



Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky a logopedie

Sourozenecké vztahy osob se sluchovým postižením

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor: Aneta Hochmanová

Studijní program: B7506 – Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika - intervence

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Skákalová, Ph.D

Zadání bakalářské práce

Autor: Aneta Hochmanová

Studium: P131039

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika - intervence

Název bakalářské práce: **Sourozenecké vztahy osob se sluchovým postižením**
Název bakalářské práce AJ: Relationships of siblings people with hearing impairment

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Tématem bakalářské práce jsou sourozenecké vztahy osob se sluchovým postižením. Práce se věnuje problematice sourozeneckých vztahů a komunikací v rodinách, kde alespoň jeden ze sourozenců má sluchové postižení. Cílem práce je zjistit, jak sluchová vada ovlivňuje vztahy mezi sourozenci. Výsledky a celý výzkum je zjišťován pomocí rozhovorů.

HOUDKOVÁ, Zuzana. Sluchové postižení u dětí: komplexní péče. 1.vydání. Praha: Triton, 2005, 117 s. ISBN 80-725-4623-6. NOVÁK, Tomáš. Sourozenecké vztahy. 1.vydání. Praha: Grada Publishing a.s, 2007, 123 s. ISBN 978-80-247-2057-3.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Skákalová, Ph.D.

Oponent: Mgr. Martin Kaliba

Datum zadání závěrečné práce: 27.1.2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně a uvedla jsem veškerou použitou literaturu.

v Hradci Králové, dne 25. března 2016

Aneta Hochmanová

Poděkování

Poděkování patří Mgr. Tereze Skákalové, Ph.D za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady a vstřícnost. Dále děkuji svým respondentům, kteří se mnou spolupracovali, za čas a odpovědi, které mi poskytli pro mé výzkumné šetření.

ANOTACE

HOCHMANOVÁ, Aneta. *Sourozenecké vztahy osob se sluchovým postižením*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 50 s. Bakalářská práce

Bakalářská práce se zabývá sourozeneckými vztahy osob se sluchovým postižením. Teoretická část je zaměřena na osoby se sluchovým postižením a jejich vývoj. Kapitoly vymezují sluchově postižené osoby, jejich komunikaci a specifika jednotlivých skupin. Další kapitola přibližuje problémy rodiny, se kterými se musela vypořádat. Část kapitoly je také věnována vývoji sluchově postiženého dítěte a tomu, jak rodiče takové dítě přijali. Třetí kapitola je zaměřena na sourozenecké vztahy. Zda má na vztah mezi sourozenci vliv jejich pořadí narození. Poslední podkapitola je věnována sourozenecké rivalitě a žárlivosti.

Praktická část je založena na kvalitativním výzkumném šetření. Na začátku je uvedena hlavní výzkumná otázka a cíle šetření. Praktická část obsahuje rozhovory sluchově postižených sourozenců. Součástí je také shrnutí výsledků výzkumného šetření.

Klíčová slova: sourozenecké vztahy, komunikace, rodina, sluchové postižení

ANNOTATION

HOCHMANOVÁ, Aneta. *Relationships of siblings with hearing impairment*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2016. 50 p. Bachelor thesis.

The bachelor thesis deals with sibling relationships of people with hearing impairment. The theoretical part is aimed at people with hearing impairment and their development. Chapters define hearing impaired persons, their communication and specifics of individual groups. Another chapter discusses the problems of the family, which had to deal with. Part of the chapter is also devoted to the development of deaf child, and how the parents received disabled child. The third chapter is focuses on sibling relationships. Whether it is the relationship between siblings influence of birth order. The last chapter is devoted to sibling rivalry and jealousy.

The research part is based on qualitative research study. At the beginning it is listed main research question and objective investigation. The practical part contains interviews hearing impaired siblings. Also is included a summary of the results of the research.

Keywords: siblings relationships, communication, family, hearing impairment

OBSAH

Úvod	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. Osoby se sluchovým postižením.....	10
1.1 Osoby nedoslýchavé	13
1.2 Osoby prelingválně neslyšící.....	14
1.3 Osoby ohluchlé	15
2. Rodina a dítě se sluchovým postižením.....	17
2.1 Vývoj dítěte se sluchovým postižením.....	19
2.1.1 Novorozeneckém, kojeneckém a batolecí období	20
2.1.2 Předškolní a školní období.....	21
2.1.3 Období pubescence	22
2.2 Výchova dítěte se sluchovým postižením	23
3. Sourozenecké vztahy	25
3.1 Sourozenecké konstelace	26
3.2 Sourozenecká rivalita a žárlivost.....	27
PRAKTICKÁ ČÁST	29
1. Cíle výzkumného šetření	29
2. Metodika práce	30
3. Realizace výzkumného šetření.....	31
4. Interpretace výsledků výzkumného šetření.....	32
5. Shrnutí výsledků výzkumného šetření	41
Závěr	44
Literatura	47

Úvod

Sluch je jedním z našich základních smyslů, díky kterému získáváme informace z okolí. Sluch je jednou z nejdůležitějších složek při komunikaci. Pokud má tedy člověk sluchové postižení a nelze u něj sluch kompenzovat sluchadly, pak u něj dochází k informační a komunikační bariéře. Má vliv na rozvoj osobnosti jedince, na jeho psychickou stránku a také na jeho každodenní život. Sluchové postižení člověku znesnadňuje navazování společenských vazeb a díky komunikačním obtížím může dojít k sociální izolaci.

Narození dítěte s postižením znamená pro většinu rodičů obrovskou zátěž a šok. Pro rodiče to představuje především zátěž psychickou, se kterou se musí dokázat vyrovnat. Rodiče mohou pociťovat selhání a jejich následné chování má negativní vliv na jejich dítě. Někdy mohou mít pocit, že se o dítě nedokážou postarat. Někteří z nich to zvládnou a jiní to vzdávají. Někdy ale rodiče výchovu postiženého dítěte upřednostňují před výchovou zdravého dítěte. V tomto případě strádají děti zdravé. Lze tedy říci, že výchova dítěte s postižením zatěžuje nejen rodiče, ale také sourozence. Rodiče si často ani neuvědomují, že své zdravé děti opomíjejí nebo naopak přetěžují a oni se s touto skutečností musí vyrovnat. Někteří rodiče přijetí a vyrovnání se s narozením sluchově postiženého dítěte zvládnou. Dítě vychovávají v plně fungujícím a harmonickém rodinném prostředí a dostává se mu pravá rodičovská láska.

Bakalářská práce se zaměřuje jak na vztah mezi sourozenci se sluchovým postižením, tak i na jejich rodiny. Práce je rozdělena do dvou částí. První část tvoří kapitoly, které se věnují teorii a jsou zaměřeny na osoby se sluchovým postižením. Dále na rodinu, ve které se vyskytuje dítě, které má poškozený sluch. Jak probíhá jeho vývoj od novorozeneckého období až po období puberty, jaké možnosti mají rodiče při jeho výchově a jak se rodiče dokážou vyrovnat s narozením sluchově postiženého dítěte. Poslední kapitola teoretické části práce se věnuje sourozeneckým vztahům, sourozenecké konstelaci, rivalitě a žárlivosti, která se mezi sourozenci objevuje. Druhá část práce je tvořena praktickou kapitolou, která obsahuje cíle práce, tedy hlavní výzkumnou otázku a dílčí cíle. V této části práce byla použita metoda kvalitativního výzkumu. K dosažení hlavního cíle práce, kterým je zjistit, zda sluchová vada ovlivňuje

vztahy mezi sourozenci, je použito celkem pět rozhovorů. Jsou zde uvedeny zpracované rozhovory s mými respondenty, kterými jsou sluchově postižení sourozenci a následné shrnutí výsledků výzkumného šetření.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Osoby se sluchovým postižením

Sluch je jedním z našich nejdůležitějších smyslů, kterým získáváme informace z našeho okolí. Jeho ztrátou nejsme ovlivněni do takové míry, jako při ztrátě zraku. Ovšem je všeobecně známo, že sluchové postižení má výrazný dopad na komunikaci s okolním světem. (Slowík, 2007) „*Sluchové postižení je následkem organického nebo funkční vady (resp. poruchy) v kterékoli části sluchového analyzátoru, sluchové dráhy a sluchových korových center, příp. funkcionálně percepčních poruch*“ (Slowík, s. 72, 2007).

Osoby se sluchovým postižením tvoří nehomogenní skupinu, která je členěna nejčastěji stupněm a typem sluchového postižení. Do skupiny sluchově postižených jsou zahrnuti lidé neslyšící, nedoslýchaví, ohluchlí a někdy také uživatelé kochleárního implantátu. Každá z těchto kategorií je různorodá a záleží na faktorech, kterými je limitována. Jedná se například o kvalitu a kvantitu sluchového postižení, věk, ve kterém došlo k poškození či ztrátě sluchu nebo o další přidružená postižení. (Horáková, 2011) Sluchové postižení je trvalé poškození sluchu, které do určitého stupně můžeme korigovat speciálními pomůckami. Kompenzačních pomůcek je několik. Jejich úkolem je zmírnit dopad sluchového postižení nejen na osobnost, ale i na komunikační stránku. Pokud se jedná o těžší typ postižení, tak již nelze korigovat technickými pomůckami. (Strnadová, 2002)

Sluchová postižení můžeme rozdělit na periferní a centrální. Centrální postižení sluchu vzniká tehdy, kdy sluchové vjemy nejsou v korových a podkorových jádrech mozku zpracovány a jedinec tedy zvuky slyší i bez potřeby sluchadla, ale sluchem nedokáže rozpoznat význam slov. Při periferním sluchovém postižení nejsou korová jádra v mozku postižena, ale vznikají v důsledku organického postižení ve středním a vnitřním uchu. Podle místa, kde k poškození došlo, lze dělit sluchová postižení na převodní a percepční. Převodní postižení sluchu se projevuje tím, že dochází ke snížení sluchového vjemu ve všech tónech, ale tento typ nevede nikdy k úplné hluchotě. Jedná se o nejběžnější sluchové postižení a lze ho dobře kompenzovat technickými pomůckami – sluchadly. Lidé mohou žít díky technice zcela běžný život a nemají

závažné omezení v komunikaci se slyšící společností. Musí být však při komunikaci vhodné akustické podmínky, jelikož hlučné prostředí jim komunikaci ztěžuje. Percepční typ sluchového postižení je závažnější než převodní, protože dochází k poškození blanitého labyrintu vnitřního ucha, kterým je kochlea. Kochlea neboli hlemýžď, je důležitou součástí vnitřního ucha, která přeměňuje mechanické zvukové kmity na elektrochemické impulzy. Patří sem rovněž poruchy drah sluchového nervu. Ve vnitřním uchu dochází k rozlišování tónů, proto tedy při percepčním typu sluchového postižení dochází nejen ke snížení sluchových vjemů, ale také k jejich zkreslování a dochází k deformaci slyšení. Percepční typ sluchového postižení při vyšších ztrátách nelze kompenzovat sluchadly a může na rozdíl od převodní vady vést až k úplné hluchotě. (Strnadová, 2002)

Na základě doby vzniku se sluchové vady dělí na vrozené (hereditární) a získané (postnatální). *„K vrozeným dochází v důsledku dědičnosti nebo v době zrání plodu a dítě se s takovou vadou narodí. Získané vady vznikají až po narození a i zde je z hlediska možností rozvoje mluvené řeči kritická doba vzniku, zda je získaná vada prelingvální, nebo postlingvální“* (Hrubý, str. 40, 1998).

Ztráta sluchu je jeden z nejzávažnějších defektů. Sluch společně s řečí tvoří základní prostředek pro dorozumívání. Řeč se tedy nemůže přirozenou cestou bez sluchu rozvinout. Jako důsledek tohoto defektu vzniká bariéra, která izoluje neslyšící od světa slyšících. (Monatová, 1991)

Podle množství zvuku, který slyšíme, se vymezuje několik stupňů sluchového postižení. Sluch lze posuzovat podle velikosti ztráty sluchu, která se uvádí v decibelech. Audiometr, který zjišťuje práh slyšení, nám stanovuje stupeň sluchové ztráty i typ sluchové vady. (Horáková, 2012) Zde jsou pro srovnání uvedeny dvě stupnice. První stupnice sluchových vad je podle Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) a druhá stupnice je podle Mezinárodního úřadu pro audiologii (dále jen BIAP).

