

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2010 – 2013

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Klára Maryšková

Význam reedukace u sluchově postižených

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Martina Bürgerová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED

2010 – 2013

BACHELOR THESIS

Klára Maryšková

The meaning of reeducation of the hearing impaired

Prague 2013

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Martina Bürgerová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne.....

Klára Maryšková

Poděkování

Děkuji všem, kteří přispěli k dokončení této práce. Zejména pak Mgr. Martině Bürgerové za cenné připomínky.

ANOTACE

Tato bakalářská práce zpracovává téma reedukace sluchu.

Práce se zaměřuje na sluch jako takový, poruchy a vady sluchu, kompenzační pomůcky a sluchadla výchovu a vliv rodiny na jedince se sluchovým postižením a na reedukaci sluchu.

Praktická část je zpracována formou kazuistiky a nestandardizovaného dotazníku. Je zde zjišťováno, jestli u sluchově postižených probíhá reedukace sluchu, používají-li kompenzační pomůcky a jaké mají zájmy.

Klíčové pojmy:

Jazyk, kompenzační pomůcky, komunikace, reedukace sluchu, rodina, řeč, sluch, sluchadla, sluchově postižený, sluchové ústrojí, výchova, vyšetření.

ANNOTATION

This bachelor's thesis consists of the topic of the reeducation of hearing.

It details the following: hearing defects, compensational helpers, hearing aids, upbringing, the effect of the family on the person with a hearing handicap, and the reeducation of hearing ability.

The practical component is elaborated through a form of casuistry and unstandardized forms of inquiry. At this point, the question of whether the hearing handicapped individual is undergoing reeducation of hearing, if they are using compensational helpers, and any further interests is inquired.

Key words

Language, compensational helpers, communication, reeducation of hearing, family, hearing, hearing aids, hearing impaired, hearing apparatus, upbringing, doctor's appointments.

| | |
|---|----|
| ÚVOD | 10 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 11 |
| 1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE | 11 |
| 2 SLUCH | 12 |
| 2.1 Sluchové ústrojí | 12 |
| 2.2 Sluchové vady..... | 13 |
| 2.3 Typy sluchových vad | 14 |
| 2.4 Stupně sluchových vad | 16 |
| 2.5 Vyšetření sluchu u dětí | 17 |
| 2.6 Audiometrické vyšetření..... | 18 |
| 3 ŘEČ | 20 |
| 3.1 Řeč u sluchově postiženého dítěte | 21 |
| 4 DOROZUMÍVACÍ A KOMUNIKAČNÍ METODY SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH | 23 |
| 4.1 Totální komunikace | 23 |
| 4.2 Orálně auditivní metoda..... | 26 |
| 4.3 Simultánní komunikace | 27 |
| 4.4 Bilingvální komunikace | 27 |
| 4.5 Znakový jazyk..... | 28 |
| 4.6 Znaková řeč..... | 29 |
| 4.7 Odezírání..... | 29 |
| 4.8 Prstová abeceda..... | 32 |
| 4.9 Znakovaná čeština..... | 32 |
| 5 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY A PŘÍSTROJE PRO SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ | 33 |
| 5.1 Sluchadla..... | 33 |
| 5.2 Typy sluchadel | 34 |
| 5.3 Kapesní (krabičková) sluchadla..... | 34 |
| 5.4 Brýlová sluchadla | 35 |
| 5.5 Závěsná sluchadla | 36 |
| 5.6 Sluchadla do ucha – nitroušní (boltcová, zvukovodová)..... | 36 |
| 5.7 Analogová sluchadla..... | 36 |
| 5.8 Analogová sluchadla digitálně programovatelná..... | 37 |

| | |
|---|-----------|
| 5.9 Digitální sluchadla | 37 |
| 5.10 Osobní zesilovače | 37 |
| 5.11 Kochleární implantát (KI/CL) | 37 |
| 5.12 Signalizace | 38 |
| 5.13 Budík pro neslyšící a nedoslýchavý..... | 39 |
| 5.14 Dveřní zvonek..... | 39 |
| 5.15 Zesílený telefon..... | 39 |
| 5.16 Mobilní telefon | 39 |
| 5.17 Pagery | 39 |
| 5.18 Internet | 40 |
| 5.19 Počítač..... | 40 |
| 6 VLIV SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ NA OSOBNOST | 41 |
| 6.1 Myšlení sluchově postižených | 41 |
| 6.2 Socializace sluchově postižených | 42 |
| 7 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ SLUCHOVÉ POSTIŽENÝCH | 43 |
| 7.1 Rodina a výchova..... | 43 |
| 7.2 Mateřské školy pro sluchově postižené | 44 |
| 7.3 Základní školy pro sluchově postižené | 45 |
| 7.4 Další vzdělávání..... | 45 |
| 8 REEDUKACE SLUCHU | 46 |
| 8.1 Rozvíjení zvukové stránky řeči..... | 47 |
| 8.2 Rozvíjení obsahové stránky řeči | 47 |
| 8.3 Pohybová výchova | 48 |
| 8.4 Rytmičká výchova | 48 |
| 8.5 Hudební výchova | 48 |
| 9 HLAVNÍ ZÁSADY PRO PRÁCI A JEDNÁNÍ SE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝM | 49 |
| PRAKTICKÁ ČÁST | 50 |
| 10 ŠETŘENÍ ZAMĚŘENÉ NA REEDUKACI SLUCHU | 50 |
| 10.1 Cíl šetření..... | 50 |
| 10.2 Vzorek respondentů | 50 |
| 10.3 Použité metody | 50 |

| | |
|--|----|
| Kazuistika 1 | 51 |
| Kazuistika 2 | 57 |
| 10.4 Dotazník..... | 61 |
| 10.5 Shrnutí výsledků dotazníku | 88 |
| 10.6 Zhodnocení šetření..... | 88 |
| ZÁVĚR | 90 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 92 |
| PŘÍLOHY | I |
| Příloha A | I |

ÚVOD

Stane-li se někdo rodičem, přeje si, aby se jeho dítě narodilo zdravé a celý život dítěte byl plný štěstí, úspěchů ve škole, zaměstnání a v osobním či partnerském životě. Narodí-li se však dítě s nějakou vadou, např. sluchovou je na rodičích, jak se s tímto handicapem vyrovnají, jak budou spolupracovat s odborníky a kam budou chtít své dítě směřovat a vychovávat. Narození postiženého dítěte je pro rodiče velká zátěž. Rodiče si svůj rodinný život musí uspořádat tak, aby odpovídal potřebám postiženého dítěte i ostatním členům rodiny.

Sluch nám umožňuje vnímat zvuky, hudbu, slyšet to co se děje okolo nás, zpěv ptáků, zvuky přírody a co je pro nás důležité slyšet řeč, kterou můžeme díky sluchu vnímat a požívat svém životě a tím získávat kamarády, kolegy, partnery, vzdělání, zábavu.

Bakalářská práce je zaměřena na reedukaci sluchu. Jsou zde popsány vady sluchu, řeč, komunikace, kompenzační pomůcky a způsob práce se sluchově postiženými. Téma jsem si vybrala, protože pracuji v dětském domově a chtěla jsem se podrobněji seznámit s problematikou sluchového postižení, abych dětem lépe porozuměla, chápala jejich pocity a uměla s nimi lépe pracovat. Studium o sluchově postižených jsem získala mnoho důležitých informací, které ve své práci vychovatele využiji.

Cílem praktické části je zjistit, jestli u dětí se sluchovým postižením probíhá „reedukace sluchu“ a mají-li nějaké zájmy. Šetření bylo zpracováno metodou nestandardizovaného dotazníku, účastnili se respondenti ze školy pro sluchově postižené za účasti zástupkyně školy, která respondentům překládala otázky do znakové řeči.

V praktické části jsou popsány dvě kazuistiky dětí s těžkou oboustrannou percepční vadou, které vyrůstají v dětském domově a pro které byla „sluchová reedukace“ velmi důležitá, aby se díky rozvoji myšlení a řeči, zařadily do běžného života svých vrstevníků, úspěšně dokončily školní docházku a vybraný studijní obor.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE

„**Surdopedie** (z latinského *surdus* – hluchý, z řeckého *paideia* – výchova) představuje speciálněpedagogickou disciplínu, která se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem jedinců se sluchovým postižením. V literatuře se setkáváme i s jinými pojmy pro označení tohoto oboru – *surdologie*, *surdopedagogika* či *pedagogika sluchově postižených*.“ (PIPEKOVÁ, J., in HORÁKOVÁ, R., 2006, str. 127)

„**Řeč** se pokládá za obecnou lidskou schopnost užívat výrazových neboli sdělovacích prostředků.“ (SOVÁK, M., 1984, str. 15)

„**Řeč** slouží mezilidské komunikaci. Jde tu nejen o vlastní mluvení, ale i o přijímání, tj. o vnímání a zároveň o snahu pochopit to, co říká někdo jiný. Jde tedy o vzájemné sdělování, o sdělovací proces. Jeho vyšším stupněm je proces dorozumívací; lidé si totiž mohou sdělovat, aniž by se vzájemně dorozuměli.“ (SOVÁK, M., 1984, str. 15)

„**Logopedie** v nejširším slova smyslu je výchova řeči (*logos* – řeč; *paidea* – výchova).“ (SOVÁK, M., 1984, str. 15)

„**Reedukace** je souhrn speciálně pedagogických postupů, jimiž se zlepšuje a zdokonaluje výkonnost v oblasti postižené funkce. Reedukační metody se tedy zaměřují přímo na postiženou funkci.“ (JANOTOVÁ, 1996, str. 5)

„SOVÁK 1978 říká, jestliže je postižena receptivní (sluchová) složka sdělování a snažíme se výchovnými metodami zlepšit slyšení, pak konáme **reedukaci sluchu**. Dále zdůrazňuje význam součinnosti s analyzátozem zrakovým za využívání analyzátoru hybnosti jakožto integrátoru řečových funkcí

2 SLUCH

Pro rozvoj člověka je schopnost slyšení životně důležitá. Sluch nám umožňuje učit se rozpoznávat hlasy, napodobovat zvuky a rozvíjet řeč. Sluch pomáhá zachytit zvuky, signály nebezpečí, komunikovat, rozvíjet sociální dovednosti, utvářet osobnost člověka a chování.

„U člověka má sluch největší význam pro interindividuální komunikaci při navazování a udržování vztahů ve společenském prostředí. Má velký význam pro rozvoj myšlení. Na základě sluchu se vytvořila řeč jako sluchový reflex. Dítě, které od narození neslyší, se samo mluvit nenaučí.“ (MACHOVÁ, 2010, s. 153)

„Sluch má pro život jedince velký význam, protože na základě sluchu vzniká řeč tím, že dítě napodobuje řeč svých nejbližších.“

Sluchem se také informuje o tom, co se děje v okolí, sluchem přijímáme signály pro svoji bezpečnost a sluchem jsme, což je velmi důležité u dětí emocionálně spjati se svým okolím.“ (JANOTOVÁ, SVOBODOVÁ, 1998, s. 8)

2.1 Sluchové ústrojí

Lidské ucho je velmi složitý, citlivý a komplexní orgán. Je to receptor sluchového analyzátoru, který slouží k rozlišení zvukových vln. Skládá se ze tří částí. Zevní ucho, střední ucho, vnitřní ucho.

