

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika předškolního věku

Kód oboru: 7506R012

Název bakalářské práce:

**INFORMOVANOST RODIČŮ DĚTÍ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM O
PROBLEMATICE SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ**

***PARENTS' OF AUDITORY HANDICAPPED CHILDREN INFORMATION ABOUT
PROBLEMS OF AUDITORY HANDICAP***

Autor:
Jana Jeřábková
Alejní 2757
415 01 Teplice

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: Mgr. Alena Příhonská

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
72	0	27	27	25	2 + 1 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30. 4. 2008

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 28. 4. 2008

Podpis:

Poděkování

Děkuji především vedoucí bakalářské práce Mgr. A. Příhonské za trpělivost, cenné rady a konstruktivní připomínky.

Název bakalářské práce: Informovanost rodičů dětí se sluchovým postižením o problematice sluchového postižení

Název bakalářské práce: Parent's of auditory handicapped children information about problems of auditory handicap

Jméno a příjmení autora: Jana Jeřábková

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2007/2008

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Alena Příhonská

Resumé:

Bakalářská práce se zaměřila na problematiku informovanosti rodičů dětí se sluchovým postižením o problematice sluchového postižení. Cílem bylo zjistit, jaká je informovanost rodičů o sluchovém postižení, vytvoření návrhu optimálního řešení dané problematiky. Práce měla dvě hlavní části. Teoretická část popisovala problematiku sluchového postižení. Praktická část zjišťovala pomocí dotazníku informovanost 48 rodičů o problematice sluchového postižení. Výsledky ukazovaly malou informovanost rodičů a vyústily v návrh řešení dané problematiky. Největším přínosem práce bylo zjištění nedostatečné informovanosti rodičů dětí se sluchovým postižením o sluchovém postižení.

Klíčová slova: informovanost rodičů dětí se sluchovým postižením, sluchové postižení, komunikace osob se sluchovým postižením, vzdělávání žáků se sluchovým postižením, dotazník, informační brožura.

Summary:

Bachelor work was directed on problems parent's of hearing impaired children information about hearing disablement. The aim was to find out the measure of parent's information about hearing handicap, compile the optimal plan of solution of the problems. The work had two main parts. The theoretical part described problems of hearing disablement. The practical part found out through the questionnaire information of 48 parents about hearing disablement. The results showed low measure of parent's information and led to the plan of solution of the problems. The main contribution of the work was the knowledge about low measure of parent's of hearing impaired children information about hearing disablement.

Keywords: information of parent's of hearing impaired children, hearing disablement, communication of hearing impaired persons, education of hearing impaired students, questionnaire, informative stitched book.

OBSAH

1 ÚVOD	6
2 TEORETICKÁ ČÁST	8
2.1 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ	8
2.2 DĚLENÍ SLUCHOVÝCH VAD.....	8
2.3 ETIOLOGIE SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ	10
2.4 DIAGNOSTIKA SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ	11
2.5 KOMUNIKACE OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	13
2.6 VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM A ŽIVOT SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	16
2.6.1 <i>Předškolní výchova</i>	17
2.6.2 <i>Základní, střední a univerzitní vzdělávání</i>	19
2.7 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY	21
2.8 TLUMOČNICKÉ SLUŽBY	23
2.9 RODINA DÍTĚTE SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	24
2.9.1 <i>Období po zjištění sluchové vady</i>	25
2.9.2 <i>Volba komunikačního systému, typu vzdělávání</i>	27
2.10 DOSPĚLOST	29
2.11 SRP, SPC, ORGANIZACE NESLYŠÍCÍCH	30
3 PRAKTICKÁ ČÁST	32
3.1 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	32
3.1.1 <i>Stanovení předpokladů</i>	32
3.2 POUŽITÉ METODY.....	32
3.2.1 <i>Předvýzkum a jeho výsledky</i>	33
3.3 PRŮBĚH VÝZKUMU A POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU.....	34
3.4 VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE	37
3.5 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI A DISKUSE	62
4 ZÁVĚR	65
5 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ	67
6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	70
7 SEZNAM PŘÍLOH	72

1 ÚVOD

Tento výzkumný projekt se zaměřuje právě na to, jakým způsobem a v jaké míře jsou rodiče dětí se sluchovým postižením z pohledu samotných rodičů, odborníků informováni v rámci celé šíře problematiky sluchového postižení. Domníváme se, že poznatky získané výzkumem pomohou při zkvalitňování poskytované péče – její dílčí složky zprostředkování potřebných poznatků, zkušeností, na základě kterých se rodiče dětí se sluchovým postižením rozhodují, od kterých se odvíjí jimi poskytovaná péče.

Toto téma není příliš řešeno v české odborné literatuře, přestože v současnosti vychází tituly věnující se této oblasti.

Sluchové postižení patří mezi smyslová postižení a je řazeno k těžkým postižením právě pro to, že velmi zasahuje do rozvoje komunikace, řeči a tedy i myšlení a ovlivňuje tak celý vývoj jedince s tímto postižením. Na to nakolik se dané postižení stane pro jednotlivce handicapem má vliv mnoho faktorů – především jde o jedince samého, jeho schopnost využívat zbytky sluchu, učit se a mnoho dalších dílčích schopností, které mají významný vliv na způsob a výsledek vyrovnání se s faktem postižení, schopnost reedukovat postiženou funkci, schopnost rehabilitovat a také schopnost kompenzovat. Velmi důležitou roli hraje rodina a obdobné schopnosti rodičů, prarodičů a i sourozenců jedince se sluchovým postižením a dále je to systém vzdělávání, poradenství pro osoby s postižením a systém služeb a jejich využívání rodinou, osobou se sluchovým postižením. A právě na toto má vliv informovanost rodičů sluchově postižených dětí.

Sluchová postižení se dělí na centrální a periferní, periferní sluchové vady dále na percepční a převodní. Zároveň se vymezuje stupeň sluchového postižení, nedoslýchavost a její stupně a hluchota praktická a úplná.

Na vznik sluchové vady mají vliv faktory endogenní a exogenní, které mohou působit v perinatálním, prenatálním a postnatálním vývoji. U sluchového postižení hraje významnou roli doba jeho vzniku, to, zda vzniklo před nebo až po vybudování řeči.

Diagnostikovat sluchové postižení je možné subjektivními sluchovými zkouškami, které jsou závislé ve svém průběhu na spolupráci vyšetřovaného a objektivními vyšetřovacími metodami. Diagnostikování sluchové vady by mělo proběhnout co nejdříve po narození, aby mohly být intenzivně stimulovány příslušná mozková centra řeči i sluchu.

Komunikace osob se sluchovým postižením se nezákladněji dělí na orální řeč a manuálně kódované systémy.

Děti a žáci se sluchovým postižením mohou být integrováni do běžných mateřských, základních, středních škol, nebo se mohou vzdělávat ve školách pro sluchově postižené. V současné době se rozrůstají možnosti vysokoškolského studia pro studenty se sluchovým postižením.

Kompenzační pomůcky a tlumočnické služby jsou důležitou součástí života osob se sluchovým postižením.

Rodina dítěte se sluchovým postižením nese největší díl péče o děti, rodiče volí nejen komunikační systém, ale i typ vzdělávání. Tato rozhodnutí činí po doporučení poradenských pracovišť.

V této bakalářské práci se zabýváme dětmi se sluchovým postižením, respektive informovaností jejich rodičů a problematice sluchového postižení, dále v textu je tedy pojednáváno pouze o dětech a jen, kde to je potřebné a podstatné, se zaměřujeme na problematiku dospělých lidí se sluchovým postižením. Je však také třeba vymežit, že v bakalářské práci nelze postihnout celou problematiku sluchového postižení, zaměřujeme se zde na ty oblasti, které jsou vymezeny tématem práce – Informovanost rodičů dětí se sluchovým postižením o problematice sluchového postižení.

Cílem bylo zjistit, jakým způsobem, v jaké míře a jaké konkrétní informace získávají rodiče dětí se sluchovým postižením k problematice daného postižení, včetně návrhu optimálního řešení dané problematiky.

Praktická část práce zjišťuje pomocí nestandardizovaného dotazníku informovanost 48 rodičů dětí se sluchovým postižením o problematice sluchového postižení. Výsledky výzkumu jsou kvantitativně zpracovány a prezentovány v tabulkách a grafech.

Součástí práce jsou i navrhovaná opatření, která se zaměřují především na oblast doby stanovování diagnózy a na oblast komunikace a vzdělávání osob se sluchovým postižením.

V příloze práce je Dotazník a Informační brožura a adresář.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Sluchové postižení

Sluchové postižení je postižení jednoho z nejdůležitějších lidských smyslů a jedná se o postižení trvalé, které není možné zcela vyléčit.

Obraz sluchového postižení může být velmi různorodý v závislosti na typu, hloubce postižení (velikosti sluchové ztráty). Vysvětlení termínu sluchového postižení je třeba uvést do souvislosti s druhy sluchových vad.

2.2 Dělení sluchových vad

Nejzákladněji se sluchové vady dělí na převodní a percepční a také smíšené postižení sluchu. Dále se sluchové vady dělí na centrální a periferní. Nejprve se budeme věnovat centrálnímu postižení sluchu a poté perifernímu.

Strnadová (17) charakterizuje centrální postižení sluchu jako takové postižení při kterém jsou poškozeny korový a podkorový systém sluchových drah v mozku. K tomuto poškození může dojít v perinatálním, prenatalním a postnatálním období z mnoha různých příčin organických, funkčních. Toto postižení je velmi komplikované a také příznaky jsou velmi různorodé v závislosti na příčině a rozsahu poškození sluchových drah. Závažnost tohoto druhu sluchového postižení je dána tím, že zasahuje procesy zpracování informace ze sluchového analyzátoru, který v tomto případě může být zcela v pořádku, nezasažen poškozením.

Periferní sluchové postižení se dělí na převodní a percepční vady. Převodní sluchové postižení, jak uvádí Strnadová (17) je způsobeno různými překážkami, které neumožňují mechanický převod zvuku ze zvukovodu do oblasti středního ucha. Ve středním uchu je velice citlivý převodní systém velmi drobných kůstek a svalů, blanek, které pomáhají vést zvuk z vnějšího prostředí do vnitřního ucha, kde se mechanická energie zvukových vln převádí na elektrické impulsy vedené sluchovým nervem k příslušným sluchovým centřům v mozku. Tato vada sluchu je odborníky považována za méně zasahující důležité předpoklady rozvoje osobnosti dítěte. Vzdušné vedení je v tomto případě možné nahradit vedením kostním a také zvuk, který daný jedinec s postižením slyší méně adekvátně zesílit pomocí mnoha různých typů pomůcek. Současný rozvoj vědy,

techniky přináší mnoho důležitých, potřebných a prospěšných novinek v oblasti pomůcek pro sluchově postižené, zejména v oblasti rozvoje sluchadel. Ty se postupem vývoje stávají stále menší, výkonnější, lépe je možné je přizpůsobit potřebám konkrétního jedince s převodní sluchovou vadou.

Percepční vada sluchu je charakterizována porušenou funkcí vnitřního ucha, sluchového nervu. U tohoto druhu sluchového postižení je již obtížnější pomoc. Lidé s percepční vadou slyší v určitých částech sluchového pole dobře, ale slyšenému pro problémy v jiných částech sluchového pole nerozumí. Sluchový vjem není zeslabený, je pozměněný a je tedy obtížnější mu porozumět, nějakým způsobem ho interpretovat.

V souvislosti se sluchovým postižením, které se rozvine až na základě působení určité příčiny v období po narození, je velmi důležité, kdy dané sluchové postižení vzniklo, zda před rozvojem mluvené řeči, nebo až po tomto období v dětství, nebo v dospělosti, kdy je již mluvená řeč plně rozvinuta a vybudována a její mechanismy zafixovány, jak uvádí Pulda (15). Velmi se odlišuje situace jedince prelingválně sluchově postiženého a jedince postlingválně sluchově postiženého. Sluchové postižení působící před rozvojem mluvené řeči má rozsáhlejší a zásadnější vliv na rozvoj komunikace, řeči, vnitřní řeči a myšlení, než postlingválně vzniklé sluchové postižení. U prelingválního postižení není řeč a potažmo ani vnitřní řeč ještě vybudována a je třeba ji utvářet na základě jiných vjemů než sluchových. Za hranici oddělující prelingvální a postlingvální postižení je udávána hranice³, respektive 6 – 7 let.

Podle velikosti sluchové ztráty se sluchové postižení dělí na nedoslýchavost a hluchotu.

Nedoslýchavost má různé stupně, od lehké, kde je ztráta 20 až 40 dB, přes střední, kde ztráta činí 40 až 70 dB, k těžké, kde je ztráta 70 až 90 decibelů. Světová zdravotnická organizace vymezuje ještě stupeň středně těžké nedoslýchavosti se ztrátou 56 – 70 dB. Při ztrátě větší než 90 dB jde o zbytky sluchu.

Hluchota se dále dělí na praktickou a úplnou, které se od sebe liší zachováním, respektive žádnými možnostmi sluchového vnímání. Praktická hluchota nastává od ztráty 90 dB.

Ohluchlost, tedy stařecká nedoslýchavost – presbyakusie a ušní šelesty také patří do skupiny sluchového postižení. Avšak tato onemocnění nejsou předmětem surdopedie.

Dále je možné sluchové postižení dělit na progresivní, která se postupem věku zhoršují a ta, která se nezhoršují.

Současně je třeba se zmínit o faktu, že sluchové postižení se může kombinovat s dalšími druhy postižení – s tělesným, mentální a dalším smyslovým. Podstatnou kapitolou speciálně pedagogické práce je péče o osoby hluchoslepé.

Sluchové postižení je jedno z nejčastějších postižení a již u novorozenců patří k nejčastějším. Jak zmiňuje Horáková in Opatřilová (11) „Je 20x častější než fenylketonurie, zhruba 1 – 3 na 1000 novorozenců má signifikantní poruchu sluchu.“ Je tedy důležité včasné zjištění postižení, které umožňuje potřebnou včasnou péči a podporu.

2.3 Etiologie sluchového postižení

Příčiny sluchového postižení se dělí jak uvádí Strnadová (17) na vnější – exogenní a vnitřní – endogenní působící u většího množství případů sluchového postižení. Dále je možné dělit příčiny sluchového postižení podle doby jejich působení na perinatální, prenatální, postnatální. Dalším dělením je vyčlenění genetických, vrozených a získaných postižení.

Mezi perinatální příčiny jsou řazeny různá onemocnění matky v průběhu těhotenství, které nepříznivě zasahují i do vývoje plodu. Za nejcitlivější období z hlediska možných postižení je obecně považován počátek a konec těhotenství. Sluchové postižení dítěte v perinatálním období mohou způsobit různá virová onemocnění matky – chřipka, zarděnky, spalničky, cytomegalovirus, herpes, příušnice, toxoplazmóza. Dalším negativně působícím faktorem v tomto období je například rentgenové záření a vnější teratogeny působící na matku chemické, fyzikální povahy. V těchto případech jde tedy o postižení vrozená, vzniklá před narozením.

V období prenatálním jsou to především okolnosti a průběh porodu, které mohou způsobit poškození. Různé typy porodů – protrahovaný, klešťový mohou způsobit poškození, krvácení do mozku nebo vnitřního ucha, asfyxii.

Také děti nedonošené jsou značně ohroženy rozvojem sluchové vady, tedy děti předčasně narozené, u kterých nejsou adekvátně vyvinuty všechny funkce, orgány důležité pro další vývoj mimo matčino tělo.

V postnatálním období působí biologické, fyzikální a mechanické podmínky. Mezi biologické faktory patří různá závažná onemocnění mozku a sluchového ústrojí – tedy nádorové onemocnění, cholesteatom, otoskleróza, opakující se záněty středouší, meningitida, encefalitida a další infekční onemocnění.

Hlučné prostředí a stres jsou fyzikálními podmínkami, různé úrazy hlavy a ucha pak faktory mechanickými.

2.4 Diagnostika sluchového postižení

Ke zjištění sluchového postižení by mělo dojít co nejdříve po narození dítěte tak, aby mohla být co nejdříve nabídnuta speciální podpora rozvíjející jak zachované zbytky sluchu, tak kompenzační mechanismy, pokud to druh a stupeň sluchového postižení vyžadují.

V současné době se jen u těch novorozenců, kteří jsou z hlediska rodinné anamnézy nebo zátěže, průběhu těhotenství nebo porodu, považováni za rizikové, prováděno podrobnější vyšetření sluchu v období těsně po narození jak konstatuje Šándorová (18).

U ostatních narozených dětí je především v rukou neonatologa, pediatra včasné zjištění sluchového postižení. Tito odborníci, lékaři jsou však v mnohém odkázáni na matku dítěte, která o dítě celodenně pečuje a je si nejlépe vědoma nápadností ve vývoji dítěte.

Projevy postižení sluchu však naneštěstí nejsou v prvních měsících po narození tak nápadné, aby je všechny matky postřehly. Dochází tak k oddálení zjištění sluchového postižení a tedy i k oddálení nástupu odborné péče.

V souvislosti se zjištěním sluchového postižení se objevují dvě podstatné oblasti – znalost normálního vývoje, reakcí slyšícího dítěte v prvních měsících života, které umožňují poznání nápadností, nesrovnalostí v reakcích dítěte se sluchovým postižením, dále to jsou diagnostické metody zjištění přítomnosti a případně rozsahu sluchového postižení. Toto zjištění umožňuje adekvátní odbornou péči, zde zejména volbu způsobu komunikace s dítětem se sluchovým postižením.

Roučková (16) vymezuje tyto důležité mezníky rozvoje sluchu v několika prvních měsících po narození.

Dítě po narození reaguje úlekem na náhlý hlasitý zvuk. Novorozenec vnímá zvuk jako fyziologický děj svého těla, a reaguje na něj mrkáním, nebo náhlým otevřením očí, změnou dechového rytmu.

Ve 4 týdnech již novorozenec obvykle reaguje i na méně hlasité, dlouhotrvající zvuky, ve 4 měsících matčin hlas dítě uklidní, takto staré dítě se pokouší otáčet hlavičku nebo oči za zvukem a poznává, že zvuky mají význam a zdroj mimo jeho tělo.

Sedmiměsíční batole většinou dokáže otočit hlavu i za tichými zvuky, vzdáleným matčíným hlasem, v 9 měsících zvukům naslouchá a pokouší se určit původ zvuků. Dítě,

kteřé je staré 1 rok obvykle reaguje na své jméno, jednoduché pokyny a zákazy pohybem, jsou-li doprovázeny gestem, rozumí obsahu jednoduchých vět.

Při pečlivém sledování je možné najít nápadnosti v reagování již u novorozenců se sluchovým postižením, zejména, jde-li o závažnější postižení sluchu. Novorozenec nereaguje na zvuky, neleká se jich, neprobudí se po náhlém hlasitém zvuku, nesnaží se otáčet hlavičku za zvukem. Děti se sluchovým postižením nelze utišit, uklidnit pouze mluvou. Tyto děti později nereagují na vyslovení svého jména, pokyny, pobídky a zákazy, nerozumí obsahu sdělovaného. Nezačínají s napodobováním jednoduchých pojmenování pro známé osoby, předměty, kterými jsou obklopeny, případně nemluví stejně jako jejich vrstevníci. A dále nedochází k postupnému zlepšování slovní zásoby, porozumění.

Důležitým mezníkem ve vývoji a pokud se neobjevuje také závažným indikátorem sluchového postižení je přechod mezi broukáním, pudovým žvatláním a napodobivým žvatláním od 6. měsíce věku. Dítě nejprve postupně vyslovuje jednotlivé samohlásky, brouká a vyslovuje jednotlivé slabiky. Tím si trénuje mluvidla a děje se tak bez zapojení sluchové kontroly. Od 6. měsíce se rozvíjí napodobivé žvatláni, kdy je již zapojena sluchová a také zrková kontrola a dítě napodobuje zvuky ze svého okolí. V této době děti se sluchovým postižením přestanou žvatlat úplně. Pro matky a odborníky by to měl být výrazný signál, že je se sluchem dítěte něco v nepořádku.

Jako citlivé, senzitivní období pro rozvoj mozkových center souvisejících se zpracováním a interpretací zvuku, a také řeči a expresí řeči je označován věk do 2, respektive 4 až 6 let. Pokud v tomto období nedojde ke zjištění vady sluchu a náležitě péči, je později mnohem obtížnější stimulovat příslušná centra v mozku a rozvoj v těchto oblastech může být značně omezen. V dřívějším období lze využít značné plasticity dětského mozku.

Mezi základní vyšetřovací metody jak uvádí Hrubý (3) patří zkouška hlasitou řeči a šepotem, upotřebitelná lépe až od předškolního věku dětí, stejně jako subjektivní prahová tónová, nebo slovní audiometrie. Mezi objektivní vyšetřovací metody, které nejsou závislé na spolupráci vyšetřovaného patří tympanometrie, otoakustické emise, metoda BERA a CERA, SSEP. Tyto lze také ve většině využít k vyšetření sluchu u velmi malých dětí.

Klasická sluchová zkouška je založena na opakování slov s vysokofrekvenčními a nízkofrekvenčními hláskami, které hlasitě nebo šepotem předřikává vyšetřující a hodnotí se vzdálenost, ze které vyšetřovaný slyší, opakuje. Je obvyklá v rámci preventivní lékařské prohlídky a podává jen velmi hrubý obraz případného sluchového postižení.

Audiometrie je založena na předem smluvené reakci na zaslechnutý zvuk – tón, nebo slova. Slovní audiometrie mimo vyšetření stavu sluchu podává informace i o stavu porozumění řeči. Z audiometrie se pořizuje písemný záznam individuálního stavu sluchu – audiogram. Obě tyto metody jsou pro potřebu volní reakce dítěte nevyužitelné u novorozenců, malých dětí.

Tympanometrie zjišťuje středoušní funkce měřením množství akustické energie ve zvukovodu, které se odráží od bubínku.

Otoakustické emise zjišťují stav vláskových buněk v hlemýždi záznamem zvuku těmito buňkami vysílaného.

BERA je vyšetření evokovaných odpovědí mozkového kmene, CERA mozkové kůry. SSEP vyšetření ustálených evokovaných potenciálů.

Tyto metody lze provést, například ve spánku, v narkóze, i u velmi malých dětí, u kterých se potvrdilo podezření na postižení sluchu. Jsou nezávislé na spolupráci dítěte. Zároveň však na ně musí navazovat audiometrie pro posouzení stavu sluchu, rozumění mluvené řeči, které je velmi důležité pro vhodný výběr nastavení sluchadla.

