

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálně pedagogických studií

Bakalářská práce

Anne-Marie Lorenzová

Vyvozování hlásek

u dětí se sluchovým postižením předškolního věku

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem „*Vyvozování hlásek u dětí se sluchovým postižením předškolního věku*“ vypracovala samostatně za použití uvedené literatury a zdrojů.

V Olomouci dne

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce PhDr. Renatě Mlčákové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce. Děkuji za její ochotu a vstřícnost vždy mi pomoci a podpořit v situacích, kdy jsem si nebyla jistá.

Zároveň bych chtěla poděkovat mateřské škole pro sluchově postižené v Olomouci, že jsem u nich mohla zpracovat praktickou část své práce. Velké díky patří také logopedické asistentce Bc. Veronice Králíčkové a logopedce Mgr. Lucii Němčanské, které si na mě udělaly čas a ochotně mi odpověděly na všechny otázky v rozhovoru.

Obsah

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 CHARAKTERISTIKA SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ	8
1.1 Klasifikace sluchového postižení	10
1.1.1 Klasifikace podle doby vzniku sluchového postižení	10
1.1.2 Klasifikace podle místa vzniku poškození sluchového orgánu	12
1.1.3 Klasifikace podle stupně sluchového postižení	13
2 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	15
2.1 Preprimární vzdělávání dětí se sluchovým postižením	16
3 CHARAKTERISTIKA ORÁLNÍ ŘEČI DĚTÍ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	18
3.1 Vývoj orální řeči osob se sluchovým postižením	18
3.1.1 Vývoj orální řeči u dětí neslyšících	19
3.1.2 Vývoj řeči u dětí nedoslýchavých	20
3.2 Charakteristika orální řeči dětí se sluchovým postižením z pohledu jazykových rovin.....	21
3.2.1 Foneticko-fonologická rovina.....	21
3.2.2 Lexikálně-sémantická rovina.....	23
3.2.3 Morfologicko-syntaktická rovina	24
3.2.4 Pragmatická rovina	24
4 OBECNÁ CHARAKTERISTIKA KONSONANTŮ S, Z A C.....	25
4.1 Artikulační postavení konsonantu S	26
4.1.1 Metody při vyvozování konsonantu S u dětí se sluchovým postižením	27
4.1.2 Typické chyby při vyvozování konsonantu S a jejich korekce	29
4.2 Artikulační postavení konsonantu Z.....	31
4.2.1 Metody při vyvozování konsonantu Z u dětí se sluchovým postižením	31
4.2.2 Typické chyby při vyvozování konsonantu Z a jejich korekce	32
4.3 Artikulační postavení konsonantu C	33
4.3.1 Metody při vyvozování konsonantu C u dětí se sluchovým postižením	34
4.3.2 Typické chyby při vyvozování konsonantu C a jejich korekce.....	35
PRAKTICKÁ ČÁST	36
5 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	36

5.1	Cíl práce.....	36
5.2	Metody výzkumného šetření	36
5.2.1	Případová studie	37
5.2.2	Pozorování.....	37
5.2.3	Rozhovor	38
5.3	Organizace šetření	38
6	VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE	39
6.1	Případová studie - Klárka	39
6.1.1	Pozorování zaměřené na spontánní řeč dítěte.....	40
6.1.2	Realizovaná individuální logopedická cvičení.....	41
6.2	Případová studie – Honzík.....	43
6.2.1	Pozorování zaměřené na spontánní řeč dítěte.....	43
6.2.2	Realizovaná individuální logopedická cvičení.....	44
6.3	Analýza rozhovoru – metody využívané při vyvozování hlásek u dětí se sluchovým postižením a dětí slyšících.....	47
	ZÁVĚR	55
	SEZNAM LITERATURY	57
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	60
	SEZNAM PŘÍLOH	61
	Příloha č. 1.....	62
	Příloha č. 2.....	63
	Příloha č. 3.....	65
	Příloha č. 4.....	67
	Příloha č. 5.....	68
	Příloha č. 6.....	69
	Příloha č. 7.....	70
	Příloha č. 8.....	71
	Příloha č. 9.....	72
	Příloha č. 10.....	73

Příloha č. 11.....	73
Příloha č. 12.....	74
ANOTACE	75

Úvod

„Slepota odděluje člověka od věcí, hluchota od lidí.“ Helena Kellerová (In Krahulcová, 1996)

Je přirozené, že kvůli motoricko-vizuálnímu systému komunikace, který je nejčastěji využíván osobami se sluchovým postižením, může docházet k nepochopení mezi neslyšící a slyšící společností a vytvářet tak velkou propast mezi těmito skupinami. Člověk se sluchovým postižením se každodenně setkává s překážkami stran komunikace, která je velmi těžko odstranitelná, jelikož málokterý slyšící člověk dokáže ovládat znakový jazyk.

Z tohoto důvodu je velice důležité klást důraz na rozvoj orální komunikace u dětí se sluchovým postižením. Surdopedie, věda zabývající se osobami se sluchovým postižením, byla dlouhou dobu spojená s logopedií. V roce 1982 se tyto vědy rozdělily, právě kvůli specifickému přístupu, jenž potřebují osoby se sluchovým postižením. Ale jakým způsobem probíhá logopedická terapie u dětí se sluchovým postižením, když jim chybí sluchová odezva? Díky velkému nárůstu používání technickým kompenzačních pomůcek je to určitě snazší než v historii, ale mohou fungovat stejné metody a postupy při vyvozování hlásek u dětí se sluchovým postižením jako u dětí slyšících? Například tehdy, když se jedná o vyvozování hlásek, které jsou důležitým začátkem k lepšímu porozumění řeči. Tyto otázky autorce práce leží v hlavě už nějakou dobu, proto se rozhodla právě na toto téma vypracovat svou bakalářskou práci.

Cílem bakalářské práce je seznámit se s problematikou vyvozování hlásek u dětí se sluchovým postižením, popsat tento proces a uvést rizika, která mohou nastat. Zároveň prostřednictvím práce zjistit jaké metody a postupy k vyvozování hlásek u dětí se sluchovým postižením existují, jaké jsou nejvhodnější a nejpoužívanější v praxi. Poté u dětí z mateřské školy pro sluchově postižené ověřit při individuální logopedické intervenci vyvození hlásek S, Z, C.

Věřím, že právě díky zkušenostem, které získám při tvorbě praktické části práce a samotné práci s dětmi se sluchovým postižením si rozšířím své logopedické dovednosti a jistě je využiji i nadále ve své budoucí pedagogické praxi.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Charakteristika sluchového postižení

Tarcsiová(2001 in Kučerová, Vítková 2015, s. 144) definuje termín sluchové postižení:

„Sluchovým postižením rozumíme poškození sluchového analyzátoru v některé jeho části, která má za následek snížení nebo úplnou ztrátu vnímat okolní zvuky a řeč.“

Langer (2014b, s. 7) zahrnuje pod pojem sluchové postižení také sociální důsledek:

„Za sluchové postižení považujeme sociální důsledek takové ztráty sluchu, kterou již není možné plně kompenzovat technickými pomůckami, a která již tedy negativně ovlivňuje kvalitu života člověka.“ Zároveň rozlišuje pojem sluchové postižení od dalších pojmů, jakými jsou například: *sluchová ztráta, sluchová porucha, vada sluchu*, které vnímá jen jako sluchovou nedostatečnost, tedy poškození sluchu, ke kterému nezahrnuje sociální důsledky. Můžeme se také setkat s pojmy *neslyšící, nedoslýchavý, ohluchlý*, každý s těchto pojmů označuje jiný typ sluchového postižení a není správné jej používat v obecné platnosti. Proto se dnes ve speciálně pedagogické praxi přiklání k označení *osoba se sluchovým postižením*, kdy na prvním místě označujeme jedince a až poté jeho stav, tím zdůrazňuje lidskou individualitu a přikláníme se k inkluzivnímu pohledu na člověka jako jedinečnou bytost. Zároveň tímto pojmem můžeme označit celou heterogenní skupinu osob, které mají nekompenzovatelnou sluchovou ztrátou bez ohledu na její stupeň, druh nebo dobu vzniku. (Langer, 2014a)

Horáková (2012) pojetí Langerova potvrzuje, když říká, že skupina osob se sluchovým postižením je velice heterogenní a dá se rozdělit do více kategorií podle typu sluchového postižení, kdy každá má jiné kvality a limitují ji různé faktory např. kvalita a kvantita sluchového postižení, věk, kdy k poškození došlo, mentální dispozice jedince, péče, která mu byla věnována a další přidružení postižení.

Hrubý in Horáková (2012) tvrdí, že pokud je osoba neslyšící dá se to interpretovat ze dvou různých hledisek: medicínského a sociokulturního hlediska. Podle medicínského hlediska se hodnotí sluchové postižení podle funkce sluchového orgánu, kdy je důležitá kvalita a kvantita sluchového vjemu. Druhým hlediskem je hledisko sociokulturní, Kučerová a Vítková (2015) jej označují jako pedagogické hledisko, které se zabývá sebepochopením a sebepojetím osoby se sluchovým postižením, kdy je důležitá kvalita vztahu jedince se sluchovým postižením

k okolnímu prostředí a jeho komunikačním kompetencím. To znamená, že neslyšící osoby se neztotožňují s tím být označovány za postižené, jelikož se cítí být součástí kulturní menšiny *Neslyšících*, která používá ke komunikaci svůj jedinečný jazyk (znakový jazyk). (Hrubý in Horáková, 2012) Komunita *Neslyšících* vznikla v České republice v 90. letech 20. stol. po vzoru americké komunity osob se sluchovým postižením, kteří se označují jako *Deaf*. Členem komunity *Neslyšících*, se může stát každý, kdo používá pro komunikaci znakový jazyk a splňuje podmínky komunity. (Langer, 2014a)

Anglickým překladem pro sluchové postižení je *hearing impairment*, ale od tohoto termínu se již odstupuje, i když zahrnuje celou škálu sluchového postižení, patří v dnešní době již mezi pejorativní označení a upřednostňuje se označení *hard of hearing*. Termín *deaf person* je ekvivalentem českého označení *neslyšící* a má stejný význam. Označuje osoby, které mají sluch poškozen do takové míry, že již nejde kompenzovat kompenzační pomůckou. (Moore, 2001).

Člověk bez sluchového postižení má schopnost sluchově vnímat zvukové vlny v rozmezí od 16 Hz do 20 000 Hz při dostačené intenzitě zvuku, přičemž nejdůležitější pro člověka jsou frekvence v rozmezí od 500 do 4 000 Hz, jelikož v tomto pásmu se nachází lidská řeč. (Lejska a Havlík, 2019; Langer, 2013) Sluchové vnímání pomáhá člověku získávat důležité informace, je podstatné při orientaci v prostředí a v neposlední řadě je zásadní pro rozvoj mluvené řeči. (Souralová a Langer, 2004)

Existuje řada faktorů, které ovlivňují důsledky sluchové ztráty. Langer (2014b, s. 7) udává tyto:

- „doba stanovení diagnózy a odhalení sluchové poruchy nebo vady
- osobnostní vlastnosti
- úroveň sociální péče
- úroveň lékařské péče
- kvalita speciálně pedagogického působení“

Leonhardtová (2001) in Langer (2014b, s. 7) uvádí několik zásadních faktorů, které se podílí na potenciálním vzniku sluchového postižení:

- „typ a stupeň sluchové ztráty nebo vady
- věk, ve kterém došlo k poruše nebo vadě sluchu

- *případná kombinace s další zdravotní poruchou nebo vadou*
- *vliv okolního prostředí (zejména sociálního a rodiny)“*

Komplikace a složitosti života se sluchovým postižením může být mnohdy laickou většinou společeností vnímána méně závažně, než je to například u tělesného postižení to zejména z důvodu, že sluchové postižení není na první pohled rozpoznatelné. Často se také může stát, že si laická společnost vytvoří domněnky spojené s životem a komunikací osob neslyšících. (Langer 2014a) Je obtížné si uvědomit, jak moc může sluchové postižení negativně ovlivnit člověka, zasahuje totiž do všech aspektů života. Zejména má sociální důsledky a tím znesnadňuje naplnění jedné ze základních potřeb člověka, kterou je socializace, navazování mezilidských vztahů a přirozená komunikace.

Lidé se sluchovým postižením mají mnohdy komunikační bariéry i se svými nejbližšími lidmi. Je ně mnohem obtížnější navazovat přátelské i partnerské vztahy a následně zakládat rodinu, tím si mohou vytvářet neodpovídající životní perspektivy a nezískávají dostatečného sociálního ani ekonomického statusu. To vše se negativně odráží na psychice osob se sluchovým postižením. Langer (2014a) zároveň dodává, že jakýkoli stupeň nebo typ sluchového postižení má negativní vliv na kvalitu a rozvoj kognitivních, rozumových a komunikačních funkcí.

1.1 Klasifikace sluchového postižení

Na klasifikaci sluchového postižení se můžeme dívat z více kritérií, kdy každé má své určitá specifika, která jsou podstatná z jiného důvodu. Nejzákladnějšími kritérii, podle kterých se sluchové postižení klasifikuje, jsou: podle doby vzniku sluchového postižení, podle místa poškození sluchového orgánu a podle stupně postižení. (Braníková a kolektiv, 2015)

1.1.1 Klasifikace podle doby vzniku sluchového postižení

Podle doby vzniku dělíme sluchové postižení na vrozené vady sluchu a získané vady sluchu. Vrozené vady jsou ty, které vznikly před narozením jedince a můžeme je dále rozdělit na vady geneticky podmíněné a kongenitálně získané vady. (Langer, 2013; Braníková a kolektiv, 2015; Lejska, 2003 in Horáková, 2012)

Geneticky podmíněné sluchové vady jsou z téměř 80-90 % způsobeny autozomálně recesivní formou onemocnění, kdy nejčastěji se jedná o mutace genu GJB2 na chromozomu 13,

který kóduje protein pro connexin26 (Cx26), přičemž každý třicátý člověk ji roznáší. (Lejska, 2003 in Horáková, 2012; Jungwirthová, 2015)

Geneticky podmíněná sluchová vada se vyskytuje buď izolovaně, poté ji nazýváme jako nesyndromická vada, nebo se vyskytuje společně s jinými vadami v syndromech, proto ji označujeme jako syndromickou vadu, příkladem je *Usherův syndrom*, při kterém dochází k poškození zraku a sluchu, nebo *Pendredův syndrom*, kdy vedle poškození sluchu se vyskytuje i poškození štítné žlázy (Lejska, 2003 in Horáková, 2012)

Kongenitálně získané sluchové vady rozdělujeme z hlediska času na prenatální a perinatální. K prenatální vadě sluchu dochází poškozením plodu v průběhu těhotenství, kdy je kritický hlavně 1. trimestr. Negativní vlivy, které ohrožují plod, mohou být např. onemocnění matky toxoplazmózou, CMV, léčba matky na antibiotikách s toxickým účinkem, negativní vliv RTG záření apod. (Lejska, 2003 in Horáková, 2012; Šedivá, 2006)

Pokud dojde ke vzniku sluchové vady v průběhu porodu nebo bezprostředně po něm označuje se tato vada jako perinatální. Nejčastější příčiny perinatální vady jsou např. z důsledku protahování porodu, asfyxie, nízká porodní hmotnost, vlásečnicové krvácení do labyrintu, Rh-inkompatibility nebo novorozenecká seps (Lejska, 2003 in Horáková, 2012; Šedivá, 2006)

Získané vady sluchu se rozdělujeme ke vztahu k vývoji řeči na prelingvální a postlingvální. (Langer, 2013)

K prelingvální sluchové poruše dochází před ukončením vývoje řeči tedy před 7. rokem života dítěte, kdy dítě nemá zautomatizovanou řeč a je pro něj náročnější osvojit si ji spontánně, vzniká tak omezení až znemožnění přirozeného vývoje řeči. Často je při prelingvální sluchové vadě přirozeným prostředkem ke komunikaci znakový jazyk. (Langer, 2013; Šedivá, 2006) Neznamená ale, že se u prelingválního sluchového postižení řeč nemůže rozvíjet vůbec, hodně záleží i na tom v jakém věku bylo postižení diagnostikováno, kdy byla ztráta sluchu kompenzována sluchadlem či kochleárním implantátem a kdy a jak byla zahájena logopedická a surdopedická péče. (Farrell, 2008) Pokud se poslední bod zanedbá může dojít až k úplnému zániku dosud osvojených řečových schopností. (Langer, 2013) Mezi nejčastější příčiny prelingvální sluchové vady jsou virová onemocnění např. zánět mozkových blan, meningoencefalitida, příušnice, herpetické infekce apod. V období od porodu do tří čtyř let jsou častou příčinou vzniku sluchové vady např. meningitida, encefalitida, úraz, poškození mozku, opakování hnisavého zánětu středního ucha. (Šedivá, 2006)

Pokud ke sluchová ztráta dochází až po ukončení základního vývoje řeči, nazýváme tuto poruchu jako postlingvální. To znamená, že již nemá zásadní vliv na rozvoj řeči, protože je řeč již zafixovaná, nemůže tedy dojít k její úplné ztrátě, ale odráží se hlavně na formální stránce jazyka a kvalitě mluveného projevu. Změn si můžeme všimnout hlavně na prozodických faktorech řeči jako je např. rytmus, intonace, hlasitost. (Langer, 2013; Tarcsiová, 2001 in Kučerová a Vítková, 2015) Výjimkou mohou být děti předškolního věku, kdy k rozpadu řeči dochází, pokud je vedle zasažením sluchového centra zasaženo i centrum řeči. (Šedivá, 2006) Osoby s postlingvální sluchovou ztrátou používají ke komunikaci český jazyk a pomáhají si odezíráním či písmem, málo kdy si osvojují znakový jazyk a stanou se členem komunity *Neslyšících*. (Tarcsiová, 2001 in Kučerová a Vítková 2015). Postlingvální sluchová ztráta má však mnohem větší psychické důsledky, než je to u prelingvální ztráty sluchu, jedinec má často pocit ztráty kvality života a je pro něj mnohem těžší se na tuto změnu adaptovat. (Šedivá, 2006) Příčinami postlingválních sluchových poruch je často proděláním infekčních onemocnění mozku, po úrazech hlavy a vnitřního ucha na základě degenerativních onemocnění. (Šedivá, 2006) Další příčinou může být dlouhodobé působení silné hlukové zátěže, které trvale poruší sluchové buňky. (Lejska, 2003 in Horáková, 2012) Často je ve stáří příčinou involuční proces a důsledek jiného onemocnění (Šedivá, 2006)

1.1.2 Klasifikace podle místa vzniku poškození sluchového orgánu

Klasifikace sluchového postižení podle místa vzniku, nebo také podle lokalizace vzniku poškození sluchového orgánu, je důležitá zejména při nastavení rehabilitace a léčby. (Hložek in Langer, 2013) Podle tohoto dělení rozlišujeme sluchové poruchy na centrální a periferní, z čehož periferní dále rozdělujeme na převodní, percepční a smíšené. (Langer, 2013)

U převodní poruchy, někdy nazýváno také jako koduktivní, je narušen přenos mechanické energie mezi vnějším a středním uchem. Sluchové buňky jsou v normě, ale nejsou stimulovány zvukem, jelikož překážky ve středouší brání přenosu. (Langer, 2013; Braníková a kolektiv, 2015; Horáková, 2012). To může být způsobeno např. když je zvětšená nosní mandle, která brání ventilaci středouší přes Eustachovu trubici nebo ucpání zvukovodu nahromaděním ušního mazu, který ztuhne v pevnou mazovou zátku, tekutinou ve zvukovodu, srůstem sluchových kůstek, opakovaným zánětem středního ucha, otosklerózou či perforací bubínku apod. (Horáková, 2012) Lidé s převodní vadou sluchu mají narušené slyšení hlubokých tónů, ale

hlasitá řeč i šepot jim nečiní velké problémy. Při této vadě je zachováno kosterní slyšení, to znamená, že samotná převodní porucha nemůže způsobit úplnou hluchotu a nemusí být ani trvalou, jelikož se dá pomocí chirurgického zásadu zmírnit nebo dokonce odstranit. (Langer, 2013; Braníková a kolektiv, 2015).

U percepčních vad, někdy nazývané také jako senzorineurální, které se vyskytují mnohem častěji, je diagnostika i léčba závažnějším problémem. Je totiž ireverzibilní a může způsobovat úplnou ztrátu sluchu. Narušena je funkce Cortiho orgánu v hlemýždi vnitřního ucha, konkrétně smyslového epitelu, dále je porucha vázaná na funkci sluchové dráhy ve sluchovém nervu, která spojuje periferní a centrální část sluchového analyzátoru, a tím narušuje kvalitu i kvantitu sluchu, která je důležitá pro porozumění lidské řeči. (Langer, 2013; Braníková a kolektiv, 2015; Horáková, 2012)

Lavička, Šlapák (2002) in Horáková (2012) rozdělují percepční vady na kochleární a rekrokocholeární. Při kochleární vadě je porušena ve vnitřním uchu přeměna zvuku v elektrický signál a při rekrokocholeární vadě je porucha v mozgovém kmeni, kde je narušeno vedení zvukového signálu VIII. hlavovým nervem a sluchovou dráhou.