- **Zevní ucho** - je složeno z boltce a zevního sluchovodu. Boltce zachycuje zvukové vlny. Dolní konec boltce je tvořen lalůčkem. Dále se zde nachází zevní sluchovod, který je potažený kůží obsahující mazové žlázy. Sluchovodem prochází zvukové vlny k bubínku, který tvoří rozhraní mezi středním a zevním uchem.
- **Střední ucho** - prostor vyplněný zvukem, ve kterém je tlak regulován Eustachovou trubicí, která spojuje vnitřní ucho s hltanem. Ve středním uchu se nacházejí tři malé kůstky, které se nazývají kladívko, kovadlinka a třmínek. Řetěz těchto kůstek tvoří pákový mechanismus, který převádí vibrace z bubínku

do vnitřního ucha. S kůstkami jsou spojeny dva malé svaly, které se aktivují při silných zvucích přicházejících do ucha. Tyto svaly snižují efekt silných zvukových tlaků před tím, než se dostanou do vnitřního ucha.

- **Vnitřní ucho** (auris interna)- leží v kostěném labyrintu kosti skalní (*os petrum*). Kostěný labyrint z části kopíruje blanitý labyrint vyplněný endolymfou. Okolí kostěného labyrintu kopíruje blanitý labyrint, jsou zde tři polokruhové kanálky, vejčitý váček, kulovitý váček a hlemýžď. Mezi středním uchem a vnitřním uchem je oválné okénko. K oválnému okénku je připojena ploténka třmínku a tento systém pracuje jako píst, stlačující tekutinu ve vnitřním uchu.

„Kmitání bubínku se přenáší na sluchové kůstky. Třmínek rozkmitá oválné okénko a tím se rozechvěje perilymfa. Kmity perilymfy se vyrovnají vyklenutím okénka do dutiny bubínkové.“ (MACHOVÁ, 2010, s. 155)

„Vlnění perilymfy rozkmitá endolymfu a to rozechvěje bazální membránu v určitém jejím úseku podle výšky tónů. Toto chvění způsobí, že buňky Cortiho orgánu narážejí svými vlásky na krycí membránu, a tím se podráždí. Vzruchy, které při tom vzniknou, jsou vedeny vlákny sluchového nervu do jater v prodloužené míše. Odtud pokračuje sluchová dráha přes talamus do centrálního korového analyzátoru. Vycházejí z ní odbočky ke čtverohrbolí a k retikulární formaci.“(MACHOVÁ, 2010, s. 156)

2.2 Sluchové vady

Sluchová vada je zhoršení sluchového prahu, které je trvalé. Bývá důsledkem poškození některé části sluchového orgánu.

Sluchové vady v dětském věku mohou být vrozené a to geneticky nebo získané během těhotenství, porodu nebo v době poporodní. Období těhotenství je nejcitlivější ve vývoji sluchového orgánu a ten je především ohrožen infekčními nemocemi matky, jako jsou zarděnky, spalničky, spála, parotitida, viróza, průšnice, toxoplasmoza, také podávání léku může ohrozit sluchový orgán.

Předčasný porod, těžký porod může způsobit krvácení do vnitřního ucha nebo do mozkových center pro sluch a opět vzniká porucha sluchu.

Těsně po porodu je riziková infekce plodu, léčba antibiotiky, novorozenecká těžká žloutenka.

Sluchové vady mohou být získané (postnatální) během života dítěte a to díky infekčnímu onemocnění, nejčastěji opakované záněty středního ucha, úrazu hlavy, onkologická onemocnění, ozáření, chemoterapií, poškozením mozku chemického charakteru, infekce horních cest dýchacích.

„SOVÁK, M. 1984 píše, že sluchovou vadou můžeme nazvat poškození orgánu nebo jeho funkce tak, že je nějakým způsobem snížena kvalita či kvantita slyšení, oproti tomu termín sluchové postižení zahrnuje i sociální důsledky, včetně řečového defektu.“

2.3 Typy sluchových vad

Typy sluchových vad jsou tříděné podle toho, ve které části sluchového ústrojí došlo k poškození sluchu.

- **Převodní porucha** (hypacusis conductiva), postiženo slyšení hlubokých tónů. Lidé s touto poruchou slyší hlasitou či šeptanou řeč v menší intenzitě a to přibližně na stejnou vzdálenost. Je to méně závažná porucha a nikdy nevede k úplné hluchotě, důsledkem je ale téměř vždy nedoslýchavost. Po odstranění příčiny se sluch navrácí do původního stavu, jaký byl před vznikem poruchy. Převodní poruchy mohou vzniknout ucpáním vnějšího zvukovodu nahromaděným ušním mazem nebo vniknutím cizího tělesa z toho dochází ke zhoršení sluchu. Převodní poruchu mohou způsobovat viry, plísňe a bakterie. Vrozené deformity vnějšího, středního ucha, kdy není zcela utvořen ušní boltec či zevní zvukovod jsou další příčinou převodních poruch.
- **Percepční porucha** (hypacusis perceptiva), postižení vnitřního ucha nebo sluchového nervu. Postiženo slyšení vysokých tónů, lidé s touto poruchou

nerozeznávají určité hlásky a sykavky, proto je pro ně problém rozeznat obsah slov. Tato porucha se dělí na kochleární – porucha přeměny zvuku v elektrický signál ve vnitřním uchu a na retrokochleární – porucha vedení zvukového signálu VIII. hlavovým nervem a sluchovou dráhou v mozkovém kmeni.

Nejčastějšími příčinami percepčních poruch jsou:

- úrazy hlavy a vnitřního ucha, kdy může nastat destrukce buněk vnitřního ucha,
 - dlouhodobé působení nadměrného hluku
 - záněty ucha
 - degenerativní onemocnění, kdy je narušena tvorba a vstřebávání tekutin vnitřního ucha
 - působení toxinů vznikajících v těle jedince
 - nedostatečný přísun kyslíku plodu při porodu
 - infekce vzniklé v době těhotenství matky
 - dlouhodobé působení nadměrného hluku
 - postupné odumírání sluchových buněk
- **Smíšená porucha** (hypacusis mixta) bývá postiženo vnitřní ucho a některá část převodního aparátu.
 - **Centrální vada sluchu** (akustická agnozie) bývají postiženy centrální dráhy, centrum sluchu.

„Z hlediska doby vzniku dělíme vady sluchu na vrozené a získané. 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, která rozhoduje o tom, zda je získaná vada prelingvální, nebo postlingvální. Vrozené i získané vady mohou být jak převodní, tak percepční.“
(HRUBÝ, J., 1998, s. 40)

„Speciální kategorií vad sluchu jsou vady dědičné. Dědičnost vady však v žádném případě neznamená, že by se s ní dítě již muselo narodit. Jsou dědičné vady sluchu, které se projeví třeba až v dospělosti.“ (HRUBÝ, J., 1998, str. 40)

„Velice nepříjemnou vadou sluchu jsou ušní šelesty nebo hluky – tinnitus aurium. Tinnitus je sluchový vjem v jednom nebo obou uších bez jakéhokoliv vnějšího podmětu. Postižená osoba slyší různě silné hučení, syčení, pískání, cvrlikání, šustění atd., a to buď trvale, nebo záchvatovitě. Tinnitus může být doprovázen zhoršením sluchu, ale není tomu tak vždy.“ (HRUBÝ, J., 1998, s. 44)

2.4 Stupně sluchových vad

Sluchová ztráta je měřena v decibelech (decibel – dB jednotka měření zvuku). Hodnotí se podle výsledku audiometrického vyšetření, kde se sluchová ztráta vypočítává určitým způsobem.

- 0 dB – 25 dB normální sluch
- 26 dB – 40 dB lehká sluchová porucha – sluchově postižený nerozumí řeči z větší vzdálenosti, někdy problémy se sykavkou
- 41 – 55 dB střední sluchová porucha – potíže při rozhovoru na delší vzdálenost
- 56 – 70 dB středně těžká sluchová porucha – hlasitou řeč neslyší na 1 m
- 71 – 90 dB těžká sluchová porucha – nerozumí slovům ani zblízka i přes hlasitou řeč
- 91 dB velmi těžká sluchová porucha – „zbytky sluchu“ i s pomocí sluchadla může osoba se sluchovým postižením vnímat pouze jen velmi silné zvuky

Hluchota - úplná ztráta sluchu v raném dětství může být získaná nebo vrozená.

Ohluchlost – došlo k ní během života. Důležité zde je jestli se objevila v době, kdy byla vyvinuta řeč nebo se teprve začala vyvíjet.

2.5 Vyšetření sluchu u dětí

„Pro budoucí život sluchově postiženého dítěte je velmi důležité, aby jeho sluchová vada byla rozpoznána co nejdříve. Mělo by to za současných možností být již do jeho prvního roku života, aby přidělením sluchadla byla splněna důležitá podmínka pro vývoj řeči. Je to nezbytné proto, aby slyšelo ze svého okolí řečové vzory a mohlo je napodobovat. Současně bývá zahájena speciální výchova dítěte, vedená logopedem, na niž se podílí především rodina

Při podezření na sluchovou vadu pediatr zpravidla odešle dítě na speciální vyšetření, která se provádějí na odborných pracovištích: bývá to dětská otorinolaryngologická pracoviště, foniatrická pracoviště, popř. další specializovaná oddělení.“(JANOTOVÁ, SVOBODOVÁ, 1998, s. 12)

Pokud je vývoj dítěte normální slyší již už během nitroděložního vývoje a po narození dokáže rozlišit hlas matky od hlasů ostatních a velmi dobře na hlas matky reagovat. Orientační vyšetření sluchu u novorozenců provádějí pediatři. Používá se Auropalpebrální a Morův reflex.

Dále pak pediatr provádí zkoušku sluchu při pravidelných prohlídkách dítěte a to, když dítě dosáhne věku 3. – 5. měsíců a dále na 8 měsíci věku dítěte. Tato vyšetření jsou pouze orientační. Pokud zde je podezření na vadu sluchu, již v tomto věku je třeba, aby dítě podstoupilo další vyšetření sluchu na specializovaných odděleních či pracovištích. Dítě bývá vyšetřováno i dalšími metodami jako například elektrofyziologickou metodou, audiometrií elektrických odpovědí – Electrical Response Audiometry – ERA.

„Spolupráci dítěte ovšem vyžaduje jak klasická zkouška řeči a šepotem, tak i audiometrické vyšetření. To se u malých dětí provádí většinou formou hry, takže po zacvičení je možno získat spolehlivý výsledek vyšetření už u dětí čtyřletých. Při tomto vyšetření se sluch posuzuje tak, že dítě hlásí, zda slyší nebo neslyší tóny ve sluchátkách audiometru.

Při slovní audiometrii je sluch vyšetřován pomocí řeči, kdy dítě slyší ve sluchátkách např. pokyn „ukáž mi, kde je jablko“ a ukáže na jeden z několika obrázků,

které jsou mu přitom předloženy. Při tomto způsobu vyšetření se dovídáme, jak dítě rozumí řeči, jak ji vnímá a jak ji tedy může napodobovat.“(JANOTOVÁ, SVOBODOVÁ, 1998, s. 12)

2.6 Audiometrické vyšetření

„Audiometr je elektrický generátor čistých tónů, jejichž kmitočet lze nastavit jedním knoflíčkem (tlačítka nebo třeba automaticky počítačem). Druhým knoflíkem lze nastavit akustický tlak, jaký tento tón vyvolává ve sluchátku nebo v kostním vibrátoru. Vyšetřující má možnost přepínat signál mezi pravým a levým uchem. Moderní audiometry mají ještě řadu dalších možností, jako třeba přivádění tzv. maskovacího zvuku do měřeného nebo naopak do opačného ucha, automatické zvyšování a ubírání hlasitosti, mohou být řízené počítačem atd., ale na základním principu vyšetření to nic nemění“. (HRUBÝ, J., 1998, s. 50)

Audiometrické vyšetření se provádí při podezření na sluchovou poruchu, stanoví se při něm sluchový práh -minimální intenzita zvuku, kterou jsme schopni slyšet. Podle audiometrie lékař určuje rozsah ztráty sluchu či sluchového postižení a může zčásti určit jeho příčinu. Vyšetření probíhá tak, že pacientovi jsou do sluchátek postupně vysílány tóny o různých frekvencích a intenzitách a pacient zmáčkne tlačítko, když tón uslyší. Do jednoho sluchátka se pacientovi pouští tóny o definovaných frekvencích a intenzitách a pacient je upozorněn, aby stiskl tlačítko vždy, když tón uslyší. Pro vyřazení druhého ucha při vyšetření se do sluchátka může pouštět šum.

