukají jinak, takže prostě oni se na to dívají jinak, že tam je nějaké **postižení** nebo **handicap**. Běžný člověk by to tak vlastně neřekl, že se mu narodila zdravá holčička plus k tomu **neslyší**. Je pravda, že to chápu od té doby, co se nám narodil syn, tak to vlastně říkám taky, že je syn zdravý a prostě jen nosí **sluchadla**. Jo, že tam se ten pohled tak trochu změnil a já jsem to nikdy nevnímala jako nějaký velký problém, já jsem to brala jako přirozenou součást. Jo, to se hodně odlišuju od těch rodičů a neměla jsem strach. Samozřejmě, že jsem to na začátku obřečela, že prostě jako to bylo nepříjemný, to si nikdo nepřeje pro své dítě a bude to mít v tom životě **složitější**, to každopádně jo, ale v tomto si myslím, že úplně chápu, co tím babička chtěla říct a řekla bych to teď tak úplně stejně.“

17 a: T: Využíváte/ využívala jste pro komunikaci se svým potomkem znakový jazyk?

I_4: „To jsme vlastně zmínili už v předchozích otázkách no, **na začátku stále** a teď už čím dál tím méně, ale jako **chtěla bych u něho, aby ty základy znakového jazyka si ponechal**. Snažím se, aby **ukázal zvířata, aby rozuměl, když znakuju**, jestli chce čurat, nebo pít a tak, no a uvidíme, jak to s ním půjde dál.“

18. T: Jaké jsou nejaktuálnější cíle v oblasti rozvoje komunikace vašeho dítěte?

I_4: „No já doufám, že to všechno půjde tak dobře, jak to šlo doposud a pak si myslím, že budeme **řešit** spíš vyloženě opravdu tu **výslovnost** jako takovou a jsem zvědavá, jak to bude ve **škole pobíhat, jako čeština** a tak, zatím si myslím, že by to snad mělo, jako jít dobře, nevidím důvod, proč by to nešlo a doufám, že to **zvládne bez asistenta**. Uvidíme, jak to půjde dál a když asistent bude, tak že ho postupně odbouráme. To je takovým **ideálním cílem**,

aby syn zvládl základku bez asistenta. Přeci jenom ten asistent vždycky je to takové trochu narušení toho vnímání toho dítěte ze strany spolužáků, aby to pak jako zvládl sám. Zatím to nasvědčuje, že bychom to měli dát a to byl byla nesmírně ráda, kdyby se nám podařilo zvládnout. Bez problému skloňuje, tvoří pády, celé věty souvětí, tam jediné co, budeme pilovat tu výslovnost, ale tam s tím problém nemá, takže to čtení a psaní, tam by měl ten nástup do školy zvládat relativně dobře.“