Důležitým faktorem je podle Puldy (13) reakce rodičů dítěte na fakt sluchového postižení, která má své typické fáze od šoku, popření a naděje, přes hněv, pasivní přijímání ke konstruktivnímu přijetí faktu postižení dítěte. Toto vyrovnání se však probíhá po celý další život, rodiče a dítě se sluchovým postižením jsou opakovaně vystavováni situacím, kdy se opět musí vyrovnávat s faktem sluchového postižení, omezení, která z něj plynou. Důležitá je pomoc ze strany širší rodiny a odborníků.

2.5 Komunikace osob se sluchovým postižením

Obecně lze komunikaci osob se sluchovým postižením rozdělit na orální, kdy se využívá odezírání a sluchového tréninku pro rozvoj mluvené řeči, a dále na znakové metody. Ty se dále dělí na vlastní znakový jazyk neslyšících a manuálně kódovaný systém.

Pro rozvoj mluvené řeči u jedince se sluchovým postižením, nedoslýchavého, je nutný intenzivní sluchový trénink a výchova zahrnující postupné zvládnutí uvědomění si přítomnosti zvuku (detekce), diskriminace – porovnání shodnosti dvou podnětů, určení zvukového podnětu (identifikace) a porozumění. A dále, jak ve své knize uvádí Roučková (16), správné udržování a používání sluchadla, intenzivní práce rodičů s dítětem již od raného věku, od preverbálního období, žvatlání, k vyslovení prvního slova, věty až k rozšiřování dětské řeči zejména rozhovorem. Dále autorka uvádí jako další podstatné

prvky hry s hlasem a se slovy, a nejen při rozvoji orální řeči, ale u všech sluchově postižených dětí rozvíjení zrakového vnímání – očního kontaktu a odezírání, čtení a i psaní deníku.

Cílený rozvoj a procvičování stávajících dovedností je velmi důležité i u neslyšících jedinců, kteří nemají sluchovou kontrolu.

V České republice se logopedická a surdopedická péče o dospělé se sluchovým postižením stále rozvíjí a v současné době ji z větší části zajišťuje nestátní sektor, především pokud se jedná o sociální oblast.

Odezírání je, jak píše Krahulcová-Žatková (10) vnímání mluvené řeči zrakem. Porozumění je závislé také na mimice, gestikulaci, znalosti tématu rozhovoru a pochopení kontextu. Jde o velmi náročně získanou dovednost, pro kterou je třeba mít předpoklady a také musí být zajištěny vnitřní a vnější podmínky, jako jsou kvalita pozornosti, úroveň myšlenkových operací, slovní zásoba, znalost gramatiky, dobré osvětlení a přiměřená vzdálenost od mluvčího. Pro všechny hlásky jazyka neexistují jejich mluvně pohybové tvary – kinémy. V českém jazyce existuje 11 kinémů. Tréninku odezírání se ve své publikaci věnuje Janotová (8).

I přes veškerou logopedickou a surdopedickou, foniatrickou péči odborníků je řeč jedinců se sluchovým postižením v různé míře, v závislosti na typu a stupni sluchového postižení, přítomnosti možného dalšího postižení u kombinovaných vad, věku a dosaženého stádia řeči před vznikem sluchového postižení a vnějších faktorech rodinného prostředí, typicky narušena, jak konstatuje Krahulcová – Žatková (10) ve všech rovinách, tedy ve foneticko-fonologické, lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické a pragmatické.

Foneticko-fonologická rovina je nejnápadněji narušena, výslovnost je u jedinců se sluchovým postižením namáhavá, hlásky jsou tvořeny nepřiměřenou silou, jejich artikulace je nepřiměřeně dlouhá. Někdy se objevuje vkládání nepatřičných zvuků.

Také lexikálně-sémantická rovina je zasažena faktem sluchového postižení. Jak pasivní, tak aktivní slovní zásoba je v různé míře redukována, pojmy se vytvářejí dlouhou dobu. Podle Roučkové (16) se stává, že lidé se sluchovým postižením vnímají některé pojmy příliš úzce, jiné naopak široce, znají určitý pojem jen v základním tvaru, v souvislosti se situací, kdy se s ním poprvé setkali. A dále je to zaměňování významu slov, problém při změně slova ohýbáním slov. Tyto problémy se vyskytují jak při pokusech o porozumění mluvené řeči, při vlastním mluvení, ale jak upozorňuje autorka, i při čtení a psaní.

V morfologicko-syntaktické rovině se jedná o nesprávné skloňování, časování, použití nevhodných koncovek, slovosledu. Věty jsou zkratkovité, nesouvislé, tvořeny bez ohledu na gramatická pravidla. Objevují se dysgramatismy a agramatismy.

Také pragmatická rovina je narušena – odlišný může být způsob užití komunikačních forem, písemný projev.

Narušeny jsou současně všechny fáze mluvního projevu, jak dýchání, tak fonace i artikulace. Při mluvení se u lidí se sluchovým postižením vyskytuje neplynulé dýchání, špatná koordinace nádechu a výdechem, přerušování výdechu, hlasité dýchání. Fonace je typická kolísáním výšky a intenzity hlasu, změnou barvy hlasu – ten je tlačný, křiklavý, nezvučný, drsný. Často se vyskytují poruchy hlasu, dysprozodie. Také artikulace je poznamenána, je pomalá, nepřiměřená je u samohlásek, změněná je především výslovnost sykavek. Jak konstatují Janotová, Řeháková (9) „slyšící lidé se často domnívají, že zvláštní charakter řeči sluchově postižených je dán tím, že sluchově postižení neumějí dobře artikulovat. Nejen výsledky uvedených studií, ale řada starších prací upozorňuje na význam suprasegmentálních faktorů, tj. melodie, přízvuku, rytmu a tempa pro hodnocení kvality řeči jedinců se sluchovými vadami.“

Při rozvoji řeči u dětí se sluchovým postižením je užíváno, podle Krahulcové – Žatkové (10) odhmatávání vibrací, přímé i nepřímé metody vyvozování hlásek a různé technické pomůcky – fonátory, indikátory. Pomůckou jsou také pomocné artikulační znaky, Hand Mund systém, Cued Speech, které patří do manuálně kódovaných forem komunikace slovní podstaty.

Lidé se sluchovým postižením mohou komunikovat také psanou formou řeči a prstovou abecedou, jak uvádí Pulda (15) – jednoruční, dvouruční. Zde je však omezeno použití pro děti. Pro tyto formy komunikace je podstatné znát strukturu jazyka – jeho psanou podobu, mít určitou slovní zásobu. Navíc jsou tyto formy oproti jiným pomalejší. Častěji je využívají dospělí postlingválně sluchově postižení. Prstová abeceda se užívá také pro ukázání jmen, nových slov při znakovém i znakovaném jazyce.

Mezi manuálně kódované formy komunikace neslovní podstaty patří znakový a znakovaný jazyk a gestuno – mezinárodní, uměle vytvořený znakový jazyk. A dále to jsou mimika, gestikulace, dramatizace, pantomima.

Vizuálně motorické komunikační systémy se dělí na znakový, neslyšícím vlastní, ryzí, mateřský jazyk a znakovaný jazyk, v České republice znakovanou češtinu. Znak je tvořen různým využitím tvaru, polohy, pohybu rukou, orientace dlaní a prstů, vztahu ruky k ruce. Znakovat je možno před obličejem, tělem a u krku.

V znakový jazyk byl lingvisty uznán jako přirozený a plnohodnotný komunikační systém, který má základní atributy jazyka, tedy znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické. Je tedy uznán jako plnohodnotná forma komunikace jedinců se sluchovým postižením vedle mluvené řeči, která byla i v České republice po dlouhou dobu preferován. Naopak znakový jazyk byl odsouván do ústraní, neměl oficiální uznání. Zákon 55/1998 ze dne 11. června 1998 o znakové řeči a o změně dalších zákonů (24) zajišťuje možnost vzdělávání ve znakovém jazyce.

Znakovaná čeština je podle tohoto zákona umělý jazykový systém, který usnadňuje dorozumívání mezi slyšícími a neslyšícími a který využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována a pohybem a postavením rukou jsou ukazovány odpovídající znaky českého znakového jazyka.

Intenzivně a nejen v rámci vzdělávání je třeba se věnovat rozvoji sociálních dovedností, o kterých pojednává ve svých publikacích Šedivá (15) a (16). Pro odborníky i rodiče jsou určeny publikace Janotové (7) a Puldy (14) o reedukaci sluchu a sluchové výchově, Vaněčkové (21) o výchově řeči. Zejména na tyto oblasti se zaměřuje péče o dítě se sluchovým postižením.

2.6 Vzdělávání dětí se sluchovým postižením a život se sluchovým postižením

V současné době je v České republice vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami dáno Vyhláškou MŠMT ČR č. 73/2005 O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a o vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (23).

Speciální školy pro jedince s určitým postižením, nově nyní se speciálními vzdělávacími potřebami, prošly za dobu své existence rozsáhlou přeměnou nejen v názvech, ale i v obsahu vzdělávání, přístupu k žákům a jejich rodinám. To souvisí s celkovou proměnou společnosti po roce 1989, s příchodem nových informací ze zahraničí, které umožnily proměnu chápání a přístupu k osobám s postižením. To následně podnítilo vznik mnoha nových služeb, celkově nového náhledu na osoby s postižením v celé společnosti. Také lidé s postižením se stávají mnohem aktivnější při prosazování svých oprávněných potřeb, vzniku potřebných institucí, služeb.

Situace osob s postižením je tedy jiná, než před dvěma desítkami let. Množství informací o různých druzích postižení se zvětšilo a bylo zpřístupněno nejen samotným

jedincům s postižením, ale i široké veřejnosti. Vliv na to mělo nejen vydávání nových a dlouho očekávaných publikací, ale také diskuse tohoto tématu v médiích. Nové možnosti poskytuje také internetová síť.

Celkově se v rámci vzdělávání dětí a dospívajících se sluchovým postižením ve světě a postupně i u nás prosazují čtyři metody. Jedná se podle Potměšila (12) o metodu orální, a nověji také o bilingvální vzdělávání, přístup totální komunikace, který je u neslyšících dětí uplatňován od raného věku, vzdělávání ve znakovém jazyce. Všechny se v určitém časovém odstupu institucionalizují. V prvních školách pro děti se sluchovým postižením se prosazovala buď orální metoda nebo znakování. Postupně orální metoda převážila. Později přistoupila možnost bilingválního vzdělávání a poté totální komunikace. Každá z těchto forem vzdělávání má zejména ve světě již i vzdělávací instituce, které se zaměřují na její prosazování ve výukovém procesu. V České republice je zatím jedna mateřská škola s bilingválním vzděláváním a koncept totální komunikace se postupně dostává do povědomí odborníků jako celková filozofie, přístup ke komunikaci s dítětem se sluchovým postižením od raného věku.

2.6.1 Předškolní výchova

Předškolní výchova všech dětí, i zcela zdravých je velmi důležitá zejména jako příprava na základní vzdělávání potažmo celý další život.

Z hlediska dítěte je důležité posoudit jeho celkovou připravenost na pobyt v předškolním zařízení. U dětí s postižením by to mělo být konzultováno s odborníky ze střediska rané péče, z pedagogicko-psychologické poradny, nebo ze speciálně-pedagogického centra. Tito odborníci, psychologové, speciální pedagogové mají podrobné informace, znalosti a zkušenosti s vývojem zdravých dětí i dětí s postižením, o možnostech vzdělávání v dané lokalitě, o problémech spojených s daným postižením, se vstupem dětí s postižením do předškolního vzdělávání, do základní školy.

U všech stupňů vzdělávání přichází v úvahu možnosti dané Zákonem MŠMT ČR č. 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (25) a Vyhláškou MŠMT ČR č. 73/2005 O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a o vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (23): individuální integrace dítěte s postižením, skupinová integrace dětí s postižením a dále školy speciální.

U sluchově postižených navíc v rámci škol pro sluchově postižené přistupuje i otázka metody vzdělávání, preferované formy komunikace na dané školské instituci. Tedy, zda se děti vychovávají a vzdělávají orální metodou, nebo bilingválně, případně podle konceptu totální komunikace.

Je to velmi důležitá otázka hned po zjištění postižení, neboť rodiče i odborníci mimo dalších faktorů při volbě způsobu komunikace zvažují i to, jaké školy s jakým způsobem vzdělávání jsou dětem k dispozici.

Při individuální integraci, jak píše Roučková (16), je třeba zvážit, zda zařazení do běžné školy může u daného dítěte podpořit rozvoj mluvené řeči, komunikační dovednosti a samostatnost. Důležitým faktorem je nastolení správného režimu nošení sluchadla, kochleárního implantátu, samostatné zvládnutí vybraných úkonů sebeobsluhy, to zda, je dítě schopno zvládnout pobyt ve školce bez rodičů, komunikovat s neznámými lidmi, vyjádřit svou potřebu, přání, zařadit se do kolektivu ostatních, zdravých, slyšících dětí, zda respektuje autoritu. „Samozřejmě ne každé dítě tyto dovednosti zvládá před nástupem do mateřské školy. Něco umí, něco se teprve rýsuje a některé sociální dovednosti si může osvojit až ve skupině dětí. V tom je právě úloha mateřské školy nezastupitelná.“

Na příchod do v mnohém nového prostředí, je třeba dítě připravovat předem. Roučková (16) radí rodičům přivykat dítě na jejich nepřítomnost postupně, nedávat najevo nejistotu a strach z odloučení s dítětem a nepřenášet je tak na ně, ještě před nástupem do školky umožnit dítěti se sluchovým postižením setkávat se se svými vrstevníky, tak, aby se naučilo žít ve skupině. Důležité je také seznámení s prostředím mateřské školy, kam dítě nastoupí, podpora jeho samostatnosti, seznámení s dítětem, které už do dané mateřské školy chodí. „To, že dítě zná ostatní nováčky, mu začlenění neulehčí. Prožívají totiž všichni stejné strachy a nejistoty a navzájem si své obavy předávají a utvrzují se v nich. Z těchto důvodů se jeví prospěšné zařazovat sluchově postižené dítě do třídy starších dětí, které mu mohou ulehčit adaptaci a mohou mu pomáhat, protože se již ve školce dobře orientují. Také režim činností bývá ve skupinách starších dětí více strukturovaný a to sluchově postiženým dětem vyhovuje.“

Také přístup učitele je při individuální integraci velmi důležitý. Podle Roučkové (16) je vhodné, aby se dítě před nástupem do školky seznámilo se svou budoucí učitelkou, jejím způsobem mluvy a ona se způsobem komunikace dítěte, komunikace v jeho rodině a obsluhou sluchadla nebo kochleárního implantátu.

Pedagog by měl podle Janotové (6) mít dostatek informací o daném postižení dítěte, jeho příčině, podstatě, problémech s ním spojených, možnostech jejich řešení,

způsobu komunikace s daným dítětem. Pedagog v běžné škole by měl mít možnost vyjádřit se k zařazení dítěte do třídy, měl by mít chuť a předpoklady mu pomoci jak při adaptaci, tak při komunikačních obtížích, schopnost reálného pohledu na situaci dítěte ve třídě, schopnost individuálního přístupu. V případě dětí se sluchovým postižením je důležitá také správná výslovnost a klidná přirozená řeč učitele, které umožňují snazší odezírání.

Jak u individuální integrace, tak i v případě speciální školy, je u dětí s postižením nutná úzká spolupráce mezi školou, pedagogem a rodinou, rodiči dítěte. Nutné je poskytovat dostatek informací o dítěti, jeho postižení, způsobech, jak se komunikuje a řeší výchovné problémy v rodině, jak k těmto otázkám přistupuje pedagog.

Zde velmi pomáhá konzultace s odborníky, ale také s rodiči dětí s postižením, kteří mají individuálně integrované dítě a tedy s integrací zkušenosti z pohledu rodičů nebo s rodiči dětí zařazených ve speciálních třídách a školách, kteří mohou poskytnout další důležité informace.

V současné době ve větších městech v České republice existují mateřské školy pro sluchově postižené, jedna z nich se hlásí k bilingvnímu vzdělávání.

2.6.2 Základní, střední a univerzitní vzdělávání

Přístup základních škol ke způsobu výchovy je možno rozdělit na metodu orální, totální komunikaci a bilingvní přístup s přítomností sluchově postiženého pedagoga, vzdělávání ve znakovém jazyce. O metodách vzdělávání sluchově postižených dětí a žáků pojednává Krahulcová-Žatková (10) a Hrubý (4).

Od začátku péče o sluchově postižené se prosazovala orální metoda ať už ve své čisté podobě, nebo doplněna o další způsoby komunikace pro doplnění přenosu informace od mluvčího k příjemci, jak píše Potměšil (12). V současné době je orální metoda obohacena o ty prvky, které podporují zapamatování, porozumění. Tedy mimo čisté orální metody se uplatňuje i volnější pojetí, kdy je orální komunikace doplněna o využití prvků vizuálně-motorických komunikačních systémů.

Cílem orální metody je osvojení hláskové mluvené řeči, což později dítěti se sluchovým postižením má umožnit sociální začlenění do majoritní společnosti slyšících. Dalším faktem je její značné rozšíření, které umožňuje otevřenost, prostupnost systému.

Tato metoda přináší stimulaci verbálního rozvoje, zlepšení vnímání mluvy a podporu komunikace. Její nevýhodou je pomalý postup, nutnost vynaložit značné úsilí a nejjisté a nebo ve vztahu k úsilí malé výsledky, v její čisté podobě pak nerespektování

přirozených potřeb bezproblémové komunikace od počátku vývoje mezi dítětem a pečujícími osobami.

Bilingvální vzdělávání je podle Jabůrka (5) založeno na přenosu informací dvěma jazykovými kódy a to znakovým jazykem a mluveným, většinovým jazykem, který nemusí být simultánní. Tato komunikace je možná jak mezi neslyšícími navzájem, tak mezi slyšícími a neslyšícími.

Uplatňována je mateřská metoda výuky jazyka, kdy je jazykový kód personifikován s určitou osobou, tedy znakový jazyk s neslyšícím učitelem a orální řeč s učitelem slyšícím. Není zde nutný přímý překlad mezi jazyky. V raném věku se upřednostňuje znakový jazyk.

Toto vzdělávání vychází z několika principů. Předně je zde požadavek zvládnout znakový jazyk, aby mohla být zvládnuta mluvená řeč. Znakový jazyk zde umožňuje získat a ovládnout jazykové jevy, pracovat v souladu s biologickým vývojem, zráním, připraveností dětí na učení se novým dovednostem. Znakový jazyk pro děti se sluchovým postižením zajišťuje přirozené podmínky jazykového vývoje, tedy umožňuje spontánní komunikaci, neizoluje a poskytuje možnost hrát si s jazykem. Znakový jazyk a jeho užívání neomezují potřebu dorozumívát se. Cílem je normální jazykový vývoj v atmosféře porozumění, sluchově postižené děti tak mohou zažít úspěch při komunikaci.

Postupuje se zde od zvládnutí znakového jazyka jako přirozeného jazyka v přirozených podmínkách k výuce překladu a transformace, výuce psané podoby jazyka, k aplikaci získaného pro další vzdělávání. Český mluvený jazyk nastupuje jako v pořadí druhý. Po zvládnutí obsahu vyučování by měl takto vzdělávaný dospět k sebevzdělávání.

Kladem tohoto přístupu je rozvinutí komplexní schopnosti číst a rozumět čtenému, rozvoj kognitivních a sociálních dovedností.

Totální komunikace, jak poukazuje Potměšil (12) je spíše než metoda koncept, filozofie přístupu k dítěti se sluchovým postižením, kterému jsou od jeho raného vývoje, po zjištění sluchového postižení nabízeny, zprostředkovány všechny možnosti, komunikační kanály mezi ním a jemu blízkými osobami. Dítě tak navazuje přímou, bezproblémovou komunikaci se svými nejbližšími. Jedná se o individuálně přizpůsobené a vybrané komunikační formy, kterými se dosahuje účinného a obousměrného dorozumívání.

Tento koncept zohledňuje v maximální možné míře právo člověka na optimální a neomezovaný život, používá všech dosud známých prostředků a metod včetně využití zbytků sluchu a mluvené řeči. Důležitým bodem je to, aby se osoby, které o dítě se

sluchovým postižením pečují i mezi sebou v přítomnosti dítěte dorozumívali tak, aby jim dítě mohlo porozumět tak, jako tomu je u zdravého dítěte a jeho rodičů. Totální komunikace je uplatňována od nejranějšího věku, od doby zjištění postižení.

Jejím cílem je umožnit rehabilitaci pomocí vzdělání a integraci jak mezi zdravé, tak mezi osoby se sluchovým postižením a zejména zdůraznění individuální volby prostředků a metod komunikace.

V rámci základního stupně vzdělávání je také možná individuální integrace, skupinová integrace. Důležitá je existence základních škol pro sluchově postižené. Ty v současné době nabízejí jak orální, bilingvní vzdělávání, některé jeho prvky, tak výuku ve znakovém jazyce.

Tyto školy pro sluchově postižené jsou vybaveny, jak píše Hrubý (3) speciální zesilovací technikou, světelnými zvonky atd. Upravovány jsou architektonické prvky budov těchto škol tak, aby bylo zajištěno odhlučnění, dobré osvětlení.

U většiny těchto základních škol jsou odborná učiliště, střední odborná učiliště pro sluchově postižené dospívající. Obvykle se jedná o obory krejčovství, řemeslné práce atd. Často jsou při základních i středních školách internáty. Jednotlivé školy jmenuje ve své publikaci Krahulcová-Žatková (10). V Praze je dále gymnázium pro sluchově postižené, střední zdravotní škola s oborem zubní technik, střední pedagogická škola je v Hradci Králové, průmyslová škola ve Valašském Meziříčí a v Brně. Otevřeny těmto studentům jsou i obory hotelnictví v Praze a informatiky v Brně. Důležité informace o vzdělávání osob se sluchovým postižením je možné nalézt na internetu a v časopise Gong.

Univerzitní vzdělávání pro studenty se sluchovým postižením je otevřeno v rámci studia speciální pedagogiky na pedagogických fakultách univerzit v Praze, Brně, Olomouci, v Brně na JAMU v Ateliéru výchovné dramatiky pro neslyšící a dále v Praze na Karlově univerzitě v oboru Čeština v komunikaci neslyšících.