Oscilátor je zařízení, které se při audiometrii pacientovi připevní na hlavu tak, aby se dělilo od kosti co nejméně měkké tkáně. Připevňuje se za ušním boltcem nebo na čele. Zařízení zde vibruje a vydává tóny o různé výšce. Šíří se přes rozvibrovanou kost přímo do vnitřního ucha a pro sluchový vjem není potřeba funkce bubínku a sluchových kůstek.

Z vyšetření audiometrie a oscilátoru může lékař zjistit příčinu nedoslýchavosti. Jestliže pacient slyší zvuky z oscilátoru, ale špatně slyší zvuk ze sluchátek, ukazuje se problém ve středním uchu, což znamená převodní poruchu.

Při percepční poruše bývá porušen sluch při obou vyšetřeních. Jedná se o poruchu vnitřního ucha či sluchového nervu.

3 ŘEČ

„Řeč je nejdokonalejší pohybová aktivita vyskytující se v přírodě, je vlastní pouze lidskému rodu. Utváření řeči je závislé na stavu výkonnosti smyslových orgánů (orgánu sluchového, zrakového a hmatového), individuální výkonnosti nervové soustavy a na plynulém rozvoji senzomotorických dovedností. Kromě těchto biologických podmínek je rozvíjení řeči dáno společenskými podmínkami, ve kterých se člověk vyvíjí. Řeč a jazyk jsou funkce, které si slyšící dítě, žijící v dobrém a podmětném prostředí, zpravidla osvojí v dostatečné míře v prvních letech života. Soustavně rozvíjená řeč kladně ovlivňuje rozvoj verbální paměti a verbálního myšlení a vytváří dobré podmínky pro společenské soužití člověka v rodině i společnosti.“(VANĚČKOVÁ, V., 1996, s. 4)

„Řeč je specifickou lidskou schopností. Jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách. Slouží člověku ke sdělování pocitů, přání, myšlenek. Tato schopnost nám není vrozená, na svět si však přinášíme určité dispozice, které se rozvíjí až při verbálním styku s mluvícím okolím. Řeč není pouze záležitost mluvních orgánů (zevní řeč), ale především mozku a jeho hemisfér (vnitřní řeč). Úzce souvisí s kognitivními procesy a myšlením.

Termín zevní řeč, mluvená řeč či mluva vyjadřuje schopnost člověka užívat sdělovacích prostředků vytvářených mluvidly. Realizuje se mluvením. Vnitřní řeči se rozumí chápání, uchovávání a vyjadřování myšlenek pomocí slov, a to nejen verbálně, ale i graficky (četba, písmo). Má složku motorickou (expresivní, výrazovou) a symbolickou (percepční, vnímavou).“(KLENKOVÁ, J., 2006, s. 27)

„Řeč a myšlení se vyznačují u předškolního dítěte vzájemnou stimulací, jedno pomáhá druhému. Zobecnování funkcí za pomoci slov se vytvářejí a nadále zpřesňují pojmy. Řeči se podporuje a rozvíjí myšlení. Rozvíjené a zpřesňované myšlení zpětně napomáhá procesu, jímž se obohacuje řeč a s ní i sociální komunikace.“(SOVÁK, M., 1984, s. 92)

LEJSKA, M., 2003 popisuje vývoj lidské řeči takto,

- období novorozeneckého křiku,
- období broukání a žvatlání,
- období počátečního porozumění řeči a napodobování,
- období prvních slov,
- období jednotlivých vět,
- období segmentace a sémantizace,
- období lexemizace
- období gramatizace
- období intelektualizace

3.1 Řeč u sluchově postiženého dítěte

„Sluchově postižené dítě má při procesu osvojování řeči ztížené podmínky, primárně vyplývající z nedostačující funkce sluchu. Jestliže dítě nemá možnost slyšet řeč od narození nebo od doby, kdy děti zdravé ještě nezačínají mluvit, pak se jeho řeč nemůže vytvářet. Dítě, které přijde o sluch v době, kdy sice již začalo mluvit, ale jeho řeč není dosud upevněná, by postupně ztrácelo svou nezafixovanou řeč, pokud by se nepodařilo speciálními metodami do té doby nabytou řeč udržet a dále ji rozvíjet. Proto nezbytně nutné začít s rozvojem řeči u sluchově postiženého dítěte co nejdříve. Ideální by byla situace, kdyby se s dítětem začalo na rozvíjení řeči pracovat hned, jakmile se objeví podezření na trvalou sluchovou vadu. Ve věku do tří let je dítě totiž po fyziologické stránce nejschopnější osvojovat si řeč. V tomto věku je také nejúčinnější použití sluchových přístrojů.“ (VANĚČKOVÁ, V., 1996, s. 4)

„Orální řeč (ústní řeč, zvuková, mluvená), její snížená kvalita, problémy v obousměrné komunikaci, nižší sociální upotřebitelnost, problematická efektivita ve vyučovacím procesu, omezená (z hlediska délky života neslyšícího člověka) doba užívání a mnohé jiné související okruhy problémů byly a jsou odedávna předmětem sporů. Na jedné straně mezi populací těžce sluchově postižených lidí, pro které je orální řeč příliš těžká, nepřirozená, má omezené možnosti sociálního využití. A na straně druhé u nás

výhradně slyšící odborníci věnující se výchově a vzdělávání, předprofesionální a profesionální péči nebo sociální rehabilitaci sluchově postižených akceptující potřebu artikulovaného mluvení.

Přes veškeré výhrady lze považovat orální mluvenou řeč za velmi účinnou komunikační formu z hlediska stimulace pojmotvorného procesu, tvorby slovních forem myšlení a zvládnutí psané podoby mateřského jazyka. Rozvoj dovedností vztahujících se k mluvené řeči, příprava na vyučování mluvené řeči, reedukace sluchu, nácvik odezírání musí být ale diferencovány podle příčin, velikosti sluchových ztrát i schopnosti dítěte. Nejméně omezující prostředí pro těžce sluchově postižené dítě je to, ve kterém si může osvojit znakový jazyk a jeho prostřednictvím také přístup k mluvenému jazyku a k obsahu školních učebních osnov.“(KRAHULCOVÁ – ŽATKOVÁ, B., 1996, s. 56)

4 DOROZUMÍVACÍ A KOMUNIKAČNÍ METODY SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH

4.1 Totální komunikace

„Tento systém, který získával na popularitě jako vzdělávací a komunikační metoda v osmdesátých a devadesátých letech předcházejícího století, vycházel z myšlenky, že ke komunikaci se sluchově postiženým je nutno využít všech prostředků. Byl přijatelný i pro méně ortodoxní zastánce orální metody, kteří z praxe znali ty sluchově postižené, u nichž řečový rozvoj probíhal velmi pomalu a nedostačoval jejich komunikačním potřebám. Jeho cílem bylo rozvíjet jak řeč, tak znakový jazyk a další pomocné systémy (různé druhy manuálních abeced apod.) současně a využívat pak takový způsob komunikace, který je pro daného sluchově postiženého v té které situaci nejpříjemnější.“ (ŠEDIVÁ, Z., 2006, s. 43)

„Totální komunikaci lze definovat jako komplexní komunikační systém, který v sobě spojuje všechny použitelné komunikační formy (sluchové, slovní, neslovní, ruční atd.) k dosažení účinného a oboustranného dorozumívání se sluchově postiženými a mezi nimi navzájem. Obecně používaný termín totální komunikace vyvolaný spíše mechanickým překladem z anglického jazyka významově naplňuje v českém jazyce přesněji název: globální komunikace. Výběr komunikačních forem je přísně individuální. Tento systém je otevřený, interagující se svým okolím, je proměnlivý, regulovaný zpětnovazebnými okruhy. Nepředstavuje pouze sumu komunikačních forem, ale jejich součinnost, a tím i vyšší účinnost. Globální komunikace je filozofií komunikace, není metodou komunikace a rovněž není vyučovací metodou.“ (KRAHULCOVÁ – ŽATKOVÁ, B., 1996, s. 29-30)

Charakteristické rysy totální komunikace lze uvést takto:

1. *„Totální komunikace propaguje lidské právo neslyšícího dítěte na optimální a neomezovaný rozvoj. Stoupenci totální komunikace pokládají za nehumánní požadovat jen po neslyšícím dítěti, aby překonávalo komunikační bariéru. Pro lidi v jeho okolí je obvykle jednodušší a nesrovnatelně snadnější naučit se znakový jazyk neslyšících. Jejich přizpůsobení je nevyhnutelné. Je třeba, aby k přizpůsobení nebylo nuceno jen neslyšící dítě. Ale aby slyšící lidé v jeho okolí pochopili jeho nezaviněnou odlišnost a přizpůsobili se jí. To je nakonec základem pro zdravý rozvoj osobnosti.“* (KRAHULCOVÁ – ŽATKOVÁ, B., 1996, s. 30-31)

2. *„Totální komunikace znamená použití všech dosud známých metod a prostředků. Pracuje se všemi komunikačními formami stejně, žádná není povinná. Dbá se také na využití zbytků sluchu a na důkladné využívání mluvené (orální) řeči. Využívají se všechny expresivní i receptivní formy komunikace.“*(KRAHULCOVÁ – ŽATKOVÁ, B., 1996, s. 31)

- hlasitá orální řeč,
 - znakové jazyky neslyšících,
 - odezírání,
 - sluchová výchova a reedukace sluchu
 - gestikulace, mimika, pantomima,
 - prstová abeceda,
 - pomocné artikulační znaky,
 - Cued speech – doplňující řeč,
 - psaná řeč,
 - film, televize, videoprogramy, počítačové komerční a didaktické programy
- (KRAHULCOVÁ – ŽATKOVÁ, B., 1996, s. 31)

3. *„Osoby v okolí dítěte musí vždy používat všechny komunikační prostředky. Zde je zřejmý nárok filozofie totální komunikace na totalitu – úplnost. Nejen jednotlivý učitelé, ale všichni učitelé, ředitel, školník, vychovatelky, a co ještě nejdůležitější, všichni členové rodiny musí v přítomnosti neslyšícího dítěte používat všechny*

komunikační prostředky, a to i tehdy, když hovoří sami mezi sebou. Tento požadavek je velmi náročný a odpůrci totální komunikace je budou moci snadno označit jako utopický. Je to však jediná možnost, jak poskytnout neslyšícímu dítěti k rozvoji řeči podmínky srovnatelné s podmínkami slyšícího dítěte.“(KRAHULCOVÁ- ŽATKOVÁ, B., 1996, s. 31)

