

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Tereza Pohanková

Logopedická péče u dětí se sluchovým postižením

Olomouc 2024

vedoucí práce doc. Mgr. Jiří Langer, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci s názvem *Logopedická péče u dětí se sluchovým postižením* vypracovala samostatně pouze za použití uvedené literatury a za pomoci vedoucího práce doc. Mgr. Jiřího Langer, Ph.D. Veškeré zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, uvádím v seznamu použitých zdrojů.

V Olomouci dne

.....

Tereza Pohanková

Poděkování

Ráda bych vyjádřila vřelé poděkování vedoucímu mé bakalářské práce panu docentu Jiřímu Langerovi za vstřícný a laskavý přístup, ochotu a cenné rady, které mi ohledně mé práce poskytl. Děkuji rovněž respondentům, díky nimž mohl být můj výstup ověřen v praxi, za jejich spolupráci.

Obsah

Úvod.....	5
Teoretická část.....	6
1 Sluchový aparát.....	6
1.1 Zevní ucho.....	6
1.2 Střední ucho.....	6
1.3 Vnitřní ucho.....	7
1.4 Shrnutí a další způsob vedení zvuku	7
1.4.1 Kostní vedení.....	7
1.5 Centrální část.....	8
2 Sluchové postižení, dělení sluchových vad, kompenzační pomůcky	9
2.1 Termíny sluchové postižení a sluchová vada	9
2.2 Dělení sluchových vad	9
2.3 Kompenzační pomůcky	10
2.3.1 Sluchadla	11
2.3.2 Kochleární implantát	11
3 Komunikace	12
4 Logopedická péče	14
4.1 Mluvená řeč.....	15
4.1.1 Přípravné fáze	16
4.1.2 Vývoj řeči	16
4.1.3 Vývoj mluvené řeči u dětí se sluchovým postižením	17
4.1.3.1 Shrnutí	23
4.1.4 Charakteristika mluvního projevu osob se sluchovým postižením	23
Praktická část.....	25
5 Motivace k vytvoření výstupu a cíl výstupu	25
6 Struktura webových stránek.....	25
7 Ověřování výstupu v praxi.....	33
7.1 Shrnutí.....	38
Závěr.....	39

Úvod

V bakalářské práci rozpracuji téma Logopedická péče u dětí se sluchovým postižením.

Sluchové postižení představuje ve většinové společnosti výraznou komunikační bariéru. Logopedická péče poskytovaná dětem se sluchovým postižením může pomoci v jejich začlenění do většinové společnosti. Hlavně se ale projeví v prohloubení komunikace mezi dítětem a rodičem, vzhledem k faktu, že 90 % dětí se sluchovým postižením se rodí slyšícím rodičům. (Škodová, Jedlička, 2003) Tito rodiče tak doposud nemuseli přijít do styku se znakovým jazykem, a učí se ho až současně se svým potomkem nebo vůbec. Logopedická péče tak může být velice prospěšnou v rozvoji komunikace mezi dítětem a jeho blízkým slyšícím okolím.

Bakalářská práce bude rozčleněna na dvě hlavní části, a to na teoretickou a praktickou.

Teoretická část pojednává nejprve o sluchu a sluchovém analyzátoru. Následně rozeberu termín sluchové postižení, zmíním sluchové vady a jejich dělení a krátce se budu věnovat i kompenzačním pomůckám. Následovat bude kapitola o komunikaci obecně, na kterou naváže kapitola o logopedické péči. V té se budu věnovat logopedické péči obecně a následně sepiši podkapitulu o mluvené řeči a přípravných fázích pro mluvenou řeč. Dále v práci popíšu vývoj mluvené řeči u dítěte intaktního, navazovat bude podkapitola o vývoji mluvené řeči u dítěte se sluchovým postižením. Teoretickou část zakončí podkapitola zmiňující charakteristiky mluvené řeči u dětí se sluchovým postižením.

V praktické části se budu věnovat popisu mého výstupu, a to tvorbě webových stránek nesoucích téma logopedie u dětí se sluchovým postižením. Praktická část zprvu obsahuje motivaci pro vytvoření výstupu a vizuální i obsahový popis webových stránek, dále podrobnější popis jednotlivých článků a důvod, proč byla zvolena jednotlivá témata v článcích. Do míst, kde je vysvětlováno, jak webové stránky vypadají, budou vloženy ilustrativní obrázky. Následně bude v praktické části popsáno, zda byl výstup ověřován v praxi a s jakým výsledkem.

Cílem praktické části práce je zajistit rodičům dětí se sluchovým postižením informace o vývoji mluvené řeči u těchto dětí a o oblastech, jež vývoj řeči výrazně ovlivňují, a to prostřednictvím mnou vytvořených webových stránek.

Teoretická část

1 Sluchový aparát

Pro to, abychom mohli výstižně popsat sluchové postižení a jeho typy, je třeba zmínit několik informací o sluchu a o uchu samotném.

V první kapitole se tedy budeme věnovat sluchovému a rovnovážnému ústrojí, sluchovému nervu a způsobům vedení akustické energie.

Sluchový aparát sestává ze zevního, středního a vnitřního ucha.

1.1 Zevní ucho

Zevní ucho se skládá z několika dílčích částí, z nichž ta největší se nazývá ušní boltec. Ten je tvořen elastickou chrupavkou vyjma ušního lalůčku. Dalšími částmi jsou trubice zvaná zevní zvukovod a bubínek, jenž tvoří hranici mezi vnějším uchem a středním uchem. Trubice zevního zvukovodu obsahuje dvě zúžení, na která je třeba dbát při modelaci sluchadel a tvarovek s elektronikou. Zúžení také hrají roli při uváznutí cizího tělesa či ušního mazu. Význam mají rovněž při otoskopickém vyšetření, a hlavně pro akustické vlastnosti zvukovodu samotného. Rezonanční vrcholy zvukovodu se liší u dětí oproti vrcholům dospělého člověka, a je proto důležité brát na tento fakt zřetel u korekce sluchu v dětském věku. (Dršata, 2015) Dětský zvukovod totiž tím že roste, nejen mění svůj tvar, ale zároveň ovlivňuje množství zvukové energie, která jím prochází. (Bytešníková et al., 2007)

Definitivního tvaru nabývá kostěná část zevního zvukovodu kolem 9. roku života, nicméně osifikovat začne již mezi 3. a 4. rokem. (Dršata, 2015)

Kůže pokrývající zvukovod obsahuje mazové žlázy produkující ušní maz, který je pomocí zevně skloněných chloupků posunován ven z ucha. (Dršata, 2015)

1.2 Střední ucho

Ve středním uchu se nachází systém složený ze tří kůstek, jsou jimi – v pořadí od bubínku – kladívko, které je s bubínkem částečně srostlé, dále kovádlínka a třmínek. Tento systém převádí zvuk od bubínku do vnitřního ucha. (Dršata, 2015)

Vyrovňávání tlaku v uchu zajišťuje Eustachova trubice, jež spojuje sluchové ústrojí, konkrétněji středoušní dutinu, s nosohltanem. (Mukšnáblova, 2014)

Převod a zesílení mechanické kinetické energie jsou jedny z funkcí středního ucha. Díky převodnímu systému dojde k zesílení zvuku až o 60 dB, a tudíž vyřazení onoho systému vede k téže ztrátě, což odpovídá převodní nedoslýchavosti. (Dršata, 2015)

1.3 Vnitřní ucho

Vnitřní ucho je tvořeno kostěným labyrintem, ve kterém je uložen blanitý labyrint stejného tvaru. Můžeme je rozdělit na část sluchovou zvanou hlemýžď a část rovnovážnou, jež obsahuje tři kanálky a dva váčky. (Mukšnáblova, 2014)

V hlemýždi blanitého labyrintu se nachází Cortiho orgán a v něm jsou uloženy smyslové buňky. Ty se pohybují ve směru tekutiny v hlemýždi, jež je rozkmitána díky nárazům přeneseným z třmínku na stěnu hlemýždě. Jedná se o jediné buňky v lidském těle, které dokáží přeměnit mechanickou energii (zvuku) v bioelektrickou, a nelze je tudíž nahradit žádnými jinými buňkami. Signál je přenášený přes sluchově rovnovážný nerv do mozku. (Mukšnáblova, 2014)

1.4 Shrnutí a další způsob vedení zvuku

Zjednodušeně řečeno můžeme tedy říci, že zvuk se nese přes vnější ucho, kde narazí na bubínek, který rozkmitá. V důsledku rozechvění bubínku energie ze zvuku narazí na systém středoušních kůstek a jejich kmity rozpohybují perilymfu a endolymfu ve vnitřním uchu, v důsledku čehož jsou podrážděny smyslové buňky v Cortiho orgánu, odkud jde signál přes VIII. hlavový nerv do sluchových center v mozku.

1.4.1 Kostní vedení

Zvuková vlna se dostane do vnitřního ucha jednak přes vnější a střední ucho (vzdušné vedení), jednak se ale díky ní rozkmitají kosti lebky, které vibraci přenášejí přímo na kostní labyrint vnitřního ucha. Poté již funguje přenos jako v předchozím případě, tzn. rozkmitání perilymfy a endolymfy a podráždění buněk v Cortiho orgánu. Tento způsob vedení zvuku se nazývá kostní vedení. (Dršata, 2015)

„Při audiometrii se vyšetřuje přiložením kostního vibrátoru na spánkovou kost.“
(Dršata, 2015, s. 341) *„Pokles kostního vedení je známkou poruchy vnitřního ucha nebo*

sluchového nervu a sluchových drah – senzorineurální nedoslýchavosti. Pokles vzdušného vedení při normálním kostním vedení ukazuje na převodní nedoslýchavost.“ (Dršata, 2015, s. 66)

1.5 Centrální část

Z Cortiho orgánu je informace vedena pomocí nervových vláken sluchových drah do sluchových center v mozku uložených ve spánkových lalocích. Z obou uší jdou informace v určité míře do obou hemisfér, ale sluchové dráhy se částečně kříží. Tudíž informace z levého ucha přichází ve většině do pravé hemisféry a z menší části i do levé. (Neubauer, 2018)

2 Sluchové postižení, dělení sluchových vad, kompenzační pomůcky

Tato kapitola bude zprvu věnována pojetí termínu sluchové postižení, dále se zaměříme na různé typy dělení sluchových vad, ze kterých budeme vycházet v pozdějších kapitolách.

2.1 Termíny sluchové postižení a sluchová vada

Sluchové postižení chápeme jako sociální důsledek sluchové vady či poruchy. Může zahrnovat rovněž řečový defekt. (Kroupová, 2016)

Pokud potřebujeme zmínit někoho, kdo je sluchovým postižením postihnut, nepoužíváme již pojmy, které primárně na tento problém upozorňují, nýbrž dbáme na to, že mluvíme primárně o člověku. Použijeme tedy pojem osoba (či člověk, žák, dítě atd.) se sluchovým postižením a nikoli termín sluchově postižený. Toto pravidlo by mělo platit u všech druhů postižení. (Bendová, 2015)

Rozdíl mezi sluchovou poruchou a sluchovou vadou je definován z hlediska časového trvání problému. Sluchová porucha je stav přechodný, kdežto vada trvalý, tzn. nedá se na rozdíl od poruchy vyléčit. (Kroupová, 2016)

2.2 Dělení sluchových vad

Existuje několik hledisek, podle kterých se dělí sluchové vady.