Tab. 1 Klasifikace sluchových vad podle WHO

velikost ztráty sluchu	název kategorie ztráty sluchu
0 – 25 dB	normální sluch
26 – 40 dB	lehké poškození sluchu
41 – 60 dB	střední poškození sluchu
61 – 80 dB	těžké poškození sluchu
81 dB a více	velmi těžké poškození sluchu až hluchota

(Horáková, s. 15, 2012)

Tab. 2 Klasifikace sluchových vad podle BIAP

velikost ztráty sluchu	název kategorie ztráty sluchu
0 – 20 dB	normální sluch
21 – 40 dB	lehká nedoslýchavost
41 – 55 dB	střední nedoslýchavost – první stupeň
56 – 70 dB	střední nedoslýchavost – druhý stupeň
71 – 80 dB	těžké postižení sluchu – první stupeň
81 – 90 dB	těžké postižení sluchu – druhý stupeň
91 – 100 dB	velmi závažné postižení sluchu hraničící s hluchotou – první stupeň
101 – 110 dB	velmi závažné postižení sluchu hraničící s hluchotou – druhý stupeň
111 – 119 dB	velmi závažné postižení sluchu hraničící s hluchotou – třetí stupeň
120 dB a více	úplná ztráta sluchu – hluchota

(Skákalová, s. 10 – 11, 2011)

Podle klasifikace Světové zdravotnické organizace můžeme změny ve vývoji řeči zjišťovat již od ztráty sluchu 60 dB. Za neslyšící jsou považováni ti, kteří nejsou schopni slyšet žádné zvuky, ani při největším zesílení, ale jsou schopni případně vnímat vibrace. (Krahulcová, 2003)

Podle klasifikace Mezinárodního úřadu pro audiologii (BIAP) je normální sluch v rozmezí sluchové ztráty 0 – 20 dB. Jako lehká ztráta sluchu je označována průměrná ztráta sluchu mezi 21 – 40 dB. Potíže ve vnímání řeči mohou nastat v případě hlubokých tónů. Střední ztráta sluchu je označována dvěma stupni. První stupeň je určen hodnotami 41 – 55 dB, druhý stupeň 56 – 70 dB. Člověk s těžkou ztrátou sluchu, která je také určena dvěma stupni (71 – 80 dB a 81 – 90 dB), vnímá řeč, pokud je dostatečně hlasitá. Při velmi těžké ztrátě sluchu, kterou určují tři stupně (91 – 100 dB, 101 – 110 dB, 111 – 119 dB), jsou vnímány pouze velmi silné hlasité zvuky. Ztráta sluchu nad 120 dB je uvedena jako úplná ztráta sluchu, kdy není vnímán žádný zvukový podnět.

V následujících podkapitolách budou charakterizovány jednotlivé skupiny sluchově postižených, jejich specifika a komunikace jednotlivých skupin.

1.1 Osoby nedoslýchavé

Nedoslýchavé osoby jsou ty, u kterých je jejich slyšení ztrátou sluchu částečně omezeno a lze sluch dobře kompenzovat elektroakustickými kompenzačními pomůckami (Souralová a Langer, 2005). Kompenzačními pomůckami se v tomto případě myslí sluchadla, které je nedoslýchavé dítě schopno využívat. Sluchadla se dělí do několika podskupin, podle tvaru, způsobu vedení zvuku nebo podle zpracování vstupního signálu. S pomocí sluchadel dochází k zesílení zvuku, a tím je umožněno dítěti slyšet. Pokud dojde k přidělení sluchadel dítěti včas a program je okamžitě zahájen, pak se u dítěte obvykle rozvine mluvená řeč na dobré úrovni a jeho vzdělávání může probíhat běžným způsobem. Diagnostickým problémem může být lehká nedoslýchavost, která může pozornosti rodičů uniknout a léčba nebude včas zahájena. Nemělo by na ni být tedy zapomenuto při psychologickém vyšetření každého dítěte, které má opožděný vývoj řeči. (Říčan a Krejčířová, 2006) V případě, pokud dojde u dítěte k dobrému rozvinutí mluvené řeči, musí být dodržena určitá pravidla při komunikaci. Pokud se jedná o člověka, který má při komunikaci vhodné akustické podmínky a jeho sluchová ztráta je malá, pak si osoba, se kterou nedoslýchavý komunikuje, nemusí jeho deficitu ani všimnout. Společně se sluchovým vnímáním používá při komunikaci odezírání, a tak je dobré

při rozhovoru dostatečně správně artikulovat. Jejich řeč může mít v důsledku sluchového deficitu sníženou kvalitu artikulace nebo může být monotónní. Aby tedy nedoslýchavý člověk správně porozuměl, je zapotřebí, aby viděl hovořící osobě do obličeje. Nedílnou součástí komunikace je správná artikulace, která ovšem nesmí být příliš rychlá nebo nezřetelná. Lidé s nedoslýchavostí používají nejčastěji jako základní pomůcku elektronická sluchadla, která jim umožňují komunikaci se slyšícím okolím. (Martínková, 2010)

Nedoslýchavost můžeme rozdělit podle stupně postižení na nedoslýchavost lehkou, středně těžkou a těžkou. U lehké nedoslýchavosti se mohou projevy objevovat především ve ztížených komunikačních podmínkách, jako je například hluk, divadlo nebo větší společnost lidí. Pokud se jedná o středně těžkou nedoslýchavost, pak dítěti nedělá problém konverzace zhruba do čtyř metrů, avšak řeč musí být hlasitější. Při tomto stupni postižení je vhodné používat sluchadla. Posledním stupněm je těžká nedoslýchavost, kdy člověk rozumí řeči, která je vzdálená méně jak dva metry. U těchto nedoslýchavých lidí může být ale obtížná i blízká konverzace. (Monatová, 1991)

1.2 Osoby prelingválně neslyšící

„Světová zdravotnická organizace definuje jako neslyšícího toho člověka, který ani s největším zesílením neslyší zvuk“ (Hrubý, s. 35, 1997).

Prelingválně neslyšící děti se jako neslyšící narodily nebo ohluchly ještě předtím, než u nich došlo k rozvoji řeči. V minulosti byly tyto děti označovány jako hluchoněmé. Vzhledem k tomu, že jim chybí zpětná zvuková vazba jejich projevu, je tedy jejich řeč silně zkreslená a pro jejich okolí špatně srozumitelná. Řeč je pomalého tempa, má nepřirozenou melodii a rytmus. U většiny neslyšících nelze vybudovat dostatečně srozumitelnou řeč a ve společnosti slyšících jsou často nuceni komunikovat pomocí tlumočnicka. (Říčan a Krejčířová, 2006) Neslyšící osoby při vzájemné komunikaci používají primárně vizuálně-motorické komunikační systémy, jako je například znakový jazyk. Kdežto při komunikaci se slyšící osobou používají nejčastěji odezírání, písemný záznam nebo již zmíněného tlumočnicka. Znakový jazyk je jejich primárním jazykem. Český jazyk považují za jazyk druhý, jako je u české slyšící populace například anglický jazyk.

Slyšící osoby svým způsobem projevu ovlivňují celé sdělení. Podle tónu hlasu poznáme ironii, ale neslyšící to nemají možnost jakýmkoli způsobem rozpoznat, a tak bychom se při vzájemné komunikaci měli ironii vyvarovat. Při sdělování obsahu našich myšlenek, by měla být použita taková slova, která se přesně vztahují k tématu sdělení. (Martínková, 2010) Nedoslýchavé osoby využívají jako kompenzační pomůcku nejčastěji sluchadla. Specifickou pomůckou pro prelingválně neslyšící je kochleární implantát. Princip kochleárního implantátu „je založen na elektrické stimulaci zachovalých vláken sluchového nervu, imitují tedy funkci poškozené cochleí“ (Souralová a Langer, s. 39, 2005). Při komunikaci s uživateli kochleárního implantátu záleží na přínosu pro daného jedince. Někteří lidé mohou rozumět řeči i bez odezírání nebo dokonce jsou schopni telefonovat či poslouchat hudbu. U někoho ovšem k takovým výsledkům nedojde. Můžeme se tedy setkat s uživateli kochleárního implantátu, kteří komunikují orálně bez odezírání a jiní naopak při komunikaci potřebují využívat podpůrných prostředků. Lze se také setkat s uživateli, kteří komunikují ve znakovém jazyce. (Skákalová, 2011)

1.3 Osoby ohluchlé

Ohluchlé děti mají v porovnání s prelingválně neslyšícími dobře rozvinutou řeč. V souvislosti s tím, kdy ke ztrátě sluchu došlo, se zhoršuje jejich výslovnost, obvykle ale zůstává pro slyšící dobře srozumitelná. (Říčan a Krejčířová, 2006) Za pomoci dobrého logopeda a slyšícího okolí, tedy lze u dítěte zachovat poměrně srozumitelnou a přirozenou mluvu. „Dokonce ani děti ohluchlé ve velice raném věku nemají problémy se čtením, které jsou u prelingválně neslyšících obrovské“ (Hrubý, str. 34, 1997). Při dorozumívání se orientují odezíráním. Postlingválně neslyšící osoby při komunikaci nejčastěji používají mluvený jazyk, který je často hlasitý nebo naopak tichý. Orientují se tedy odezíráním. Musíme si však uvědomit, že odezírání je schopnost, kterou neovládá každý člověk. Ohluchlé osoby mohou rovněž využívat písemný záznam mluvené řeči. (Skákalová, 2011)

Největším problémem u postlingválně neslyšících osob je problém psychologický. Znají totiž hodnotu zvuku a často ho postrádají. Pokud dojde

u člověka k ohluchnutí ve vyšším věku, pak může být pro postlingválně neslyšícího velmi obtížné trénovat schopnosti odezírání. Znakový jazyk je u nich téměř nemožné se naučit. V současné době jim pomáhají stále se zdokonalující a rozvíjející technologie. Skryté titulky, psací telefony či přenosné počítače těmto lidem usnadňují jejich každodenní život. (Hrubý, 1997)

2. Rodina a dítě se sluchovým postižením

Průcha, Walterová a Mareš (2013) definují rodinu jako: „*nejstarší společenskou instituci, která plní socializační, ekonomické, sexuálně-regulační, reprodukční a další funkce. Vytváří určité emocionální klima, formuje interpersonální vztahy, hodnoty a postoje, základy etiky a životního stylu*“.
(Průcha a kol., s. 248, 2013) Rodina je nejdůležitější sociální skupinou, ve které se dítě realizuje. Sluchově postižené děti se z 90% rodí slyšícím rodičům.