4. „Totální komunikace se musí uskutečňovat od co možná nejranějšího věku dítěte. Vzhledem k tomu, že výslovnost a odezírání se mohou účinně rozvíjet až v pozdějším věku, mají vizuálně-motorické komunikační prostředky v útlém dětství naprostou převahu. Rozvoj řeči může probíhat u neslyšícího dítěte právě tak jako u slyšícího. Jediný rozdíl je v tom, že tvoření řeči probíhá dvojjazyčně (orálně a vizuálně-motoricky) s neomezovanou počáteční převahou vizuálně-motorický prostředků.“(KRAHULCOVÁ – ŽATKOVÁ, B., 1996, s. 31)

5. „Totální komunikace se používá na všech stupních vzdělávání neslyšících až po vysokou školu. Orální a manuální komunikační prostředky jsou rovnocenné. Nejde o to, aby například znaky byly používány pouze do skončení výstavby řeči a pak se od nich upustilo. Jak hlasitá orální řeč, tak znakový jazyk se musí trvale a intenzivně využívat k upevnění předávaných informací, vědomostí.“ (KRAHULCOVÁ – ŽATKOVÁ, B., 1996, s. 31-32)

6. „Totální komunikace usiluje jak o rehabilitaci, tak o integraci. Integrace se musí uskutečnit ve dvou směrech, do světa slyšících a do světa neslyšících. Pro oba směry je žádoucí co možná nejrozsáhlejší rehabilitace pomocí vzdělání. To je pro většinu neslyšících možné jen tehdy, budeme-li využívat všech prostředků, které jsou k dispozici.“(KRAHULCOVÁ – ŽATKOVÁ, B., 1996, s. 32)

7. „Aby mohl být brán zřetel na individualitu každého dítěte a aby nebylo vázáno jen jedním směrem, musí být vytvořena skutečná možnost volby. Děti, které mají vysloveně jednostranné nadání nebo omezení, musí být podle toho vedeny. Výrazně orálně nadané

děti budou v rámci totální komunikace vzdělávány orálně. Totální komunikace má existenční význam pro neslyšící. Nesmí být proto zneužívána jako módní trend. Její realizace vyžaduje celá desetiletí.“(KRAHULCOVÁ – ŽATKOVÁ, B., 1996, s. 32)

Cílem metody totální komunikace bylo zvyšování vzdělanosti sluchově postižených jedinců. Metoda se používá ve speciálních školách a všude tam, kde je třeba se domluvit. Totální komunikace zvýšila zájem slyšících odborníků o výuku znakového jazyka.

4.2 Orálně auditivní metoda

„Je to metoda vycházející z klinického postoje ke sluchovému postižení, tedy že porucha sluchu by měla být co nejdříve zjištěna, kompenzována kvalitními sluchadly (případně kochleárním implantátem) a dítě by mělo být vedeno k maximálnímu využití svých sluchových zbytků a co nejvíce podněcováno k řečové produkci.“(ŠEDIVÁ, Z., 2006, s. 38)

Podmínkou orálně auditivní metody je rozvoj senzomotoriky, která je nutná pro rozvoj řeči u sluchově postižených. Je třeba rozvoj sluchové výchovy, správný výběr a používání sluchadel, odezírání, řečová výchova. Vše by mělo být probíhat v přirozených podmínkách a propojením s vlastním prožitkem dítěte v dané situaci, důležité je aby dítě bylo pozitivně naladěné a zúčastňovali se všichni rodinní příslušníci.

„Výhodou této metody je, že dítě se učí jazyk většinové společnosti, jazyk, kterým komunikují ve slyšících rodinách i ostatní členové rodiny. Rodiče se tedy nemusejí učit znakový jazyk ani jiný komunikační systém, se kterým mají někteří neslyšící značné problémy. Společný komunikační systém ulehčuje akceptování poruchy dítěte, není považováno za „cizince“. Mluvená řeč souhlasí s její grafickou podobou, při výuce psaní a čtení nemusí překonávat rozdíly odlišného modu jazyka. Zvládnutí mluvené i grafické podoby mateřského jazyka přispívá k integraci sluchově postiženého dítěte do společnosti a účasti na dění v ní.“(ŠEDIVÁ, Z., 2006, s. 38)

Nevýhodou této metody je, že ne všichni sluchově postižení jsou schopni dosáhnout tak kvalitního rozvoje řeči, aby stačil na kvalitní komunikační systém. Mnoho sluchově

postižených mělo s touto metodou problém, protože to pro ně bylo náročné, těžké „učit se mluvit“. Často si, ale neuvědomovali, že tato nelehká cesta pro ně znamenala velkou výhodu ve schopnosti komunikovat se slyšícími lidmi a celou slyšící společností a výhodu ve studiu na středních a vysokých školách.

4.3 Simultánní komunikace

„Simultánní didaktická komunikace (bimodální model vzdělávání) je systém, kdy se používá většinového jazyka (mluveného národního jazyka) dané oblasti, státu, ovšem paralelně s ním i nejrůznější další doplňující komunikační formy. Jejich funkcí je zpřesňování výpovědi a jsou nejčastěji vizuálně-motorické. Simultánní komunikační systém reprezentuje pokus o vyrovnání orální a vizuálně-motorické jazykové komunikační produkce. Simultánní komunikace je běžným schématem překladu a převodu mluveného jazyka do znakové řeči neslyšících a obráceně při komunikaci ve formálním projevu.“ (KRAHULCOVÁ, B., 2002, s. 32)

Simultánní komunikace může probíhat jako znakový český jazyk, prstová abeceda, do které patří daktylní řeč, daktylografie, dále pomocné artikulační znaky, psaná podoba jazyka, gesta, mimika, pantomima. Pro sluchově postižené je dobré využívat více komunikačních metod k lepšímu dorozumění se slyšícími lidmi.

4.4 Bilingvální komunikace

„Bilingvální komunikace těžce sluchově postižených ve vyučovacím procesu spočívá v přenosu informací ve dvou jazykových kódech mezi těžce sluchově postiženými a slyšícími. Tyto kódy tvořené znakovým jazykem neslyšících a majoritním národním jazykem se neuvědomují simultánně.“

K charakteristickým znakům bilingválních vzdělávacích programů patří dodržování nedirektivních metod výuky znakového i národního jazyka, upřednostňování znakových jazyků v raném věku a podpora zejména psané podoby národního jazyka.“ (KRAHULCOVÁ, B., 2002, s. 41)

Bilingvální komunikace se začala používat ve skandinávských státech. Děti komunikují znakovým jazykem a jazyk svého okolí se učí pomocí čtení a psaní. Je třeba, aby dítě umělo číst, což přichází po dosažení dorozumívání se ve znakovém jazyce a pak nastane období učení se mluvenému jazyku. Vystává zde mnoho otázek, jestli se rodiče naučí znakový jazyk v dostatečném předstihu, bude neslyšícím stačit nízká znalost mluveného jazyka, a jestli jsou rodiče kompetentní rozhodnout jako laici, zda pro jejich neslyšící dítě bude stačit znaková řeč.

„Bilingvální vzdělávací program je takové vzdělávání těžce sluchově postižených, kde se ve vyučování užívá k dorozumívání oboustranně plnohodnotné komunikace. Vyučovací obsah je předáván žákům nejlépe plně kvalifikovaným neslyšícím učitelem ve znakovém jazyce, a poté slyšící učitel transformuje pochopené poznatky do psané podoby českého jazyka. Oba učitelé jsou trvale ve třídě, ale český jazyk a znakový jazyk se současně (simultánně) užívají co nejméně.

Bilingvální vzdělávání musí být založeno na bilingválních přístupech a bilingvální výchově v předškolním věku. K výuce obou jazyků, v závislosti na rodinném prostředí je jeden jazyk mateřský a druhý jazyk „druhý“, se doporučuje nepřímá neboli nedirektivní metoda. Ta nemá negativní vliv na rozvoj kognitivních i intelektových procesů dítěte. Bilingvismus má také různý vliv na různé děti v závislosti na celé škále schopností a podmínek od vrozeného talentu až po citové podmínky či souběžné další zdravotní postižení.“ (KRAHULCOVÁ, B., 2002, s. 43)

4.5 Znakový jazyk

„Zákon 348/2008 Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, kterým zákon 155/1998 Sb. o znakové řeči a o změně dalších zákonů říká, že český znakový jazyk je základním komunikačním systémem těch neslyšících osob v České republice, které jej samy považují za hlavní formu komunikace.“

Lidi neslyšící nebo s těžkým sluchovým handicapem, lze chápat jako minoritu, která používá odlišný komunikační systém než majoritní společnost a komunikace s ní je pro ně obtížná.

Znakový jazyk se často zaměňuje za znakovou řeč. Znaková řeč využívá mimiku obličeje a obě ruce. Každé slovo má jeden znak a určitý výraz ve tváři s pohybem úst, které slovo tiše vysloví. Nedá se doslovně překládat do češtiny, protože má odlišnou gramatiku a slovosled.

Pro děti s vrozenou sluchovou vadou bývá znakový jazyk mateřštinou, chápou znakový jazyk mnohem rychleji než mluvený jazyk. Lidé se získaným sluchovým postižením se musí znakovému jazyku učit jako kterémukoliv cizímu jazyku.

Znakový jazyk je přirozený, plnohodnotný komunikační systém. Vznikal přirozeně v neslyšících komunitách a zde se i nadále vyvíjí.

4.6 Znaková řeč

„Znaková řeč využívá zachované schopnosti zrakového vnímání. Spontánně začínají používat posunků k dorozumívání již velmi malé, sluchově postižené děti. Standardní znakové řeči se učí později, a pokud nemají stejně postižené rodiče, nemohou se ji naučit doma, jak se učí řeči ostatní děti. Znaková řeč je pro těžce sluchově postižené výhodným komunikačním prostředkem, protože ji mohou bez větší námahy vnímat. Avšak zároveň z nich činí specifickou minoritní skupinu, protože slyšící populace znakové řeči nerozumí.“ (VÁGNEROVÁ, M., 2002, s. 67)

Znaková řeč je významným prostředkem komunikace zejména pro prelingválně sluchově postižené. Znakovou řeč mohou používat nedoslýchavý jedinci, učitelé, tlumočníci, rodinný příslušníci, ale i lidé s poruchou řeči, která se nazývá afázie.

4.7 Odezírání

„Odezírání hlásek, mluvené řeči, a metajazykových prostředků reprezentuje přijímání informací zrakem a chápání jejich obsahu na základě pohybů mluvidel, mimiky obličeje, gestikulace rukou a celkových postojů těla, situačních faktorů a kontextu obsahu mluveného.“ (KRAHULCOVÁ – ŽATKOVÁ, B., 1996, s. 159)

„Schopnost odezírání je schopnost přirozená (i slyšící dítě pozoruje obličej matky a slyšící člověk sleduje při konverzaci ústa mluvčího), ale vyžaduje určité nadání, které je třeba u osob s vadami sluchu důsledně rozvíjet a mnohem více stimulovat. Ne všechny děti mají pro odezírání stejné vlohy, proto se rozvíjení zrakového vnímání a odezírání věnujme od nejútlejšího věku, kdy využíváme denních rituálů, stejně jako při výchově sluchové a řečové. Právě v těchto situacích máme nespočet příležitostí užívat stejná slova, která se dítě učí přirozeně odezírat: vnímá nejen pohyby mluvidel mluvčí osoby, ale i výraz jejího obličeje, gestikulaci rukou a celou situaci. To vše se daří spojit nejlépe v domácím, tedy důvěrně známém prostředí. Dítě začne odezírat a naučí se tak rozumět vašim větám a slovům.“ (HOLMANOVÁ. J., 2002, s. 25)

Pro sluchově postižené lidi, u kterých se sluchová vada objevila až v dospělosti je nutné za pomoci sluchadel, aby se naučili odezírat. Různé organizace pro ně pořádají speciální kurzy, kde se odezírání mohou naučit.

