SPECIFIKA PRÁCE LOGOPEDA S DĚTMI S TĚŽKÝM SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM A S DĚTMI S KOCHLEÁRNÍM IMPLANTÁTEM

THERAPEUTIC SPECIFICS OF CHILDREN WITH SEVERE HEARING IMPAIRMENTS AND CHILDREN WITH COCHLEAR IMPLANTS

Mgr. Naděžda Grznárová

Mateřská škola a Speciálně pedagogické centrum Jihlava, p. o., Demlova 28, 586 01 Jihlava; Soukromá logopedická poradna Svět logopedie

nada.grznarova@seznam.cz



Mgr. Naděžda Grznárová

Abstrakt

Sluchové postižení je jedním z nejrozšířenějších somaticko-funkčních postižení (Horáková, 2012). Protože je sluchové vnímání klíčové pro rozvoj mluvené řeči, jsou děti se sluchovým postižením od raného věku v péči klinických logopedů a speciálních pedagogů – logopedů, surdopedů. Cílem tohoto článku je nabídnou vhled do specifik práce logopeda, surdopeda – speciálního pedagoga s dětmi s těžkým sluchovým postižením. Z této skupiny pak vyčleníme tu část dětí, která byla zoperována kochleárním implantátem, a budeme se jí věnovat ve speciální kapitole.

Abstract

Hearing loss is one of the most common somatic-functional impairments (Horáková, 2012). Because hearing perception is key to the development of the spoken language, children with hearing impairments are in the care of clinicians - Speech-Language Pathologists or Special Educators - Speech Therapists/ Deaf Educators. This article aims to offer insight into the specifics of the job of a Speech Therapist/Deaf Educator with children with severe hearing impairments. From this group, we then separate the category of children operated on with cochlear implants. This is dealt with in a specific chapter.

Klíčová slova

Dítě s těžkým sluchovým postižením, dítě s kochleárním implantátem, logopedická terapie

Keywords

Child with severe hearing impairment, child with cochlear implant, Speech Therapy

Úvod

Slyšící děti jsou v kontaktu s jazykem od prenatálního období a různými výzkumy lze dokázat, že už takto časně jazykové informace sluchem zpracovávají. Děti jsou již poměrně dlouho před narozením připraveny na to, že si budou v budoucnu osvojovat zvláštní zvukový kód, jakým je řeč (Smolík, Málková 2014). Tato připravenost je nám vrozená a dítě, které slyší, si osvojí řeč tím, že ji poslouchá a napodobuje. Nikdo mu nemusí říkat, jak toho má dosáhnout. Dítě v kontextu situace slova a zvuky slyší, věnuje jim pozornost, učí se jim porozumět a napodobuje to, co slyšelo. Sluch stojí na počátku celého řetězce učení se mluvené řeči a je pro rozvoj komunikace a mluveného projevu klíčový.

Naše cílová skupina – děti s těžkým sluchovým postižením – má tuto přirozenou cestu ztíženou až znemožněnou. V článku se společně zamyslíme nad tím, jak komunikační kompetenci v mluveném jazyce podpořit a jaké podpůrné systémy k tomu využít.

Vymezení tématu

Oblast sluchového postižení je nesmírně široká – podle typu sluchového postižení, stupně sluchové ztráty a doby vzniku. Proto si nyní vymezíme oblast, které se budeme v následujících řádcích věnovat.

Podle klasifikace sluchových ztrát (Krahulcová, 2014) je těžká ztráta sluchu v rozmezí 71–90 dB, velmi těžká ztráta

https://doi.org/10.36833/lkl.2020.038

licensed under CC BY-NC

proLékaře.cz | 20.11.2026

sluchu 91 dB a více. Podle Klinické logopedie (Škodová, 2003) se dokonce těžké sluchové postižení orientačně pohybuje v rozmezí 60–80 dB. V následujících řádcích se budeme věnovat oblasti dětí se sluchovou ztrátou 60 dB a více a dále skupině, která byla pro těžké sluchové postižení zoperována kochleárním implantátem. Věkově skupiny ohraničíme obdobím od narození do 6–7 let.

Vývoj dítěte s těžkým sluchovým postižením

Počáteční vývoj dítěte s těžkým sluchovým postižením nemusí být nijak nápadný. Sluchová vada není vidět. Dítě v prvních měsících reaguje velmi podobně jako dítě, které slyší. Může reagovat na některé akustické podněty z okolí – bouchnutí dveří, zapnutí mixéru. Dokonce se objevuje žvatlání, vokální i slabikové, které je ovšem dílem reflexního podmínění. Zásadním momentem, který může pečující osobu navést na sluchové postižení, je, že dítě po půl roce zpravidla přestává žvatlat, nebo se žvatlání dále nerozvíjí. Intaktní dítě naopak spektrum zvuků rozšiřuje a začíná napodobovat zvuky z okolí. Pokud se podrobně zadíváme na níže uvedenou tabulku, můžeme ale již i v prvním půlroce vysledovat některé odlišnosti ve vývoji.