Podle místa, kde k poruše dochází, dělíme sluchové vady na **převodní**, které zasahují některou z částí tzv. převodního systému, čímž rozumíme vnější a střední ucho, a na vady **percepční**, kde dochází buďto k problému ve vnitřním uchu anebo k poruše centrálního nervového systému. U převodních vad nedochází k úplné hluchotě, neboť je zachováno kostní vedení, díky čemuž může být zvukový signál stále ve vnitřním uchu dále zpracováván. (Neubauer, 2018) Kombinací dvou výše zmíněných vad jsou vady **smíšené**. (Herdová, 2004 cit. podle Bytešníková et al., 2007)

Bereme-li jako kritérium pro rozdělení sluchových vad hodnotu sluchové ztráty naměřenou v decibelech, tzn. stupeň sluchového postižení, dělíme vady na lehké, střední, středně těžké a těžké, dále na praktickou hluchotu a úplnou hluchotu. (Neubauer, 2018)

„Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) se sluchové vady dělí do několika stupňů podle naměřené kvantity slyšeného (v decibelech):

- 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 hluchotu (81 dB a více).“ (Sluchové postižení nebo oslabení sluchového vnímání, © 2015-2023)

„Klasifikace sluchového postižení podle WHO:

- Normální sluch má velikost ztráty sluchu pouze 0-25 dB
- Lehká nedoslýchavost má velikost ztráty sluchu 26-40 dB
- Střední nedoslýchavost má velikost ztráty sluchu 41-55 dB
- Středně těžké poškození sluchu má velikost ztráty sluchu 56-70 dB
- Těžké poškození sluchu má velikost ztráty sluchu 71-90 dB
- Velmi závažné poškození sluchu má velikost ztráty sluchu více než 90 dB, ale body v audiogramu i nad 1 kHz
- Neslyšící v audiogramu nemají žádné body nad 1 kHz“ (Pojem Klasifikace sluchového postižení podle WHO, © 2005-2023)

Dále můžeme vzhledem k tomuto kritériu uvést další pojmosloví osob. Slowík (2016) udává termín *osoby nedoslýchavé*, jež zahrnuje vadu lehkou, střední, středně těžkou a těžkou, dále uvádí *osoby neslyšící a ohluchlé*.

Díváme-li se na sluchovou vadu ve vztahu k vývoji řeči, dělíme sluchové vady na **prelingvální**, jež vznikly ještě před ukončením vývoje řeči dítěte, tzn. před šestým rokem věku a na **postlingvální**, které vznikají až v momentě, kdy je vývoj řeči ukončen. (Bendová, 2015)

2.3 Kompenzační pomůcky

Na termín kompenzace můžeme pohlížet jak z pohledu technických pomůcek, jímž je kupříkladu kochleární implantát, či vhodně zvolené sluchadlo, tak z pohledu druhého, kdy je kompenzace provedena díky speciálněpedagogickému přístupu odborníků, kteří pomohou

jedinci překonat bariéry bránící v rozvoji jeho kompetencí a zmírní tak důsledek sluchového postižení. (Potměšil, 2007)

2.3.1 Sluchadla

Sluchadlo je přístroj sloužící k zesílení zvuku. Výběr sluchadla závisí předně na stupni sluchového postižení a na anatomické struktuře sluchového analyzátoru. (Bendová, 2015)

Sluchadlo je využíváno tedy k zesílení zvuku řeči tak, aby zvuku bylo porozuměno, z čehož vyplývá, že osoba se sluchovým postižením využívající sluchadlo má využitelné zbytky sluchu, a je díky vhodně zvolené kompenzační pomůcce schopna slyšet. Takovému způsobu slyšení říkáme funkční slyšení. (Potměšil in Michalík, 2011, cit. podle Růžicková, Vítová, 2014)

Některé převodní poruchy jdou vyřešit operativně. U převodních vad, které jsou trvalé, zařazujeme sluchadla běžného typu či sluchadla BAHA pro kostní vedení. (Neubauer, 2018)

2.3.2 Kochleární implantát

Funkcí kochleárního implantátu (KI) není zesílení zvuku, jako je tomu u sluchadel, nýbrž dopravení informace přes Cortiho orgán do mozku. Fungování této funkce zabezpečují dvě součástky, a to vysílací cívka, na kterou přichází zvuková informace zvenčí, a procesor, jež po přijetí signálu z cívky přemění zvuk na elektrický signál přímo v hlemýždi. (Neubauer, 2018)

„Díky kochleárnímu implantátu lze u dítěte s vrozenou těžkou až velmi těžkou ztrátou sluchu rozvíjet schopnost komunikace v mluveném jazyce.“ (Hradilová et al., 2023, s. 255)

Rozhodnutí o provedení či neprovedení kochleární implantace u dítěte může být pro rodiče velice komplikovanou záležitostí a nepřispívá jistě ani skutečnost, že implantaci je vhodné provést co nejdříve a někteří rodiče tedy mohou rozhodnutí provádět krátce po tom, co dostali informaci o přítomnosti sluchové vady u dítěte. Tato citově vypjatá situace je bezpochyby náročná a je dobré, aby na rozhodování nebyli rodiče sami a měli někoho, na koho se mohou obrátit. Pro tyto případy existují podpůrné rodičovské skupiny. (Hradilová et al., 2023)

3 Komunikace

„Termín komunikace pochází z lat. communicatio, které lze chápat ve významu spojování, sdělování, ale také přenos, společenství, participace.“ (Bytešníková et al., 2007, s. 18)

Vybíral (2009) udává rozdíl mezi širším pojmem *interakce* a užším pojmem *komunikace*. Komunikaci chápe jako „*interakci pomocí symbolů*“ a mezi tyto symboly řadí například „*jazyk, gesta, naznačující mimiku, sdělující pohled*.“ (Vybíral, 2009, s. 28)

„Při komunikaci jde o vzájemnou výměnu informací mezi člověkem a prostředím, ve kterém se právě nachází.“ (Klenková, 2006, s. 50)

Ficová (2022) komunikaci chápe jako proud informací vířící nejen od člověka k člověku, ale zkrátka od zdroje k příjemci.

Dle stručného a výstižného pojetí Harolda Lasswella můžeme definovat komunikační proces jako: „*kdo říká co jakým kanálem ke komu s jakým účinkem*“ (cit podle Vybíral, 2009, s. 27) a ještě bychom mohli dodat s jakým účelem či s jakou motivací.

Motivaci ke komunikaci má každý jedinec. Tato motivace ale závisí na spoustě faktorů, jako jsou například sympatie či antipatie ke komunikačnímu partnerovi, zda komunikujeme společným jazykem či každý jiným, ale i na našem momentálním psychickém a fyzickém zdraví nebo na naléhavosti situace. (Vybíral, 2009)

Potřebu a schopnost komunikovat mají nejen dospělí jedinci ale i děti. Komunikují s rodiči přirozeně od narození. Nejde jen o křik a pláč, jež má různou intenzitu a výšku, nýbrž i o přísátí k prsu, přitulení se, o úsměv či broukání si. Za komunikaci s dítětem ale můžeme považovat již projevy a reakce plodu v těhotenství. Dítě reaguje na hlas matky, na hudbu a další zvukové i jiné podněty. (Ficová, 2022)

Komunikace má celou řadu funkcí. Vybíral (2009) uvádí pět hlavních, mezi něž patří funkce informativní, instruktážní, persuasivní (či přesvědčovací), funkce vyjednávací či operativní a funkce zábavní.

Kromě funkcí má komunikace ještě jednotlivé složky komunikačního procesu, a to složku receptivní, centrální (zde jde o zpracování komunikovaného obsahu) a expresivní. Receptivní složka je u osob se sluchovým postižením ovlivněna, jelikož je tato složka

komunikace složkou vnímání a využíváme k ní jak zrakový, tak sluchový analyzátor. Na expresivní složku má sluchové postižení vliv bezpochyby rovněž, protože jde o produkční složku a zde může dojít ke komunikační bariéře či nesrozumitelnosti mluvené řeči neslyšící osoby. (Klenková, 2006)

Slowík (2016) uvádí, že sluchové postižení zapříčiňuje **komunikační bariéru** a může mít i negativní dopad na rozvoj myšlení vycházejícího z řeči. *„Přemýšlíme totiž vždy v pojmech a pro rozvoj myšlení je velmi důležitá vnitřní řeč, která se u jedinců od narození neslyšících prakticky nevyvíjí.“* (Slowík, 2016, s. 73) Navíc z důvodu komunikační bariéry má sluchové postižení nepříznivý vliv i na socializaci.

Vnitřní řeč zmiňuje i Janoušek (2015) ale naopak z pohledu přijímajícího. Její důležitost uvádí při dekódování přijaté zprávy od komunikačního partnera.

„Termín zevní řeč, mluvená řeč či mluva vyjadřuje schopnost člověka užívat sdělovacích prostředků vytvářených mluvidly. Realizuje se mluvením.“ „Vnitřní řeč se rozumí chápání, uchovávání a vyjadřování myšlenek pomocí slov, a to nejen verbálně, ale i graficky (četba, písmo).“ (Klenková, 2006, s. 27)

Komunikace (i nekomunikace) ovlivňuje naše myšlení a emoce. Pokud dojde k tomu, že jedinec dostatečně nevykomunikuje obsah sdělení, může dojít k frustraci a takzvanému agování. *„Agováním se rozumí převedení potlačené komunikace do jiného chování nebo činnosti.“* (Vybíral, 2009, s. 40) *„Člověk aguje tehdy, když nějakým chováním vybíjí, odehrává svou tenzi.“* (Vybíral, 2009, s. 41)

Verbální komunikace využívá ke sdělování jazyk či znaky jazykového systému (jako například při dorozumívání se s dítětem za pomoci slabik s cílem naučit dítě dořikávat slovo po nás, ať už při učení řeči samotné nebo později při čtení). (Vybíral, 2009) Verbální komunikace může být jak mluvená, tak psaná. (Janoušek, 2015)

4 Logopedická péče

Obor logopedie je interdisciplinární vědní disciplínou speciální pedagogiky, která se věnuje klientům s narušenou komunikační schopností. Cílem logopedické intervence je narušenou komunikační schopnost odstranit či zmírnit. (Klenková, 2006)

Logopedie se tedy nevěnuje pouze nesprávné artikulaci, nýbrž i dalším oblastem interpersonální komunikace. Příkladem logopedické klientely jsou kupříkladu i osoby, jež prodělaly mozkové onemocnění, osoby s tělesným postižením, osoby s dětskou mozkovou obrnou či právě osoby se smyslovým (tedy i sluchovým) postižením. (Klenková, 2006)

„Jednotlivé typy narušení komunikační schopnosti se mohou různě kombinovat a mohou být rovněž symptomem jiného závažného onemocnění, postižení.“ (Klenková, 2006, s. 219) *„Narušený vývoj řeči chápeme jako systémové narušení jedné, více anebo všech oblastí vývoje řeči u dítěte s ohledem na jeho chronologický věk. Deficity se mohou projevovat v rovině morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické, foneticko-fonologické a pragmatické.“* (Klenková, 2006, s. 76)

Logopedickou péči či také logopedickou intervenci můžeme rozdělit na tři oblasti, a to na logopedickou diagnostiku, logopedickou terapii a logopedickou prevenci. Prevence se ještě dále dělí na primární, sekundární a terciární. (Bytešníková et al., 2007)

Langer a Suralová (2013) ve svém díle popisují logopedickou péči jako základní pilíř orálního přístupu ve vzdělávání jedince se sluchovým postižením. Uvádí také, že se dle autorů Krahulcové (2001) a Lechty (2002) logopedická intervence u osob se sluchovým postižením liší od logopedické péče u dětí slyšících zejména díky omezené možnosti využívat vlastní sluchovou kontrolu jedince.

Autoři Suralová a Langer (ibid.) ale rovněž zmiňují, že v momentě, kdy již nebude intenzivní logopedické péče jedinci se sluchovým postižením poskytována (to se stane například po ukončení školní docházky), úroveň mluvené řeči u takové osoby výrazně klesá a taková řeč stává méně srozumitelnou pro okolí. A vyvstává tak na povrch otázka, zda je rozvoj mluvené řeči pro dítě se sluchovým postižením klíčový, přihlédneme-li k dalšímu faktu, čímž je časová náročnost intervence. Není-liž vhodnější zaměřit se na, pro dítě přirozený, znakový jazyk a na rozvoj čtenářských dovedností.