Děti, které se sluchovou vadou narodily, navštěvují logopeda, rozvíjí zrakové vnímání a mají mnohem lepší podmínky pro naučení se odezírání. Je zde velká potřeba podpory rodičů, členů rodiny a samozřejmě odborného vedení.

Podmínky pro odezírání podle HOLMANOVÁ, J., 2005,

- Doporučujeme vyšetřit zrak dítěte.
- Obličej mluvící osoby má být dobře osvětlen.
- Nejvhodnější vzdálenost mezi obličejem dítěte a mluvícího se doporučuje 50 až 150cm.
- Oba obličejové mají být ve stejné výšce.
- Předmět, o kterém mluvíme, dáváme poblíž obličejů.
- Náš obličej musí být zajímavý a „zaujatý“, mimika výrazná, ale ne přehnaná.
- Artikulace má být zřetelná, ne však nepřírozeně výrazná.
- Rychlost řeči má být přiměřená, tempo pomalejší.
- Dítě musí vědět, o čem se mluví; v každém případě se ho snažte aktivně zapojit do rozhovoru
- Přizpůsobte řeč jazykovým schopnostem dítěte.
- Mluvte běžným hovorovým jazykem, ne zkomoleně a zjednodušeně (Míša pít voda)

Co odezírání znesnadňuje?

- Při mluvení nepohybujte před obličejem rukama.
- Během mluvení nedělejte hlavou nečekané pohyby.
- Nechoďte při mluvení – dítě vás nestačí sledovat.
- Neobracejte se při mluvení k dítěti z profilu.
- Nemluvte se žvýkačkou nebo dokonce s cigaretou (!) v ústech.
- Odezírání znesnadňují i sluneční brýle nebo vousy.
- Problémy nastávají v šeru, při vzrušeném a rychlém hovoru, při únavě.
- Odezírání znesnadňuje konverzace mezi více osobami.
- Uvědomte si, že v češtině jsou skupiny hlásek, jejichž obraz na ústech je velmi podobný (PBM, TDN, CSZ), nebo které na ústech prostě nevidíme (K, G, H, CH). (HOLMANOVÁ, J., 2005, s. 26)

4.8 Prstová abeceda

„Podle zákona 384/2008 Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, který upravuje zákon 155/1998 Sb. o znakové řeči a o změně dalších zákonů využívá prstová abeceda formalizovaných a ustálených postavení prstů a dlaně jedné ruky nebo prstů a dlaní obou rukou k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy. Prstová abeceda je využívána zejména k odhláskování cizích slov, odborných termínů, případně dalších pojmů.“

„Prstové abecedy jsou soustavy znaků, které jsou tvořeny většinou prsty pravé ruky nebo jindy obou rukou; znaky znázorňují jednotlivé hlásky nebo písmena abecedy. Vždy doprovázejí mluvenou řeč. Prstová abeceda „ pro dvě ruce“ je poměrně známá i u dětí slyšících a velmi oblíbená jako „ tajná řeč“. (JANOTOVÁ, N., SVOBODOVÁ, K., 1998, s. 24)

„Prstová abeceda, nazývaná též daktylní abeceda (slovo daktylos pochází z řečtiny a znamená prst), daktylní řeč, daktylotika + logos = slovo), prstnice, je slovní vizuálně – motorická komunikační forma, při které se užívá různých poloh a postavení prstů k vyjádření hlásek. Prstová abeceda vyjadřuje jednotlivé hlásky polohami a tvarem prstů, z nichž se syntetickým a sukcesivním postupem tvoří slova stejně, jako se hlásky spojují do slov v mluvené řeči. Prstová řeč je vizuální formou doslovného, přesného až absolutního tlumočení textu z hlediska formálního. Prstová abeceda je základem pro prstovou řeč.“ (KRAHULCOVÁ – ŽATKOVÁ, B., 1996, s. 181)

4.9 Znakovaná čeština

„Znakovaná čeština využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulovány. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány jednotlivé znaky, převzaté z českého znakového jazyka.“ (Zákon 384/2008 Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob.)

5 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY A PŘÍSTROJE PRO SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ

„Sluchové postižení je smyslovým postižením, které sebou kromě sluchové ztráty přináší spoustu komplikací, které by laik nedával do přímé souvislosti se sluchovou ztrátou. Je jedním z postižení, které lze v současné době do určité míry kompenzovat velice kvalitními technickými pomůckami. Přestože nedoslýchavý člověk bude neustále čelit problémům se sluchadlem a tím spojenými obtížemi, lehké, středně těžké až těžké sluchové postižení již ve většině případů není díky novým kvalitním sluchadlům a včas započaté speciálně pedagogické péči takovou komplikací pro běžný život jedince se sluchovým postižením, jako tomu bývalo v dobách ne příliš dávných.

Technické pomůcky nejen kompenzují sluchovou ztrátu, ale existují i pomůcky, které pomáhají a usnadňují život osobám s takovou sluchovou ztrátou, kterou nelze dostatečně nahradit výkonným sluchadlem či kochleárním implantátem.“
(JEŘÁBKOVÁ, K., 2006, s. 45)

JEŘÁBKOVÁ, K., 2006, dělí kompenzační pomůcky pro sluchově postižené osoby na individuální a kolektivní.

5.1 Sluchadla

„Sluchově postiženým dětem jsou přidělována ke kompenzaci jejich sluchové vady sluchadla. Sluchadlo (naslouchací přístroj, naslouchací aparát) je miniaturní zesilovač, kde je mikrofonem zachycený zvukový signál zesilován a přiváděn ze sluchátka do zvukovodu, do ucha

Nové typy současných výkonných sluchadel pomáhají nejen lehce a středně nedoslýchavým dětem, ale i dětem s těžkými vadami sluchu. Sluchově postižené děti dostávají prostřednictvím sluchadla informaci o zvukových stránkách řeči, o její melodii, rytmu a přízvuku. Se sluchadlem vnímají i své vlastní okolí. To, že mohou svou řeč kontrolovat sluchem a srovnávat se vzory řeči z okolí, přispívá k její kvalitě,

což později umožňuje lepší zapojení dítěte do společnosti.“(JANOTOVÁ, N., SVOBODOVÁ, K., 1998, s. 14)

Sluchadlo je elektronická pomůcka pro sluchově postižené jedince, která se nejčastěji nosí za uchem nebo v uchu a skládá se z mikrofonu, sluchátka, mikročipu se zesilovačem a je napájeno malou baterií. V současné době jsou tyto sluchadla vyráběna tak malá, že jsou ve zvukovodu téměř neviditelná. I přes jejich malou velikost je u nich velmi dobrá kvalita reprodukce zvuku.

Sluchadlo sice nemůže sluchově postiženému jedinci zcela zajistit „normální“ sluch, ale může mu poskytnout co největší přínos při kompenzaci jeho sluchové vady.

„Lze konstatovat, že jsou pro osoby, které mají zachovány alespoň zbytky sluchu, nejdůležitější kompenzační pomůckou. Jejich včasná indikace dětem, co nejdříve po diagnostikování sluchové ztráty, současné kvalitní nastavení odborníky a speciálně pedagogická péče umožňují rozvoj sluchové percepce a diskriminace, mluvené řeči, kognitivních funkcí atd. Většina dětí ve věku, kdy jim je diagnostikována sluchová ztráta nechápe funkci a přínos sluchadel a neumí tuto pomůcku ovládat, odpovědnost za její správné používání leží tudíž na rodičích, vychovatelích a učitelích.“(JEŘABKOVÁ, K., 2006, s. 46)

5.2 Typy sluchadel

Sluchadla dělíme podle konstrukce a to jsou kapesní, závěsná, brýlová a sluchadla do boltce a do zvukovodu. Další dělení je podle toho jak zpracovávají signál a ty jsou analogová, analogová digitálně programovatelná a digitální.

5.3 Kapesní (krabičková) sluchadla

„Kapesní (krabičková) sluchadla mají mikrofon, elektrické obvody a napájecí zdroj vestavěný v malé krabičce, ve které je miniaturní zásuvka (konektor). Sem se připojuje tenká ohebná šňůrka spojující krabičku se sluchátkem. Na sluchátko je nasazena

tvarovka (ušní vložka, někdy se jí říká tvárnička nebo mušlička), pomocí které se sluchátko „zašroubuje“ do ucha.“ (HRUBÝ, J., 1998, s. 99)

V dnešní době se kapesná (krabičková) sluchadla používají jen málo. Jsou vhodná pro malé děti a pro velmi staré lidi, protože jejich ovládací prvky nejsou „titěrné“ a lépe se motoricky ovládají. I provoz těchto sluchadel je levný a to díky tzv. tužkovým bateriím.

Předností těchto sluchadel podle JEŘÁBKOVÉ, K., 2006 je:

- levný provoz,
- velikost vhodná pro osoby, které mají problémy se zrakem nebo jemnou motorikou,
- snadné ovládání, které umožňuje jejich využití i u dětí kojeneckého a batolecího věku.

Nevýhody, které jsou v současnosti i důvodem jejich malého využití, představují:

- velikost a nápadnost,
- zachycení a zesílení nežádoucích zvuků (tření kabátu o krabičku apod.),
- zanášení mikrofonu nečistotami. (JEŘÁBKOVÁ, K., 2006, s. 50)

5.4 Brýlová sluchadla

„Před časem velice oblíbená brýlová sluchadla jsou pro svoji výrazně vyšší cenu proti srovnatelným závěsným sluchadlům a kvůli velmi malému výběru na okraji zájmu nedoslýchavých. Výhodou jsou jen brýle s vibrátorky na kostní vedení. Jinak má kombinovaná pomůcka pro zrak i sluch velkou nevýhodu, protože při poruše nebo poškození jedné z jejich částí nastanou hned dva problémy – obvykle nejen dobře neslyšíme, ale i ani nevidíme.“ (KAŠPAR, Z., 2008, s. 18)

5.5 Závěsná sluchadla

„Závěsná sluchadla jsou ta, jejíž jednu část – pouzdro obsahující mikrofon, elektroniku a napájecí zdroj – nosí osoby se sluchovým postižením zavěšenou za boltcem. Od pouzdra je zvuk k zvukovodu veden hadičkou, jež je zakončena individuálně vyrobenou tvarovkou. I u těchto sluchadel dochází při netěsnění tvarovky k zpětné akustické vazbě.“ (JEŘÁBKOVÁ, K., 2006, s. 51)

5.6 Sluchadla do ucha – nitroušní (boltcová, zvukovodová)

„Koncem sedmdesátých let pokročila miniaturizace všech potřebných součástek natolik, že celé sluchadlo bylo možné vestavět do prostoru konchy (prohlubina ušního boltce). První sluchadla do boltce byla vyráběna tak, že k sériově vyráběnému dílu, který zapadl do konchy pravého či levého ucha, se připojovala individuálně zhotovená ušní tvarovka.“ (HRUBÝ, J., 1998, s. 104)

Dnešní sluchadla jsou vyráběna ve specializovaných laboratořích, kde se sluchadlo vyrábí z audiogramu člověka sluchově postiženého a to na základě odlitku jeho zvukovodu.

Problémem těchto sluchadel je častější zanášení konce tvarovky ušním mazem a proto se musí častěji čistit a kontrolovat. Jako nevýhodou pro tento typ sluchadel může být malá velikost, která lidem, jež mají problémy s jemnou motorikou, znemožňuje používání.