Když dochází ke kombinaci percepční a periferní vady, které jsou v různém stupni zastoupeny, označujeme to jako smíšenou vadu. (Langer, 2013; Braníková a kolektiv, 2015; Horáková, 2012).

Druhou velkou skupinou sluchového postižení podle místa vzniku jsou vady centrální. Při nichž jsou napadené podkorové a korové oblasti v nervové soustavě. Vzniká tak abnormalita při zpracování zvukového signálu v mozku. Jedinci s centrální poruchou sluchu nemají problém při rozlišení čistých zvuků, ale nedokáží dekodovat lidskou řeč. (Langer, 2013; Braníková a kolektiv, 2015; Horáková, 2012).

1.1.3 Klasifikace podle stupně sluchového postižení

Z kvality slyšeného zvuku vychází klasifikace podle stupně sluchového postižení podle Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1980, která stav zvuku posuzuje podle ztráty v decibelech a měří je pomocí audiometrie. (Braníková a kolektiv, 2015, Horáková, 2012; Langer, 2013)

- normální sluch žádná porucha či vada (0–25 dB)
- lehká porucha či vada (26–40 dB)

- střední porucha či vada (41–60 dB)
- těžká porucha či vada (61–80 dB)
- velmi těžká porucha či vada zahrnující i hluchotu (81 dB a více)

Pokud má člověk normální sluch bez žádné vady, je schopen slyšet i ty nejslabší zvuky jako je např. komunikace šeptané řeči, tikot hodinek, šumění listí apod. Při lehké až středně těžké poruše sluchu má jedinec obtíže s komunikací v hlučném prostředí, např. když hovoří více lidí současně. U těžké až velmi těžké poruše se objevuje špatná nebo žádná odezva na mluvenou řeč či hlasité zvuky, např. zvuk vysavače, hudba z reproduktoru, pokud osoba nevyužívá žádné kompenzačních pomůcky. (Horáková, 2012)

Tato klasifikace je nejjednodušším nástrojem pro stanovení hranice vzniku sluchového postižení. (Langer 2014) Moores (2001) tvrdí, že je stejně naivní určit sluchové postižení jen pomocí audiometrického měření jako určit mentální postižení jen pomocí IQ testu.

2 Výchova a vzdělávání dětí se sluchovým postižením

Langer (2014) zdůrazňuje, že kvalitní a optimální výchova a vzdělávání osob se sluchovým postižením má nezastupitelnou roli při socializaci člověka a dosažení plnohodnotného místa v lidské společnosti.

Speciálně pedagogická disciplína zabývající se výchovou a vzděláváním osob se sluchovým postižením se nazývá surdopedie, kdy *surdos* znamená z latinského překladu *hluchý* a *paidea* z řečtiny *výchova*. Dříve tento obor spadal pod disciplínu logopedie, a to kvůli stejnému cíli naučit žáky komunikovat mluvenou řečí. Později se ale ukázalo, že surdopedická klientela je velice specifická a potřebuje odlišný způsob speciálněpedagogického působení než osoby s narušenou komunikační schopností, zároveň se osoby se sluchovým postižením začaly vnímat více jako kulturní a jazyková komunita, proto se v roce 1983 surdopedie z logopedie vyčlenila a působí jako samostatný obor dodnes. (Langer, 2013; Langer a Souralová, 2005)

Cílem surdopedie je poskytovat osobám se sluchovým postižením výchovně vzdělávací intervence, komplexní vzdělání a umožňuje celistvý rozvoj osobnosti po stránce kognitivní, psychosociální i emocionální. Dalším důležitým cílem je rozvoj a zprostředkování komunikačních kompetencí, které umožní osobám se sluchovým postižením začlenění se do slyšící společnosti a zároveň jsou při tom respektovány kulturní a jazyková specifika komunity *Neslyšících*. (Langer a Souralová 2005)

Leonhardtová (2001) in Horákové (2012) zdůrazňuje, že pro osvojení kulturní hodnoty a vybudování si nezávislé existence je podstatné pro člověka získat přiměřené řečové, komunikační a sociální kompetence. Komunikační kompetence jsou soubor všech mentálních předpokladů a soubor pravidel, kdy při znalosti a správném použití těchto pravidel je člověk schopný komunikovat, dokáže přiměřeně volit komunikační prostředky a postupy v závislosti na situaci a uvědomovat si kulturní hodnoty a postoje. Člověk dosáhne komunikačního úspěchu jen tehdy, pokud má znalosti komunikačních prostředků a postupů a dokáže dodržovat komunikační normy v rámci společnosti. (Lotko 2000 a Šebesta 2011 in Horáková, 2012)

Jazyk a řeč jednotlivce se ovlivňuje a zdokonaluje spoustou automatických činností, např.: pozorováním, napodobováním, nasloucháním a porozuměním. Tyto schopnosti jsou velice obtížné se sluchovým postižením. (Moore, 2001)

Výchovně – vzdělávací systém pro děti a žáky se sluchovým postižením se v České republice stále rozšiřuje. (Skákalová, 2011) Existuje zde 13 základních škol pro sluchově postižené, u kterých jsou ve většině případů vytvořené i mateřské a střední školy a také školská poradenská zařízení. Konkrétně se jich vyskytuje sedm v Čechách: tři v Praze, dále pak v Liberci, Hradci Králové, Českých Budějovicích, Plzni. Dalších šest škol je umístěno na Moravě: v Ostravě-Porubě, Valašském Meziříčí, Olomouci, Brně, Ivančicích a Kyjově. (Langer, 2014a)

Děti a žáci se sluchovým postižením mají také možnost inkluzivního vzdělávání, to je velkou výhodou zejména v případech, kdy speciální školy jsou daleko od místa bydliště dítěte, zároveň to může pomoci při budoucí integraci do společnosti. Inkluzivní vzdělávání může probíhat individuálně, kdy je dítě samostatně zařazeno do běžné třídy nebo se také objevuje varianta zakládání speciálních tříd v rámci běžných škol. O tom zda bude dítě se sluchovým postižením integrováno rozhodují rodiče dítěte, kteří aktivně spolupracují se speciálně-pedagogickým centrem a vedením příslušné školy. (Langer, 2014)

V této práci se blíže naměřujeme na preprimární vzdělávání pro sluchově postižené.

2.1 Preprimární vzdělávání dětí se sluchovým postižením

Při vývoji dítěte se sluchovým postižením hraje velkou roli čas, proto je důležité sluchové postižení odhalit v raném věku a poté neprodleně navázat kontakt s odborníky ze speciálně pedagogického centra, s logopedem či klinickým logopedem. Významnou roli v pomoci rodinám hraje i raná péče. (Janotová a Svobodová, 1998; Šedivá 2006) Když rodič postupuje v souladu s doporučeními, které dostává od odborníků, rozvíjí dítě po všech stánkách, dělá s dítětem sluchová, zraková, dechová i hmatová cvičení, snaží se, aby dítě za pomoci všech smyslů vnímalo a rozumělo řeči, zdálo by se, že domácí výchova je pro dítě lepší než navštěvovat mateřskou školu. (Janotová a Svobodová, 1998) Není tomu tak, dítě starší 3 let touží po socializaci s vrstevníky. Nové prostředí mateřské školy ho dostává do zcela nových situací, které musí řešit. Setkává se s novou autoritou pedagogů, kterým se musí přizpůsobit, učí se spolupracovat a komunikovat s ostatními dětmi, jsou na něj kladeny nové požadavky, s kterými by v rodinném prostředí nemohlo přijít do kontaktu a učí se novému řádu. Velkou výhodou je také to, že se dítě setkává s novými řečovými podmínkami prostředím hry a kolektivních činností. (Vaněčková, 1996; Šedivá 2006)

Podle Vaněčkové (1996) je optimální, když je dítě se sluchovým postižením zařazeno do běžné mateřské školy, jelikož se tím připravuje na integraci a fungování ve společnosti slyšících.

Zároveň vidí jako výhodu i to, že když dítě navštěvuje běžnou mateřskou školu ve svém okolí (nemusí jezdit do internátní mateřské školy pro sluchově postižené) nejsou narušeny citové vztahy mezi dítětem a rodinou, tím je lepší rozvoj komunikace mluvenou řečí a duševní rozvoj. Další výhodu spatřuje i v bohatějších zážitcích dítěte.

Šedivá (2006) potvrzuje toto tvrzení a doplňuje, že pokud má dítě, kvalitní primární vztah s matkou a ostatními lidmi v jeho bezprostředním okolí, nemá zásadní problém s adaptací do běžné mateřské školy i přes komunikační problémy. Zmiňuje, že tříleté až čtyřleté dítě se dokáže dobře začlenit do kolektivu běžné mateřské školy i přes velkou sluchovou vadu, ale je potřeba vedení zkušeného pedagoga, který dokáže dítěti pomoci při řešení komunikačních problémů. Podstatné je, aby rodiče s dítětem navštěvovali speciálněpedagogické centrum, které s dítětem vhodně pracuje a monitoruje jeho vývoj, dokáže poté posoudit, zda je vhodná integrace či nikoli. Šedivá (2006) dále říká, že pokud pětileté až šestileté dítě nedokáže zvládat většinu činností s ostatními dětmi, je důvod uvažovat o přechodu do speciální mateřské školy, kde bude kladen větší důraz na rozvoj důležitých funkcí, které dítě nemá náležitě rozvinuté.

V mateřských školách určené dětem se sluchovým postižením jsou odborníci, kteří mají větší zkušenost s touto problematikou a znají specifika práce s touto klientelou, zaměřují se konkrétně na dovednosti, které jsou potřeba rozvíjet, aby došlo k maximálnímu možnému rozvoji všech stránek osobnosti jedince se sluchovým postižením a jejich úspěšné socializaci. Konkrétně se zaměřují na sluchovou výchovu a reedukaci sluchu, rozvíjení zrakového vnímání, nácvik spontánního odezírání, seznámení dítěte s hmatovým vnímáním, kdy se zaměřují na rozvoj jemné a hrubé motoriky, která je důležité pro grafomotoriku a je úzce spojená s řečí. V neposlední řadě se v mateřské škole pro sluchově postižené zaměřují na rozvoj řeči, kdy ale není cílem bezchybná artikulovaná řeč, ale kladný postoj k mluvenému projevu. Rozvoj dítěte probíhá nenásilnou formou pomocí her, obrázků a komunikací s vrstevníky. (Langer, 2014a; Janotová a Svobodová, 1998)

3 Charakteristika orální řeči dětí se sluchovým postižením

Orální řeč je primárním prostředkem komunikace v intaktní společnosti, proto její osvojení, ať už ve zvukové nebo psané podobě, je nejdůležitějším cílem ve vzdělávacím procesu osob se sluchovým postižením. (Langer, 2014a) Dosáhnout kvalitní úrovně řeči je pro děti se sluchovou ztrátou nesnadným úkolem, jelikož k jejímu dosažení je potřeba dobrého stavu a výkonnosti smyslových orgánů: sluchového, zrakového a hmatového orgánu. Dále hraje podstatnou roli individuální výkonost nervové soustavy, rozvoj senzomotorických dovedností a určující jsou i společenské podmínky, ve kterých se dítě vyvíjí. Osvojení řeči významně ovlivňuje verbální myšlení a vytváří příznivé podmínky pro společenské soužití člověka v rodině i ve společnosti. (Vaněčková 1996)

Skupina osob se sluchovým postižením je velice heterogenní skupina, od osob s lehkou vadou sluchu po osoby s úplnou ztrátou sluchu, to se odráží i na charakteru řeči, kdy se vyskytují jedinci, kteří mají jen malé odlišnosti ve foneticko-fonologické rovině až po osoby s nápadnou a pro většinu společnosti nesrozumitelnou řečí. Vliv na kvalitu řeči má stupeň a typ postižení. (Tarciová, 2005) První rozdíly můžeme pozorovat již ve vývoji řeči, kdy osoby se sluchovým postižením mají podmínky pro vývoj významně sníženy. (Vaněčková 1996)

3.1 Vývoj orální řeči osob se sluchovým postižením

Vývoj jazyka u dětí se sluchovým postižením je většinou omezený, a to zejména u neslyšících dětí, když dojde ke ztrátě sluchu v určitém věku je vývoj přerušovaný a u dětí s nedoslýchavostí je vývoj často opožděný. (Lechta 2008; Krahulcová 2014) Vývoj řeči může být omezený do takové míry, že je potřeba rozvíjet neverbální formy řeči. (Matuška, 1994 in Lechta 2008) Změnu v ontogenezi mluvené řeči lze rozeznat již pokud má dítě ztrátu sluchu 60 dB, ale svůj vliv na stupeň narušení vývoj řeči a jeho budoucí charakter má více faktorů. (Krahulcová, 2014)

Dle Krahulcové (2014, s. 90) jsou to tyto:

- „*stupeň sluchového postižení,*
- *přítomnost nebo absence dalšího postižení,*
- *věk a dosažení stádia vývoje řeči, kdy sluchové postižení vzniklo,*
- *exogenní sociální faktory stimulačního rodinného prostředí z hlediska úspěšné nebo neúspěšné oboustranné komunikace,*

- *časná diagnostika a časný start speciálnej rehabilitačnej péče, ovplyvnené rodinnou výchovou, pozdžej od kvality rehabilitačnej péče a spolupráce s rodinou.*“

Krahulcová (2014) ďalej uvádza, že na vývoj reči má najväčší negatívny vliv dedičná, vrozená a prelingválnej sluchová ztráta, je to z dôvodu nemožnosti imitácie a stimulácie zvukovými podmienkami. Lechta (2008) doplňuje, že práve z týchto dôvodů nemôže dochádzať ke spontánnejmu vývoju, dieťa nedokáže kvôli sluchovej vadě napodobit zvuk reči, preto je nezbytná časná pomoc ze strany odborníkov. Gaži (1979) in Lechta (2008) upozorňuje, že odlišnosti jsou vidět hlavně v tempu vývoje reči, ale také v kvalitě a kvantitě reči.

Jak již bylo zmíněno, skupina osob se sluchovým postižením je velice heterogenní, stupeň postižení a následný vývoj jazyk ovlivňuje řada faktorů, proto pro lepší přehlednost jsou další kapitoly rozděleny na vývoj reči u dětí neslyšících a vývoj u dětí nedoslýchavých.

3.1.1 Vývoj orální reči u dětí neslyšících

U dětí s těžkým sluchovým postižením se objevují, stejně jako u slyšících dětí, předverbální zvukové projevy. Procházejí stadiem reflexního křiku, emocionálního křiku i broukáním, ale již v těchto stádiích může být hlas deformovaný. Většinou je hlas méně výrazný, křik nemodulovaný, hlasové projevy bývají řídké a při vokalizaci chybí rytmus a napodobování modulace reči. Některé děti se částečně dostávají do období napodobovacího žvatlání, které začíná mezi 17. - 26. týdnem, kdy ale žvatlání napodobují na základě zrakového vjemu podle pohybu úst promlouvající osoby, ne pomocí sluchového vnímání. (Krahulcová, 2014; Lechta, 2008) Sovák (1981) in Lechta (2008) doplňuje, že díky koncertované zrakové kontrole kojenci dokáží vyčíst z mimiky a gestikulace mluvící osoby význam sdělení, ale kvůli nedostatku detailů sdělení jej mohou pochopit nesprávně.

Začátek napodobovacího stadia je obvykle posledním stádiem, kterého děti s těžkým sluchovým postižením dosáhnou spontánně, poté je k rozvoji reči zapotřebí logopedické a surdopedické péče. (Krahulcová, 2014; Lechta, 2008) Lechta (2008) upozorňuje, že pokud dojde ke ztrátě sluchu před zafixováním orální reči a dítěti není dostupná kvalitní odborná péče logopeda a surdopeda, úroveň osvojení reči se rapidně snižuje. Arnold (1790) in Lechta (2008) jej doplňuje o své data z výzkumu, kdy zjistil, že dítě ve věku čtyř let, které dojde o sluch a není kvalitně rozvíjeno, může přijít o mluvenou řeč během jednoho roku. Vaněčková (1996) upozorňuje, že dítě do tří let je po fyziologické stránce nejschopnější osvojit si řeč, a proto je také

nejúčinnější používat sluchové přístroje, které mohou ztráty sluchu aspoň částečně kompenzovat. V kombinaci se speciálně pedagogickými metodami mohou významně podpořit vývoj řeči.

Sovák (1978) in Krahulcová (2014) zmiňuje, že opoždění řeči může mít za následek i zaostálý vývoj v myšlení, citový vývoj i opožděné první pokusy o chůzi. Krahulcová (2014) doplňuje, že samotná chůze dětí se sluchovým postižením je velmi hlučná, také při stravování jsou hlasitější, často se objevuje mlaskání či skřípání zubů.

Pokud těžká sluchová ztráta vznikala postlingválně, po dostatečném upevnění řeči, udává se, že kolem sedmého roku života má dítě již osvojenou přiměřenou slovní zásobu a zafixovanou artikulaci, nemá to velký vliv na vývoj řeči, ale mění se zvuk řeči, kdy nejdříve dítě ztrácí vysoké tony a později dochází ke změně artikulace a prozodických faktorů řeči. (Seman 1974 in Lechta, 2008)

3.1.2 Vývoj řeči u dětí nedoslýchavých

Při posuzování vývoje řeči u nedoslýchavých dětí je ještě více důležitý stupeň, typ nedoslýchavosti a věk ztráty sluchu, jelikož čím mladší dítě s nedoslýchavostí je, tím více se jeho sluchová ztráta projeví na řeči. Při lehčích stupních nedoslýchavosti se vývoj opoždí nebo je omezený, při těžších stupních se může vývoj zastavit. Rozdíly jsou vidět také v porovnání s percepční nedoslýchavostí a převodní nedoslýchavostí. Dítě s percepční vadou má vývoj řeči velmi podobný jako dítě s vrozenou hluchotou. Vývoj řeči u dítě s převodní nedoslýchavostí je méně narušen a více se přibližuje vývoji intaktního dítěte, vše ale záleží na velikosti sluchové ztráty. (Lechta, 2008)

Mašura (1970) in Lechta (2008) uvádí, že jedním z typických projevů nedoslýchavosti ve vývoji řeči je přerušení vývoje řeči v době, kdy matka přestává nosit dítě v náruči. Tím jej také přestává oslovovat z bezprostřední blízkosti, postupně s přibývajícím se pohyblivostí se dítě od matky začíná vzdalovat a už nerozlišuje slova, která předtím z blízkosti rozumělo.

Ať už se jedná o dítě neslyšící či nedoslýchavé v obou případech je pro vývoj řeči důležitý faktor kvalitní sluchově-řečového výcviku, který probíhá již od nejranějšího věku, dále pak častá a cílená stimulace, kdy je dítě rozvíjeno k porozumění řeči a k aktivnímu řečovému projevu ve všech jazykových rovinách. (Lechta, 2008)

3.2 Charakteristika orální řeči dětí se sluchovým postižením z pohledu jazykových rovin

Jelikož se v práci zaměřujeme na vyvozování hlásek, největší pozornost bude věnována foneticko-fonologické rovině.

3.2.1 Foneticko-fonologická rovina

Lechta (2008) uvádí, že narušení foneticko-fonologické jazykové roviny patří mezi nejtypičtější znaky orální řeči osob se sluchovým postižením, jelikož pro tvorbu hlasu a osvojení si hlásek je velice důležitá nápodoba zvukových podmětů, která při ztrátě sluchu chybí. Chybná výslovnost osob se sluchovým postižením je často velice nápadná. Seeman (1974) in Lechta (2008) zdůrazňuje, že výslovnost je narušená, nápadná a realizuje se s přehnanou silou.

Vývoj správné artikulace je specificky změněn a samostatně se nevyvíjí, je závislý na dlouhodobé a intenzivní logopedické péči. Ale i přes brzké zahájení odborné péče jsou typické znaky výslovnosti osob se sluchovým postižením patrné, zejména přehnaná a namáhavá artikulace, nevyrovnanost v artikulační tenzi a v kvalitě hlásek. (Krahulcová, 2014; Lechta 2008) Podle Mašury (1970) in Lechta (2008) je prodloužena i artikulační doba jednotlivých hlásek.