Specifika vývoje v dalším věkovém období již nebudeme rozdělovat do tabulky podle věku. Najdete je v kapitolách věnovaným dětem s kochleárním implantátem a dětem s těžkým sluchovým postižením. Je to z toho důvodu, že se schopnosti dětí v rámci věku již výrazně rozcházejí.

Specifika vývoje schopností dítěte s těžkým sluchovým postižením 0–2 roky v přehledové tabulce 1 (Horáková, 2012) (Červenková, 2019):

0–6 měsíců	6–12 měsíců	12–24 měsíců
› nereaguje úlekem, pohybem na nečekané hlasité zvuky › neprobudí se, když se náhle ocitne v hluku › neuklidní se, pokud na něj blízká osoba mluví › neotáčí hlavu za zvukem › objevuje se pudové žvatlání se zvučky – vokální hry › ke konci období začíná pudové žvatlání se slabikami › žvatlání může být monotónní nebo tlumené	› předchozí pudové žvatlání ustává › nerozvíjí se napodobivé žvatlání › neotáčí se za zvuky › nehledá zvuky v okolí › nereaguje na výzvy: Jak jsi veliký? Udělej pápá! atd. › pláč není diferencovaný pro bolest, hlad, únavu › dítě se může projevovat hlasitěji – skřípe zuby, mlaská › nereaguje na televizi, reprodukovanou hudbu › - může se opožďovat pohybový vývoj, protože dítěti schází verbální stimulace a motivace k pohybu	› nevěnuje pozornost zvukům z okolí › nereaguje pohybem, pláčem, úlekem na zvuky z okolí › nerozumí jednoduchým pokynům: Kde je…? Co to je? › má omezené množství zvuků › neimituje slova › nemá slovní zásobu › nepodá známé předměty podle diktátu › neukáže členy rodiny podle diktátu › chůze může být hlasitá › dává přednost přirozeným gestům a dětským znakům › tvoření hlasu bývá patologické › frustrace z nemožnosti domluvit se

Tabulka 1: ***Specifika vývoje schopností dítěte s těžkým sluchovým postižením 0–2 roky***

Dítě s těžkým sluchovým postižením v logopedické terapii

1. Čím dříve, tím lépe

Ve vývoji dítěte jsou citlivá období, ve kterých je mozek připraven přijímat a zpracovávat podněty určitého charakteru. Tyto impulzy jsou základem pro vznik center v mozku, která pak řídí danou funkci. Jestliže mozek v tomto období nedostává potřebné množství podnětů, centrum ani funkce se pak nemůže rozvinout. Citlivá období pro rozvoj řečových funkcí jsou omezena čtyřmi až šesti roky věku dítěte (Roučková, 2006). Nemáme tedy času nazbyt. Ideální je, pokud se dítě s těžkým sluchovým postižením dostává do logopedické péče ihned po stanovení diagnózy.

2. Možnosti setkávání

Četnost setkávání je ovlivněna otázkami vzdálenosti rodiny od poradny, jejími organizačními možnostmi a specifickou rodinnou situací. Pokud rodina aktivně spolupracuje, jeví se jako dostatečné setkávat se osobně 1/14 dní na 30–60 minut. V posledních letech, díky všeobecné přístupnosti technického zázemí, je možné být s rodiči v online spojení. Rodič může sdílet s logopedem domácí videa, jak s dítětem pracuje, a logoped na jejich základě může dávat podněty k tomu, co a jak uzpůsobit a na co se dále zaměřit. Pak ani vzdálenost nemusí být překážkou pro pravidelný a dostatečně častý a intenzivní kontakt.

3. Krátkodobé a dlouhodobé cíle

Výsledkem každého setkání by mělo být vždy několik konkrétních aktivit, které vedou k dosažení krátkodobých cílů. Krátkodobé cíle jsou logopedem srozumitelně formulovány a s rodiči probrány. Rodič by měl vždy jasně vědět, kolikrát denně a jakým způsobem se určité aktivitě věnovat, jaké hračky použít a při jakých příležitostech schopnosti rozvíjet. Měl by být informován o tom, proč tuto schopnost trénujeme a kam bychom rádi dítě časem dovedli – zde mluvíme o dlouhodobých cílech.

Je důležité nabídnout reálné výhledy a časový rámec péče.

4. Co terapii ovlivňuje

Terapeutické úspěchy ovlivňuje celá řada proměnných, které často nejsme schopni ovlivnit. Sledujeme je, vnímáme je a podle toho nastavujeme míru podpory dítěti a jeho rodině. Pojďme se na ně krátce podívat.