Také ostatní vysoké školy a univerzity by měly zpřístupňovat možnost vysokoškolského vzdělání pro jedince s postižením úpravou podmínek, zřizováním speciálních služeb.

2.7 Kompenzační pomůcky

Základní pomůckou velké většiny sluchově postižených je sluchadlo, které dokáže zesílit zvuk přicházející do zvukovodu. S rozvojem techniky ve 20. a 21. století se tyto přístroje stále zdokonalují ve svých funkcích, rozšiřují své možnosti a možnosti nastavení,

individuálního přizpůsobení, zmenšují se a tak již v mnoha případech nepůsobí rušivě, neupozorňují na sluchové postižení. O sluchové protetice píše velmi zevrubně Hrubý (3) ve své publikaci Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 2, Barešová, Hrubý (1).

Mezi základní typy sluchadel řadí Hrubý (3) kapesní, které jsou nejlépe využitelné u dětí a starých osob se sluchovým postižením, dobře pracují u osob s nejtěžšími ztrátami sluchu a mají levný provoz. Nevýhodou jsou jejich rozměry a tedy viditelnost, zesilování šramotů.

Brylová sluchadla umožňují v některých případech kostní vedení. U těchto je snížena akustická zpětná vazba, jejich nevýhodou je možnost ztracení a tedy současně ztráta zrakové ostrosti a sluchu.

Ve vývoji dál jsou závěsná sluchadla. Ta eliminují problém rušivých zvuků a pokud jsou v obou uších, umožňují stereofonní slyšení.

Pro zvukovodová sluchadla, která se vkládají do boltce a zvukovodu, je třeba individuálně zhotovit tvarovku. Nevýhodou sluchadel do boltce je usazování mazu a okluze, tedy nepříjemné dunění, které je vyvoláno mluvením, respektive chvěním chrupavčité části sluchadlem ucpaného zvukovodu. Sluchadla do zvukovodu s tahélkem na vyjmutí tyto problémy nemají. Zároveň však nemají regulační prvky, nelze u nich vypnout baterii a je třeba podle růstu dětí opakovaně vyrábět tvarovku. Tento typ je vhodný pro osoby lehce nedoslýchavé.

Všechny sluchadla je třeba řádně udržovat a čistit a také nosit. To je důležité zejména v dětském věku, kdy si děti se sluchovým postižením na přítomnost sluchadla na těle teprve zvykají. Je třeba, aby sluchadlo začaly postupně považovat za součást svého těla.

Další pomůckou, kterou Hrubý (3) uvádí, jsou osobní zesilovače, které jsou větší a levnější než kapesní sluchadlo. To, že jsou tato zařízení vidět může kladně působit na způsob mluvy k osobě se zesilovačem. Obvykle mluvčí po zjištění, že posluchač má tento zesilovač, začne mluvit pomaleji a zřetelněji.

Kolektivní zesilovací aparatury se uplatňují zejména ve školách. Nověji se používají FM pojítka s infračerveným přenosem a rádiová sluchadla.

Dalšími užívanými pomůckami jsou přístroje pro zviditelňování parametrů mluvy, které informují o přítomnosti zvuku, přítomnosti některých kmitočtů ve vyslovované hlásce, o vzniku vibrací.

Dále to jsou vibrotaktilní a elektrotaktilní kompenzační pomůcky a signalizace u budíku, dveřního zvonku, signalizace zvonění telefonu, televize s teletextem, zesílený případně psací telefon, fax nebo telefony mobilní, rádiové upozorňování – paging.

Důležitými pomůckami jsou osobní počítače a internetová síť.

Ve skupině pomůcek pro sluchově postižené má zvláštní místo kochleární implantát, který se skládá z implantabilní části – multielektrody a z vnějšího řečového procesoru, jak poukazuje Hrubý (3). Kochleární implantát umožňuje obejít nefungující vláskové buňky v hlemýždi. Principem je dráždění sluchového nervu elektrickým proudem. Implantabilní část je vyrobena z biokompatibilních materiálů.

Před implantací je třeba zvládnout základní složky rehabilitace sluchu a řeči, tedy sluchovou výchovu, která obsahuje sluchové zkušenosti z domova, rodiny, intenzivní sluchová cvičení a nácvik podmíněné reakce na zvukový a hlasový podnět. V rámci rehabilitace komunikačních schopností u osoby s kochleárním implantátem nejprve probíhá výběr kandidátů, předoperační vyšetření a poradenství, příprava. Po vlastní operaci přichází na řadu programování řečového procesoru v několika krocích vždy v odstupech několika týdnů a dále je to zajištění a sledování pokroků.

Kochleární implantát je určen jak prelingválně neslyšícím dětem, tak zejména postlingválně ohluchlým dětem co nejdříve po ztrátě sluchu i dospělým se sluchovým postižením.

Tyto pomůcky jsou nezbytnou součástí života osob se sluchovým postižením, umožňují jim ve velké míře stát se samostatnými, žít život bez velkých bariér. To je velice důležité pro sebevědomí, sebedůvěru a sebeúctu lidí s postižením. Pokud je však třeba zúčastnit se nějakého úředního jednání, lidé se sluchovým postižením mohou využít služeb tlumočnicka.

2.8 Tlumočnické služby

Tlumočení je přenos informací z jazyka mluvčího – znakového nebo mluveného do jazyka příjemce sdělení – znakového nebo mluveného. Mezi mluvčím a příjemcem informací působí tlumočnick. Ten by při oficiálním styku měl mít potřebné vzdělání, osvědčení o tomto vzdělání.

Při tlumočení je důležité znát oba jazyky, odborné termíny, mít dostatečnou slovní zásobu, zásobu znaků. Je třeba respektovat sdělované, mluvčího, příjemce.

V současné době již v České republice působí několik organizací tlumočnicků – Organizace tlumočnicků znakového jazyka, Česká společnost tlumočnicků znakového jazyka a Česká komora tlumočnicků znakového jazyka. V rámci Evropy to je Evropská organizace tlumočnicků znakového jazyka. Tyto organizace sdílejí Etický kodex tlumočnicků znakového jazyka.

Zároveň je v České republice již Zákon 55/1998 Sb. ze dne 11. června 1998 o znakové řeči a o změně dalších zákonů (24), který vymezuje bezplatné poskytnutí tlumočnické služby formou úkonu pečovatelské služby při návštěvě lékaře, vyřizování úředních záležitostí a při zajišťování dalších nezbytných potřeb. Tlumočnické služby si lze samozřejmě objednat a zaplatit.

Nově se i v České republice rozvíjí tlumočení divadelních představení v několika různých formách. Jeden tlumočnický může tlumočit celé představení, několik tlumočnicků v pozadí herců tlumočí vždy jednoho z herců a nebo jsou tlumočníci zapojeni ve velké míře do představení, pohybují se s hercem po jevišti.

Pro neslyšící je také důležitá možnost tlumočení hudby, koncertů.

Obě tyto služby jsou v mnohem větší míře rozvinuty v zahraničí, kde fungují již určitou dobu a jsou lidmi se sluchovým postižením vyžadovány, podporovány nejen jimi, ale širokou veřejností.

Pomůcky a možnost tlumočení usnadňují lidem se sluchovým postižením jejich život, jak konstatuje Freeman, Carbin, Boese (2) přesto největší podíl na rozvoji dítěte, jedince s postižením má jeho rodina, ta mu zprostředkovává to základní, potřebné pro rozvoj.

2.9 Rodina dítěte se sluchovým postižením

Rodina dítěte se sluchovým postižením je nejdůležitějším faktorem rozvoje dítěte. Kontakt, komunikace s pečující osobou, osobami je nejdůležitějším prvkem vývoje lidské osobnosti, socializace.

Rodina má na starosti velkou část komplexní péče o sluchově postižené dítě od jeho nejranějšího věku, od doby zjištění postižení. Nejčastěji matka dítěte je tím, kdo rozpozná nesrovnalosti ve vývoji, reagování dítěte, která dítě doprovází k lékaři a většinou se i první dozvídá diagnózu dítěte.

Rodina dítěte se sluchovým postižením má velkou část zodpovědnosti za rozvoj dítěte, těch dovedností, které nejsou vázány na správnou funkci sluchu a také v těch oblastech vývoje, které přímo souvisí s funkcí sluchu.

Především v domácím prostředí jsou dítěti se sluchovým postižením zprostředkovávány nutné podněty pro rozvoj, měly by být intenzivně procvičovány a rozvíjeny sluch, řeč, znakový jazyk podle zvolené způsoby komunikace.

Volba způsobu komunikace je prvním velmi důležitým krokem, který musí rodiče dítěte se sluchovým postižením udělat. Často se jim v krátké době dostane mnoha informací, které musí zpracovat bez dřívější znalosti a zkušenosti s touto problematikou.

Jen velmi malému dílu neslyšících rodičů se rodí neslyšící děti, jak píše Strnadová (17). Velká část dětí se sluchovým postižením se narodí zdravým rodičům, kteří v mnoha případech postižení dítěte nečekají a o daném postižení mnoho informací nemají.

Po vyřešení prvních problémů, po zvolení způsobu komunikace a především před nástupem do předškolního zařízení, základní školy, vyvstává před rodiči otázka budoucnosti jejich dítěte – jeho vzdělání, budoucího profesního uplatnění a samostatného života. Potřeba znát životní perspektivy dítěte je dána každému rodiči a právě fakt postižení závažně narušuje představy rodičů o budoucnosti jejich dětí se sluchovým postižením.

2.9.1 Období po zjištění sluchové vady

Již dříve v textu je zdůrazněna nutnost zjistit vadu sluchu ještě před senzitivním obdobím pro rozvoj sluchových a řečových center v mozku. Tímto obdobím je věk do 2 respektive do 4 až 6 let věku dítěte. Stále ještě se stává, že vada sluchu je zjištěna až po tomto období. V České republice není k dispozici screeningový test pro všechny novorozence. Sledování jsou jen ti novorozenci, kteří jsou lékaři považováni za rizikové. Tedy ti, u kterých neprobíhalo standardně těhotenství nebo porod, předčasně narození a novorozenci matek se sluchovým postižením.

V rámci preventivních lékařských prohlídek u pediatra je zjišťován stav sluchu. Tyto však mohou poznat pouze to, zda je sluchová funkce narušena nebo není. Po podezření je třeba odeslat dítě s rodiči na další podrobnější vyšetření, které buď podezření potvrdí nebo vyvrátí.

Po zjištění postižení sluchu by rodiče měli být kontaktováni na některého z odborníků na specializovaných pracovištích. V rámci komplexní péče o dítě se

sluchovým postižením je to zejména lékař – ošetřující pediatr a foniatr, dále pracoviště zajišťující poskytování adekvátně upravených pomůcek zesilujících zvuk a dále speciální pedagog – logoped, surdoped a psycholog, případně sociální pracovník.

Rodiče se v krátké době po zjištění postižení dítěte potýkají s psychickým šokem. Obvyklou reakcí na skutečnost postižení dítěte je popření dané skutečnosti, hledání viníka. Rodiče v této době velmi zajímá etiologie, příčina sluchového postižení dítěte. Rodiče mohou v rámci reakce na tak závažnou skutečnost smlouvat, věřit v zázračné vyléčení dítěte. Postupnými kroky se dobírají k vyrovnání se s postižením dítěte. Je důležité, aby se rodiče dokázali vyrovnat se sluchovým postižením dítěte, přijmout je bez výhrad a aktivizovat se k intenzivní péči o dítě tak, aby v co největší možné míře rozvíjeli potřebné dovednosti.

Reakce a rychlost vyrovnání se se skutečností postižení dítěte je velmi individuální a obvykle se liší i v rámci rodičovského páru, což může negativně ovlivňovat rodinu, rodiče dítěte, dítě samotné.

V případě, že dítě se sluchovým postižením se narodí jako první, rodiče často odloží touhu po dalším dítěti, případně se jí úplně zřeknou. Pokud je dítě se sluchovým postižením druhorozené, množství péče, které nejen zpočátku potřebuje může negativně ovlivňovat zdravé sourozence. Ti mohou na dítě se sluchovým postižením žárlit, závidět mu pozornost rodičů. Mohou se také snažit naopak zavděčit rodičům a získávat jejich pozornost množstvím péče, kterou sluchově postiženému sourozenci věnují. Rodiče by se měli snažit udržet rovnováhu při péči o sourozence, věnovat se i zdravému, nepřenášet na zdravé dítě nepřiměřenou zodpovědnost a díl péče o dítě se sluchovým postižením. Fakt postižení jednoho z dětí může ovlivňovat rodinnou strukturu.

Ve struktuře rodiny hrají důležitou úlohu i další příbuzní dítěte, zejména jeho prarodiče. Těm se málokdy dostává informací přímo od profesionálů, lékařů, mají omezené množství poznatků o postižení dítěte a možnostech řešení. Snaží se svým dětem, rodičům dítěte se sluchovým postižením pomoci, často však nevědí jak a dílčí informace jim zabraňují udělat si přesnější představu o možnostech dítěte se sluchovým postižením, možnostech jeho rozvoje, vzdělávání.

Informace o různých způsobech komunikace jsou po zjištění sluchové vady zásadní. Je třeba, aby se rodičům dostalo co největší množství přesných informací. Často se však stává, že po prožitém napětí při zjišťování diagnózy dítěte je informací na rodiče mnoho, špatně v nich rozeznávají ty důležité, špatně se v nich orientují. Zároveň se cítí být tlačeni časem, aby co nejdříve zvolili způsob komunikace, aby mohli navázat úspěšnou

obousměrnou komunikaci s dítětem a v návaznosti na vybraný způsob komunikace určili zároveň i způsob vzdělávání jejich dítěte se sluchovou vadou. Vše se děje bez předchozí přípravy.

2.9.2 Volba komunikačního systému, typu vzdělávání

Volba komunikačního systému je zásadním krokem pro rozvoj obousměrné úspěšné komunikace mezi dítětem a rodiči.

Toto však nastává až po období, kdy u rodičů rostly pochybnosti o normálním vývoji sluchu u jejich dítěte, často po období, kdy zažívali neúspěchy při komunikaci s dítětem, které nemohlo využívat svůj sluch. Také je to období po procesu zjišťování a potvrzování sluchové vady.

Dříve byla striktně prosazována orální metoda komunikace. Nyní se již rodičům doporučuje znakovat a také na dítě mluvit jak uvádí Pulda (15). Tím dítěti předávají informaci ve dvou možných kódech, znak zdůrazňuje mluvené, usnadňuje komunikaci dítěte.

Znak je pro dítě dobře viditelný, snadno zachytitelný. První znaky často vycházejí z přirozených gest, jsou snadno rozpoznatelné. Určitým způsobem opisují realitu a jsou tedy snadno zapamatovatelné, vybavitelné. Znak je pro dítě snazší motoricky zvládnout a proto je také v tomto období preferuje.

Mluvená řeč je důležitá pro stimulaci zbytků sluchu, pro rozvoj odezírání a pozdější nácvik a rozvoj mluvené řeči u dítěte se sluchovým postižením.

Rodiče jsou profesionály informováni o tom, jak postupovat při sluchové a řečové výchově, při rozvoji odezírání a také o tom, jak na dítě znakovat. Častý kontakt s odborníkem, možnost konzultací by měla být samozřejmostí. Slyšící rodiče nepřipravení na postižení dítěte se s problematikou sluchového postižení a péče o sluchově postižené dítě setkávají poprvé ve svém životě a mohou cítit nejistotu.

Freeman, Carbin, Boese (2) upozorňují na problematiku kurzů znakového jazyka pro rodiče dětí se sluchovým postižením. Rodiče, především matky se zde učí izolované znaky, ne znakový jazyk. Samy o této skutečnosti nevědí, neboť se v té době setkávají se znakovým jazykem poprvé. Zároveň se často domnívají, že je zvládnutí znakového jazyka jednoduché právě proto, že se učí jen izolované znaky, ne však již komunikaci znakovým jazykem.

Dalším problémem spojeným s tím, že se znakový jazyk učí jen jedna pečující osoba, nejčastěji matka, může být skutečnost, že se později pro zbytek rodiny, který se znakovému jazyku neučí, stává překladatelem sdělení sluchově postiženého dítěte. To nekomunikuje přímo s ostatními členy rodiny, ale přes matku. To je pro matku, dítě i zbylé členy rodiny nadměrná zátěž.

Navíc se může stát, že se rodiče po prvních zvládnutých kurzech přestanou znakový jazyk učit a budou tak mít jen značně omezenou zásobu znaků. To může vést a často vede k omezení komunikace s dítětem jen na jednoduché a známé situace.

Freeman, Carbin, Boese (2) upozorňují na důležitost škol pro sluchově postižené právě v souvislosti s tím, že se zde děti se sluchovým postižením v mnoha případech poprvé ve své životě setkají s ryzím znakovým jazykem, pokud jejich rodiče nejsou také neslyšící, případně pokud se nesnaží svému dítěti zprostředkovat kontakt s jinými sluchově postiženými dětmi a dospělými.

Ve většině našich škol pro sluchově postižené byla v minulosti prosazována orální metoda. Nyní se situace mění a děti se již na těchto školách se znakovým jazykem setkávají, v mnoha případech mají možnost učit se od neslyšícího učitele. Tedy i pokud rodiče zvolí znakový jazyk, je zde zajištěna návaznost.

Je však důležité rodičům zdůraznit, že je třeba stále trénovat a rozvíjet nejen zbytky sluchu, ale také odezírání a mluvenou řeč. Zvolení způsobu komunikace by nemělo zamezit dalším aktivitám, které přispívají rozvoji dítěte se sluchovým postižením.

Škola pro sluchově postižené se může stát důležitým střediskem kultury sluchově postižených, jak předkládají Freeman, Carbin, Boese (2). Mnoho dětí se sluchovým postižením si zde najde kamaráda a právě fakt postižení zde hraje důležitou roli. Se sluchově postiženým kamarádem může dítě sdílet své zážitky, protože mají podobné životní zkušenosti. Také zde působí znalost znakového jazyka. Jen málo slyšících dětí zná znakový jazyk, často se musejí naučit nejprve znaky a poté teprve mohou komunikovat s neslyšícím dítětem. Mají omezenou zásobu znaků, komunikace se tak může omezovat jen na známé situace.

Pokud rodiče dítěte se sluchovým postižením dítěti nezprostředkují setkávání s jinými sluchově postiženými dětmi a dospělými, právě ve škole pro sluchově postižené se s nimi mohou setkat. Pro dítě se sluchovým postižením je, jak píše Freeman, Carbin, Boese (2), důležité poznat neslyšící, kteří se mohou stát jejich vzory, kontaktem, komunikací s nimi si mohou rozvíjet své komunikační dovednosti.

Od základního vzdělávání se odvíjí další studijní možnosti, které se v České republice po roce 1989 rozšířily. Zde je důležité uvést, že jak pro samotné dítě, tak pro jeho rodiče je důležité vědět o existenci těchto škol a i dalších vhodných učebních a studijních oborů. Pro dospívající se sluchovým postižením to otevírá možnosti budoucího profesního uplatnění.

2.10 Dospělost

Představu o svém budoucím životě si dítě se sluchovým postižením, jeho rodiče dělají podle jiných sluchově postižených, které znají ze svého okolí a také ze školy. Zároveň zde významnou roli hrají možnosti další studia, nabídka učebních oborů, které se rozšiřují. Důležité je také poznání možností profesního uplatnění.

Pozitivně by měly působit zákonné pobídky zaměstnavatelům při zaměstnávání občanů se zdravotním postižením. Zaměstnavatelé mohou obdržet od konkrétního úřadu práce příspěvek na zřízení místa pro zdravotně postiženého. Také zřizování chráněných dílen pro zdravotně postižené občany je ošetřeno legislativně, stejně jako jejich sebezaměstnávání, soukromé podnikání. Více volných pracovních míst pro zdravotně postižené je ve větších městech, mnoho záleží na ochotě konkrétního zaměstnavatele zaměstnat zdravotně postiženou osobu.

Centrum podporovaného zaměstnání pomáhá zaměstnavatelům s kontaktem s případnými zaměstnanci – osobami zdravotně postiženými, poskytuje informace o možnostech získání financí na zřízení pracovního místa, nutných adaptacích architektonického vybavení pracoviště. V případě zaměstnávání občanů se sluchovým postižením je diskutována otázka komunikace mezi neslyšícím a ostatními zaměstnanci, mezi neslyšícím a zaměstnavatelem. Příklady úspěšné praxe jsou představovány v médiích.

Nové možnosti profesního uplatnění nabízí internetová síť a možnost práce z domova i pro sluchově postižené.

Internet a komunikace prostřednictvím této sítě ulehčuje mnoha zdravotně postiženým a právě také sluchově postiženým každodenní život, kontakt s dalšími lidmi, přáteli.

2.11 SRP, SPC, organizace neslyšících

Středisko rané péče pro sluchově postižené pracuje v Praze a v Olomouci, jeho odborní pracovníci podle potřeby dojíždějí za klienty. Cílem působení těchto středisek rané péče je poskytnout rodičům informace, aby se mohli aktivně podílet na snižování negativních vlivů sluchového postižení na vývoj dítěte. Zprostředkovávají informace o systému zdravotních a sociálních služeb, tak aby rodiče byli co nejvíce nezávislí. Pomáhají integrovat rodinu do běžného života společnosti, podporují vývoj dítěte ve směru k dalšímu stupni vzdělávání. Dále se jedná o zajištění psychologické pomoci rodičům, poskytování informací o kochleárním implantátu a dalších kompenzačních pomůckách, o druzích a možnostech komunikačních forem, postupech reedukace sluchu, možnostech výuky znakového jazyka. Tyto služby zajišťuje multidisciplinární tým v přirozeném, domácím prostředí dítěte.

Speciálně pedagogické centrum spolu s pedagogicko psychologickou poradnou patří mezi školská poradenská pracoviště a zajišťují speciálně pedagogickou a psychologickou pomoc dětem a žákům se zdravotním postižením. Zejména se zaměřují na odbornou pomoc v procesu integrace do společnosti, poskytují metodickou podporu pedagogům a školám s integrovaným dítětem se zdravotním postižením, centra půjčují technické kompenzační pomůcky. Odborníci ze speciálně pedagogických center pracují ambulantně, vykonávají návštěvy ve škole a organizují diagnostické pobyty. Zpracovávají podklady k rozhodnutí příslušných orgánů o zařazení dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení. Zaměřují se na depistáž, diagnostiku, speciálně pedagogickou péči o osoby se speciálními vzdělávacími potřebami, vedou jejich evidenci. Obracují se i k široké veřejnosti a provádí osvětu. Jejich činnost je dána Vyhláškou MŠMT ČR č. 72/2005 O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (22).