Neubauer (2018) píše, jak postupovat při zahájení logopedické péče u dítěte se sluchovým postižením. Zmiňuje, že zprvu je vhodné použít metodu totální komunikace a to proto, že ta využívá všech dostupných prostředků k tomu, aby naučila dítě komunikovat, což je cílem logopedické intervence.

Také Šejna (in Hahn, 2019) zmiňuje metodu totální komunikace, jež má zahrnovat orální komunikaci, rehabilitaci u logopeda, znakový jazyk i korekci sluchu vhodnou kompenzační pomůckou.

Při jakékoli terapii (nejen logopedické) je důležité myslet v první řadě na klienta. Neubauer (2018) tedy doporučuje zvolit takovou logopedickou rehabilitační metodu, která podpoří dítě v celkovém vývoji, a nejen v komunikačních dovednostech.

Pro logopeda jsou klíčové znalosti o zdravém vývoji řeči u intaktního dítěte, aby mohl správně přistupovat k terapii dětí s narušenou komunikační schopností. (Klenková, 2006)

4.1 Mluvená řeč

Vývoj řeči neprobíhá izolovaně, nýbrž je ovlivňován celou řadou dalších oblastí. Faktory ovlivňující vývoj řeči jsou kupříkladu motorika, smyslové vnímání, myšlení, ale i prostředí dítěte a jeho socializace, či celkový duševní a fyzický stav dítěte. Důležitou roli tedy hraje přítomnost či nepřítomnost patologie smyslových orgánů, centrální nervové soustavy, patologie v orofaciální oblasti či výskyt tělesného postižení. Nesmíme ale opomenout ani vliv výchovy a množství podnětů ke komunikaci. (Klenková, 2006)

„Zvuky lidské řeči se tvoří mluvními orgány, které tvoří ústrojí respirační (dýchací), fonační (hlasové) a ústrojí modifikační (artikulační).“ (Klenková, 2006, s. 50)

Když mluvíme, je účasten výdechový proud, který prochází přes hlasivky. Dýchací (či respirační) ústrojí se tedy podílí na tvorbě řeči a dítě se postupně učí, jak s dechem při mluvení zacházet. Záleží, zda výdechový proud prochází rozevřenými hlasivkami a hláska, kterou vyslovíme je v tom případě neznělá, nebo zda se hlasivky rozkmitají a vznikají hlásky znělé. Na tvorbě hlasu se ještě podílejí rezonanční dutiny, kde dochází díky pohybu mluvních orgánů (jako jsou měkké patro, jazyk, dolní čelist a rty) k hlavnímu rozlišování jednotlivých hlásek. (Klenková, 2006) *„Souhře činnosti jednotlivých mluvních orgánů při tvoření zvuků určitého jazykového systému se říká artikulace (článekování) hlásek.“* (Klenková, 2006, s. 43)

4.1.1 Přípravné fáze

Řeč pochopitelně nevzniká sama od sebe, nýbrž staví na základech, jež si dítě vybuduje před prvními verbálními projevy. Dítě prochází přípravnými fázemi, které ovlivňují vlastní vývoj řeči v pozdějších stádiích.

„Činnosti jako sání, žvýkání, polykání jen zdánlivě nesouvisí s vlastní řečí, ale teprve jejich ovládnutí umožní vývoj řečových aktivit.“ (Klenková, 2006, s. 34)

Novorozenecký reflexní křik je známkou toho, že bylo podrážděno dýchací centrum při přechodu z placentárního zásobování kyslíkem na zásobování plicní, ale křik může mít i další diagnostickou hodnotu pro odborníky, zejména podle jeho délky. (Klenková, 2006) Navíc má vliv na pozdější vývoj řeči a je součástí preverbálních projevů.

Pro pozdější vývoj řeči jsou klíčová tzv. předřečová stadia. Jde o přípravu pro rozvoj řeči dítěte. Tato příprava probíhá u intaktních dětí přibližně do jednoho roku života, kdy poté přicházejí první slova. Předverbální projevy se objevují již v prenatálním období. Klenková (2006) například uvádí termín *nitroděložní kvílení*. Po narození si dítě během přípravných stádií osvojuje základy, na kterých pak staví mluvenou řeč. Jde o křik, broukání, žvatlání, ale i o nezvukové prvky jako tělesný kontakt, který probíhá například při kojení nebo velmi důležitý zrakový. Zrak stejně jako ostatní smysly a schopnosti rozvíjí postupně: nejprve dítě rozeznává pouze, zda je světlo či tma, později přichází např. reakce na obličej matky. (Klenková, 2006)

Tyto preverbální aktivity postupem času zanikají a nahrazují je projevy verbální, tedy mluvená řeč (neverbální komunikace však v plném rozsahu pochopitelně nevymizí). (Klenková, 2006)

4.1.2 Vývoj řeči

Dětský křik je důležitým faktorem pro rozvoj řeči. Zprvu jde tedy o reflexivní pláč, později se začíná charakter křiku měnit. Asi v 6. týdnu nabývá citového zabarvení, ale stále jde o křik s tzv. tvrdým hlasovým začátkem typickým rychlým rozražením hlasivek od sebe. V období mezi druhým a třetím měsícem se dítě projevuje broukáním a pudovým žvatláním a přichází pro hlasivky fyziologicky přirozenější tzv. měkký hlasový začátek, kterým již dítě oznamuje i pocity libé. (Klenková, 2006)

Mezi šestým a osmým měsícem života dítěte pozorujeme již napodobivé žvatlání, které je klíčovým milníkem vzhledem k našemu zvolenému tématu. Zde se totiž zapojuje vědomá sluchová kontrola a dítě spojuje své pudové žvatlání s nápodobou hlásek mateřského jazyka, které slyší okolo sebe. Zapojuje se rovněž kontrola zraková, kdy dítě pozoruje pohyby mluvidel ostatních lidí kolem něj, a snaží se je taktéž napodobit. Začíná se tedy učit odezírat. (Klenková, 2006)

Ficová upozorňuje rodiče na pozorování této podstatné fáze vývoje a doporučuje v případě podezření odchýlení od normy návštěvu lékaře. *„Pokud tohle období nenastupuje, je čas na konzultaci s lékařem. Stačí i to, aby dítě slyšelo nebo vidělo nedobře, a rozvoj napodobivého žvatlání může být jiný. A napodobivé žvatlání může být chudé.“* (Ficová, 2022, s. 31-32)

Dále nastupuje u intaktních dětí stádium rozumění řeči, kdy dítě při opakovaném sdělení reaguje svou motorickou činností, přestože obsah slov ještě nechápe. Ví například, co má udělat, když slyší spojení *paci paci*, ale neví, co obsah slova znamená. Toto období přichází kolem desátého měsíce. Později přichází i porozumění mluvenému obsahu. (Klenková, 2006)

V následujících letech (počínaje třetím rokem života) si dítě osvojuje jazykovou rovinu morfológico-syntaktickou, nazývanou též rovina gramatická. Výrazný posun pozorujeme též v rovině lexikálně-sémantické, tedy v nárůstu slovní zásoby. Dítě se rovněž postupně učí rozvíjet rovinu pragmatickou. (Průcha, 2011)

4.1.3 Vývoj mluvené řeči u dětí se sluchovým postižením

Ve vhodných podmínkách se každé dítě naučí mluvené řeči, a za použití příhodných pomůcek a vhodných terapeutických metod se může naučit mluvit i dítě se zrakovým či právě se sluchovým postižením. (Průcha, 2011)

„Možek každého člověka je pro to, aby se naučil jazyk, v běžných situacích připraven v podstatě od narození (a v některých ohledech ještě předtím): u neslyšícího či nedoslýchavého dítěte je tomu stejně, musí k tomu ale mít příležitost – a tu bez snahy okolí nezíská.“ (Hradilová et al., 2023, s. 203)

Je vhodné zde zmínit také skutečnost, jak jazyk ovlivňuje myšlení a naopak. Osvojování jazyka a myšlení jsou navzájem propojené součásti lidské psychiky. (Vybíral, 2009)

“Zatímco slyšící dítě začíná používat slov při myšlení, neslyšící dítě setrvává v rovině neverbálního myšlení.“ „U neslyšícího dítěte je duševní a sociální vývoj limitován právě nedostatkem slovních forem řeči.“ (Krahulcová, 2014, s. 95)

U intaktních dětí se v prvních dvou letech života vývoj řeči utváří díky osvojování fonemického sluchu, při němž jde o rozpoznávání odlišnosti jednotlivých hlásek. Díky sluchu rovněž dítě získává pasivní slovní zásobu, která se poté stává i zásobou aktivní. (Průcha, 2011) U dětí se sluchovým postižením je pochopitelně rozlišování hlásek fonemickým sluchem mnohem komplikovanější, a to ovlivní i jejich produkci řeči.

Dle Gábové je vývoj řeči u dítěte se sluchovým postižením ovlivněn především *„úrovni jeho sluchového vnímání, nadáním pro rozvoj řeči a jeho pokroky v práci.“* (Gábová, 2021, s. 19)

Pro vývoj řeči přinášejí největší komplikace vady vzniklé před ukončením vývoje řeči, vady dědičné a vrozené. (Krahulcová, 2014)

Je třeba brát v potaz, že pokud se u dítěte vyskytne prelingvální vada sluchu, může dojít při větších ztrátách sluchu k narušení doposud naučených vzorců řeči a je třeba zařadit logopedickou péči co nejdříve, aby se dosavadní rozvoj mluvené řeči co nejlépe využil. (Hradilová et al., 2023) Důsledkem prelingvální sluchové vady je zastavení vývoje řeči v přirozených podmínkách. (Krahulcová, 2014)

„Ztráta sluchu získaná ve věku s dostatečně nezafixovanou řečí má bez odborné a dlouhodobé logopedické péče negativní důsledky ve všech jejích akustických charakteristikách i jazykových rovinách. Lepší prognózu řečového vývoje mají děti se ztrátami sluchu po završení sedmého roku, kdy jsou mluvní stereotypy dostatečně zafixovány, je rozvinuta slovní zásoba, slovní formy myšlení a vnitřní řeč i mluvní projevy ani při absenci sluchové kontroly vlastní řeči zcela nezanikají.“ (Krahulcová, 2014, s. 93)

Rehabilitační péči je vhodné zařadit nejen po kochleární implantaci, ale i po zvolení sluchadel ke korekci sluchu. Úspěšnost rehabilitace závisí na *„období vzniku a délce trvání hluchoty, věku dítěte, kdy obdrželo příslušnou kompenzační pomůcku, jeho osobnostních*

předpokladech (kognitivní schopnosti, nadání pro řeč a jazyk), přítomnosti přidruženého postižení apod.” (Neubauer, 2018, s. 640)

Nemůžeme říci, že existuje jedna univerzální metoda aplikovatelná na všechny případy v logopedické péči neslyšících. Klíčem je individuální přístup a možnost využití té nejvhodnější metody či kombinaci více metod pro dané dítě, jeho schopnosti a podmínky k vývoji řeči. Uplatňovány jsou metody: totální komunikace, orální komunikace, simultánní komunikace a bilingvální komunikace. (Mukšnáblova, 2014)

Děti se sluchovým postižením prochází až do fáze napodobivého žvatlání stejnými vývojovými stádii řeči jako děti intaktní. Projevuje se u nich křik (jak reflexivní, tak i pozdější fáze křiku - emocionální), broukání i pudové žvatlání. (Krahulcová, 2014)

Z výše uvedených informací vyplývá, že až do stádia napodobivého žvatlání nehraje sluch ve vývoji řeči podstatnou roli. Ta přichází až ve chvíli, kdy dítě začíná napodobovat zvuky kolem sebe a sluch tedy začíná být při vývoji řeči zapojován. Do té doby ale není rozlišování sluchem při vývoji řeči relevantní, a tudíž i děti se sluchovým postižením prochází stádii broukání a pudového žvatlání. Hlasové projevy ale postupem času mizí vzhledem k absenci sluchové kontroly a faktu, že dítě svůj hlas neslyší. (Juklová et al., 2015)

V období napodobivého žvatlání kolem šestého měsíce se tedy projeví rozdíl mezi dítětem intaktním a dítětem se sluchovým postižením, který doposud patrný být vůbec nemusel.