Nejběžnější a nejmenší formou rodiny je rodina nukleární, která se skládá z obou rodičů a dětí. V současné době se rozmohly i jiné formy rodiny, jako je například rodina neúplná, nevlastní či rodina náhradní. Současná doba tedy pojem rodina chápe spíše jako sociální skupinu nebo společenství, jehož členové žijí ve vlastním prostředí. Společně se školou plní rodina významné výchovné funkce a mají největší vliv na vývoj jedince. (Průcha a kol., 2013)

Rodina vytváří pro dítě ochranné prostředí, proto už při jeho vývoji hraje velkou roli. Je důležité vytvořit pro dítě pevné rodinné zázemí, kde bude během života pociťovat lásku, bezpečí a bude vědět, že ho rodiče přijali takového, jaký je. Pokud se do rodiny narodí dítě s postižením, pak dochází v rodině k velké psychické zátěži. Je důležité se s tím vyrovnat. V rodině se mohou objevit pocity nejistoty, nedůvěry a neschopnosti zvládnout péči o sluchově či jinak postižené dítě. Jako následek se může objevit i krize v partnerském vztahu a to především pocit, neschopnosti zplodit zdravého potomka. Situace může tedy vést k rozpadu manželství nebo naopak k tomu, že se mezi rodiči vztah upevní a budou si navzájem oporou. Sdělení diagnózy rodičům je velmi obtížné. Klinická psycholožka Kübler – Rossová (1993) sepsala celkem pět stádií, během kterých dochází k vyrovnávání se s postižením. U každého člověka mají stádia různou délku a intenzitu, neboť každý člověk je svým způsobem jedinečný. První stádium nazvala popírání a izolace. Během tohoto stádia se jedinec nebo jeho blízká osoba odmítá smířit s tím, že má postižení či nějakou vážnou nemoc. Snaží se fakt, že se to týká právě jeho, vyvrátit. Rodiče navštěvují jiné lékaře, aby dítě znovu vyšetřili a postižení vyvrátili. Rodič se brání myšlence, že jeho dítě ztratilo sluch a už se mu nevrátí. Toto stádium je jakýmsi obranným mechanismem, kterým se rodič nebo sluchově postižená osoba brání před zhroucením. Poté následuje zlost, což je

druhé stádium v procesu vyrovnávání se s postižením. Nastává pocit zlosti, vzteku, závisti a rozmrzelosti. Pacient či rodič postiženého dítěte si vybíjeji zlost na lidech, kteří se pohybují v jejich okolí. Dávají vše za vinu ostatním. Po stádiu zlosti, nastává stádium smlouvání. Rodina může vyhledávat alternativní způsoby léčby. Stále věří tomu, že za daných podmínek nebude sluchová ztráta dítěte tak velká. Čtvrtým stádiem je stádium deprese. Pacient nebo rodič dítěte už není schopen nemoc popírat. Objevují se pocity smutku, rezignace a celkového vyčerpání. Člověk může dospět do stádia, kdy nevidí smysl ve svém životě. Jedinec nebo rodič se uzavírá do sebe a ztrácí zájem o okolí. Posledním stádiem je akceptace neboli přijetí, kdy člověk není deprimován, ani necítí zlost na svůj osud nebo na osud svého dítěte. V tomto stádiu bude schopen sdělit své předchozí pocity, svou tehdejší nenávist vůči lidem bez sluchového postižení, či zlost na okolní svět. Rodiče hledají znovu smysl života a začínají se postupně soustředit na interakci s jejich dítětem. Tato fáze ale nemusí nastat u všech rodičů. Důsledkem toho může dojít ze strany rodičů k nekvalitní péči či úplné odmítnutí dítěte, a tím narušení celého rodinného prostředí. Rodiče během tohoto stádia své sluchově postižené dítě tedy buď přijmou, nebo naopak může dojít k jeho odmítnutí. Po psychické stránce se jak rodič, tak i dítě s postižením uklidňuje, bolest ustupuje a dokáže se soustředit i na něco jiného, příjemného a radostného. Než ovšem k tomuto poslednímu stádiu dojde, může to trvat i několik měsíců. „*V průběhu vývoje dítěte jsou některá stadia více stresová než předcházející a tak může dojít k opětovnému vyvolání neadekvátních reakcí rodičů, které již vymizely*“ (Vágnerová, Hadj-Moussová a Štech, s. 81, 2000).

Rodiče, kterým se narodí dítě se sluchovým postižením, procházejí jednou z nejtěžších životních situací a obrovskou zkouškou. Dochází tedy k zátěži, která je spojena se schopností zvládnout psychický stres. Předpokládá se od nich, že se budou dlouhodobě adaptovat a vyrovnávat se s přítomností sluchově postiženého dítěte v rodině. Od rodičů se také očekává, že zvolí vhodnou formu výchovy a následné vzdělávání, že vytvoří komunikační vztah mezi nimi a dítětem, a že se budou vyrovnávat s pracovním a společenským omezením. Vývoj celé osobnosti jedince se sluchovým postižením ovlivňuje nejen závažnost postižení a doba vzniku, ale také prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Sluchově postižené dítě má

na vztah svých slyšících rodičů velký vliv. Rodiče mohou projevovat přehnanou péči a často řídí činnost jejich dětí. Dítě se tedy chová a jedná podle toho, jak chtějí jeho rodiče. (Horáková, 2012)

2.1 Vývoj dítěte se sluchovým postižením

„Sluchové postižení u dětí je zvláště závažné, jelikož naruší ontogenetický vývoj řeči. Poškození sluchu s sebou nese narušení komunikačních technik dítěte, což se odráží následně také v procesu myšlení a celkového vývoje, především mentálního a sociálního. Dítě se často potýká s problémy při socializaci“. (Mukšnáblová, s. 8 - 9, 2014)

Na začátku života vypadá vývoj sluchově postiženého dítěte stejně, jako u dítěte, které má sluch v pořádku. Při porodu je sluchové ústrojí dítěte správně vytvořené, ale schopnost slyšet se vyvíjí až během prvního roku života dítěte. Stejně jako slyšící kojeneček, tak i neslyšící si brouká a žvatlá. Jeho žvatlání ale mezi 17. -26. týdnem ustává, jelikož nemá zpětnou sluchovou vazbu svého hlasu. Pokud nedojde u dítěte k včasné diagnostice a případné kompenzaci, pak se u něj převládajícím poznávacím procesem stává zrak a hmat. Dítě svým zrakem upřeně sleduje matku, její mimiku a pohyby. (Říčan, Krejčířová a kol., 2006) Pokud si u novorozeneckých dětí všimneme signálů, jako je například nereagování úlekem, pohybem nebo pláčem, klidný spánek v hlučném prostředí, neotáčení hlavy za zvuky či nenapodobování zvuků z okolí, pak se může jednat o sluchovou vadu. Dalším varovným signálem je, že dítě neukazuje na známé předměty nebo nereaguje na výzvy rodičů. Mezi prvním a druhým rokem života, dítě nereaguje na své jméno, nemá potřebu sledovat pohádky v televizi nebo nevěnuje pozornost zvukům z okolí. (Horáková, 2011)

Sluchově postižené děti jsou celkově ve svém citovém vývoji výrazně ohroženy. V podstatě jsou trvale vystaveny podnětové deprivaci, někdy u nich dochází k citové deprivaci a vztah mezi dítětem a rodiči je více zatěžován. Někdy nejsou schopny splnit vysoké nároky, které jsou na ně kladeny. Dítě je často unavené a více ve stresu. (Říčan, Krejčířová a kol., 2006)

U dítěte se sluchovým postižením dochází k nerovnoměrnému vývoji ve složce neverbální a verbální. Verbální složka se u dítěte opoždí. Neverbální

složka se shoduje se stupněm genetických předpokladů. „*Dítě manipuluje s předměty, třídí je, přirovnává a zobecňuje přiměřeně svému vývojovému věku, ve verbální oblasti však bývá obyčejně opožděno v oblasti informační, v chápání slovně logických vztahů i v chápání slovně charakterizovaných sociálních situací.*“ (Šedivá, s. 10, 2006)

Pokud hovoříme o psychomotorickém vývoji sluchově postiženého dítěte, pak je dobré znát správný ontogenetický vývoj dítěte pro určení normality, pro očekávání toho, co se se zdravým dítětem či starší osobou v jeho další životní etapě bude dít. Vývoj dítěte zajímá odborníky i maminky dětí. Ať už jsou to maminky intaktních nebo dětí sluchově postižených. (Vágnerová, 2000) Vývoj dítěte můžeme rozdělit do několika období, kterým jsou věnované následující podkapitoly.

2.1.1 Novorozenecké, kojenecké a batolecí období

Během prvního roku života nebývají děti, které jsou sluchově postižené, příliš nápadné. Jejich sluchová vada není viditelná a ani jejich projevy nejsou na první pohled odlišné od dětí slyšících. Během prvních měsíců života jsou důležitější zrakové a taktilně-kinestetické podněty, které jim nechybějí. V průběhu tohoto období se vytvářejí mezi dítětem a rodiči základy komunikace. Slyšící děti poslouchají správnou výslovnost a systém jazyka. Neslyšící jsou o tyto poznatky ochuzeny a začínají se od slyšících dětí odlišovat v době, kdy se snaží komunikovat. Jiný způsob komunikace má i za následek nedostatečný přísun informací z okolního světa. Ani začátek předřečového období není neobvyklý, jelikož neslyšící dítě začíná broukat. Broukání je aktivita reflexního charakteru, která je vrozená a nezávisí na zkušenosti. Postupně tento způsob vyjadřování dítěte ustává, dítěti chybí zpětná vazba, a proto nezačne žvatlat. Většina rodičů si v období mezi šestým a osmým měsícem všimne, že dítě nereaguje na okolní zvukové podněty obvyklým způsobem. Většinou je ale myšlenka, že by mohlo jít o poruchu sluchu, nenapadne. (Vágnerová, 2008)

V současné době je technicky možné diagnostikovat sluchovou vadu poměrně brzy a přesně již v prvních měsících života, ale jen výjimečně je toto vyšetření doporučeno. Jedná se o screening sluchu, což je systém opatření u narozených dětí, který slouží k odhalení dětí s poruchou sluchu. Při této metodě

není potřeba spolupráce ze strany vyšetřovaného dítěte ani jeho rodičů. Jeho cílem je diagnostikovat sluchovou vadu v co nejmladším věku dítěte. Včasná a správná diagnostika sluchového postižení je velmi důležitá, protože umožňuje kompenzovat nedostatky smyslových funkcí vhodnými pomůckami. Včasnou kompenzací lze zabránit zbytečnému opožďování v oblasti psychického vývoje. Pro psychický vývoj kojence je velmi důležitý kontakt s matkou. Převládá oční kontakt, dítě sleduje mimické projevy své matky, může ji pozorovat i na delší vzdálenost, a ani taktilně-kinestetická stimulace nemusí být narušena. (Vágnerová, 2008)

Na celkovém vývoji dítěte má vliv nejen doba, kdy došlo k diagnostice sluchové vady, ale také přístup rodičů. Důsledkem nezájmu rodičů o sluchově postižené dítě, či nezkušenost, jak se k dítěti chovat, může být podnětová deprivace. Na psychickém vývoji dítěte se také podílí vzájemný vztah s matkou, kdy si dítě nemusí s matkou rozumět podle očekávání. Vlivem nepochopení může dojít ke snížení motivace ke vzájemnému kontaktu. (Vágnerová, Hadj-Mousova a Štech, 2000)

2.1.2 Předškolní a školní období

V tomto období dochází ke zvětšování rozdílů mezi zdravými a sluchově postiženými dětmi. V době předškolního věku je sluch u dětí významný v možnosti úspěšné interakce pro sociální rozvoj. Dítě se s nástupem do prvního školského zařízení, musí prosadit mezi vrstevníky. Učí se zde soupeřit, ale také spolupracovat se svými vrstevníky. (Mukšnáblova, 2014)

V předškolním období je důležitou složkou vývoj řeči. Vývoj řeči probíhá stejně jako vývoj sluchového vnímání v několika stádiích. Trvání jednotlivých stádií je individuální, a je tedy rozděleno do přípravného neboli předřečového období vývoje řeči a do stádia vlastního vývoje řeči. Vývoj řeči je u dětí se sluchovým postižením v důsledku jejich postižení odlišný od vývoje u dětí slyšících, jelikož nemají zpětnou sluchovou vazbu. Mezi hlavní faktory, které ovlivňují vývoj řeči, patří stupeň sluchového postižení, přítomnost dalšího postižení, věk a dosažené stádium vývoje řeči, kdy sluchové postižení vzniklo, rodinné prostředí a včasná diagnostika a rehabilitace. Mezi další faktory

lze zařadit například nadání dítěte pro řeč nebo účinnost sluchadel či kochleárního implantátu. Dítě, které dosáhlo předškolního věku, by se mělo začít osamostatňovat. Dítě se sluchovým postižením však kontroluje přítomnost například matky pouze zrakově, a tím se může zvyšovat potřeba kontaktu s ní. Hraje zde také velkou roli chování rodičů. Jak dítě podporují, jak moc ho hlídají a jaký k němu mají přístup. (Horáková, 2012)

S nástupem do školy se dítěti mění sociální role na žáka. *„Úspěšné zvládnutí školních nároků je závislé na celé řadě faktorů, které jsou spojeny jak se zráním, tak s učením, to znamená se zkušeností, ovlivněnou prostředím, ve kterém dítě vyrůstá. V případě postižených dětí mohou být různým způsobem a v různé míře negativně ovlivněny obě dvě složky“* (Vágnerová, Hadj-Mousová a Štech, str. 187, 2000). Pokud je dítě zařazeno do školy pro sluchové postižení, pak to pro něj znamená odchod z rodiny na internát. V případě, že je integrováno do běžné základní školy, pak se může setkat s okolním přístupem k jeho postižení. Dítě nemusí být svými spolužáky přijato, ale naopak vyloučeno z kolektivu. Může se cítit izolované, být terčem posměchů, urážek a někdy to může dosáhnout až šikany. Při zahájení povinné školní docházky může poprvé dojít ve vývoji dítěte ke krizi identity. (Pulda, 2000) Školní výsledky mohou kolísat. Dítě se při vyučování příliš soustředí a rychle se vyčerpává. Dochází také k deficitu v pochopení a následném užívání pojmů. Vývoj řeči je tak opožděn nejen po formální stránce, ale také po té obsahové. Na celkovém stavu a vývoji dítěte se podílí včasná diagnostika, kompenzace sluchového postižení a především prostředí, ve kterém dítě vyrůstá.