Mezi v České republice nejvýznamnější organizace osob se zdravotním, sluchovým postižením patří Sbor zástupců organizací sluchově postižených, Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel, Česká unie neslyšících, Federace rodičů a přátel sluchově postižených, Sdružení pro kulturu neslyšících, Svaz neslyšících a nedoslýchavých. Všechny tyto sdružení a organizace jsou významné především tím, že poskytují možnost vzájemného kontaktu mezi sluchově postiženými, dále jako zdroj cenných informací o sociálně právních otázkách, o zaměstnávání osob se sluchovým postižením. Dále je to potřebné organizování osvětových a kulturních akcí, prezentace

úspěchů osob se sluchovým postižením veřejnosti. Některá z těchto sdružení a organizací vydávají tištěné časopisy, které jsou významným zdrojem informací o dalších oblastech života sluchově postižených. Jedná se zejména o časopisy Gong, Bulletin FRPSP a NONE.

Dalším významným faktem je existence internetových stránek věnujících se tématu sluchového postižení. Těmi nejznámějšími jsou www.ruce.cz, www.ticho.cz, www.lorm.cz.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl praktické části

Cílem práce je zjistit, jakým způsobem, v jaké míře a jaké konkrétní informace získávají rodiče dětí se sluchovým postižením k problematice daného postižení, včetně návrhu optimálního řešení dané problematiky.

3.1.1 Stanovení předpokladů

1. Předpokládáme, že minimálně 2/3 tedy, 66 % rodičů dětí se sluchovým postižením není dostatečně informováno o problematice sluchového postižení zejména v oblasti navození komunikace a volby komunikačního systému a dále v oblasti volby vzdělávání a dalšího života dítěte.
2. Předpokládáme, že minimálně 2/3, tedy 66 % rodičů dětí se sluchovým postižením nepovažuje získané informace o problematice sluchového postižení za dostatečné.
3. Předpokládáme, že minimálně 2/3, tedy 66 % rodičů získávalo informace od odborníků – speciálních pedagogů, lékařů.

3.2 Použité metody

V tomto výzkumu je použit kvantitativní přístup. Je užito nestandardizovaného dotazníku s uzavřenými a otevřenými otázkami, který je uveden v přílohové části práce.

Po studiu odborné literatury - analýze sekundárních zdrojů, které zpracovávají problematiku sluchového postižení, vytyčíme body – poznatky, které považujeme v rámci problematiky sluchového postižení za klíčové, které budou hlavními osami výzkumu – dotazováním na ně získáme představu o informovanosti rodičů dětí se sluchovým postižením o problematice sluchového postižení.

Výsledky jsou zpracovány kvantitativně prezentovány v tabulkách a grafech.

Charakteristiky výzkumného vzorku v dotazníku zjišťují otázky číslo 1, 2, 3, 9 a 19. otázky 9 a 19 zároveň odkazují a uvádějí další otázky v dotazníku. K předpokladu č. 1 se váží otázky z dotazníku č.: 3, 4, 7, 12, 13, 16, 17, 18, 22, 23. K předpokladu č. 2 se vztahují otázky č. 5, 8, 10, 11, 15, 21, 25. K předpokladu č. 3 se vztahují otázky č. 6, 14, 20, 24, 26, 27.

3.2.1 Předvýzkum a jeho výsledky

Předvýzkum byl proveden distribucí jednoho dotazníku. Vyplňovala ho matka dítěte předškolního věku, které navštěvuje mateřskou školu speciální. Podle jejích slov jí vyplnění trvalo 20 minut.

Předvýzkum se zaměřoval na to, zda jsou pro rodiče otázky dotazníku zodpověditelné - některé se dotazují na dva vzájemně provázané jevy, souvislosti. Respondentka neměla se zodpovídáním těchto otázek větší problémy. Je tedy možné a vhodné, jen v těchto několika případech, se ptát v jedné otázce např. na dobu vzniku podezření na sluchovou vadu a zároveň na to, co toto podezření vzbudilo.

Dítě trpí nedoslýchavostí, matka nedoplnila typ sluchové vady, a také blíže nespécifikovala nedoslýchavost. Otázka na typ a stupeň sluchové vady je ve stejném znění ponechána i pro další výzkum, neboť je důležitá nejen pro popis výzkumného vzorku, ale také je možno z ní usuzovat na informovanost rodičů o problematice sluchového postižení, na to, co je pro rodiče z výzkumného vzorku na sluchové vadě důležité – zda její typ, nebo stupeň. Zároveň je třeba upozornit na to, že rodiče dětí hluchých (prakticky, nebo úplně) a rodiče dětí nedoslýchavých a také tyto děti samy se mohou potýkat v některých oblastech s odlišnými problémy.

Otázku na charakterizování sluchových vjemů, které dítě s určitou vadou sluchu vnímá, tato respondentka nedokázala zodpovědět. Také ta je v dotazníku ponechána, protože je z hlediska informovanosti a také přístupu ke konkrétnímu dítěti velmi důležitá.

Ostatní otázky z dotazníku z předvýzkumu jsou ponechány v dotazníku pro další výzkum.

Pro další výzkum je dotazník doplněn otázkou týkající se dalších zdrojů informací – literatury a internetu.

Otázky dotazníku pokrývají vyslovené předpoklady, zároveň je zvažován počet otázek v dotazníku tak, aby umožňoval respondentům zvládnout jejich zodpovězení v rozumném časovém horizontu, tj. přibližně 20 minut.

Některé otázky dotazníku jsou otevřené, umožňují tak i kvalitativní analýzu odpovědí dané problematiky, která není frekventovaným námětem výzkumů a zároveň je velmi důležitá z hlediska kvality poskytovaných poradenských služeb.

Předvýzkum potvrdil použitelnost dotazníku.

3.3 Průběh výzkumu a popis zkoumaného vzorku

V první fázi je proveden předvýzkum užitím dotazníku a vyhodnocením jeho možností, silných a slabých stránek pro tuto práci. Dále následuje distribuce dotazníků, jejich sběr a analýza, shrnutí závěrů a vyvození doporučení, opatření.

Pro výzkum bylo připraveno 110 dotazníků, protože je nutné počítat, že jejich návratnost nebývá 100 procentní. Účast ve výzkumu byla nabízena ve třech školských institucích, školách, které se zaměřují na vzdělávání dětí a žáků se sluchovým postižením předškolního a školního věku, při kterých zároveň pracují i speciálně pedagogická centra. Zpět se vrátilo 52 dotazníků z toho 4 byly neúplně vyplněny, není je tedy možné analyzovat. Návratnost dotazníků je tedy 47,3 %.

Charakteristiky výzkumného vzorku v dotazníku zjišťují otázky číslo 1, 2, 3, 9 a 19. Otázky 9 a 19 zároveň uvádějí další otázky v dotazníku.

Ve dvou případech byly respondenti výzkumu rodiči dvou dětí se sluchovým postižením a vyplňovali v některých otázkách údaje o obou dětech.

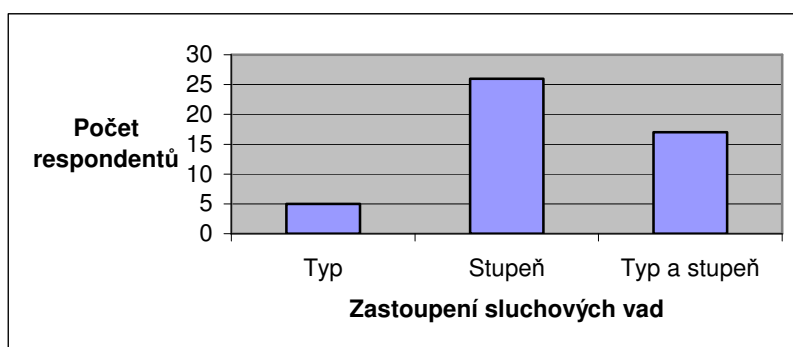
26 dětí, o kterých bylo referováno v dotaznících je mužského pohlaví, 24 ženského pohlaví. Věk těchto dětí se pohybuje od 3 let do 20 let. 40 dotazníků vyplnily matky dětí, 1 otec, 2 dotazníky oba rodiče, 5 prarodiče - v 1 případě prarodiče pěstouni.

5 rodičů uvedlo, jaký mají děti typ sluchové vady a 17 zároveň uvedlo i stupeň. Pokud byl uveden jen typ, pak ve 4 případech to byla percepční vada, a jen 1 v jednom případě vada převodní. U 26 dětí rodiče uvedli pouze stupeň sluchové vady. 11 bylo dětí nedoslýchavých, 15 dětí se sluchovou vadou spadající do pásma hluchoty.

Tabulka 1 – Zastoupení sluchových vad

Sluchová vada	Počet respondentů
Pouze typ sluchové vady	5
Pouze stupeň sluchové vady	26
Typ a stupeň sluchové vady	17

Graf 1 – Zastoupení sluchových vad

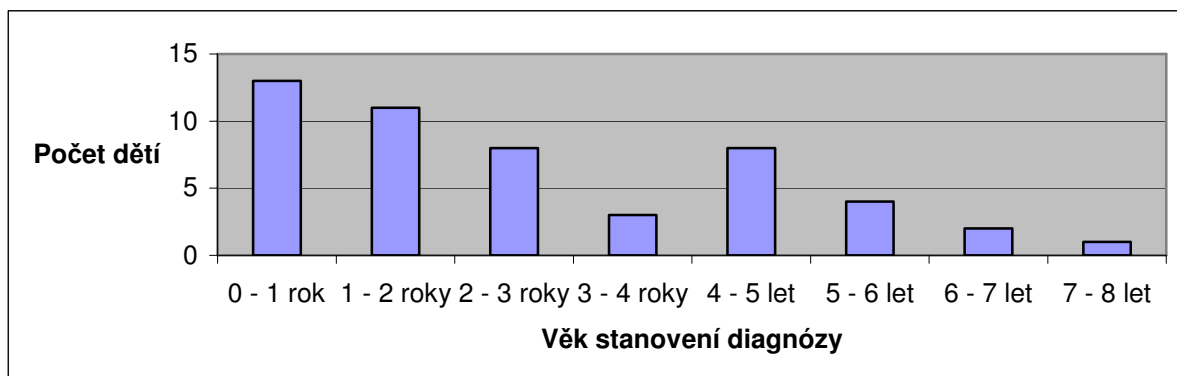


V době od narození do 1. roku bylo diagnostikováno 13 dětí, v období od 1. do konce 2. roku života 11 dětí, v období od 2. do konce 3. roku 8 dětí, 3 děti v období od 3. do konce 4. roku života, 8 dětí v období od 4 do 5-ti let, 4 děti v období mezi 5. a 6. rokem života a 2 děti v období mezi 6. a 7 rokem života. 1 dítě bylo diagnostikováno v období mezi 7. a 8. rokem. Většina odborníků se v současné době shoduje v tom, že je třeba, aby stanovení diagnózy proběhlo v prvním půlroce života dítěte, především z hlediska možností stimulace sluchu. Jen u jedné čtvrtiny dětí ze vzorku bylo toto splněno. Z hlediska vývoje řeči je kritickým obdobím, období do 2 až do 2,5 let. U dvou třetin dětí ze vzorku bylo toto splněno. Nejkratší doba mezi stanovením diagnózy a současností u dětí z výzkumného vzorku byla v 1 případě méně než 1 rok, nejdelší dobou mezi stanovením diagnózy a současností je 16 let, průměrně od stanovení diagnózy uplynulo 6,9 roku. Rodiče o postižení svého dítěte vědí tedy poměrně dlouho a již se mohly setkat se situacemi, kdy narazili na nedostatek informací.

Tabulka 2 – Věk stanovení diagnózy

Diagnóza stanovena ve věku	Počet dětí
0 – 1 rok	13
1 – 2 roky	11
2 – 3 roky	8
3 – 4 roky	3
4 – 5 let	8
5 – 6 let	4
6 – 7 let	2
7 – 8 let	1

Graf 2 – Věk stanovení diagnózy

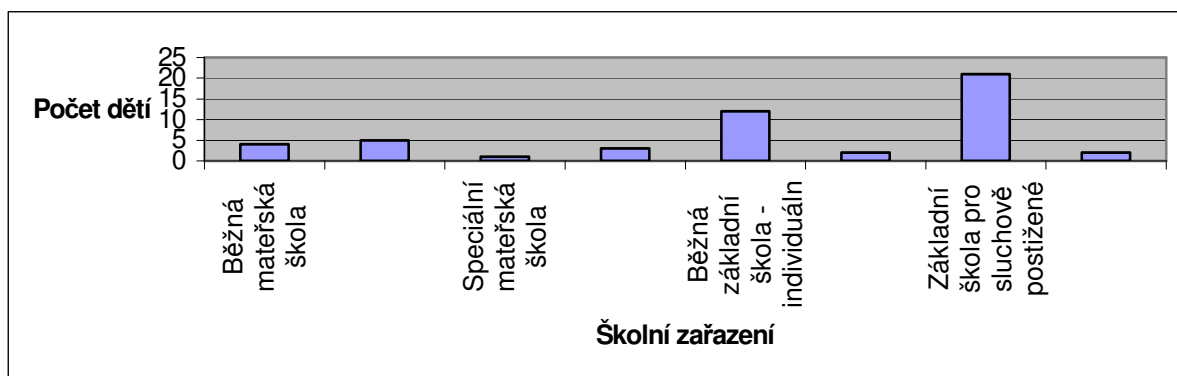


4 z dětí navštěvují běžnou mateřskou školu, 5 speciální třídu při běžné mateřské škole, 1 mateřskou školu speciální a 3 mateřskou školu pro sluchově postižené. Běžnou základní školu navštěvuje 12 dětí, speciální základní školu 2, 21 dětí navštěvuje základní školu pro sluchově postižené, 2 děti běžnou střední školu.

Tabulka 3 – Školní zařazení

Školní zařazení	Počet dětí
Běžná mateřská škola	4
Speciální třída při běžné mateřské škole	5
Speciální mateřská škola	1
Mateřská škola pro sluchově postižené	3
Běžná základní škola	12
Speciální základní škola	2
Základní škola pro sluchově postižené	21
Běžná střední škola	2

Graf 3 – Školní zařazení



3.4 Výsledky a jejich interpretace

Předpoklad č. 1

Předpokládáme, že minimálně 2/3, tedy 66 % rodičů dětí se sluchovým postižením není dostatečně informováno o problematice sluchového postižení zejména v oblasti navození komunikace a volby komunikačního systému a dále v oblasti volby vzdělávání a dalšího života dítěte.

K předpokladu č. 1 se váží otázky z dotazníku č.: 3, 4, 7, 12, 13, 16, 17, 18, 22, 23. Celkem tedy 10 otázek.

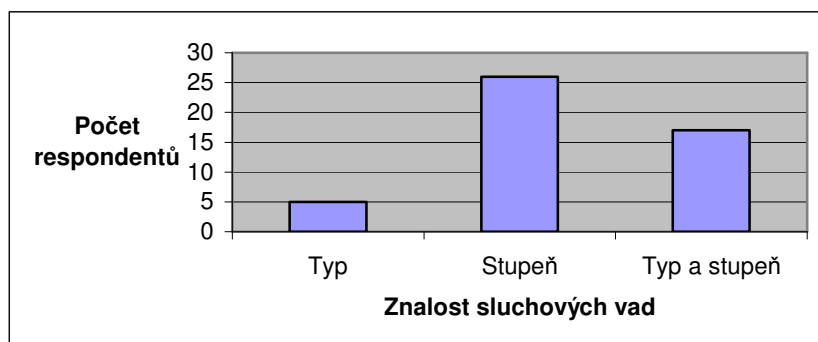
Informovanost o typu a stupni sluchové vady

5 rodičů uvedlo, jaký mají děti typ sluchové vady a 17 zároveň uvedlo i stupeň. Pokud byl uveden jen typ, pak ve 4 případech to byla percepční vada, a jen 1 v jednom případě vada převodní. U 26 dětí rodiče uvedli pouze stupeň sluchové vady. 11 bylo dětí nedoslýchavých, 15 dětí se sluchovou vadou spadající do pásma hluchoty. Jen 35,4 % respondentů dokázalo úplně zodpovědět otázku. Tedy více rodičů 54,2 % charakterizovalo sluchovou vadu dítěte jejím stupněm, přestože i typ je neméně důležitý. Má vliv nejen na možnosti kompenzace sluchadly, ale také na další možnosti například operativní léčby. Odborníci také uvádějí odlišnosti ve vnímání zvuků u percepční a převodní sluchové vady. Převodní sluchová vada je charakteristická tím, že člověk s tímto postižením slyší většinou slabý sluchový vjem, zatímco jedinec s percepční vadou sluchu může slyšet nezeslabený, avšak pozměněný sluchový vjem. Od tohoto faktu se odvíjí i odlišné možnosti reedukace sluchu, rozvoje řeči.

Tabulka 4 – Znalost sluchových vad

Sluchová vada	Počet respondentů	%
Pouze typ sluchové vady	5	10,4
Pouze stupeň sluchové vady	26	54,2
Typ a stupeň sluchové vady	17	35,4

Graf 4 – Znalost sluchových vad



Charakteristika slyšení dítěte s konkrétní vadou sluchu

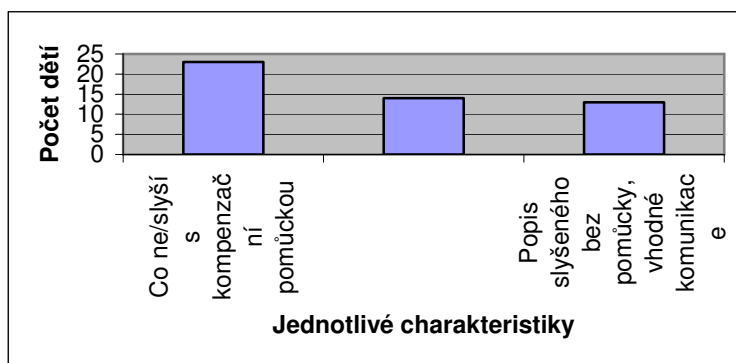
23 rodičů ji charakterizovalo tak, že popsali, co děti se sluchadly a bez sluchadel slyší, neslyší. 5 rodičů užilo obdobný postup u slyšení s kochleárním implantátem. Tedy pro téměř polovinu 46 % respondentů z výzkumného vzorku hraje důležitou roli kompenzační pomůcka, teprve s ní charakterizují slyšené. 14 rodičů, 28 %, uvedlo, že dítě „neslyší“, nebo „slyší špatně“ apod. bez toho, že by více rozvedly odpověď. Je však otázka nakolik mají, dostali, pamatují si informace o podobě vnímaných sluchových vjemů svých dětí a nakolik se například nechtěli rozepisovat, nebo se obávali, že danou problematiku nevyjádří přesně. Nejen u dotazníků může výsledky ovlivňovat snaha respondentů dobře zapůsobit v odpovědích, snaha neudělat chybu. 13 respondentů, 26 %, se zaměřilo v odpovědích na schopnosti dítěte, nebo na popis vhodného způsobu mluvy (vzdálenost, hlasitost atd.) k člověku se sluchovým postižením, na vyjádření zcela konkrétních hlásek, zvuků, které dítě neslyší, resp. slyší. Je tedy možné shrnout, že v těchto případech se rodiče zaměřili na zcela konkrétní znalosti a na ně navazující dovednosti, které umožňují zachytit více ze zvuků lidské řeči. V jenom případě rodič uvedl, že neví. Jeden z respondentů akcentoval míru „vyditelnosti“ postižení – uváděl, že neinformovaní cizí lidé by nepoznali, že se jedná o dítě se sluchovým postižením, jeden respondent uvedl vlastní názor – myslí

si, že dobře a blíže již nespecifikoval. Tedy třetina respondentů v dotazníku blíže nespecifikovala rozsah slyšeného u svých dětí.

Tabulka 5 – Vyjádření charakteru slyšeného

Vyjádření charakteru slyšeného	Počet dětí	%
Co dítě ne/slyší s kompenzační pomůckou	23	46,0
Odpověď „neslyší“ bez dalšího rozvedení, ostatní	14	28,0
Popis slyšeného bez kompenzační pomůcky, popis vhodného způsobu komunikace s dítětem	13	26,0

Graf 5 – Charakteristika slyšeného



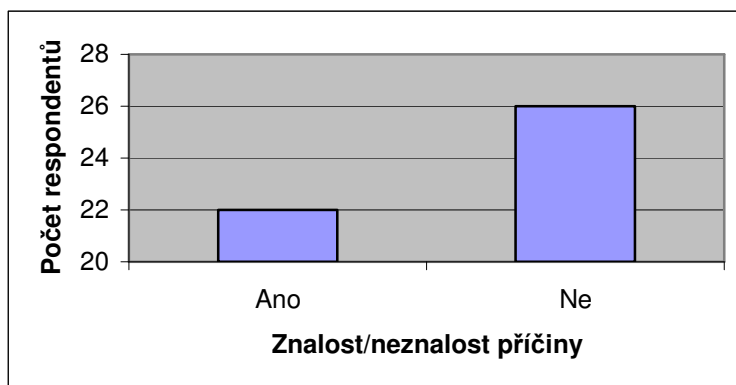
Znalost příčiny postižení

26 respondentů výzkumu, tedy 54,2 %, nezná příčinu postižení dítěte, uvedly domněnku, že se jedná o vrozenou vadu vlivem onemocnění matky v těhotenství, podávání léků v těhotenství, vlivem vývoje dvojčat – dvou dětí v těle matky, dědičností. 22 respondentů, tedy 45,8 %, zná příčinu sluchové vady – jedná se o dědičnost, nevyvinutí středního ucha, sluchových nervů, časté záněty středního ucha, léky, vrozenou příčinu a předčasný porod, novorozeneckou sepsi. Tedy jen méně než polovině respondentů výzkumu je známa příčina postižení dítěte.

