

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Klára Šoltysová

VLIV VROZENÉHO SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ NA SEBEPOJETÍ

Olomouc 2023

vedoucí práce: Mgr. BcA. Pavel Kučera, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala uvádím v seznamu použitých zdrojů.

V Olomouci dne 16.4. 2023

.....
Klára Šoltysová

Děkuji Mgr. BcA. Pavlu Kučerovi, Ph.D. za odborné vedení práce a užitečné rady, které mi během zpracování poskytoval. Dále bych chtěla poděkovat vedení a pedagogům základních škol pro sluchově postižené a speciálně pedagogickému centru, že mi pomohli k realizaci. Také chci poděkovat své rodině, příteli a přátelům za veškerou podporu.

OBSAH

ÚVOD	6
1 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ	8
1.1 Klasifikace sluchového postižení	9
1.1.1 Místo vzniku sluchové poruchy	9
1.1.2 Stupeň postižení	9
1.1.3 Doba vzniku sluchové poruchy	10
1.2 Etiologie sluchových poruch a vad.....	10
1.3 Základní komunikační techniky a kompenzační mechanizmy	11
1.3.1 Sluchadla	11
1.3.2 Kochleární implantát	11
1.3.3 Tlumočnick	12
1.3.4 Odezírání	12
1.3.5 Český znakový jazyk.....	12
2 VROZENÉ SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ	13
2.1 Etiologie a klasifikace	13
2.1.1 Vývojové poruchy ucha – vrozené vady zevního a středního ucha	13
2.1.2 Vrozené vady vnitřního ucha	14
2.1.3 Otoskleróza.....	14
2.1.4 Syndromové vady sluchu	14
2.1.5 Nesyndromové sluchové vady	16
3 OSOBNOST ČLOVĚKA	17
3.1 Definice	17
3.2 Složka „Já“	17
3.3 Vývoj osobnosti dítěte se sluchovým postižením.....	17
3.3.1 Vývoj dítěte se sluchovým postižením.....	18
3.3.2 Faktory ovlivňující psychický vývoj dítěte se sluchovým postižením	20
4 SEBEPOJETÍ	21
4.1 Základní rysy sebepojetí	21
4.2 Vývoj sebepojetí u dítěte	22
5 PRAKTICKÁ ČÁST	24
5.1 Cíle a hypotézy	24
5.2 Popis metody	24
5.3 Cílová skupina	25

5.4	Popis průběhu realizovaného dotazníkového šetření.....	25
5.5	Popis zařízení, ve kterých probíhalo dotazníkové šetření	28
5.6	Popisné vyhodnocení dotazníků	29
5.7	Interpretace výsledků.....	35
5.8	Speciálně pedagogická praxe a doporučení pro speciálně pedagogickou praxi	36
ZÁVĚR.....		39
SEZNAM ZDROJŮ		41
ZKRATKY A ZNAČKY		45
SEZNAM GRAFŮ A TABULEK.....		46
SEZNAM PŘÍLOH		47

ÚVOD

K tématu mé bakalářské práce mě namotivoval můj přítel, který má vrozenou sluchovou vadu, a to konkrétně atrézií zevního zvukovodu. Během studia jsem absolvovala praxi mezi dětmi se sluchovým postižením a tato cílová skupina mě velmi zaujala. Uvědomila jsem si, že děti se sluchovým postižením mohou vnímat své okolí odlišně než dobře slyšící, a i ony jsou vnímány svým okolím jiným způsobem. Otázkou je, zda a jak to ovlivňuje jejich sebepojetí. Zajímalo mne tedy mimo jiné tento psychologický aspekt vrozeného sluchového postižení. Zároveň mě to dovedlo k tomu, abych se podrobněji zajímala o některá zařízení, která se věnují péči o sluchově postižené.

Bakalářská práce je rozdělena do teoretické části a praktické části. V teoretické části se zabývám problematikou sluchového postižení, osobností člověka, dále vývojem osobnosti dítěte a sebepojetím. V praktické části jsem se rozhodla uskutečnit dotazníkové šetření, za pomoci dotazníku, který je inspirovaný Rosenbergovou škálou sebehodnocení. Jako cílovou skupinu mého šetření jsem si vybrala žáky druhého stupně základních škol s vrozeným sluchovým postižením. V práci se také věnuji popisu tří konkrétních zařízení, ve kterých jsem zároveň své dotazníkové šetření realizovala.

Sluch je jedním z lidských smyslů, který je pro člověka velmi důležitý. Sluchem přijímáme všechny zvukové informace z okolí. Pomáhá nám, abychom věděli, zda se blíží nějaké nebezpečí, ale také, jestli na nás někdo hovoří. Díky sluchu můžeme komunikovat, i když na sebe nevidíme, například pomocí telefonu. Ráno nás probudí budík, můžeme poslouchat svou oblíbenou hudbu, nebo nějaké zajímavé podcasty či audio knihy nebo si vychutnat film v kině se všemi zvukovými efekty.

Každý člověk je jiný a jedinečný. Každý vnímáme své okolí jiným způsobem. Máme různé hodnoty a představy, jiné plány a koníčky a můžeme se lišit i tím, že se narodíme s nějakým postižením nebo jej získáme během života. Je pak na každém z nás, jak si s takovou situací poradíme, což je samozřejmě ovlivněno také tím, jaké podpory se nám dostane od okolí.

Cílem mé bakalářské práce je získání pohledu na to, jak vrozené sluchové postižení ovlivňuje život dítěte, konkrétně žáků 2. stupně základní školy. Mám na mysli to, zda své postižení vnímá negativně, či je s ním smířený. Dále jaká je jeho kvalita vztahů s ostatními lidmi, míra sebedůvěry a zvládání školy. Podstatný je i způsob přijetí konkrétního postižení a kompenzační mechanismy, které si osoba se sluchovým postižením vytvořila. Tedy to, jak se

jedinec se sluchovým vrozeným postižením vnímá, jak o sobě smýšlí, jak vidí sám sebe, a jak své postižením zvládá.

1 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ

Sluch je pro člověka jedním z nejdůležitějších lidských smyslů. Nejen, že díky němu získáváme informace z okolního prostředí, ale sluch hraje také velmi významnou roli v přijímání informací při komunikaci (Langer, 2014). Když slyšící člověk přijde o sluch, přichází o 60 % informací z okolí. Sluch je jediný lidský smysl, který funguje i ve spánku (Slowík, 2007).

„Za sluchové postižení považujeme sociální důsledek takové ztráty sluchu, kterou již není možné plně kompenzovat technickými pomůckami, a která již negativně ovlivňuje kvalitu života člověka.“ (Langer, 2014, s. 65). Sluchové postižení je důsledek sluchové poruchy nebo vady (Langer, 2014).

Sluchová porucha je progresivní porucha sluchu, která je dočasná. Sluchová vada je stálá vada (Valvoda, 2007). Sluchové vady můžeme tedy rozdělit na dočasné a trvalé. Dočasné poruchy sluchu jsou takové, po jejichž odstranění se člověk stává slyšícím. Pokud je nelze odstranit, nazýváme je vadami sluchu, a jde tedy o sluchové postižení (Muknšnáblova, 2014).

Osoby se sluchovým postižením nazýváme osoby neslyšící. To jsou jedinci, kteří mají nejvyšší stupeň sluchového postižení (hluchota) (Valvoda, 2007). Osoby nedoslýchavé mají zhoršené sluchové vnímání a může docházet ke špatnému porozumění řeči (Rottenberg, 2008).

Sluchovým postižením z hlediska speciálně-pedagogického se zabývá surdopedie. *„Surdopedie se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem jedinců se sluchovým postižením.“* (Horáková, 2012, s. 9). Další obory, které se zabývají postižením sluchu, jsou medicínské (pediatrie, otorinolaryngologie, foniatrie), humanistické (sociologie a lingvistika), ale také další speciálně-pedagogické disciplíny jako je například logopedie, somatopedie apod. (Horáková, 2012).

Sluchové postižení člověka značně ovlivňuje. U sluchového postižení vzniká:

- *„Komunikační bariéra*
- *Deficit v orientačních schopnostech* (člověk využívá jenom zrakovou orientaci)
- *Psychická zátěž* (člověk žije po celý život v tichu)
- *Omezení sítě sociálních vztahů* (problémy s komunikací, logopedické vady)
- *Negativní vliv na vývoj myšlení vycházející z řeči*“ (vnitřní řeč se u neslyšících osob nevyvíjí) (Slowík, 2007, s. 71).

1.1 Klasifikace sluchového postižení

Sluchové postižení může vzniknout různými způsoby. Dělení poruch a vad sluchu Černý (2018) rozděluje do tří skupin:

1. Místo postižení
2. Stupeň postižení
3. Doba vzniku postižení (Černý, 2018).

1.1.1 Místo vzniku sluchové poruchy

Podle místa vzniku sluchové poruchy dělíme sluchové poruchy na dvě skupiny, a to periferní a centrální poruchy, případně vady.

Periferní se dále dělí na tři podskupiny:

- Převodní poruchy: tato porucha je způsobena poškozením vnějšího nebo středního ucha (Mukšnáblova, 2014). Mezi nejméně závažnou převodní poruchu patří ucpaný zevní zvukovod, kdy po odstranění příčiny je sluch opět v normálu. Patří sem i atrezie zvukovodu (Šlapák, Floriánová, 1999).

U této poruchy nemůže dojít k úplné ztrátě sluchu, ale dochází k nedoslýchavosti. Tyto poruchy můžeme odstranit operativně a nebo pomocí používání kompenzační pomůcky, např. sluchadla (Hrubý, 1998).

- Percepční vady: tato vada je způsobena poškozením vnitřního ucha, nebo sluchového nervu a sluchových buněk (Horáková, 2012). Tyto vady bývají nevratné. Zde se může stát, že dojde k úplné ztrátě sluchu (Langer, 2013).

Hrubý (1998) uvádí jako příčiny vzniku percepčních vad tyto: ototoxické látky (antibiotika), zarděnky, meningitida, úrazy hlavy atd. (Hrubý, 1998).

- Smíšené poruchy: kombinace percepční a převodní poruchy (Horáková, 2012).

Centrální vady: „zahrnují komplikované defekty způsobené různými procesy, které postihují korový a podkorový systém sluchových vad“ (Horáková, 2012, s. 14).

1.1.2 Stupeň postižení

Světová zdravotnická organizace (WHO) rozdělila sluchové vady do pěti stupňů podle naměřené kvantity slyšeného zvuku v decibelech (WHO, 1980, s. 73, online). V roce 1991 tuto klasifikaci revidovala úpravou hodnot (WHO, 1991, s. 2, online). Ve Zprávě o sluchu z roku 2021 stanovuje WHO podrobnější členění, a to takto:

Normální sluch – méně než 20 dB
Lehká ztráta sluchu – 20 až < 35 dB
Mírná ztráta sluchu – 35 až < 50 dB
Středně těžká ztráta sluchu – 50 až < 65 dB
Těžká ztráta sluchu – 65 až < 80 dB
Hluboká ztráta sluchu – 80 až < 95 dB
Úplná ztráta sluchu / hluchota – 95 dB nebo více.
(WHO, 2021, s. 38, online, překlad autorka).

V České republice se v praxi používá převážně členění stanovené ve vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 40/2000 Sb., a to na lehkou nedoslýchavost (20–40 dB), středně těžkou nedoslýchavost (41–55 dB), těžkou nedoslýchavost (56–70 dB), praktickou hluchotu (70-90 dB) a úplnou hluchotu (více než 90 dB) (Česko, 2000, online).

Už v roce 1980 WHO doporučila, aby termín "neslyšící" se používal pouze pro jedince, jejichž sluchové postižení je tak závažné, že nemohou využívat žádné pomůcky pro zesílení zvuku (WHO, 1980, online).

1.1.3 Doba vzniku sluchové poruchy

Sluchové postižení podle doby vzniku dělíme na prelinguální a postlinguální vady. Záleží na tzv. neuronální plasticitě, která souvisí s řečovými funkcemi, a když je ukončena doba neuroplasticity, ukončuje se i doba řečových funkcí, a to je přibližně 6. rok věku dítěte. Je důležité, co nejdříve začít používat kompenzační pomůcky, a pokud se dítě narodí s vadou sluchu, měla by mu být přidělena po narození kompenzační pomůcka do 6. měsíce (Černý, 2018).