Osobám se sluchovým postižením chybí okamžitá sluchová zpětná kontrola, jako její kompenzaci využívají zrakovou, hmatovou nebo kinetickou kontrolu, které ale nejsou tak efektivní a často jsou pomalejší. (Svačina, 1972; Lechta, 2008) Lechta dále udává, že u zrakové percepce je potřeba 10x více času než u sluchové percepce. I když používají kompenzační pomůcku, která jim umožní aspoň z části sluchově vnímat, nedokáže úplně nahradit sluch a rozlišení nejmenších odchylek výslovnosti mezi hláskami. Ovládnutí fonematické diferenciaci je velice důležitým faktorem pro vývoj správné artikulace. (Lechta, 2008) Krahulcová (2014, s. 103) vše potvrzuje tvrzením: „*Odezírání, vnímání kinestezie hlásek a kompenzační nebo substituční postupy vyvozování hlásek, nedokáží nahradit mluvní zkušenost, autokorekci vlastního mluvního projevu ani fonematický sluch.*“ Právě problémovými hláskami se stávají zejména ty, při kterých je méně patrná motoricko-kinestetická artikulace, tedy k jejich ukotvení nestačí jen zraková a hmatová cesta. Zejména se jedná o záměny znělých hlásek za neznělé, dále je pak velkým problémem artikulace sykavek, vibrantu a měkkých souhlásek, ale i dalších hlásek. (Krahulcová, 2014; Svačina, 1972)

Arnold (1970) in Krahulcová (2014) označuje vadu změněné artikulace různého stupně a typu, která vzniká důsledkem sluchového postižení jako audiogenní dyslálie. Častými projevy audiogenní dyslálie je nepřiměřená artikulace samohlásek, kdy podle Seemanova výzkumného šetření (1974) in Krahulcová (2014), lidé se sluchovým postižením nejlépe vyslovují samohlásku „a“, výslovnost je deformovaná u samohlásek „o“ a „u“, nejhůře vyslovené jsou „e“ a „i“.

Co se chyběně artikulovaných souhlásek týče, při audiogenní dyslálii jsou optimálním způsobem tvořeny ty, při kterých se dá využít optické opory. Naopak nepřírozeně je tvořena souhláska „r“, kdy je často zvýšen počet kmitů až na dvojnásobek než je běžné při správné artikulaci. Dále jsou velmi typické změny artikulace u celé řady sykavek, kdy se tvoří jako neostré, přízubní a připomínají pouze dýchaný šelest. Narušení je způsobeno vysokou náročností na přesnou motoriku mluvidel řeči a akustickou diferenciaci, která u sluchového postižení chybí. Často dochází ke správné výslovnosti izolovaných hlásek, ale v plynulém projevu vkládají osoby s audiogenní dyslálií mezi jednotlivé hlásky nepřírozené vsuvky a velmi často dochází ke vkládání polosamohlásek před začátkem slov mezi hlásky a slabiky. (Krahulcová, 2014) Šrom (1962) in Krahulcová (2014) dodává, že se to děje také z důvodu nepřesné diferenciaci hlásek s podobnou artikulací, ale rozdílnou znělostí např. „b-p“ „v-f“. Mezi další problematické hlásky se řadí také „ch, j, g, d, d', t, t', n, ň“ a slabiky „de, te, ne, di, ti, ni“.

Deformace artikulace vzniká také při problematickém dýchání a fonaci. Změn zaměřených na fonaci si můžeme všimnout již při sluchové ztrátě 60-70 dB, kdy chybí sluchová kontrola vlastního mluveného projevu. U osob neslyšících se objevuje kolísání tónové výšky a síly hlasu již v prvních letech života společně s monotónností hlasového projevu. Krahulcová (2014) dále udává, že hlas prelingválně neslyšících je často drsný, křiklavý až pisklavý, nebo naopak příliš hluboký, což způsobuje absence auditivní kontroly. Hlasové poruchy neslyšících se projevují ve třech oblastech: v síle, výšce, barvě hlasu.

Tyto typické projevy shrnuli Rau a Slezinová (1981) in Krahulcová (2014). Uvádějí, že při zaměřením na sílu hlasu se u malých dětí se sluchovým postižením objevuje často při začátku učení hlas tichý, ale postupně zejména u dětí s těžkým sluchovým postižením se hlas stává křiklavým. Výška hlasu je typicky buď příliš vysoká, nebo naopak příliš hluboká. Hlas je často nepřiměřený věku dítěte a také se objevuje tzv. falzetový hlas (hlas bez hrudní fonace), či je při některých hláskách příliš málo falzetového hlasu. Co se týče barvy hlasu při

prelingvální absolutní hluchotě je nízký, nezvučný podobný šepotu a při postlingválním ohluchnutí je hlas s příznakem otevřené huhňavosti, chraptivý nebo tlačенý křiklavý hlas. Krahulcová (2014) udává, že hlas nedoslýchavých dětí je slabý a často postrádá přirozenou rezonanci. Seeman (1974) in Krahulcová (2014) dodává, že oslabení rezonance a celkově slabý hlas je typický při převodní nedoslýchavosti, jelikož je zesíleno kosterní vedení. Zároveň z tohoto důvodu lidé s převodní nedoslýchavostí vnímají svůj hlas silněji, a proto jej záměně zeslabují. Na tvorbu přirozené rezonance se navazuje výška hlasu, pokud hlas postrádá vysoké tony, které tvoří sytost a osobní zabarvení hlasu, chybí mu i rezonance.

Horáková (2012) nazývá fonační projevy u osob se sluchovým postižením jako audio-genní dysfonie, která má typické projevy, které uvádí Krahulcová (2014, s. 100):

- „*kolísání tónové výšky hlasu*
- *kolísání síly hlasu*
- *monotónnost hlasového projevu*
- *změna barvy hlasu*
- *časté hlasové vady*“

Krahulcová uvádí, že u těžkých až velmi těžkých sluchových ztrát se větší podmíněnost k možnosti vzniku funkcionálních hlasových vad. Toto tvrzení potvrzuje výzkum Lejsky (1974) in Krahulcová (2014), který uvádí, že děti se sluchovým postižením jsou často hlasitější, mají hlas drsnějšího charakteru a při artikulaci náročnějších hlásek používají zvýšený fonační tlak. Tím se u nich častěji vyskytují hlasivkové uzlíky, nedomykavost hlasivek, polypy, zvýšené prokrvení hlasivek. Až 20 % těžce či velmi těžce sluchově postižených má tyto a jiné hlasové poruchy a vady. Lacina (1982) in Krahulcová (2014) uvádí, že prevencí před hlasovými poruchami je správný nácvik dýchání, fonace a artikulace, nácvik správné hlasové techniky, hygiena vnějšího prostředí, především čistota vzduchu, jeho přiměřená vlhkost a teplot. Krahulcová (2014) doplňuje k výše zmíněným podmínkám i další dvě: snížená hlučnost zvukového prostředí a psychická pohoda při mluvních výkonech.

3.2.2 Lexikálně-sémantická rovina

Chybějící sluchová kontrola ovlivňuje i tvorbu slovní zásoby, u lehkých forem sluchového postižení může probíhat obdobně jako u slyšících, ale u těžkých forem sluchového postižení je založena na taktilně-vibračním pocitu a odezírání řeči ze rtů. (Lechta, 2008) Gaňo (1965) in Lechta (2008) doplňuje, že osobám se sluchovým postižením trvá osvojení nových pojmů

mnohem delší dobu než je to běžné u slyšících osob. Často se také stává, že chápou pojem mnohem všeobecněji, buď široce nebo naopak příliš zúženě. Problém se vyskytuje také u abstraktních pojmů, které chápou doslovně. Těžkosti se objevují také při převodu pasivní slovní zásoby na aktivní slovní zásobu, často ze začátku používají jen fragmenty. (Lechta, 2008)

3.2.3 Morfologicko-syntaktická rovina

U osob se sluchovým postižením se často v řeči vyskytují dysgramatismy. Svou roli na tom může hrát i fakt, že gramatická stránka českého znakového jazyka je odlišná od orálního jazyka, proto může také dojít k interferenci těchto dvou systémů. Dysgramatismy se zvyrazňují, tehdy když vývojová úroveň překročí na dvouslovné, trojslovné či víceslovné věty, všimnout si jich můžeme jak v monologickém projevu, tak i dialogové řeči. (Lechta 2008) Arnol (1970) in Lechta (2008) doplňuje, že vedle dysgramatismu je časté také používání nadbytečných slov. V řeči neslyšících i nedoslýchavých se objevuje nesprávné použití rodů, pádů a časů. Samotné uvědomění si morfologické stránky řeči jim dělá potíže, neumí totiž rozlišovat slovní druhy, což dále ovlivní tvoření vět. (Lechta 2008) Na syntaktické stránce řeči se projevuje i jiný způsob myšlení osob se sluchovým postižením. Řeč je telegraficky stručná a věty jsou formovány jednoduchým kladením slov vedle sebe bez ohýbání vazby. (Seeman 1974 in Lechta 2008)

3.2.4 Pragmatická rovina

Pragmatická rovina jazyka je ovlivněna zejména při navazování komunikace. Osobám se sluchovým postižením často dělá problém být v rozhovoru aktivní nebo se například přihlásit k diskuzi. Pokud se osoba se sluchovým postižením ocitne ve skupinném rozhovoru je pro něj náročnější rozlišit, kdo zrovna mluví, často než řečníka nalezne, aby mohla odezírat z jeho úst, najednou se role promění a komunikátorem je někdo jiný. (Lechta, 2008)

4 Obecná charakteristika konsonantů S, Z a C

Konsonanty S, Z, C se společně s konsonanty Š, Ž, Č souhrnně nazývají jako sibilanty neboli souhlásky sykavé. Tuto skupinu hlásek v českém jazyce rozlišujeme na dvě řady: ostrá řada C, S, Z a tupá řada Č, Š, Ž. (Synek, 1999) Toto rozdělení je podstatné při nácviku těchto hlásek, pokud dítě má problém s oběma řadami, je dobré začít s tou, která se mu daří lépe. Až po úplném zvládnutí a upevnění jedné skupiny se přechází na nácvik druhé. (Tučková, 2014)

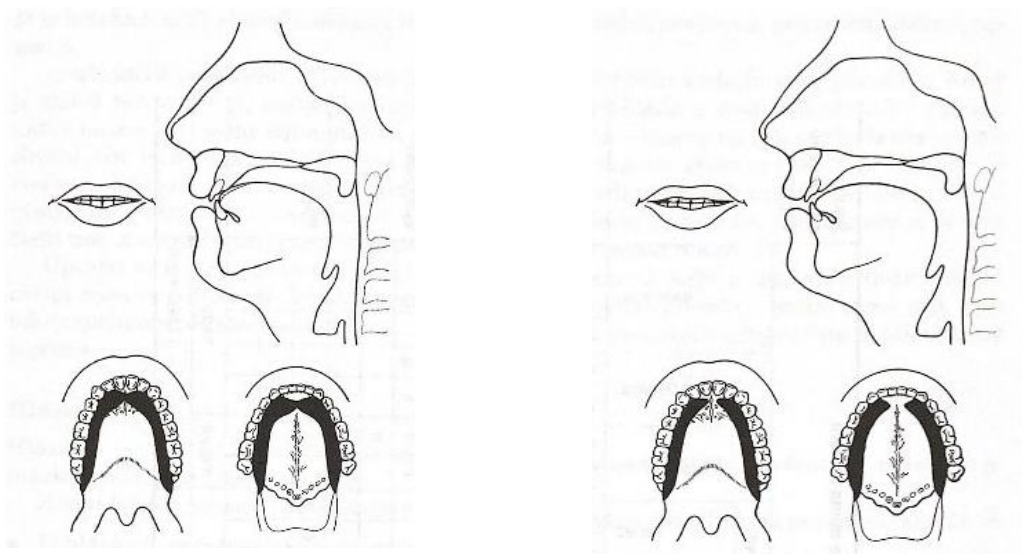
Artikulace souhlásek sykavých patří mezi složitou a zároveň pro porozumění řeči velmi podstatnou. Je to také dáno tím, že v českém jazyce se vyskytuje velký počet slov, které v sobě obsahují právě sykavé souhlásky, při velkém narušení jejich artikulace se může stát řeč až nerosrozumitelnou. Nejen tímto faktem se sykavky odlišují od vibrantu, které se řadí také mezi složitější hlásky na tvoření, ale jejich nesprávná artikulace narušuje hlavně estetickou stránku řeči. (Svačina, 1972; Beranová, 2002)

Vyvozování sibilantu je složitý proces, to platí u slyšících dětí a u neslyšících dětí dvojnásob, jelikož při artikulaci nemohou využít primárně sluchový vjem. Velikou roli hraje i fakt, že tyto hlásky vytvoří šum, který je vysoko laděný, a tudíž je k jejich vnímání potřeba velká sluchová ostrost, zároveň jsou při jejich tvorbě málo patrné a špatně kontrolovatelné motoricko-kinestetické pocity. (Svačina, 1972) Sykavky jsou také velmi náročné na sluchovou diferenciaci mezi sebou. (Beranová, 2002) Neslyšící se mnohdy naučí sibilanty správně vyvodit a samostatně či ve slabikách artikulovat, protože využívají taktilní kontroly. Problém ale nastává při automatizaci a mechanizaci ve větách v běžné mluvě, kdy už taktilní kontrola nestačí. (Svačina, 1972) Problém s automatizací sykavek v řeči, ale není typický jen pro neslyšící, i slyšícím dětem trvá dlouhou dobu, než se tyto hlásky v přirozené mluvě ustálí. (Beranová, 2002)

Ve své práci se budu věnovat metodice tvorby ostrých konsonantů: S, Z, C.

Všechny tyto hlásky se řadí do II. artikulačního okrsku. Konsonanty S a Z tvoří pár, kdy S je neznělá a Z znělá hláska. Dále jsou klasifikovány podle místa tvoření jako prealveolární (dásňové přední), podle způsobu tvoření jako konstriktivní (úžínové), podle účasti artikulačního orgánu jako lingvální (jazyčná). Při jejich tvoření měkké patro uzavírá vchod do dutiny ústní, z tohoto důvodu se řadí mezi hlásky ústní. (Krahulcová, 2013; Mlčáková, 2013; Salomonová, 2007)

Hlávka C je nepárová neznělá a řadí se mezi hlávky semikluzivní (polozávěrová), prealveolární a ústní. (Krahulcová, 2013; Mlčáková, 2013; Salomonová, 2007)



Obrázek č. 1 – artikulace hlávky c Obrázek č. 2 – artikulace hlávek s, z (Salomonová, 2007)

4.1 Artikulační postavení konsonantu S

Konsonant „s“ je tvořen v přední části dutiny ústní u horních zubů. Čelist zůstává v přirozené poloze a zuby jsou v přesném postavení zlehka přiloženy proti sobě, kdy vzniká nepatrná mezera mezi dolními a horními řezáky. Rty jsou zaostřeny a vytaženy do výrazného symetrického úsměvu, který odhaluje celé zuby, které nesmí vytvářet mechanickou překážku pro výdechový proud. Hrot jazyka se opírá o dolní část dutiny ústní a dolní řezáky. Boky jazyka jsou přitlačeny k okrajům patrové klenby, kde zadní část jazyka stoupá a poté klesá u kořene jazyka a tím se tvoří oblouk. Ve středním vertikálním řezu mezi hřbetem hrotu jazyka a přední částí alveolárního výběžku se vytvoří úžina, kterou prochází silný, vedený proud vzduchu, který se tře a naráží na zadní stěny horních zubů, na hrany horních a dolních zubů a také naráží o dolní ret. Tím se vytváří pro hlávku typický vysoký až ostrý šum. Jedná se o hlávku neznělou, hlasivky jsou rozevřeny a nekmitají. (Krahulcová, 2013; Mlčáková, 2013; Neubauer, 2018)

4.1.1 Metody při vyvozování konsonantu S u dětí se sluchovým postižením

Ještě před samotným vyvozováním hlásky je potřeb věnovat velkou pozornost dobrému zvládnutí přípravných předartikulačních cvičení a podle potřeby se k nim vracet i během celého procesu nácviku hlásky. (Krahulcová, 2014)

Jedno z důležitých předartikulačních cvičení je zaměřeno na správné postavení zubů zejména vzdálenosti mezi nimi. Zuby sehrávají zásadní roli při tvoření sykavých hlásek, hlavně jejich postavení a vzdálenost mezi nimi určuje správnou výslovnost. Pokud dítě nedokáže vytvořit požadovanou mezeru mezi zuby napodobením, dobrou pomůckou může být špachtle, která je dostatečně široká, aby mohla potřebnou vzdálenost mezi zuby vytvořit. Pokud se vyvozování sykavek překrývá s výměnou dentice, je dobré zaměřit se jiné hlásky a s vyvozováním sykavek počkat až budou řezáky horní i dolní prořezané. Mohlo by totiž dojít k riziku, že po výměně dentice dojde k opětovnému chybnému stereotypu artikulace. (Krahulcová, 2014)

Dále jsou předartikulační cvičení zaměřena na polohu jazyka, kdy jazyk má být rozložen v celé dutině ústní a hrot se má zlehka opírá o spodní řezáky. Častou chybou u dětí je dávaní jazyka dozadu a boků jazyka doprostřed ústní dutiny, aby se tomu zabránilo, cvičí s logopedem vyplazování a vtahování jazyka. Poslední artikulace cvičení je zaměřeno na nastavení rtů, kdy děti cvičí roztahování rtů do úsměvu. (Krahulcová, 2014)

Základní pomůckou při vyvozování je logopedické zrcadlo, ve kterém si dítě kontroluje artikulace postavení rtů a zubů. (Salomonová, 2007)

První základní metodou pro vyvození hlásky „s“ u dětí se sluchovým postižením je metoda přímá. Nejprve se začíná nácvikem studeného výdechového artikulace proudy, který je středový a úzký. Dítě jej dohmatává na dlani ruky. Někdy se stane, že dítě nazvedne jazyk příliš vysoko a tím nedokáže vytvořit dostatečně velkou středovou úžinu a výdechový proud nemá kudy uniknout. Opačným problémem je, když dítě jazyk nenadzvedne dostatečně a výdechový proud se netře, takže nemůže vzniknout charakteristický šum hlásky. Polohu jazyka může logoped korigovat pomocí logopedické sondy nebo pokud je potřeba jazyk nazvednout může to logoped udělat zatlačením na jazyk zevně pod bradou a tím nazvedne celou masu jazyka. Důležité je upozornit dítě, že se jedná o hlásku neznělou, dítě se o tom může přesvědčit dohmatáváním, kdy položí ruku na svůj hrtan a na hrtan logopeda. (Krahulcová, 2014)

Pokud má dítě se sluchovým postižením možnost využít aspoň částečně sluchovou zpětnou vazbu, může se vyvozování provádět metodou substituční. Nejběžněji využívaná substituční metoda je pomocí substituce hlásky „t“, kdy dítě několikrát za sebou vyslovuje šepotem „ttttt“, výslovnost postupně zrychluje, čím způsobuje, že hrotem jazyka dělá malé a rychlé pohyby u horních dásní. Logoped během této artikulace tlačí kroužkovou sondou hrot jazyka dolů ke spodním zubům a prodloužením nehlasného zvuku se tvoří „csss“, kdy se poslední hláska „s“ izoluje a identifikuje. (Krahulcová, 2014)

Krahulcová (2014) dále uvádí vyvozování hlásky „s“ substitucí z pomocné hlásky „í“, kdy při vyslovení šepem a zesílení vzdušného proudu u hlásky „í“ vznikne zvuk podobný „ssss“. Dále se upravuje tvar mluvidel roztažením ústních koutků.

Můžeme použít i substituci z kombinace hlásek „j“ a „ch“, tedy zvuku „jch“. Typický sykavý zvuk vzniká při prodlužování artikulace těchto hlásek při otevřených ústech a při zmenšování čelistního úhlu a roztahováním ústních koutků do úsměvu. Pro lepší nastavení mluvidel a širší polohy jazyka se hlásky „jch“ spojují se samohláskou „a“. (Krahulcová, 2014)

Konsonant „s“ lze vyvodit také prodloužením artikulace „f“, kdy dítě fouká na prst přiložený k dolním řezákům a zároveň mu logoped postupně roztahuje ústní koutky, čímž se postupně z foukání stává sykot „sss“. (Krahulcová, 2014)

Poslední substituční metodou je substituce z pomocné hlásky „c“, kdy nehlasným prodloužením této hlásky se tvoří „cssss“, kdy poslední „s“ se zdůrazní a izoluje. Tento způsob je možný jen tehdy, pokud dítě vyslovuje hlásku „c“ správným způsobem. (Krahulcová, 2014; Salomonová, 2007)

Mechanické metody se používají hlavně u nápravy mluvních stereotypů. Jednou z pomůcek mohou být substituční přístroje s-indikátory, které pomáhají při kompenzaci chybějící sluchové kontroly a správné výslovnosti. V současnosti jsou vytvořeny i logopedické počítačové hry, které jsou založeny na zrakové kontrole. (Krahulcová 2014)

Po vyvození izolované hlásky „s“ ji spojujeme pouze se samohláskami „i, e, a“ jelikož mají shodné nastavení mluvidel jako „s“, později přidáváme samohlásku „o“ a „u“. Poté všechny dostupná slova ze slovní zásoby dítěte, které také doplňujeme novými znaky, psanou podobou slov a daktylováním. Příklady cvičných slov a textů, které uvádí Krahulcová (2014, s. 181):

„si, se, sa, isi, ese, asa, is, es, as,

syn, sype, síto, mísa, píská, nese,

lis, tis, jas, nás, les, ves“

4.1.2 Typické chyby při vyvozování konsonantu S a jejich korekce

Svačina (1972) tvrdí, že u dětí se sluchovým postižením se nesetkáváme s tolika druhy sigmatismů jako u intaktních, jelikož se hlásku učí hlavně pomocí hmatu a zraku, kdy je dětem předložen jen dokonalý obraz hlásky a případné chyby jsou ihned odstraněny. Krahulcová (2014) doplňuje, že i přes toto tvrzení se mohou u osob se sluchovým postižením objevit celé řady sigmatismu, stejně jak tomu dochází u osob, které mají sluch nepoškozený.