Tabulka 6 – Znalost příčiny postižení

Znalost příčiny postižení	Počet respondentů	%
Ano	22	45,8
Ne	26	54,2

Graf 6 – Znalost příčiny postižení



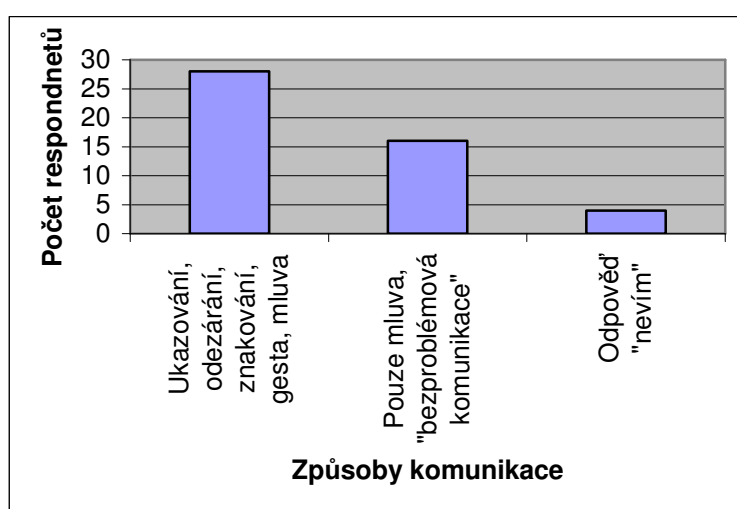
Způsob komunikace s dítětem před stanovením diagnózy

28 respondentů zmínilo kombinaci ukazování a odezírání dítěte, doplněnou o charakteristiku mluvy, chování k dítěti se sluchovým postižením, uvedli znakování, znakový jazyk, přirozená gesta. Tedy více jak polovina respondentů, 58,3 %, charakterizuje způsob komunikace mezi nimi a dítětem se sluchovým postižením před stanovením diagnózy jako obdobný tomu, co je doporučováno v komunikaci se sluchově postiženým dítětem. Respondenti ukazování doplňovali podle odpovědí hlasitou řečí, dotyky, manipulací s předměty. V této skupině se rodiče dvakrát zmínili o problémech v komunikaci, o vzteku dítěte, pokud mu nebylo porozuměno. Jedenkrát se v této skupině vyskytlo, že se s možností sluchového postižení počítalo a rodič tedy mimo ukazování používal i dotek, hlasitou řeč. 16 respondentů se zaměřilo na komunikaci ve směru od rodiče k dítěti, charakterizovali komunikaci mezi nimi a dítětem se sluchovým postižením před stanovením diagnózy jako bezproblémovou a blíže nespecifikovali. 4 rodiče odpověděli „nevím“. Zde může působit více faktorů, např. neúplné porozumění otázce, doba, která uplynula od stanovení diagnózy atd.

Tabulka 7 – Způsob komunikace před stanovením diagnózy

Způsob komunikace	Počet respondentů	%
Kombinace ukazování, odezírání a dalších forem; znakování; gesta; způsob mluvy k dítěti	28	58,3
Mluvení bez dalších charakteristik; zaměření na komunikaci od rodiče k dítěti, „bezproblémová“ komunikace	16	33,3
Odpověď „nevím“	4	8,4

Graf 7 – Způsob komunikace před stanovením diagnózy



Odborníky doporučený způsob komunikace po zjištění sluchové vady

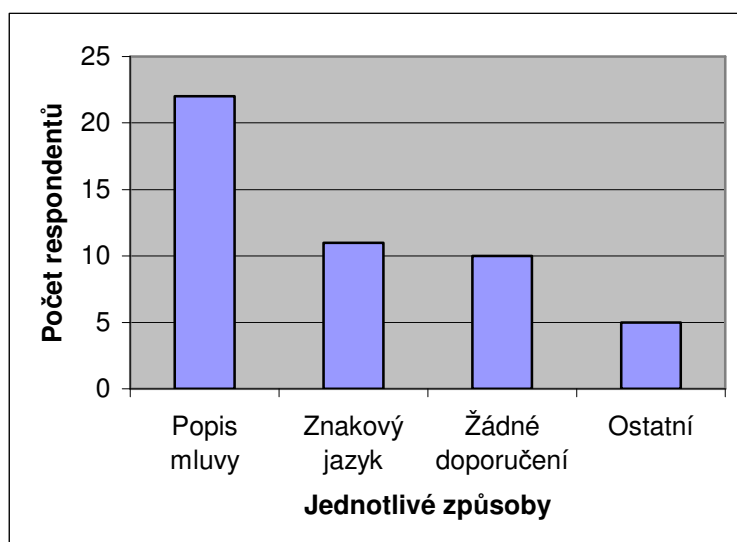
Odborníci podle respondentů ve 22 případech, 45,9 %, doporučili upravit způsob mluvy k dítěti a rozvoj řeči dítěte se sluchovým postižením, v 11 případech, 22,9 %, doporučili znakový jazyk. Tedy více jak dvě třetiny respondentů popsala obvyklá doporučení, převažovalo doporučení úpravy způsobu komunikace ze strany rodičů a tedy odezírání a využití kompenzovaného sluchu u dětí se sluchovým postižením. Všichni odborníci se shodují na tom, že je třeba co nejdříve nastolit obousměrnou efektivní komunikaci mezi dítětem se sluchovým postižením a členy jeho rodiny. Je tedy třeba, aby byly potřebné informace co nejdříve a co nejúplněji poskytnuty rodičům dítěte. 10 respondentů uvedlo, že jim nebylo doporučeno nic. Tři respondenti zodpověděli otázku odkazem na sluchadla, která vzájemnou komunikaci výrazně zlepšila. V jednom případě uvedl respondent, že jim byl odborníky předán kontakt na školu pro sluchově postižené. Jeden respondent, který má

dítě v péči až od předškolního věku odpověděl, že neví. Respondentům opravdu nemuselo být nic doporučeno, zároveň zde však může působit fakt, že si doporučení nezapamatovali, nechápali sdělení jako doporučení apod.

Tabulka 8 – Doporučený způsob komunikace

Doporučený způsob komunikace	Počet respondentů	%
Popis způsobu mluvy a rozvoj řeči dítěte	22	45,9
Znakový jazyk	11	22,9
Nebyl, podle respondentů, doporučen žádný	10	20,8
Ostatní	5	10,4

Graf 8 – Doporučený způsob komunikace



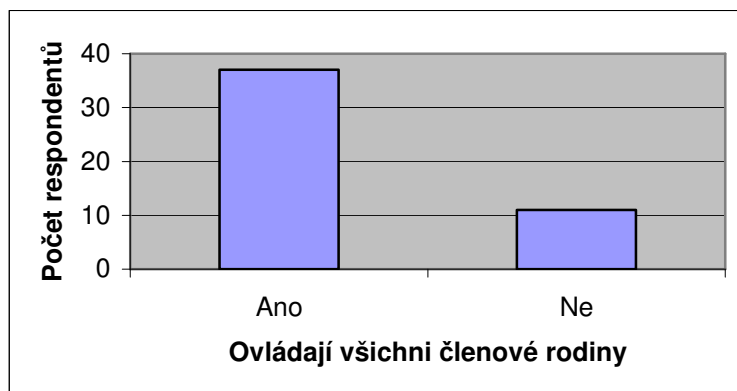
Ovládání doporučeného způsobu komunikace

37 respondentů, 77,1 %, uvedlo, že zvolený způsob komunikace ovládají všichni členové rodiny. 11 respondentů uvedlo, že daný způsob komunikace neovládají všichni členové rodiny. Neovládají ho prarodiče i rodiče dítěte se sluchovým postižením. Při volbě způsobu komunikace je důležité, aby jím dítě se sluchovým postižením mohlo komunikovat s co největším počtem pro něj blízkých osob, tak, aby nevznikaly vážné situace nepochopení, které mají závažné důsledky nejen na vztah k sobě samému u dítěte, ale také na vzájemný mezilidský vztah, vztah dítěte ke světu. V 20,9 % v rámci tohoto výzkumného vzorku neovládají zvolený způsob komunikace všichni členové rodiny.

Tabulka 9 – Ovládání doporučeného způsobu komunikace

Ovládají všichni členové rodiny	Počet dětí	%
Ano	37	77,1
Ne	11	22,9

Graf 9 – Ovládání doporučeného způsobu komunikace



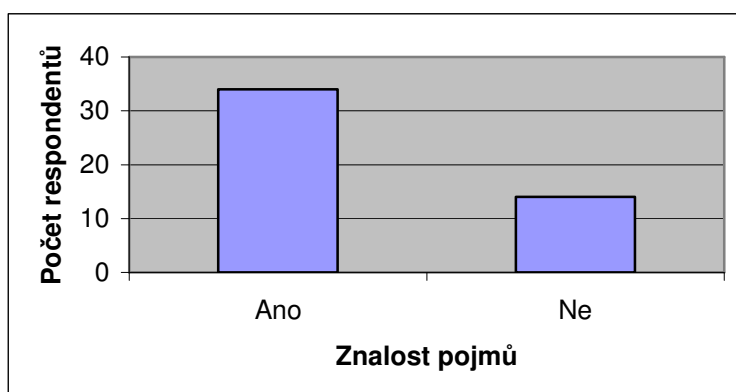
Znalost znakového a znakovaného jazyka, prstové abecedy, pomocných artikulačních znaků

Jsou to prostředky, které umožňují, usnadňují komunikaci mezi slyšícími a neslyšícími, mezi neslyšícími navzájem. 14 respondentů, 29,2 %, nezná žádný z těchto pojmů. V rodinách těchto respondentů se užívá mluvená řeč. 34 respondentů, 70,8 %, zná minimálně jeden, maximálně všechny čtyři pojmy. Znakový jazyk zná 26 respondentů, znakovaný jazyk 13, prstovou abecedu 27, pomocné artikulační znaky 11. Rozsah výzkumu a samotného dotazníku nedovoluje vyslovit se o hloubce znalosti, praktické zkušenosti s danými systémy. Mohla zde negativně působit snaha respondentů odpovědět, prokázat se jako člověk, který zná. Mezi respondenty je nejznámější prstová abeceda a znakový jazyk.

Tabulka 10 – Znalost pojmů

Znalost pojmů	Počet respondentů	%
Ne	14	29,2
Ano	34	70,8

Graf 10 – Znalost pojmů



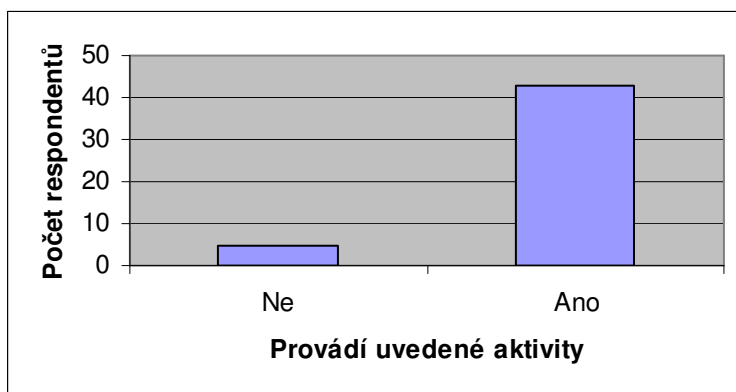
Aktivity rozvíjející dovednosti a schopnosti

Z uvedených: trénink zbytků sluchu, cvičení rozvoje řeči, rozvoj odezírání, čtení, psaní deníku, učení se novým znakům, žádnou z těchto aktivit neprovádí 5 respondentů, minimálně 1 provádí 43 respondentů. Tedy ve většině, v 89,6 %, rodin respondentů je zajišťována potřebná domácí péče, trénink. Z toho 6 trénuje zbytky sluchu spolu s dítětem, 31 provádí cvičení rozvoje řeči, rozvoj odezírání 20, čtení 22, psaní deníku 9, a 12 respondentů se učí novým znakům.

Tabulka 11 – Aktivity rozvíjející dovednosti a schopnosti

Provádí uvedené aktivity	Počet respondentů	%
Ne	5	10,4
Ano	43	89,6

Graf 11 – Aktivity rozvíjející dovednosti a schopnosti



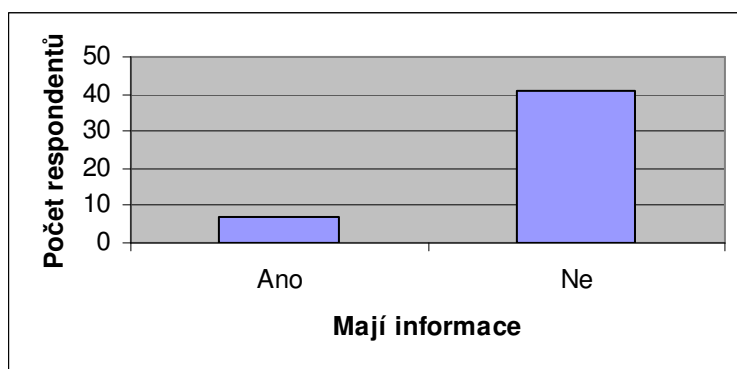
Informovanost o možnostech vysokoškolského studia osob se sluchovým postižením

41 respondentů, tedy 85,4 %, tyto informace nemá, 7, 14,6 %, ano.

Tabulka 12 – Informace o možnostech vysokoškolského studia

Mají informace o možnostech studia	Počet respondentů	%
Ne	41	85,4
Ano	7	14,6

Graf 12 – Informovanost o možnostech vysokoškolského studia



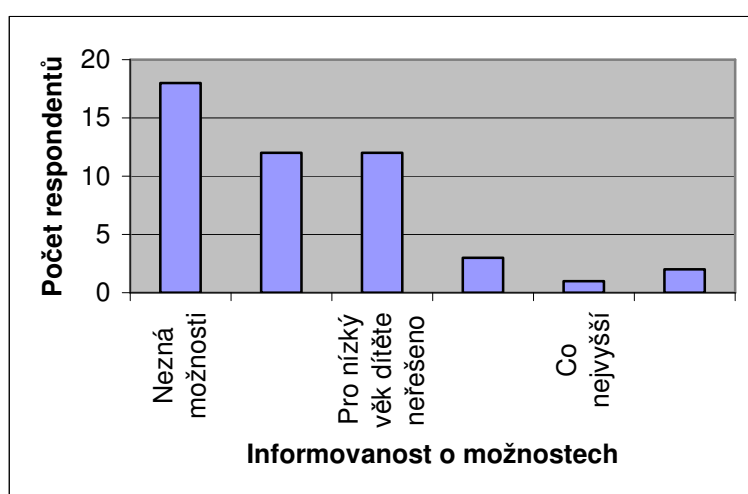
Informovanost o možnostech budoucího profesního uplatnění

18 respondentů, 37,5 %, nezná možnosti budoucího profesního uplatnění dítěte se sluchovou vadou, 12 respondentů, 25 %, uvádělo konkrétní profese podle zájmu, současného studia dítěte (uváděny byly například tyto obory: sociální péče, cestovní ruch, stavebnictví atd.), 12 respondentů, 25 %, uvedlo, že vzhledem k nízkému věku dětí tuto otázku neřeší, 3 respondenti uváděli, že budoucí profesní uplatnění dítěte bude bez větších omezení, 1 respondent uvedl, že by mělo být co nejvyšší, 2 respondenti neví o žádné možnosti budoucího profesního uplatnění dítěte se sluchovou vadou.

Tabulka 13 - Informovanost o možnostech budoucího profesního uplatnění

Informovanost o možnostech	Počet respondentů	%
Nezná možnosti	18	37,5
Konkrétní profese	12	25,0
Pro nízký věk dítěte zatím neřešeno	12	25,0
Bez větších omezení	3	6,2
Co nejvyšší	1	2,1
Žádné	2	4,2

Graf 13 - Informovanost o možnostech budoucího profesního uplatnění



Shrnutí

35,4 % respondentů dokázalo úplně charakterizovat sluchovou vadu dítěte určením jejího typu a stupně. 54,2 % rodičů charakterizovalo sluchovou vadu dítěte jejím stupněm, přestože i typ je neméně důležitý.

Jen u 36 % dětí respondentů respondenti dokázali charakterizovat schopnosti dítěte, vyjádřili zcela konkrétně zvuky, které dítě neslyší, slyší, popsali vhodný způsob mluvy (vzdálenost, hlasitost atd.) k člověku se sluchovým postižením.

54,2 % respondentů výzkumu nezná příčinu postižení dítěte. Tedy jen jedné polovině respondentů výzkumu je známa příčina postižení dítěte.

58,3 % respondentů výzkumu charakterizuje způsob komunikace mezi nimi a dítětem se sluchovým postižením před stanovením diagnózy jako obdobný tomu, co je

doporučováno v komunikaci se sluchově postiženým dítětem. I bez potřebných informací tedy dokázali citlivě zareagovat na stav, potřeby dítěte.

77,1 % respondentů výzkumu uvedlo, že zvolený způsob komunikace ovládají všichni členové rodiny. 22,9 % respondentů uvedlo, že daný způsob komunikace – znakovou řečí neovládají všichni členové rodiny.

70,8 % respondentů zná minimálně jeden, maximálně všechny čtyři pojmy – způsob komunikace mezi neslyšícími navzájem, mezi slyšícími a neslyšícími (znakový jazyk, znakový jazyk, prstová abeceda, pomocné artikulační znaky). 29,2 % respondentů nezná žádný z těchto pojmů. V rodinách těchto respondentů se užívá mluvená řeč, respondenti tedy neměli potřebu se s těmito systémy seznamovat.

V 89,6 % rodin respondentů je zajišťována potřebná domácí péče (trénink zbytků sluchu, cvičení rozvoje řeči, rozvoj odezírání, čtení, psaní deníku, učení se novým znakům).

85,4 % nemá informace možnostech studia osob se sluchovým postižením na vysokých školách.

37,5 % respondentů nezná možnosti budoucího profesního uplatnění dítěte se sluchovou vadou, 25 % respondentů uvádělo konkrétní profese podle zájmu, současného studia dítěte.

Lze tedy uzavřít, že 1. předpoklad o tom, že minimálně 2/3, tedy 66 % rodičů dětí se sluchovým postižením není dostatečně informováno o problematice sluchového postižení zejména v oblasti navození komunikace a volby komunikačního systému a dále v oblasti volby vzdělávání a dalšího života dítěte se potvrdil.

Z tohoto výrazně vystupuje do popředí výsledek hovořící o tom, že v 89,6 % rodin respondentů je zajišťována potřebná domácí péče. Přestože respondenti nejsou zcela informováni o problematice sluchových vad a možnostech komunikace, vzdělávání osob se sluchovým postižením, ve velké části rodin je zajištěna potřebná domácí péče a rodiče jsou tedy o tomto informováni odborníky. Rozsah výzkumu a samotného dotazníku však nedovoluje vyjádřit se přesněji o tom, jak je tato péče zajišťována, nakolik rodiče znají její cíl, účel, jak chápou jednotlivé kroky a pokroky dítěte atd.

Předpoklad č. 2

Předpokládáme, že minimálně 2/3, tedy 66% rodičů dětí se sluchovým postižením nepovažuje získané informace o problematice sluchového postižení za dostatečné.

K tomuto předpokladu se vztahují otázky č. 5, 8, 10, 11, 15, 21, 25.

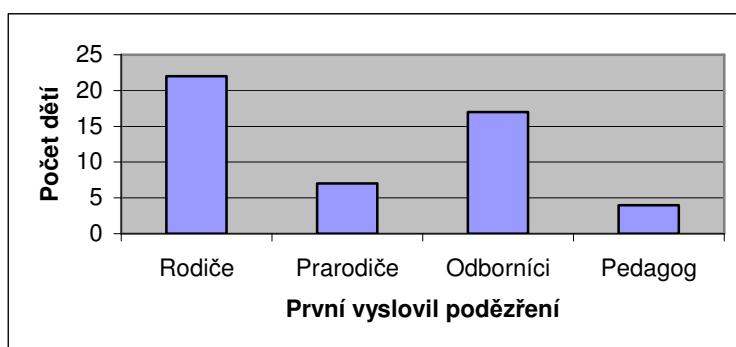
Vznik podezření na sluchovou vadu dítěte

První podezření na sluchovou vadu pojali u 22 dětí, 44 % rodiče, v 7 případech prarodiče, v 17 případech odborníci, ve 4 pedagogové dětí. První tedy na vadu nejčastěji přicházeli v rámci výzkumného vzorku rodiče a většinou až po určité době. Toto zjištění se shoduje s upozorněním mnohých odborníků, že vada má být odborně diagnostikována co nejdříve. Zároveň rodiče postrádají informace o normálním vývoji reakcí na zvukové podněty u dětí, neboť již brzy po narození, v kojeneckém věku lze u zejména těžších sluchových vad vysledovat odlišnosti ve vývoji reakce na zvuk, předřečových dovedností. Pokud by rodiče o normálním vývoji měli podrobnější informace, mohli by sami dříve upozornit na možnou vadu sluchu u dítěte. Ve 40 případech, u 80 % dětí upozornilo na sluchovou vadu nereagování dítěte na zvuky, na mluvu pečujících osob, opožděný vývoj řeči, to, že dítě nemluvílo, snažilo se odezírat. Reakce na jméno, na výzvu a zároveň první slova jsou rodiči obvykle očekávána ve věku okolo 1 roku dítěte, tedy pozdě oproti požadavku co nejčasnější korekce sluchové vady sluchadlem (nejlépe v 6 měsících), kochleárním implantátem. Ve třech případech to byly problémy s rovnováhou, prostorovou orientací, padáním dítěte, dítě mluvílo velmi nahlas. V těchto případech jako první vyslovil podezření pediatr. 7 dětí z výzkumného vzorku bylo sledováno lékařem, protože se v rodině sluchová vada již vyskytla – ve 3 případech u rodičů, ve 3 u sourozence. V 1 případě se vyskytlo viditelné tělesné postižení.