1.2 Etiologie sluchových poruch a vad

Sluchové vady se dělí podle příčiny na vrozené a získané vady (Hrubý, 1998). Sluchové postižení je možné získat v prenatálním, perinatálním a postnatálním období. V prenatálním období je příčinou vzniku dědičnost nebo vnější vlivy. Důležité období ve vývoji ucha je prvních 12 týdnů těhotenství. Proto je velmi důležité, jak k těhotenství přistupuje matka, tedy jak se stravuje, jestli sportuje, jak pečuje o své zdraví apod. Vnějšími vlivy mohou být virové infekce, užívání drog, hypoxie, onemocnění matky během těhotenství (spalničky, syfilis, černý kašel a další) a řada dalších (Muknšnáblova, 2014).

Velkým rizikem je, pokud matka požívá zvýšeně alkohol. Může dojít k fetálnímu alkoholovému syndromu, který může zapříčinit percepční sluchové vady (Muknšnáblova, 2014). Percepční sluchové vady mohou zapříčinit i některá antibiotika (Hrubý, 1998).

V perinatálním období, tedy během porodu, může být příčinou asfyxie a hypoxie, porodní hmotnost novorozence pod 1500 g, poranění lebky, žloutenka apod. (Muknšnáblova, 2014).

V postnatálním období jsou příčinou onemocnění úrazy hlavy, velmi vysoká hlasitost okolních zvuků, a to jak dlouhodobá i krátkodobá, užívání chemických látek (antibiotika, organická rozpouštědla, nikotin a jiné), ale také zánět středního ucha, záněty vnitřního ucha a záněty centrálního nervového systému. Nebezpečné jsou i dětské nemoci, jako je například zánět příušní žlázy, spalničky, zarděnky, pokud mají těžký a komplikovaný průběh, může dojít také ke sluchovému postižení. V tomto období může dojít i k přechodné sluchové poruše, pokud by měl člověk akutní zánět v horních dýchacích cestách, ve středouší a nebo může být příčinou poruchy i velké množství ušního mazu ve zvukovodu (Muknšnáblova, 2014).

1.3 Základní komunikační techniky a kompenzační mechanismy

Důležitou součástí porozumění a komunikace v životě sluchově postiženého jedince jsou kompenzační pomůcky a komunikační techniky, které si osoba se sluchovým postižením osvojila. V zařízeních, kde jsem měla možnost provést dotazníkové šetření, měli žáci jako kompenzační pomůcky převážně sluchadla a kochleární implantáty.

1.3.1 Sluchadla

Sluchadla jsou kompenzační pomůckou pro jedince, kteří mají aspoň částečně zachovalý sluch, tedy zbytky sluchu. Sluchadla zesilují zvuk a přenášejí ho do vnitřního ucha. Tato kompenzační pomůcka velmi dobře pomáhá nedoslýchavým jedincům, aby se dorozuměli se slyšící společností. Pro jedince se sluchovým postižením je důležité vybrat takový typ sluchadla, který je nejvhodnější pro jeho sluchovou vadu či poruchu. O tomto rozhoduje foniatr nebo také ušní specialista (Barešová, Hrubý, 1999).

1.3.2 Kochleární implantát

Kochleární implantát je velmi dobrou kompenzační pomůckou pro jedince, kteří mají diagnostikovanou hluchotu, tedy pro neslyšící osoby. Kochleární implantát dokáže drážděním

sluchového nervu slabým elektrickým proudem vyvolat zvuk. Tato kompenzační pomůcka se skládá z implantabilní části a řečového procesoru (Barešová, Hrubý, 1999).

1.3.3 Tlumočnick

Velmi důležitý je pro osoby se sluchovým postižením tlumočnick, který překládá sdělení do znakového jazyka. Není hlavním aktérem rozhovoru (Centrum služeb pro neslyšící a nedoslýchavé, 2023, online). Česká komora tlumočnicků znakového jazyka vytvořila Etický kodex obsahující 12 pravidel, které musí tlumočnick dodržovat (Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2023, online).

Pokud žák potřebuje při výuce překlad do českého znakového jazyka, škola mu poskytne tlumočnicka. Tato pomoc tlumočnicka je poskytována žákovi po celou dobu vzdělávání (Česko, 2021, online).

1.3.4 Odezírání

Odezírání neboli vizuální percepce řeči je schopnost, kdy jedinec zrakem přijímá obsah mluvené řeči tím, že se zaměří na pohyby úst, mimiku obličejce, výraz očí a také na gestikulaci (Janotová, 1996). Aby bylo odezírání kvalitní, je potřeba zajistit osobě se sluchovým postižením určité podmínky. Janotová (1996) uvádí tyto podmínky: „*stav zraku, osvětlení, vzdálenost mluvící osoby a řeč mluvící osoby.*“ (Janotová, 1996, s. 7).

1.3.5 Český znakový jazyk

„*Český znakový jazyk je základním komunikačním systémem těch neslyšících osob v České republice, které jej samy považují za hlavní formu své komunikace.*“ (Česko, 2014, online).

Národní znakový jazyk v České republice je tedy českým znakovým jazykem obsahujícím znaky, které mají určitý význam. Tyto znaky mají svá pravidla a český znakový jazyk má vlastní skladbu vět a strukturu, která se liší od mluveného jazyka (Krahulcová, 2002).

2 VROZENÉ SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ

„Více jak polovina dětí se sluchovým postižením má vadu sluchu vrozenou. Více než 50 % z nich má příčinu genetickou, 30 % je způsobeno ostatními prenatálními riziky.“ (Muknšnáblová, 2014, s. 21).

Příčina vrozené vady sluchu může být genetická, tedy děděná z generace na generaci (od rodičů, minimálně od jednoho), ale také může být způsobená exogenními (vnějšími) vlivy v prenatálním období. I toto může být příčina vrozené vady přes to, že nejde o dědičnost. Nejčastější vrozené vady sluchu jsou autosomálně recesivně dědičné poruchy. Sluchovou vadu u narozeného dítěte způsobuje nejčastěji gen DFNB1, *„který kóduje bílkovinu Connexin 26“* (Muknšnáblová, 2014, s. 21). Tato bílkovina je důležitá pro zdravý vývoj vnitřního ucha, avšak gen DFNB1 není jediným genem, který je příčinou sluchové vady, existuje přibližně 30 dalších takových genů (Muknšnáblová, 2014).

Dále dělíme vrozené sluchové vady na syndromové a nesyndromové. Syndromové jsou sluchové poruchy, kdy je příčinou kombinace více symptomů. Například: Usherův syndrom, syndrom CHARGE a další. Nesyndromové jsou také genetické poruchy sluchu (Langer, 2013). Zde je však postiženo samostatné sluchové ústrojí (Havlík, Pourová, 2019).

2.1 Etiologie a klasifikace

Vrozené vady sluchu, jak už bylo zmíněno výše, dělíme na vrozené geneticky, autosomálně recesivně dědičné poruchy a dále na dvě velké skupiny, a to syndromové a nesyndromové. Vrozené vady si teď blíže popíšeme a vysvětlíme.

2.1.1 Vývojové poruchy ucha – vrozené vady zevního a středního ucha

Vývojové poruchy ucha se týkají ušního boltce, a to ve tvaru, velikosti a postavení boltce. Klozar et al. (2021) uvádí tyto vady:

- Otapostasis (odstátý boltce): nejčastější vrozená vada, zděděná vada, u této vady může dojít k psychickým problémům.
- Mikrocie (zmenšení ušního boltce): podle toho, jak velké je zmenšení, se tato vada dělí do tří stupňů a bývá v kombinaci s atrézií zvukovodu (Hybášek, 1999).
- Anocie: úplné nevyvinutí boltce.
- Appendices preauriculares (přívěsky boltce): *„obvykle jednostranné a mající podobu hrbolků a stopkatých lalůčků“* (Klozar et al., 2021, s. 99–100).

- Vrozené ušní píštěle: jedná se o kanálky v horním okraji ucha (helix). U tohoto hrozí sekundární infekce, a proto je dobré ušní píštěle co nejdříve odstranit.
- Stenóza zvukovodu (zúžení zvukovodu) a atrézie zvukovodu: úplně uzavřený zvukovod, dělí se na vazivovou a kostěnou, osoba s touto vadou slyší méně na dané ucho, vada může být spojena i s výše uvedenými – například nevyvinutý boltec apod. Při úplném uzavření zvukovodu se může objevit převodní vada sluchu pod podmínkou, že vnitřní ucho je v pořádku (Klozar et al., 2021).

2.1.2 Vrozené vady vnitřního ucha

Mondiniho anomálie: vada vnitřního ucha, která se objevuje už v sedmém týdnu embryonálního vývoje (Kabátová a kol., 2012), hlemýžď má jen jeden závit, nelze jej vyléčit, ale můžeme využít kompenzační pomůcky, jako jsou kochleární implantáty nebo sluchadla (Klozar et al., 2021).

2.1.3 Otokleróza

Otokleróza je dědičné onemocnění, u kterého je hlavním příznakem nedoslýchavost. Na toto onemocnění jsou náchylnější ženy, patří mezi převodní poruchy sluchu (Slouka a kol., 2018). Příznakem tohoto dědičného onemocnění jsou závratě a tinnitus. Tinnitus je onemocnění, které se projevuje slyšeným pískáním (Klozar et al., 2021). Dalším příznakem je, že toto onemocnění je progresivní a bývá oboustranné (Kabátová a kol., 2012).

2.1.4 Syndromové vady sluchu

Syndromová vada sluchu je trvalá vada sluchu, která je kombinovaná s dalším postižením. Poměrně podrobně se tomu věnují Kabátová a kol. (2015), kteří uvádějí dělení vad sluchu na: syndromová trvalá porucha sluchu (TPS) s kraniofaciální stigmatizací, syndromové TPS s neuropsychickým postižením, syndromové TPS s dominujícím očním a jiným smyslovým postižením a syndromové TPS s dominujícím interním postižením (Kabátová et al., 2015).

Syndromová trvalá porucha sluchu s kraniofaciální stigmatizací

Mezi tyto trvalé poruchy sluchu patří syndromové poruchy, které mají primárně vrozenou ztrátu sluchu, ale také, kdy je ztráta sluchu sekundárním důsledkem prvotního genetického postižení obličejového selektu (Kabátová et al., 2015).

Z. Kabátová a kol. (2015) uvádějí tyto syndromy:

- Downův syndrom: nejčastější;
- Turnerův syndrom: pro tento syndrom je charakteristický malý vzrůst těla, nevyvinuté sekundární pohlavní znaky, sfingovitý výraz obličeje a kožní řasa na krku, u jedinců se objevují časté středoušní záněty a může u nich dojít k převodní nedoslýchavosti;
- Crouzonův syndrom: charakteristické jsou synostózy lebky, malformace zevního ucha, maxilární hypoplasie s „nosem papouščího zobáku“, může být kombinovaný s mentální retardací nebo epilepsií

(Kabátová et al., 2015).

Nejvíce se objevuje Downův syndrom. Další syndromy, které Kabátová a kol. (2015) uvádějí, jsou Pierre-Robinův syndrom, Goldenharův, Noonův, Apertův, a další (Kabátová et al., 2015).

Syndromové TPS s neuropsychickým postižením

Do této skupiny patří DiGeorgeův syndrom, což je postižení vývoje 3. – 4. žaberní štěrbině s variabilními projevy, a tedy s neuropsychickým postižením, např. mentální retardace, autismus, schizofrenie (Kabátová et al., 2015).

Syndromové TPS s dominujícím očním a jiným smyslovým postižením

U této syndromové trvalé poruchy sluchu se objevuje primárně oční postižení v kombinaci s dalším smyslovým postižením, jako například kombinace ztráty sluchu a zraku tedy hluchoslepoty (Kabátová et al., 2015). Jsou uváděny tyto syndromy:

- CHARGE syndrom: kombinace postižení zraku, srdce, atrezie choan (vada dýchací soustavy), retardace růstu a vývoje, genitourinární malformace a anomálie uší s poruchou sluchu;
- Usherův syndrom: kombinace postižení sluchu a zraku;
- Sticklerův syndrom: dědičné, vzácné onemocnění charakterizované poruchami zraku s více či méně kompletními formami sekvence Pierre Robina (malá dolní čelist, vtlačený jazyk, rozštěp patra), onemocněním kostí a senzorieurální ztrátou sluchu

(Kabátová et al., 2015).