2.1.3 Období pubescence

V tomto věkovém období dítěte dochází k jeho celkovým proměnám osobnosti. Období je obtížné nejen pro dítě samotné, ale také pro jeho rodiče. Dítě začíná přehodnocovat dosavadní vztahy, postoje a hodnoty. Rodiče se musí změnám, kterými jejich dítě prochází, přizpůsobit. Mezi rodičem a dítětem dochází k napětí, nepochopení se navzájem a často to vyústí v hádky a konflikty. *„Postižené dítě, které prochází vývojovým obdobím puberty a dospívání, se musí vyrovnávat s obvyklými obtížemi tohoto období, navíc musí řešit určité*

problémy, které specificky souvisejí s jeho postižením“ (Vágnerová, Hadj-Moussová a Štech, str. 214, 2000). Dítě se v této době chce osvobodit z vazby rodičů a snaží se ztotožnit se skupinou svých vrstevníků. Dochází k hledání identity a poznávání sebe samého. Sebepoznání komplikuje nejistota a emoční labilita. (Mukšnáblova, 2014)

Sluchově postižené dítě na základě odlišností, jako je například komunikace, nemusí být svými vrstevníky přijat a následkem je negativní dopad na jeho sebehodnocení. Pro budování zdravého sebevědomí je důležitý vzhled jeho zevnějšku. Tím se tedy pro dítě jeví užívání sluchadel nebo kochleárního implantátu jako nepřekonatelné. Pokud dítě získá sluchové postižení v období puberty, pak to má velký dopad na jeho postoj k sobě samému, a také ovlivňuje další vývoj jeho osobnosti. Jednou z důležitých rolí v období dospívání je vrstevnická sociální skupina. Pokud je dítě sociální skupinou přijato, pak se potvrzuje jeho význam pro ostatní. V této skupině dospívající člověk hledá oporu v jeho názorech, postojích nebo hodnotách. Skupina se pro něj stává důležitějším článkem než jeho rodina. V rodině nemusí dojít k pochopení jeho názorů a postojů. Pokud dítě v období dospívání žije s rodiči, pak se může objevit to, že jeho začlenění do sociální skupiny je limitováno. (Vágnerová, Hadj-Moussová a Štech, 2000)

2.2 Výchova dítěte se sluchovým postižením

Rodičovství obnáší velkou řadu povinností. Rodiče mají ve výchově dítěte rozhodující roli. Měli by o své dítě pečovat a vychovávat ho, dbát o jeho výživu, směřovat ho k jeho budoucímu povolání a zastupovat ho v právních vztazích. Zastupovat a spravovat jeho majetek by měli až do doby, kdy bude jejich dítě plnoleté. Významným hlediskem, který se podílí na úspěšném vývoji dítěte, je výchova, lépe řečeno její vhodný styl. Rodinný styl výchovy je vnímán, jako celkový způsob výchovného působení, který je pro danou rodinu dlouhodobě charakteristický. (Zelinková, 2001)

Sluchově postižené děti vyžadují ve své výchově speciální přístup. Speciální potřeby se odvíjejí od toho, jaký má stupeň a druh sluchového postižení, dále jak dlouho mají sluchovou ztrátu nebo jaké mají mentální

dispozice. Přírozeným prostředím ve výchově je pro děti rodina. Rodina může být složena z neslyšícího dítěte a neslyšících rodičů, v tomto případě se jedná o homogenní rodinné prostředí. V této rodině mají děti a rodiče stejné specifické potřeby a komunikační způsoby. Pokud se slyšícím rodičům narodí neslyšící dítě, pak hovoříme o nehomogenním prostředí rodiny. Zde rodiče nevědí, co taková výchova sluchově postiženého dítěte obnáší. Adaptace na tuto situaci je ovlivněna věkem rodičů, jejich partnerským vztahem, zdravotním stavem nebo s jejich osobnostními rysy. Výchova v homogenním prostředí může být dvoupólová. V prvním případě se jedná o přístup ochranný, kdy tento způsob výchovy zabraňuje seberealizaci a rozvoji dítěte a v budoucnu může být dítě naprosto nesamostatné. Při druhém způsobu výchovy, rodiče sluchové postižení dítěte neberou jako odlišnost, kterou je potřeba respektovat, a na své dítě kladou vysoké nároky, a tím ho přetěžují. (Mukšnáblova, 2014)

Při výchově postiženého dítěte pan Matějček (1999) a paní Přinosilová (2006) rozlišují nevhodné typy výchovy. Pokud rodiče své dítě přehnaně ochraňují, mají o něj strach, aby se mu něco nestalo, pak hovoříme o výchově příliš úzkostné. Tímto způsobem výchovy ho však omezují. Dítě se následně projevuje protestním chováním nebo naopak útlumem a podřizováním se. V případě, že rodiče své dítě nadevše milují a oceňují jeho každý pokrok, pak mluvíme o výchově rozmazlující. Veškerá přání dítěte mu jsou splněna a rodiče se podřizují. Při tomto typu výchovy rodiče často velmi brzo ztrácejí u dětí autoritu. Pokud se rodič snaží, aby jeho dítě bylo nejlepší, přepínají ho a jsou na něj kladeny přehnané nároky, pak mluvíme o výchově perfekcionista. Důsledkem této výchovy je ovšem vyčerpání dítěte. Dalším typem výchovy je výchova protekční, kdy se rodič snaží, aby jeho dítě dosáhlo významných hodnot. Často mu pomáhají nebo za něj dokonce pracují. Svým jednáním ovšem dítěti nedovolují, aby se osamostatnilo a postupně začalo vospívat. Pokud je dítě trestáno či omezováno, pak hovoříme o výchově zavrhuující. Posledním zmíněným typem výchovy je zanedbávající, kdy rodiče podlehnou možnosti budoucího uplatnění dítěte a může tedy docházet k neuspokojování základních potřeb dítěte.

3. Sourozenské vztahy

V rodině nevychoávají jen rodiče, ale celková atmosféra, která v rodině panuje. Její součástí je tedy i vztah sourozenců, který bývá důležitým vývojovým faktorem rozvíjející se osobnosti dítěte. Sourozenci se bez jakéhokoli úmyslného záměru navzájem vychovávají. Vzájemně sdílí mnoho zkušeností, někdy jsou z nich soupeři, jindy zase spojenci a ve vzájemné interakci rozvíjejí komunikativní dovednosti, včetně porozumění pocitům nebo potřebám jiných. (Dunn in Čačka, 2000)

Pokud hovoříme o dítěti se sluchovým postižením, pak je pochopitelné, že vyžaduje více péče než dítě, které je slyšící. Slyšící sourozenec může žárlit a mnohdy si může i přát, aby byl také neslyšící. Průzkum Freemana (1992) sourozenců slyšících i sourozenců, kde jedno z dětí bylo sluchově postižené, dokazuje, že přítomnost sluchového postižení u dítěte nemá negativní vliv na vzájemný vztah mezi sourozenci. Jediný negativní důsledek, který se uvádí, je to, že slyšící dítě pociťuje, že neslyšící sourozenec bude potřebovat ochranný přístup. Tím tedy nemůže být rovnocenným partnerem nebo soupeřem. V době kdy dítě dospívá, může slyšící sourozenec dočasně kontakt se svým sluchově postiženým sourozencem odmítat, jelikož se snaží zapadnout mezi své vrstevníky. Rodiče by dítě do kontaktu se svým sourozencem neměli nutit ani trestat za jeho nesprávné chování.

Sourozenec sluchově postiženého dítěte má náročnou sociální roli. Role pro dítě představuje větší zátěž. Slyšící jedinec pozoruje, že někdy dochází k tomu, že přístup rodičů k sluchově postiženému sourozenci je shovívavější. Intaktní jedinec však velmi rychle pochopí, že postižený jedinec nemůže zvládnout to, co on, a tím se naučí ohleduplnosti a umění pomáhat slabšímu. (Vágnerová, 2008)

Mottem pro rodiny, do které se narodilo dítě s postižením, nebo během dětství u něj k postižení došlo, může být věta: „*dítě by mělo být součástí a ne středem rodiny*“ (Freeman, s. 176, 1992).

3.1 Sourozenecké konstelace

Sourozenecké konstelace neboli pořadí, je pořadí, ve kterém se jednotliví sourozenci v rodině narodí. Pořadí je jedním z důležitých faktorů, které utvářejí osobnost dítěte. „Podle pořadí narození se děti naučí přizpůsobovat se jedno druhému, hájit se před sebou, trpět se, dělit se, prohrávat, ale i vzájemně se ctít, bojovat proti sobě nebo spolu proti společným nepřátelům, schovávat se jeden za druhého nebo se zastupovat a bránit, držet spolu“ (Prekopová, s. 19, 2009). Od konstelace se tedy odvíjí vztahy, které panují mezi sourozenci. Pořadí, ve kterém se děti narodí, má vliv také na výběr zaměstnání či partnera a na výchovu svých vlastních dětí. Podle Lemana (2008) se sourozenecká konstelace dělí na tři základní skupiny. Těmito skupinami jsou prvorozené děti, kam patří i jedináčci, další skupinou jsou druhorozené děti a benjamínci, kteří jsou narozeni jako poslední. V porovnání s tím, Novák (2007) rozděluje sourozeneckou konstelaci na čtyři skupiny. Těmito skupinami jsou jedináčci, nejstarší děti, prostřední děti a benjamínci.

Podle Lemana (2008) patří mezi prvorozené děti i jedináčci, kteří jsou jedinečnou kombinací nejstaršího a nejmladšího dítěte. Prvorozené děti jsou už od narození středem pozornosti jejich rodičů a věnují mu veškerou péči. Rodiče od něj na oplátku očekávají, že bude nejšikovnější dítě. Jsou na něj tedy často kladeny vyšší nároky než na děti, které se narodí jako druhé v pořadí nebo jako benjamínci. Mezi vlastnosti, kterými tedy oplývají prvorozené děti, patří spolehlivost, svědomitost a systematickosti. Podle Nováka (2007) často za konflikty mezi sourozenci stojí právě nejstarší dítě. V první části života je dítě vychováno jako jedináček, ale s příchodem mladšího sourozence, se učí novým vztahům v rodině a stává se z něj nejstarší dítě.

U druhorozených dětí dochází k ovlivňování ze strany prvorozených sourozenců. Často se stávají jejich protikladem. Jde o rozporuplnou skupinu lidí, proto zde můžeme najít samotáře, ale také osoby přátelské, vyjednávače nebo usmířovatele (Leman, 2008). Podle Nováka (2007) chybí druhorozeným dětem sebedůvěra a suverénní vystupování. V mnoha případech se uzavrou do sebe a nejsou tolik přátelští. Druhorozeným dětem není už věnováno tolik péče jako těm

prvorozeným, a tak se v rodině mohou cítit nejistě a převážnou většinu času tráví raději s přáteli.