› Včasné stanovení diagnózy a vhodné zajištění kompenzačními pomůckami.
› Nadání dítěte pro řeč, cit pro rytmus a melodii řeči.

- Paměť. Věty jsou složeny ze slov, slova z jednotlivých hlásek. Dítě si musí slova a hlásky zapamatovat, aby bylo schopné je opakovat.
- Osobnost dítěte a jeho touha komunikovat s lidmi.
- Kognitivní výbava a mentální úroveň.
- Kombinace s dalšími handicapy, s ADHD.
- A jednou z nejdůležitějších proměnných je rodina se svým sociálním zázemím, vzájemnými vztahy, schopností podpory. (Krahulcová, 2014)

Tři zásadní nástroje, které při logopedické terapii pomáhají

1. Logopedický deník

Osvědčuje se vést s rodiči a později s dítětem logopedický deník. I pokud je dítě ještě velmi malé a nepředpokládáme, že bude s logopedickým deníkem pracovat, záznamy v něm umožní rodičům uspořádat si, na co je dobré se zaměřit a co je potřeba cvičit a trénovat. Obzvláště s malými dětmi je někdy složité předat si při terapii v klidu všechny informace tak, aby si je rodič zapamatoval a doma naplňoval. Do sešitu připravíme jednoduché poznámky co, kdy, kde, jak a s čím.

Na každém dalším setkání s deníkem pracujeme, doplňujeme jej o další postřehy, úkoly.

Ve chvíli, kdy dítě již může pracovat s obrázky nebo fotografiemi, se deník stává jeho pracovním logopedickým nástrojem. Jako nejpříhodnější se jeví kroužkové desky s euroobaly. Do desek můžeme snadno vkládat obrázky, skládačky, nejrůznější manipulační 2D úkoly a popisy činností.

Rodiče vedeme k tomu, aby si do sešitů zaznamenávali co, kdy a jak dělali.

Logopedický deník je kontinuálním záznamem vedení dítěte od prvních terapeutických setkání.

V obdobích, kdy se zdá, že pokroky nejsou zjevné, a rodiče se mohou cítit unavení nebo frustrovaní tíhou těžké diagnózy dítěte a dlouhodobého nasazení, se může logopedický deník stát „pamětí“, kterou mají po ruce, a mohou zalistováním zpět sledovat vývoj dítěte a dosažený pokrok v čase.

Máme zkušenost, že děti samy rády v logopedickém deníku listují a s nadšením se vracejí ke zvládnutým úkolům z minulých měsíců či let.

2. Videozáznamy

Díky chytrým telefonům a tabletům, které máme stále po ruce, mohou rodiče často a snadno pořizovat krátké záznamy z běžného života s dítětem, ze společného hraní a terapeutických chvilek. Stejně tak při logopedické terapii můžeme využít přítomnosti rodiče a nechat se nahrát při práci s dítětem. Videozáznamy nám mohou posloužit hned několikrát:

- Rodič

Video z logopedické terapie umožní rodiči upamatovat se přesně na danou aktivitu. Z domácích videí pak může rodič čerpat, když s odstupem a v klidu vnímá, jak dítě pracuje a na co dobře reaguje. Vzhledem k této zpětné vazbě může pak lépe vymyslet a nastavit hry a činnosti, při kterých se dítě rozvíjí potřebným způsobem.

- Logoped

Další možností je sdílet některá videa se svým logopedem. Pokud je dítě maličké, pak je pro logopeda velmi přínosné vidět jej v domácím prostředí, v určité chvíli. Dobře víme, že naplánované aktivity v logopedické poradně se nemusí dobře zdařit, protože je dítě právě probuzené, nebo se mu naopak chce spát, nebo je v nepohodě z cesty do poradny. Ideální pak je, pokud naše terapeutické záměry názorně a podrobně sdílíme s rodičem, a ten nám může dát přes video zpětnou vazbu, jak se aktivita daří doma. Na dálku tak můžeme terapeuticky ovlivňovat, co a jak rodič s dítětem doma dělá.

- Dítě

Jedním z terapeuticky výhodných přístupů je dívat se na video společně s dítětem, pokud již má o to zájem. Už roční dítě rádo sleduje samo sebe na fotografiích a videích. Rodičům to dává možnost komentovat, ať už znakem, mluvenou řečí nebo kombinací znaků a slov, co se na obrazovce děje. Děti bývají ze společného sledování nadšené a chtějí videa pouštět stále dokola, což nám dává možnost opakovat a opakovat to, co potřebujeme, aby si dítě zafixovalo a zautomatizovalo. To, co je nosné, je osobní a autentický prožitek, který dítěti umožňuje rychleji se učit.