Prvním zástupcem je sigmatismus interdentální neboli mezizubní, při němž se vytvoří místo ostrého šumu šum měkký linguálně-dentální, který je způsobený nesprávnou polohou hrotu jazyka vkládaného mezi zuby. Proto se výdechový proud nemůže dostat ven z dutiny ústní a valí se po celé ploše jazyk a naráží na vnitřní stěnu horních zubů. Korekce hlásky „s“ se provádí přitlačením logopedickou kroužkovou sondou na dolní řezáky, kdy dítě poté sevře zuby a jemným zatlačením vytvoří potřebnou středovou úžinu, kterou může procházet výdechový proud bez mechanické zábrany. Dítě může odhmatávat tento dlouhý studený proud vzduchu na své dlani ruky. (Krahulcová 2014; Neubauer, 2018; Svačina, 1972)

Pokud výdechový vzdušný proud uniká přes přední část jazyka mezi zuby širokým proudem z ústní dutiny ven a zvuk je uzavřen a podobný hlásce „t“ (může být i doprovázen prskáním), nazýváme tuto odchylku sigmatismus addentální neboli přízubní. Jazyk je v nesprávné poloze natlačen na zadní stěnu horních alveol. Nápravu logoped provádí pomocí logopedické

sondy, kdy zatlačí jazyk dolů, dítě zkousne a zatlačením vytvoří středovou úžinu. (Krahulcová, 2014; Neubauer, 2018; Svačina, 1972)

Sigmatismus labiodentální neboli retozubní se vyskytuje, pokud hláska „s“ vzniká v úžině mezi spodním rtem a horními zuby, to způsobuje, že výdechový proud naráží na spodní ret, který je vytažen k horním zubům, tím se zvuk podobá více hlásce „f“. Korekce spočívá hlavně v nácviku roztahování rtů do úsměvu a poté přidáváním sykavkového nehlasného zvuku. Pokud toto dítě dokáže napodobit, může se přejít k mechanickému polohování mluvidel. (Krahulcová, 2014)

Pokud se zvuk hlásky podobá více hláskám „š“ nebo „f“ a rty jsou vysunuty příliš dopředu, jedná se o sigmatismus bilabiální neboli obouretný. Zde je důležité zaměřit se na správnou polohu rtů. (Krahulcová 2014)

Pokud dítě při artikulaci vychyluje jazyk do boku, jedná se o sigmatismus laterální neboli bokový. Výdechový proud u tohoto sigmatismu uniká po jedné nebo obou stranách ústní dutiny ven. Jedná se o akusticky nejrušivější sigmatismus. Zde je doporučeno využít jako metodu pro vyvozování substituce z hlásky „t“, kdy vzniká dobrá kontrola pro rozložení jazyka po celé ústní dutině. (Krahulcová, 2014; Neubauer, 2018; Svačina, 1972)

Typickým sigmatismem u nedoslýchavých dětí je sigmatismus nazální neboli nosový, při němž uniká vzdušný výdechový proud nosem. Většinou se jedná o příčinu oslabeného patrohltanového závěru. Pro správné tvoření je potřeba zaměřit se na posílení orální rezonance, např. cvičení na foukání, polykání či dechová cvičení. Po zvládnutí je důležité správné polohování mluvidel. (Krahulcová, 2014; Savčina, 1972)

Sigmatismus stridens neboli ostrý, sykavý rozeznáme nepříjemným ostrým až rušivým zvukem hlásky „s“ v plynulé řeči. Pro nápravu si dítě musí uvědomit sílu výdechového proudu pomocí odhmatávání. (Krahulcová 2014; Savčina, 1972)

Pokud dítě vtahuje vzduch do sebe namísto, aby jej vyfukovalo z ústní dutiny ven, jedná se o sigmatismus aspirační neboli vdechový. Korekce spočívá ve vytvoření správného základu mluvní techniky zejména pomocí dechových a foukací cvičení. (Krahulcová, 2014)

Sigmatismus palatální neboli tvrdopatrový vzniká, pokud hrot jazyka je nadzvednut a posunut směrem dozadu, což způsobí, že výdechový proud prochází mezi jazykem a patrem ven a zvuk hlásky „s“ je poté zkreslený. Nápravou je nácvik správné polohy jazyka pomocí

aktivního napodobování. Pokud je to neúspěšné, přechází se k mechanickému polohováním jazyka. (Krahulcová, 2014) Krahulcová (2014) dále zmiňuje, že kromě všech sigmatismů, které se zaměřují na správnou výslovnost, je zde i vážnější komplikace, a to nedokonalé rozlišení sykavých konsonantů navzájem.

4.2 Artikulační postavení konsonantu Z

U konsonantu „z“ je stejné artikulační postavení jako u konsonantu „s“ jen s rozdílem, že u „z“ jsou hlasivky aktivní v průběhu tvorby hlásky. Jedná se totiž o hlásku znělou, z tohoto důvodu je zde menší napětí mluvidel, než je u konsonantu „s“. Zároveň i akustická podoba hlásky „z“ obsahuje oproti neznělému „s“ hlubší složku tónu, která je způsobena kmitáním hlasivek. (Neubauer, 2018)

Stejné artikulační postavení mluvidel je výhodou při vyvozování, pokud dítě dokáže vyslovit hlásku „s“ stačí pro vyvození „z“ zapojení hlasivek, kdy pro kontrolu dítě využívá hmatové vnímání pomocí opěrných bodů: hrtan v oblasti pod bradou, dolní ret, temeno hlavy a poté vnímání studeného dlouhého výdechového proudu. (Krahulcová, 2014)

4.2.1 Metody při vyvozování konsonantu Z u dětí se sluchovým postižením

Před samotným vyvozováním je potřeba se zaměřit na předartikulační cvičení, která jsou základem pro správné budoucí postavení mluvidel. Cvičení jsou zaměřena na roztahování rtů do úsměvu, aby se koutky úst zaostřily, vytváření přiměřené vzdálenosti mezi horními a dolními zuby, která by měla být optimálně cca 1 mm velká, dále procvičení pohyblivosti jazyka, aby se jeho hrot správně opíral o zadní stěny spodních zubů. Pokud dítě má s těmito základními cvičeními problém, je potřeba se vrátit ke cvičením, která předcházela hlásce „s“. (Krahulcová, 2014)

Jestliže má dítě možnost zpětné sluchové kontroly, je dobré při vyvozování vycházet z onomatopoií a významových zvuků v situaci např. „zzzz“ bzučení jako včela či moucha, hra na basu. Později můžeme kombinovat se zvuky spojenými s hláskou „s“, např. „ssss“ syčení jako had či husa, a tím učit dítě hlásky od sebe rozeznávat. Diferenciace těchto hlásek je podstatná pro správnou artikulaci, fixaci a automatizaci hlásek. Při přímé metodě vyvození konsonantu „z“ dítě pozoruje logopeda, který střídavě vyslovuje konsonant „s“ a „z“. Dítě je

odhmatává a postupně zkouší všechny opěrné body, které již byly zmíněny v předchozí podkapitole. Nejúčinnějším opěrným bodem se zdá být přiložení ukazováčku na hrtan nebo spodní ret, kdy u rtu kromě výdechového proudu dítě vnímá i jeho rezonanci (jemné chvění). (Krahulcová, 2014)

Konsonant „z“ můžeme vyvodit i ze substituce správně artikulované hlásky „s“ tím, že k ní přidáváme činnost hlasivek. Při obou metodách je důležité, aby dítě neustále kontrolovalo nastavení mluvidel zrakem a pomocí hmatu vytvoření hlasu. Pokud dítě znělost hlásky nevnímá odhmatáváním, můžeme využít Fo-indikátory, univerzální indikátor hlásek či další logopedický software, který dítěti pomůže znělost rozeznat. (Krahulcová, 2014)

Když je hláska „z“ vyvozena izolovaně, procvičujeme ji nejprve samostatně prodloužením „zzzzz“, jelikož je pro dosažení její znělost potřeba vyvinout velkou sílu. Následně přicházíme do spojování konsonantu s vokály, nejprve „i, e, a“, a to z důvodu shodného nastavení mluvidel, později přidáváme vokál „o“ a na závěr „u“. (Salomonová, 2007; Krahulcová, 2014)

Příklady cvičných slov a textů, které uvádí Krahulcová (2014, s. 184):

*„zi, ze, za, izi, eze, aza, zizi, zezez, zaza,
zima, zívá,
zem, zed', zebe, zelený, zelenina, záda, zájem, západ,
vozí, kozy, kazí, veze, leze, chůze, poleze, vyleze“*

4.2.2 Typické chyby při vyvozování konsonantu Z a jejich korekce

Nejčastěji dochází k tomu, že konsonant „z“ nemá dostačenou znělost či chybí znělost. Náprava se provádí odhmatáváním vibrace hlasivek za využití přístrojové substituce a posilováním výdechového artikulačního proudu. (Krahulcová, 2014; Neubauer, 2018)

Další odchylkou od výslovnosti je záměna, místo zvuku hlásky „z“ dítě vyslovuje hlásku „i“, což je způsobeno zvedáním hřbetu jazyka příliš vysoko k patru. Korekce této chyby je dosažení správného postavení jazyka, kdy jej polohujeme pomocí logopedické sondy. Poté

správné artikulační postavení spojíme s dostatečným výdechovým proudem, kdy dítěti může pomoci např. vydechování do papírového proužku či kuliček z vaty.

Pokud dítě má ústní obraz více podobný hlásce „o“, nemá tudíž dostatečnou artikulační mimiku, neroztahuje rty do širokého úsměvu. Provádíme korekci napodobování před logopedickým zrcadlem, kdy dítě pozoruje správnou artikulační mimiku u logopeda nebo další variantou je manuální nastavení rtů logopedem. (Krahulcová, 2014)

Když konsonant „z“ chybí v proudu plynulého mluvení, je potřeba se vrátit zpět ke spojení hlásky se základní řadou vokálů a jejich zafixování. Děti mohou také při vyslovování slov s hláskou „z“ vsouvat mezi ni hlásku „i“, poté se korekce provádí kinestézií správné polohy jazyka. Kromě výše zmíněných odchylek se mohou vyskytnout stejné sigmatismy, které byly popsány v podkapitole u hlásky „s“. (Krahulcová, 2014)

4.3 Artikulační postavení konsonantu C

Konsonant „c“ se řadí pro svůj charakter k ostrým sykavkám, ale odlišuje se od nich tím, že zvuk hlásky se tvoří nejprve závěrem na horních alveolách (dásňových výběžcích), které poté přechází do úžiny stejné jako u konsonantů „s“ a „z“. Dalším rozdílem je, že se jedná o zvuk mžikový, nedá se prodloužit, při delším vyslovení se ozývá hláska „s“. Jedná se o hlásku neznělou, hlasivky při artikulaci nekmítají. (Neubauer, 2018) Čelistní úhel je malý, retní otvor úzký a protažený. (Krahulcová, 2014)

Artikulační postavení mluvidel je podobné jako u předchozích sykavých hlásek, koutky rtů silně zaostřené do úsměvu, zuby v klešťovitém skusu a hrot jazyka se lehce dotýká dolních řezáků. (Salomonová, 2007) Jak již bylo zmíněno, vyvození hlásky „c“ se dá rozdělit do dvou fází artikulace. V první fázi se tvoří neúplný závěr, který je pevný po stranách jazyka a slabý u jeho hrotu. Ten se opírá o spodní dásně a zadní stěny spodních řezáků, přičemž masa hrotu jazyka je vyklenuta k alveolárnímu výběžku za horní řezáky, tím závěr postupně a plynule přeruší. V tomhle bodě artikulace přechází do druhé fáze, kde vzniká úžina neboli úzký průchod mezi jazykem a patem, tím se vytvoří třetí sykavý šum. (Krahulcová, 2014; Mlčáková, 2013)

4.3.1 Metody při vyvozování konsonantu C u dětí se sluchovým postižením

Předartikulační cvičení, která předchází vyvození konsonantu „c“ jsou shodná jako při konsonantu „s“. Konkrétně jsou založena na orofaciální stimulaci, zvýrazňování artikulační mimiky, správném postavení rtů, jazyka a zubů. (Krahulcová, 2014)

Nejběžnější postup při vyvození hlásky „c“ je kombinace metody přímé a substituční za pomoci hlásky „t“. Důležitá je po celou dobu vyvozování zrkovlá kontrola. Dítě zvýrazní artikulační mimiku, oddálí koutky úst do stran do širokého úsměvu, kdy jsou řezáky přiblíženy asi na 1-2 mm. Pokud to nejde nápodobou před logopedickým zrcadlem, logoped pomůže manuálním nastavením rtů. Dále se hlídá hrot jazyka, který musí být postavený těsně za dolními řezáky, pro polohování jazyka lze využít logopedické kroužkové sondy. Logoped potichu předřikává „t, t“ případně „ty - ci; tyn – cin“, dítě napodobuje a opakuje po logopedovi, může si pomoc odhmatáváním výdechového proudu na dlani ruky, kterou přidržuje před svými i logopedovými ústy. Vytváří se charakteristický sykot, který dítě sluchem, odhmatáváním či daktylováním identifikuje jako hlásku „c“. Po izolovaném vyvození konsonantu „c“ se dále spojuje s vokály, které mají shodný artikulační obraz: „a, e, i“ později se přidává „o“ a „u“. Pozice hlásky „c“ ve slovech je nejprve na konci. (Krahulcová, 2014; Salomonová, 2007)

Příklady cvičných slov a textů, které uvádí Krahulcová (2014, s. 187):

„acc, ecc, icc, ic, ec, ac

ci, ce, ca, icic, ece, asa

bác, pac, tác, pec, věc,

otec, palec, konec, límec, micka, pícka“

4.3.2 Typické chyby při vyvozování konsonantu C a jejich korekce

Patologické způsoby tvoření hlásky „c“ jsou stejné jako u hlásek „s“ a „z“, může se zde vyskytnout stejná řada sigmatismů jako bylo zmíněno v podkapitole u hlásky „s“, např. sigmatismus interdentalní, laterální, addentalní, nazální, stridens. (Krahulcová, 2014; Salomonová, 2007).

Problémová bývá hlavně vzájemná diferenciacie ostrých sykavek a jejich případná změna. Je podstatné pro dítě vytvořit snadno zapamatovatelné charakteristiky, pomocí kterých může hlásky rozeznat a upevnit také hmatové vnímání těchto hlásek. Nápravou je časté opakování polohování mluvidel, zvýrazňování artikulační mimiky a odhmatávání vibrací hlasivek výdechového artikulačního proudu. (Krahulcová, 2014)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Metodika výzkumného šetření

Pro účely této práce bylo zvoleno využití kvalitativního designu výzkumu. Creswell (1998, s. 12) in Hendl (2008, s. 48) definuje kvalitativně orientovaný výzkum jako: „*Kvalitativní výzkum je proces pozorování založený na různých metodologických tradicích daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“

5.1 Cíl práce

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jaké metody se používají k vyvozování hlásek u dětí se sluchovým postižením.

Dílčí cíle jsou:

- zjistit, zda se metody a postup vyvozování hlásek u dětí se sluchovým postižením odlišují či jsou shodné v porovnání s metodami používanými u dětí slyšících
- zjistit, jak probíhá logopedická intervence v mateřské škole pro sluchově postižené děti
- praktické vyzkoušení si procesu vyvozování u konkrétních dětí se sluchovým postižením
- zpracování případových studií dětí, s kterými bylo pracováno

5.2 Metody výzkumného šetření

Pro zjištění rozdílu mezi procesem vyvozování u dětí se sluchovým postižením a u dětí bez sluchového postižení byla použita metodika rozhovoru a pozorování.

Pro zpracování případových studií bylo využito rozhovoru, pozorování a metodiky vyvozování podle odborné literatury *Komunikační systémy sluchově postižených* (Krahulcová, 2014).

5.2.1 Případová studie

Případová studie se řadí mezi nejrozšířenější typ výzkumu v rámci kvalitativního designu. Centrem výzkumu stojí jeden či několik málo případů, které jsou objektem výzkumného zájmu, může to být osoba, skupina osob či organizace. Cílem je zachytit komplexnost případu v jeho přirozeném prostředí, díky čemuž bude možné porozumět jiným dalším podobným případům. (Švaříček, Šed'ová a kol. 2007; Hendl, 2008)

Existuje několik druhů případových studií, které se dělí podle sledovaného případu: osobní případová studie, studie komunity, studie sociálních skupin, studie organizací a institucí a poslední je studie zkoumání programů, událostí, rolí a vztahů. (Hendl, 2008)

5.2.2 Pozorování

Pozorování se řadí mezi základní vědecké metody používané v pedagogice. Skalková a kol. (1983, s. 56) jej definují jako: „*Cílevědomé, plánovité a soustavné vnímání výchovných jevů a procesů, které směřuje k odhalování podstatných souvislostí a vztahů sledované skutečnosti.*“

Díky pozorování výzkumník získává konkrétní data, která slouží jako základ pro další všestranný objektivní popis, analýzu, zobecnění a interpretaci výsledků. Pozorování by mělo vést k jasně formulovanému cíli, kdy badatel ví, co má pozorovat a může předvídat výsledky z pozorování. Výběr materiálu k pozorování je plánovitý a podléhá stanoveným cílům. Důležitou součástí pozorování je provádění důkladného záznamu, který by měl být objektivní a systematický. (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007)

Podle Švaříčka, Šed'ové a kol. (2007) pozorovatel je účastníkem sociálních interakcí, ale odlišuje se mírou účasti na aktivitách, je součástí aktivit, ale vidí je z nadhledu. Zároveň má jiný záměr než ostatní účastníci. Během pozorování si badatel vytváří svůj názor na danou situaci a vidí ji jinými očima než by byla popsána od ostatních aktérů. To mu umožňuje objevit jevy, kterých si nebylo před tím všimnuto. Jeho účelem není jen samotné pozorování, ale důležitou součástí je zprostředkování získaných informací ostatním. Metoda pozorování a rozhovoru se navzájem prolínají, je proto vhodné jejich kombinování, díky němuž dochází k lepšímu a komplexnímu pochopení dané situace. Každá z metod přináší jiný typ informací.

5.2.3 Rozhovor

Rozhovor se řadí mezi nejčastěji využitelné metody při sběru dat v kvalitativním výzkumu, je založen na přímé verbální strukturované konverzaci mezi výzkumníkem a respondentem. Výzkumník se pomocí hlavních, navazujících a pátracích otázek dozvídá důležitá data pro svůj výzkum. (Skalková a kol., 1985; Švaříček a Šed'ová, 2007) Výhodou rozhovoru oproti dotazníku je minimalizace nezodpovězených otázek a vzniku nedorozumění z nepochopení otázky. (Široký, 2019)

Důležitá a podstatná část rozhovoru je jeho příprava, která by měla vycházet z teoretických poznatků, připravených témat a otázek k rozhovoru, které odpovídají hlavnímu cíli výzkumu. Téma rozhovoru vychází z několika zdrojů, kterými jsou pozorování, odborná literatura a analýza dokumentů. Role výzkumníka v rozhovoru je vést rozhovor, vybírat a pokládat otázky, zahajovat a ukončovat rozhovor. (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007)

Podle druhu otázek se dělí rozhovor na standardizovaný (strukturovaný), kdy je znění i pořadí otázek přesně předem připraveno a výsledky odpovědí jsou jasněji zpracovatelné. Tento druh rozhovoru se využívá při zjištění určité tendence zkoumaného jevu. Dalším druhem je rozhovor nestandardizovaný (nestrukturovaný), zde není stanovené určité schéma, jsou připraveny jen základní otázky, ale jejich formulace a pořadí během rozhovoru vychází z dané situace, proto je také obtížnější zpracování získaných dat z tohoto rozhovoru. Kombinací standardizovaného a nestandardizovaného rozhovoru je polostandardizovaný rozhovor, který se jeví jako nejideálnější varianta, kdy má výzkumník některé otázky předem připravené, zná určité schéma rozhovoru, ale podle situace se doptává i na otázky, které ve svém schématu nemá. (Skalková a kol., 1985)

5.3 Organizace šetření

V březnu roku 2022 jsme mailem **zkontaktovali** ředitelku a vedoucí učitelku mateřské školy pro sluchově postižené v Olomouci, řešili s nimi náležitosti k vykonání výzkumu. Abychom mohli pracovat s dětmi a mohla být zpracovaná případová studie, byl vytvořen informovaný souhlas, který vedoucí učitelka předala rodičům (viz příloha č. 1).