Další skupinou v sourozenecké konstelaci jsou benjamínci. Podle Lemana (2008) jsou to děti, které se narodí v rodině jako poslední. Jejich typickým znakem je jejich extrovertní povaha. Jsou srdeční, nekomplikovaní a rádi provádí komediantské kousky. Na druhou stranu mohou být také rozmazlení, netrpěliví, kritičtí a dokážou manipulovat s lidmi v jejich okolí. Podle Nováka (2007) zastávají v rodině pozici, která je pro ně velmi nevyrovnaná. Na jednu stranu získávají lásku od rodičů a sourozenců, ale na straně druhé, jsou bráni jako komici, kterým se mnohdy nedá velmi věřit. Starší sourozenci se o benjamínky ale starají, a často to dokážou využít ve svůj prospěch.

Sourozeneckou konstelaci může postižení u dítěte zcela obrátit. Často je dítě s postižením bráno jako benjamínek bez ohledu na to, kdy se ve skutečnosti narodilo. Tento fakt berou často mladší zdraví jedinci hůře než ti, kteří jsou starší. (Leman, 2008)

3.2 Sourozenecká rivalita a žárlivost

Rivalita mezi sourozenci může být následek toho, že nepochopí, že jejich rodiče mohou mít všechny sourozence stejně rádi. Potřebují být tedy neustále ujišťováni, že při narození sourozence, je rodiče nepřestanou mít rádi, jen se o ně musí podělit, ale pro ně se nic nemění. V převážné většině rodin k žárlivosti a rivalitě mezi sourozenci dochází. U dětí je se často objevuje schopnost, kdy hned po hádce změni náladu a vycházejí mezi sebou v dobrém a jsou schopni si společně hrát. Tímto činem se učí čestnosti, podporuje to odvahu a upevňuje morálku. Zásadním znakem sourozenecké rivality bývá také regrese. Což znamená, že se sourozenec navrátí k již překonanému vývojovému období. Starší sourozenec může spadnout na nižší úroveň řeči, mohou se objevit problémy se sebeobsluhou či udržováním čistoty. Dítě všechno dělá jen s jediným cílem, a to, aby přilákalo pozornost rodičů, kteří se věnují mladším sourozencům, zpět k dítěti staršímu. (Novák, 2007)

Mezi nejvíce se vyskytující projevy sourozenecké rivality patří neustálé vyžadování pozornosti od staršího dítěte. Dítě chce od rodičů, aby si s ním častěji

hráli, věnovali se mu více. Projevy žárlivosti by rodiče neměli u dětí nijak trestat, protože by se dítě mohlo utvrdit v pocitu nespravedlnosti. Rodiče by měli přistupovat ke všem sourozencům spravedlivě a děti by neměly být mezi sebou srovnávány. Důležité je také rodinné plánování společných aktivit a trávení s dětmi spoustu času. Menší projevy sourozenecké rivality mohou pomoci k tomu, aby se naučily, že nejsou středem pozornosti. To jim pomůže v budoucnosti obstát v různých složitých životních situacích. (Hanzlovský, 2012)

Faber a Mazlish (1987) doporučují rodičům, jak jednat při projevech rivality mezi dětmi. Pokud se děti často hádají a mají na sebe vztek, pak je vhodné je navést k tomu, aby své pocity vyjádřily jinak, než křikem a hádkami. Svě pocity mohou vyjádřit například kreativní formou, kdy na papír napíší, co jim sourozenec provedl a co si o něm myslí. Nebo mohou nakreslit obrázek, který vyjádří jejich emoce, popřípadě nakreslit sebe samého a zobrazit, jak vypadá při hádce se sourozencem. Pokud chceme předejít rivalitě mezi sourozenci, pak je důležité se vyhýbat tomu, abychom je mezi sebou srovnávali. Místo porovnávání bychom měli danou situaci popsat a říci co nám na ní vadí. Dítě nebude pociťovat nenávisť k sourozenci. Pokud rodič děti mezi sebou porovnává, pak se sourozenec stává nenáviděnou bytostí. Často se ho snaží dosáhnout, ale pokud se mu to nedaří, pak to vede ještě k větší nenávisti.

PRAKTICKÁ ČÁST

1. Cíle výzkumného šetření

Cílem této bakalářské práce je za použití metody rozhovoru zjistit, jak sluchová vada ovlivňuje vztah mezi sourozenci. K výzkumu je zapotřebí získat informace, které se týkají především komunikace a vztahu mezi sourozenci. Zda měli specifické způsoby komunikace mezi sebou, v čem je komunikace odlišná v současné době a do jaké míry sluchové postižení ovlivnilo jejich vzájemný vztah a vztah v rodině. Tohoto cíle bude dosaženo pomocí níže uvedené výzkumné otázky a dílčích cílů. Na základě získaných informací budou odpovědi rozhovorů slyšících a sluchově postižených jedinců porovnány.

S ohledem na záměr výzkumu byla zvolena kvalitativní metoda šetření, jejímž cílem je podle Skutila (2011) získání vhledu, porozumění jevu, smyslu, chování lidí v přirozeném prostředí a vytvoření nové teorie. Pro účely procesu kvalitativního výzkumného šetření byla položena následující výzkumná otázky a poté dílčí cíle k ověření:

Výzkumná otázka

Jak sluchová vada ovlivňuje vztahy a komunikaci mezi sourozenci?

Dílčí cíl 1

Zjistit, jaký dopad mělo sluchové postižení na vývoj jedince a jejich vzájemný vztah.

Dílčí cíl 2

Zjistit, jak probíhala komunikace mezi sourozenci.

Dílčí cíl 3

Zjistit, jak sourozenci hodnotí svůj vztah.

2. Metodika práce

V této bakalářské práci byl vzhledem k tématu a výše zvolenému cíli, zvolen k šetření kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum A. Strauss a J. Corbinová (1999, s. 10) definují jako: „*jakýkoli výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace.*“ Hendl (2005) uvádí, že kvalitativní výzkumné šetření probíhá tak, že má výzkumník dlouhodobější kontakt s terénem nebo danou situací jedince. Při mém šetření jsem dlouhodobější kontakt udržovala na základě emailových zpráv, osobním setkáním a také formou rozhovoru přes počítač – „Skype“.

Cílem kvalitativního výzkumu je umění porozumět lidem a událostem v jejich životě tak, jak jim rozumějí sami aktéři. Dále je jeho cílem zjistit, jaké je vedou důvody k určitému jednání. Nejedná se pouze o pojmenování a popis zjištěného, ale především o pochopení struktury uvažování aktérů. „*Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu*“ (Švaříček a Šedřová, str. 17, 2007).

V tomto případě se jednalo o polostrukturovaný rozhovor, který je podle Miovského (2006) nejrozšířenější podobou rozhovoru, jelikož dokáže řešit spoustu nevýhod strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru. Jeho nevýhodou je náročnější příprava. Je zapotřebí si vytvořit určité schéma, které specifikuje okruhy kladených otázek. Rozhovor je prováděn s určitým cílem a je prováděn obvykle s jednou, maximálně třemi osobami.

Rozhovor neboli interview je jednou z metod kvalitativního přístupu a je nástrojem na zmapování dané problematiky. Již název nám naznačuje, že jde o interpersonální kontakt. Nejčastěji je rozhovor prováděn tváří v tvář, ale lze k němu použít i mobilní telefon či současnou moderní techniku. Pokud výzkum probíhá formou osobního setkání, tak je větší pravděpodobnost, že se respondent více otevře a jeho odpovědi budou pravdivé a dostačující. Jedná se tedy o metodu, díky které zachytíme potřebná fakta, ale také nám umožní proniknout

hlouběji do postojů respondenta. Při rozhovoru můžeme sledovat reakce respondenta, a podle jeho reakcí usměrnit naše kladené otázky. Důležitou roli při rozhovoru hraje také prostředí, ve kterém probíhá. Prostor by mělo být tiché, klidné a bez jakéhokoli ruchu z okolí. Nežádoucí reakce respondenta mohou být navozeny díky přítomnosti jiných osob v okolí, a tak je dobré vést rozhovor bez přítomnosti jiných osob. (Gavora, 2000)

Rozhovor může být strukturovaný, polostrukturovaný nebo nestrukturovaný. Tímto způsobem je rozlišen podle toho, do jaké míry je řízen výzkumníkem. V této práci jsem zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru, který je jakýmsi kompromisem strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru. Při polostrukturovaném rozhovoru je stanovené obsahové schéma a několik otázek, které se během rozhovoru mohou rozvíjet v otázky další. (Gavora, 2000)

Při použití polostrukturovaného rozhovoru je dobré použít takzvané inquiry, což je upřesnění a vysvětlení odpovědí, které získáme od respondenta. Necháme si vysvětlit, jak danou odpověď myslí, a tím si ověříme, zda jsme jeho odpověď správně pochopili a nedojde tak k získání mylných informací. Respondentovi klademe různé doplňující otázky a snažíme se téma rozpracovat více do hloubky, abychom získali potřebné odpovědi, které jsou důležité pro naše cíle a zodpovězení výzkumných otázek naší práce. (Miovský, 2006)

3. Realizace výzkumného šetření

Při výzkumném šetření v této bakalářské práci bylo zvoleno celkem pět rozhovorů. Jednalo se o rozhovor třech mužů a dvou žen. Celkem tři respondenti se mi ozvali na diskusním fóru na serveru www.neslysici.cz. Položila jsem zde dotaz, zda by se našel někdo ochotný spolupracovat na mém výzkumu k bakalářské práci. Tři respondenti mi odpověděli, že jsou ochotni se mnou spolupracovat a jedna z žen, mého výzkumu, mi poskytla kontakt na mého čtvrtého respondenta. Posledního respondenta jsem získala po absolvování mé praxe během druhého ročníku. Muže jsem kontaktovala, zda by byl ochotný se mnou spolupracovat. I od něj jsem se dočkala pozitivní odpovědi. Všichni respondenti bez jakéhokoli zaváhání na mé otázky odpovídali. Otázky jsem

položila všem respondentům stejné, abych mohla nakonec jejich odpovědi porovnat. Ve třech případech byl přítomen i slyšící sourozenec. Slyšící sourozenec při rozhovoru zastával především funkci tlumočnicka. Otázky byly kladeny pouze sourozenci, který má sluchovou vadu. Popřípadě slyšící sourozenec informace doplnil nebo nějaké nejasnosti mi vysvětlil. Ve dvou případech slyšící sourozenec přítomen nebyl, protože sourozenec jednoho z respondentů je bohužel už po smrti a bratr druhého respondenta, byl delší dobu mimo republiku. Tři rozhovory proběhly přes „Skype“ a ty dva zbylé rozhovory se uskutečnily formou osobního setkání. Celý náš rozhovor vždy směřoval k tomu, jak sourozenci v dětství komunikovali, jaké bylo jejich dětství a do jaké míry sluchové postižení ovlivnilo jejich dětství. Poté jsme přešli k otázkám, které rozvíjely celý rozhovor a byly nedílnou součástí toho, aby byly naplněny cíle této práce. Rozhovory byly zaznamenávány písemnou formou. O to to bylo složitější, jelikož jsem se soustředila na psaní a na rozhovor zároveň. Jednou z nevýhod polostrukturovaného rozhovoru je jeho náročnost. Při osobním setkání jsme rozhovorem strávili více času, než při rozhovoru přes „Skype“, jelikož se respondent vždy více rozpovídal. Osobní setkání trvala přibližně dvě hodiny. Ve všech případech jsme se drželi tématu, a tak nedocházelo k odchýlení a k získávání informací, které se tématu bakalářské práce netýkaly. Rozhovory byly následně přepsány a dány do podoby, která je uvedena v této práci. Respondenti nejsou jmenováni svým jménem, jelikož si všichni přáli, aby se zachovala jejich anonymita.

4. Interpretace výsledků výzkumného šetření

Respondent č. 1

Respondent číslo jedna je muž, kterému je 26 let. Od svého narození je neslyšící. V současné době studuje na Masarykově univerzitě v Brně obor počítačové systémy. Jedná se o magisterské navazující studium. Mezi jeho záliby patří nejen jeho studium, ale také je vášnivým sportovcem. Nejraději se věnuje sportovní střelbě. V rodině je jediným neslyšícím a v současné době je uživatelem kochleárního implantátu. Při komunikaci preferuje mluvený jazyk.