3. Zážitky – fotografie, obrázky

Fotografie jsou rovněž důležitým terapeutickým pomocníkem. Kromě logopedického deníku, jehož vedení je hlavně záležitostí logopeda, doporučujeme vést ještě zážitkový deník. Ten je v režii rodičů a ve chvíli, kdy dítě nastupuje do mateřské školy, doplňují jej ještě pedagogové nebo asistent pedagoga.

- Jak zážitkový deník tvořit?

S moderními technologiemi není pro rodiče dítěte problém vytisknout důležité zážitky. Tablet nebo telefon máme při ruce prakticky stále a umožní nám snadno a rychle zaznamenat danou chvíli. Není zapotřebí kvalitních fotografií, postačí černobílý tisk na obyčejný kancelářský papír. Fotografie lepíme do sešitu, vystříháváme a dokreslujeme je podle potřeb a schopností, popisujeme je, opět podle toho, kolik má dítě roků a na co se zaměřujeme. Pokud nemáme možnost tisku, obrázky můžeme jednoduše schematicky nakreslit. Cílem není estetická, ale informační hodnota.

- Osobní kniha dítěte

Zážitkový deník slouží jako osobní kniha dítěte, kterou snadno převezeme k babičce nebo do školky. Díky zážitkovému deníku mohou komunikační partneři snadněji navázat s dítětem kontakt, ptát se na konkrétní věci, pomáhat si tím, co vidí na fotografiích, popřípadě, co přečtou z popisků fotek. Můžeme tak snížit frustraci, kterou si dítě díky problematičtější komunikaci může nést (Krahulcová, 2014).

- Rodiče a učitelé se často ptají: Co všechno může být součástí deníku?

Řekněme od fotek ze slavení Vánoc po zachycení běžné rodinné večeře. Ze školky tam mohou být fotky spolužáků a paní učitelek s popisky jmen, fotografie z výletu do lesa nebo z karnevalu. Cílem není zahltit zážitkový deník obrázky a texty, postačí jedna až dvě aktivity za týden. Důležitější je s deníkem často pracovat, společně s dítětem jej dotvářet, dokreslovat, komunikovat s jeho pomocí – ať už ve znacích, nebo mluvenou řečí.

- Kniha nad knihy!

Nejdůležitější funkcí zážitkového deníku je emocionální spjatost, kterou dítěti nenahradí žádná jiná kniha. Všechny situace v něm jsou dítěti vlastní, prožilo je, pamatuje si na ně, poznává na nich známé osoby a věci. Všichni víme, že základem učení je prožitek. A zážitkový deník nese prožitek už ve svém názvu. Můžeme říci, že to je kniha vytvořená na míru. Umožňuje rozvíjet a opakovat si slovní zásobu, větnou stavbu, gramatické struktury, paměť. Výborně vede děti k uvědomění si a postupnému chápání prostorových, vztahových a časových vazeb.

proLékaře.cz | 20.11.2026

Dítě s těžkým sluchovým postižením

Charakteristické změny ve vývoji řeči lze zjišťovat už od hranice 60 dB ztráty. Tyto změny jsou velmi individuální a záleží hlavně na přítomnosti dalšího přidruženého postižení, na nadání pro řeč, psychické a mentální výbavě (Krahulcová, 2014). Od útlého věku nabízíme dítěti v kontextu totální komunikace všechny kanály, kterou mu mohou přinést informace z okolního světa. Rozvíjíme zbytky sluchového vnímání, dáváme podporu v odezírání, rozvíjíme komunikaci přes znaky, navozujeme mluvenou řeč. Čas ukáže, který z přístupů je pro dítě nosný, a tímto směrem se pak vydáme.

Z praxe můžeme doložit případy dětí, které i přes těžké sluchové postižení velmi dobře komunikovaly mluvenou řečí a mohly být úspěšně vzdělávány na běžných školách a bez větších potíží fungují ve slyšící společnosti. Na druhou stranu můžeme popsat děti, které i přes velkou snahu rodičů a odbornou terapii preferovaly znakový jazyk a jejich vzdělávání muselo být nasměrováno do speciálních škol pro děti se sluchovým postižením.

1. Sluchové vnímání

Po přidělení a nastavení sluchadel cíleně cvičíme od útlého věku sluchové schopnosti. Pracujeme podle hierarchie, kterou podrobně uvádíme u dětí s kochleárním implantátem: detekce – diskriminace – identifikace – porozumění.

Je zapotřebí si uvědomit, že časem narazíme na omezené možnosti dítěte, sluchové schopnosti se ani s využitím protetických pomůcek nemusí podařit rozvinout tak, jak bychom chtěli. Zpočátku trénujeme sluchové schopnosti se zrakovou podporou, později zkoušíme i bez zraku. Je možné, že u většiny aktivit bude zrak vždy nutnou součástí.