V červnu 2022 bylo zahájeno samotné šetření. Nejprve probíhalo pozorování dětí při hře, řízených aktivitách a při skupinové i individuální logopedické péči. Pozorování bylo

zaměřeno zejména na orální řeč dětí. Poté probíhala 3 individuální sezení s dětmi, které vedla autorka práce za přítomnosti speciálně pedagogického dozoru.

Dále byl proveden polostrukturovaný rozhovor s logopedickou asistentkou, na téma metod a postupů využívaných při vyvozování hlásek u dětí se sluchovým postižením. Délka tohoto rozhovoru byla 20 minut. Rozhovor sloužil k zpracování případové studie a k analýze rozhovoru. V rámci rozhovoru logopedická asistentka poskytla k nahlédnutí dokumentaci dětí a ta významně přispěla k vytvoření případové studie.

Na začátku února 2023 byl pořízen druhý rozhovor s logopedkou v logopedické mateřské škole v Brně na téma vyvozování hlásek u dětí bez sluchového postižení. Rozhovor sloužil k analýze metod, které se na vyvozování používají. Délka rozhovoru byla 20 minut.

6 Výsledky a jejich interpretace

Pro zachování anonymity jsou v případových studiích změněna jména respondentů. Informace v případových studiích byly získány na základě sdělení logopedického asistenta a dokumentací dětí poskytnutých mateřskou školou.

6.1 Případová studie - Klárka

Klárka se narodila před šesti lety do úplné rodiny, kde žádný z rodičů nemá sluchové postižení. Těhotenství proběhlo fyziologicky a porod proběhl také bez větších komplikací. Klárka má dva starší bratry, kteří nemají žádné postižení. Ve dvou letech ji byla foniatrem diagnostikována percepční nedoslýchavost, ale nebyla vyloučena ztráta sluchu.

Mateřskou školu pro děti se sluchovým postižením navštěvuje od září roku 2018. Od stejného roku Klárka využívala jako kompenzační pomůcku sluchadla, která se ale ukázala jako nedostatečná, což byl popud k dalšímu vyšetření sluchu, kde byla Klárce zjištěna oboustranná hluchota. V roce 2018 byla Klárka zařazena na seznam uchazečů pro kochleární implantaci a od roku 2019 jej používá jako hlavní kompenzační pomůcku.

Pro školní rok 2022/2023 ji byl udělen odklad školní docházky. Během tohoto roku se úspěšně integrovala do běžné mateřské školy, kterou navštěvuje 2 dny v týdnu, zbylé dny stále dochází do mateřské školy pro sluchově postižené. V další školním roce bude integrována do běžné základní školy.

Klárka je velice společenská, zapojuje se do dění ve třídě a je ráda mezi dětmi. Její oblíbenou hrou je hra na ježka, kdy nosí na hlavě masku ježka a společně s ostatními dětmi staví dům z velkých molitanových kostek, ve kterých se schovávají.

6.1.1 Pozorování zaměřené na spontánní řeč dítěte

Při komunikaci mluví Klárka ve větách, ve kterých jsou artikulační nedostatky, přičemž srozumitelnost je zachovaná.

Zamýšlená promluva	Realizace	Analýza
„ <i>Já mám pět.</i> “	„ <i>Ja mam pet.</i> “	problémy s měkčením a délkou vokál „á“ v pozici na konci slova i uprostřed vyslovuje krátce vokál „ě“ v pozici uprostřed slova vyslovuje bez změkčení
„ <i>Tadi nejezdí.</i> “	„ <i>Tady nejezdy.</i> “	problém s měkčením vokál „i“ v pozici na konci slova vylovuje tvrdě jako vokál „y“
„ <i>už můžeš</i> “	„ <i>us mused</i> “	tupé sykavky nahrazuje ostrými konsonant „ž“ v pozici na konci slova nahrazuje konsonantem „s“ konsonant „š“ v pozici na konci slova nahrazuje konsonantem „s“
„ <i>šest</i> “	„ <i>cest</i> “	tupé sykavky nahrazuje ostrými konsonant „š“ v pozici na začátku slova nahrazuje konsonantem „c“
„ <i>kočka</i> “	„ <i>kocka</i> “	tupé sykavky nahrazuje ostrými konsonant „č“ v pozici uprostřed slova nahrazuje konsonantem „c“
„ <i>Já budu první Petřo.</i> “	„ <i>Ja budu plvní Peto</i> “	chybná výslovnost hlásky „ř“ a „r“ konsonant „r“ v pozici mezi dvěma konsonanty zaměňuje za konsonant „l“ problémy s měkčením a délkou

		vokál „á“ v pozici na konci slova i uprostřed vyslovuje krátce konsonant „t“ vylovuje tvrdě jako konsonant „t“
„nepotřebuje“	„nepotcebuje“	chybná výslovnost hlásky „r“ a „ř“ konsonant „ř“ v pozici uprostřed slova za konsonantem „t“ zaměňuje za „c“
„dva“	„ba“	Spojení konsonantů „dv“ zaměňuje za konsonant „b“

6.1.2 Realizovaná individuální logopedická cvičení

První předartikulační cvičení bylo zaměřené na motoriku jazyka – rozsah jazyka, polohu jazyka, pohyblivost jazyka. Jednalo se o pohádku o Jazýčkoautu, toto cvičení bylo převzato z literatury *Logopedie: pro nejmenší: zábavné hry a cvičení pro správný rozvoj řeči* Šáchová, 2019. (viz příloha číslo 2) Klárka seděla před logopedickým zrcadlem vedle autorky práce, která předříkávala pohádku a ukazovala cviky. Klárka cviky opakovala a pomocí zrakové kontroly kontrolovala správnost.

Další předartikulační cvičení bylo zaměřeno na procvičení artikulační mimiky, kdy byly Klárce ukazovány obrázky dětí s emocemi:

- radost – dítě se širokým úsměvem, koutky úst míří nahoru do široka, ústa jsou mírně pootevřená, horní i dolní zuby jsou vidět a leží nad sebou je mezi nimi malá mezera
- vztek – dítě se zamračenou tváří, koutky úst míří dolů, ústa mírně pootevřená, horní i dolní zuby jsou vidět a leží na sobě, obočí tlačeno k sobě
- smutek – dítě se smutkem v obličeji, ústa jsou zavřená a koutky míří dolů, obočí míří nahoru
- překvapení – dítě s překvapením v obličeji, ústa jsou otevřena a mají tvar do o, obočí míří nahoru (viz příloha číslo 3)

Klárka měl za úkol tyto emoce napodobit podle obrázku. Po znázornění všech emocí byl kladen důraz nejvíce na dokonalé napodobení radosti, jelikož je podstatné pro správnou artikulační mimiku u konsonantů S, Z, C.

Předartikulační cvičení nedělaly Klárce větší problémy i na poprvé vše pochopila a zvládla napodobit.

Po předřečových cvičeních byl Klárce ukázán obrázek s písmenem „s“ (viz příloha číslo 4), obrázek byl převzat z knihy *Logopedíme: Zábavné hry k procvičování výslovnosti C S Z* Maxová, 2021. Autorka práce se Klárky zeptala, zda zná toto písmeno a jestli dokáže pojmenovat některé obrázky v něm namalované. Klárka pojmenovala *slona, sovu a sukni* se správnou artikulací. Poté si společně s autorkou práce pojmenovávaly i ostatní obrázky (*sáně, sokol, stopa, svět, sob, salám, sud, suk*). Autorka práce ji zadala další úkol, seřadit slabiky „si, se, sa, so, su“ ke vzoru. (viz příloha číslo 5) Tohle cvičení dělají děti v mateřské škole s logopedickým asistentem. Klárka zvládá slabiky seřadit a správně artikulovat.

Stejná cvičení byla zaměřena na hlásku „z“. Klárce byl ukázán obrázek s písmenem „z“. Obrázek byl převzat z knihy *Logopedíme: Zábavné hry k procvičování výslovnosti C S Z* Maxová, 2021. (viz příloha číslo 6) Autorka práce se Klárky zeptala, zda zná toto písmeno a jestli dokáže pojmenovat některé obrázky v něm namalované. Klárka pojmenovala *zvon, zámek, zimu* se správnou artikulací. Poté si společně s autorkou práce pojmenovávaly i ostatní obrázky (*zip, závodník, zlato, závoj, zápalky, záplata*). Dále se pokračovalo se cvičením, kdy Klárka přiřazovala slabiky „zi, ze, za, zo, zu“ ke vzoru a poté je Klárka správně artikulovala. (viz příloha číslo 7)

Poslední série cvičení byla zaměřena na hlásku „c“ a probíhala stejným způsobem jako předchozí dvě na hlásky „s“ a „z“. Nejprve byl ukázán Klárce obrázek s písmenem „c“. Obrázek byl převzat z knihy *Logopedíme: Zábavné hry k procvičování výslovnosti C S Z* Maxová, 2021. (viz příloha číslo 8) Klárka správně pojmenovala tyto obrázky: *citron, cop, cena a cibule*. Zbytek obrázků (*cedník, cihla, cetka, cenovka, cíp, candát*) si pojmenovaly společně s autorkou práce. Při dalším cvičení Klárka seřadila hlásku „c“ ve spojení se samohláskami „i, e, a, o, u“ ke vzorům. (viz příloha číslo 9) Následně společně s autorkou práce spojení vyslovila.

Klárka rozezná všechny ostré sykavky C, Z, S bez větších problémů, dokáže pojmenovat obrázky, které začínají na tyto hlásky, seřadit a vyslovit slabiky. V plynulé řeči, ale dělají občasné potíže, je potřeba větší fixace a automatizace.

6.2 Případová studie – Honzík

Honzík se narodil před sedmi lety intaktním rodičům do úplné rodiny. Jeho starší sestra byla sledována pro angioendoteliom tváře. Těhotenství Honzíka probíhalo fyziologicky i prenatální screening ve 20. týdnu byl bez nálezu. Porod proběhl spontánně bez komplikací. Čtvrtý den po porodu prošel Honzík screeningem otoakustických emisí, kdy výsledek vyšel výbavně, tedy bez známek narušení sluchu. V kojeneckém věku byla objevena koarktace aorty, sledován v kardiocentru a následně i provedena operace. Rehabilitován dle Vojtovy metody, následně i dle Bobath metody. V současnosti lehká zraková vada a sledován v oční ambulanci.

V roce 2017 mu byla diagnostikována velmi těžká oboustranná vada sluchu, kdy jsou zachovány zbytku sluchu jen v hlubokých frekvencích. Byla mu dána sluchadla, která se ale ukázala jako nedostatečná kompenzační pomůcka. Proto byl Honzík zapsán na seznam uchazečů pro kochleární implantaci. Od roku 2018 je oboustranně kompenzován kochleárním implantátem.

Mateřskou školu pro sluchově postižené navštěvuje od září roku 2018. Pro školní rok 2022/2023 mu byl udělen odklad školní docházky. Je plánováno, že Honzík nastoupí na základní školu pro sluchově postižené.

Honzík je introvertní povahy, rád si hraje sám, ale s ostatními dětmi má přátelské vztahy.

6.2.1 Pozorování zaměřené na spontánní řeč dítěte

Honzík používá jako hlavní způsob komunikace znakový jazyk, který je částečně doplněn o orální řeč, která je nesrozumitelná a připomíná více zvuky než samotná slova. O komunikaci má zájem. V ranním kruhu rád povídá své zážitky z víkendu a má velký zájem o to, aby posluchači pochopili jeho sdělení. Toto chování je paní učitelkou v jeho třídě vnímáno jako velký posun, jelikož při nástupu do mateřské školy o komunikaci nejevil zájem.

Co se týče orální řeči, využívá hlavně jednočlenné a dvojčlenné věty či samostatná slova a nejčastěji pojmenovává osoby ve svém okolí.

Zamýšlená promluva	Realizace	Analýza
„ <i>máma</i> “	„ <i>mami</i> “	dysgramatismus – ve všech pádech používá slovo „mami“ dlouhý vokál „á“ vyslovuje krátce jako „a“
„ <i>táta</i> “	„ <i>tatu</i> “	dysgramatismus – ve všech pádech používá slovo „tatu“ dlouhý vokál „á“ vyslovuje krátce jako „a“
„ <i>Lexa</i> “	„ <i>Leka</i> “	konsonant „x“ nahrazuje konsonantem „k“
„ <i>Honzík</i> “	„ <i>Ho-í</i> “	vypouští hlásky „nz“ v pozici uprostřed slova
„ <i>tady</i> “	„ <i>ta</i> “	nedokončuje slovo, vypouští poslední slabiku „dy“
„ <i>pátek</i> “	„ <i>páte</i> “	nedokončuje slovo, vypouští poslední konsonant „k“

6.2.2 Realizovaná individuální logopedická cvičení

První předartikulační cvičení bylo zaměřené na motoriku jazyka – rozsah jazyka, polohu jazyka, pohyblivost jazyka. Jednalo se o pohádku o Jazyčkoautu, toto cvičení bylo převzato z literatury *Logopedie: pro nejmenší: zábavné hry a cvičení pro správný rozvoj řeči* Šáchová 2019. (viz příloha číslo 2) Honzík seděl před logopedickým zrcadlem vedle autorky práce, která předříkávala pohádku a ukazoval cviky. Honzík cviky opakoval a pomocí zrakové kontroly kontroloval v logopedickém zrcadle správnost.

Další předartikulační cvičení bylo zaměřeno na procvičení artikulační mimiky, kdy byly Honzíkovi ukazovány obrázky dětí s emocemi:

- radost – dítě se širokým úsměvem, koutky úst míří nahoru do široka, ústa jsou mírně pootevřená, horní i dolní zuby jsou vidět a leží nad sebou je mezi nimi malá mezera
- vztek – dítě se zamračenou tváří, koutky úst míří dolů, ústa mírně pootevřená horní i dolní zuby jsou vidět a leží na sobě, obočí tlačeno k sobě

- smutek – dítě se smutkem v obličeji, ústa jsou zavřená a koutky míří dolů, obočí míří nahoru
- překvapení – dítě s překvapením v obličeji, ústa jsou otevřená a mají tvar do o, obočí míří nahoru (viz příloha číslo 3)

Honzík měl za úkol tyto emoce napodobit podle obrázku. Po znázornění všech emocí, zaměření se hlavně na dokonale napodobení radosti. Střídavě znázornění radosti a smutek.

Honzík neměl problém dávat jazyk do určité polohy, ale bylo potřeba jednotlivé cvičení ukazovat několikrát. Napodobování emocí nedělalo Honzíkovi problémy.

Další cvičení byla zaměřena na vyvozování hlásky „s“. Honzíkovi byl ukázán obrázek s písmenem „s“ (viz příloha číslo 4), obrázek byl převzat z knihy *Logopedíme: Zábavné hry k procvičování výslovnosti C S Z* Maxová, 2021. Autorka práce se Honzíka zeptala, zda zná toto písmeno a jestli dokáže pojmenovat některé obrázky v něm namalované. Honzík písmeno rozeznal, ale nedokázal ho vyslovit. Z uvedených obrázku ukázal znak pro *sovu* a *slona*. Dále řekla autorka práce Honzíkovi, že toto písmenko se spolu dnes naučí a ukázala mu obrázek s artikulačním postavením mluvidel a s obrázkem hada, jelikož zvuk hlásky napodobuje zvuk hada. (viz příloha č. 10). Poté vyzvala autorka práce Honzíka, aby ji pozoroval v logopedickém zrcadle a opakoval co dělá ona: nejprve přiložit jazyk na dolní zuby, poté udělat velký úsměv jako při předartikulačním cvičení a potichu vyslovit „ttt“ až vznikne šumivý zvuk hlásky „s“. Honzík hřbetem ruky ohmatával studený výdechový proud. Poté, co Honzík dokázal vyslovit hlásku „s“ izolovaně, se postupovalo na další cvičení, kdy měl seřadit slabiky „si, se, sa, so, su“ ke vzoru a poté je vyslovit. (viz příloha číslo 5) Tohle cvičení dělají děti v mateřské škole s logopedickým asistentem. Honzík dokázal slabiky přiřadit k sobě a správně artikulovat slabiky „si“, „se“ a „sa“ u posledních dvou „so“ a „s“ nahrazoval hlásku „s“ hláskou „t“.

Další série cvičení byla zaměřen na vyvození hlásky „c“. Honzíkovi byl ukázán obrázek s písmenem „c“. Obrázek byl převzat z knihy *Logopedíme: Zábavné hry k procvičování výslovnosti C S Z* Maxová, 2021. (viz příloha číslo 6) Autorka práce se Honzíka zeptala, zda zná toto písmeno a jestli dokáže pojmenovat některé obrázky v něm namalované. Honzík písmeno rozeznal, ale nedokázal ho vyslovit. Z uvedených obrázku ukázal znak pro *citron*. Dále řekla autorka práce Honzíkovi, že toto písmenko se spolu dnes naučí a ukázala mu obrázek s artikulačním postavením mluvidel a s obrázkem cvrčka, jelikož zvuk hlásky napodobuje zvuk cvrčka. (viz příloha č. 11). Poté byl Honzíkovi ukázán obrázek se psem a vztyčeným prstem, u kterého

je napsáno „tytyty“. (viz příloha č. 12) Autorka práce vyzvala Honzíka, aby s úsměvem a jazykem na dolních zubech, potichu říkal na psa „tytyty“, tím vytvořil zvuk „c“. Autorka upozorňovala na rozdíl mezi „s“ a „c“, „s“ se může prodloužit, „c“ se vyslovuje jen jednou. Po vyvození izolovaného „c“, následovalo cvičení, kdy hlásku „c“ měl Honzík spojovat do spojení se samohláskami „ic, ec, ac, oc, uc“ ke vzorům a artikulovat. (viz příloha číslo 9) Honzík dokázal slabiky přiřadit k sobě a správně artikulovat slabiky „ic“, „ec“, u „ac“, „oc“ a „uc“ nahrazoval hlásku „c“ hláskou „t“.

6.3 Analýza rozhovoru – metody využívané při vyvozování hlásek u dětí se sluchovým postižením a dětí slyšících

V této podkapitole jsou analyzovány poznatky získané ze dvou rozhovorů, kdy jeden byl vedený s logopedickým asistentem v mateřské škole pro sluchově postižené a druhý s logopedem v logopedické mateřské škole, kde jsou převážně děti s dyslalií. Analýza je dále doplněna pohled odborné literatury.

Analýza je rozdělena do tematických celků, které jsou dále rozděleny do dvou částí. První část je věnovaná informacím, získané z rozhovorů. Na straně vždy vlevo pod názvem *dítě se sluchovým postižením* jsou výpovědi získané od logopedického asistenta z mateřské školy pro sluchově postižené. Na straně vždy vpravo pod názvem *dítě slyšící* jsou výpovědi získané od logopedky z logopedické mateřské školy. Ve druhé části je pohled odborné literatury.