Z těchto tří syndromů se nejčastěji vyskytuje CHARGE a Usherův syndrom (Kabátová et al., 2015).

Syndromové TPS s dominujícím interním postižením

Zde se jedná o sluchová postižení, která nejsou v kombinaci se smyslovým postižením nebo mentální retardací (Kabátová et al., 2015):

- Pendredův syndrom: kombinace vrozené sluchové poruchy a poruchy štítné žlázy;
- Alportův syndrom: kombinace sluchového postižení a poruchy ledvin (Máchalová a kol., 2019);
- Jervell Lange Nielsenův syndrom: senzorieurální porucha sluchu včetně anomálie na EKG (Kabátová et al., 2015).

U výše zmíněných syndromů se projevy související s poruchou sluchu objevují později. Mají progresivní charakter, který obvykle vede k úplné ztrátě funkcí zmíněných orgánů. Před pubertou se syndromové vady mohou změnit na nesyndromové (Havlík, Pourová, 2019).

2.1.5 Nesyndromové sluchové vady

Nesyndromové sluchové vady jsou takové, které mají příčinu vzniku genetickou i negenetickou, bez další kombinace nějakého postižení, a tyto vady mají trvalou sluchovou ztrátu. Je těžké včas stanovit diagnózu, protože novorozenec nevykazuje žádné příznaky a navenek se jeví bez problémů.

Je velmi důležité, aby novorozenec absolvoval screening sluchu, a to víckrát v období vývoje (Kabátová et al., 2015).

Nesyndromové vady sluchu se postupně zhoršují a objevují se v jakémkoli věku (Máchalová a kol., 2019).

3 OSOBNOST ČLOVĚKA

3.1 Definice

Definic, které vysvětlují pojem osobnosti, je více. Např. můžeme osobnost vnímat dvěma základními významy, které vysvětluje Říčan (2010):

První význam je hodnotící. Člověk pojmenuje něco, někoho za osobnost ve smyslu, že je jedinec výjimečný, vynikající, že je „něco“.

Druhý význam pojmu osobnost je ve smyslu psychické individuality jedince. Osobnost znamená individualitu, odlišnost od ostatních jedinců, a to individuální odlišností jedinců stejného věku a kultury (Říčan, 2010).

Podobně vysvětluje osobnost Kohoutek (2000, s. 59) „*Osobnost je konkrétní člověk formující se v přírodních, historických a společenských podmínkách a procházející svou individuální životní vývojovou cestou.*“

3.2 Složka „Já“

„Já“ je specifický rys osobnosti člověka, který si uvědomujeme a který se vyvíjí postupem času. Velkou součástí „Já“ je i myšlení, učení se, emoce a motivace. Tím jak žije člověk sám se sebou, jak sám sebe vnímá a dle toho jak je vnímán okolním světem se utváří tzv. „obraz vlastního Já“, který má dvě složky – tělesné „Já“ a psychické „Já“. Složka tělesná vnímá, jak nahlíží jedinec na své tělo a složka psychická vnímá celkové myšlení, emoce, vlastní chování a jednání, které dokáže ovládat. Na utváření vlastního „Já“ se podílí sociální dimenze „Já“. Jedinec na základě názorů ostatních na jeho osobu vnímá hodnotu sebe sama ve vztahu k sociálnímu prostředí (Vágnerová, 2002).

3.3 Vývoj osobnosti dítěte se sluchovým postižením

Výše jsme si definovali, co je to osobnost. Dále je důležité vysvětlit vývoj osobnosti dítěte.

Jak se člověk chová, jakou má osobnost a prožívání, záleží na jeho temperamentu. Temperament je vrozený a nedá se se změnit výchovou. Kromě temperamentu se podílí na vývoji osobnosti dynamika osobnosti, vliv sociálního prostředí a ego osobnosti, tedy „Já“. Ego neboli „Já“ je bezpochyby základním stavebním kamenem osobnosti. Na utváření ega má vliv

zkušenost, rozvoj kognitivních funkcí, hodnocení od okolního světa a sebehodnocení (Potměšil, 2015).

U neslyšících dětí se objevují neurotické projevy a poruchy chování, a to z hlediska jejich emočního vývoje. Podněty přijímáme zejména sluchem, a proto jsou neslyšící traumatizováni z nedostatku podnětů, může se u nich objevit perinatální trauma anebo také mozková dysfunkce. Vzhledem k svému postižení nemusí vždy zvládnout úkoly a nároky, které na ně kladou pedagogové. Bývají kvůli tomu nespokojeni a dochází ke stresovým situacím, např. když musejí komunikovat (Vymlátilová, 2006).

3.3.1 Vývoj dítěte se sluchovým postižením

Schopnost slyšet se u novorozeného dítěte vyvíjí během prvního roku života. Dítě reaguje na různé zvuky například úlekem. Bohužel sluchové postižení na rozdíl od jiného nelze jednoduše rozpoznat, protože toto postižení nemůžeme na první pohled vidět. Neslyšící dítě také žvatlá a brouká si, takže je velmi těžké v tomto období rozpoznat, zda je dítě slyšící nebo neslyšící, má-li nějaký stupeň sluchového postižení. Neslyšící novorozenec přestane žvatlat kolem 17. – 26. týdne života z důvodu, že sám sebe neslyší. Po 6 měsících slyšící dítě reaguje i na méně slyšitelné zvuky, hledá, odkud jde zvuk, a kolem 9. – 10. měsíce reaguje a začíná rozumět lidské řeči (Vymlátilová, 2006).

Vývoj novorozence

Novorozenecké období je krátké a důležité pro jedince. Je to čas, kdy se dítě adaptuje na prostředí, do kterého se narodilo. Novorozenec dokáže rozeznat zvuky, doteky, teplo, zimu a zda je v jiné poloze. Zrakové vnímání je omezeno do 20–30 cm, vidí spíše obrysy. Ale sluch jedinec využívá již před narozením. V tomto období je pro dítě velmi důležitá matka. Matku rozezná podle vůně, hlasu a také obličeje, pokud je ve vzdálenosti do 30 cm. Toto období trvá měsíc (Vágnerová, Lisá, 2021).

Vývoj kojence

Kojenecké období trvá od jednoho měsíce do dvanácti měsíců. Zlepšuje se zrakové vnímání. Sluchové vnímání se nejvíce a velmi rychle rozvíjí v prvním půl roce života. V tomto období je velký vývoj v sluchové ostrosti a také kojeneček pomalu dokáže určit, z jakého směru zvuk jde (Vágnerová, Lisá, 2021).

I když je dítě neslyšící, přesto v tomto období začne broukat, protože tato činnost je vrozená a reflexní. Dítě nedostává zpětnou vazbu, a proto broukání ustává a časem ani nezačne žvatlat. Těžké sluchové postižení zjistíme až ke konci prvního roku života dítěte a lehké

dokonce až v předškolním věku, protože se špatně vyvíjí schopnost řeči. V tomto období je pro dítě velmi důležitý kontakt s matkou. Dítě s těžkým sluchovým postižením má jiné projevy než zdravé dítě, a proto může matka špatně reagovat na jeho projevy (Vágnerová, 2009). Pro dítě v 6 měsících života je v sluchovém vnímání hlavní rozpoznání intonace řeči. Přibližně o měsíc až dva později začne dítě reagovat na zvuky a otáčí za nimi hlavu. Vzniká tedy směrové slyšení (Thorová, 2015).

Vývoj batolete

Toto období trvá od jednoho roku do tří let a jde o velký pokrok v celkovém vývoji dítěte ve sféře uvědomění se sama sebe. Dítě se začíná v tomto věku osamostatňovat a zjišťuje své limity. Je velmi důležité v dítěti podporovat schopnost důvěry v sebe sama. V rozvoji osobnosti se zde objevují dva mezníky, a to schopnost odloučení a osvobození od matky a uvědomění, realizace vlastního potenciálu. Tedy „já sám“ a „já chci“ (Vágnerová, Lisá, 2021).

V batolecím věku se začíná vyvíjet řeč a u dítěte se sluchovou vadou je patrný opožděný vývoj řeči, ale opoždění vývoje i v dalších oblastech. Pro dítě jsou důležití rodiče a může zde docházet k deprivaci, když se o něj přestávají zajímat. Rodina se sluchově postiženým dítětem tedy potřebuje odbornou pomoc. Je velmi důležité pomoci v oblasti komunikace, tedy např. s výběrem správného způsobu komunikace, a tím může být znakový jazyk (Vágnerová, 2009).

Vývoj dítěte v předškolním období

V tomto období nastupuje dítě do mateřské školy. Zdokonaluje se mu motorický vývoj, zručnost a řeč. Začíná mizet tzv. „dětská patlavost“. Dále je v tomto období důležitá socializace, která se dělí na tři vývojové aspekty a to: vývoj sociální reaktivity, sociálních kontrol a osvojení si sociálních rolí (Langmeier, Krejčířová, 1998). Období předškolního věku trvá od 3 do 6-7 věku dítěte. Končí tedy nástupem do základní školy. Charakterové rysy se vyvíjejí na základě temperamentu od základních temperamentových rysů k diferencovanějším osobnostním rysům. Základní temperamentové rysy primárně určují vývoj osobnostních rysů včetně tendence prožívat určité emoce (Vágnerová, Lisá, 2021).

V předškolním věku začíná být sluchové vnímání dokonalejší a dítě dokáže pracovat se slovy tak, že dokáže větu rozdělit na jednotlivá slova, a později slova rozdělit na jednotlivé hlásky (Thorová, 2015).

Vývoj školního období

Toto období začíná od 6–7 let a končí v 11–12 letech. Dítě nastupuje do povinné školní docházky a v tomto věku chce poznávat svět, chce vědět, jak funguje, začíná se zajímat o knihy. Zrakové a sluchové vnímání se zlepšuje, dítě je pozornější, důslednější. Vnímání se tak stává

cíleným jednáním neboli pozorováním. Dále se zlepšuje hrubá a jemná motorika a vyvíjí se řeč (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Sluchové vnímání je ve škole velmi důležité, protože si dítě osvojuje pravopis (Thorová, 2015).

Období pubescence

Jde o období, které navazuje na mladší školní období, tedy přibližně od 11 do 15 let. Má dvě vývojové fáze, a to fáze prepuberty a fáze vlastní puberty. Fáze prepuberty se projevuje prvními sekundárními pohlavními znaky. Fáze vlastní puberty u dívek se projevuje menstruací. Toto období je kolem 13–15 let věku. V tomto období končí tělesný růst (Langmeier, Krejčířová, 1998).

3.3.2 Faktory ovlivňující psychický vývoj dítěte se sluchovým postižením

Vymlátílová (2006) uvádí 7 faktorů, které ovlivňují psychický vývoj dítěte se sluchovým postižením:

1. Doba vzniku sluchové vady a stupeň: tento faktor má velký vliv na vývoj řeči.
2. Špatný vývoj poznávacích procesů: pokud má dítě narušený vývoj řeči, má to negativní dopad na myšlení, pozornost, paměť, učení, řeč celkově, gramatiku, špatné pochopení obsahu textu apod.
3. Sluch je velmi důležitý smysl člověka, díky kterému přijímáme informace z okolního světa, neslyšící musejí přijímat informace zrakem.
4. Sociální rozvoj: tyto děti špatně navazují mezilidské vztahy a většinou jim nerozumí, k tomu může docházet i v rodině slyšící s neslyšícím dítětem.
5. Etiologické faktory.
6. Více neslyšících dětí se rodí slyšícím rodičům: rodiče se často obviňují a myslí si, že je to jejich chyba.
7. Citová a podnětová deprivace má vliv na rozvoj osobnosti dítěte a na rodinné vztahy (Vymlátílová, 2006).

4 SEBEPOJETÍ

Než bude představen dotazník a jeho výsledky ohledně sebepojetí žáků z druhého stupně základní školy s vrozeným sluchovým postižením, je potřeba ujasnit termín sebepojetí a co je s ním spojené a také vývoj sebepojetí dětí.

Sebepojetí má mnoho definic a autoři ho definují různě, ale velmi podobně. Sebepojetí je pohled člověka sám na sebe, a to komplexně po všech stránkách: kognitivní, emocionální a činnostně regulativní. Tedy, jak člověk vidí sám sebe po stránce tělesné, jak sebe vnímá a jaký doopravdy je (Fialová, 2001).