Děti se sluchovým postižením částečně prochází i stádii napodobivého žvatlání, ale napodobují pouze díky odezírání z úst svého mluvního vzoru. „*Stadium zrakového napodobování mluvních pohybů je posledním dosahovaným stádiem vývoje řeči těžce sluchově postižených dětí v přirozených neovlivňovaných podmínkách.*“ (Krahulcová, 2014, s. 92)

U dětí se sluchovým postižením z neslyšících rodin používajících jako hlavní komunikační kanál znakový jazyk lze pozorovat stejné fáze vývoje jazyka jako tomu je u mluvené řeči. Při pudovém žvatlání můžeme dokonce u takových dětí pozorovat jakési jejich vlastní první znaky jako projev pudového žvatlání skrze jejich ruce. (Hradilová et al., 2023) „*Víme tedy, že pro osvojení si lingvistických struktur není zásadní zvuk, nýbrž možnost vnímat a produkovat určité lingvistické vzory.*“ (Hradilová et al., 2023, s. 204)

Stejně jako se dítě intaktní nenaučí vyslovovat hlásky hned a potřebuje k plynulé mluvě určitou přípravu, tak i dítě se sluchovým postižením při logopedické péči začíná nejprve na předartikulačních cvičeních. Při nich i později při vyvozování hlásek je vhodné využívat pro logopedickou péči zrcadlo, na němž se dítě učí správné artikulaci, a to nejen u logopeda, ale taktéž ve školním prostředí a při cvičení doma s rodiči. (Mukšnáblová, 2014) „*Již od 2. až 3. měsíce života je dítě totiž schopno intenzivně rozvíjet vizuální a případné sluchové vnímání.*“ (Mukšnáblová, 2014, s. 131)

Dítě se sluchovým postižením nemůže pochopitelně využívat svůj sluch v takové míře jako dítě intaktní, a proto se nenaučí samo mluvit přirozeným způsobem. Pokud lze sluch kompenzovat, je pro vývoj řeči vhodné kompenzaci zařadit a využít zbytky sluchu. (Krahulcová, 2014)

Přestože je u novorozence sluchový aparát již zcela dovyvinutý, sluch musí trénovat i slyšící dítě, jelikož „*schopnost slyšet se během celého prvního roku v interakci s prostředím teprve vyvíjí*“ (Juklová et al., 2015, s. 108) a z tohoto faktu je patrné, že ani u slyšícího dítěte není rozlišování hlásek vrozené či automatické.

Neubauer (2018) uvádí čtyři fáze sluchové rehabilitace, jimiž jsou: detekce, diskriminace, identifikace a porozumění. Dítě při rehabilitaci prochází nejprve stádiem, kdy zjišťuje přítomnost či nepřítomnost zvukového podnětu, následně se učí zvuky rozlišovat, poté se snaží najít zdroj, odkud zvuk přichází a posledním stádiem je tedy již zmíněné porozumění. (Neubauer, 2018) „*Dítě se učí rozumět v různých poslechových situacích, je vedeno ke schopnosti komunikovat s jakýmkoli komunikačním partnerem i v akusticky náročných podmínkách.*“ (Neubauer, 2018, s. 640)

Vzhledem k absenci sluchové kontroly hraje při vývoji řeči u dětí se sluchovým postižením velmi podstatnou roli zrak. Díky tomu, že dítě pozoruje pohyby mluvidel, snaží se je napodobit, a za dopomoci hmatu si dítě nacvičí nový způsob vnímání řeči, který umožní tvorbu mluvené řeči i u dítěte s těžkou sluchovou vadou. Vhodné je tento jev podpořit tím, že se do logopedické terapie zařadí již zmíněná zrcadla nebo pomůcky, které při správném vyslovení hlásky vysílají světelný podnět. Příkladem takového cvičení může být následující postup: dítě a logoped sedí při cvičeních před již zmíněným zrcadlem, dítě pozoruje pohyby logopedových mluvidel a za sebekontroly v zrcadle se je snaží napodobit. (Krahulcová, 2014)

Kromě cvičení zrakového a sluchového vnímání je rovněž vhodné zapojit do terapie i cvičení podporující rozvoj motoriky (jak hrubé, tak jemné, do které spadá i grafomotorika a oromotorika) a rozvoj kognitivních funkcí (paměť, pozornost a koncentraci, prostorovou orientaci apod.). (Krahulcová, 2014) Terapeut by měl podporovat rozvoj všech zmíněných oblastí a funkcí současně. Je vhodné kombinovat takové postupy, aby byl co nejvíce podpořen celkový vývoj dítěte, a aby byly využity dovednosti, které si dítě již osvojilo. (Klenková, 2006)

S oromotorikou souvisí kinestetické pohyby mluvidel, jež slyšící jedinci téměř nevnímají, ale pro dítě se sluchovým postižením jsou podstatnou součástí vývoje řeči. Jde o představu vlastního pohybu úst, díky nimž dítě vnitřně kontroluje svou artikulaci mluvené řeči. (Krahulcová, 2014)

Neslyšící dítě sice není schopno slyšet, ale vnímá vibrace. Pokud je nějaký zvuk dostatečně silný, může ho tedy dítě zaregistrovat ne proto, že by ho slyšelo, nýbrž díky jeho vibraci, a tím vyvolat u rodičů milný dojem, že zvuk slyšelo, když se například za zdrojem zvuku otočí. (Krahulcová, 2014)

Samotné vyvozování hlásek má dvě metody, které se mohou navzájem kombinovat, a to jest metoda přímá a metoda substituční využívající jiných hlásek k vyvození té požadované anebo za pomoci onomatopoií (ideálně se využívají jednoslabičná slova, která mají význam jako: haf, baf, les, pes, ...). (Muknšnáblova, 2014)

Aby nácvik řeči byl pro dítě jednodušší než jen za využití odezírání hlásek, využívá se v logopedické péči u dítěte se sluchovým postižením tzv. **odhmatávání** z důvodu snazšího rozeznání, kdy a kde se účastní hlas. Dítě hmatem vnímá **vibraci** (ať už na hrudi, krku, bradě či nosu nebo na dalších rezonančních místech) na těle logopeda a následně se snaží vyvolat stejné vibrace u sebe a kontroluje vibraci opět hmatem. Na ruce vnímá nejen vibrace, ale i výdechový proud, který se při různých hláskách liší, a dítě tak má k dispozici další rozlišovací faktor. Například při hláskách „S, Z, C“ je výdechový proud studený, a naopak při hláskách „Š, Ž, Č“ je výdechový proud teplý. (Krahulcová, 2014)

K vyvozování hlásek lze též využít logopedických sond a špachtlí. Muknšnáblova (2014) uvádí známý příklad, kdy z hlásek “T-D” při rychlém vyslovení za sebou a použití právě logopedické sondy vznikne hláska “R”. (Muknšnáblova, 2014)

Přípravnou fází před vyvozováním hlasu je nácvik správného vzorce dýchání. Logoped tedy zařazuje na začátek terapie dechová cvičení, při nichž cvičí hlavně kontrolu výdechového proudu. Současně je klíčové rozvíjet pohyby mluvidel a posilovat jazyk a z toho důvodu logoped zařazuje i cvičení oromotorická. Mluvidla mohou být vzhledem k dosavadnímu nezapojování do řečového procesu ochablá a je tak třeba je posílit. Správné polohování jazyka je nutností pro správnou artikulaci hlásek. Tato cvičení je dobré zařazovat do programu dítěte každodenně, a to ideálně několikrát denně. (Krahulcová, 2014)

Při vyvozování hlasu se začíná u artikulačně nejjednoduššího vokálu „A“, jelikož je základem pro vytvoření hlasu samotného i pro vytvoření ostatních samohlásek. Po zvládnutí této samohlásky se přistupuje k dalším artikulačně jednoduchým hláskám, jako jsou zbylé samohlásky a hlásky „P, B, M“, dále „D, T, N“ a „L“. Samohlásky se dají vyvolat izolovaně, ale někdy je vhodnější je rovnou spojit s nějakou ze zmíněných souhlásek. Například, když logoped přistupuje k vyvozování vokálu „E“. Tuto samohlásku není dobré vyvozovat samostatně, nýbrž ve spojení se souhláskou (například s artikulačně snadnou hláskou „P“). Vznikne tedy slabika, např. „pe“. Následuje nácvik vokálu „I“, jež se může případně vyvodit právě ze samohlásky „E“ substituční metodou. Samohláska „O“ se velmi často zaměňuje se samohláskou „A“ nebo „U“. Je však typická zaokrouhlením úst, s nímž může dítěti pomoci předartikulační cvičení ve formě špulení rtů. A nakonec zbývá jeden z nejtěžších vokálů, jímž je hláska „U“. Dále se spojují samohlásky spolu se souhláskami v jednoduché slabiky či slova. Dítě tak zvládne vyslovit např. máma, pápá, papá, pipi, bába, ne, no, po, bú apod. Následně přidáváme hlásky „F, V“ a učíme dítě spojovat samohlásky v dvojhlásky. Poté přicházejí artikulačně těžší a těžší skupiny hlásek jako „K, G, Ch“, „Č, Š, Ž“, „C, S, Z“ a české „R“ a „Ř“. (Krahulcová, 2014)

Při artikulaci hlásek je dobré dítěti nabídnout pomocné artikulační znaky, které mu pomohou uvědomit si, kde se účastní hlas při dané hlásce, a také si dítě spojí dohromady znak a daný pohyb mluvidel. Jedná se o adaptaci prstové abecedy, kdy dítě přiřkládá jednotlivý znak pro písmenko do místa, které mu pomůže s vyvozením hlásky (např. při hlásce „M“ si dá prsty na nos, při hlásce „P“ si dá prsty před sevřené rty apod.) Rovněž je vhodné spojit si s pohybem mluvidel nejen pomocný artikulační znak, ale i psané písmeno odpovídající dané hlásce. (Krahulcová, 2014)

4.1.3.1 Shrnutí

Vývoj řeči u dětí se sluchovým postižením je do jistého stádia stejný jako u dětí intaktních. Poté ale díky absenci sluchové kontroly vývoj řeči u dětí se sluchovým postižením zaostává. Abychom mohli u dítěte se sluchovým postižením rozvíjet mluvenou řeč, je vhodné využít zbytky sluchu, pokud jsou nějaké přítomny, kompenzovat sluch sluchovou pomůckou v případě, že jej lze kompenzovat a zahájit reedukaci sluchu. Také je podstatné trénovat zrakové vnímání, zejména pak odezírání ze rtů komunikačního partnera dítěte. Součástí logopedické terapie jsou bezesporu i dechová cvičení (kvůli nácviku správného dýchání a práci s výdechovým proudem) a cvičení oromotorická (zejména na posílení a polohování jazyka). Při vyvozování hlasu se využívá technika odhmatávání, dále jsou používána logopedická zrcadla k sebekontrolě dítěte při artikulaci, obrázky a další pomůcky, vhodné je spojit každou artikulovanou hlásku s psaným písmenem a s pomocným artikulačním znakem. Ke každému dítěti však logoped přistupuje individuálně a zvolí takový přístup, který nejlépe podpoří celkový vývoj dítěte a jeho komunikaci.