Předartikulační cvičení – rozhovor

<u>dítě se sluchovým postižením</u>	<u>dítě slyšící</u>
artikulační cvičení zaměřená na správný pohyb mluvidel, uvolnění jazyka a jeho dostatečný rozsah	artikulační cvičení zaměřená na správný pohyb mluvidel, uvolnění jazyka a jeho dostatečný rozsah
reedukace sluchu a procvičení fonematičtějšího sluchu dokáže rozlišit hlásky S, C, Z mezi sebou – náročnější a delší proces než u slyšících	velký důraz na procvičení fonematičtějšího sluchu, kdy dítě dokáže rozlišit hlásky S, C, Z mezi sebou

Předartikulační cvičení – odborná literatura

předartikulační cvičení pro dítě slyšící a neslyšící se v odborné literatuře shodují, ale u dětí se sluchovým postižením trvá déle proces diferenciací sykavých hlásek a je vždy potřeba k němu přidat hmatnou a zrakovou kontrolu

cvičení na motoriku mluvidel, aby dítě zvládlo pohyb jazyka na dolní alveoly a schopnost prohnout jazyk (Kutálková, 2012)

diferenciace sykavých hlásek – fonemický sluch např. logoped vyslovuje danou hlásku dítě ukazuje na obrázek c-c-c = cvrček; sss = had; zzz = moucha (Kutálková, 2012)

hmatová forma – např. „*c se spojuje s ťukáním na ruku nebo rameno, jelikož cvrček skáče; s se spojuje s pohlažením, jelikož had plyne plynule; z znělost lze odhmatat na krku hřbetem ruky*“ (Kutálková, 2012, s. 13)

Metody vyvozování hlásek S, Z, C – rozhovor

děti se sluchovým postižením

důležitá je zrková kontrola, kdy dítě napodobuje vzor logopeda

v rámci logopedické intervence v mateřské škole se navazuje na metody substituce, které byly předtím nastaveny u klinického logopeda, většinou se jedná o substituci z hlásky „t“

hmatová kontrola - zejména odhmatáváním výdechového proud vzduchu, dítě nejprve dítěte zjišťuje správné artikulární postavení mluvidel na logopedovi a poté logopeda napodobuje

dítě slyšící

pomocí spontánní nápodoby – dítě nejprve zkouší napodobit zvuky hlásek podle svých aktuálních nejlepších schopností poté logoped ukáže správné postavení mluvidel (u ostrých sibilantů mluvidla do úsměvu) a ujasnění, kde má být umístěn jazyk

dítě napodobuje vzor logopeda

Metody vyvozování hlásek S, Z, C – odborná literatura

děti se sluchovým postižením

hlavním prostředkem k vyvození zrková a hmatová forma (Svačina, 1972)

u dětí nedoslýchavých, kde je možné využít zbytky sluchu mluvením ad concham, nebo použití elektroakustických sluchadel (Svačina, 1972)

děti slyšící

hlavním prostředkem je sluchová cesta často spontánní nápodoba slyšeného podpořená o zrkovou kontrolu (Svačina, 1972)

u dětí s totální hluchotou zesílení vnímání hmatových pocitů zvukových vibrací (Svačina, 1972)

pokud není vyvinut ostatečně fonematický sluch použití hmatové kontroly často u dětí amuzikálních (Svačina, 1972)

Pomůcky při vyvozování hlásek S, Z, C - rozhovor

děti se sluchovým postižením

hlavně se používá zraková kontrola, kdy základem je logopedické zrcadlo, dítě po celou dobu vyvozování sedí vedle logopeda a dívá se do zrcadla

špachtle či dětský prst, kterým se naznačí, kde by měl být umístěn jazyk

ruka a prst dítěte, pomocí jehož odhmatává postavení mluvidel

dítě slyšící

základem je logopedické zrcadlo, kdy dítě po celou dobu vyvozování sedí vedle logopeda a dívá se do zrcadla

většinou se vyvozování provádí bez pomůcek – maximálně u interdentalním tvořením hlásek, kdy děti mají problém udržet zuby u sebe se používá dřevěné ploché (ne špičaté) párátko, které dítě lehce skousává (nesmí z úst vypadnout), dítě se tak učí dávat zuby k sobě a správnou polohu jazyka

Pomůcky při vyvozování hlásek S, Z, C - odborná literatura

Savčina (1972) uvádí, že pomůcky pro usnadnění vyvozování jsou pro děti slyšící a děti se sluchovým postižením totožné:

- logopedické zrcadlo – dostatečně velké, dítě musí vidět na logopedovi artikulační pohyby mluvidel, ale také na své
- dřevěné, kostěné špachtle a tyčinky, drátěné sondičky či různým způsobem upravená brčka, gumičky – pomáhají upravit postavení a polohu jazyka a čelistního úhlu

další dvě pomůcky se využívají zejména u dětí se sluchovým postižením:

- zesilovače a vibrátory k lepšímu vnímání hmatových pocitů
- ruka dítěte – vyhmatávání artikulace zvukové vibrace tvořených na hrdle, na tváři, na rtech a na temeni hlavy

Fixace hlásek S, Z, C – rozhovor

Při fixaci hlásek se obě respondentky v rozhovoru shodují:

Nejprve se izolovaná hláska spojuje do slabiky, kdy vyvozována hláska je nejdříve v pozici na začátku např. „*si, se, sa, so, su*“, poté v pozici na konci např. „*is, es, as, os, us*“

změna je u hlásky „c“ kdy se nejprve začíná s pozicí hlásky na konci poté na začátku: „*ic, ec, ac, oc, uc*“

Dále zapojení hlásky do jednoduchých slov, která začínající na vyvozenou hlásku, poté slova, která končí na danou hlásku a slova, která mají konkrétní hlásku uprostřed.

Pokud dítě dokáže vyslovit zvládne hlásku v každém slově, procvičujeme slova, ve kterých je hláska zdvojená.

Zapojení hlásky do krátkých vět pomáhá použití dějových obrázků, kdy je děti obrázky popisují

Automatizace a použití vyvozené hlásky v plynulé řeči – rozhovor

dítě se sluchovým postižením

často trvá dlouhou dobu, než se hláska zautomatizuje v plynulé řeči, i když dítě při individuálním logopedickém sezení dokáže hlásku správně vyvodit i rozlišit, v plynulé řeči se objevují chyby, proto je důležité časté opakování cvičení na fixaci hlásky

pokud se podaří hlásku vyvodit, logopedický asistent se o fixaci pokouší neustále, vrací se k předartikulačním cvičením a neustále hlásku opakuje a to i u hlásek, které byly již dříve vyvozeny

dítě slyšící

proces je často od vyvození po automatizaci plynulý, důležité je, aby se děti byly s hláskou často setkávaly

fixační cvičení se opakují neustále dokud se neobjeví správná výslovnost hlásky v plynulé řeči

Přímá citace z rozhovoru: „*Stává se, že při individuální práci to jde dětem výborně, ale poté ve třídě v běžném používání zapomínají, co si mají při mluvení hlídat, aby hlásku vyslovily správně.*“

Často se s tím setkávám u interdentalního tvoření, kdy automatizace a fixací je velký problém. Děti si vytvoří zlovyk a mají nesprávnou techniku polohy jazyka zafixovanou, poté je náročné dosáhnout správné fixace a automatizace. A tím se celý proces prodlužuje.“

Automatizace a použití vyvozené hlásky v plynulé řeči – odborná literatura

U obou skupin je proces fixace a automatizace při použití vyvozené hlásky v řeči obtížný a je potřeba neustálého opakování a procvičení hlásek. (Svačina, 1972)

U dětí se sluchovým postižením, ale trvá proces automatizace v běžné řeči často delší dobu, je to z důvodu vysoko laděného šumu, který je tvořený u těchto hlásek, proto lze vnímat jen při dokonalém sluchovém rozlišení. (Svačina, 1972)

Častým jevem je, že dítě se sluchovým postižením zvládá díky taktilní kontrole správně artikulovat izolované hlásky, dále pak hlásky spojené do slabik a víceslabičných slov, ale v běžné řeči tato schopnost upadá. To je důvod, proč často trvá dlouhou dobu než se hlásky upevní v plynulé řeči. (Svačina, 1972)

Postup opravy, když dítě v běžné řeči při aktivitách ve třídě použije hlásku špatně - rozhovor

U této otázky se respondentky také shodují, záleží, v jaké situaci dítě chybu v artikulaci udělá a o jaké dítě se jedná.

Pokud dítě není příliš komunikativní a udělá chybu ve výslovnosti při aktivitě, kdy je podstatnější, že dítě komunikuje chyby ve výslovnosti nejsou v tu chvíli podstatné, buď je logopedický asistent či logoped nenapravuje vůbec nebo se snaží upozornit na chybu jemným způsobem, aby u dítěte zůstala motivace k mluvenému projevu.

Chybu si logopedický asistent poznamená a potom při individuální logopedické péči na ni navazuje a vrací se k ní např. zapracováním na předřečových artikulačních cvičeních či k nácvikem hlásky, kdy kladou důraz na to, aby si dítě uvědomovalo správnou výslovnost hlásky

Logoped působící v logopedické mateřské škole v rozhovoru zmiňuje: „Většinou, když děti opravuji, oni už ví, jak se hláska má správně vyslovit, takže stačí jim jen připomenout chybu a říct „Hlídej si, ...“ „Co ten jazyček, zase ti utíká“.

Nejčastěji vnímaná rizika při procesu vyvozování hlásky - rozhovor

děti se sluchovým postižením

časté přidružené postižení, které nemusí být ještě diagnostikované

je to často u dětí se sluchovým postižením např. vývojová dysfázie, kdy není dostatečně vyvinuté řečové centrum, právě proto bývá poté proces vyvození hlásek mnohem těžší nebo naopak vyvození jde rychle, ale nedaří se hlásku ukotvit do plynulé řeči

děti slyšící

při fixaci a automatizaci je nejčastějším rizikem, když není s dítětem pracováno doma, ale jen v mateřské škole, poté je celý proces zdlouhavější

Spolupráce s rodiči - rozhovor

děti se sluchovým postižením

spolupráce s rodiči je velice individuální rodiče plní nezastupitelnou roli při rozvoji dítěte a jejich přístup k dítěti je klíčový, mateřská škola s nimi spolupracuje pomocí zadávání úkolů pro děti

jednoduše by se dali rodiče rozdělit na dvě skupiny: ti co úkoly s dítětem berou jako nutné zlo a ti co práci s dítětem vnímají jako pomoc dostat dítě na lepší řečovou úroveň

děti slyšící

Přímá citace z rozhovoru: „Snažím dávat dětem úkoly na doma, abych měla zpětnou vazbu, že se doma sešit s rodiči otevřou a cvičí. Čím více cvičí, tím rychleji automatizace probíhá.

Ze strany rodičů dostávám menší mírou zájmu, než bych si já představovala. Z mojí zkušenosti si myslím, že by se mohlo určitě více zapracovat na tom, aby rodiče více spolupracovali.“

Přímá citace z rozhovoru: „*Ideální je, když je spolupráce dobrá nejen s rodiči, ale i s dalšími, kteří jsou s dítětem v kontaktu to znamená učitelé, klinický logoped, foniatři atd. Kruh se tak hezky uzavře. Dítě je tak rozvíjeno ze všech stran a je to na něm vidět.*“

Spolupráce logopedického asistenta a klinického logopeda v mateřské škole pro sluchové postižené - rozhovor

Většina dětí v mateřské škole pro sluchově postižené má svého klinického logopeda, ke kterému chodí na individuální sezení, ale v rámci každého dne v mateřské škole probíhá další logopedická intervence s logopedickým asistentem individuální a skupinovou formou.

Děti, které jsou ve škole na internátu dochází za školním klinickým logopedem.

Spolupráce mezi logopedickým asistentem v mateřské škole a klinickým logopedem je velice důležitá pro rozvoj dítěte, logopedický asistent navazuje na práci klinického logopeda a obráceně.

Forma spolupráce je různorodá – záleží na konkrétním klinickém logopedovi. Ale většinou probíhá:

- náslechem – kdy logopedický asistent navštěvuje sezení logopeda s dítětem a pozorováním zjišťuje, jak klinický logoped s dítětem pracuje
- telefonická či mailová komunikace – logopedický asistent je telefonicky či mailem ve spojení s klinickým logopedem
- prostřednictvím logopedického sešitu – dítě přinese logopedickému asistentovi na ukázkou sešit, s kterým pracuje u klinického logopeda

Kompenzační pomůcka rozdíl při práci s dětmi co používají sluchadlem a kochleárním implantát - rozhovor

Je to velice individuální, každému sedí jiná kompenzační pomůcka, nezáleží, zda je to sluchadlo, či kochleární implantát, důležité je, aby kompenzační pomůcka fungovala, plnila svou funkci a byla správně nastavená.

Může se stát, že dítě používá jednu kompenzační pomůcku, ale zjistí se, že mu nesedí, a tak se přechází na druhou.

Spoustu dětí se nechá implantovat z důvodu, jelikož se přepokládá, že budou dříve mluvit, ale ne vždy je to možné, záleží totiž také na individuálních schopnostech dítěte, jak jsou na tom řečová centra dítěte, jestli nemá přidruženou vývojovou dysfázii a další faktory.

Při práci neleze říct, že by děti s jednou nebo druhou pomůckou byly na tom lépe, více záleží na celkové schopnosti dítěte, jeho sluchové ztrátě a typu sluchové vady, jeho osobnosti, nastavení z rodiny a jak rodiče s dítětem pracují atd. Záleží na kombinaci faktorů.

Prímá citace z rozhovoru: „V mateřské škole máme holčičku, která je kompenzovaná sluchadly a řekli bychom, že mluví lépe než běžné děti ve školce, které jsou slyšící. Pak máme kompenzovaného chlapce kochleárním implantátem, u kterého se řeč zatím moc nerozvinula a už je kompenzován nějakou dobu, ale zase jiná holčička má taky kochleární implantát a mluví v souvětí. Je to opravdu hodně individuální.“

Jaký je poměr dětí s kochleárním implantátem a sluchadly v mateřské škole pro sluchově postižené?

Prímá citace z rozhovoru: „Letos 2021/2022 je více dětí s kochleárním implantátem, ale většině případů, jsou to děti, které začaly sluchadly, ale ty nebyly dostatečná kompenzační pomůcka, proto je přistoupilo k implantaci a ten pokrok tam je vidět.“

Závěr

Nedílnou součástí rozvoje dítěte se sluchovým postižením je podpora orální řeči. Cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem probíhá vyvozování hlásek u dětí se sluchovým postižením, jaké metody se využívají a zda jsou odlišné od metod využívaných u slyšící populace. Jedním z cílů bylo praktické vyzkoušení si logopedické intervence u dětí se sluchovým postižením, zaměřené na vyvozování konsonantů S, Z, C.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části: teoretickou a praktickou. Cílem teoretické části bylo obsáhnout stěžejní aspekty, které se pojí s vyvozováním hlásek u dětí se sluchovým postižením. Teoretická část je rozdělena do čtyř hlavních kapitol a ty jsou dále dělené na podkapitoly. První kapitola byla věnována obecné charakteristice sluchového postižení, zejména základním pojmům a klasifikaci. Jelikož praktická část se zaměřovala na děti z mateřské školy pro sluchově postižené, byl v druhé kapitole teoreticky vymezen výchovný a vzdělávací proces zaměřen na preprimární vzdělávání dětí se sluchovým postižením. Třetí kapitola se věnovala charakteristice orální řeči dětí se sluchovým postižením, kdy největší důraz byl kladen na foneticko-fonologickou jazykovou rovinu, do které zapadá vyvozování hlásek. Sluchové postižení významně ovlivňuje i vývoj řeči, proto byla v rámci této kapitoly vytvořena podkapitola popisující průběh vývoje řeči u dětí se sluchovým postižením. Poslední kapitola teoretické části se zabývá charakteristikou konsonantů S, Z, C, způsobem tvoření a metodikou vyvozování používaných u dětí se sluchovým postižením. Zároveň byly v této kapitole popsány nejčastější chyby při vyvozování a jejich korekce.

Na teoretickou část navazuje část praktická s výzkumem, který vede k naplnění stanovených cílů bakalářské práce. V páté kapitole jsou stanoveny cíle a typ výzkumu, jsou zde popisovány použité metody a organizace šetření. Výstupem kvalitativního výzkumu jsou dvě případové studie dětí z mateřské školy pro sluchově postižené, se kterými autorka práce pracovala na vyvození konsonantů S, Z, C. Dále je v praktické části vytvořena analýza rozhovorů z výpovědi logopedického asistenta z mateřské školy pro sluchově postižené a logopeda z logopedické mateřské školy, s cílem zjistit, zda a jakým způsobem se liší práce na vyvozování hlásek u dětí se sluchovým postižením a u dětí slyšících. Pomocí rozhovorů a studiu odborné literatury se podařilo zjistit, že se metody pro vyvození hlásek v zásadě neliší. Často se využívá stejných substitučních metod. Rozdíl je v tom, že osoby se sluchovým postižením využívají při vyvozování hlásek hlavně hmatového vnímání, kdy odhmatávají výdechový proud a vibrace z tzv. opěrných bodů, kterými jsou: hrtan, rty a temeno hlavy. Zároveň více využívají zrakové kontroly

pomocí logopedického zrcadla. Při práci se slyšícími dětmi se také využívá logopedického zrcadla, ale základní oporou je sluchové vnímání.

Tvorba bakalářské práce pomohla autorce rozšířit si zkušenosti logopedického vedení dětí se sluchovým postižením, získala tím větší pedagogické dovednosti, které využije ve své budoucí pedagogické praxi.

Seznam literatury

- BARVÍKOVÁ, J. 2015, *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci ISBN 978-80-244-4616-5.
- BERANOVÁ, Z. 2002. *Učíme se správně mluvit: Logopedické hry a hrátky*. Praha: Grada, ISBN 80-247-0257-6
- FARREL, M. 2008. *Educating special children: An introduction to provision for pupils with disabilities and disorders*. Abingdon: Routledge, ISBN 978-0-415-46312-6
- HORÁKOVÁ, R. 2012. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0084-0
- JANOTOVÁ, N, SVOBODOVÁ, K, 1998 *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské škole a základní škole věku* Praha: Septima ISBN 80-7216-050-8
- JUNGWIRTHOVÁ, I. 2015, *Genetické příčiny percepčních sluchových vad*. Dětský sluch [online] [cit. 2023-03-05] Dostupné z: <https://www.idetskysluch.cz/sluchove-vady/priciny/geneticke-priciny-percepcnich-sluchovych-vad-8/>
- KRAHULCOVÁ, B. 2014 *Komunikační systémy sluchově postižených*, Praha: BEAKRA ISBN 978-80-903863-2-7
- KRHAULCOVÁ, B. 2013. *Dyslalie – Patlavost: Vady a poruchy výslovnosti*. 2. rozš. a přeprac. Vydání Praha: BEAKRA, ISBN 978-80-90363-1-0
- KUČEROVÁ, A. a VÍTOVÁ, J. 2015. *Surdopedie* in BENDOVI, P. a kol. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus, Univerzita Hradec Králové, s .143 - 156 ISBN 978-80-7435-422-9
- KUTÁLKOVÁ, D. 2012 *Rozvoj výslovnosti dětí v předškolním věku*, Praha: Septima ISBN 978-80-7216-301-4
- LANGER, J. 2013. *Základy surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci ISBN 978-80-244-3702-6

- LANGER, J. 2014a *Surdopedie, Speciální pedagogika osob se sluchovým postižením*. In VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, s. 65 - 85 ISBN 978-80-262-0602-6
- LANGER, J. 2014b. *Student se sluchovým postižením na vysoké škole*. Olomouc: Univerzita Palckého v Olomouci ISBN 978-80-244-4214-3
- LEJSKA, M. a HAVLÍK, R. 2019 *Základy praktické audiologie a audiometrie druhé rozšíření vydání* Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů ISBN 978-80-7013-599-0
- MAXOVÁ, P. L. 2021. *Logopedie: zábavné hry k procvičování výslovnosti hlásek C, S a Z*. Praha: Petra Laura Maxová, ISBN 978-80-907591-1-4.
- MLČÁKOVÁ, R. 2013 *Artikulace mluvené řeči – základy fonetické a fonologické terminologie, výslovnostní normy; klasifikace českých hlásek, artikulace hlásek* In MLČÁKOVÁ, R. a VITÁSKOVÁ, K. *Narušení artikulace a narušení vývoje mluvené řeči – vstup do problematiky* Olomouc: Univerzita Palackého, s. 7 - 36 ISBN 978-80-244-3721-7
- MOORES, D.F. 2001. *Education the Deaf: Psychology, Principles and Practices*. 5. vydání. Boston: Houghton Mifflin Company, ISBN 0-618-04289-X
- NEUBAUER, K. 2014. *Logopedie a surdologopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus, ISBN 978-80-7435-500-4
- NEUBAUER, K. 2018. *Vývojové a přetrvávající poruchy artikulace a fonologického rozlišování hlásek* In NEUBAUER, K. a kol. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace* Praha: Portál, s. 316 - 342 ISBN 978-80-262-1390-1
- PUBLIC HEALTH, EUROPEAN COMMISSION. [b.r.], *Table 4: World Health Organisation Grades of Hearing Impairment*. [online] [cit. 2023-03-06] Dostupné z: https://ec.europa.eu/health/scientific_committees/opinions_layman/en/hearing-loss-personal-music-player-mp3/figure-tableboxes/table-4.htm
- SALOMONOVÁ, A. 2007 *Dyslalie* In ŠKODOVÁ, E. JEDLIČKA, I. a kol. 2007 *Klinická logopedie*, 2. aktualizované vydání Praha: Portál, s. 332 – 360 ISBN 978-80-7367-340-6