Podle humanistického psychologa Carla Rogerse má sebepojetí tři části. Je to *ideal self* (ideální já), *self-image* (sebeobraz) a *self-esteem* (sebeúcta) (Cherry, 2022, online).

Ideal self znamená, že se člověk zaměřuje na své vlastnosti a na to, jakým chce být člověkem. Self-image je představa, obraz o vlastní osobě. Self-esteem je úcta k sobě samému, tedy to, jestli se člověk má rád, jak se má rád a jak si sám sebe váží. Je to spojeno se sebevědomím, které bývá ovlivňováno vnějšími vlivy (Cherry, 2022, online).

Vliv na sebepojetí člověka má okolní prostředí, vlastní zkušenosti a také názory druhých lidí. Jestliže je člověk pozitivně přijímán druhými lidmi a okolím, je pravděpodobnější, že bude mít k sobě samému pozitivnější přístup (Thorová, 2015).

Pojem, který je důležité zmínit, je **sebereflexe**. Sebereflexe je hodnocení sebe samého. Jedinec se zamýšlí nad svým chováním, jednáním, činech, které udělal, a zhodnotí, zda to bylo správné nebo jestli by to šlo udělat jiným způsobem (Kolář a kol., 2012).

4.1 Základní rysy sebepojetí

Mezi základní rysy sebepojetí podle Vágnerové (2002) patří:

- Sebehodnocení;
- Sebeláska;
- Časová kontinuita;
- „Já“ a okolní svět;
- „Já“ jako aktivní činitel;
- Sebedůvěra.

Jak už jsme uvedli výše, **sebehodnocení** je důležitou součástí sebepojetí a vědomí vlastního smyslu žití. Bez pocitu vlastní hodnoty nemůže jedinec fungovat. Každý člověk má

svůj žebříček hodnot a podle něj utváří, v čem se bude angažovat a udržovat své sebehodnocení nad minimální úrovní. Ve třetím roce života dítěte je sebehodnocení téměř kompletní a jeho vývoj záleží na jeho primárním prostředí, tedy rodině (Kohoutek, 2001).

Sebeláska je emoční vztah k sobě, akceptování toho, jaký jsem, a dovednost žít sám se sebou (Vágnerová, 2002).

Časová kontinuita v tomto případě znamená, že jedinec si uvědomuje sebe v procesu času, a to svou minulost, přítomnost a budoucnost (Vágnerová, 2002).

„Já“ a okolní svět: každý vnímá svět jedinečným způsobem, každý si vytváří vlastní filtr, kterým vnímá svět, a jeho vnímání světa může ovlivnit i vnímání sebe sama (Vágnerová, 2002).

„Já“ jako aktivní činitel: jedinec se svobodně rozhoduje, chová se podle svého uvážení a aktivně se zapojuje do plnění svých cílů a potřeb (Vágnerová, 2002).

Sebedůvěra: je vztah člověka k sobě, který závisí na hodnocení sebe samého a svých výkonů (Průcha a kol., 2013).

Další důležitou složkou, která nepatří mezi základní rysy sebepojetí, ale je potřeba ji zmínit je **sebeúcta**. Na její vývoj mají vliv vnější a vnitřní faktory, které popisuje Thorová (2015).

Mezi vnější faktory můžeme zařadit dobré rodinné zázemí, adekvátní požadavky na dítě a vrstevnický kolektiv.

Mezi vnitřní faktory můžeme zařadit osobnostní vlastnosti jedince jako např. temperament, chování a prožívání apod. (Thorová, 2015).

4.2 Vývoj sebepojetí u dítěte

Kojenecké období

Sebepojetí se začíná utvářet již v kojeneckém období. V prvním roce života si dítě začíná uvědomovat svoji identitu. Aby se správně utvářely počátky sebepojetí dítěte, je pro něj velmi důležité, jak se k němu chová okolí. Jakou mu ostatní lidé dávají zpětnou vazbu, podle názorů ostatních se utváří jeho sebehodnocení, jeho pohled na sebe (Vágnerová, Lisá, 2021).

Vágnerová a Lisá (2021) uvádějí mezníky, s nimiž je spojen vývoj sebepojetí a další rozvoj osobnosti dítěte: dítě si uvědomuje samo sebe v prostoru a čase, jak fyzicky, tak mentálně a dokáže se v něm orientovat, dále si dokáže vytvořit stabilní vztah ke svým rodičům a tím posilovat důvěru k sobě, k ostatním a ke světu (Vágnerová, Lisá, 2021).

Batolecí období

Sebepojetí se posiluje už v batolecím období. Dítě si začíná si uvědomovat svoji identitu ve světě. Objevuje se vztah k sobě samému. Dítě začíná věci označovat můj, tvůj, dochází k uvědomění, že může ovlivňovat vnější svět svým chováním. Chce tedy dostávat pochvaly, chce být více samostatný např. samostatné chůze do schodů či oblékání. Z tohoto plyne, že na sebepojetí dítěte v batolecím období mají vliv jeho rodiče či jiní lidé v životě batolete. Na konci tohoto období se také utváří sebehodnocení dítěte. Sebehodnocení batolete je způsobeno názory dospělými lidmi (Vágnerová, Lisá, 2021).

Předškolní období

Sebepojetí dítěte v předškolním věku ještě stále z nějaké části utváří rodina (Thorová, 2015). Velkou roli hrají také i jiné autority v životě dítěte, dítě často respektuje tuto autoritu a nechá se lehce ovlivnit jejími názory (Vágnerová, 2002).

Období školního věku

Sebehodnocení se ustaluje úplně až ve školním věku a je stabilní. S nástupem do školy a během školních let sebehodnocení klesá z důvodu porovnávání výsledků s ostatními a pokud má dítě nízké sebevědomí, projeví se to také na jeho školních výkonech (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Dítě má tendenci porovnávat své školní výkony se svými spolužáky, své chybné jednání a své nedostatky začíná vnímat a při nedostatečném kladném hodnocení v nějaké konkrétní oblasti může dítě od činnosti opustit. Začíná si také uvědomovat, že v některých aktivitách není tak zdatné jako v jiných a s touto skutečností se dokáže smířit a poté ji přijmout (Thorová, 2015).

Období puberty

V tomto období se dítě začíná osamostatňovat. Vliv na utváření sebepojetí a sebehodnocení mívají vrstevnické skupiny. Dítě je schopno uvědomovat si následky svých činů a začíná o sobě pochybovat. Hledá svůj vzor, důležitou součástí pro něj jsou různí idolové apod. Sebepojetí se mění a ustaluje (Vágnerová, 2002).

5 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktickou část své bakalářské práce jsem realizovala proto, abych získala vhled do toho, jak vnímají a zvládají své postižení žáci ZŠ druhého stupně s vrozeným sluchovým postižením. Jedná o stručnou sondu a není to tedy plnohodnotný výzkum.

5.1 Cíle a hypotézy

Hlavním cílem je snaha o zmapování toho, zda sluchově postižené děti vnímají svůj handicap negativně a zda je jejich vnímání života spíše negativní, či naopak pozitivní. Respektive, zda se vnímají odlišně od ostatních lidí, což ukazuje na jejich sebepojetí.

Dílčí cíle jsou:

Zjistit, zda sluchově postižené děti mají kamarády pouze mezi podobně postiženými, či je mají i v jiném prostředí. Dále také zmapovat, zda se dotazovaným daří zvládat nároky školy a baví je to.

Hypotéza 1. Předpokládám, že pouze 40 % dotazovaných je smířeno se svým postižením, svůj život vnímají pozitivně a nepřipadají si jiní než ostatní.

Hypotéza 2. Předpokládám, že minimálně 50 % dotazovaných nemá kamarády i v jiném prostředí než mezi sluchově postiženými.

Hypotéza 3. Předpokládám, že minimálně 60 % dotazovaných zvládá nároky školy a škola je baví.

5.2 Popis metody

Pro praktickou část své práce jsem si zvolila dotazníkové šetření. Dotazník jsem si vytvořila sama, inspirovala jsem se Rosenbergovou škálou sebehodnocení. Dotazník je vytvořen pouze pro účely této bakalářské práce a zachovala jsem v něm anonymitu žáků.

Rosenberg tuto škálu vytvořil v roce 1965, pro české prostředí ji upravili Blatný a Osecká a je zaměřená na sebehodnocení. Obsahuje 10 položek, z nich je 5 položek pozitivních a 5 negativních (Vágnerová, 2006).

Tuto škálu považuji pro žáky se sluchovým postižením na druhém stupni ZŠ za vhodnou, protože obsahuje pouze 10 položek, práce s dotazníkem je pro žáky tedy relativně krátká. Žáci se nemusí soustředit několik hodin, věty, které škála obsahuje, nejsou dlouhé a

složitě, také tabulka je přehledná. Z tohoto důvodu jsem se nechala Rosenbergovou škálou inspirovat.

Mnou vytvořený dotazník obsahuje 10 položek, z nichž je 1. – 5. položka v kladném smyslu a 6. – 10. v záporném. Záporné položky 6. – 10. byly vytvořeny za účelem kontroly, zda žáci pochopili otázky 1. – 5., a tím jsem tedy ověřovala správnost pochopení otázek. Dotazník jsem vytvářela s ohledem na sluchové postižení žáků. Otázky jsou krátké a jasné, aby je žáci se sluchovým postižením co nejlépe pochopili.

Vytvořený dotazník byl rozdělán do dvou základních škol pro žáky se sluchovým postižením a do speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené. Dále jsem vytvořila informovaný souhlas pro rodiče/zákonné zástupce.

5.3 Cílová skupina

Za cílovou skupinu jsem si vybrala žáky z druhého stupně základní školy. Žáci jsou ve věku 11–16 let. Na speciální škole pro sluchově postižené žáky je druhý stupeň od 7. ročníku do 10. ročníku a na běžných školách je to od 6. ročníku do 9. ročníku. Tuto věkovou kategorii jsem si vybrala, protože je mi blízká, mám s ní zkušenosti, u žáků se sluchovým postižením v tomto věku se předpokládá, že umí číst. Nicméně je důležité jestli rozumí psanému textu a to je možné si ověřit tím, že se zeptáme nebo je dobré využít tlumočnicka znakového jazyka. Samozřejmě záleží na konkrétním stupni sluchového postižení.

5.4 Popis průběhu realizovaného dotazníkového šetření

Na základní škole pro sluchově postižené v Hradci Králové se šetření uskutečnilo 4. listopadu 2022 v 9:00 hodin. Než proběhlo samotné dotazníkové šetření, poslala jsem vedení školy formuláře informovaného souhlasu pro rodiče/zákonné zástupce vybraných žáků. Dotazník vyplnilo 15 žáků s vrozeným sluchovým postižením s různým stupněm sluchového postižení. Žáci byli rozděleni do dvou skupin. Skupiny se od sebe lišily podle toho, zda žáci potřebovali k vyplnění dotazníku tlumočnicka. První skupina byla bez tlumočnicka, byl přítomný jen pedagog. Vysvětlila jsem žákům, co dotazník obsahuje, za jakým účelem ho budou vyplňovat, jak jej mají vyplnit, a pedagog vedle mne překládal do znakového jazyka. Po instrukcích, které jim byly přetlumočeny, žáci vyplňovali dotazník samostatně. Žáci na vyplnění dotazníku měli čas podle své potřeby. Každý žák potřeboval jinou délku doby na vyplnění. Tato první skupina měla dotazník vyplněný přibližně do 20 minut.

V druhé skupině byli žáci, kteří využívají ke komunikaci znakový jazyk (neslyšící, či s těžkým sluchovým postižením). Tlumočnick překládal otázku po otázce a tedy žáci vyplňovali dotazník společně s ním. Tlumočnick byl potřeba z důvodu, aby došlo k porozumění a pochopení otázek, protože osoby neslyšící mají vysoký stupeň postižení, a tudíž mívají problémy s porozuměním českého jazyka. Žáci vyplnili dotazník do 25 minut. Po celou dobu jsem žáky pozorovala a byla přítomna, pokud bylo potřeba, odpověděla jsem na dotazy nebo, když bylo něco nejasné, s pomocí tlumočnicka dovysvětlila. Po vyplnění a odevzdání dotazníků mne pedagog, který byl celou dobu přítomen, provedl po celé škole.