4.1.4 Charakteristika mluvního projevu osob se sluchovým postižením

Pokud se u dítěte s neukončeným vývojem řeči vyskytuje vada sluchového analyzátoru, tzn. jedná se o dítě s narušením sluchového vnímání, dítěti se hůře rozlišují jednotlivé hlásky a díky nekompletní zpětné sluchové vazbě můžeme pozorovat u dítěte i narušené modulační faktory a poruchy artikulace. (Klenková, 2006)

Krahulcová (2014, s. 90) uvádí faktory ovlivňující vývoj řeči u dítěte se sluchovým postižením.

„Charakteristika vývoje řeči se odvíjí od:

- stupně sluchového postižení,*
- přítomnosti nebo absence dalšího postižení,*
- věku a dosaženého stádia vývoje řeči, kdy sluchové postižení vzniklo,*
- exogenních sociálních faktorů stimulačního rodinného prostředí z hlediska úspěšné obousměrné komunikace,*
- časné diagnostiky a časného startu speciální rehabilitační péče, ovlivněné rodinnou výchovou, později od kvality rehabilitační péče a spolupráce s rodinou.“*

Velmi typickým rysem v mluvním projevu osob se sluchovým postižením bývá jejich dýchání odlišné od dýchání člověka bez postižení. „*Dýchání v průběhu mluvení u neslyšících postrádá plynulost a koordinaci mezi vdechem a výdechem.*“ (Krahulcová, 2014, s. 99)

U osob se sluchovým postižením můžeme pozorovat přídechy mezi jednotlivými slovy či dokonce uprostřed slova, které vytvoří nápadnou nepřírozenou pauzu ve větě. Tyto přídechy zapříčiňuje pro neslyšící jedince namáhavá artikulace. (Krahulcová, 2014)

„*Čím dříve ke sluchovému postižení došlo, tím závažnější změny na dýchání po dobu mluvení zjišťujeme*“ (Krahulcová, 2014, s. 99)

Praktická část

Jako praktickou část práce jsem zvolila vytvoření informativních webových stránek (dostupné z: <https://logosluch8.webnode.cz/>) o daném tématu. Na stránkách se věnuji jak samotné logopedické péči u dětí se sluchovým postižením, tak i dalším oblastem, které s řečí úzce souvisí.

5 Motivace k vytvoření výstupu a cíl výstupu

Motivací pro vytvoření webových stránek mi bylo mé působení na praxi v MŠ pro děti se sluchovým postižením. Bariérou v komunikaci s dětmi mi zprvu byl český znakový jazyk, který jsem neovládala. Pak jsem byla svědkem logopedického cvičení, kde chlapec po pár minutách cvičení zvládal jednoduchá slova. Zaujalo mne, že by se dítě s vadou sluchu bylo schopné naučit mluvit a o dané téma jsem se začala více zajímat.

Po konzultaci s učitelkou v MŠ pro děti se sluchovým postižením jsem se dozvěděla, že rodiče nemají velký zájem o to učit se český znakový jazyk a spoléhají na to, že se dítě naučí mluvit ve školce. To ale učitelka rychle vyvrátila s tím, že bez spolupráce rodičů se dítě naučí komunikovat mluvenou řečí jen těžko, protože pár cvičení ve školce zdaleka nestačí.

To byl pro mne první impulz ke zvolení tohoto tématu práce a vytvoření webových stránek jako výstup k praktické části. Webové stránky tedy vznikly primárně za účelem informovat rodiče dětí se sluchovým postižením.

6 Struktura webových stránek

Výstup byl vypracováván v období od listopadu 2022 do listopadu 2023.

Webové stránky jsem vytvářela pomocí šablony online editoru webnode.cz za použití základní služby. V nabídce jsou za poplatek dostupné i služby prémiové. Online editor jsem využila z důvodu neznalosti programovacího jazyka a programování obecně. Tento konkrétní jsem zvolila kvůli velkému výběru šablon, snadnému editování a kvůli dostupnosti v českém jazyce.

Rozložení webových stránek *Logosluch* se odvíjí od úvodní stránky, kde je rozcestník v podobě ručně psaných *bublin* s jednotlivými tématy. Všechny bubliny jsou prokliknutelné a přesměrují uživatele na jednotlivé články.

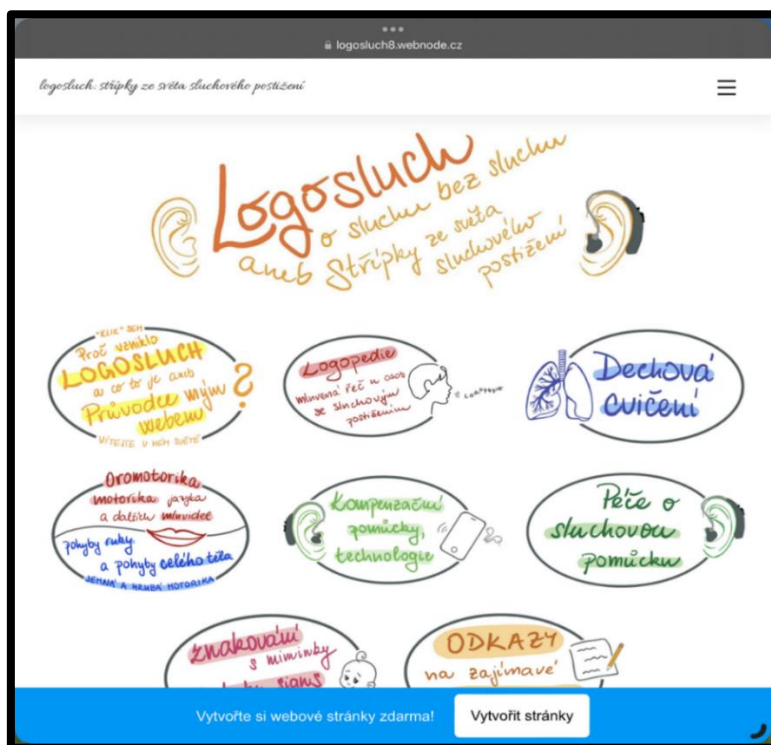
Forma rozcestníku v podobě bublin byla zvolena z důvodu upoutání čtenáře jejich barevností a malými kresbami, ale rovněž proto, aby bylo na první pohled přehledně rozeznatelné, co zde uživatel najde. Také jsem chtěla návštěvníkům webu co nejvíce zprostředkovat autentičnost mé tvorby, a proto bylo zvoleno mé psací písmo, které běžně využívám při psaní ručních poznámek.

Pod sekci s bublinami je ještě sekce druhá, a to s odkazy, které se sice nepojí s danými tématy v článcích, ale mohou být rovněž uživatelům užitečným vodítkem. Jedná se především o legislativu, ale také o odkazy na ranou péči. Uvedla jsem zde i odkaz na nadační fond *Dar sluchu*, který by mohl uživatelům pomoci, a naopak odkaz na stránky *Donio*, kde mohou uživatelé přispět někomu jinému. Mezi touto sekci s odkazy a mezi sekci s bublinami je ještě připravena sekce s aktuálními či nadcházejícími událostmi, kde se prozatím nachází pouze odkaz na příští ročník akce *ZnakoFest*.

Součástí webových stránek jsou i videa a odkazy na externí články či stránky. Důvodem pro přidání těchto odkazů a videí je jednak zpestření článku interaktivním prvkem, a jednak doplnění dalších informací k hlavnímu textu, možnost pro uživatele dále se v tématu edukovat.

Zde přikládám obrázky ilustrující vizuální stránku úvodní strany webu.

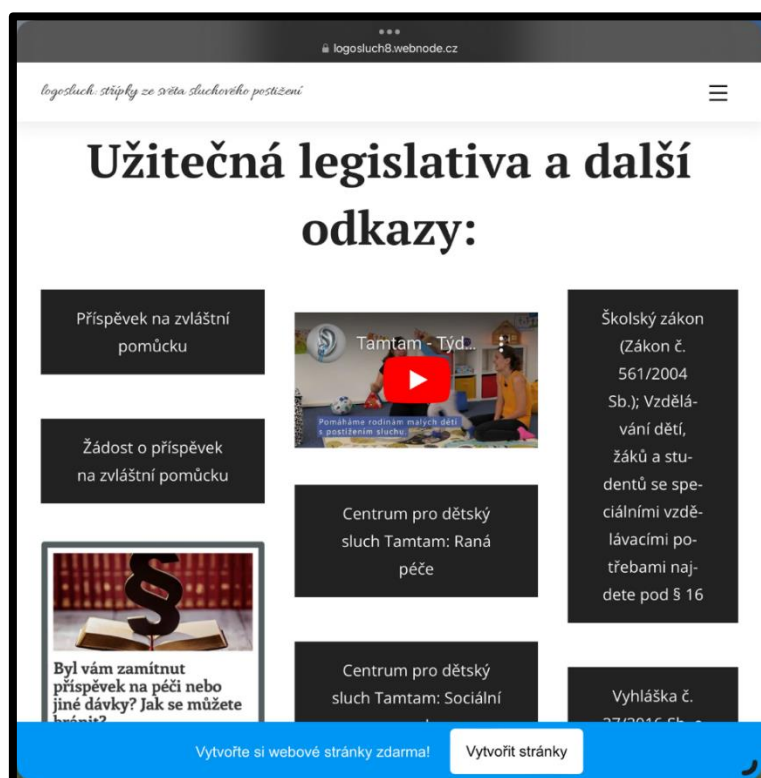
Obrázek první části úvodní strany: sekce s bublinami.



Na tomto obrázku je z malé části zobrazena první sekce s bublinami, dále sekce, kde budou nadcházející akce (zde zatím pouze ZnakoFest) a část třetí sekce s odkazy.



Třetí obrázek je zaměřen na konec hlavní stránky.



Nyní se přesunu k podrobnějšímu popisu jednotlivých článků. Každý článek je z pohledu vizuální stránky svým způsobem originál, ale všechny mají společné prvky a formu. Nadpisy jsou psány bílým textem na barevném pozadí odpovídajícím barvě bubliny s daným tématem na hlavní stránce. Hlavní text v jednotlivých článcích je psán tučným písmem, kdežto dodatkové poznámky a číslíčky odkazující na pořadové číslo zdroje jsou uvedeny v písmu nezvýrazněném. Je to tak z toho důvodu, že při nezvýraznění hlavního textu mi nebylo vizuálně příjemné zapojení číslic do textu a odvádělo mou pozornost od psaného obsahu. Při takovémto rozlišení se mi text příjemněji čte, jelikož číslo sice zaznamenám, ale neberu ho jako součást sdělení. Články obsahují kromě textu *soubory*, které je možno stáhnout, *obrázky*, jež lze rozkliknout a dostat se na původní zdroj či další obsah, *videa* doplňující informace z textu a další *odkazy*. Na spodu každého článku je prokliknutelný obrázek (zobrazující logo webových stránek) s odkazem, který uživatele přesměruje zpět na hlavní stránku.

Zde opět uvádím ilustrativní obrázky pro představu, jak jednotlivé články vypadají.

Na prvním obrázku vidíme horní část článku *Logopedie* s nadpisem, po straně je viditelný obrázek v šedém rámečku, který se na webu dá rozkliknout.



Na druhém obrázku je další část článku, kde můžeme vidět v boční sekci videa, která jdou přímo na stránkách spustit. V hlavní části textu vidíme vložené dlaždice s hypertextovými odkazy na další z mých článků (př. článek o *Dechových cvičeních*).

logosluch8.webnode.cz

logosluch: střípky ze světa sluchového postižení

Pokud jste si ještě nepřečetli články [Dechová cvičení](#) či [Oromotorika & jemná a hrubá motorika](#), doporučuji si před přečtením tohoto článku dva zmíněné články projít. Příkládám na ně odkazy:

Dechová cvičení

Motorika

Doporučuji si také projít článek o [Znakování s miminky](#), protože se zde dozvíte, jak je to s vývojem řeči při znakování.