- SKALKOVÁ, J. a kolektiv. 1985 *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. 2. vydání doplněné Praha: Státní pedagogické nakladatelství ISBN (Váz.)
- SOURALOVÁ, E, LANGER, J. 2004 *Surdopedie* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci ISBN 80-244-1084-2
- SVACHINA, S. 1972. *Porovnání metod užívaných při vyvozování artikulace u dětí patlavých a neslyšících*. In LIŠKA, J a kol. *Logopedický zborník 1: Logopedické poradenstvo*. Košice: Výchovoslovenské vydavateľstvo, s. 163 - 173
- SYNEK, F. 1999. *Hlásky a hlasy: Rozvíjení a výchova řeči z praxe výchovného logopeda*. 3., upr. a rozš. vyd. Praha: ArchArt, ISBN 80-902281-8-6.
- ŠÁCHOVÁ, I. 2019 *Logopedie: pro nejmenší: zábavné hry a cvičení pro správný rozvoj řeči*. Praha: Fragment ISBN 978-80-253-4140-7.
- ŠEDIVÁ, Z. 2006. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Praha: Septima, ISBN 80-7216-232-2
- ŠIROKÝ, J. a kolektiv. 2019. *Psaní a prezentace odborných textů*. první vydání Praha: Leges, ISBN 978-80-7502-340-7
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kolektiv. 2007, *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. první vydání Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0
- TARCSIOVÁ, D, 2005 *Komunikačný systém sluchovo postihnutých a spôsoby prekonávanie ich komunikačnej bariéry* Bratislava: Sepientia ISBN 80-969112-7-9
- TUČKOVÁ, J. 2014. *Řikanky pro upevnění hlásek Č, Š, Ž*. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0699-6
- VANĚČKOVÁ, V, 1996 *Výchova řeči sluchově postižených dětí v předškolním věku* Praha: Septima ISBN 80-85801-83-3

Seznam obrázků

Obrázek č.1 – Artikulace hlásky C

Obrázek č. 2 – Artikulace hlásky S, Z

Seznam příloh

Příloha č. 1: Informovaný souhlas pro potřeby vypracování bakalářské práce

Příloha č. 2: Předastikulační cvičení Jazyčkoauto (Šachová, 2019)

Příloha č. 3: Předastikulační cvičení – artikulační mimika

Příloha č. 4: Písmeno S (Maxová, 2021)

Příloha č. 5: cvičení k vyvození zapojení konsonantu „s“ do slabik

Příloha č. 6: Písmeno Z (Maxová, 2021)

Příloha č. 7: cvičení k vyvození zapojení konsonantu „z“ do slabik

Příloha č. 8: Písmeno C (Maxová, 2021)

Příloha č. 9: cvičení k vyvození zapojení konsonantu „c“ do slabik

Příloha č. 10: artikulační postavení konsonant s

Příloha č. 11: artikulační postavení konsonant c

Příloha č. 12: obrázek k vyvození konsonantu c

Příloha č. 1

Informovaný souhlas pro potřeby vypracování bakalářské práce

Vážený rodiče, zákonní zástupci,

jmenuji se Anne-Marie Lorenzová a jsem studentkou Pedagogické fakulty na Univerzitě Palackého v Olomouci. V rámci své bakalářské práce s názvem *Vyvozování hlásek u dětí se sluchovým postižením předškolního věku*, uskutečňuji výzkumné šetření, při kterém zjišťuji, jaké metody při vyvozování hlásek u dětí se sluchovým postižením jsou nejvíce efektivní.

V rámci výzkumu chci provést individuální logopedické sezení, při kterém se pokusím s dětmi o vyvození sykavek.

Souhlasím, že můj syn/dcera mohou být součástí výzkumného šetření a dávám souhlas, že součástí práce může být zpracovaná kazuistika dítěte.

Datum a místo:

Podpis zákonného zástupce:

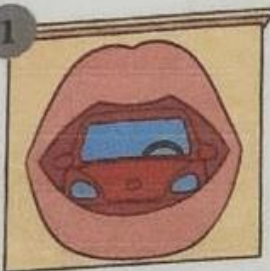
Příloha č. 2

Předastikulační cvičení Jazýčkoauto (Šachová, 2019)

Jazýčkoauto – procvičování motoriky jazyka

Tvůj jazýček je autíčko. Mezi každým cvičením si odpočiň, jazýček schovej do pusinky.

1



Bylo jedno malé jazýčkoauto, které bydlelo ve velké pusogaráži.

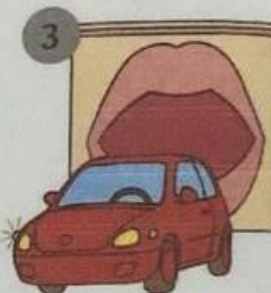
2



Ráno autíčko vyjelo z garáže a zamávalo sluníčku.

Otevři doširoka ústa a zamávej špičkou jazyka opakovaně nahoru a dolů. Brada se nehýbe.

3



Rozhlédlo se vpravo a zablikalo světlem.

Otevři doširoka ústa a vyplázni jazyk do pravého koutku, chvíli tam vydrž.

4



Rozhlédlo se vlevo a zablikalo.

Otevři doširoka ústa a vyplázni jazyk do levého koutku, chvíli tam vydrž.

5



Potom se pomalu rozjelo po rovině.

Otevři doširoka ústa a vyplázni jazyk rovně ven z úst.

6



Začalo pršet, a tak zapnulo stěrače.

Vyplázni jazyk z úst a olizuj horní ret zprava doleva a zpět – pohyb stěračů.

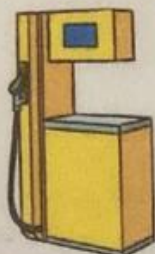
7



Sjelo dolů z kopečka.

Pomalým pohybem vyplázni jazyk z úst směrem na bradu.

8



Pod kopcem stála
pumpa, autíčko
radostí zamlaskalo.

*Výrazně zamlaskej
jazykem a rty.*

9



Hladově pilo,
až to v nádrži
cvakalo.

*Mlaskáme
jazykem o horní
patro (koník).*

10



Potom autíčko zamířilo do myčky,
která ho celé umyla.

*Olizuj se jazykem okolo úst.
Po chvílce změň směr olizování.*

11



Potom spokojeně vyjelo
na kopeček.

*Pomalým pohybem vyplázní jazyk
z úst směrem nahoru k nosu.*

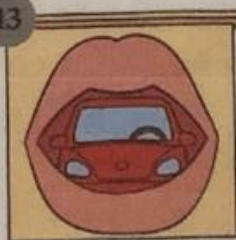
12



Na rozloučenou ještě
pozdravilo sluníčko.

*Otevři doširoka ústa
a zamávej špičkou jazyka
opakovaně nahoru a dolů.
Brada se nehýbe.*

13



A zacouvalo zpátky
do garáže.

*Otevři doširoka ústa
a pomalu posouvej jazyk po
spodíně směrem dovnitř úst.*

14



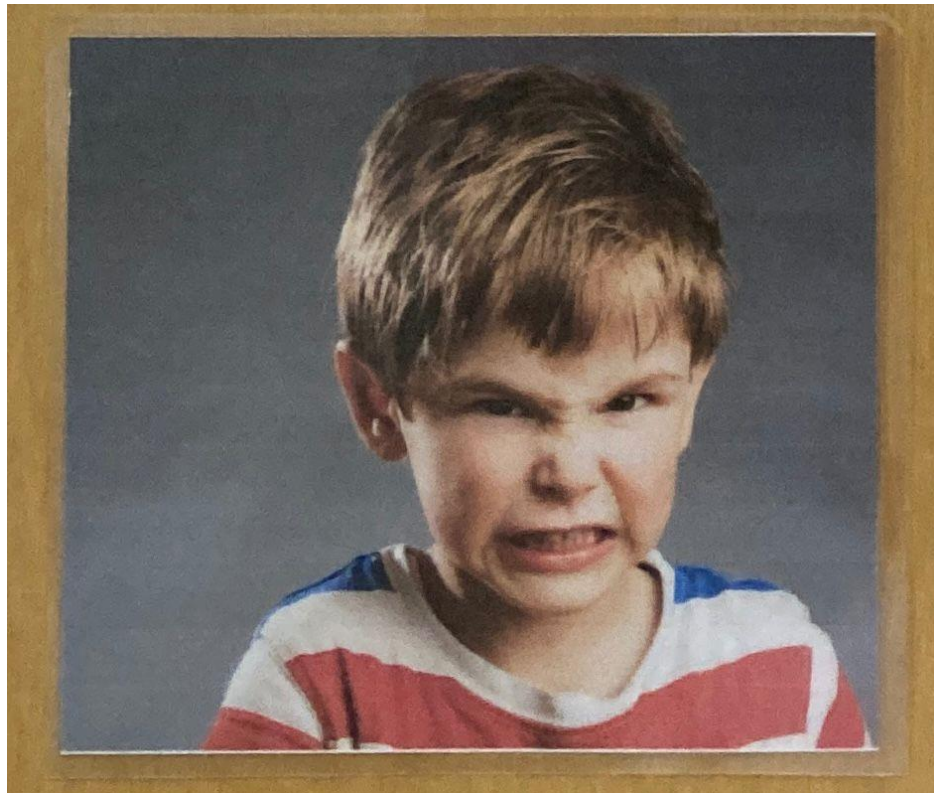
Ještě za sebou zavřelo
vrata a zamklo.

*Zavři ústa a otírej jeden
ret o druhý několikrát
za sebou.*

Příloha č. 3

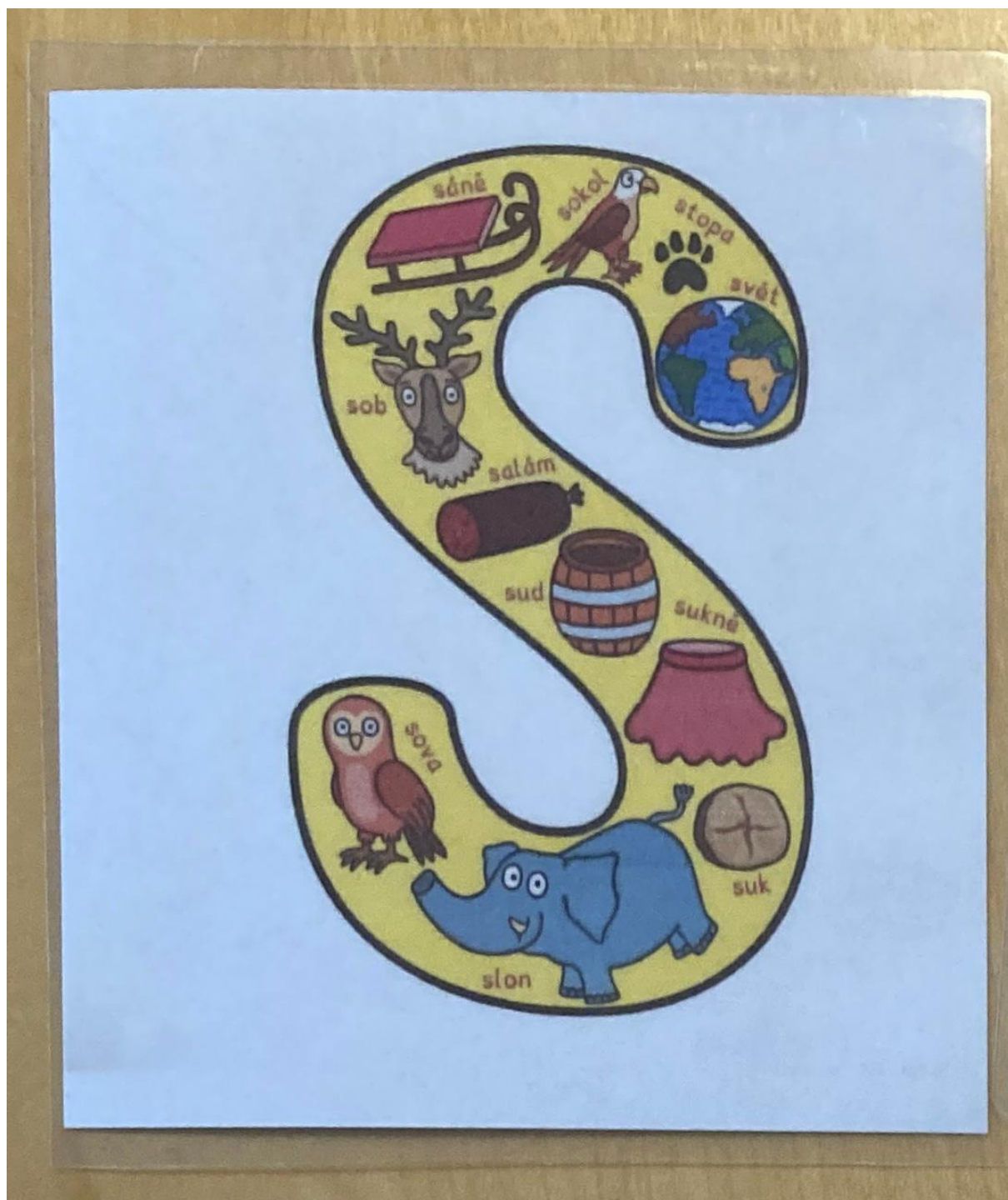
Předastikulační cvičení – artikulační mimika





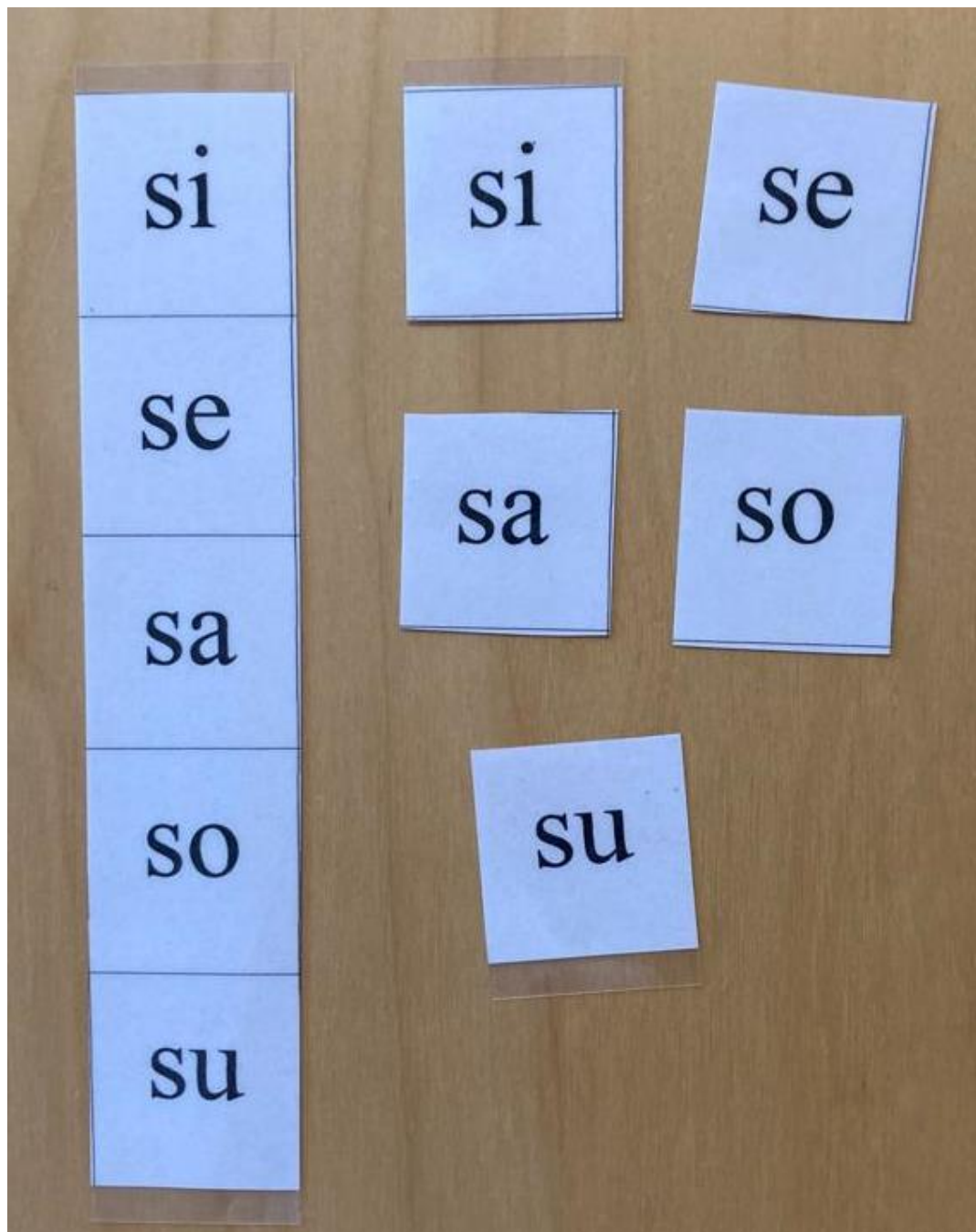
Příloha č. 4

Písmeno S (Maxová, 2021)