2. Zrakové vnímání – odezírání

Naučme děti vidět to, co nemohou slyšet. Zrak je hlavním kompenzačním prostředkem nedokonalého a omezeného sluchu.

Mysleme na to, že při komunikaci s dítětem musíme být v jeho zorném poli. Počkejme si vždy na oční kontakt, pokud je to možné. Artikulujme výrazně. Můžeme do prostoru vedle úst umístit obrázky a hračky, které jasně a jedním slovem pojmenováváme.

Když je dítě větší, může cíleně trénovat vizuální schopnosti s využitím nejrůznějších metodik a pracovních listů, které máme na trhu k dispozici, například od Jiřiny Bednářové.

3. Hmat

Dalším kompenzačním prostředkem je hmat. Mysleme na to, že to, co dítě nemůže postřehnout sluchem ani zrakem, může ohmatat.

Přes taktilní vnímání vibrací můžeme podpořit vnímání zvuků hudebních nástrojů, zvukových předmětů a reprodukované hudby.

Nechme dítě ohmatávat naše mluvidla, výdechový proud, hlasivky. Veďme jej, aby přikládalo ruce na svá ústa, nosní chřípí, krk, hrudník.

Hmatu využívají pomocné artikulační znaky, které svoji specifickou polohou ruky v oblasti úst pomáhají k tvoření správné artikulace.

4. Komunikace

Znaky, znakový jazyk

Užití znaků je nezbytné z mnoha důvodů. Dítě díky znakům chápe symbolickou komunikaci. Znak se stává nositelem významu. Zmenšuje frustraci dítěte z nemožnosti komunikace. Rozvíjí myšlení a kognitivní schopnosti dítěte. Umožňuje dítěti orientovat se v okolním světě a lépe mu rozumět.

Pokud dítě bude znakový jazyk v komunikaci preferovat, pak se může stát jeho hlavním komunikačním prostředkem. V tom případě je zapotřebí zajistit dobrou edukaci nejbližšího okolí přes organizace, které poskytují kurzy znakového jazyka. Dále je potřeba přemýšlet nad zařazením do vhodného školského zařízení, které dítěti poskytne možnost vzdělávat se ve znakovém jazyce.

Komunikace mluvenou řečí

Fonologicko-fonetická rovina

Výslovnost dítěte s těžkým sluchovým postižením je podmíněna intenzivní a dlouhodobou péčí (Krahulcová, 2014). I přes profesionální péči bývá artikulace vždy specificky narušena. Všechny artikulační okrsky nesou symptomy sluchového postižení. Je potřeba si uvědomit, že cílem logopedické terapie není dokonalost, ale co největší srozumitelnost mluveného projevu.

Vždy využíváme pomocné artikulační znaky, které umožní dítěti vnímat charakteristické rysy hlásky a lépe ji pak napodobit. Na postavení mluvidel působíme manuálně, s využitím špachtlí, rukou a sond. Dále je nezbytné zrcadlo, technické pomůcky a speciální počítačové programy, které zajišťují zpětnou vazbu přes zrak a hmat.

Lexikálně-sémantická rovina

Aktivní i pasivní slovník bývá výrazně menší, protože je dílem téměř výhradně řízeného procesu. Děti slova nemohou naposlouchat, musí se je naučit. Naší skupině činí potíže slova abstraktní, synonyma, homonyma, antonyma. Děti si hůř pamatují slova a jejich významy. Mají problém s porozuměním přenesených významů.

Co do použití slovních druhů dominují v řeči podstatná jména. U sloves mají děti do určité doby tendenci chápat je jako podstatné jméno (např. nůžky jsou totéž, co stříhat), to je potřeba cíleným cvičením diferencovat. Méně používají přídavná jména, zájmena, předložky a příslovce.

Slovní zásobu s malým dítětem tvoříme pomocí obrázků a fotografií. Vytváříme obrázkové slovníky, slova řadíme do slovních okruhů. Postupně zařazujeme slova podle vývoje slovní zásoby u slyšícího dítěte. Slova často opakujeme, protože děti s těžkým sluchovým postižením mají horší verbální paměť.

Morfologicko-syntaktická rovina

Gramatika i syntax mluveného jazyka jsou výrazně, většinou doživotně ovlivněny těžkým sluchovým postižením. Děti tvoří krátké, agramatické věty s chybnými tvary slov. Často řadí slova za sebou nepromyšleně, jindy kopírují větnou stavbu znakového jazyka. Stejně tak vypadá později i psaný jazyk. Při terapii se osvědčuje používání materiálů pro děti s vývojovou dysfázií.

Jsou dostatečně názorné a umožní dětem opírat se zrakem o přehledná vizuální schémata.