Tabulka 14 – První vyslovil podezření na sluchovou vadu

První vyslovil podezření na vadu	Počet dětí	%
Rodiče	22	44,0
Prarodiče	7	14,0
Odborníci (lékaři, speciální pedagog)	17	34,0
Pedagog	4	8,0

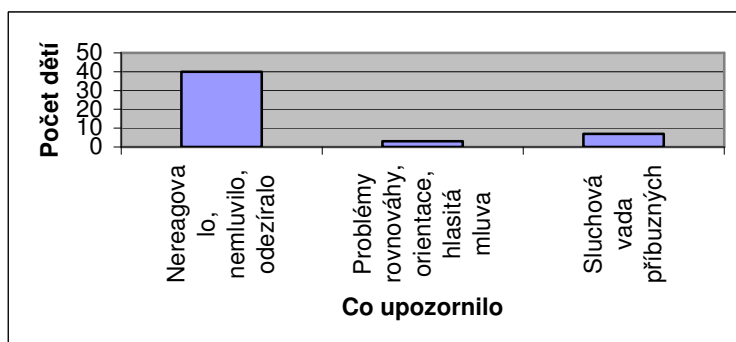
Graf 14 – První vyslovil podezření na sluchovou vadu



Tabulka 15 – Co upozornilo na sluchovou vadu

Co upozornilo na sluchovou vadu	Počet dětí	%
Dítě nereagovalo, nemluvílo, snažilo se odezírat	40	80,0
Problémy rovnováhy a prostorové orientace, hlasitá mluva	3	6,0
Sluchová vada u příbuzných	7	14,0

Graf 15 – Co upozornilo na sluchovou vadu



Potřeba znát příčinu

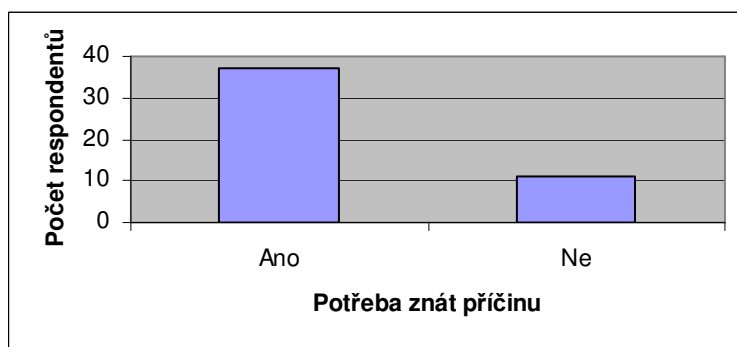
Pro 37 respondentů výzkumu, 77,1 %, je důležité znát příčinu sluchové vady dítěte. Ve zdůvodnění nejčastěji uváděli dědičnost. Zajímalo je, zda dítě vadu po někom zdědilo, zda nemůže stejná vada ohrozit další možné sourozence dítěte, děti jejich dětí. V 6 případech se objevilo zaměření do budoucnosti dítěte, tedy příčina byla důležitá, aby rodiče vhodně zvolili způsob komunikace, doufali, že se tak více dozví o možnostech rozvoje, nebo naopak riziku zhoršení, proto, aby bylo možné předpovědět, zda dítě bude slyšet. V 2 případech se objevilo téma viny, v dalším toho, že potřeba znát příčinu je samozřejmá (což nesouhlasí s výsledky tohoto výzkumu – pro 11 respondentů, 22,9 %, nebylo důležité

poznat příčinu postižení dítěte). Jedním z uvedených důvodů byla víra, že poznání příčiny pomůže zlepšit vztah okolí k dítěti, které se kvůli sluchové vadě projevovalo jako zlobivé, a v jednom případě respondent uvedl, že pro něj bylo důležité poznání příčiny, ale že se je nedozvěděl. Odborná literatura zdůrazňuje potřebu poznat příčinu, aby tak byl nalezen viník, případně, aby byl nesprávně označený viník očištěn, aby rodiče poznali rizika pro další výskyt daného postižení v rodině, aby jim poznání příčiny umožnilo předvídat vývoj dítěte, možná rizika.

Tabulka 16 – Potřeba znát příčinu

Potřeba znát příčinu	Počet respondentů	%
Ne	11	22,9
Ano - z toho:	37	77,1

Graf 16 – Potřeba znát příčinu



Názor respondentů na včasnost stanovení diagnózy

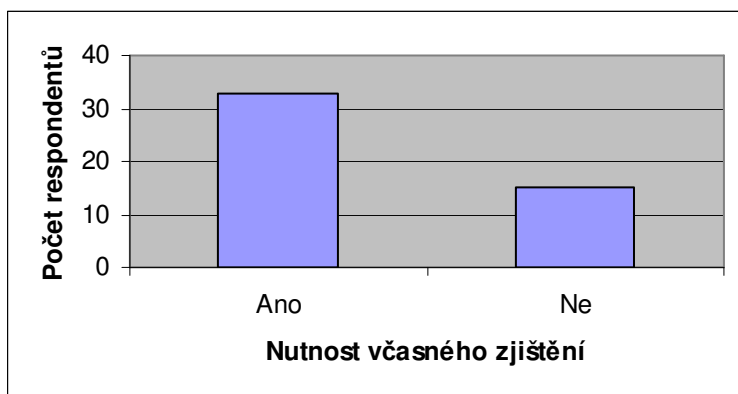
33 respondentů výzkumu, 68,8 %, se domnívá, že by ke zjištění sluchové vady mělo dojít dříve než došlo u jejich dítěte. Za nejvhodnější dobu stanovení diagnózy považují kojenecké období – 29 respondentů, batolecí období – 3 respondenti, předškolní věk – mezi 3 až 4 roky 1 respondent. Názory respondentů a jejich přání se shodují s doporučeními odborníků, neodpovídají však praxi v současné době v České republice. 15 respondentů, 31,2 %, se domnívá, že včasnější zjištění vady nebylo zapotřebí. Sluchová vada u dětí těchto respondentů byla diagnostikována v 9 případech do 1 roku věku dítěte, ve 4 do 2 let, v 1 případě do 3 let a ve 2 případech, jak uvádějí respondenti, ve věku mezi 5 až 6 lety. Převažují zde tedy respondenti, u jejichž dětí byla sluchová vada diagnostikována poměrně brzy, neobvyklé jsou 2 případy stanovení diagnózy až mezi 5 až 6 lety. To je

odborníky považováno za promeškání senzitivních vývojových period pro rozvoj zbytků sluchu, mluvené řeči.

Tabulka 17 – Nutnost včasného zjištění sluchové vady

Nutnost včasného zjištění	Počet respondentů	%
Ano	33	68,8
Ne	15	31,2

Graf 17 – Nutnost včasného zjištění sluchové vady



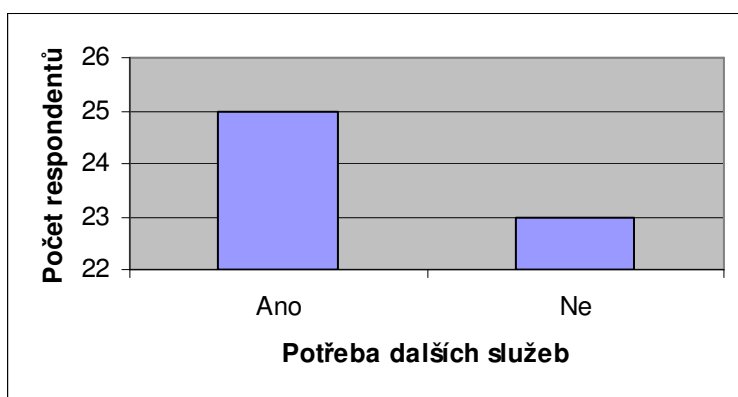
Potřeba dalších služeb

23 respondentů, 47,9 %, si nemyslí, že odborníci pro ně mohli v době po stanovení diagnózy udělat více, 25 respondentů, 52,1 %, se naopak domnívá, že jim měli být nabídnuty další služby. V odpovědích, ve kterých respondenti uváděli, které služby by potřebovali, je možno rozeznat dvě větší témata. Část respondentů směřovala své odpovědi k tématu zpoždění, nutnosti dřívější specializované péče, možnosti poradit se, získat informace, která by dítěti umožnila lépe rozvíjet dovednosti a schopnosti. Druhou skupinou jsou odpovědi, které vymezují, co by se nemělo stávat, tedy nezájem, neodeslání ke specialistovi, nebo nedostatečné testování, nepřesné určení diagnózy, případně pouhé určení diagnóz odborníkem bez dalšího poskytnutí informací. Jeden respondent vyjádřil potřebu dalších služeb, nedokázal je však specifikovat. Jeden respondent navíc připojil problematiku přístupu okolí k dítěti, které se vlivem sluchové vady nevhodně chovalo.

Tabulka 18 – Potřeba dalších služeb

Potřeba dalších služeb	Počet respondentů	%
Ano	25	52,1
Ne	23	47,9

Graf 18 – Potřeba dalších služeb



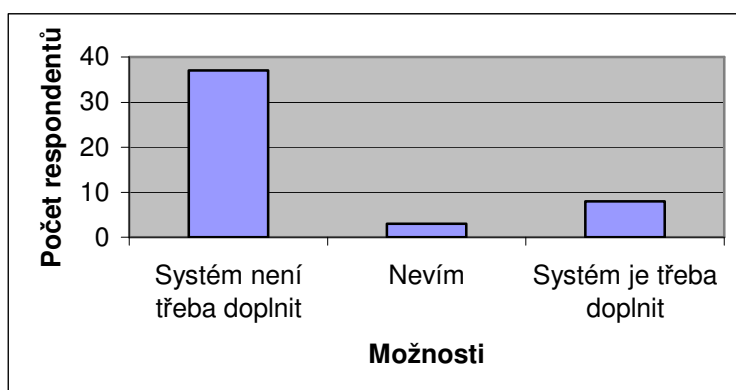
Doplnění stávajícího systému služeb

37 respondentů, 77,1 %, by do stávajícího systému služeb nedoplnila žádné jiné, 3 respondenti nevědí, 8 respondentů, 16,7 %, by doplnilo do stávajícího systému tyto služby, aktivity: možnost setkávání se s rodiči stejně postižených, možnosti konzultace, svážení dětí do školy a tábory pro děti, větší možnosti tlumočení ve škole, návštěvy kurzů znakového jazyka, zprostředkování více informací, asistentské služby.

Tabulka 19 - Doplnění stávajícího systému služeb

	Počet respondentů	%
Stávající systém není třeba doplnit	37	77,1
Odpověď „nevím“	3	6,2
Stávající systém je třeba doplnit	8	16,7

Graf 19 - Doplnění stávajícího systému služeb



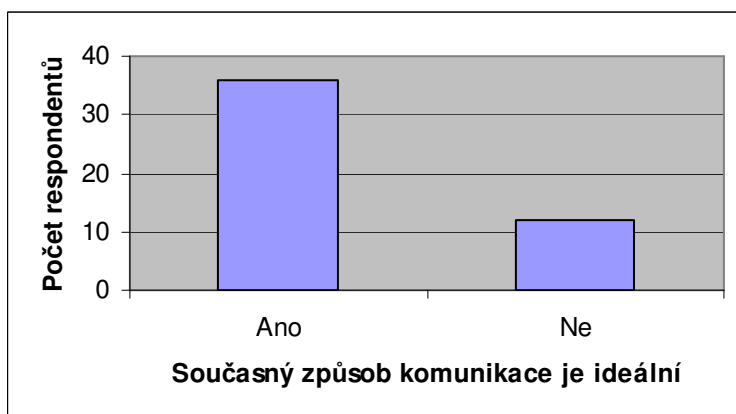
Názor na současný způsob komunikace

36 respondentů výzkumu, 75 %, považuje současný způsob komunikace s dítětem za ideální, 12, 25 % respondentů vnímá problémy. Zmiňovány byly problémy v recepci řeči, problémy porozumění, problémy s expresí řeči, problémy nedostatečné slovní zásoby a výslovnosti, problémy s pozorností, respondenti by potřebovali více možností konzultací.

Tabulka 20 – Názor na současný způsob komunikace

Současný způsob komunikace je ideální	Počet respondentů	%
Ano	36	75,0
Ne	12	25,0

Graf 20 - Názor na současný způsob komunikace



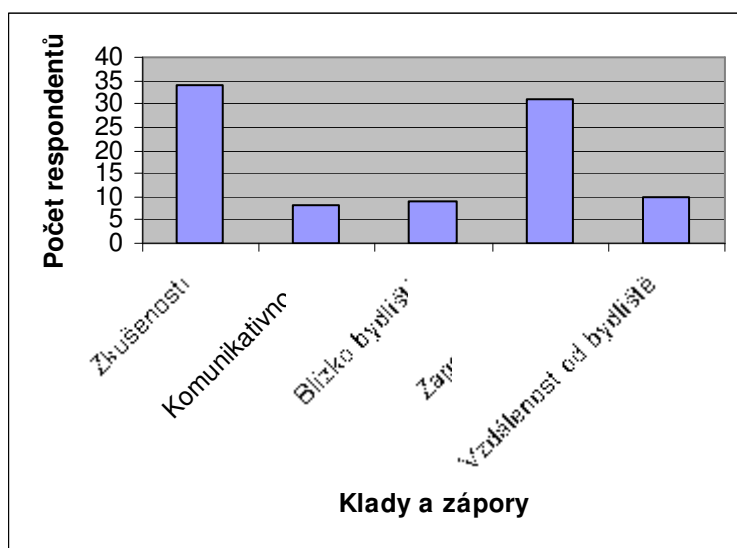
Klady a zápory vybrané školy

Za klady vybrané školy považuje 34 respondentů výzkumu, 70,8 %, zkušenosti, znalosti, individuální přístup dobrého pedagoga, dobrou schopnost komunikace a spolupráce uvedlo 8 respondentů a 9 respondentů blízkost školy a bydliště rodiny. Respondenti také zmiňovali pozitivní vliv na rozvoj dítěte, poskytování speciální péče, malý kolektiv dětí, kolektiv, ve kterém se dítě setká jak se slyšícími, tak s neslyšícími dětmi. 31 respondentů výzkumu, 64,6 %, uvedlo, že vybraná škola nemá nedostatky. Jen 16 respondentů, 33,4 %, uvedlo nějaký nedostatek – 10 respondentů, 20,8 %, velkou vzdálenost mezi školou a bydlištěm rodiny, 2 respondenti se zaměřili na nevýhody malého kolektivu. Uvedli, že záporům je více různých postižení v malém kolektivu, to, že v malém kolektivu je málo mluvících dětí a také, že děti v malém kolektivu nepoznají běžné, podle respondenta „dravé“ prostředí. 1 respondent uvedl „špatného“ pedagoga, avšak blíže již nespecifikoval, další nepříliš časté návštěvy speciálního pedagoga, logopeda v zařízení, nutnost doma doučovat dítě se sluchovým postižením a nedostatek hraček pro děti se sluchovým postižením v zařízení. Právě na malý počet škol pro sluchově postižené, které jsou jen v některých městech, odborníci poukazují a uvádí negativa pobytu dítěte na internátním zařízení při škole od časného věku.

Tabulka 21 – Klady a zápory vybrané školy

<u>Klady</u> vybrané školy	Počet respondentů	%
Zkušenosti	34	70,8
Komunikativnost	8	16,7
Blízkost bydliště	9	18,8
<u>Zápory</u> vybrané školy		
Nejsou	31	64,6
Velká vzdálenost od bydliště	10	20,8

Graf 21 - Klady a zápory vybrané školy



Shrnutí

První na vadu nejčastěji přicházeli v rámci výzkumného vzorku rodiče, ve 44 %, a většinou až po určité době. V 80 % případů upozornilo na sluchovou vadu nereagování dítěte na zvuky, na mluvu pečujících osob, opožděný vývoj řeči, to, že dítě nemluvílo, snažilo se odezírat.

Pro 77,1 % respondentů výzkumu je důležité znát příčinu sluchové vady dítěte. 54,2 % respondentů výzkumu nezná příčinu postižení dítěte. Tedy jen jedné polovině respondentů výzkumu je známa příčina postižení dítěte. Je zde viditelný nepoměr potřeby znát a získaných informací o příčině sluchového postižení.

68,8 % respondentů výzkumu se domnívá, že by ke zjištění sluchové vady mělo dojít dříve než došlo u jejich dítěte.

47,9 % respondentů si nemyslí, že odborníci pro ně mohli v době po stanovení diagnózy udělat více, 52,1 % respondentů se naopak domnívá, že jim měli být nabídnuty další služby. 77,1 % respondentů by do stávajícího systému služeb nedoplnila žádné jiné, 16,7 % respondentů by do stávajícího systému služby doplnilo. Ze srovnání potřeby dalších služeb po stanovení diagnózy a doplnění stávajícího systému služeb vyplývá, že v době po stanovení diagnózy potřebovalo více respondentů další služby, než by v současnosti doplnilo stávající systém.

75 % respondentů výzkumu považuje současný způsob komunikace s dítětem za ideální, 22 % vnímá problémy.

Za klady vybrané školy považuje 70,8 % respondentů výzkumu zkušenosti, znalosti, individuální přístup dobrého pedagoga. 64,6 % respondentů výzkumu uvedlo, že vybraná škola nemá nedostatky. Jen 33,4 % respondentů uvedlo nějaký nedostatek, nejčastěji velkou vzdálenost mezi školou a bydlištěm rodiny.

Lze tedy shrnout že 2. předpoklad, že minimálně 2/3, tedy 66% rodičů dětí se sluchovým postižením nepovažuje získané informace o problematice sluchového postižení za dostatečné se potvrdil v rámci oblasti diagnostiky, avšak naopak v oblasti komunikace, služeb, vzdělávání se nepotvrdil.

Předpoklad č. 3

Předpokládáme, že minimálně 2/3, tedy 66 % rodičů získávalo informace od odborníků – speciálních pedagogů, lékařů.

K tomuto předpokladu se vtaňují otázky č. 6, 14, 20, 24, 26, 27.

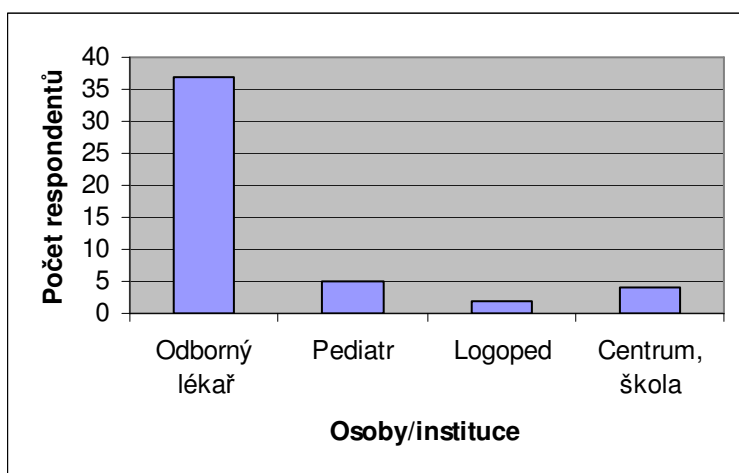
Osoba/instituce, na které se respondenti obrátili po podezření na sluchovou vadu

37 respondentů, 77,1 %, uvedlo, že se po vyslovení podezření na sluchovou vadu obrátilo na odborného lékaře (foniatra, ORL lékaře), 5 respondentů na pediatra, 2 respondenti na logopeda, na školu, centrum, se obrátili 4 respondenti. Respondenti se tedy obraceli na odborníky především medicínských oborů. Respondenti zároveň v několika případech pediátrů a foniátrů zmiňovali nevhodné chování.

Tabulka 22 - Osoba/instituce, na které se respondenti obrátili po podezření na sluchovou vadu

Osoba/instituce, na kterou se respondenti obrátili po podezření	Počet respondentů	%
Odborný lékař (foniatr, ORL lékař)	37	77,1
Pediatr	5	10,4
Logoped	2	4,2
Centrum, škola	4	8,4

Graf 22 - Osoba/instituce, na které se respondenti obrátili po podezření na sluchovou vadu



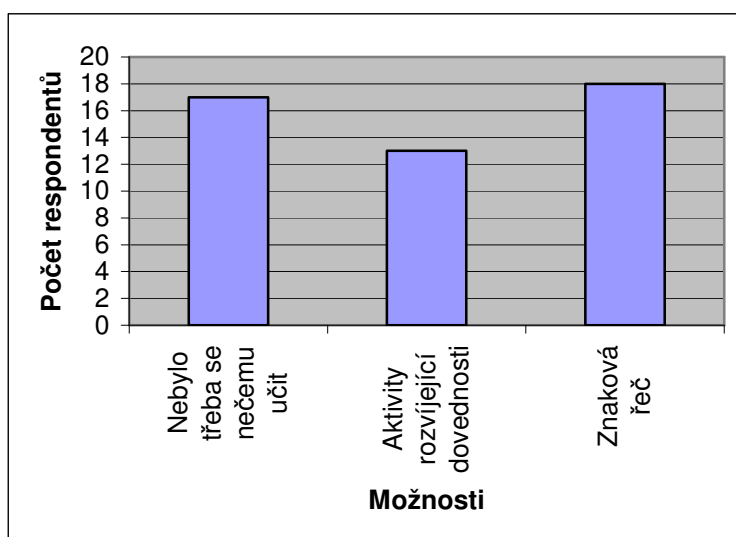
Učení se vybranému komunikačnímu systému

17 respondentů, 35,4 %, uvedlo, že nebylo třeba se nic nového učit, 13 respondentů, 27,1 %, uvedlo, že se učili aktivity rozvíjející sluchové a řečové dovednosti dítěte od logopeda, 18 respondentů, 37,5 %, se učilo znakový jazyk. Z této skupiny bylo 8 samouků a 1 respondentovi pomáhal neslyšící znakující sourozenec, tedy polovina těchto respondentů se neučila s odborným vedením. Ostatní se učili pod vedením odborníků v kurzech.

Tabulka 23 - Učení se vybranému komunikačnímu systému

Aktivita	Počet respondentů	%
Nebylo třeba se něčemu učit	17	35,4
Aktivity rozvíjející dovednosti dítěte	13	27,1
Znaková řeč	18	37,5

Graf 23 - Učení se vybranému komunikačnímu systému



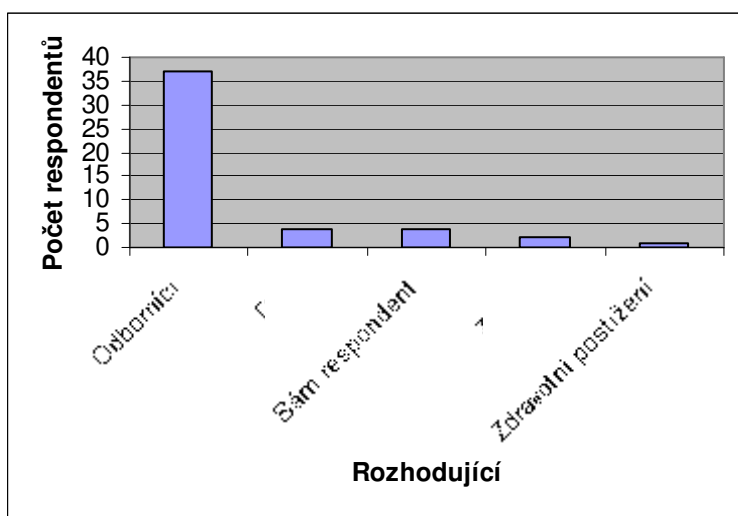
Způsob volby školy

Nejvíce - 37 respondentů, 77,1 %, uvedlo, že se při volbě školy radilo, dalo na doporučení odborníků – pedagogů, speciálních pedagogů, lékařů. 4 respondenti uvedli, že rozhodující bylo rozhodnutí, zájem dítěte. 4 respondenti hledali a zvažovali školu sami, 2 respondenti dali na doporučení známých, 1 respondent zohledňoval zdravotní postižení dítěte.