5.7 Analogová sluchadla

Tento typ sluchadel zpracovává zvukový signál analogově, tzn. při průběhu signálu všemi součástmi sluchadla, kde je tento zpracováván, si je zpracováváný signál neustále „podobný“. Mikrofon přemění mechanické vibrace vzduchu (zvuk) na elektrický signál, tento má ale podobný (analogický) časový průběh jako původní zvuk. Ve sluchadle je elektrický signál zesílen a upraven pomocí frekvenčních filtrů (neustále je však

podobný původnímu signálu). Reproduktor přemění zesílený a upravený elektrický signál na zvukový signál (změny akustického tlaku).“ (JEŘÁBKOVÁ, K., 2006, s. 53)

5.8 Analogová sluchadla digitálně programovatelná

„Signál je u těchto sluchadel zpracován analogově, nastavení sluchadla a kontrola činnosti sluchadla je však digitální. Tato sluchadla umožňují nastavení několika programů pro různá poslechová prostředí, jako například tichá konverzace (doma), hlučné prostředí (restaurace, přednášková hala) či velká místnost (divadlo, kino). Změna přednastavených programů probíhá ovládním přímo na sluchadle nebo dálkovým ovládním.“ (JEŘÁBKOVÁ, K., 2006, s. 53)

5.9 Digitální sluchadla

„Tato sluchadla mají všechny funkce jako analogová digitálně programovatelná sluchadla, ale zvukový signál prochází digitálním zpracováním.“ (JEŘÁBKOVÁ, K., 2006, s. 53)

5.10 Osobní zesilovače

„Osobní zesilovače jsou variantou ke sluchadlům pro osoby, které z různých důvodů dávají přednost jednodušším kompenzačním pomůckám. Jedná se především o starší lidi, kteří postupně s věkem přicházejí o sluch. Osobní zesilovače nejsou tak kvalitní a nekompensují přesně daný typ sluchové ztráty.“ (JEŘÁBKOVÁ, K., 2006, s. 55)

5.11 Kochleární implantát (KI/CL)

„Kochleární implantace je klinicky osvědčenou a bezpečnou metodou k rehabilitaci pacientů s těžkým sluchovým postižením, kterým ke sluchovému vnímání obvyklá výkonná sluchadla dostatečně nepomáhají. Jedná se o komplexní proces, který při

rehabilitaci vyžaduje dlouhodobé úsilí a využívá dovedností mnoha odborníků. Metody rehabilitační práce vycházejí z metod používaných u uživatelů sluchadel s těžkou sluchovou vadou. Také zde platí zásada, že je třeba vytvářet a navozovat podmínky, ve kterých je možné využívat běžných každodenních situací k snadnějšímu osvojení komunikačních dovedností, pouze s tím rozdílem, že využíváme nový vjem: slyšení.“(HOLMANOVÁ, J., 2005, s. 59)

„Kochleární implantát je zařízení, které pracuje jiným způsobem než sluchadlo. Zjednodušeně lze říci, že sluchadlo zesiluje zvuky, které jsou potom obvyklým způsobem převáděny ze zvukovodu přes střední ucho do vnitřního ucha a pak zpracovány. Kochleární implantát však postižený sluchový orgán „obchází“ a speciálně kódovanými zvukovými podněty dráždí přímo zakončení sluchového nervu ve vnitřním uchu v hlemýždi – v kochlei.“(JANOTOVÁ, N., SVOBODOVÁ, K., 1996, s. 15)

„Roku 1966 bylo Ministerstvem zdravotnictví na ORL klinice 2. LF UK ve Fakultní nemocnici v Praze – Motole zřízeno Centrum kochleárních implantací u dětí (CKID) jako jediné pracoviště v České republice, které se zabývá problematikou kochleárních implantací u dětí a mladistvých do 18 let.“(HOLMANOVÁ, J., 2005, s. 61)

5.12 Signalizace

„Sluchadla do zvukovodu, digitální sluchadla a kochleární implantáty představují špičkovou aplikaci špičkové technologie ve prospěch nedoslýchavých a neslyšících. Mnohdy však není třeba technologie úplně vrcholné, aby neslyšícím a nedoslýchavým usnadnil jejich každodenní život.“(HRUBÝ, J., 1998, s. 165)

5.13 Budík pro neslyšící a nedoslýchavý

Slyšící člověk bere budík jako běžnou věc a málokdo si uvědomí jaký je to problém pro člověka nedoslýchavého. Pro tyto lidi existuje budík s velmi hlasitým zvukem „zvoněním“. Pro neslyšící jsou běžné budíky upravené, tak že intenzivně svítí nebo s vibrátorem, který je zabudovaný do postele pod matrací nebo pod polštářem. Zvolen může být i budík se vzdušným ventilátorem, který využívá proud vzduchu, jež je namířený na spícího člověka.

5.14 Dveřní zvonek

K signalizaci zvonění se používá světlo, které musí být vidět po celém domě či bytě a musí splňovat určité podmínky. Jednou z podmínek je aby bylo vidět po celém domě, také musí signalizovat po určitou dobu, aby byl zřetelně viděn, a musí se lišit od signalizace telefonu.

5.15 Zesílený telefon

Pro nedoslýchavého člověka je třeba používat telefon se zesíleným zvukem.

5.16 Mobilní telefon

„Moderní trend mobilní komunikace našel uplatnění i ve společnosti osob se sluchovým postižením, a to obzvláště možnost zasilání krátkých textových zpráv, tzv. SMS.“ (JEŘÁBKOVÁ, K., 2006, s. 66)

5.17 Pagery

„Pagery využívají systém, který jim umožňuje pouze přijímání krátkých textových zpráv, tyto jsou doručeny s velkou spolehlivostí a přesností.“(JEŘÁBKOVÁ, K., 2006, s. 66)

5.18 Internet

„Další formou komunikace na dálku, která je vhodná pro neslyšící, je použití počítače s připojením na komunikační a informační síť Internet (World Wide Web). Zde mohou neslyšící komunikovat neomezeně v rámci služeb e-mailových

stránek, chatů, interakčních serverů typů ICQ nebo Skype. Výhodou této komunikace je její rychlost, nevýhodou pro někoho může být značná finanční náročnost (nutnost zakoupení počítačového vybavení, cena k připojení k síti.)“ (JEŘÁBKOVÁ, K., 2006, s. 67)

5.19 Počítač

Počítač slouží jako prostředek komunikace na dálku, a zdroj informací. Pro neslyšící je vhodný počítač právě pro komunikaci na dálku, ale lze zde využít i velmi kvalitní výukové programy, které zábavnou formou mohou zajistit znalosti a dovednosti z různých oblastí vzdělávání.

6 VLIV SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ NA OSOBNOST

Ztráta sluchu může nastat ve kterémkoliv stádiu vývoje člověka. Před narozením, při příchodu na svět, či v průběhu dalšího života. Malé děti se snadněji vyrovnávají se svojí sluchovou vadou a to hlavně pokud svět zvuků nepoznaly. V dospívání si člověk začne uvědomovat nevýhody hluchoty. Zažije mnoho traumatizujících situací a ty se mu opakují během celého života.

Ohluchnutí mění celý způsob života jedince, tak jako každé jiné postižení. Sluchově postižený má problém najít si k sobě partnera, nebo práci, která by ho naplňovala. Nemůže si naplno užívat života, tak jako člověk slyšící, který může navštěvovat divadlo, kino a jiné kulturní akce a přitom se s ostatními či partnerem dělit o svoje zážitky.

Mnohem horší situaci mají lidé, kteří sluchovou vadu získají během života. Mění se jim vše, rodina a komunikace v ní, komunikace v práci často si musí najít jiné zaměstnání a pro člověka je to velmi traumatizující. Je třeba se naučit jiným návykům, používáním pomůcek pro sluchově postižené a se svým postižením se smířit a v rámci možností si vybudovat nový, krásný život.

6.1 Myšlení sluchově postižených

„Myšlení těžce sluchově postižených je více vázáno na konkrétní realitu, je nepříznivě ovlivněno deficitem v oblasti znakového systému zobecnění, tj. jazyka. Postižení jsou více vázáni na skutečný svět, je pro ně obtížnější abstrahovat, vidět obecnější souvislosti a vztahy, uvažovat hypoteticky, na úrovni pouhé možnosti. Rozvoj logických operací bývá pomalejší a dosahují jej pouze dostatečně inteligentní a dobře výchovně vedení jedinci.“ (VÁGNEROVÁ, M., 0000, s. 69)

6.2 Socializace sluchově postižených

„Těžká sluchová porucha ovlivní i socializaci postižených. Zvláštnosti jejich chování jsou dané obtížemi ve sdělení a vysvětlení čehokoli, včetně určitých norem chování. Obtížně chápou, jaké chování je žádoucí, co je dovoleno a co zakázáno. Mohou se sice učit nápodobou chování jiných lidí, ale za těchto okolností jim chybí porozumění podstatě takového projevu. Hůře se sociálně orientují, těžko chápou význam různých situací, nerozumí kontinuitě určitého dění. Často ani přesně nechápou, co po nich druzí chtějí. Mnohdy nevědí, co si o jejich chování ostatní lidé myslí, a často je to ani nezajímá. Stejně tak mají sluchově postižení problém s pochopením pocitů, názorů a postojů jiných lidí. Hůře se orientují i v mezilidských vztazích. S postupem času se u nich může rozvinout negativistický a podezřavý postoj. Nevěří slyšícím lidem, protože jim nerozumí, a raději se od nich izolují. Příčinou těchto potíží je omezená a často odlišná sociální zkušenost, spojená s jazykovou bariérou. Vzhledem k tomu, že je komunikace tak obtížná, omezuje se obyčejně jenom na sdělení nejdůležitějších informací.“(VÁGNEROVÁ, M., 0000, s. 69)

7 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ SLUCHOVÉ POSTIŽENÝCH

7.1 Rodina a výchova

„Rodina je zajisté nejstarší lidskou společenskou institucí. Vznikla kdysi v pradávných dobách, kdy se člověk ještě moc málo podobal tomu, jak se známe dnes. A vznikla nejen z přirozeného pudu pohlavního, jenž vede k plození a rozmnožování daného živočišného druhu (k tomu ostatně není třeba rodiny), ale především z potřeby své potomstvo ochraňovat, učit, vzdělávat, připravovat na život.“(MATĚJČEK, Z., 1994, s. 15)

„Rodina zdaleka není jedinou institucí, která bude pečovat o prospěch, ochranu, výchovu a vzdělávání dítěte a která tedy bude mít rovněž vliv na utváření jeho osobnosti. Svoji roli tu hraje škola, hřiště, kamarádi, přátelé, zaměstnání atd. Ale rodina má mezi všemi přece jen jedinečné a výsadní postavení v několika směrech. Předně, jen ona stojí na začátku – a má tedy možnost ovlivňovat vývoj dítěte v jeho nejcitlivějších fázích. Za druhé, nejpřirozenějším způsobem a nejvydatněji může uspokojovat základní psychické potřeby dítěte. A za třetí, je modelem mezilidských vztahů, který si dítě ponese dál do života a jímž bude poměřovat všechny vztahy další, do nichž samo vstoupí.“(MATĚJČEK, Z., 1994, s. 16)

Pro každého z nás je rodina důležitá, člověk potřebuje někoho, kdo ho bude mít rád, kdo mu pomůže v jakékoliv situaci, bude s ním sdílet dobré i zlé. Vždyť rodiče jsou od dětství našimi velkými vzory, které v dospělosti napodobujeme a snažíme se pak přebrané zkušenosti, výchovu předávat zase svým dětem.