V dětství vyrůstal se třemi sourozenci, kterými jsou dva bratři a jedna sestra. Mezi prvním a druhým sourozencem je rozdíl dvou a půl let. Mezi druhým a třetím, tedy mým respondentem, je rozdíl také dva a půl roku a mezi třetím a posledním je větší věkový rozdíl. Věkový rozdíl mezi nimi je pět a půl let. Narodil se tedy jako třetí dítě v pořadí. Jak už jsem zmínila, tak tento respondent je od svého narození neslyšící. V současné době má již implantován kochleární implantát. Operaci podstoupil ve svých šesti letech. Díky kochleárnímu implantátu se mu výrazně zlepšila jeho řeč. V dětství byl velmi zvědavý, snaživý a učenlivý dítě, takže v jeho případě docházelo ke zlepšení celkem rychle, protože už ve třetí třídě byl integrován do běžné školy.

V našem rozhovoru následovaly otázky, které se týkaly jejich vzájemné komunikace v dětství a pro porovnání i způsob, jakým komunikují v současné době. Na otázku, jakým způsobem se sourozenci komunikovali v dětství, mi respondent odpověděl že: *„Na začátku našeho společného dětství jsme užívali mezi sebou dětské znaky a slova. Dětské znaky byly určité znaky, které byly zjednodušené od normálního znakového jazyka, používané pro základní komunikaci. Takže takové posunky – znaky. Po operaci kochleárního implantátu jsme při naší komunikaci používali už jen mluvené slovo.“* Jejich komunikace, kterou mezi sebou se sourozenci měli, byla pro jejich rodiče srozumitelná. I v užším rodinném kruhu spolu komunikovali bez problému. V jejich rodině se komunikovalo bez problému. Nikdo z členů rodiny se komunikaci s neslyšícím nevyhýbal. V rodině komunikoval každý s každým. Komunikace v současné době mezi sourozenci neprobíhá již pomocí dětských znaků, ale komunikují mezi sebou výhradně mluveným slovem.

Posledním okruhem otázek, které jsem respondentovi položila, se týkaly vztahu mezi sourozenci a vztahů v rodině. Na otázku, zda trávili volný čas jako rodina, mi respondent odpověděl že: *„ano trávili jsme společně spoustu času. V dětství se nám rodiče velmi věnovali. Jezdili jsme na společné dovolené, na různé výlety nebo spolu trávili volný čas doma. V pozdějším věku už těch výletů nebylo tolik, protože jsme měli spoustu kamarádů a trávili dost času s nimi.“* Podle jeho odpovědi na otázky, u něj v dětství probíhaly hádky především kvůli hračkám. Tím jak dospívali, tak i jejich hádky ustávaly a byly jen

občasné. Hádky probíhaly asi tak často, jako v ostatních rodinách. V dětství, ale i přes veškeré hádky, byl jejich vztah skvělý. Společně prožívali krásné a bezproblémové dětství, za které vděčí především jejich rodičům. Nad otázkou, kterou jsem respondentovi následně položila, se pozastavil a popřemýšlel nad svou odpovědí. Otázka zněla, zda pociťoval někdy ze strany rodičů nadřezování jemu nebo jeho sourozencům. Na tuto otázku odpověděl, že někdy pociťoval, že mu rodiče nadřezují a někdy upřednostňují před jeho sourozenci, ale nebylo to nijak časté. Hlavně tedy v době, kdy byl ještě nejmladší. Rodiče se snažili brát je všechny stejně, ale někdy k upřednostňování sluchově postiženého syna docházelo. Kladný vztah z dětství přetrval i do dospělosti. Dodnes se společně rádi navštěvují a tráví spolu hodně času. Hezký vztah má nejen se sourozenci, ale také s rodiči, kterým vděčí za to, že se rozhodli pro kochleární implantát. Podle něj mu chtěli rodiče umožnit alespoň trochu slyšet jako slyšící a mít přibližně stejné možnosti jako slyšící. A nebýt jen závislý na znakovém jazyce, komunitě neslyšících a službách.

Respondent č. 2

Druhým respondentem je muž, kterému je 69 let. Oba jeho rodiče byli učitelé. Do dvou let byl slyšícím chlapcem. Poté onemocněl a o svůj sluch přišel. Ze začátku mu zůstaly zbytky sluchu, a tak když seděl své mamince na klíně a mluvila mu do ucha hlasitou řečí, tak jí rozuměl. Později se naučil odezírat. Sluch se u něj postupně zhoršoval a v jeho čtrnácti letech došlo k praktické hluchotě. Studoval na gymnáziu v Ječné v Praze. Později pak rovněž v Praze úspěšně absolvoval Vysokou školu ekonomickou. Na vysoké škole si při přednáškách sedal mezi spolehlivé studenty, kteří měli zápisky na dobré úrovni, a opisoval je od nich. Po ukončení vysoké školy pracoval v ekonomických funkcích na pozicích středního managementu ve výrobní sféře. Znakový jazyk se naučil po vysoké škole a zastával několik dobrovolnických funkcí v organizacích neslyšících. V roce 1986 se stal spoluzakladatelem výuky znakové řeči na Fakultě speciální pedagogiky na Karlově univerzitě v Praze. Několik semestrů zde i přednášel. Poté pracoval na finančním úřadě až do doby, než odešel do důchodu. Tento respondent je ženatý a jeho žena je po kochleární implantaci. Dříve

pracovala jako zdravotní sestra. Společně mají tři děti a z toho jedno je neslyšící. Radost jim také dělá celkem pět vnoučat.

V dětství vyrůstal s jedním sourozencem, kterým je o sedm let mladší bratr. Do dvou let byl slyšící dítě. Poté však onemocněl a postupně o sluch přicházel. Postupem času to došlo až k praktické hluchotě.

Další okruh otázek v našem rozhovoru směřoval na komunikaci. V dětství respondent komunikoval se svým bratrem především pomocí odezírání. Dále komunikaci doplňovali orálním vyjadřováním. Jejich způsob komunikace byl srozumitelný i pro jejich rodiče. Na otázku, zda se komunikace s rodiči lišila od komunikace mezi sourozenci, mi respondent odpověděl že: *„Nijak výrazně se komunikace nelišila. Jen rodiče se snažili na mě mluvit pomalejším a zřetelnějším způsobem. Občas se mi stalo, že jsem jejich konverzaci neporozuměl a v rozhovoru se ztratil. Pokud na mě mluvili plynule a jejich artikulace byla výraznější, porozuměl jsem jim bez větších problémů.“* S ostatními členy komunikoval orálním způsobem. Někdy byla jejich komunikace obtížnější, ale vždy se nakonec spolu domluvili a porozuměli si. S členy, se kterými se stýkal častěji, to bylo snazší než s těmi, které viděl a navštěvoval jednou za čas. K odmítnutím komunikovat nebo se komunikaci se sluchově postiženým členem rodiny vyhýbat nedošlo.

Druhým okruhem otázek byly vztahy v rodině. Respondent v dětství trávil hodně volného času s rodinou. S dospíváním se ovšem jejich představy o trávení volného času rozcházely. Jeho sourozenecký vztah v dětství byl pěkný. I když si občas nadávali a chtěli být jeden bez druhého, tak nakonec byli rádi, že jsou spolu a mají jeden druhého. Jeho bratr byl o sedm let mladší, takže u něj měl respekt. V důsledku jejich většího věkového rozdílu ani nedocházelo tolik k hádkám a rozepřím. Co se týče vztahu s rodiči, tak byl rovněž bezproblémový. K velkému nadřzování nedocházelo. Pokud k takové situaci došlo, tak spíš respondentovi nadřzovala maminka a bratrovi naopak zase tatínek. Ale jinak je brali rovným metrem. S rodinou měl tedy hezký vztah. Nyní jsou rodiče a bratr po smrti, ale vzpomíná na ně velmi rád.

Respondent č. 3

Respondentem číslo tři byla žena, které je 65 let. Ztratila sluch v pěti letech po prodělání zánětu mozkových blan. Navštěvovala základní školu pro děti se zbytky sluchu. Po ukončení základní školy nastoupila do učení. Po vyučení, šla hned pracovat. Po několika letech v zaměstnání skončila a společně s manželem se přestěhovala do jiného města. Má dvě dcery, u kterých nebyla zjištěna sluchová vada. Jejimi koníčky je čtení, pletení a hlídání jejího prvního vnoučete.

V dětství vyrůstala celkem se třemi mladšími sestrami, které jsou slyšící. Má respondentka je nejstarší ze všech sester. Mezi ní a druhou sestrou je rozdíl osmi let. Mezi druhou a třetí sestrou je rozdíl tří let. A mezi třetí a čtvrtou sestrou je nejmenší věkový rozdíl. Je mezi nimi pouze jeden rok.

Po úvodním seznámení a hovoření o sobě, jsme se dostaly k otázkám ohledně komunikace. Na otázku, jakým způsobem komunikovala se svými sourozenci v dětství, mi odpověděla že: *„mezi sebou jsme se sestrami používaly výhradně orální dorozumívání. Brzy po zvládnutí čtení a psaní. Pokud jsem neporozuměla něčemu, tak jsme se dorozumívaly písemnou formou. Písemně jsme se dorozumívaly také tehdy, když jsem se potřebovala naučit odezírat nebo vysvětlit nové slovo, které pro mě bylo dosud neznámé. Sestry velmi brzy upozorovaly, že se mnou v rodině komunikují a artikulují trochu jinak než je pro ně přirozené. Občas bylo použito i nějaké gesto, které nebylo ovšem znakem. Tak se tedy sestry přizpůsobily, aniž by to u nich rodiče vyžadovali. Podle mě, si sestry dlouho neuvědomovaly, že je něco jinak.“* Jejich způsob komunikace byl srozumitelný i pro rodiče, protože měla zachovaný český jazyk i s gramatikou, kterou si osvojila do pěti let, než přišla o sluch. Český jazyk jsem rozvíjela s nástupem do školy čtením. Komunikace s ostatními členy probíhala výhradně orálním dorozumíváním. Tímto způsobem komunikovala i s ostatními členy rodiny. Nedocházelo tedy ani k tomu, že by někdo z členů rodiny komunikaci odmítal nebo se jí vyhýbal. Když jsem se zeptala, zda je současný způsob komunikace rozdílný, než byl v dětství, tak mi respondentka odpověděla, že: *„bydlí od sebe asi 80 kilometrů. Vztah spolu udržujeme. Často spolu komunikujeme přes „Skype“, píšeme si SMS zprávy. I přes velkou vzdálenost se často navštěvujeme a podnikáme společné výlety. Sestry, ačkoli byly*

slyšící, tak docela dobře odezíraly, a nejmladší zvlášť. Dodnes se bavíme na veřejnosti i bez hlasu. Znakový jazyk má u mě stejnou hodnotu a intenzitu používání mezi neslyšícími jako čeština mezi slyšícími. “