Tabulka 24 – Způsob volby školy

Rozhodující	Počet respondentů	%
Odborníci	37	77,1
Dítě	4	8,3
Sám respondent	4	8,3
Známí	2	4,2
Zdravotní postižení	1	2,1

Graf 24 - Způsob volby školy



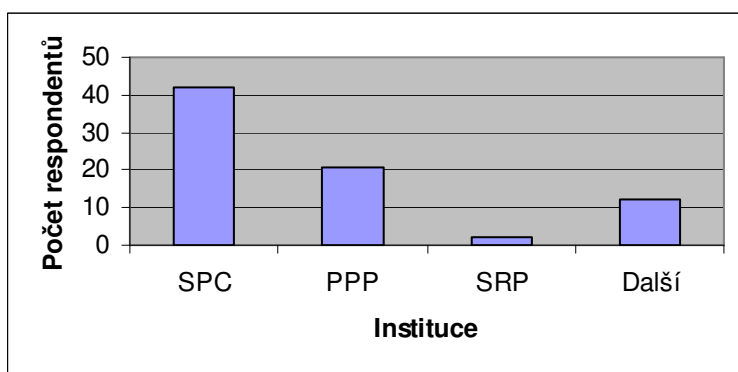
Využití služeb institucí

Minimálně služby jedné z institucí využili všichni respondenti výzkumu, tedy 100 %. Nejčastěji využívali služeb speciálně pedagogického centra – 42 respondentů, 87,5 %, poté pedagogicko psychologické poradny – 21 respondentů, 43,8 %, 2 z respondentů využili i služby střediska rané péče. V rámci uvedení další instituce 3 respondenti uvedli lékaře, 1 respondent psychiatrické oddělení, 3 respondenti školy pro sluchově postižené a 1 respondent psychologa ve škole, 3 respondenti logopeda.

Tabulka 25 – Využití služeb institucí

Instituce	Počet respondentů	%
SPC	42	87,5
PPP	21	43,8
SRP	2	4,2
Další	12	25,0

Graf 25 - Využití služeb institucí



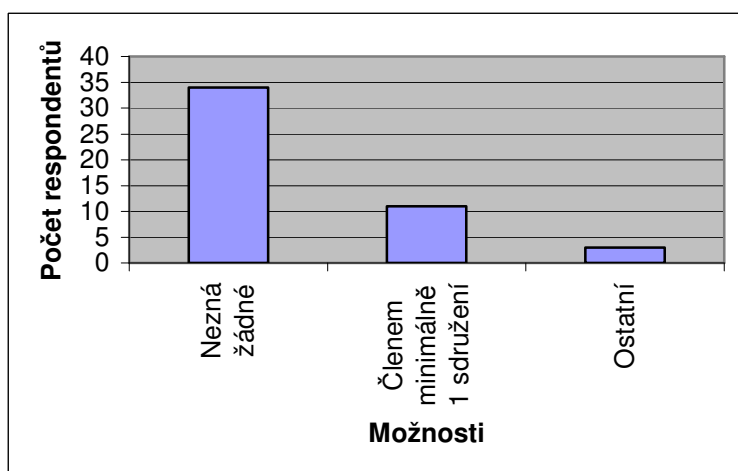
Organizace, sdružení neslyšících

34 respondentů, 70,8 %, uvedlo, že žádné organizace, sdružení neslyšících neznají. 1 respondent zdůraznil potřebu kontaktu s rodiči dětí se stejným postižením. 11 respondentů uvedlo minimálně 1 sdružení, jehož členy se staly. Uváděny byly Svaz neslyšících a nedoslýchavých, SUKI. Tedy členem minimálně jednoho sdružení je 22,9 % respondentů.

Tabulka 26 – Organizace, sdružení neslyšících

Organizace, sdružení neslyšících	Počet respondentů	%
Nezná žádné	34	70,8
Členem minimálně 1 sdružení	11	22,9
Ostatní	3	6,3

Graf 26 – Organizace, sdružení neslyšících



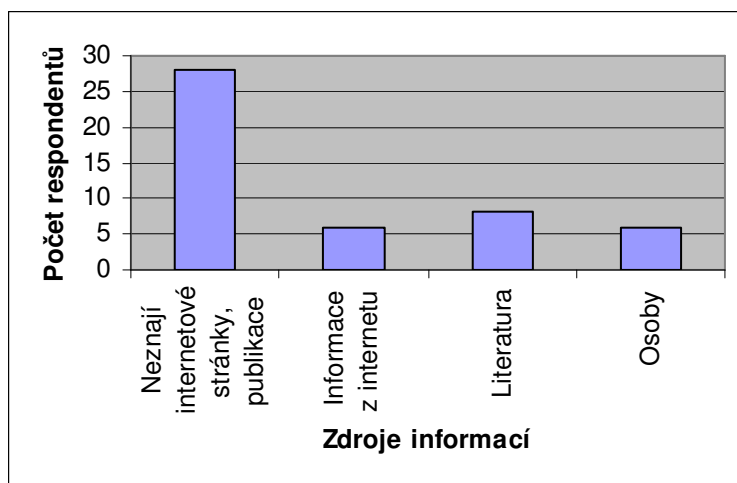
Zdroje informací – internet a literatura

28 respondentů, 58,3 %, uvedlo, že neznají žádné internetové adresy, publikace. 6 respondentů, 12,5 %, uvedlo, že získalo informace z internetu, 5 z nich uvedlo konkrétní adresy, jen 2 z nich uvedli více než jednu internetovou stránku. 8 respondentů, 16,7 %, uvedlo publikace. 6 respondentů v odpovědi uvedli, že informace získávalo především od osob, v 5 případech od odborníků, v 1 od rodičů dětí se stejným postižením. Objevilo téma získávání informací od osob – odborníků, rodičů dětí s e stejným postižením.

Tabulka 27 - Zdroje informací – internet a literatura

Zdroje informací	Počet respondentů	%
Neznají internetové stránky, publikace	28	58,3
Informace z internetu	6	12,5
Literatura	8	16,7
Osoby	6	12,5

Graf 27 - Zdroje informací – internet a literatura



Shrnutí

77,1 % respondentů uvedlo, že se po vyslovení podezření na sluchovou vadu obrátilo na odborného lékaře (foniatra, ORL lékaře).

35,4 % respondentů uvedlo, že nebylo třeba se nic nového učit, 27,1 % respondentů uvedlo, že se učili aktivity rozvíjející sluchové a řečové dovednosti dítěte, 37,5 % respondentů se učilo znakový jazyk.

Nejvíce – 77,1 % respondentů uvedlo, že se při volbě školy radilo, dalo na doporučení odborníků – pedagogů, speciálních pedagogů, lékařů.

Minimálně služby jedné z institucí využili všichni respondenti výzkumu, tedy 100 %. Nejčastěji využívali služeb speciálně pedagogického centra – 87,5 % respondentů, poté pedagogicko psychologické poradny – 43,8 % respondentů.

70,8 % respondentů uvedlo, že žádné organizace, sdružení neslyšících neznají, členem minimálně jednoho sdružení je 22,9 % respondentů.

58,3 % respondentů uvedlo, že neznají žádné internetové adresy, publikace. 12,5 % respondentů uvedlo, že získalo informace z internetu, 16,7 % respondentů uvedlo publikace. Objevilo téma získávání informací od osob – odborníků, rodičů dětí se stejným postižením.

Lze tedy shrnout, že 3. předpoklad, že minimálně 2/3, tedy 66 % rodičů získávalo informace od odborníků – speciálních pedagogů, lékařů se potvrdil.

3.5 Shrnutí výsledků praktické části a diskuse

1. předpoklad o tom, že minimálně 2/3, tedy 66 % rodičů dětí se sluchovým postižením není dostatečně informováno o problematice sluchového postižení, zejména v oblasti navození komunikace a volby komunikačního systému a dále v oblasti volby vzdělávání a dalšího života dítěte se potvrdil.

Z tohoto výrazně vystupuje do popředí výsledek hovořící o tom, v 89,6 % rodin respondentů je zajišťována potřebná domácí péče. Přestože respondenti nejsou zcela informováni o problematice sluchových vad a možnostech komunikace, vzdělávání osob se sluchovým postižením, ve velké části rodin je zajištěna potřebná domácí péče a rodiče jsou tedy o tomto informováni odborníky. Rozsah výzkumu a samotného dotazníku však nedovoluje vyjádřit se přesněji o tom, jak je tato péče zajišťována, nakolik rodiče znají její cíl, účel, jak chápou jednotlivé kroky a pokroky dítěte atd.

35,4 % respondentů dokázalo úplně charakterizovat sluchovou vadu dítěte určením jejího typu a stupně. 54,2 % respondentů dokázalo charakterizovat schopnosti dítěte, vyjádřilo zcela konkrétně, co dítě neslyší, slyší, popsalo vhodný způsob mluvy k dítěti se sluchovým postižením. 54,2 % respondentů výzkumu nezná příčinu postižení dítěte. 85,4

% nemá informace možnostech studia osob se sluchovým postižením na vysokých školách. 37,5 % respondentů nezná možnosti budoucího profesního uplatnění dítěte se sluchovou vadou, 25 % respondentů uvádělo konkrétní profese podle zájmu, současného studia dítěte.

58,3 % respondentů výzkumu charakterizuje způsob komunikace mezi nimi a dítětem se sluchovým postižením před stanovením diagnózy jako obdobný tomu, co je doporučováno v komunikaci se sluchově postiženým dítětem. I bez potřebných informací tedy dokázali citlivě zareagovat na stav, potřeby dítěte. 77,1 % respondentů výzkumu uvedlo, že zvolený způsob komunikace ovládají všichni členové rodiny. 22,9 % respondentů uvedlo, že daný způsob komunikace – znakovým jazykem neovládají všichni členové rodiny. 70,8 % respondentů zná minimálně jeden, maximálně všechny čtyři pojmy – způsob komunikace mezi neslyšícími navzájem, mezi slyšícími a neslyšícími (znakový jazyk, znakový jazyk, prstová abeceda, pomocné artikulační znaky). 29,2 % respondentů nezná žádný z těchto pojmů. V rodinách těchto respondentů se užívá mluvená řeč.

2. předpoklad, že minimálně 2/3, tedy 66% rodičů dětí se sluchovým postižením nepovažuje získané informace o problematice sluchového postižení za dostatečné se potvrdil v rámci oblasti diagnostiky, avšak naopak v oblasti komunikace, služeb, vzdělávání se nepotvrdil.

První na vadu nejčastěji přicházeli v rámci výzkumného vzorku rodiče, u 44 % dětí z výzkumného vzorku. V 80 % případů upozornilo na sluchovou vadu nereagování dítěte na zvuky, na mluvu pečujících osob, opožděný vývoj řeči, to, že dítě nemluví, snažilo se odezírat. Pro 77,1 % respondentů výzkumu je důležité znát příčinu sluchové vady dítěte. 68,8 % respondentů výzkumu se domnívá, že by ke zjištění sluchové vady mělo dojít dříve než došlo u jejich dítěte.

47,9 % respondentů si nemyslí, že odborníci pro ně mohli v době po stanovení diagnózy udělat více. 77,1 % respondentů by do stávajícího systému služeb nedoplnilo žádné jiné. Ze srovnání potřeby dalších služeb po stanovení diagnózy a doplnění stávajícího systému služeb vyplývá, že v době po stanovení diagnózy potřebovalo více respondentů další služby, než by v současnosti doplnilo stávající systém. 75 % respondentů výzkumu považuje současný způsob komunikace s dítětem za ideální.

Za klady vybrané školy považuje 70,8 % respondentů výzkumu zkušenosti, znalosti, individuální přístup dobrého pedagoga. 64,6 % respondentů výzkumu uvedlo, že vybraná škola nemá nedostatky. Jen 20,8 % respondentů uvedlo nějaký nedostatek, nejčastěji velkou vzdálenost mezi školou a bydlištěm rodiny.

3. předpoklad, že minimálně 2/3, tedy 66 % rodičů získávalo informace od odborníků – speciálních pedagogů, lékařů se potvrdil.

77,1 % respondentů uvedlo, že se jako první obrátilo na odborného lékaře (foniatra, ORL lékaře). 35,4 % respondentů uvedlo, že nebylo třeba se nic nového učit, 27,1 % respondentů uvedlo, že se učili aktivity rozvíjející sluchové a řečové dovednosti dítěte, 37,5 % respondentů se učilo znakový jazyk.

77,1 % respondentů uvedlo, že se při volbě školy radilo, dalo na doporučení odborníků. Služby institucí využili všichni respondenti výzkumu, tedy 100 %. Nejčastěji využívali služeb speciálně pedagogického centra – 87,5 % respondentů, poté pedagogicko psychologické poradny – 43,8 % respondentů.

70,8 % respondentů uvedlo, že žádné organizace, sdružení neslyšících neznají, členem minimálně jednoho sdružení je 22,9 % respondentů. 58,3 % respondentů uvedlo, že neznají žádné internetové adresy, publikace. 12,5 % respondentů uvedlo, že získalo informace z internetu, 16,7 % respondentů uvedlo publikace.

4 ZÁVĚR

Sluchové postižení, které se dělí na centrální a periferní, a dále na percepční a převodní, je způsobeno buď faktory endogenními, nebo exogenními, které působí v období perinatálním, prenatalním a postnatálním. K diagnostikování sluchového postižení jsou využívány jak subjektivní, tak objektivní vyšetření. Osoby se sluchovým postižením mohou komunikovat orální řečí, manuálně kódovaným jazykem. Děti se sluchovým postižením se mohou vzdělávat v běžných mateřských, základních a středních školách, mohou být integrované, nebo v mateřských, základních a středních školách pro sluchově postižené. V současné době se rozšiřuje nabídka oborů i na vysokých školách pro sluchově postižené. Lidé se sluchovým postižením využívají kompenzační pomůcky, sluchadla. Mohou využít i služby tlumočnicka. Rodina dítěte se sluchovým postižením je nejdůležitějším prostředím pro dítě, její členové jsou nuceni se s faktem postižení vyrovnávat, rodiče jsou odpovědní za výběr komunikačního systému, typu vzdělávání. Mohou při tom využívat služeb nabízených školskými poradenskými pracovišti, organizacemi neslyšících.

Ve většině rodin respondentů je zajišťována potřebná domácí péče. Jen třetina respondentů dokázala úplně charakterizovat sluchovou vadu dítěte určením jejího typu a stupně. Polovina respondentů uměla charakterizovat schopnosti dítěte, vyjádřila zcela konkrétně, co dítě neslyší, slyší, popsalo vhodný způsob promluvy k dítěti se sluchovým postižením. Polovina respondentů výzkumu nezná příčinu postižení dítěte. Většina respondentů nemá informace možnostech studia osob se sluchovým postižením na vysokých školách, nezná možnosti budoucího profesního uplatnění dítěte se sluchovou vadou. Více jak polovina respondentů výzkumu charakterizuje způsob komunikace mezi nimi a dítětem se sluchovým postižením před stanovením diagnózy jako obdobný tomu, co je doporučováno v komunikaci se sluchově postiženým dítětem. Dvě třetiny respondentů výzkumu uvedlo, že zvolený způsob komunikace ovládají všichni členové rodiny.

První na vadu nejčastěji přicházeli v rámci výzkumného vzorku rodiče. V většině případů upozornilo na sluchovou vadu nereagování dítěte na zvuky, opožděný vývoj řeči, snaha odezírat. Pro více jak dvě třetiny respondentů výzkumu je důležité znát příčinu sluchové vady dítěte. Dvě třetiny respondentů výzkumu se domnívá, že by ke zjištění sluchové vady mělo dojít dříve než došlo u jejich dítěte. Tři čtvrtiny respondentů by do stávajícího systému služeb nedoplnilo žádné jiné. Tři čtvrtiny respondentů výzkumu považuje současný způsob komunikace s dítětem za ideální. Za klady vybrané školy

považují dvě třetiny respondentů výzkumu zkušenosti, znalosti, individuální přístup dobrého pedagoga, stejná část respondentů výzkumu nevedla žádné nedostatky vybrané školy.

Tři čtvrtiny respondentů uvedly, že se jako první po podezření na sluchovou vadu u dítěte se obrátily na specialistu. Čtvrtina respondentů uvedla, že se učili aktivity rozvíjející sluchové a řečové dovednosti dítěte, třetina respondentů se učila znakový jazyk. Tři čtvrtiny respondentů uvedly, že se při volbě školy přihlédlo k doporučení odborníků. Služby institucí využili všichni respondenti výzkumu, tedy 100 %. Nejčastěji využívali služeb speciálně pedagogického centra. Pětina respondentů je členem minimálně jednoho sdružení. Jen osmina respondentů získala informace z internetu, nebo publikací.

Stanoveného cíle a účelu bylo dosaženo.

Výsledky výzkumu by měly přispět ke zlepšení praxe poskytování informací o problematice sluchového postižení rodičům dětí se sluchovým postižením zejména v oblastech normálního vývoje sluchu v období po narození, stanovení příčiny postižení a navození efektivní komunikace, možností vzdělávání. Rodiče z výzkumného vzorku se při získávání informací obraceli především na odborníky – lékaře a speciální pedagogy, je tedy třeba se více zaměřit na možnosti vzájemné komunikace, poskytování informací těmito odborníky.

Na tento výzkum by mohl navazovat další, podrobnější výzkum, který by se zaměřoval více na konkrétní informace, které rodičům dětí se sluchovým postižením o problematice sluchového postižení chyběly.

5 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

V rámci zvoleného tématu výzkumu již mnozí odborníci poukazují na potřebu komplexnějších opatření v rámci dané problematiky.

Tuto kapitolu rozdělíme na dvě větší části – na oblast zjištění postižení a určení diagnózy, poté se zaměřím na oblast komunikace a vzdělávání dětí se sluchovým postižením.

V první oblasti mnozí odborníci – lékaři a speciální pedagogové poukazují na potřebu, nutnost zavedení screeningového vyšetření všech novorozenců, které by se zaměřovalo na funkci sluchu. Tato problematika je však rozsáhlá a v rámci bakalářské práce – navrhovaných opatření obtížněji zpracovatelná. V obecné rovině je třeba nejprve vykomunikovat s orgány státu nutnost screeningového šetření všech novorozenců a pokud by se to podařilo, bylo by třeba stanovit ji jako nutnou součást zdravotní péče o novorozence plně hrazenou z prostředků veřejného zdravotnictví. Finanční problematika se netýká jen platby za samotné vyšetření, ale též nákupu potřebných přístrojů, pomůcek a financování vyškolení a práce potřebného personálu. Je však samozřejmé, že tyto finanční otázky nelze porovnávat s dopadem pozdního zjištění sluchového postižení a pozdního zahájení lékařské a speciálně pedagogické péče o dítě se sluchovou vadou na jeho budoucí život.

Ministerstvo zdravotnictví a také jednotlivé zdravotní pojišťovny v České republice však v reakci na mnohé závažné zejména civilizační choroby vydávají různé brožurky a zde by bylo možné v rámci oblasti zjišťování a určování diagnózy sluchového postižení rodičům těchto dětí pomoci zprostředkováním cenných informací. Pro rodiče, kteří jsou sami zdraví a v jejichž rodinách se nevyskytla vada sluchu a zejména jedná-li se o jejich první dítě, je vyslovení podezření na sluchovou vadu dítěte velmi obtížné. Reakce malého dítěte na zvukové podněty jsou velmi nespecifické. Bylo by tedy třeba vydat například brožurku, která popisuje normální reakce novorozence, kojence a batolete na zvukové podněty, zavolání, mluvenou řeč a ty reakce, které obvykle vykazují děti se sluchovým postižením. Informační brožura a adresář jsou uvedeny v přílohouvé části práce. Brožurka by mohla být k volně dispozici těhotným ženám, matkám čerstvě narozených dětí například v nemocnicích, u lékařů. Rodiče by tak byli seznámeni s touto problematikou. Jak ukázal výzkum, ve vzorku to byli nejčastěji rodiče, kteří vyslovili podezření na vadu sluchu. Zaznamenali však až nápadnější projevy sluchové vady. Pokud by byli informováni o projevech dítěte se sluchovou vadou od narození, možná by tyto projevy

postřehli dříve. Zároveň s tím by tomuto oboru mohli poskytnout další cenné informace o chování dítěte se sluchovým postižením od nejranějšího věku.

Brožurka by pak dále měla obsahovat informace o dalším postupu, tedy o konzultaci s pediatrem dítěte, který odesílá na specializované pracoviště. Přínosný by byl jistě popis průběhu jednotlivých vyšetření sluchu, které by rodiče uklidňovalo tím, že by v hrubých obrysech věděli, co se bude s jejich dítětem při vyšetření dít a že je nebolestivé, dítě nezatěžuje. Důležitou součástí této brožurky by jistě byla i charakteristika slyšeného u jednotlivých vad, tak aby si rodiče mohli představit co je a co není v možnostech dítěte s určitou vadou sluchu. Samozřejmě jsou značné individuální odlišnosti, ale i jen rámcová představa by rodičům mohla pomoci. Další důležitou kapitolou brožurky by byl popis kompenzačních pomůcek. Adresář by mohl obsahovat adresy internetových stránek s tematikou sluchového postižení.

V oblasti komunikace by jistě bylo vhodné rozšířit nabídku, dostupnost kurzů znakového jazyka pro rodiče, blízké příbuzné neslyšícího dítěte. Opět se jedná o otázku zejména financí k zajištění nejen lektorů, ale i vhodných prostor a pomůcek. V současné době jsou již zájemcům k dispozici CD-ROMy, internetové stránky, které ovšem mohou sloužit k učení se jednotlivým znakům, ale jak je uvedeno v teoretické části práce, ne již k učení se komunikaci prostřednictvím znakového jazyka. Další vhodnou aktivitou by bylo rozšíření možností tlumočení nejen při úředním jednání, na školách. Znovu však vyvstává otázka financí. Ze zahraničí by však bylo možné přijmout trend představování znakového jazyka slyšícím dětem například ve školách prostřednictvím několika nejčastěji užívaných znaků.