Pro dítě se sluchovým postižením je rodina velmi důležitá. Je třeba, aby to byla rodina, která ho bude milovat, která se mu bude snažit pomoci, aby co nejvíce ulehčila jeho život a to tím, že ho bude vychovávat, tak aby co nejlépe ve svém životě obstál a mohl se i přes své postižení věnovat tomu co ho bude bavit, jak zábava, koníčky, ale také v dospělosti zaměstnání.

Úlohou rodiny u sluchově postiženého dítěte je rozvoj řeči. Řeč se nejlépe rozvíjí v podmětném prostředí, kde si rodiče a příslušníci najdou čas na povídání, hraní her, čtení či vyprávění pohádek.

„Důležitou zásadou je přirozený přístup, který je možný jen v rodinném prostředí. Pouze doma máme množství příležitostí opakovat v každodenních situacích stejná slova a věty, kterým dítě může porozumět. Při opakujících se denních rituálech, jako vstávání, jídlo, koupání nebo oblékání, říkáme dítěti podobná slova a dítě se jím učí rozumět. Je prokázáno, že první slova, která se naučí slyšící dítě vyslovit, uslyší v nejrůznějších situacích ve svém okolí asi osmsetkrát!“ (HOLMANOVÁ, J., 2005, s. 7)

„Rodina a všechny osoby zúčastněné na výchově by si měly uvědomit, že i sluchově postižené dítě může být vychováváno jako dítě slyšící, že se může tělesně i psychicky rozvíjet, že s pomocí sluchadla, odezírání a dalších metod se také naučí řeči rozumět a mluvit.“ (VANĚČKOVÁ, V., 1996, s. 5)

7.2 Mateřské školy pro sluchově postižené

„Před zařazením do některého typu školy pro sluchově postižené chodí většina dětí se sluchovými vadami alespoň poslední předškolní rok do speciální mateřské školy při některé základní škole pro sluchově postižené. Docházku do mateřské školy pro sluchově postižené považují dnes odborníci za důležitou.“ (JANOTOVÁ, N., SVOBODOVÁ, K., 1996, s. 26)

Mateřské školy pro sluchově postižené děti zajišťují rozvoj všech schopností. Snaží se rozvíjet řeč pomocí logopedie, uskutečňují sluchovou výchovu, nácvik odezírání, pohybovou, rytmickou, dramatickou výchovu.

Ke každému dítěti by mělo být přistupováno individuálně a přizpůsobovat se jeho potřebám.

7.3 Základní školy pro sluchově postižené

„Současné školy pro sluchově postižené navazují na systém škol, který byl u nás zaveden brzy po válce. Byly to základní školy pro neslyšící, základní školy pro žáky se zbytky sluchu a základní školy pro nedoslýchavé; všechny byly součástí škol pro mládež vyžadující zvláštní péči.“ (JANOTOVÁ, N., SVOBODOVÁ, K., 1996, s. 26)

V dnešních školách pro sluchově postižené musí být ve třídě učitel, která má speciálně pedagogickou kvalifikaci. V každé třídě je maximálně osm žáků. Učitel je vybaven technickými pomůckami, které pomáhají sluchově postiženým při vyučování.

„Školy (třídy) pro sluchově postižené nesou všechny znaky speciálního zařízení, tj. žáci se vyučují v mikrotřídách s maximálním počtem 8 – 10 dětí, přístup k žákům je individuální, při výuce se maximálně využívá vizuálních pomůcek. Rovněž počítačová technika a zejména internet jsou významnými pomocníky nejen pro získávání poznání, ale i komunikaci sluchově postižených a školy jsou jimi vybaveny. Učitelé mají speciálně pedagogické vzdělání, součástí výuky jsou povinné hodiny individuální logopedické péče a někde nepovinné hodiny komunikace ve znakovém jazyce.“ (ŠEDIVÁ, Z., 2006, s. 49)

To jak bude sluchově postižené dítě vzděláváno je na rozhodnutí rodičů. Dnes již nemusí chodit do škol pro sluchově postižené, ale mohou být i integrováni do škol běžných, ale za předpokladů, že zde bude dost učitelů, kteří budou odborně proškoleni na práci se sluchově postiženým dítětem a budou ochotni spolupracovat jak s odborníky – logopedy, SPC, tak i s rodinou.

7.4 Další vzdělávání

Sluchově postižení si mohou po ukončení základní školy vybrat učební obor, střední školu podle toho jakých školních výsledků dosáhli a to co jim jejich sluchová vada dovolí. Později není problém vystudovat ani vysokou školu.

8 REEDUKACE SLUCHU

„Při práci se sluchově postiženým dítětem předškolního věku si musíme předem uvědomit, proč budeme reedukaci sluchu provádět. U dítěte je totiž nutno rozvinout, nebo někdy dokonce vyvinout schopnost auditivního vnímání a vybavit ho akustickými zkušenostmi, abychom mohli auditivně podporovat řečové vnímání a produkci řeči. Zde dochází k vzájemnému vztahu, kdy sluchová výchova pomáhá budování řeči a zpětně řeči cvičíme sluchové vnímání.“ (JANOTOVÁ, N., 1996, s. 5)

Předpokladem pro úspěšnou reedukaci sluchu je včasné vyšetření dítěte a určení diagnózy, kvalitní sluchadlo, spolupráce logopedického pracovníka, odborníků, učitelů, rodiny a zařízení, ve kterém se dítě nachází.

„Aktivní přístup rodiny k reedukační práci motivuje i dítě a práce se pak lépe ve vzájemné shodě a spolupráci všech zúčastněných daří.“ (JANOTOVÁ, N., 1996, str. 7)

„Zvláštní význam ve výchově řeči má reedukace sluchu. Úkolem reedukace sluchu je zdokonalovat rozumění řeči. Reedukace sluchu v praxi postupuje od rozlišování zvuků formou sluchových her u mladších dětí přes diferenciaci zvuků k těžším diskriminačním cvičením a řečové diferenciaci.“ (VANĚČKOVÁ, V., 1996, s. 10)

Začínáme s rozpoznáváním zvuků, jako jsou hlasy zvířat, zvuky hudebních nástrojů, domácích spotřebičů, venkovních zvuků. Je třeba, aby se dítě co nejdříve seznámilo se zvuky a dokázalo se v nich orientovat zrakem i sluchem.

„V řečové diferenciaci opět začínáme jednoduššími příklady, jakými jsou např. záměna jednoho slova ve větě nebo záměna jednoho výrazu při popisu hračky, předmětu, obrázku. Později procvičujeme záměnu jednotlivých hlásek ve slovech. Nejprve zaměňujeme jednu samohlásku ve slově (sůl – sál), později cvičíme slova lišící se jednou souhláskou (kop - koš). V dalších cvičeních přibíráme slova víceslabičná.“ (VANĚČKOVÁ, V., 1996, s. 10.)

„Z počátku pracujeme v klidném prostředí, kde nepůsobí rušivé vlivy, postupem času provádíme reedukační cvičení v běžných podmínkách provozu domácnosti nebo mateřské školy.“ (VANĚČKOVÁ, V., 1996, s. 10)

„V rámci sluchové reedukace dítě rozvíjí své schopnosti vnímat tempo, melodii a dynamiku řeči. Při reedukaci sluchu se vzájemně prolínají sluchová a rytmická výchova.“ (VANĚČKOVÁ, V., 1996, s. 10)

8.1 Rozvíjení zvukové stránky řeči

Zaměřuje se na dvě základní oblasti:

- **Vytváření výslovnosti** – zabývá se logoped a jedná se o vyvozování a správnou artikulaci hlásek.
- **Rozvíjení modulačních faktorů řeči** – je to rozvoj tónové, hlasové a časové modulace což jsou vlastnosti, které jsou nezbytné pro plynulost, srozumitelnost řeči

8.2 Rozvíjení obsahové stránky řeči

- **Rozvoj slovní zásoby** – podporuje rozvoj myšlení a zlepšení komunikačních dovedností.

„Komunikační možnosti by měli dosáhnout takového stupně, aby děti byly schopné komunikovat mluvenou řečí aspoň přibližně na úrovni odpovídající jejich věku. Rozvoj slovní zásoby je nesmírně důležitý k tomu, aby dítě mohlo bez větších problémů sestavit větu.“ (VANĚČKOVÁ, V., 1996, s. 11)

- **Rozvíjení gramatické stavby řeči** – obtížná složka výchovy řeči, která souvisí s rozšiřováním slovní zásoby.

„Dětem sluchově postiženým se nedostává řečových podmětů v takovém množství a kvalitě jako dětem slyšícím. Proto je třeba při výchově uváženě volit

vhodná a dětem přístupná jazyková cvičení, která si mají osvojit. Je velmi potřebné vést děti k tomu, aby uplatňovaly získané jazykové znalosti při běžném slovním projevu.“(VANĚČKOVÁ, V., 1996, s. 11)

8.3 Pohybová výchova

„Těsné spojení řeči s pohybem je zřejmé z gestikulace a z neslovní komunikace. Souvislost pohybu s řečí je však podstatně hlubší než jen výrazová stránka řeči. Pohybem z místa na místo se malé dítě začne seznamovat s okolním světem a zároveň se zdokonalováním pohybových schopností se zdokonaluje i řeč. Zásadou zde zůstává, že veškerou pohybovou činnost má doprovázet mluvená řeč.“(VANĚČKOVÁ, V., 1996, s. 13)

Do pohybové aktivity je třeba zařadit i řečovou výchovu a to v podobě písniček, básniček, říkanek, gestikulaci, tleskání a pak jde o vazbu pohybu a řeči.

8.4 Rytmická výchova

„Rytmická výchova úzce souvisí s výchovou pohybovou. Rytmus patří k základnímu zvukovému materiálu ve výstavbě řeči, je jedním z modulačních faktorů řeči. Spojený rytmus s tělesnými pohyby a mluvenou řečí se pěstuje v dětských hrách, říkankách a v celé řadě rytmických cvičení.“(VANĚČKOVÁ, V., 1996, s. 13)

Děti předškolního věku mají rytmické cvičení rádi. Pohyb spojený s hudbou je pro ně velmi důležitý a přirozený. Děti rády napodobují předcvičené pohyby, tance a velmi rychle si je zapamatují.

8.5 Hudební výchova

„Hudební výchova navazuje na výchovu pohybovou a rytmickou a vzájemně se s nimi prolíná. Hudební složkou doplňujeme řečové a pohybové aktivity dětí.“(VANĚČKOVÁ, V., 1996, s. 13)

9 HLAVNÍ ZÁSADY PRO PRÁCI A JEDNÁNÍ SE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝM

- Je třeba mluvit pomalu, vyslovovat zřetelně a volit přiměřenou hlasitost.
- Je třeba, aby bylo vidět na tvář mluvící osoby a na její rty.
- Zdroj světla mít vždy naproti sobě, aby bylo mluvícímu vidět do obličeje.
- Tvář druhé osoby by měla být v úrovni obličeje dítěte, aby mělo snadné odezírání.
- Nepřehánět mimiku, nedělat grimasy.
- Nemluvit zády ke sluchově postiženému.
- Při čtení knih je třeba držet knihu tak, aby nezakrývala obličej a dítě mohlo dobře odezírat.
- Při komunikaci zbytečně moc nepohybovat rukama, odpoutává to pozornost sluchově postiženého.
- Nenechat mluvit několik osob najednou.
- Přesvědčovat se kontrolními otázkami, zda dítě správně rozumělo obsahu, požadavku, informaci.
- Vysvětlovat neznámé pojmy – pomocí obrázků, ukázek situací, předmětů, atd., ale vše musí být naprosto reálné.
- Pokud dítě něco zaujme, je třeba s ním hovořit, vysvětlovat, zajímat se.
- Používat mateřskou řeč a dbát na to, aby byla gramaticky správně.
- Nepoužívat zdvořiliny.
- Hovořit jasně, věcně, pokud dítě nechápe vysvětlit.
- Pokud chceme změnit činnost, je třeba předem podrobně vysvětlit, o jakou činnost se bude jednat.
- Je třeba dítě neustále chválit.
- Při únavě dítě nechat odpočinout.
- Vždy popisovat, vysvětlovat pouze jednu věc.
- Hračky, předměty často střídat! Děti ztrácí po čase zájem.
- Posilovat zdravé sebevědomí.