Druhé zařízení, s jejímž vedením jsem měla dohodnuto provedení šetření s žáky, byla Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené v Olomouci, Kosmonautů 4. Šetření se uskutečnilo dne 22. listopadu 2022 v 8:00 hodin. Vedení školy vyžadovalo formuláře informovaného souhlasu, které jsem do školy donesla, a vedení je předalo k podpisu rodičům/zákonným zástupcům vybraných žáků před samotným šetřením. Při šetření byl opět přítomen tlumočnick, žákům jsem vysvětlila, co budou vyplňovat, za jakým účelem, jakým způsobem, a vše bylo přetlumočeno do znakového jazyka. Vybraných žáků bylo sedm, a také to byli žáci 2. stupně základní školy s vrozeným sluchovým postižením různého stupně. Po celou dobu administrace dotazníku jsem byla přítomna, pokud byl nějaký dotaz, ráda jsem s pomocí tlumočnicka odpověděla nebo dovysvětlila, co bylo potřeba. Žáci měli dotazník vyplněný do 15 minut. Čas vyplnění byl individuální, někteří žáci jej měli vyplněný velmi rychle, někomu to trvalo déle.

Třetím a posledním zařízením, které jsem si pro dotazníkové šetření vybrala, bylo Speciálně pedagogické centrum. Toto centrum je součástí Střední školy, základní školy a mateřské školy pro sluchově postižené v Olomouci, Kosmonautů 4. V tomto zařízení dotazníkové šetření probíhalo jiným způsobem, zde jsem u něho nebyla přímo přítomna. Dotazníky jsem předala vedení SPC. Vyplňovali jej žáci z běžných škol z olomouckého kraje, které navštěvují a spolupracují s SPC. Také to byli žáci z 2. stupně ZŠ s vrozeným sluchovým postižením. S vedením SPC jsme se domluvili, že nejpozději do počátku prosince mi předají vyplněné dotazníky. Pracovníci SPC jezdili za žáky do terénu a administrace probíhala v měsících říjen až listopad 2022. Vedení SPC se s rodiči domluvílo, že není potřeba podpis informovaného souhlasu, i když jsem jim formulář poskytla. Počet žáků, kteří vyplnili dotazník s pomocí SPC, bylo dvanáct.

Tabulka 1 Přehled zařízení a počet respondentů

Název zařízení	Počet respondentů
Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené Olomouc, Kosmonautů 4	7
SŠ, ZŠ a MŠ pro sluchově postižené Olomouc, Kosmonautů 4 – Speciálně pedagogické centrum	12
Vyšší odborná škola, Střední škola, Základní škola a Mateřská škola Hradec Králové, Štefánikova 549	15

Musím poznamenat, že jsem byla velmi potěšena se spoluprací pedagogů, tlumočnicků a s vedením zařízení, která mi umožnila uskutečnit administraci dotazníků, a také s tím, že jsem mohla být ve dvou případech při samotné administraci dotazníků přítomna. Zároveň jsem ráda, že i rodiče/zákonní zástupci souhlasili, aby se jejich děti účastnily dotazníkového šetření. Dotazník byl administrován celkem u 34 žáků. Kompenzační pomůcky, které žáci účastníci se šetření využívali, byla sluchadla nebo kochleární implantáty.

Původně jsem očekávala, že se mi podaří získat vyšší počet těchto respondentů v Olomouci, ale protože jsem se rozhodla pro věkovou skupinu 11–16 let s vrozeným sluchovým postižením, byl počet žáků omezený. Proto jsem se rozhodla oslovit i ZŠ pro sluchově postižené v Hradci Králové. I přes menší počet respondentů bylo samotné šetření zajímavou zkušeností a možností nahlédnout do školního prostředí dětí s vrozeným sluchovým postižením.

5.5 Popis zařízení, ve kterých probíhalo dotazníkové šetření

Dotazníkové šetření probíhalo ve třech zařízeních, které jsem oslovila, a kde mi vedení následně vyhovělo:

1. Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené Olomouc, Kosmonautů 4
2. Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené Olomouc, Kosmonautů 4 - Speciálně pedagogické centrum
3. Vyšší odborná škola, Střední škola, Základní škola a Mateřská škola Hradec Králové, Štefánikova 549

Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené Olomouc, Kosmonautů 4

Tato škola je určena převážně dětem se sluchovým postižením od 3 let, ale docházejí sem i děti s narušenou schopností komunikace a děti s kombinovanými vadami. Škola ke komunikaci s žáky využívá jako komunikační prostředek totální komunikaci, což zahrnuje více těchto metod jako například znakový jazyk, odezírání, prstovou abecedu, mluvenou řeč apod. (Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené Olomouc, Kosmonautů 4, 2023c, online). Základní škola pro sluchově postižené připravuje žáky na další vzdělávání na středních školách, zaměřuje se na začlenění žáků do slyšící společnosti a s tím související snižování komunikačních bariér, které mají osoby se sluchovým postižením. Aby žák mohl nastoupit do této školy, je třeba doporučení školského poradenského zařízení, tedy pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogického centra. ZŠ přijímá děti „*se sluchovým postižením různého stupně (i s kochleárním implantátem), se závažnými vadami řeči a se souběžným postižením více vadami nebo autismem.*“ (Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené Olomouc, Kosmonautů 4, 2023b, online).

Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené Olomouc, Kosmonautů 4 - Speciálně pedagogické centrum

Speciálně pedagogické centrum je součástí školy a je určeno nejen žákům se sluchovým postižením, ale i jedincům se sluchovým postižením v kombinaci s jiným postižením. Centrum poskytuje klientům poradenskou, terapeutickou a rehabilitační péči, sociální poradenství, krizovou intervenci, kurzy znakového jazyka a další. SPC navštěvují i děti z běžných škol se sluchovým postižením. (Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené Olomouc, Kosmonautů 4, 2023a, online).

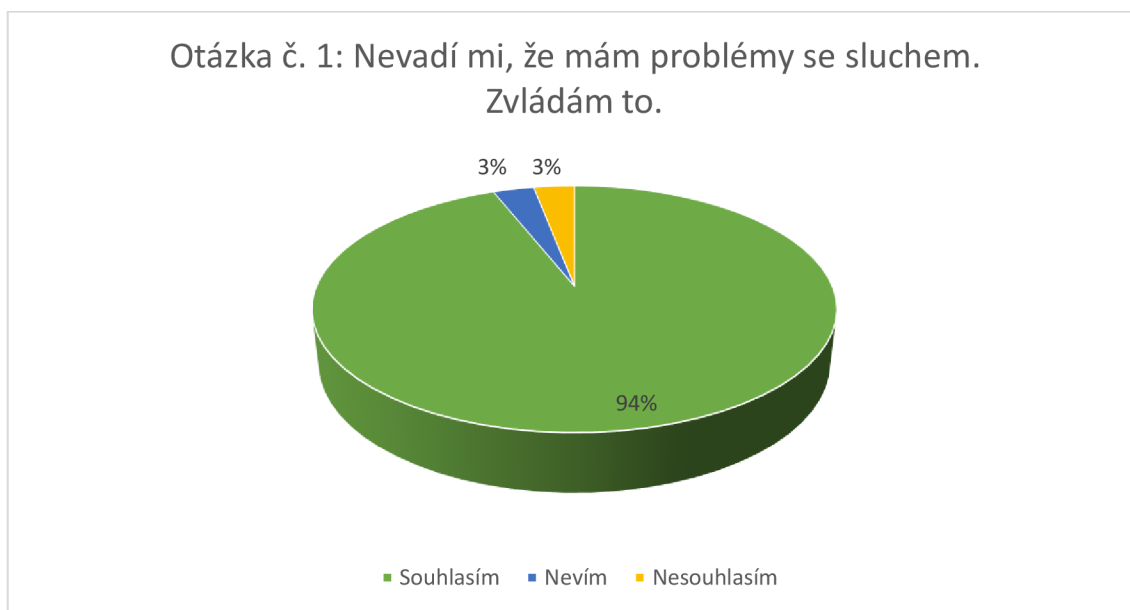
Vyšší odborná škola, Střední škola, Základní škola a Mateřská škola Hradec Králové, Štefánikova 549

Základní škola pro sluchově postižené v Hradci Králové je vhodná pro žáky s vadami sluchu. Školu navštěvují žáci neslyšící, nedoslýchaví a žáci, kteří využívají kompenzační pomůcku, a to kochleární implantát. Základní škola se zaměřuje na český jazyk v psané podobě a také na rozvoj mluvené řeči a výuku znakového jazyka (Vyšší odborná škola, Střední škola, Základní škola a Mateřská škola Hradec Králové, Štefánikova 549, 2023, online).

Součástí obou škol je internát pro sluchově postižené žáky, kteří z nějakého důvodu nemohou do školy každodenně dojíždět.

5.6 Popisné vyhodnocení dotazníků

Níže uvedené grafy znázorňují procentuální podíl odpovědí na otázku č. 1 z dotazníku a následně na kontrolní otázku č. 6.



Graf 1 Odpověď na otázku číslo 1



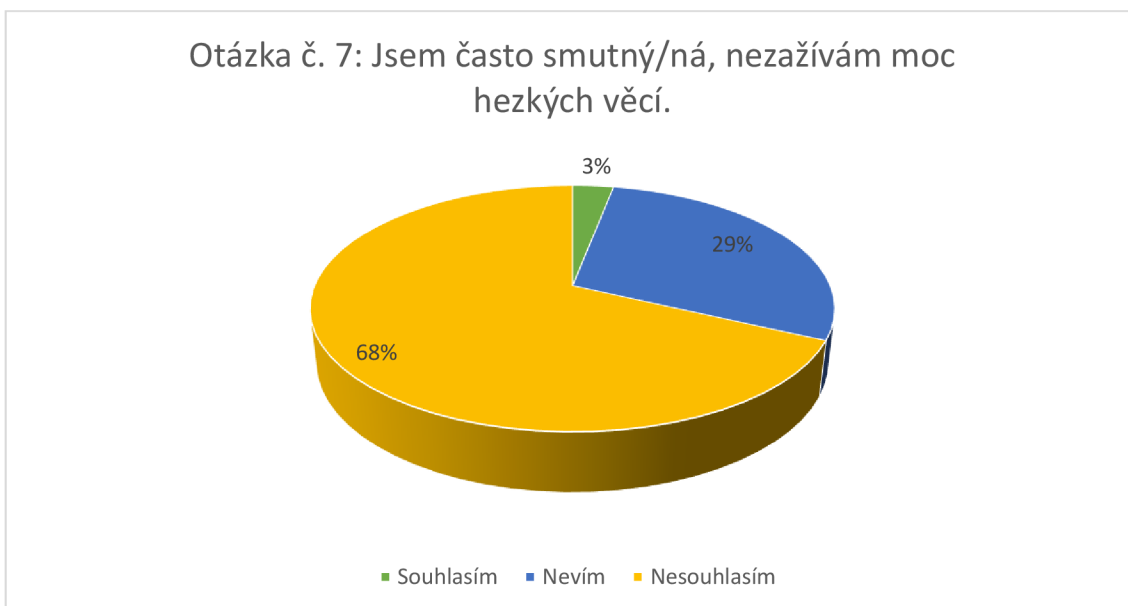
Graf 2 Odpověď na otázku číslo 6

Z odpovědi na otázku č. 1 vyplývá, že 94 % respondentů vyjádřilo souhlas s tím, že své problémy se sluchem zvládají a nečiní jim to problém. 3 % dotázaných nevědí a 3 % respondentů vadí, že mají problémy se sluchem. Odpovědi na kontrolní otázku zvýšily procento odpovědi *nevím* a tím snížily procento souhlasných odpovědi v otázce jedna. Na základě toho lze konstatovat, že **82 % dotázaných respondentů své problémy se sluchem zvládá a nevadí jim.**

Níže uvedené grafy znázorňují procentuální podíl odpovědí na otázku č. 2 z dotazníku a následně na kontrolní otázku č. 7.