Pragmatická rovina

Vzhledem k výše popsaným potížím je zjevné, že dítě může v komunikaci fatálně selhávat. Může mít problémy jak v porozumění, tak v produkci mluvené řeči. Může selhávat ve schopnosti vést dialog. Komunikační partner by měl vždy zajistit vhodné podmínky pro odezírání, mluvit pomaleji, v kratších větách, s výraznou, ale přirozenou artikulací. Důležité je ověřování porozumění a v případě potřeby volit jinou slovní zásobu.

5. Dýchání a fonace

Dechový stereotyp je u dětí s těžkým sluchovým postižením specificky narušen. Velmi často sledujeme, že u těchto dětí není dýchání koordinováno s pohyby

mluvidel při artikulaci. Proto musíme dechovým cvičením věnovat zvláštní péči.

Naše skupina má jen malou nebo žádnou možnost kontrolovat vlastní mluvní projev, což vede k typickým změnám fonace. Tyto projevy nazýváme audiogenní dysfonií.

K vyvození a vyladění hlasu je možné použít technické pomůcky a speciální počítačové programy.

Dítě s kochleárním implantátem

Díky rozvoji moderních technologií a jejich přístupnosti, osvětě a zvyšování počtu implantačních center může život dětem s těžkým sluchovým postižením a jejich rodinám zásadně změnit operace kochleárním implantátem. Možnost implantace je dána jasnými kritérii, která stanovuje implantační komise České společnosti pro otolaryngologii a chirurgii hlavy a krku J. E. Purkyně. Implantační středisko a jeho tým odborníků posoudí, zda je dítě vhodným kandidátem z hlediska audiologického a neurologického, ale i z pohledu celkového zdravotního, psychického a mentálního stavu. Pokud se implantace jeví jako vhodná cesta, dostává se dítě do předoperačního programu. Zkušenosti ukazují, že čím dříve je dítě implantované, tím přirozenější je rozvoj řeči ve všech jazykových rovinách. Ideální se jeví, pokud je dítě implantované mezi prvním a druhým rokem života.

1. Dítě v předoperačním programu, před implantací

Toto období trvá nejméně půl roku. Je důležité, aby logoped v místě bydliště vždy spolupracoval s příslušným centrem kochleárních implantací a navazoval na jejich práci.

V čase před implantací je velmi prospěšné věnovat se podpoře několika oblastí:

Zrak

- Vedeme dítě k očnímu kontaktu.
- Motivujeme dítě k tomu, aby sledovalo naše ústa, když mluvíme. Maminky mohou zvolit hodně výraznou barvu rtěnky. Pokud pojmenováváme hračky, dáváme si je do prostoru vedle úst a výrazně artikulujeme. Připravujeme tak dítě na odezírání. Zároveň má možnost imitovat pohyby našich mluvidel.
- Hrajeme si u zrcadla. Díváme se na sebe.

Hmat

- Bereme ručky dítěte a klademe si je do oblasti úst a krku. Foukáme mu na ručky, do obličeje. Brnkáme o rty. Děláme indiána.
- Necháme dítě, ať prozkoumá oblast našich mluvidel.
- Pokud se dítě hlasově projevuje (výská, směje se), klademe jeho ruce na jeho ústa a krk, aby taktilně mohlo pocítit svůj hlas. Snažíme se tak podpořit množství zvuků.
- Ruce dítěte klademe na tělo hudebního nástroje, aby pocítilo vibrace.

Komunikujeme přes znaky

- Využíváme dětských znaků, protože se nám stanou později mostem k mluvené řeči.
- Znaky nám umožňují být s dítětem v interakci.
- Zmírňují frustraci dítěte z nemožnosti se domluvit.
- Můžeme je používat už od šesti měsíců.
- Znakujeme vždy v zorném poli dítěte.
- Se znakem používáme vždy mluvené slovo.

Sluch

- Sledujeme, zda dítě reaguje na některé zvukové podněty. Je dobré, když rodiče zapíšou reakce, kterých si všimli.
- Reakce na zvukový podnět může být velmi jemná – dítě se může zastavit ve hře, zpozornět, zamrkat.
- Pokud můžeme, umožníme zvuky taktilně vnímat (přes plosky nohou vibrace na podlaze, hmatem přes tělo hudebního nástroje…)

Po implantaci ještě nějaký čas pokračujeme v tom, co jsme začali před operací. Dítě se musí z operace zotavit a absolvovat několikeré nastavení, než bude schopno začít z implantátu profitovat.

2. Sluchová rehabilitace

Jestliže jsme na počátku zmiňovali, že sluch je klíčový pro učení se mluvené řeči, pak můžeme s jistotou říci, že na kvalitě a intenzitě sluchové rehabilitace stojí úspěchy celé logopedické terapie. Čím dříve je dítě implantováno, tím je přirozenější rozvoj ve všech oblastech.