Znakování s miminky a Baby Sings

Nejdříve je ale důležité přesvědčit Vaše dítě k tomu, že má smysl rozvíjet komunikaci jako takovou. Když mu nevytvoříme atraktivní prostředí pro rozvoj komunikace, může se stát, že vůbec nebude chtít komunikaci rozvíjet. „Pracujte na tom, aby bylo pro dítě smysluplné komunikovat, aby mělo chuť a důvod něco sdělovat – pro pozitivní emoce, pro naplnění potřeb, pro legraci apod.“ (2)

pohádky. Televize sice děti zabaví, ale neodpoví na jejich zvláštní otázky.

kliknutím na obrázek se dostanete na zdroj citovaného textu

Průvodce sp...

Video o vývoji dětské řeči

Co dělat, kdy...

Video o nemluvnosti

Pokud by Vás zajímalo

Vytvořte si webové stránky zdarma!

Vytvořit stránky

Na dalším obrázku jsou vidět barevně odlišné dlaždice s odkazy oproti přechozímu případu, a to černé odkazy. Je to proto, že v tomto případě nejde o odkaz na mé vlastní články, ale na stránky externí. Také jsou zde další dlaždice, a to šedé barvy s šipkou dolů, představující soubor, který si lze z mých stránek stáhnout do uživatelského počítače.

logosluch: střípky ze světa sluchového postižení

sykavky s, z, c charakterizované svým studeným výdechovým proudem od sykavky s, z, c typickým tepným výdechovým artikulačním proudem. Diferenciace zrakem se podporuje používáním artikulačních zrcadel a v poslední době využitím počítačového logopedického softwaru." (6) Důležité také je, aby dítě na logopeda dobře vidělo a mohlo jednotlivé hlásky i odezírat.

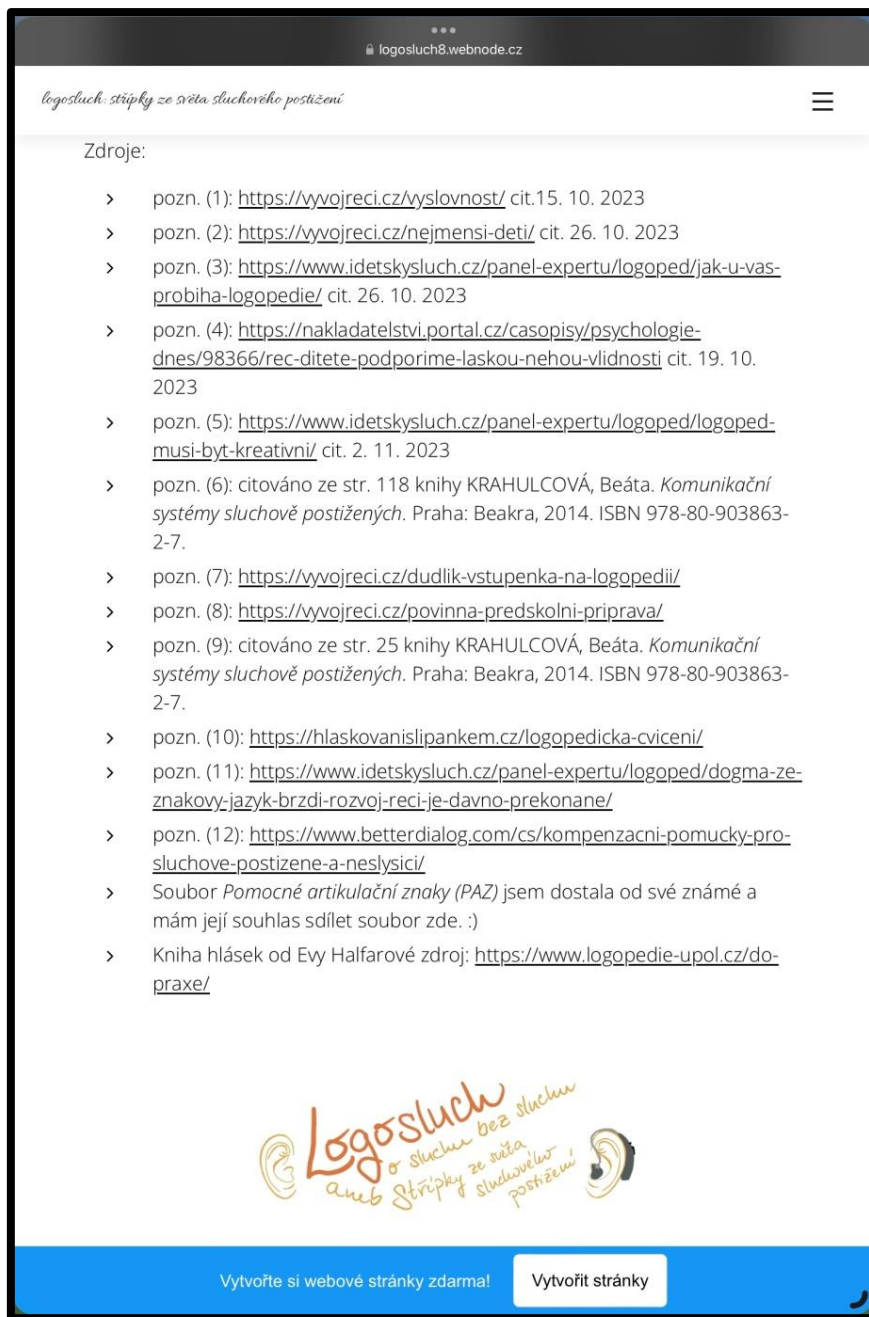
Hana Gajdošíková zmiňuje pomůcku Mentio Hlas: "Tato část Mentia je udělána tak, že dítě má mikrofon a jeho úkolem je vás napodobit. Pokud tedy pouze otevře pusinku a nevydá hlas, na obrazovce se nic nestane, vše zůstane stejné. Vydá-li však hlas, program na něj začne reagovat – například rozjede se vláček, nafoukne se balonek... Můžete cvičit také výšku a hlasitost a vždy, když dochází k fonaci, program na dítě reaguje." (5)

Při jednom logopedickém cvičení zahrnující odhmatávání jsem byla přítomna na praxi v MŠ pro děti se sluchovým postižením. Dítě mělo sluchadlo. Logopedické cvičení vedla učitelka MŠ (má kompetence logopedického asistenta) a využívala při práci jak zrcadlo, tak zmíněné pomocné artikulační znaky a prstovou abecedu, dále obrázky a fotky (sloužící jak k cvičení zrakového vnímání, tak odezírání a sluchového vnímání), a zaujalo mě využívání kartiček s písmenky. Dítě mělo např. spojené písmenko "a" se zavřenou pěstí - znak v jednoruční prstové abecedě pro hlásku A, a tento znak mělo zas spojené s otevřenou pusou. Takovým způsobem tedy trénovaly vyvozování jednotlivých samohlásek: psané písmenko -> odpovídající znak prstové abecedy či pomocný artikulační znak -> spojení znaku s hlasem. Tento způsob mi přišel velice účinný. Poté jednotlivé samohlásky spojily se souhláskou, přidaly se psané slabiky a postup se opakoval. Poté přišla jednoduchá slova a zařazení obrázků a fotek. Velice dojemné pro mne bylo vidět, jak při ukázání fotky nějaké ženy řeklo dítě slovo "máma"... Krása, že? Ještě zajímavější pro mě bylo si pak logopedické cvičení vyzkoušet vést. Nebyla to věru žádná legrace, ale po chvíli nám to začalo jít.

↓ Pomocné artikulační znaky ↓ Kniha hlásek od Evy Halfarové materiály: abeceda pomůcka "chytrá pusa"

Tento web je vytvořený pomocí Webnode. Vytvořte si vlastní stránky zdarma ještě dnes! Vytvořit stránky

Na posledním obrázku vidíme spodní část článku se zdroji a se zmíněným prokliknutelným logem, které přesměruje uživatele zpět na hlavní stránku.



Jako první je na hlavní stránce uvedena bublina skrývající článek s úvodním slovem a průvodními informacemi o uživatelském fungování na webu. Je zde popsáno, jak vypadají hypertextové odkazy, soubory ke stažení, prokliknutelné obrázky a jak se dostat na jejich původní zdroj či na zdroj uvedených videí. V úvodním slově jsem rozvedla svou zkušenost na praxi v MŠ s konkrétním příkladem a objasnila uživatelům webu mou motivaci k vytvoření stránek.

Druhým oddílem na úvodní stránce je článek *logopedie*, protože logopedie je hlavním tématem na webových stránkách. Rovnou v něm ale odkazují i na další články pro případ, že by o daných tématech v souvislosti s řečí uživatelé nevěděli, což jsem po rozhovoru s učitelkou v MŠ a s logopedkou předpokládala. Logopedická péče u dětí se sluchovým postižením je tématem mé bakalářské práce, a tudíž je pochopitelně rovněž hlavním tématem webových stránek *Logosluch*.

Následuje článek o *dechových cvičeních*, kde uvádím klíčovost správného návyku dýchání nosem, dále proč je důležitá práce s výdechovým proudem a jak dech souvisí s řečí, a v neposlední řadě je zde celá řada tipů, jak nacvičovat správné dýchání a trénování výdechového proudu. Tento článek je na web zařazen proto, že u osob se sluchovým postižením se vyskytují při dýchání odchylky od normy, a jak již bylo popsáno výše, nácvik správného dýchání podpoří vývoj řeči.

Dalším tématem je *motorika*, článek zahrnuje hlubší rozbor hrubé a jemné motoriky včetně oromotoriky. Uvádím příklady cvičení rozvíjející motoriku na doma pro rodiče a jejich děti. Článek o motorice je na web zařazen z toho důvodu, že řeč je nejjemnější motorika a celkový motorický vývoj tedy ovlivňuje vývoj mluvené řeči, a pokud budou rodiče pravidelně motoriku u svých dětí rozvíjet, může to vývoji řeči výrazně prospět.

Pátým a šestým článkem v řadě jsou články o kompenzačních pomůckách. Nejprve uvádím článek o *kompenzačních pomůckách a technologiích* obecně, kde se hlouběji věnuji sluchadlům a kochleárnímu implantátu a jako další jsem zařadila článek o tom, *jak o kompenzační pomůcku pečovat*, kde jsou tipy jak ke všeobecné péči, tak instruktážní videa a odkazy na to, jak pomůcku vyčistit. Tyto dva články jsou uvedeny proto, aby rodiče, kteří nevědí o možnosti kompenzace sluchu, dostali potřebné informace, a dítěti tak kompenzační pomůcka mohla pomoci ve vývoji řeči díky reedukaci sluchu. Zároveň s informacemi o dané kompenzační pomůcce se rodič v dalším článku dozví, jak a proč o kompenzační pomůcku pečovat, což k rozhodnutí používat sluchovou pomůcku bezpochyby patří.

Předposlední je článek na téma *znakování s miminký a batolaty*, kde rozvádím to, jak gesta a znaky pomáhají v rozvoji řeči nejen u neslyšících dětí. Téma je zařazeno na web proto, aby rodiče ujistilo v tom, že znakování (či později znakový jazyk) není ve vývoji řeči překážkou nýbrž dobrým pomocníkem.

Poslední bublinou na úvodní stránce není ani tak článek jako spíš místo, kde uživatelé najdou *odkazy na rozhovory* s rodiči dětí se sluchovým postižením, videa a další odkazy, které by uživatelům mohly být užitečné. Tuto sekci jsem na web zařadila ze dvou důvodů. Pokud bych dala rozhovory do tematicky příslušných článků, bylo by tam odkazů moc a celý článek by se stal nepřehledným či přehlceným informacemi. Proto jsem odkazy shromáždila na jedno místo. Nechtěla jsem je ale vynechat úplně, a to je druhý důvod, proč jsem tuto sekci s odkazy vytvořila, a sice že si rodiče mohou přečíst příběhy ostatních a najít v nich sounáležitost, pocit, že *v tom nejsou sami* či načerpat nějakou inspiraci, přijít k dalším informacím a podobně.