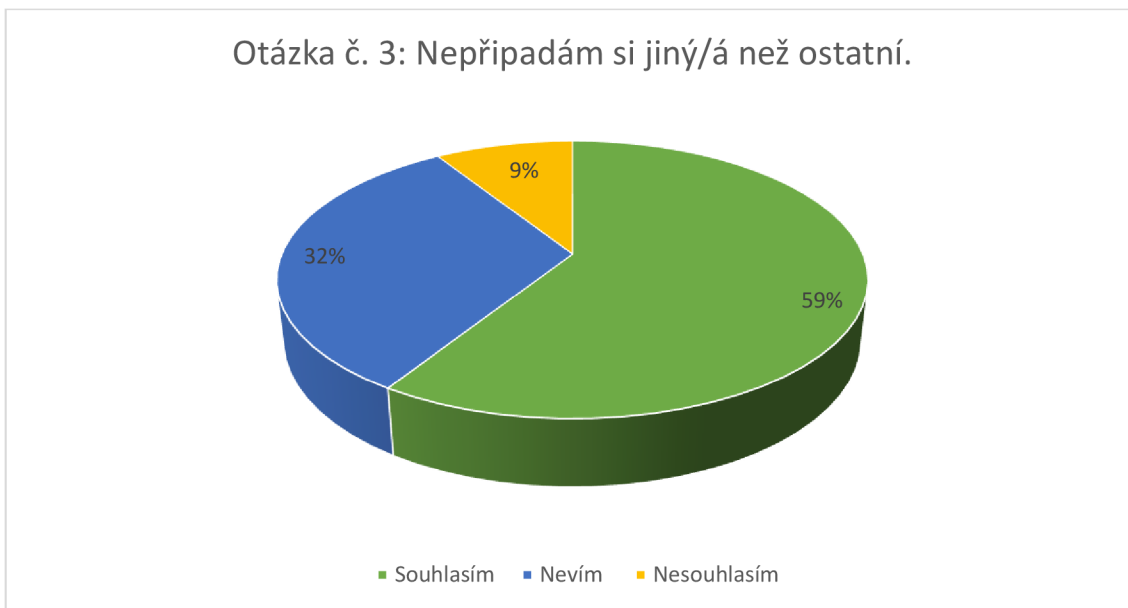
Graf 3 Odpověď na otázku číslo 2



Graf 4 Odpověď na otázku číslo 7

Z odpovědí respondentů na otázku č. 2 vyplývá, že 85 % respondentů souhlasí s tím, že ve svém životě zažívá většinou hezké a příjemné věci. 12 % neví, a 3 % respondentů s tímto tvrzením nesouhlasí. Kontrolní otázka zvýšila procento odpovědí *nevím* a tím snížila procento kladných odpovědí v otázce dvě. Na základě toho lze konstatovat, že **68 % dotazovaných zažívá v životě většinou hezké a příjemné věci.**

Níže uvedené grafy znázorňují procentuální podíl odpovědí na otázku č. 3 z dotazníku a následně na kontrolní otázku č. 8.



Graf 5 Odpověď na otázku číslo 3



Graf 6 Odpověď na otázku číslo 8

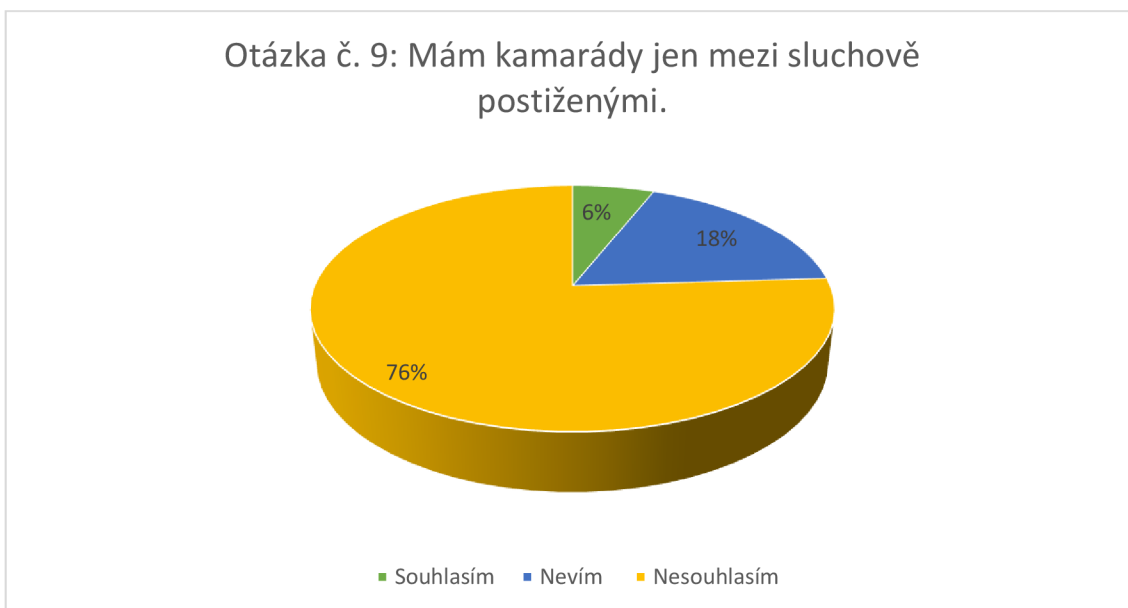
Z odpovědí na otázku č. 3 plyne, že 59 % dotazovaných souhlasí s tím, že si nepřipadají jiní než ostatní. 32 % vyjádřilo, že neví, a 9 % respondentů si připadá jiná než ostatní.

Zde kontrolní otázka snížila podíl odpovědí *nevím*, a to konkrétně o 3 % a tím se zvýšil podíl nesouhlasných odpovědí na kontrolní otázku. **Zde tedy můžeme s jistotou konstatovat, že 62 % respondentů si nepřipadá jiný než ostatní.**

Níže uvedené grafy znázorňují procentuální podíl odpovědí na otázku č. 4 z dotazníku a následně na kontrolní otázku č. 9.



Graf 7 Odpověď na otázku číslo 4

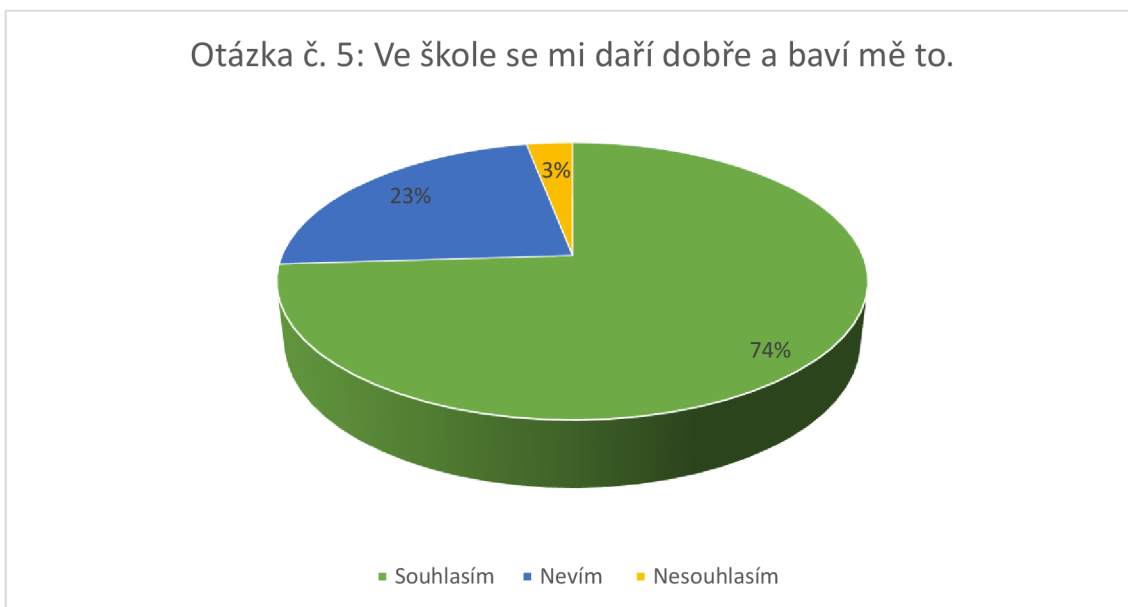


Graf 8 Odpověď na otázku číslo 9

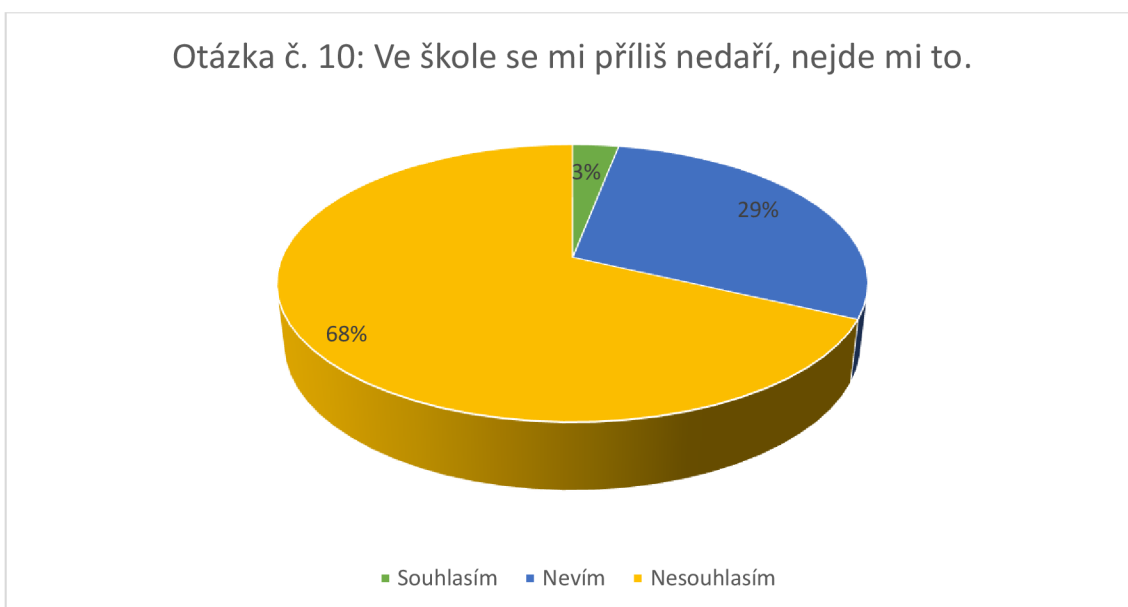
Z odpovědí na otázku č. 4 vyplývá, že 85 % respondentů souhlasí s tvrzením, že mají kamarády, se kterými si rozumí i jinde než jen mezi sluchově postiženými. 9 % odpovědělo, že nevědí, a 6 % respondentů s tvrzením nesouhlasí, respektive má tedy kamarády pouze mezi sluchově postiženými. Kontrolní otázka zvýšila procento odpovědí *nevím* a tím se snížila

souhlasná tvrzení z otázky číslo čtyři. **Zde tedy zaznamenáváme, že 76 % dotazovaných má kamarády i v jiném prostředí než jen mezi sluchově postiženými.**

Níže uvedené grafy znázorňují procentuální podíl odpovědí na otázku č. 5 z dotazníku a následně na kontrolní otázku č. 10.



Graf 9 Odpověď na otázku číslo 5



Graf 10 Odpověď na otázku číslo 10

Z výše uvedených odpovědí respondentů vyplývá, že 74 % z nich souhlasí s tím, že se jim ve škole daří a baví je to. 23 % neví a 3 % respondentů se ve škole nedaří a nebaví je to. Kontrolní otázka zvýšila procento odpovědí *nevím*. Zde lze konstatovat, že **68 % respondentů souhlasí s tím, že ve škole se jim daří a baví je to.**

U otázky číslo 5. jsem byla informována od jednoho žáka, že otázka není vhodně formulována, protože ve škole se mu daří, ale nebaví ho to. Toto tedy beru jako ponaučení pro své případné další dotazníkové šetření.

5.7 Interpretace výsledků

Hypotéza 1. Předpokládám, že pouze 40 % dotazovaných je smířeno se svým postižením, svůj život vnímají pozitivně a nepřipadají si jiní než ostatní.

K první hypotéze mé praktické části se vztahovaly první tři otázky a dále kontrolní otázky číslo 6,7 a 8. Na základě jejich vyhodnocení mohu konstatovat, že se moje hypotéza o tom, že pouze 40 % dotazovaných je smířena se svým handicapem, svůj život vnímá pozitivně a nepřipadá si jinak než ostatní, nepotvrdila.