Kde se dítě nachází

Jak si dítě aktuálně se sluchovým vnímáním stojí, můžeme zjistit administrací snadného testu sluchových schopností IT – MAIS, který pro české poměry přeložila a upravila Radka Horáková.

Dále můžeme využít test Lingových zvuků. Ten zahrnuje šest různých zvuků řeči, které jsou rozprostřeny napříč celým řečovým spektrem.

S dítětem pracujeme podle hierarchie sluchových dovedností od jednoduššího ke složitějšímu – detekce – diskriminace – identifikace – porozumění. Co a jak cvičíme v jednotlivých etážích, uvádíme v přehledové tabulce 2. (Krahulcová, 2014.) (Bednářová, Šmardová, 2015.)

Řadu konkrétních a podrobně popsaných aktivit k jednotlivým bodům lze najít v knize Jarmily Roučkové: Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením.

proLékaře.cz | 20.11.2026

Detekce	Diskriminace	Identifikace	Porozumění
Schopnost reagovat na zvuk a soustředit pozornost k akustickému podnětu. Lokalizace zvuku. Schopnost selekce.	Schopnost vnímat rozdíly mezi zvukovými nebo řečovými podněty.	Schopnost přiřadit zvuku nebo slovu význam. Dítě může ukazovat, přiřazovat, opakovat.	Schopnost porozumět smyslu řeči, odpovídat na otázky a klást je.
› zaměřujeme pozornost na zvuky, ukazujeme si na ucho › učíme dítě reagovat domluveným způsobem na zvuk (vhazuje kostku do kyblíku…) › vytváříme akusticky zajímavé zážitky (mluvíme do hrnce, zpíváme si v koupelně) › mluvíme a zpíváme dítěti do ucha, cítí teplo a vibrace › reakce na konec akustického podnětu › vnímání ticha a reakce na něj › hledáme zvuky po místnosti › určujeme začátek a konec	› dlouhý/krátký zvuk, samohláska, slabika › stejný/jiný zvuk, slabika, slovo › napodobení rytmu › pohyb na rytmus › pomalu/rychle › vysoký/ hluboký tón › měkká/tvrdá slabika › ostrá/tupá sykavka › znělá/neznělá hláska	› rozpoznání melodie známé písně › mužské, ženské hlasy › rozpoznávání zvuků a jejich původce (hudební nástroje, zvířata, zvuky denního života…) › porozumění slovům	› zpočátku podporujeme porozumění znakováním – vždy propojujeme znak a mluvené slovo › dítě rozumí známým výrazům › dítě odpovídá na otázky › dítě klade otázky › dítě si pamatuje jeden, dva a více pokynů › dítě si pamatuje básničky a písničky › dítě si uvědomuje posloupnost, aplikuje ji a rozumí ji › rozumí krátkému příběhu › parafrázuje to, co slyší

Tabulka 2: ***Práce s dítětem podle hierarchie sluchových dovedností – co a jak cvičit v jednotlivých etážích***

3. Komunikace mluvenou řečí

I po operaci kochleárním implantátem se stále v komunikaci opíráme o znaky. Znakování výrazně zjednoduší a urychlí možnosti sluchové rehabilitace. Počítáme s časovým obdobím, kdy je souběh komunikace ve znakovém jazyce a mluvenou řečí běžný. Přechod na mluvenou řeč je pozvolný a ryze individuální.

Čím dříve dítě pokročí ve sluchovém vnímání, tím dříve začne napodobovat zvuky mluvené řeči. Zda již z kochleárního implantátu profituje, poznáme podle toho, že znaky začíná přirozeně opouštět a přestává se komunikačnímu partnerovi dívat na ústa. Víc a víc se orientuje na mluvenou řeč a pokouší se ji napodobovat.

Jaká specifika v mluvené řeči můžeme sledovat v jednotlivých jazykových rovinách?

Foneticko-fonologická rovina

Artikulace se často zlepšuje přirozeně. Vedeme dítě k hraní s mluvidly, žvatlání, radostnému objevování vlastních artikulačních schopností. Vývoj hlásek bývá obdobný jako u zdravých dětí, jen musíme počítat s celkovým opožděním jejich nástupu.

Specifické potíže se objevují v záměně znělých a neznělých hlásek – B/P, T/D, K/G, V/F aj., v diferenciaci a artikulaci měkkých a tvrdých slabik a sykavek napříč. Pokud tento problém u dítěte diagnostikujeme, zaměříme se především na sluchovou diskriminaci těchto hlásek. Můžeme se ale setkat s tím, že i přes intenzivní nácvik se nepodaří zvuky problematických hlásek rozlišit. Jejich artikulaci pak trénujeme (mimo jiné) s využitím pomocných artikulačních znaků. Ty nám umožňují zpřesnit artikulaci a současně mohou plnit funkci daktylního znaku, kterým doplníme slovo, aby dítě vědělo, v které části slova se jaká hláska nachází. Protože dítě v terapii roste a vylepšují se jeho paměťové a fonologické schopnosti, zapamatuje si postupně, jaká hláska se v určitém slově a v jeho části vyskytuje. Dítě pak může problematické hlásky správně artikulovat, aniž by je umělo sluchově diskriminovat.