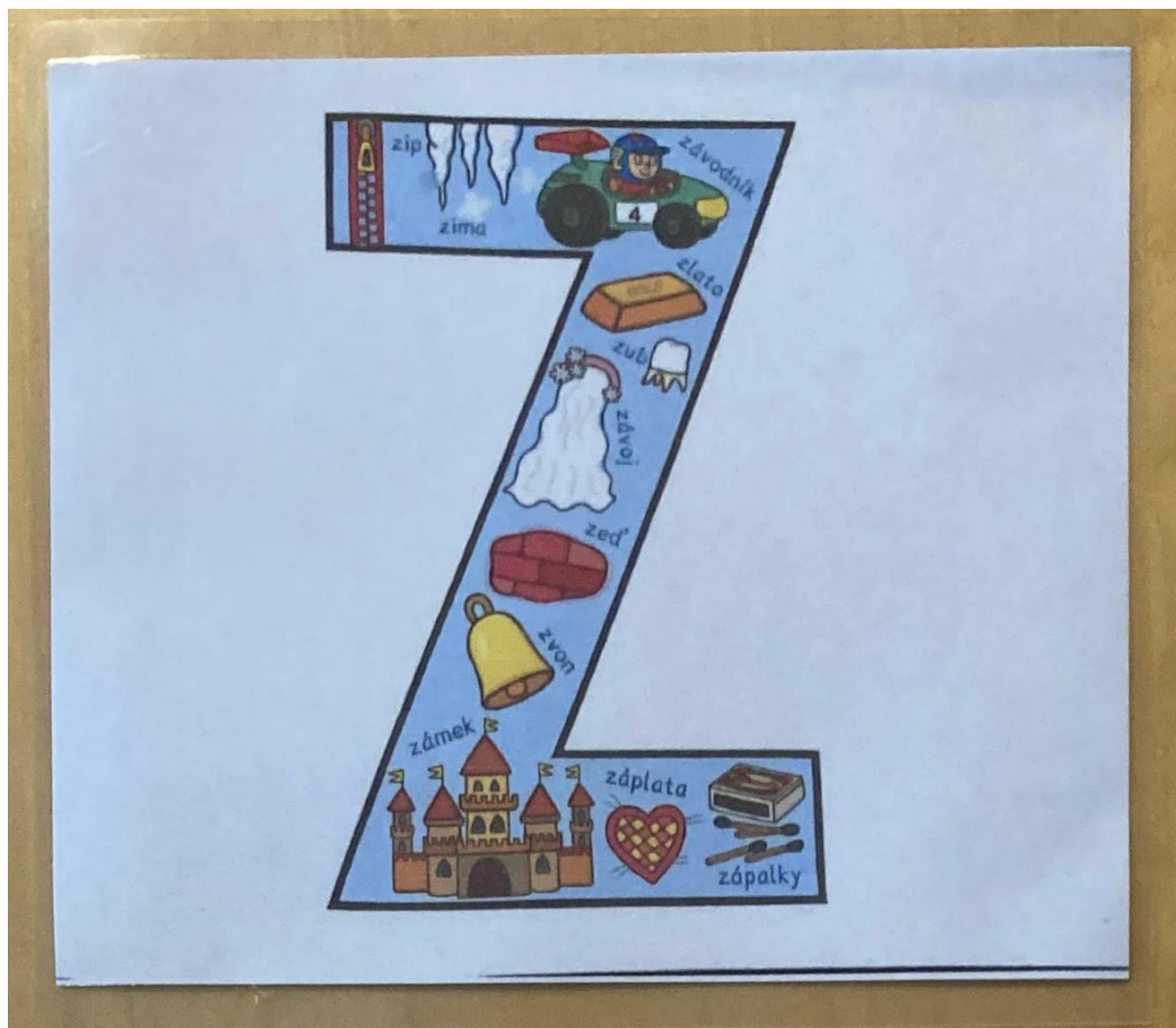
Příloha č. 5

Cvičení k vyvození zapojení konsonantu „s“ do slabik



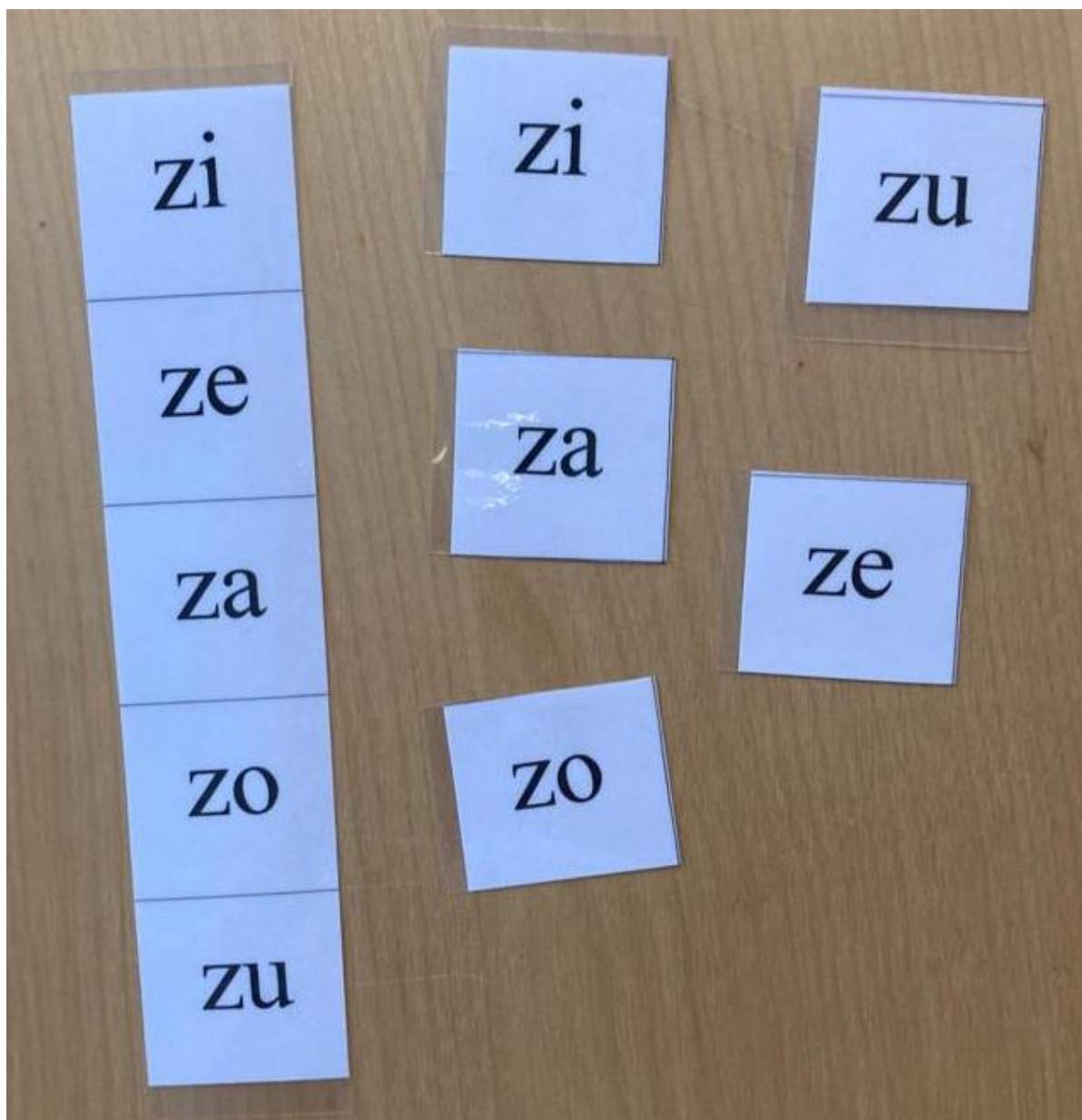
Příloha č. 6

Písmeno Z (Maxová, 2021)



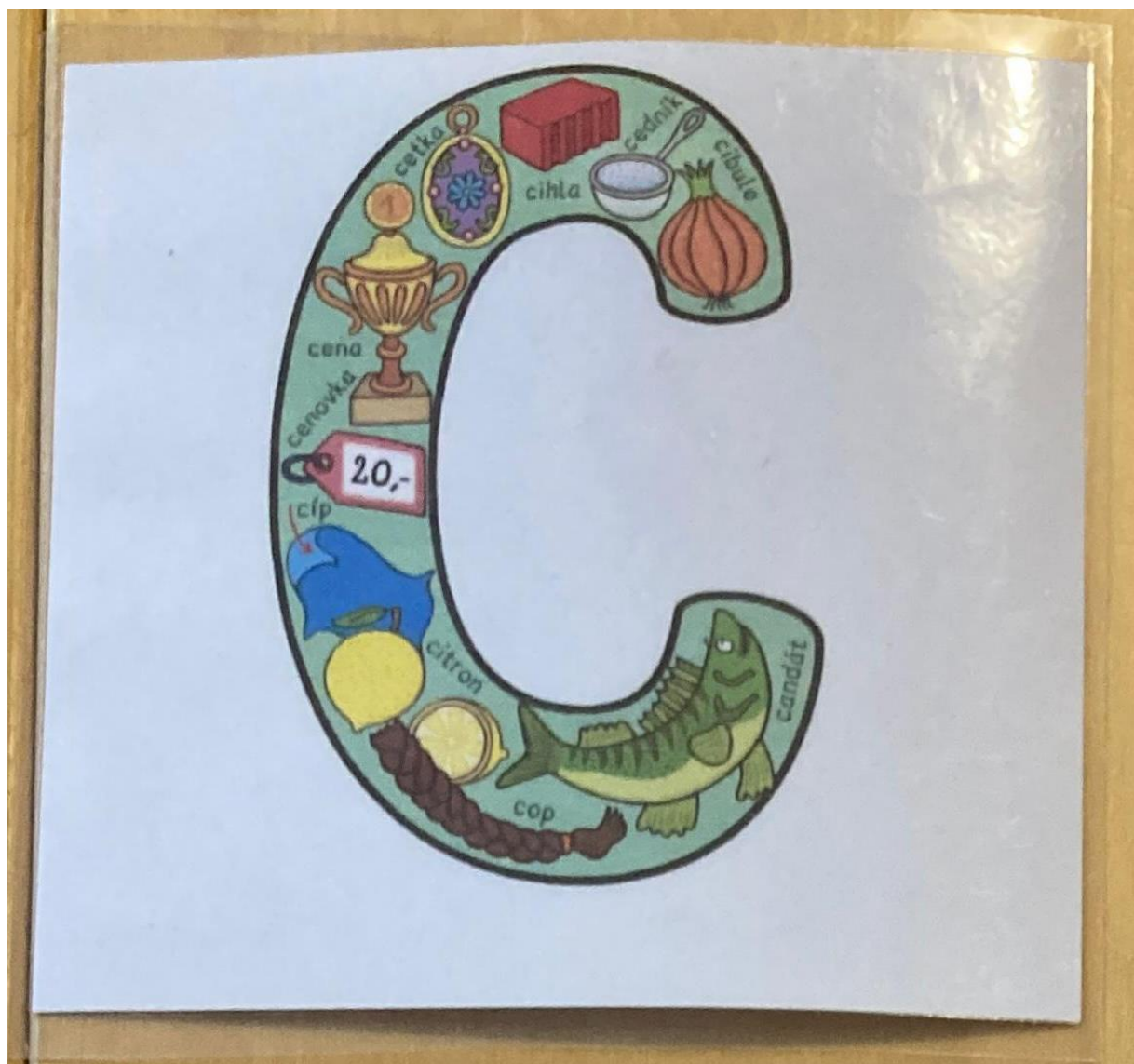
Příloha č. 7

Cvičení k vyvození zapojení konsonantu „z“ do slabik



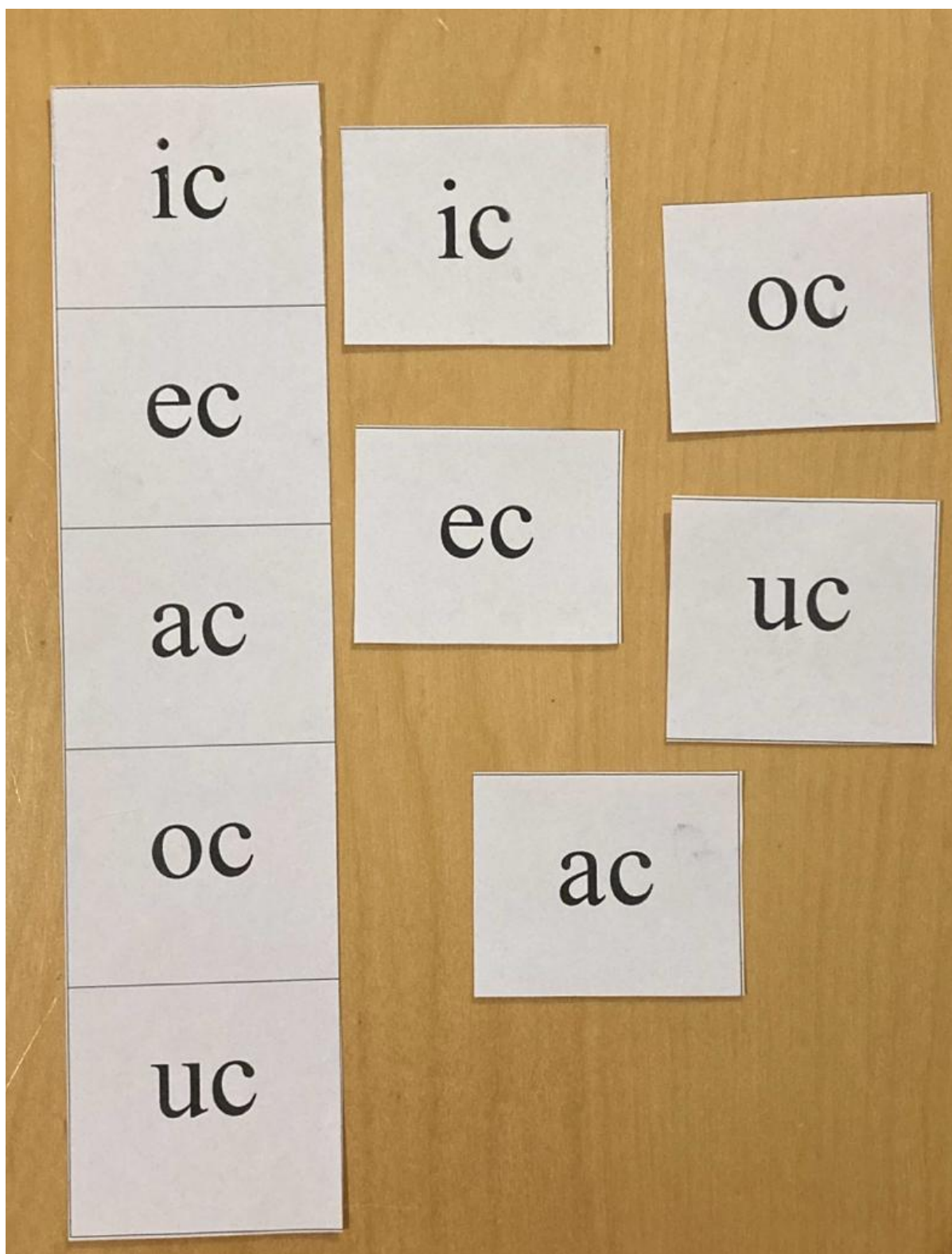
Příloha č. 8

Písmeno C (Maxová, 2021)



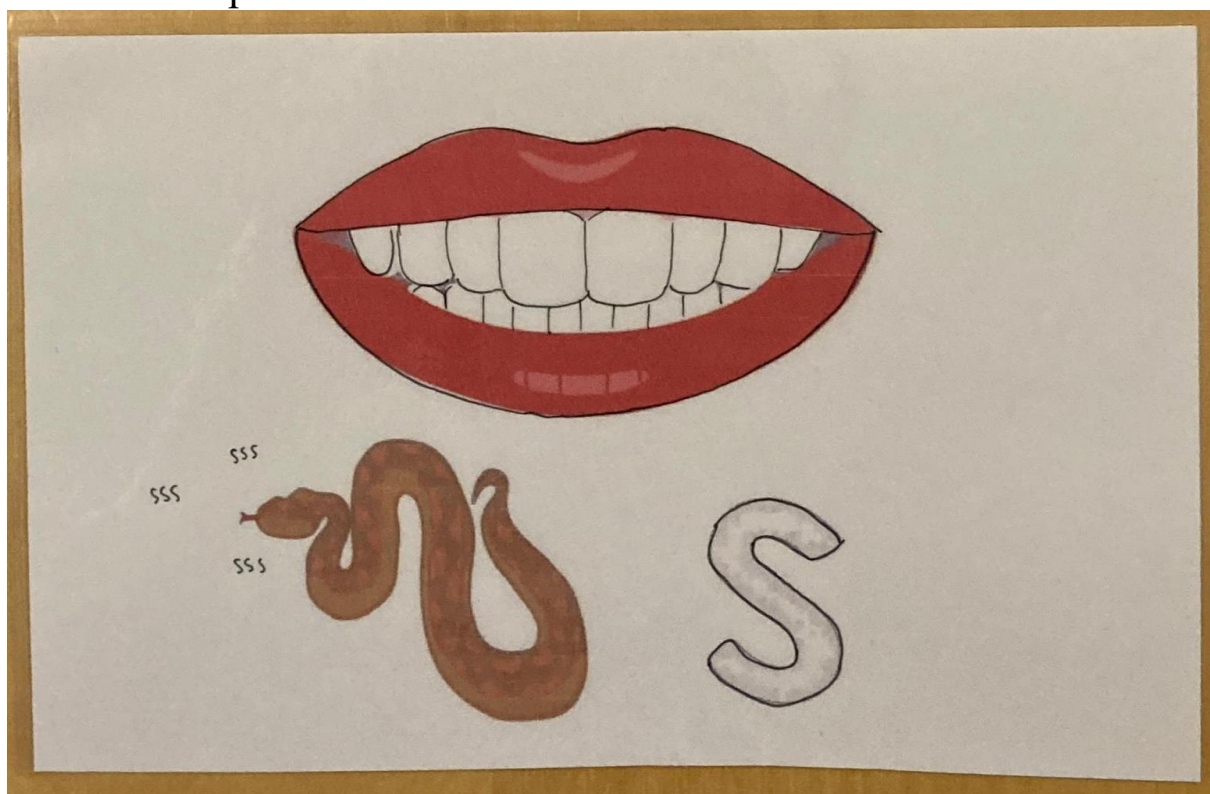
Příloha č. 9

Cvičení k vyvození zapojení konsonantu „c“ do slabik



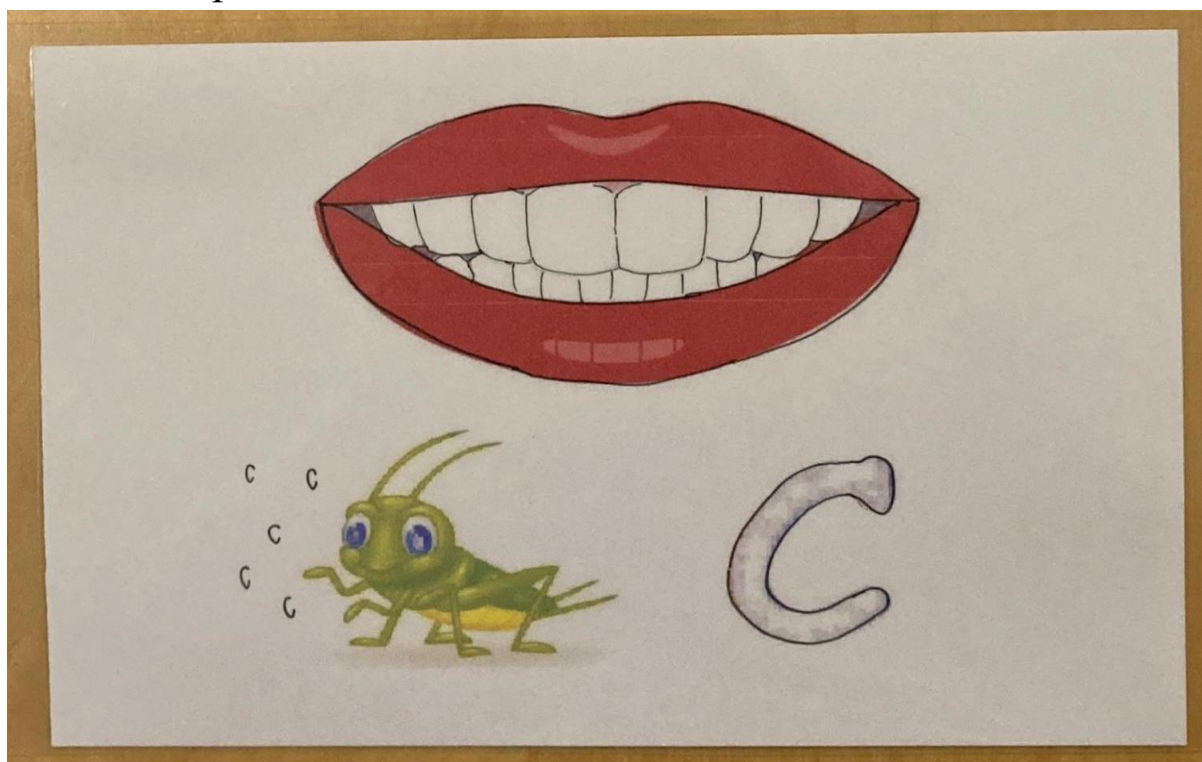
Příloha č. 10

Artikulační postavení konsonant s



Příloha č. 11

Artikulační postavení konsonant c



Příloha č. 12

Obrázek k vyvození konsonantu c



ANOTACE

Jméno a příjmení:	Anne-Marie Lorenzová
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	PhDr. Renata Mlčáková, Ph. D
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Vyvozování hlásek u dětí se sluchovým postižením předškolního věku
Název v angličtině:	Speech Production of Hearing-impaired Preschool-Age Children
Anotace práce:	Bakalářská práce pojednává o vyvozování hlásek u dětí se sluchovým postižením. Má dvě části teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena do 4 kapitol, kdy první se zabývá charakteristikou sluchového postižení a jeho klasifikací. Druhá se zaměřuje na výchovu a vzdělávání dětí se sluchovým postižením zaměřeným na preprimární vzdělávání. Třetí kapitola je věnována charakteristice orální řeči dětí se sluchovým postižením. Ve čtvrté kapitole je popsán proces vyvozování konsonantu S, Z, C a nejzákladnější metody, které jsou při něm využívány. Praktická část je kvalitativního charakteru, kdy jsou zpracovány dvě případové studie a analýza rozhovorů. Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jaké metody se používají k vyvozování hlásek u dětí se sluchovým postižením. Zda jsou metody a postup vyvozování odlišné či shodné v porovnání s metodami používanými u dětí slyšících. Dalším cílem je zjistit, jak probíhá logopedická intervence v mateřské škole pro sluchově postižené děti a praktické vyzkoušení si

	procesu vyvozování u konkrétních dětí a následné zpracování případových studií.
Klíčová slova:	logopedie, surdopedie, osoby se sluchovým postižením, výchova a vzdělávání osob se sluchovým postižením, vyvozování konsonantů S, Z, C
Anotace v angličtině:	The Bachelor thesis deals with the speech production of hearing-impaired children and is divided into two parts: the theoretical and practical parts. The theoretical part is divided into 4 chapters. The first one deals with the characteristics of hearing impairment and its classification. The second one focuses on the education and training of persons with hearing impairment, focusing on pre-primary education. The third chapter is devoted to the characteristics of oral speech of persons with hearing impairment. The fourth chapter describes the process of consonant production of S, Z, C and the most basic methods used in this process. The practical part is qualitative in nature, where two case studies and an analysis of the interviews are prepared. The main aim of the bachelor thesis is to find out what methods are used to elicit consonants in children with hearing impairment. Whether the methods and the process of elicitation are different or identical compared to the methods used for hearing children. Another aim is to find out how the speech therapy intervention is carried out in a kindergarten for hearing-impaired children, try out the elicitation process with specific children, and then develop case studies.
Klíčová slova v angličtině:	Speech Therapy, Hearing Impairment, Education and Training of Persons with Hearing Impairment, Elicitation of Consonants S, Z, C
Přílohy vázané v práci:	12

Rozsah práce:	61 s. + 12 s. příloh
Jazyk práce:	Český jazyk