Musím se přiznat, že mě opravdu překvapilo, že více než polovina dotazovaných dětí uvedla, že je se svým postižením smířená a svůj život vnímá pozitivně a nepřipadá si jinak než ostatní. Mylně jsem předpokládala opak. Je samozřejmě širokou otázkou, proč tomu tak je. Při přemýšlení o tomto jsem dospěla k tomu, že právě ti žáci, kteří administrovali mnou předložený dotazník, jsou součástí funkčního systému péče o sluchově postižené včetně speciálního školství, což jim umožňuje kvalitně kompenzovat své vrozené postižení a naučilo je a stále ještě učí, jak kvalitně s tímto omezením fungovat. Je pravděpodobné, že můj předpoklad souvisel také s nedostatečnou znalostí výše uvedeného prostředí.

Hypotéza 2. Předpokládám, že minimálně 50 % dotazovaných nemá kamarády i v jiném prostředí než mezi sluchově postiženými.

K druhé hypotéze praktické části mé práce se vztahovala otázka čtvrtá a kontrolní otázka č. 9. Z jejich vyhodnocení vyplývá, že druhou hypotézu o tom, že minimálně 50 % dotazovaných nemá kamarády i v jiném prostředí než mezi sluchově postiženými, také nemohu potvrdit. I toto zjištění bylo pro mě překvapující, ale zároveň stejně jako u první hypotézy velmi potěšující a pozitivní.

Hypotéza 3. Předpokládám, že minimálně 60 % dotazovaných zvládá nároky školy a škola je baví.

Ke třetí hypotéze se vztahuje otázka pátá a kontrolní otázka č. 10. Zde z jejich vyhodnocení plyne, že třetí hypotézu o tom, že minimálně 60 % dotazovaných zvládá nároky školy a škola je baví, mohu potvrdit. U této hypotézy došlo k potvrzení zřejmě proto, že jsem při své praxi na internátě při škole pro sluchově postižené Kosmonautů v Olomouci mohla vidět velmi kvalitní práci všech zaměstnanců a pod tímto vlivem jsem také tuto hypotézu formulovala. Sama jsem viděla a zažila, jak se děti ve škole cítí, jak se na vyučování připravují a jak to vnímají.

Zde je však také třeba poznamenat, že při samotném dotazníkovém šetření jsem byla jedním žákem upozorněna na to, že otázka není vhodně formulována, protože ve škole se mu daří, ale nebaví ho to. Toto tedy beru jako ponaučení pro své případné další dotazníkové šetření.

5.8 Speciálně pedagogická praxe a doporučení pro speciálně pedagogickou praxi

Osobně jsem absolvovala dvakrát praxi na Střední škole, základní škole a mateřské škole pro sluchově postižené Olomouc, Kosmonautů 4, a to konkrétně na internátě, kde se mi práce s dětmi velmi líbila. Byla to pro mě velká zkušenost a možnost poznat tuto cílovou skupinu blíže. Musím podotknout, že přístup pedagogů a vychovatelů k dětem byl skvělý. Program volnočasových aktivit tu byl velmi pestrý a myslím si, že je to důležité k formování osobnosti dětí, a ke kvalitě jejich sebepojetí. Vychovatelé děti velmi podporují, rozvíjí jejich silné stránky, sebedůvěru a podle mého soudu rozvíjí i základní rysy sebepojetí, které byly vysvětleny a popsány v teoretické části práce. Ze své praxe si odnáším mnoho zkušeností s touto cílovou skupinou, ale také základní znalosti znakového jazyka. Na základě pozorování dětí se sluchovým postižením si myslím, že pokud jsou děti správně vedené, podporované a rozvíjené, tak to významně ovlivňuje právě jejich prožívání a sebepojetí v pozitivním slova smyslu. V tomto zařízení pro sluchově postižené děti pro ně zaměstnanci dělají to nejlepší a svým působením vychovávají silné a cílevědomé osobnosti s pozitivním přístupem k sobě samému, což vede k pozitivnímu sebepojetí. Proto si myslím, že je velmi důležité se dětem věnovat, ukázat jim, jakým způsobem mohou trávit volný čas, rozvíjet jejich talent, podporovat je, oceňovat jejich dovednosti. Velmi podstatné je také pomoci nalézt pro ně vhodné kompenzační mechanismy, které souvisejí s jejich konkrétním postižením.

Za nejpodstatnější nejen v rámci speciálně pedagogické praxe u sluchově postižených je považována včasná diagnostika sluchového postižení ve spolupráci s příslušnými odborníky. Jak uvádí Holmanová, včasná diagnostika sluchového postižení umožní včas zvolit

kompenzační pomůcky a kompenzační mechanismy, se kterými se jedinec se sluchovým postižením naučí zacházet. Dále je podstatná volba vhodné komunikační metody, která zajistí kvalitní řečový vývoj. Ke kvalitnímu řečovému vývoji u dětí s vrozeným sluchovým postižením je také podstatná včasná logopedická péče (Holmanová, 2010, online). V případě, že dojde k rozvoji řečové oblasti, je velmi pravděpodobné, že budou moci jako kompenzační mechanismus sluchového postižení volit odezírání, což jim významně usnadní komunikaci se slyšící populací, která běžně neovládá znakový jazyk. Ti sluchově postižení, u kterých nedošlo k řečovému rozvoji, se mohou dorozumívat pouze znakovým jazykem, což je limituje více než ty, kteří zvládnou dorozumět se řečí a odezíráním.

Zdá se také, že vzdělávání dětí s těžkým vrozeným sluchovým postižením ve speciálních školách je vhodnou formou speciální pedagogické praxe. Děti jsou ve školách spokojené a daří se jim bez větších potíží zvládat nároky výuky. Inkluze do běžných škol je funkční zejména u dětí s méně závažným postižením, které je kompenzováno konkrétní pomůckou jako jsou sluchadla apod.

Z mého pohledu je také velmi podstatná osvěta všech zúčastněných – rodičů, pedagogů na běžných školách, pracovníků speciálních škol a dalších zúčastněných v rámci tématu sluchového postižení a možností kompenzací v této oblasti. Zde je tedy na místě zmínit podstatnou úlohu rané péče o rodiny se sluchově postiženým dítětem. Raná péče je určena „*pro rodiny dětí do 7 let, jejichž vývoj je ohrožený v důsledku nepříznivého zdravotního stavu, nebo dětí se zdravotním postižením.*“ (Společnost pro ranou péči, z.s., 2023, online). O významu a možnostech rané péče informuje také internetový portál idětskýsluch.cz, kde je možné získat mnoho zajímavých informací o péči o děti se sluchovým postižením, sluchových vadách, kompenzací apod.

V neposlední řadě je velmi důležité, aby do speciálně pedagogické praxe u sluchově postižených byla zahrnuta také práce s přijetím tohoto postižení samotným dítětem a také jeho rodinou. Je třeba zajistit, aby dopad postižení na sebepojetí dítěte nebyl negativní, či aby byl co nejmenší. Zde je vhodné doplňovat v případě potřeby speciálně pedagogickou praxi ještě o spolupráci s odborníky jako jsou psychologové, popřípadě psychoterapeuti. Podpůrnou roli běžném životě hrají nejenom pedagogové, speciální pedagogové, ale také vychovatelé, pracovníci volnočasových aktivit a v neposlední řadě právě rodinní příslušníci.

Na základě mých zkušeností z odborné praxe v rámci studia a získaných poznatků při vypracování této bakalářské práce bych vychovatelům, kteří pracují s dětmi s vrozeným sluchovým postižením doporučila, aby děti podporovali, rozvíjeli v nich jejich silné stránky,

dokázali jim naslouchat, vedli je k plnohodnotnému trávení volného času, a tím je podpořili k jejich začleňování do slyšící společnosti.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, a to na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem se zabývala sluchovým postižením, vrozeným sluchovým postižením, osobností a sebepojetím člověka. Tato část poskytla základní teoretický vhled do problematiky a umožnila mi získat potřebné znalosti k tomu, abych se dostatečně orientovala v problematice sluchového postižení. V praktické části bylo zrealizováno dotazníkové šetření, které navazuje na část teoretickou. Stanovila jsem 3 hypotézy, k jejichž ověření jsem vytvořila dotazník o 10 položkách, inspirovaných Rosenbergovou škálou sebehodnocení. Tímto dotazníkovým šetřením jsem získala náhled na to, jak vrozené sluchové postižení ovlivňuje život dětí, konkrétně žáků 2. stupně základní školy – respondentů dotazníkového šetření, zda má jejich vrozené sluchové postižení negativní vliv na prožívání a sebepojetí.

Z důvodu úplnosti shrnutí a uzavření mé práce níže znovu uvádím znění cílů mé bakalářské práce. Hlavním cílem byla snaha o zmapování toho, zda sluchově postižené děti vnímají svůj handicap negativně a zda je jejich vnímání života spíše negativní, či naopak pozitivní. Respektive, zda se vnímají odlišně od ostatních lidí, což ukazuje na jejich sebepojetí. Dílčími cíli bylo jednak zjistit, zda sluchově postižené děti mají kamarády pouze mezi podobně postiženými dětmi, či je mají i v jiném prostředí, jednak zmapovat, zda se dotazovaným daří zvládat nároky školy a baví je to.

Dotazníkové šetření mělo tedy přispět ke zjištění, jak respondenti vnímají své postižení, zda jej vnímají negativně, či jsou s ním smířeni. Dále jsem chtěla zjistit, jaká je kvalita vztahů s ostatními lidmi, míra jejich sebedůvěry a zvládání učiva. Podstatný se mi jevil i způsob přijetí konkrétního postižení a kompenzační mechanismy, které si dítě se sluchovým postižením vytvořilo. Tedy to, jak se jedinec se sluchovým vrozeným postižením vnímá, jak o sobě smýšlí, jak vidí sám sebe, a jak své postižením zvládá.

Po dokončení praktické části práce musím konstatovat, že stanovení cíle mé práce bylo velmi odvážné a uvědomuji si, že cíl byl definován velmi široce, respektive rozsáhle. I přes to, si dovolím tvrdit, že se mi ho podařilo naplnit.

V rámci dotazníkového šetření, které se uskutečnilo ve třech již zmíněných zařízeních, která se věnují žákům s vrozeným sluchovým postižením, jsem zjistila, že většina žáků vnímá svůj život pozitivně, a to i přes své postižení. Většina z nich má kamarády i mezi intaktními lidmi a není tedy odkázána a izolována pouze na prostředí speciálního zařízení. Dále je velmi povzbuzující skutečnost, že bez větších obtíží zvládají nároky učení, respektive školy a pro

většinu z nich je škola prostředím, které je pro ně zajímavé či zábavné. Zde bych ráda poznamenala, že se to týká i těch, kteří jsou vzděláváni v rámci inkluze s podpůrnými opatřeními na běžných základních školách.

Skutečně jsem byla přesvědčená, že vrozené sluchové postižení bude mít spíše negativní vliv na sebepojetí a celkové prožívání života dětí s vrozeným sluchovým postižením, ale tento můj předpoklad se na základě výsledků zrealizovaného dotazníkového šetření nepotvrdil. Myslím si, že je to právě kvalitní péčí a přístupem k žákům s vrozeným sluchovým postižením. Dále také možností využívat kompenzační pomůcky, které žákům do určité míry zjednodušují komunikaci s okolím. Díky tomu mají možnost se nějakým způsobem dorozumět se slyšící společností, ale opět záleží na konkrétním stupni sluchového postižení. Mimoto je dle mého názoru tento typ postižení slyšící částí společnosti dobře přijímán. Může to být i tím, že sluchové postižení není na první pohled na člověku poznat a nevzbuzuje tedy u ostatních okamžitý ostych a nejistotu, na rozdíl od významných tělesných postižení apod.

V neposlední řadě mi čas strávený s bakalářskou prací poskytl pomoc při rozhodování, jaké specializaci se budu věnovat při navazujícím magisterském studiu speciální pedagogiky. Rozhodla jsem se věnovat právě oborům surdopedie a logopedie.

SEZNAM ZDROJŮ

Knížní zdroje:

BAREŠOVÁ, Jana a Jaroslav HRUBÝ. 1999. *Didaktické a technické pomůcky pro sluchově postižené v MŠ a ZŠ*. Praha: Septima. ISBN 80-7216-105-9.