Tato respondentka byla velmi sdílná ohledně odpovědí, a tak se vždy rozpovídala. Především v oblasti vztahů v rodině. Na dětství vzpomínala s úsměvem. Každé volné chvílky v dětství rodina trávila společně. Jezdili na výlety, chodili na návštěvy nebo za kulturou. To vše podnikali společně. Doma zpívali a maminka jí artikulovala a rukou ukazovala výšku a hloubku tónů. Hádky mezi dívkami probíhaly asi tak často, jako v ostatních rodinách. Občas se objevilo i zneužití její sluchové vady. Dodnes na to se sestrami rády vzpomínají. Maminka na to přišla až v době, kdy byly dospělejší, a rozbrečela se, jelikož jí bylo líto, že jí trápily a nevšimla si toho dřív. Nikdy nebyla uťáplé a zakřiknuté dítě, a tak na ní nebylo nic znát. Její osobnost formuloval také internát, kde co si neurvala, tak to neměla. Ze strany rodičů nikdy nedošlo k nadřzování nebo nějakému upřednostňování. Byla ze všech sester nejstarší, a tak i přes její sluchové postižení doma musela pomáhat uklízet, hlídat sestry a číst jim pohádky. Dělalala všechny činnosti, které jsou běžné i v rodině, kde se sluchově postižená osoba nevyskytuje. Při otázce, jaký byl jejich sourozenecký vztah v dětství, respondentka odpověděla že: *„vzpomínky na dětství a dospívání mám krásné. Je pravda, že mě maminka chtěla držet více doma, protože o mně měla strach, aby se mi nic nestalo. Měla strach kvůli mému handicapu a také jsem byla více dětinská než slyšící děti. Moje dětinské chování bylo možná způsobeno i tím, že jsem měla se svými sestrami větší věkový rozdíl. Uvědomovala jsem si to až v době, kdy jsem nastoupila na střední školu. Mohu ale říct, že náš sourozenecký vztah byl srovnatelný s tím, který je obvyklý v rodinách se slyšícími dětmi. Mohu to porovnat, protože jsem se často stýkala se sestřenicemi a bratřenci, kteří jsou slyšící. “* Když se podíváme na to, jaký vztah má se sestrami nyní, tak vše kladné přetrvalo i do dospělosti. Dvě sestry už zemřely, ale do doby, kdy byly všechny naživu, tak byly jejich vztahy zcela normální a harmonické. Často se sestry se svými rodinami navzájem navštěvovaly nebo si hlídaly děti. Dodnes se respondentka navštěvuje s neteřemi a synovci. Jsou už dospělí, a tak jejich setkání nejsou tak intenzivní. Nejvíce si vždycky rozuměla s nejmladší sestrou. Když

odešla z domu, tak jí bylo asi 8 let. Je jedinou sestrou, která dosud žije a ten vztah je teď intenzivnější, pevnější, mají podobné názory na život a smysl pro humor. S jejich maminkou je to horší, nejen kvůli jejímu věku, ale velký dopad hlavně na její psychiku mělo úmrtí jejich dvou dcer, protože nikdo z rodičů si nepřeje, aby přežil své děti.

Respondent č. 4

Čtvrtým respondentem, přesněji řečeno respondentkou, je žena, která je nedoslýchavá. Rozhovor s respondentkou probíhal prostřednictvím „Skypu“. Vyrůstala v úplné, harmonické a skvěle fungující rodině. Její maminka byla sluchově postižená a sluch měla kompenzovaný sluchadly. Žena má při komunikaci problém jen v případě, že se vyskytuje ve skupině hovořících lidí nebo pokud někdo mluví příliš potichu. Ze začátku se sluchadlům vyhýbala. Bála se, že se za viditelnou kompenzační pomůcku bude stydět a lidé si na ni budou ukazovat. Pak si ale uvědomila, že její maminka je také nositelkou sluchadel a centrem posměchu rozhodně není. Sluchovou vadu si začala uvědomovat až v době, kdy byla například u přátel a v jejich domácnosti nebylo zvykem mluvit tak hlasitě jako v rodině respondentky a ona jim nerozuměla nebo je dostatečně neslyšela. Začala to tedy řešit asi rok po tom, co se jí stal úraz. V současné době chodí na pravidelné kontroly, kde jí podle potřeb sluchadla nastaví. Respondentka má dvě děti. Syna a dceru, kteří problémy se sluchem nemají.

Respondentka vyrůstala se dvěma sourozenci. Jeden bratr je o pět let mladší, druhý bratr je starší o sedm let. Starší bratr je rovněž sluchově postižený. Narodila se tedy druhá v pořadí a jako jediná holka v rodině. V dětství měla sluch v pořádku. V době dospívání, ale prodělala úder do hlavy a nejspíš došlo k perforaci bubínku. Lékaři jí sdělili, že má poškozený zvukovod a léčba operací není bohužel v tomto případě možná. V současné době má sluchovou vadu dobře kompenzovanou sluchadly. Se sluchadly dochází na pravidelné kontroly, kde jí je vždy jeho nastavení upraveno podle potřeb.

I u tohoto rozhovoru následovaly otázky, které se týkaly komunikace. Jelikož bratr i maminka respondentky jsou uživateli sluchadla, tak se v jejich rodinném prostředí mluvilo dost nahlas. Převážně mluvili orální formou a občas

k tomu přidali odezírání. Všichni doma mluvili dostatečně hlasitě a plynule, takže ani komunikace se sourozenci nebyla v ničem rozdílná. Komunikace byla srozumitelná pro všechny členy rodiny, a tak se nestalo, že by se někdo komunikaci s ní vyhýbal. Po otázce, jakým způsobem probíhala komunikace s ostatními členy rodiny, mi respondentka odpověděla že: *„v dětství byla naprosto zdravé slyšící dítě. Až v době dospívání po úrazu se mi sluch zhoršil. Sluch mám ale dobře kompenzovaný, a tak se komunikace nijak výrazně nezměnila. Se všemi členy komunikuji stejně. Doma, jelikož bratr i matka mají sluchadla, mluvíme více nahlas.“*

V rozhovoru následovaly otázky, které směřovaly na vztahy v rodině a mezi sourozenci. Jako rodina se snažili každou volnou chvíli trávit společně. V době jejího dětství byl sluchově postižený pouze její bratr. V dospívání to postihlo i ji, ale když se nad tím zamyslí, tak k razantní změně v jejím životě vlastně nedošlo. V dětství se ale hádky a rozepře sourozencům nevyhnuly. Menší hádky a potyčky se občas objevily. Nešlo o nějaké výhrůžky či vulgární nadávky, ale jen menší hádky kvůli maličkostem. Občas došlo ke spiknutí s mladším bratrem proti tomu staršímu. Jelikož v té době měl už sluchadla, tak mu je občas schovali anebo před ním šeptali, aby je nemohl slyšet. Když si na to dnes vzpomene, tak se směje. Na dětství jí v hlavě zůstaly jen dobré a legrační vzpomínky. Ani ze strany rodičů nedocházelo například ke zvýhodňování či nadřezování sluchově postižených oproti jejich slyšícímu sourozenci. Vztah mezi sourozenci byl kladný. Jelikož respondentka vyrůstala se dvěma bratry, tak se toho od nich dost přiučila. V některých věcech byla jako kluk. S bratry se ale i přes pár menších hádek měla moc ráda a společně trávili spoustu volného času. Takže žádné sluchové postižení na jejich vztah negativní vliv nemělo. Možná to bylo způsobeno i tím, že jejich maminka je také uživatelka sluchadla, a tak jim to přišlo už od malička, jako naprosto normální věc. Jejich vzájemný kladný vztah přetrval i do dospělosti. Navzájem se navštěvují a podnikají společné výlety nebo dovolené. Všichni sourozenci jsou spolu neustále v kontaktu.

Respondent č. 5

Mým posledním respondentem je muž, kterému je 24 let. Pracuje v pedagogické sféře jako asistent. Ve volném čase rád sportuje nebo tráví čas se svou přítelkyní. Studoval vysokou školu v Olomouci, ale jelikož pro něj byla náročná, tak své studium ukončil.

Během dětství vyrůstal s jedním bratrem. Často ale jezdili k babičce, kde se scházeli a trávili čas s bratranci. Mezi bratry je dvouletý věkový rozdíl. Bratr je o dva roky straší. Respondent se se sluchovou vadou již narodil. Na začátku se jednalo o nedoslýchavost. Postupně se to však zhoršovalo a dnes je neslyšící.

S bratrem spolu komunikovali od malička. Žádný znakový jazyk ale nepoužívali. Komunikovali spolu hlavně přes SMS zprávy, Facebook nebo jinou písemnou formou. Jejich vzájemný způsob komunikace byl srozumitelný i pro ostatní členy rodiny, a tak i u nich probíhala stejnou formou. Maminka i tatínek s ním mluvili. Mamka se jednou pokoušela naučit znakový jazyk, ale brzy to vzdala a zůstala u mluvené řeči. Má velmi kladné vztahy i s ostatními členy rodiny, a tak se nikdy nesetkal, že by došlo k odmítnutí komunikovat. Pokud se jedná o komunikaci v současné době, tak se nijak nezměnila. Protože spolu nebydlí, tak komunikují přes SMS zprávy nebo Facebook. Při osobním setkání na sebe normálně mluví. Takže jejich komunikace se neliší od té, kterou používali dřív.

Tento respondent nebyl tolik ve svých odpovědích sdílný, jako někteří ostatní respondenti. A tak jsme přešli k otázkám, které se týkaly vztahů s rodiči a jeho bratrem. Volný čas s rodinou trávili společně hlavně o víkendech. Přes týden byl ve škole na internátě, takže domů jezdil pouze o víkendech. Na otázku, zda probíhala sourozenecká rivalita, mi odpověděl, že: *„hádky mezi nimi probíhaly hlavně v období puberty. Naše názory se neshodovaly, a tak občas docházelo k rozepřím. V dospělém věku se počet hádek snižoval.“* Ani negativní vlivy jako je nadřívání či různé upřednostňování ze strany rodičů nepociťoval. A pokud ano tak si toho nebyl vědom a nebylo to časté. Jeho dětství probíhalo obvyklým způsobem. Někdy se bratrem hádali, jindy si zase bez jakýchkoli hádek hráli. Kladný a hezký vztah v rodině přetrval i do dospělosti. Stejný pocit má i

s bratrem. Nebydlí už doma, tak se nevidí každý den. Když za nimi jede, tak se na ně těší. Je v kontaktu jak s rodiči, tak i se svým starším bratrem.

5. Shrnutí výsledků výzkumného šetření

V této kapitole se budu věnovat získaným datům a jejich vyhodnocení. Na základě výsledků z rozhovorů, se dalo odpovědět na výše zadané dílčí cíle a hlavní výzkumnou otázku.

Dílčí cíl 1

Zjistit, jaký dopad mělo sluchové postižení na vývoj jedince a jejich vzájemný vztah.

Z výše uvedených rozhovorů vyplývá, že ani v jednom případě nedošlo k tomu, že by bylo dítě nějakým způsobem zanedbávané ze strany rodičů či jiných členů rodiny. Jejich vývoj probíhal naprosto v normálním režimu. Naopak, někdy svou péčí rodiče přeháněly, a tím děti omezovaly. Ve všech případech spolu rodina trávila spoustu volného času. Podnikali výlety, dovolené, společné návštěvy nebo chodili za kulturou. V době, kdy byly děti malé, tak společně strávených chvil bylo více. Jakmile začaly dospívat, každý si našel své zájmy a volný čas chtěly trávit jiným způsobem, než jen s rodiči.

Co se týče hádek, tak k nim mezi sourozenci docházelo. Ale nebyly nijak zásadní. Většinou se jednalo o hádky kvůli maličkostem, jako byly například hračky, menší nesrovnalosti či jiné dětské věci. Pouze v případě u třetí respondentky došlo k tomu, že jí její sestry trápily a zneužívaly její sluchové postižení. Ale dnes na to vzpomíná s úsměvem. Nadržování nebo jiné zvýhodňování ze stran rodičů také nebylo nijak výrazné. Pokud k tomu došlo, tak to nebylo nijak zásadní a dlouhodobé, aby ovlivnilo jejich vztah. V tomto případě měli tedy respondenti štěstí na rodiče a na jejich především psychický vývoj a vzájemný vztah sluchové postižení nemělo vliv.

Dílčí cíl 2

Zjistit, jak probíhala komunikace mezi sourozenci.

Z rozhovorů vyplynulo, že komunikace mezi sourozenci probíhala především orálním způsobem. Pro srovnání uvedu jednotlivě každého respondenta. První respondent byl jediným, který používal se svým bratrem znaky, které si zjednodušili podle sebe. Poté podstoupil operaci, kdy mu byl voperován kochleární implantát. Ke zlepšení řeči u něj proběhlo velmi rychle, a tak se z něj stal uživatel mluveného jazyka. U druhého respondenta převládalo v komunikaci odezírání. Se členy rodiny komunikoval orálním způsobem. Třetí respondentka v komunikaci se sourozenci dorozumívala výhradně orálním způsobem. Pokud došlo na situaci, kdy něčemu neporozuměla, tak zvolila písemnou formu. Čtvrtá respondentka využívala také orální formu, jelikož se jí sluch zhoršil až v době, kdy měla český jazyk osvojený. V tomto případě nedošlo k úplné ztrátě sluchu, ale pouze k jeho zhoršení, a tak má sluch dobře kompenzovaný sluchadly. Poslední respondent upřednostňoval při komunikaci s bratrem písemnou formu v podobě SMS zpráv nebo sociálních sítí. Znakový jazyk nepoužívali, v rodině se dorozumívali mluveným jazykem.