V oblasti vzdělávání, jak poukazují odborníci i samotní rodiče, by bylo třeba zřídit školy pro sluchově postižené, resp. třídy ve více městech České republiky. Odborníci a i rodiče poukazují na velkou vzdálenost stávajících škol pro sluchově postižené, negativa pobytu dětí na internátě. V této oblasti by jistě bylo vhodné i nadále rozšiřovat možnosti integrace dětí se sluchovým postižením. Podstatnou součástí řešení jsou i zde finance.

Důležitou pomůckou by jistě pro rodiče byl adresář škol pro děti se sluchovým postižením a také škol, které již úspěšně integrují, nebo integrovali dítě, děti se sluchovým postižením a lze tedy předpokládat zkušenosti, vhodný přístup. Tento adresář by mohl být volně k dispozici například v mateřských školách, u lékařů.

Ve výzkumu se několikrát opakovalo téma předávání zkušeností mezi rodiči dětí se sluchovým postižením. Vhodné by bylo například umožnit jim setkávat se v klubech při

jednotlivých školách, při jednotlivých speciálně pedagogických centrech, navazovat kontakty při větších akcích škol, center.

6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BAREŠOVÁ, J., HRUBÝ, J. *didaktické a technické pomůcky pro sluchově postižené v mateřské škole a základní škole*. 1. vyd. 1999. Praha: SEPTIMA. 24 s. ISBN 80-7216-105-9.
2. FREEMAN, R. D., CARBIN, C. F., BOESE, R. J. *Tvé dítě neslyší? Průvodce pro všechny, kteří pečují o neslyšící děti*. 1. vyd. 1992. Praha: Fedarace rodičů a přátel sluchově postižených. 359 s. ISBN neuvedeno.
3. HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 2*. 1. vyd. 1998. Praha: SEPTIMA. 328 s. ISBN 80-7216-075-3.
4. HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 1*. 1. vyd. 1997. Praha: SEPTIMA. 240 s. ISBN 80-7216-006-0.
5. JABŮREK, J. *Bilingvální vzdělávání neslyšících*. 1. vyd. 1998. Praha: SEPTIMA. 44 s. ISBN 80-7216-052-4.
6. JANOTOVÁ, N. *Kapitoly o integraci sluchově postižených dětí*. 1. vyd. 1996a. Praha: SEPTIMA. 31 s. ISBN 80-85801-81-7.
7. JANOTOVÁ, N. *Reedukace sluchu sluchově postižených dětí v předškolním věku*. 1. vyd. 1996b. Praha: SEPTIMA. 16 s. ISBN 80-85801-90-6.
8. JANOTOVÁ, N. *Rozvíjení zrakového vnímání a odezírání sluchově postižených dětí*. 1. vyd. 1996c. Praha: SEPTIMA. 48 s. ISBN 80-85801-84-1.
9. JANOTOVÁ, N., ŘEHÁKOVÁ, L. *Surdopedie – komunikace sluchově postižených*. 1. vyd. 1990, s. 12. Praha: UK. 160 s. ISBN80-7066-004-X.
10. KRAHULCOVÁ – ŽATKOVÁ, B. *Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených*. 1. vyd. 1994. Praha: Karolinum. 218 s. ISBN 80-7184-239-7.
11. OPATŘILOVÁ, D. (ed.) *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1. vyd. 2006, s. 246. Brno: Masarykova univerzita. 292 s. ISBN 80-210-3977.
12. POTMĚŠIL, M. *Úvodní stati k výchově a vzdělávání sluchově postižených*. 1. vyd. 1999. Praha: Fortuna. 72 s. ISBN 80-7168-744-8.
13. PULDA M. *Včasná sluchově-řečová výchova malých sluchově postižených dětí*. 2. vyd. 2002. Brno: Masarykova univerzita. 57 s. ISBN 80-210-2799-1.
14. PULDA, M. *Sluchová výchova u sluchově postižených dětí*. 1. vyd. 1999. Brno: Masarykova univerzita. 104 s. ISBN 80-210-2077-6.

15. PULDA, M. *Surdopedie se zaměřením na raný a předškolní věk*. 1. vyd. 1992. Brno: Masarykova univerzita. 143 s. ISBN 80-21-0476-2.
16. ROUČKOVÁ, J. *Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením*. 1. vyd. 2006, s. 147, 148. Praha: Portál. 152 s. ISBN 80-7367-158-1.
17. STRNADOVÁ, V. *Úvod do surdopedie*. 1. vyd. 2002. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 63 s. ISBN 80-7083-564-8.
18. ŠÁNDOROVÁ, Z. *vybrané kapitoly z komprehensivní surdopedie: učební text pro studující speciální pedagogiky*. 1. vyd. 2003. Hradec Králové: Gaudeamus. 81 s. ISBN 80-7041-605-X.
19. ŠEDIVÁ, Z. *Rozvíjení sociálních dovedností sluchově postižených 2. Návuk sociálních interakcí*. 1. vyd. 1998. Praha: SEPTIMA. 36 s. ISBN 80-7216-048-6.
20. ŠEDIVÁ, Z. *Rozvíjení sociálních dovedností sluchově postižených 1. Zvládání důležitých životních situací*. 1. vyd. 1997. Praha: SEPTIMA. 24 s. ISBN 80-7216-034-6.
21. VANĚČKOVÁ, V. *Výchova řeči sluchově postižených dětí*. 1. vyd. 1996. Praha: SEPTIMA. 16 str. ISBN 80-85801-83-53.
22. *Vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.*
23. *Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a o vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.*
24. *Zákon č. 55/1998 Sb. ze dne 11. června 1998 o znakové řeči a o změně dalších zákonů.*
25. *Zákon MŠMT ČR č. 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon).*

7 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník (viz text – s.32)

Příloha č. 2: Informační brožura a adresář (viz text – s.67)

Příloha č. 1: Dotazník (viz text – s.32)

Vážení rodiče,

chtěla bych Vás poprosit o vyplnění následujícího dotazníku, který se váže k mé bakalářské práci s tématem Informovanost rodičů dětí se sluchovým postižením o problematice sluchového postižení. Práce má za cíl zmapovat, jaké informace jsou rodičům po zjištění diagnózy dítěte poskytovány a jaké jim chybí, kde informace hledají. Dále se tato práce zaměřuje na návrh účinných opatření. Ve výzkumu nebudou uvedeny žádné Vaše osobní údaje a informace, které poskytnete vyplněním tohoto dotazníku slouží pouze pro účely této bakalářské práce. Prosím snažte se jednotlivé otázky zodpovědět co nejúplněji, pomůžete tím výzkumu této problematiky.

1. Prosím uveďte pohlaví, věk Vašeho dítěte se sluchovým postižením
Pohlaví: Věk:
2. Dotazník vyplňuje MATKA – OTEC – JINÁ OSOBA prosím zatrhněte, případně dopište.
3. Prosím uveďte o jaký <u>typ a stupeň</u> sluchové vady se u Vašeho dítěte jedná:
Percepční: Převodní: Nedoslýchavost: Hluchota:
4. Prosím stručně ji charakterizujte – jak dítě s touto vadou slyší:
5. Zjištění sluchové vady – prosím vypište, <u>kdo a kdy</u> pojal <u>první</u> podezření na sluchovou vadu, <u>jak se</u> sluchová vada u dítěte v této době <u>projevovala</u> .

6. Na koho, na jaké pracoviště jste se poté obrátili?
7. Znáte příčinu sluchového postižení Vašeho dítěte? ANO – NE Pokud jste odpověděli ANO prosím uveďte příčinu sluchového postižení Vašeho dítěte.
8. Bylo pro Vás důležité poznat příčinu sluchového postižení Vašeho dítěte? ANO – NE Pokud jste odpověděli ANO prosím uveďte proč to pro Vás bylo důležité. (např. kvůli riziku pro další možné sourozence dítěte apod.)
9. V jakém věku dítěte byla sluchová vada diagnostikována?
10. Domníváte se, že by ke zjištění mělo dojít dříve? ANO – NE Pokud jste odpověděli ANO, prosím uveďte, kdy si myslíte, že by bylo prospěšné, aby byla zjišťována případná sluchová vada u dětí.
11. Myslíte si, že odborníci mohli v této době pro Vás a vaše dítě udělat více? ANO – NE Pokud jste odpověděli ANO, prosím pokuste se specifikovat, která opatření, rady a informace by Vám v době zjišťování diagnózy Vašeho dítěte pomohly.

<p>12. Prosím pokuste se charakterizovat, jak jste s dítětem <u>před stanovením</u> diagnózy sluchového postižení <u>komunikovali</u>? Jak jste mu říkali, co se bude dít? Jak Vám Vaše dítě se sluchovým postižením tehdy sdělovalo své potřeby, pocity – například, že chce pít, že je něco těší, že je něco bolí?</p>
<p>13. Prosím popište <u>kým a jaký způsob</u> komunikace s dítětem Vám byl doporučen <u>po zjištění</u> sluchové vady odborníky?</p>
<p>14. Prosím uveďte <u>kde, jak dlouho, jakým způsobem</u> jste se vybranému způsobu komunikace s dítětem učili? (například – kurz znakového jazyka, neslyšící lektor, 3 měsíční cyklus atd.)</p>
<p>15. Považujete současný způsob komunikace s vaším dítětem za ideální? ANO – NE Pokud jste odpověděli NE, prosím pokuste se charakterizovat, co chybí k tomu, aby jste jej považovali za ideální.</p>
<p>16. Ovládají zvolený způsob komunikace s Vaším dítětem všichni členové Vaší rodiny? ANO – NE - Prosím vypište, kdo jej ovládá, kdo ne (např. matka, otec ano, babička ne - v komunikaci s dítětem jí pomáhá matka dítěte apod.)</p>

17. Prosím zaškrtněte ty pojmy, které znáte:
<p>znakový jazyk</p> <p>znakovaný jazyk</p> <p>prstová abeceda</p> <p>pomocné artikulační znaky</p>
18. Prosím podtrhněte, která které z těchto činností doma s dítětem provádíte – trénink zbytků sluchu, cvičení rozvoje řeči, rozvoj odezírání, čtení, psaní deníku, učení se novým znakům.
<p>19. Jakou školu navštěvuje Vaše dítě – prosím podtrhněte:</p> <p>Běžnou mateřskou školu – je individuálně integrované, speciální třídu při běžné mateřské škole, mateřskou školu speciální, mateřskou školu pro sluchově postižené</p> <p>Běžnou základní školu – je individuálně integrované, speciální třídu při běžné základní škole, základní školu praktickou, speciální, základní školu pro sluchově postižené</p> <p>Běžnou střední školu nebo odborné učiliště – je individuálně integrované, střední školu nebo odborné učiliště pro sluchově postižené</p>
20. Prosím pokuste se popsat, jak jste zvolili, volíte do budoucna mateřskou, základní, nebo střední školu pro Vaše dítě – prosím specifikujte jakou školu. (například mateřskou na radu odborníků z SPC, základní po doporučení našich známých atd.)
21. Jaké má vybraná škola podle Vás klady, zápory – prosím charakterizujte pro jednotlivé školy. (například mateřská škola – byly zkušenosti s prací se sluchově postiženými dětmi, daleko od našeho bydliště, základní – bude blízko našeho bydliště, dítě je prvním integrovaným žákem se sluchovým postižením apod.)
<p>Škola:</p> <p>Klady:</p> <p>Zápory:</p> <p>Škola:</p> <p>Klady:</p> <p>Zápory:</p>

<p>22. Znáte možnosti studia na vysokých školách pro osoby se sluchovým postižením? ANO – NE</p>
<p>23. Prosím popište ve stručnosti možnosti budoucího profesního uplatnění Vašeho dítěte se sluchovým postižením.</p>
<p>24. Prosím zaškrtněte zařízení, jejichž služeb jste v souvislosti se sluchovým postižením Vašeho dítěte využili.</p> <p>Středisko rané péče Speciálně pedagogické centrum Pedagogicko psychologická poradna Další – prosím uveďte:</p>
<p>25. Doplnili by jste do stávajícího systému nějaké služby? ANO – NE Pokud jste odpověděli ANO prosím charakterizujte je.</p>
<p>26. Prosím uveďte, které organizace, sdružení neslyšících, nedoslýchavých znáte, případně uveďte, kterých jste členem a proč jste se členy stali.</p>
<p>27. Prosím uveďte názvy <u>knih</u>, <u>adresy internetových stránek</u>, ze kterých jste čerpali informace a rady o sluchovém postižení a podtrhněte ty, které považujete za pro Vás cenný zdroj. Prosím pokuste se vystihnout, jaké cenné informace jste zde našli.</p>

Konec dotazníku. Moc Vám děkuji za ochotu podílet se na mém výzkumu.

Informační brožura pro rodiče dětí se sluchovým postižením

Tato informační brožura je stručným průvodcem pro rodiče dětí, u kterých vzniklo podezření na sluchové postižení. Obsahuje základní údaje o podstatných oblastech této problematiky. Je však důležité zdůraznit vlastní aktivitu rodičů malých dětí, kteří mají podezření na sluchové postižení u svého dítěte. Jsou partnery lékařů, v současné době lze využívat možností internetové sítě, také je možné si zakoupit, případně zapůjčit vhodnou literaturu. Především rodiče nesou odpovědnost za rozvoj svých dětí, tedy oni sami by se měli ze své iniciativy dobírat co největšího množství potřebných informací.

1) Reakce slyšícího malého dítěte na zvuk

Dítě po narození - reaguje úlekem na náhlý hlasitý zvuk. Novorozenec vnímá zvuk jako fyziologický děj svého těla, a reaguje na něj mrkáním, nebo náhlým otevřením očí, změnou dechového rytmu.

Ve 4 týdnech - obvykle reaguje i na méně hlasité, dlouhotrvající zvuky.

Ve 4 měsících – matčin hlas dítě uklidní, takto staré dítě se pokouší otáčet hlavičku nebo oči za zvukem a poznává, že zvuky mají význam a zdroj mimo jeho tělo.

Sedmiměsíční batole - většinou dokáže otočit hlavu i za tichými zvuky, vzdáleným matčíným hlasem.

V 9 měsících - zvukům naslouchá a pokouší se určit původ zvuků.

Dítě staré 1 rok - obvykle reaguje na své jméno, jednoduché pokyny a zákazy pohybem, jsou-li doprovázeny gestem, rozumí obsahu jednoduchých vět.

2) Reakce malého dítěte se sluchovým postižením

Novorozenec nereaguje na zvuky, neleká se jich, neprobudí se po náhlém hlasitém zvuku, nesnaží se otáčet hlavičku za zvukem. Děti se sluchovým postižením nelze utiшит, uklidnit pouze mluvou.

Později nereagují na vyslovení svého jména, pokyny, pobídky a zákazy, nerozumí obsahu sdělovaného.

Nezačínají s napodobováním jednoduchých pojmenování pro známé osoby, předměty, kterými jsou obklopeny, případně nemluví stejně jako jejich vrstevníci. A dále nedochází k postupnému zlepšování slovní zásoby, porozumění.

Důležitým mezníkem ve vývoji je přechod k napodobivému žvatlání od 6. měsíce věku, kdy je již zapojena sluchová a také zraková kontrola a dítě napodobuje zvuky ze svého okolí. V této době děti se sluchovým postižením přestanou žvatlat úplně. Pro rodiče by to měl být výrazný signál, že je se sluchem dítěte něco v nepořádku.

Důležité období pro rozvoj mozkových center řeči a sluchu je věk do 2 let. Pokud v tomto období nedojde ke zjištění vady sluchu a náležitě péči, je později mnohem obtížnější stimulovat příslušná centra v mozku a rozvoj v těchto oblastech může být značně omezen. V dřívějším období lze využít značné plasticity dětského mozku.

3) Další postup po podezření na sluchovou vadu u dítěte

Nejprve je třeba kontaktovat pediatra dítěte, který se odborně vysloví k podezření rodičů na sluchové postižení jejich dítěte a provede potřebné vyšetření sluchu, které má v kompetenci. Pokud také pediatr vysloví podezření, či s jistotou určí sluchové postižení, odešle dítě k příslušnému specialistovi – foniatrovi, lékaři ORL.

V České republice pracují při velkých nemocničních zařízeních specializované kliniky, které mají k dispozici mnoho diagnostických přístrojů, zaměstnávají odborníky na danou problematiku.

U lékaře specialisty je dítě vyšetřeno, je zjištěn typ a stupeň sluchové vady, tento lékař se podílí na přidělení kompenzační pomůcky – sluchadla vhodné k danému sluchovému postižení. Předává kontakt na další odborníky, zejména speciální pedagogy blízkého speciálně pedagogického centra, logopedy.

4) Jednotlivá vyšetření sluchu

Mezi základní vyšetřovací metody patří zkouška hlasitou řečí a šepotem, subjektivní prahová tónová, slovní audiometrie. Mezi objektivní vyšetřovací metody, které nejsou závislé na spolupráci vyšetřovaného, patří tympanometrie, otoakustické emise, metoda BERA a CERA, SSEP. Tyto lze také ve většině využít k vyšetření sluchu u velmi malých dětí. Provádí se většinou ve spánku dítěte a jsou nebolestivé, bez následků pro dítě.

Klasická sluchová zkouška je založena na opakování slov, které hlasitě nebo šeptem předřikává vyšetřující. Hodnocena je vzdálenost, ze které vyšetřovaný slyší, opakuje.

Audiometrie je založena na smluvené reakci na zaslechnutý zvuk – tón, nebo slova. Z audiometrie se pořizuje písemný záznam individuálního stavu sluchu – audiogram.

Tympanometrie zjišťuje středoušní funkce měřením množství akustické energie ve zvukovodu, které se odráží od bubínku.

Otoakustické emise zjišťují stav vláskových buněk v hlemýždi záznamem zvuku těmito buňkami vysílaného.

BERA je vyšetření evokovaných odpovědí mozkového kmene, CERA mozkové kůry. SSEP vyšetření ustálených evokovaných potenciálů.

Na ně musí navazovat audiometrie pro posouzení stavu sluchu, rozumění mluvené řeči, které je velmi důležité pro vhodný výběr nastavení sluchadla.

Reakce rodičů dítěte na fakt sluchového postižení má své fáze: šoku, popření a naděje, hněvu, pasivní přijímání, konstruktivního přijetí faktu postižení dítěte.

Komunikaci osob se sluchovým postižením lze rozdělit na orální, kdy se využívá odezírání a sluchového tréninku pro rozvoj mluvené řeči, a dále na znakové metody.

5) Charakteristika sluchových vjemů u jednotlivých sluchových postižení

Periferní sluchové postižení se dělí na převodní a percepční vady.

Převodní sluchové postižení je způsobeno překážkami neumožňujícími mechanický převod zvuku. V uchu je citlivý převodní systém velmi drobných kůstek a svalů, blanek, které pomáhají vést zvuk z vnějšího prostředí do vnitřního ucha. Tato vada sluchu méně zasahuje důležité předpoklady rozvoje osobnosti dítěte. Vzdušné vedení je v tomto případě možné nahradit vedením kostním a zvuk zesílit pomocí mnoha různých typů pomůcek.

Percepční vada sluchu znamená porušenou funkci vnitřního ucha, sluchového nervu. Lidé s percepční vadou sluchu slyší v určitých částech sluchového pole dobře, ale slyšenému pro problémy v jiných částech sluchového pole nerozumí. Sluchový vjem není zeslabený, je pozměněný a je tedy obtížnější mu porozumět.

Je velmi důležité, kdy dané sluchové postižení vzniklo, zda před rozvojem mluvené řeči, nebo až po tomto období. Sluchové postižení působící před rozvojem mluvené řeči má rozsáhlejší a zásadnější vliv. Řeč ještě není vybudována a je třeba ji utvářet na základě jiných vjemů než sluchových.

Podle velikosti sluchové ztráty se sluchové postižení dělí na nedoslýchavost a hluchotu.

Nedoslýchavost má různé stupně, od lehké, kde je ztráta 20 až 40 dB, přes střední, kde ztráta činí 40 až 70 dB, k těžké, kde je ztráta 70 až 90 decibelů. Světová zdravotnická organizace vymezuje ještě stupeň středně těžké nedoslýchavosti se ztrátou 56 – 70 dB. Při ztrátě větší než 90 dB jde o zbytky sluchu.

6) Kompenzační pomůcky

Sluchadla kapesní jsou nejlépe využitelné u dětí, dobře pracují u osob s nejtěžšími ztrátami sluchu a mají levný provoz. Nevýhodou jsou rozměry a tedy viditelnost, zesilování šramotů.

Brylová sluchadla umožňují kostní vedení. Je u nich snížena akustická zpětná vazba, nevýhodou je možnost ztracení.

Závěsná sluchadla eliminují problém rušivých zvuků a pokud jsou v obou uších, umožňují stereofonní slyšení.

Pro zvukovodová sluchadla, která se vkládají do boltce a zvukovodu, je třeba individuálně zhotovit tvarovku. Nevýhodou sluchadel do boltce je usazování mazu a okluze, tedy nepříjemné dunění, které je vyvoláno mluvením. Sluchadla do zvukovodu s tahélkem na vyjmutí tyto problémy nemají. Zároveň však nemají regulační prvky, nelze u nich vypnout baterii a je třeba podle růstu dětí opakovaně vyrábět tvarovku. Tento typ je vhodný pro osoby lehce nedoslýchavé.

Všechny sluchadla je třeba řádně udržovat, čistit, nosit. V dětském věku si děti se sluchovým postižením na přítomnost sluchadla na těle teprve zvykají.

Kochleární implantát se skládá z implantabilní části – multielektrody a z vnějšího řečového procesoru. Kochleární implantát umožňuje obejít nefungující vláskové buňky v hlemýždi. Principem je dráždění sluchového nervu elektrickým proudem. Implantabilní část je vyrobena z biokompatibilních materiálů.

7) Adresář internetových stránek, které se zabývají problematikou sluchového postižení

www.asnep.cz

www.gong.cz

www.neslysici.cz

www.pevnost.cz

www.ruce.cz

8) Literatura, kde je možné se dozvědět více

FREEMAN, R. D., CARBIN, C. F., BOESE, R. J. *Tvé dítě neslyší? Průvodce pro všechny, kteří pečují o neslyšící děti.* 1. vyd. 1992. Praha: Fedarace rodičů a přátel sluchově postižených. 359 s. ISBN neuvedeno.

ROUČKOVÁ, J. *Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením.* 1. vyd. 2006. Praha: Portál. 152 s. ISBN 80-7367-158-1.

VANĚČKOVÁ, V. *Výchova řeči sluchově postižených dětí.* 1. vyd. 1996. Praha: SEPTIMA. 16 str. ISBN 80-85801-83-53.