7 Ověřování výstupu v praxi

Výstup byl ověřován u deseti respondentů, z nichž dva jsou rodiči dítěte se sluchovým postižením. Respondenti si prostudovali webové stránky a následně vyplnili dotazník sloužící jako zpětná vazba na projekt. Dotazník byl respondentům doručen elektronicky.

Otázky v dotazníku byly jak otevřené, tak uzavřené a cílem bylo zjistit, jaký mají respondenti z webových stránek dojem, zda byly informace na stránkách respondentům užitečné a zda by na webové stránky respondenti něco doplnili či zda by něco změnili.

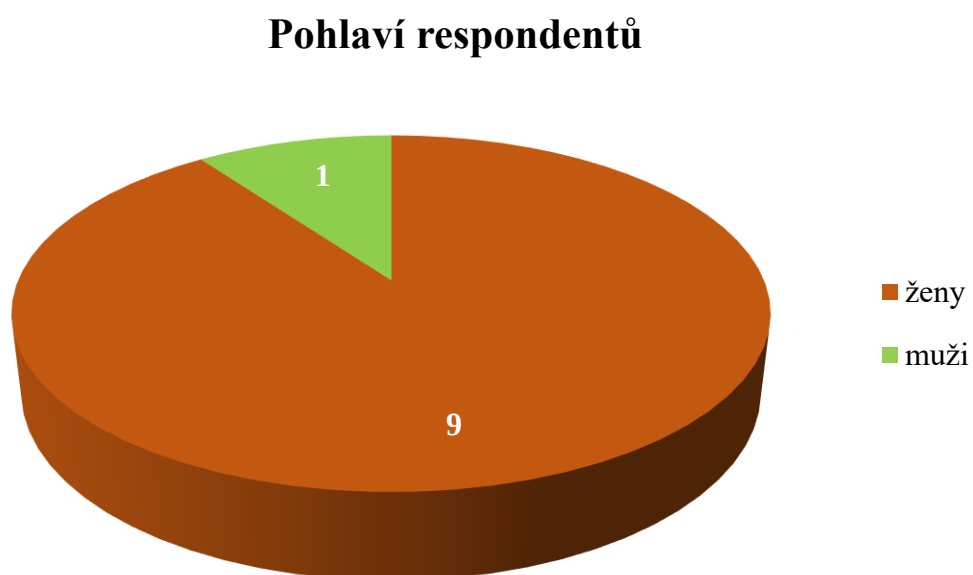
Respondenti odpovídali na následující otázky:

1. Vyberte, prosím, Vaše pohlaví.
2. Uveďte, prosím, kolik je Vám let.
3. Vyberte, prosím, jak se Vás týká tematika sluchového postižení.
4. Co se Vám na mých webových stránkách líbí?
5. Jaké změny by podle Vás nejvíce zlepšily mé webové stránky?
6. Co by zvýšilo Váš případný zájem o mé webové stránky?
7. Jaký byl Váš celkový dojem z webových stránek?
8. Doporučil/a byste webové stránky někomu dalšímu?
9. Byly pro Vás (alespoň některé) informace na stránkách Logosluch nové?
10. Jsou pro Vás informace na stránkách Logosluch přínosné?
11. Pokud jste odpověděli na předchozí otázku kladně a chcete sdělit, v čem pro Vás byly stránky přínosné, můžete zde.
12. Chcete mi ještě sdělit něco dalšího?

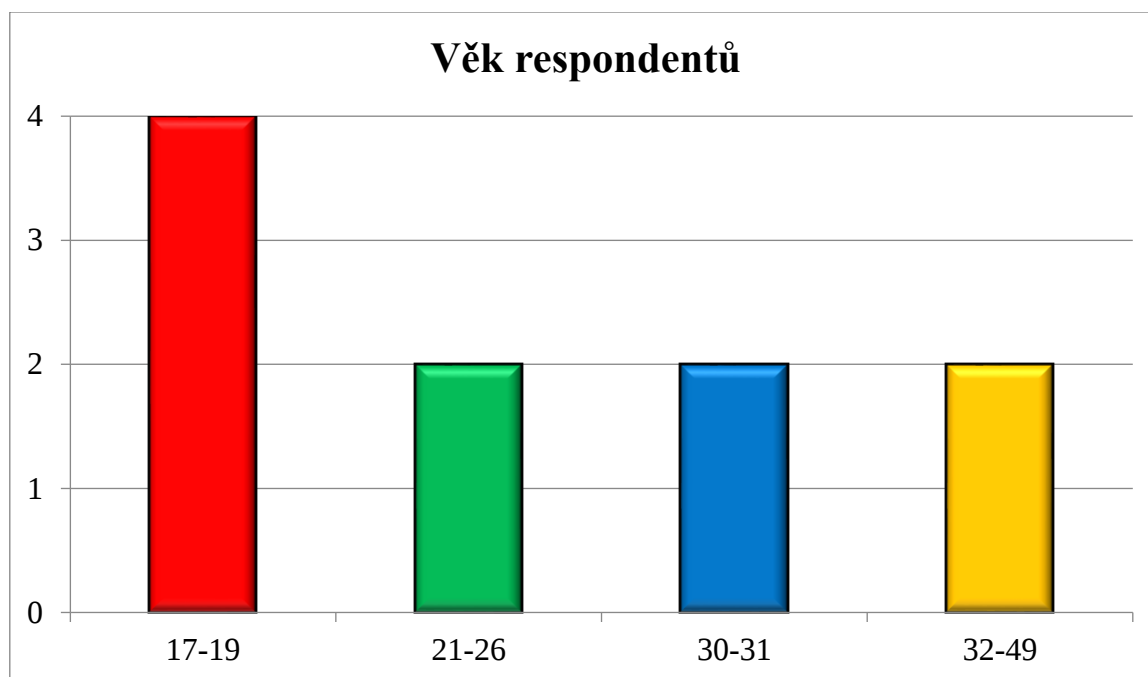
Otázky 1 až 10 byly označeny jako povinné, otázky 11 a 12 byly dobrovolné.

Z dotazníkového šetření vyšly následující výsledky:

ad 1. (Vyberte, prosím, Vaše pohlaví.)



ad 2. (Uveďte, prosím, kolik je Vám let.)



ad 3. (Vyberte, prosím, jak se Vás týká tematika sluchového postižení.)

Respondent a sluchové postižení:

Sluchovou vadu má 6 z 10 respondentů. Dva respondenti mají dítě se sluchovou vadou. Dva z respondentů pracují s dětmi se sluchovým postižením. Jedna z respondentek uvedla, že její manžel má sluchovou vadu.

ad 4. (Co se Vám na mých webových stránkách líbí?)

Respondenti oceňují estetickou (tedy vizuální) stránku a design, zmiňují hlavně pestrost barev a jednoduchost. Jeden z respondentů napsal: *„Web moc hezký, takový originální - moc se mi líbí obrázky a myšlenkové mapy. Ten boční panel s různými tipy, články a věcmi (i z instagramu) je fakt super.“* Dále respondenti často uvádí jako pozitivum přehlednost webových stránek a snadnou orientaci na hlavní stránce i v člancích. Jedna z dotazovaných uvedla i promyšlenost. Kladně hodnotí ucelenost informací, množství článků a dostatečnost dalších zdrojů a ostatních materiálů. Respondent například uvedl: *„Líbí se mi, jak je to propojené a člověk se lehce dostane k relevantním zdrojům a rozšiřujícím materiálům, když si o něčem čte. Za mě je to super web s relevantními údaji pro rodiče s malými neslyšícími dětmi.“* V neposlední řadě respondenti oceňují videa a obrázky, které prokládají text a ten tak působí veselejším dojmem. Opět cituji jednu z odpovědí od respondentů: *„Líbí se mi ty příjemně napsané články, že to není jen souvislý text.“*

ad 5. (Jaké změny by podle Vás nejvíce zlepšily mé webové stránky?)

V otázce vylepšení se odpovědi různí. Jeden z respondentů píše, že by bylo vhodné sepsat krátká shrnutí u všech článků, což se dá samozřejmě jednoduše na webové stránky doplnit.

Dále je zmiňováno, že by článek o logopedii neměl být v seznamu článků hned jako druhý (hned za úvodním), jelikož se v něm odkazuje na články, které jsou v seznamu později. K takovému uspořádání jsem již uváděla svůj důvod výše a to ten, že je logopedie hlavním tématem mé práce, další oblasti s ní úzce souvisí a ovlivňují vývoj řeči, ale vzhledem k primárnímu zaměření je článek o logopedii v tematických člancích na prvním místě.

Dva z respondentů zmiňují, že by bylo třeba změnit sekci s odkazy pod rozcestníkem článků na hlavní stránce (legislativa, videa, dobročinné sbírky, ...). Jednomu z nich přijde tato část nepřehledná a navrhuje roztržidění do jednotlivých podkategorií. Další zmiňuje, že je tato sekce příliš dlouhá a doporučuje tuto sekci spíše předělat na samostatný článek podobný tomu

s *rozhovory a příběhy*. Oba tyto návrhy mi přijdou věcné a proveditelné. Do budoucna tuto sekci nepochybně změním, zpřehledním. Jeden z respondentů také navrhuje více zdůraznit sekci s nadcházejícími akcemi jako uvedený Znakofest, což je bezpochyby rovněž vhodnou připomínkou se snadno proveditelným řešením.

Jedna z odpovídajících žen zmínila, že je grafickou designérkou a že z jejího pohledu by bylo vhodné jednotlivé bubliny na hlavní stránce upravit tak, aby byly lépe čitelné. Prospělo by jí zvětšení velikosti písma či výměna psacího písma za tiskací (webové stránky si prohlížela na mobilním telefonu). Rovněž ale zmiňuje, že ručně psaný text má, cituji „*své kouzlo*“, a že by ho zachovala. Nikdo další problém s čitelností neuvedl.

Poslední zmíněnou radou od respondenta je následující: „*průběžné doplňování nejaktuálnějších informací, a hlavně ukázky z praxe.*“

Ostatní z respondentů uvedli, že je nenapadá, co by na webových stránkách změnili, nebo že by nezměnili nic.

ad 6. (Co by zvýšilo Váš případný zájem o mé webové stránky?)

Zvýšení zájmu by podle respondentů podpořilo: více videí z praxe, zapojení aktivit jako kurzy znakového jazyka nebo například více odkazů na akce pro neslyšící. Jedna z odpovídajících žen by ocenila více informací týkajících se kochleárního implantátu a taková skutečnost by zvýšila její zájem o stránky do budoucna. Další z dotazovaných žen odpověděla, že by její pozornost zvýšilo založení instagramového účtu, který by shrnoval informace na webu a upozorňoval na nové články a další aktuality ohledně webových stránek. Zbytek respondentů odpověděl, že nic nebo že netuší, co by jejich zájem zvýšilo.

ad 7. (Jaký byl Váš celkový dojem z webových stránek?)

Celkový dojem z webových stránek byl dobrý (tak odpovědělo pět z deseti respondentů) nebo velmi dobrý (tak odpovědělo rovněž pět z deseti respondentů). Další možnosti (dojem průměrný, spíše špatný a špatný) nebyly označeny ani jedním z respondentů.

ad 8. (Doporučil/a byste webové stránky někomu dalšímu?)

Šest z deseti respondentů na otázku, zda by webové stránky Logosluch doporučili někomu dalšímu, odpověděli *rozhodně ano*, další dva respondenti zvolili možnost *ano*, poslední respondent označil *nevím*.

ad 9. (Byly pro Vás (alespoň některé) informace na stránkách Logosluch nové?)

Devět z deseti respondentů zvolilo, že informace na webových stránkách pro ně byly nové. (Konkrétní výsledek je následující: možnost *rozhodně ano* zvolili čtyři respondenti, možnost *ano* zvolilo pět respondentů.) Poslední z dotazovaných na danou otázku odpověděl, že neví.

ad 10. (Jsou pro Vás informace na stránkách Logosluch přínosné?)