Můžeme to tedy shrnout tak, že v tomto výzkumu převládali respondenti, kteří upřednostňují a používají orální formu dorozumívání, ať už to bylo při komunikaci s rodiči, sourozenci nebo ostatními členy rodiny.

Dílčí cíl 3

Zjistit, jak sourozenci hodnotí svůj vztah.

Posledním úkolem, na který jsem z výše uvedených rozhovorů získala odpověď, je jak hodnotí svůj vzájemný vztah. Položila jsem jim otázku, jaký byl jejich vztah v dětství a jaký je vztah se sourozenci a celkově s rodinou v současné době. Pro porovnání uvedu opět odpovědi všech respondentů. První respondent hodnotí své dětství jako skvělý vztah. Až na pár menších hádek, které se objevují mezi všemi sourozenci, byl vztah mezi sourozenci bezproblémový. Tento vztah přetrval dodnes. Vztah s rodiči je také vynikající. Především jím vděčí za to, že se rozhodli pro kochleární implantát. Druhý respondent hodnotí své dětství tak, že z něj měl bratr respekt, protože byl starší, ale jinak měli dětství poklidné. Jejich

vzájemný vztah byl celý život pěkný. Nyní už jsou rodiče i bratr po smrti. Třetí respondentka má krásné vzpomínky na dětství. Náš vztah byl srovnatelný s dětmi, které nemají sluchové postižení. V současné době má respondentka pouze jednu sestru, se kterou má vztah velmi blízký. I přes vzdálenost, která je od sebe odděluje, se navštěvují a podnikají společné výlety. Čtvrtá respondentka na své dětství vzpomíná také pouze v dobrém a velmi ráda. Sluchové postižení na jejich vztah vliv nemělo. Mohlo to být způsobeno tím, že jejich maminka byla také uživatelkou sluchadla, a tak s tím žili od narození. Jejich kladný a přátelský vztah přetrvával i do současnosti. Rodiny se mezi sebou navštěvují a jsou v neustálém kontaktu. Poslední respondent nebyl bohužel tolik výřečný, ale z jeho odpovědí vyplývá, že jeho vztah jak k rodičům, tak i k bratrovi je kladný. Už s nimi nebydlí, a tak jsou si navzájem vzácnější a těší se na společná setkání.

Z rozhovoru tedy vyplývá, že sluchové postižení nemělo záporný vliv na vztah mezi sourozenci a jejich vzájemnou komunikaci.

Výzkumná otázka

Jak sluchová vada ovlivňuje vztahy a komunikaci mezi sourozenci?

Po absolvování rozhovorů s respondenty jsem došla k závěru, že u žádného z nich neměla sluchová vada sebemenší vliv na jejich vztah ani komunikaci. Nikdo ze sourozenců nečelil posměchu či jiným urážkám od okolí, že je sluchově postižený. Z rozhovorů vyplývá, že slyšící děti přijaly své sourozence, kteří byli sluchově postiženi, bez jakéhokoli problému. Brali jejich postižení, jako součást jejich osobnosti. Celkem tři respondenti vyrůstali v rodině, kde bylo více sourozenců než jen jeden. Tím pádem mohli čelit tomu, že si ostatní sourozenci budou hrát a trávit čas společně a sluchově postiženého sourozence odstrčí a odříznou ho od sebe. U žádného z mých respondentů k tomu nedošlo, a tak prožili se svými sourozenci krásné dětství.

Závěr

Sluch je jedním z našich smyslů, kterým získáváme informace z okolního světa. Sluchové postižení u dětí má důležitou funkci při rozvíjení jejich řeči a komunikaci s okolím. Objevuje se tedy komunikační a informační bariéra, která má vliv na komplexní vývoj člověka. Nedílnou součástí při vývoji dítěte je jeho rodič. Rodič poskytuje dítěti zázemí, výchovu, a mnoho dalších faktorů, díky kterému se utváří osobnost dítěte. Pokud se rodič nedokáže vyrovnat se se sluchovým postižením jeho dítěte, pak mu nemůže poskytnout plnohodnotné prostředí a vše se bude odrážet na osobnosti dítěte.

Bakalářská práce se věnuje sourozeneckým vztahům osob se sluchovým postižením. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak sluchová vada ovlivňuje vztah mezi sourozenci.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. První kapitola v teoretické části se věnuje osobám se sluchovým postižením. V první podkapitole jsem se věnovala osobám nedoslýchavým a jejich komunikaci, ve druhé podkapitole osobám prelingválně neslyšícím a jejich komunikaci a v poslední podkapitole osobám postlingválně neslyšícím, tedy ohluchlým a jejich komunikaci.

Druhá kapitola se věnuje rodině s dítětem se sluchovým postižením. V této kapitole jsem se věnovala vývoji dítěte, které je sluchově postižené. Přesněji řečeno vývoji dítěte od novorozeneckého období po období puberty. U sluchově postiženého dítěte může dojít k odlišnostem ve výchově. Výchovou se zabývám v další podkapitole. Narození sluchově postiženého dítěte má velký dopad na psychiku rodičů. Je to pro ně šok, když se jim narodí postižené dítě. Jakým způsobem reagují a jak ho přijímají do rodiny. Této problematice je věnovaná třetí podkapitola.

Třetí kapitola se zabývá vztahy mezi sourozenci. Sourozenec je pro člověka jakýmsi spojencem na celý život. Většina lidí vyrůstala se sourozencem, ať už jako nejstarší nebo nejmladší. Sourozenecká konstelace je součástí další podkapitoly. Je zde srovnání dvou autorů, kteří sourozeneckou konstelaci dělí do skupin. Mezi sourozenci probíhají rovněž hádky, rivalita a

někdy i žárlivost. Náhled na tuto problematiku je uveden v poslední podkapitole teoretické části.

Praktická část je založena na kvalitativním výzkumném šetření. Je rozdělena do několika kapitol. Na začátku praktické části jsou vymezeny cíle výzkumného šetření a popis metod a technik, které zde byly využity. Dále praktická část obsahuje celkem pět rozhovorů se sluchově postiženými sourozenci. Veškerá data k výzkumu, jsem od respondentů, konkrétně dvou žen a třech mužů, získala formou polostrukturovaného rozhovoru, což je jakýsi kompromis strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru. Při polostrukturovaném rozhovoru je stanovené obsahové schéma a několik otázek, které se během rozhovoru mohou rozvíjet v otázky další. Z mého hlediska byl pro můj výzkum nejvhodnější metodou. Během všech rozhovorů jsem se snažila držet předem připravených otázek. U všech rozhovorů jsem položila respondentovi stejné otázky, abych mohla ve svém výzkumu jejich odpovědi porovnat. Doplnující otázky jsem kladla tehdy, když jsem chtěla některou z výpovědí objasnit. Někteří klienti se rozprávěli víc, někteří zase méně. Během rozhovoru, jsem se také dozvěděla informace o jejich životě, nebo jak u nich vzniklo a zhoršovalo se sluchové postižení. Každý rozhovor pro mě byl velmi zajímavý, ať se jednalo o setkání osobní nebo přes „Skype“. Především byly zajímavé ty rozhovory, kde se respondenti rozprávěli a sdělili mi zajímavé informace z jejich dětství. Nahlédla jsem do jejich života od dětství až po současnost. Ve výzkumu jsem měla respondenty od 24 let až do 69 let věku. Zájem z jejich strany spolupracovat se mnou byl. Na serveru www.neslysici.cz jsem se dotazovala, zda by byl někdo ochotný se mnou spolupracovat a hned tři respondenti mi vyšli vstříc, a tak jsem je obratem kontaktovala. Jak už jsem zmiňovala, tak nikdo z mých respondentů nemá na dětství špatné vzpomínky a zkušenosti. Jistě by tedy bylo velmi zajímavé uskutečnit rozhovor se sluchově postiženými, kteří na dětství nemají dobré vzpomínky. Byli například odstrkovaní, nikdo s nimi nechtěl komunikovat, okolí se mu posmívalo nebo ho odmítala dokonce pro jeho postižení jeho rodina. Nikoho takového jsem nesehnala, protože si myslím, že na své dětství neradi vzpomínají a nechtějí se o tom nijak zvlášť bavit. Pro správný vývoj dítěte je důležitá psychická síla rodičů

a schopnost přijmout sluchově postižené dítě. Pokud dítě žije v harmonickém rodinném prostředí, pak se dokáže plnohodnotně socializovat a žít plnohodnotný život.

Literatura

ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Vyd. 1. Brno: Doplněk, 2000. ISBN 80-7239-060-0.

FABER, Adele a Elaine MAZLISH. *Siblings without rivalry: how to help your children live together so you can live too*. 1st ed. New York: Norton, c1987. ISBN 0393024415.

FREEMAN, R. D. a kol. *Tvé dítě neslyší?* Praha: FRPSP, 1992. 359 s.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výskumu*. 4., rozš. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2008. ISBN 978-80-223-2391-8.

HANZLOVSKÝ, Michal. *Sourozenecká rivalita u dětí* [online]. 2012 [cit. 2016-03-17]. Dostupné z: <http://www.celostnimediceina.cz/sourozenecka-rivalita-u-deti.htm>

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 159 s. ISBN 978-80-262-0084-0.

HORÁKOVÁ, Radka. *Surdopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2011. Edice pedagogické literatury. ISBN 978-80-7315-225-3.

HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 1. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1998. ISBN 80-7216-075-3.

HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 1. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1997. ISBN 80-7216-006-0

MARTÍNKOVÁ in JURKOVIČOVÁ, Petra a kol., *Komunikace a lidé se smyslovým postižením: metodický materiál*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, 94 s. ISBN 978-80-244-2649-5.

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-2.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání*. 1. vyd. Turnov: Arica, 1993. ISBN 80-900134-6-5.

LEMAN, Kevin. *Sourozenecké konstelace*. Vyd. 5. Překlad Hana Kašparovská. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-866-1.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 2. vyd. Praha: Portál, 1999. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-320-X.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MONATOVÁ, Lili. *Speciálně pedagogické problémy*. Brno: Masarykova univerzita, 1991, 156 s. ISBN 8021002786.

MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 128 s. ISBN 978-80-247-5034-7.

NOVÁK, Tomáš. *Sourozenecké vztahy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2075-3.

PŘINOSILOVÁ in OPATŘILOVÁ, Dagmar (ed.). *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210-3977-9.

PULDA, Miloš. *Integrovaný žák se sluchovým postižením v základní škole*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2000. ISBN 80-210-2481-X.

PREKOPOVÁ, Jiřina. *Prvorozené dítě: o sourozenecké pozici*. Vyd. 2., V Portálu 1. Překlad Hana Vrbová. Praha: Portál, 2009. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-516-5.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013, 395 s. ISBN 978-80-262-0403-9.

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.

SKÁKALOVÁ, Tereza. *Uvedení do problematiky sluchového postižení: učební text pro studenty speciální pedagogiky*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011, 94 s. ISBN 978-80-7435-098-6.

SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.

SOURALOVÁ, Eva a Jiří LANGER. *Surdopedie: studijní opora pro kombinované studium*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1084-2.

STRAUSS, Anselm L a Juliet M CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody Zakotvené teorie*. Vyd. 1. Brno: Albert, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.

STRNADOVÁ, Věra. *Úvod do surdopedie*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita, 2002, 63 s. ISBN 80-7083-564-8.

ŠEDIVÁ, Zoja. Psychologie sluchově postižených ve školní praxi. 1. vyd. Praha: Septima, 2006, 64 s. ISBN 8072162322.

ŠVARŤÍČEK, Roman, ŠEĎOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, Marie, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Stanislav ŠTECH. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-929-4.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-544-X.