ČERNÝ, Libor. 2018. Sluch – fyziologie a patologie. In NEUBAUER, Karel a kol., *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál. s. 575-588. ISBN 978-80-262-1390-1.

FIALOVÁ, Ludmila. 2001. *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0173-7.

HAVLÍK, Radan a POUROVÁ, Radka. 2019. *Geneticky podmíněné sluchové vady*. In LEJSKA, Mojmír a HAVLÍK, Radan. *Základy praktické audiologie a audiometrie*. 2. rozšířené vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. s. 54-56. ISBN 978-80-7013-599-0.

HORÁKOVÁ, Radka. 2012. *Sluchové postižení: Úvod do surdopedie*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0084-0.

HRUBÝ, Jaroslav. 1998. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. Díl 2. Praha: Septima. ISBN 80-7216-075-3.

HYBÁŠEK, Ivan. 1999. *Ušní, nosní a krční lékařství*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-017-7.

JANOTOVÁ, Naděžda. 1996. *Rozvíjení zrakového vnímání a odezírání sluchově postižených dětí*. Praha: Septima. ISBN 80-85801-84-1.

KABÁTOVÁ, Zuzana, PROFANT, Milan a kol. 2012. *Audiológia*. Praha: Bratislava, ISBN 978-80-247-4173-4.

KABÁTOVÁ, Zuzana, PROFANT, Milan, MALÝ, Jan, BENDOVI, Olga a DRŠATA, Jakub. 2015. Vrozené sluchové vady. In DRŠATA, Jakub a CHROBOK, Viktor, ed. *Foniatrie - sluch*. 1. vydání. Havlíčkův Brod: Tobiáš. s. 140-152. ISBN 978-80-7311-159-5.

KLOZAR, Jan et al. 2021. *Speciální otorinolaryngologie*. 2. přepracované vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-560-3.

KOHOUTEK, Rudolf. 2000. *Základy psychologie osobnosti*. Brno: CERM. ISBN 80-7204-156-8.

KOHOUTEK, Rudolf. 2001. *Poznávání a utváření osobnosti*. Brno: Akademické nakladatelství CERM. ISBN 80-7204-200-9.

KOLÁŘ, Zdeněk a kol. 2012. *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3710-2.

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

- LANGER, Jiří. 2013. *Základy surdopedie*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3702-6.
- LANGER, Jiří. 2014. Surdopedie: Speciální pedagogika osob se sluchovým postižením. In VALENTA, Milan a kol. *Přehled speciální pedagogiky: Rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál. s. 65-85. ISBN 978-80-262-0602-6.
- LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. 1998. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-195-X.
- MÁCHALOVÁ, Michaela a kol. 2019. Ucho. In ŠLAPÁK, Ivo a URÍK, Milan a kol. *Dětská otorinolaryngologie*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Mladá fronta, Aeskulap. ISBN 978-80-204-5426-3.
- MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. 2014. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5034-7.
- POTMĚŠIL, Miloň. 2015. *Osobnost dítěte v kontextu vady sluchu*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-4729-2.
- PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří. 2013. *Pedagogický slovník*. 7. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0403-9.
- ŘÍČAN, Pavel. 2010. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6. revidované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3133-9.
- SLOUKA, David, VOHLÍDALOVÁ, Monika, RUML, Filip a SÝKOROVÁ Štěpánka. 2018. Ucho a vestibulární aparát: Patologie ucha. In SLOUKA David a kol. *Otorinolaryngologie*. Praha: Galén. s. 53-75. ISBN 978-80-7492-391-3.
- SLOWÍK, Josef. 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.
- ŠLAPÁK, Ivo a FLORIÁNOVÁ, Pavla. 1999. *Kapitoly z otorhinolaryngologie a foniatrie*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-67-2.
- THOROVÁ, Kateřina. 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.
- VÁGNEROVÁ, Marie a LISÁ, Lidka. 2021. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4961-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie. 2002. *Úvod do psychologie*. 2. vydání. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0015-3.
- VÁGNEROVÁ, Marie. 2006. Dotazníky a posuzovací škály. In ŘÍČAN, Pavel a KREJČÍŘOVÁ, Dana a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. s. 453-476. ISBN 978-80-247-1049-5.
- VÁGNEROVÁ, Marie. 2009. Smyslově a motoricky postižené děti. In SVOBODA, Mojmir, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2. vydání. Praha: Portál. s. 413-451. ISBN 978-80-7367-566-0.

VYMLÁTILOVÁ, Eva. 2006. Neslyšící dítě v klinické praxi. In ŘÍČAN, Pavel a KREJČÍŘOVÁ, Dana a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. s. 107-121. ISBN 978-80-247-1049-5.

Online zdroje:

Centrum služeb pro neslyšící a nedoslýchavé, o.p.s. *Tlumočení do Českého znakového jazyka* [online]. Centrum služeb pro neslyšící a nedoslýchavé, o.p.s., ©2023. [cit. 8.3.2023].

Dostupné z: <https://www.csnn.cz/sluzby/pro-neslyšici-a-nedoslýchavé/tlumoceni-do-ceskeho-znakoveho-jazyka>

Česká komora tlumočnicků znakového jazyka. *Etický kodex* [online]. Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, ©2023 [cit. 22.3.2023]. Dostupné z: <https://www.cktzj.com/okomore/eticky-kodex/>

ČESKO. § 7 vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných – znění od 1. 1. 2021. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 28.3.2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27#p7>

ČESKO. Kapitola VII – SMYSLOVÉ ORGÁNY. ODDÍL B – SLUCH Vyhlášky č. 40/2000 Sb. Ministerstva práce a sociálních věcí, kterou se mění vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů – znění od 1. 4. 2000. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 9. 4. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-40#f4345973>

ČESKO. Zákon č. 384/2008 Sb.: Zákon, kterým se mění zákon č. 155/1998 Sb., o znakové řeči a o změně dalších zákonů a další související zákony – znění od 1. 1. 2014. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS, 2010-2023 [cit. 25.3.2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-384>

HOLMANOVÁ, Jitka. Dítě s těžkou sluchovou vadou z pohledu klinického logopeda. *Pediatric pro praxi*, 2010, **11**(6), 374–376 [cit. 9.4.2023]. ISSN: 1803-5264. Dostupné z: https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-201006-0006_Dite_s_tezkou_sluchovou_vadou_z_pohledu_klinickeho_logopeda.php

CHERRY, Kendra. What Is Self-Concept? In *Verywellmind* [online]. New York: Dotdash Media, 7. 11. 2022 [cit. 27.2.2023]. Dostupné z: <https://www.verywellmind.com/what-is-self-concept-2795865>

ROTTENBERG, Jan. Diagnostika a terapie nedoslýchavosti [online]. *Interní medicína pro praxi*, 2008, **10**(10), 470-473 [cit. 1.3.2023]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: https://www.internimedicina.cz/artkey/int-200810-0008_Diagnostika_a_terapie_nedoslýchavosti.php

Společnost pro ranou péči. *Co je raná péče* [online]. Společnost pro ranou péči, z.s., ©2023. [cit.10.4.2023]. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/pro-rodice/co-je-rana-pece/>

Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené, Olomouc, Kosmonautů 4. *SPC – Speciálně pedagogické centrum* [online]. Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené, Olomouc, Kosmonautů 4, ©2023a. [cit. 4.3.2023]. Dostupné z: <https://www.sluch-ol.cz/spc>

Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené, Olomouc, Kosmonautů 4. *Základní škola* [online]. Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené, Olomouc, Kosmonautů 4, ©2023b. [cit. 4.3.2023]. Dostupné z: <https://www.sluch-ol.cz/zakladni-skola/nase-zs>

Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené, Olomouc, Kosmonautů 4. *Základní škola* [online]. Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené, Olomouc, Kosmonautů 4, ©2023c. [cit. 4.3.2023]. Dostupné z: <https://www.sluch-ol.cz/o-skole>

VALVODA, Jaroslav. Nedoslychavost [online]. *Medicina pro praxi*, 2007, 4(12), 514-518 [cit. 1.3.2023]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: https://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-200712-0007_Nedoslychavost.php

Vyšší odborná škola, Střední škola, Základní škola a Mateřská škola, Hradec Králové, Štefánikova 549. *ZŠ pro žáky se sluchovým znevýhodněním* [online]. Vyšší odborná škola, Střední škola, Základní škola a Mateřská škola, Hradec Králové, Štefánikova 549, ©2023 [cit. 4.3.2023]. Dostupné z: <https://neslhc.com/zakladni-skola-pro-sluchove-postizene/>

World Health Organization. *International classification of impairments, disabilities, and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease, published in accordance with resolution WHA29.35 of the Twenty-ninth World Health Assembly, May 1976*. World Health Organization, 1980. [cit. 10.2.2023]. Dostupné z <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41003>

World Health Organization. *Report of the Informal Working Group on Prevention of Deafness and Hearing Impairment: Programme Planning. WHO/PDH/91.1*. Geneva, World Health Organization, 1991. [cit. 10.2.2023]. Dostupné z https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/58839/WHO_PDH_91.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization. *World report on hearing*. Geneva: World Health Organization; 2021. [cit. 10.2.2023]. Dostupné z <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020481>

ZKRATKY A ZNAČKY

TPS – trvalá porucha sluchu

SPC – speciálně pedagogické centrum

WHO – World Health Organization

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

- Graf 1 Odpověď na otázku číslo 1
- Graf 2 Odpověď na otázku číslo 6
- Graf 3 Odpověď na otázku číslo 2
- Graf 4 Odpověď na otázku číslo 7
- Graf 5 Odpověď na otázku číslo 3
- Graf 6 Odpověď na otázku číslo 8
- Graf 7 Odpověď na otázku číslo 4
- Graf 8 Odpověď na otázku číslo 9
- Graf 9 Odpověď na otázku číslo 5
- Graf 10 Odpověď na otázku číslo 10

Tabulka 1 Přehled zařízení a počet respondentů

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 1: Dotazník

		Souhlasím	Nevím	Nesouhlasím
1.	Nevadí mi, že mám problémy se sluchem. Zvládám to.			
2.	V životě zažívám většinou hezké a příjemné věci.			
3.	Nepřipadám si jiný/á než ostatní.			
4.	Mám kamarády, se kterými si rozumím i jinde než mezi sluchově postiženými.			
5.	Ve škole se mi daří dobře a baví mě to.			
6.	Vadí mi, že mám problémy se sluchem. Je to těžké.			
7.	Jsem často smutný/ná, nezažívám moc hezkých věcí.			
8.	Ostatní lidé se na mě divně dívají, připadám si jiný/ná než ostatní.			
9.	Mám kamarády jen mezi sluchově postiženými. Jiné kamarády nemám.			
10.	Ve škole se mi příliš nedaří, nejde mi to.			

ANOTACE

Jméno a příjmení	Klára Šoltysová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. BcA. Pavel Kučera, Ph.D.
Rok obhajoby	2023

Název práce:	Vliv vrozeného sluchového postižení na sebepojetí
Název práce v angličtině:	Influence of congenital hearing impairment on self-concept
Anotace práce:	Bakalářská práce s názvem <i>Vliv vrozeného sluchového postižení na sebepojetí</i> se skládá ze dvou částí. Teoretická část se zabývá sluchovým postižením, vrozeným sluchovým postižením, osobností a sebepojetím člověka. Praktická část obsahuje popis dotazníkového šetření, vyhodnocení a interpretace výsledků. Zahrnuje také popis zařízení, ve kterých bylo dotazníkové šetření uskutečněno.
Klíčová slova:	Sluchová vada, sluchové postižení, dítě se sluchovým postižením, sebepojetí, osobnost, psychologie osobnosti
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis entitled <i>The Influence of congenital hearing impairment on self-concept</i> consists of two parts. The theoretical part deals with hearing impairment, congenital hearing impairment, personality and self-concept of a person. The practical part includes a description of the questionnaire survey, evaluation and interpretation of the results. It also includes a description of the institutions in which the survey was carried out.
Klíčová slova v angličtině:	Hearing defect, hearing impairment, child with hearing impairment, self-concept, personality, psychology of personality

Přílohy vázané v práci	Příloha č. 1: Dotazník
Rozsah práce:	47
Jazyk práce:	Český