Informace uvedené na webových stránkách byly přínosné pro většinu z respondentů: tři z deseti respondentů zvolilo možnost *rozhodně ano*, šest z deseti dotazovaných uvedlo možnost *ano*, jeden respondent zvolil možnost *ne*.

ad 11. (Pokud jste odpověděli na předchozí otázku kladně a chcete sdělit, v čem pro Vás byly stránky přínosné, můžete zde.)

Pět z deseti dotazovaných možnost sdělit, v čem byly pro ně stránky přínosné, nevyužilo a odpověď nenapsalo.

Jedna z respondentek napsala: „*Pomohou mi zjistit, jak můžu pomoci mému sluchově postiženému manželovi. Pomůcky atd.*“

Další respondent ocenil video o školní zralosti z pohledu logopeda a považuje ho za přínosné.

Články o kompenzačních pomůckách a péči o ně si vysloužili přízeň jednoho z odpovídajících. Přínosné je pro něj zjištění, jak se o sluchovou pomůcku má postarat.

Následně ocituji jednu z dalších odpovědí: „*Začátky s dítětem se sluchovým postižením, když nikoho takového nemáte v okolí ani rodině, jsou náročné. Informace se hledají občas složitě anebo si různě protiřečí. Pro rodiče těchto dětí jsou ucelené stránky velmi přínosné a dodávají naději, že to zvládnou.*“ Tato odpověď naplnila cíl mého výstupu a podpořila důvod, proč webové stránky vznikly.

Poslední odpovědi jsou následující slova: „*Ráda podpořím někoho, kdo se zajímá o věc, která mne doprovází celým životem. Získám nové vědomosti, za což jsem ráda. Určitě budu sledovat dění na stránkách!*“

ad 12. (Chcete mi ještě sdělit něco dalšího?)

Dva z respondentů doporučili rozšířit povědomí o stránkách. Jejich sdělení uvádím zde:

„*Určitě by bylo fajn zakomponovat web do existujících kanálů, které neslyšící sledují (weby, sociální sítě, Instagram atd.) Potom propojení se SUKI a dalšími organizacemi.*“

„*Napadlo mě, že by bylo fajn vytvořit letáček, který by bylo možné vytisknout a dát na nástěnku :) To bych využila v práci, kde pracuji, abych o tom mohla informovat rodiče.*“

Další odpověď by se dala zařadit k otázce číslo čtyři „Co se Vám na mých webových stránkách líbí?“, jelikož její znění bylo následující:

„*Moc oceňuji vlastní tvorbu klikacích ikon. Jde vidět ta práce, která do projektu byla vložena... že to nebylo jen rychle-rychle napsat do webového tvořiče nadpisy, ale opravdu si s tím vyhrát ♥*“

Další dvě odpovědi mne nabádají k tomu nadále web udržovat.

„*Určitě jen tak nepřestávejte, hodně lidí to může pomoci, třeba u rozhodování, jestli k operaci nebo ne. Mě samotnou zajímají tyhle věci ohledně KI a nikde, co já vím, nic není.*“

„*Super webovka! Moc se mi líbí a rozhodně stojí za to, aby byla udržovaná. Pro sledování návštěvnosti jde např. použít Google Analytics*“

Poslední z odpovídajících respondentů popřál *hodně štěstí*.

Ostatní dotazovaní již nechtěli nic dalšího sdělit.

7.1 Shrnutí

Dotazníkového šetření se zúčastnilo deset respondentů (devět žen a jeden muž) ve věku od sedmnácti do čtyřiceti devíti let. Šest z nich má sluchovou vadu, dva z nich mají dítě s postižením sluchu a dva z nich s takovými dětmi pracuje. Jedna žena uvedla, že její manžel má sluchovou vadu. Obecně můžeme říci, že webové stránky u většiny respondentů budily dobrý dojem, byly jim přínosné a informace na webu pro respondenty byly nové.

Závěr

Bakalářská práce pojednává o tématu Logopedická péče u dětí se sluchovým postižením a je rozčleněna na část teoretickou a na část praktickou.

V teoretické části jsem popsala sluch a sluchové ústrojí, rozvedla termín sluchové postižení a zmínila sluchové vady, včetně jejich klasifikace. Dále jsem uvedla základní informace o kompenzačních pomůckách a zaměřila se na sluchadla a kochleární implantát. V další kapitole jsem rozepsala pojem komunikace a v té následující jsem se věnovala logopedické péči. Kapitola logopedická péče obsahuje jednu velkou podkapitolu o mluvené řeči. Ta má několik menších podkapitol. První z nich se věnuje přípravným fázím k mluvené řeči, další rozebírá vývoj mluvené řeči u intaktních dětí. Nadcházející podkapitola pojednává o vývoji řeči u dítěte se sluchovým postižením a poslední popisuje charakteristické rysy v mluvním projevu jedince se sluchovým postižením.

Praktická část obsahuje popis webových stránek *Logosluch* a dotazníkové šetření nesoucí zpětnou vazbu od respondentů. Popis webových stránek obsahuje stručné nastínění jak vizuální, tak obsahové stránky webu. Rovněž je zde zmíněna motivace pro vytvoření výstupu.

Výstup byl ověřován v praxi. Z dotazníkového šetření je patrné, že respondenti, kteří odpovídali na pokládané otázky, mají z webových stránek pozitivní celkový dojem. Kladně hodnotili jak vizuální, tak obsahovou část webu. Ocenili také edukativní videa a množství odkazů na zdroje s dalšími informacemi. Vnímám rovněž, že je zde prostor ke zlepšení a sami respondenti přispěli svými inovativními nápady k uživatelsky příjemnějšímu prostředí. Informace na webových stránkách *Logosluch* pro ně byly ve většině případů jak nové, tak přínosné a webové stránky by z většinové části doporučili další osobě.

Cílem praktické části práce bylo zajistit rodičům dětí se sluchovým postižením informace o vývoji mluvené řeči u těchto dětí a o oblastech, jež vývoj řeči výrazně ovlivňují, a to prostřednictvím mnou vytvořených webových stránek. Tento cíl byl naplněn.

Seznam použitých zdrojů

BENDO VÁ, Petra, ed., 2015. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-422-9.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, Radka HORÁKOVÁ a KLENKOVÁ, Jiřina, 2007. *Logopedie & surdopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-136-2.

DRŠATA, Jakub a Radan HAVLÍK, CHROBOK, Viktor, ed., 2015. *Foniatrie – sluch*. Havlíčkův Brod: Tobiáš. Medicína hlavy a krku. ISBN 978-80-7311-159-5.

FICO VÁ, Lenka Theodora, 2022. *Od broukání k povídání: návod na rozvoj komunikace a řeči dítěte*. Praha: Grada. ISBN isbn:978-80-271-3346-8.

GÁBO VÁ, Kristýna, 2021. *Bezdrátová technologie u dětí s vadou sluchu: "Kde se dá koupit to špiónské ucho?"*. Česká republika: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5911-9.

HAHN, Aleš, 2019. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN isbn:978-80-271-0572-4.

HRADILO VÁ, Tereza; CHUDOŽILOV BENDO VÁ, Marie; KOMORNÁ, Marie a KOTVO VÁ, Miroslava, 2023. *Surdopedie a dospělý věk: sluchová ztráta v mezilidském kontaktu*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada. ISBN isbn:978-80-271-3125-9.

JANO UŠEK, Jaromír, 2015. *Psychologické základy verbální komunikace: projevy psychických funkcí ve verbální komunikaci, významová dynamika a struktura komunikačního aktu, komunikace písemná, ženská, mužská, virtuální, vnitřní kooperace a vnitřní řeč ve verbální komunikaci*. Psyché (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4295-3.

JUKLO VÁ, Kateřina; LOUDOVÁ, Irena; SKORUNKOVÁ, Radka; ŠVARCO VÁ, Eva a VONDROUŠOVÁ, Jindra, 2015. *Vybrané kapitoly z pedagogiky a psychologie nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-427-4.

KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada. ISBN isbn:978-80-247-1110-2.

KRAHULCOVÁ, Beáta, 2014. *Komunikační systémy sluchově postižených*. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-2-7.

KROUPOVÁ, Kateřina, 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5264-8.

LANGER, Jiří a SOURALOVÁ, Eva, 2013. *Výchova a vzdělávání osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN isbn978-80-244-3701-9.

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

NEUBAUER, Karel, 2018. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1390-1.

Pojem Klasifikace sluchového postižení podle WHO, © 2005-2023. Online. ABZ.cz: slovník cizích slov. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/klasifikace-sluchoveho-postizeni-podle-who>. [cit. 2023-11-07].

POTMĚŠIL, Miloň, 2007. *Sluchové postižení a sebereflexe*. V Praze: Karolinum. ISBN 978-80-246-1300-0.

PRŮCHA, Jan, 2011. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Psyché (Grada). Praha: Grada. ISBN isbn:978-80-247-3603-7.

RŮŽIČKOVÁ, Kamila a VÍTOVÁ, Jitka, 2014. *Vybrané kapitoly z tyflopédie a surdopedie nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-424-3.

SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika. 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

Sluchové postižení nebo oslabení sluchového vnímání, © 2015-2023. Online. Katalog podpůrných opatření. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/sluchove-postizeni-nebo-oslabeni-sluchoveho-vnimani/1-strucne-vymezeni-sluchoveho-postizeni-a-oslabeni-sluchoveho-vnimani/>. [cit. 2023-11-06].

ŠKODOVÁ, Eva a JEDLIČKA, Ivan, 2003. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.

VYBÍRAL, Zbyněk, 2009. *Psychologie komunikace*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN isbn:978-80-7367-387-1.

Anotace

Jméno a příjmení:	Pohanková Tereza
Katedra, ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Jiří Langer, Ph.D.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Logopedická péče u dětí se sluchovým postižením
Název v angličtině:	Speech therapy care for children with hearing impairment
Anotace práce:	Bakalářská práce se věnuje tématu Logopedická péče u dětí se sluchovým postižením. V teoretické části je popsáno: fungování sluchového analyzátoru, termín sluchové postižení a klasifikace sluchových vad. Následně jsou uvedeny základní informace o kompenzačních pomůckách. Poté je nastíněn pojem komunikace a následuje kapitola o logopedické péči obsahující podkapitolu o mluvené řeči, která je dále členěna na několik menších podkapitol. Praktická část obsahuje popis webových stránek Logosluch a dotazníkové šetření se zpětnou vazbou od respondentů. Cílem praktické části práce bylo zajistit rodičům dětí se sluchovým postižením informace o vývoji mluvené řeči u těchto dětí a o oblastech, jež vývoj řeči výrazně ovlivňují, a to prostřednictvím vytvořených webových stránek.
Klíčová slova:	Sluchové postižení, logopedie, logopedická péče, dítě se sluchovým postižením, mluvená řeč, vývoj mluvené řeči, mluvená řeč dítěte se sluchovým postižením
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis is devoted to the topic of Speech therapy care for children with hearing impairment. The theoretical part describes: the functioning of the auditory analyzer, the term hearing impairment and the classification of hearing impairment. Subsequently, basic information about compensatory aids is given. The concept of communication is then outlined, followed by a chapter on speech therapy, which includes a subchapter on spoken language, which is further divided into several smaller subchapters. The practical part includes a description of the Speech and Language website and a questionnaire survey with feedback from respondents. The aim of the practical part of the thesis was to provide parents of children with hearing impairment with information about the development of spoken language in these children

	and about the areas that significantly affect speech development, through the website developed.
Klíčová slova v angličtině:	Hearing impairment, speech therapy, speech therapy care, child with hearing impairment, spoken language, speech development, spoken language of a child with hearing impairment
Přílohy vázané v práci:	žádné
Rozsah práce:	39 stran, 60 669 znaků
Jazyk práce:	český jazyk