Lexikálně-sémantická rovina

Tato rovina je v počátku nahrazena znaky. Dítě má vytvořenou určitou slovní zásobu, kterou používá a rozumí jí. Řadou odborníků je potvrzeno, že komunikace gesty a dětskými znaky pomáhá připravit cestu pro mnohem těžší úkol – používání slov (Červenková, 2019).

Tak, jak mluvená slovní zásoba narůstá, dítě se přestává na znak orientovat.

Slovník a porozumění slovům narůstají přirozeně. Dětem pomáhá, pokud podpoříme vytváření slovní zásoby obrázky, fotografiemi a vhodnými knihami. Při rozvíjení slovní zásoby kopírujeme rozvoj slovníku u intaktního dítěte.

Morfologicko-syntaktická rovina

Tím, že dítě kvalitněji poslouchá, napodobuje postupně gramatiku českého jazyka. Můžeme se ale setkat s obtížemi v užívání zvratného zájmena „se“, tvaru slovesa „být“, v tvarosloví, v časech. Řada jevů v gramatice se upevní a automatizuje až během mladšího školního věku, kdy se dítě může opírat o zrak při čtení. Řeč dostane přes písmo jasný řád a dítě může nedokonalé sluchové vnímání doplnit zrakem a vizuální pamětí.

Pragmatická rovina

Děti si po nějaké době uvědomí, že díky mluvené řeči mohou snadněji dosahovat svých cílů, což je pro ně velmi motivující. Řeč se stává důležitým nástrojem pro kontakt s okolím. Dítě může žádat o řadu věcí a zároveň víc a víc rozumí. Schopnost komunikovat může být omezena v hlučném prostředí.

4. Dýchání a fonace

Pokud je dítě implantováno v raném věku, pak nesledujeme v této oblasti výrazné potíže. Hlas bývá melodický a přirozený. Správný dechový stereotyp můžeme podpořit běžnými logopedickými postupy.

Nezřídka se v praxi stává, že se dítě s kochleárním implantátem začne věnovat v mladším školním věku hře na nějaký hudební nástroj. Jakékoliv hudební nebo i taneční aktivity jsou vítány, protože jsou pro přirozený jazykový rozvoj nesmírně podpůrné.

Závěr

Tabulky rozvoje, etapy a plány jsou jedna věc. Jsou důležité, umožní nám nahlédnout na celkovou situaci kolem dítěte srozumitelně, leccos si můžeme utřídit, vidíme jasněji, odkud začít a kam jít. Můžeme formulovat krátkodobé i dlouhodobé cíle rozvoje. Aby však terapie byla účinná a úspěšná, je zapotřebí ještě něco jiného. Je to vědomá přítomnost s dítětem a jeho rodiči. Schopnost naslouchat a dívat se. Důvěra v to, že samo dítě nás může mnohdy navést na správnou cestu, ukázat nám, kudy jej provést a jaké prostředky použít. Důležitou součástí práce speciální pedagoga – logopeda je empatická edukace rodičů. Trpělivé a profesionální provázení. A nesmí chybět pokora před složitou a náročnou situací, v které se rodina nachází.

Jsem člověk praxe. Stále hledám nové možnosti a přístupy. Klienti jsou moji nejlepší učitelé.

Velmi ráda pracuji s dětmi se sluchovým postižením. Práce s nimi je dobrodružná a hluboce naplňující. Text je inspirován dvacetiletou logopedickou praxí u dětí a klientů se sluchovým postižením ve speciálně pedagogickém centru a v soukromé logopedické poradně.

Literatura

BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V., 2015. *Diagnostika předškoláka.* Praha: Edika. ISBN 978-80-266-0658-1.

ČERVENKOVÁ, Barbora, 2019. *Rozvoj komunikačních a jazykových schopností u dětí od narození do tří let věku.* Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2054-3.

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

HORŇÁKOVÁ, K., KAPALKOVÁ, S., MIKULAJOVÁ, M., 2009. *Jak mluvit s dětmi od narození do tří let.* Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-612-4.

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

ROUČKOVÁ, Jarmila, 2008. *Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením.* Praha: Portál. ISBN 80-7367-158-1.

SMOLÍK, F., SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ, G., 2014. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku.* Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-4240-3.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol., 2003. *Klinická logopedie.* Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.