PRAKTICKÁ ČÁST

10 ŠETŘENÍ ZAMĚŘENÉ NA REEDUKACI SLUCHU

10.1 Cíl šetření

Cílem práce je aktuální zmapování reedukace sluchově postižených a tím zlepšení sluchu a řeči u jedinců s touto vadou.

V praktické části jsou popsány dvě kazuistiky dětí z dětského domova, které mají sluchovou vadu. Popsána je jejich životní cesta s čím se musely vyrovnat a čeho dosáhly, jak díky v reedukaci sluchu, tak i v osobním životě.

Smyslem dotazníku bylo zjistit, zda ve škole probíhá reedukace sluchu, jaké zájmy tyto děti mají, používají-li nějaké pomůcky, které jim usnadňují jejich nelehký život.

10.2 Vzorek respondentů

O vyplnění dotazníku jsem požádala 10 respondentů ze školy pro sluchově postižené v Liberci.

10.3 Použité metody

Kazuistika – dvou sluchově postižených dětí, které vyrůstaly v dětském domově. Jejich sluchová vada nebyla rozpoznána příliš brzo, ale tyto děti v dnešní době velice dobře hovoří, odezírají a to díky reedukaci sluchu.

Nestandardizovaný dotazník – cílem je zjistit, zda ve školách pro sluchově postižené probíhá reedukace sluchu.

Kazuistika 1

Jméno: Pavel

Věk: 17 let

Osobní charakteristika

Pavel žije od svých třech let v dětském domově se svojí mladší polorodou sestrou. U Pavla byla rozpoznána vrozená oboustranná těžká perceptivní nedoslýchavost. Používá oboustranně digitální sluchadla, ale i přes tuto kompenzační pomůcku si pomáhá odezíráním. Pavel si potrpí na úpravu svého zevnějšku, rád nosí pěkné moderní oblečení, rád se líbí. Již, ale neřeší občasné dírky na oblečení či čistotu. Nerad pomáhá při pracech v domácnosti a vaření. Myslí si, že by to měli za něho dělat ostatní. Nepamatuje nebo nechce si pamatovat základní úkony při vaření. Nerad dodržuje daná pravidla, na skupině se často dožaduje výjimky. Jeho povinnosti mu musí být denně připomínány. Nepracuje rád.

Jeho velkým koníčkem je sport – atletika. Ve škole pro sluchově postižené vyhrál několik pohárů. Dále velmi dobře tančí moderní tance. Od mala miluje počítače a dalo by se říci, že je i závislí.

V dětském domově kamarády nemá, on má rád sám sebe a nikoho jiného, neumí se dělit a občas dětem bere bez dovození jejich osobní věci a oblečení.

Rodinná anamnéza

Pavel má polorodé dvě sestry a jednoho polorodého bratra. Ve věku tří let matka dala Pavla a jeho sestru do dětského domova. Matka se o děti nestarala. Otec Pavla byl udán do rodného listu za úplaty, proto jeho biologický otec není znám. Soud rozhodl, že Pavel se setrou budou určeni do péče dědečka „otec matky“. Po půl roce odebrání z péče dědečka, který se snažil děti vychovávat s družkou, která je po čase opustila, a dědeček péči o dvě malé děti nezvládl a děti vyrůstaly ve velmi nevhodných podmínkách (pobyt venku bez dozoru, nedostatečné špinavé oblečení, hladový).

V roce 2001 děti odebrané do DDÚ a pak následně do dětského domova. Mladší sestra po dvou letech odešla do pěstounské péče, kde je do dnes a daří se jí velmi dobře. Pavel s ní však kontakt neudržuje.

Osobní anamnéza

Pavel je 1. těhotenství, fyziologický porod, novorozenec v pořádku. Narozen ve 39 týdnu, hmotnost 2800g, délka 48cm. Matka v těhotenství omezila kouření na 5 – 10cigaret denně. V 6 letech přichází z dětského domova (dále už jen DD) Dubá Deštná do DD Frýdlant i se svojí mladší sestrou. Velice zanedbaný chlapeček po všech stránkách „zvířátko“, skákal po skříních, rozbíjel věci, hlasitě brečel a vztekal se, v noci se pomočoval někdy i přes den, nechtěl se mýt ani oblékat. Navíc chlapec špatně komunikoval, rychle měnil předměty bez zájmu, s dětmi si hrát nechtěl.

Běžné jídlo ho nezajímá, chce pouze rohlíky a sladkosti. Když je nedostane hned, dokáže si je v nestřeženém okamžiku odcizit a někde v koutku tajně sníst. Po příchodu do DD medikován Ritalin pro jeho neklidné chování.

Pavel byl zařazen do speciální školy pro sluchově postižené, kde přes týden pobýval v internátním zařízení této školy. Ve škole šikovný, pracovitý, ale z internátního zařízení celé roky stížnost na chování. Pavel se projevuje velmi sobecky, vše musí být podle něho. Toto chování přetrvává až do dnešní doby.

Kamarády má pouze mimo dětský domov, s kterými chodí tančit a do posilovny.

V 17 letech se mu ozvala matka, která žije v Německu (celé roky se o děti nezajímala, nekontaktovala je). Pavel byl nadšený, když zjistil, že má matku a dvouletou sestru, a že má někdo o něho zájem, s matkou komunikuje přes počítač a byl u ní na týdenním pobytu. Po ukončení ústavní výchovy chce Pavel bydlet u matky.

Psychologické vyšetření

2001 – výrazně mentálně retardovaný a výchovně hrubě zanedbaný chlapec, od útlého dětství v nedostatečné péči matky, matkou opuštěn, svěřen do péče dědečka. Individuální kontakt navazuje těžce, bojí se změny, nechce opustit hernu, křičí, vzteká se, pláče. Zaznamenána častá enuréza, deprivací přejídání, neklid ve spánku. V řízené situaci je výrazně dekoncentrovaný, úkol ho nezajímá, odbíhá neustále ke hře. Pokyny chápe těžce. Řeč nedbalá výslovnost, vyvozené hlásky nezafixovány, slovník na úrovni 2,5- 3 let, projev agramatický, tvoří krátké jednoduché věty. Grafomotorika – opožděna, nápodobou odpovídajících tvarů nezvládá, figura na úrovni hlavonožce. Barvy neumí. ORL sluch orientačně v normě. Rozumové schopnosti aktuálně celkově při horním okraji pásma SMR/chronologického věku 6,3 odpovídá mentální věk 3,4. Doporučení zní – odklad školní docházky, všestranně rozvíjet a to formou hry. Zajistit logopedickou péči, zaměřit se na rozvoj řeči.

2003 – kontakt navazuje bez problémů, spolupracuje ochotně, soustředění, vcelku klidný, snaží se, pracovní tempo pomalé, otázky nutno opakovat. Velmi nevyrovnaný intelektový výkon, aktuálně při horní hranici pásma lehké mentální retardace. S verbální složkou v dolním pásmu lehké mentální retardace a neverbální složkou v pásmu slabého průměru.

2004 – nechce zpočátku pracovat, nesoustředěný, vymáhá si počítač, odbíhá od činnosti, je těžké vrátit ho zpět k práci. Během práce se objevují oblasti, kde je zanedbání největší (např. nebyl schopen sestavit obrázky s činnostmi a děje, jak po sobě následují) a tam dosahují podprůměrných výkonů. Jiné výkony jsou však naopak dosti nadprůměrné. Kresba postavy je ve věkové normě, obsahově i formálně na dobré úrovni.

Pedopsychiatrické vyšetření 2009

Jde o těžce neklidné dítě s afekty, poutáním pozornosti, drobné poruchy chování (ubližuje dětem, ničí věci). Aktuálně bez medikace. Školské úkoly plní dobře. Návyky dobré, prosazuje se, celkově zklidněn, zlepšen. ADHD těžší forma. Výkyvy v chování i učení jdou na vrub mimointelektových předpokladů.

Školní docházka

Školní docházka odložena dvakrát. Pavel byl v roce 2004 zařazen do 1. třídy Speciální školy (ZvŠ) pro sluchově postižené. Do školy Pavel chodil rád, po celou dobu byli jeho školní výsledky průměrné. Při rozhovorech o budoucím povolání se Pavel svěřil, že by chtěl být zedníkem, což umožňuje i jeho sluchová vada. Po dokončení školní docházky byl přijat v roce 2011 do učebního oboru zedník, kde se mu ze začátku líbilo, školní výsledky jsou průměrné, ale praxe se mu nelíbí, protože musí pracovat. Pavlovi byl sestaven individuální plán, který se přizpůsobil jeho sluchové vadě a učitelé, mistři byli seznámeni, jak s Pavlem pracovat, jelikož je to první sluchově postižený člověk na této škole. Ve škole mezi spolužáky není oblíbený a nemá zde kamarády.

Pohled medicínský

V předškolním období medikován Chlorprothixen, Ritalin pro poruchy chování a těžší formě ADHD. V roce 2002 zjištěna vrozená oboustranná těžká perceptivní nedoslýchavost. Dostal naslouchadla. V roce 2006 nová naslouchadla Widex BU 18, které nosí dosud. Pavel po dobu pobytu v DD jen velmi málo nemocný, většinou pouze v období chřipek, na jaře a na podzim. Po fyzické stránce je na tom velmi dobře, rád sportuje, tančí a zvládne jakoukoliv zátěž.

Pohled psychologický

Psychický vývoj narušen v raném dětství, díky nedostatečné péči ze strany matky a pozdní zjištěné sluchové vadě, která zpomalila vývoj dítěte. V dětském domově velké zlepšení sebeobsluhu, rozvoj řeči, sociálních dovedností. Neustále přetrvává brání, ničení věcí, přejídání se sladkostmi „neumí se dělit“, sobeckost. Nechápe běžné věci – rodina, dělení se o věci, sledování televize – dohoda, apod.

Pohled sociální

Neumí hospodařit s financemi, i přes finanční gramotnost, která je v dětském domově jednou týdně není schopen samostatně vyplnit složenky, dojít na úřady. Samostatné bydlení půjde jenom s problémy, protože mu spousta věcí nedochází a je nepořádný.

Závěr šetřené kazuistiky

Chlapec přes veškeré sociální problémy v dětství a sluchovou vadu, která byla zjištěna dost dlouho je celkem úspěšný ve školních výsledcích, dochází na normální učňovský obor. Velmi mu pomohla logopedická péče, péče ve škole pro sluchově postižené, kde vše dohnal. Může žít běžným životem, protože jeho řeč je velmi dobrá, problém je občas, že věci špatně chápe, ale když nerozumí, dožaduje se vysvětlení. Na této kazuistice je patrné, že dobrý přístup, a reedukace může jedinci velmi pomoci zlepšit jeho vadu.

NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Jak pracovat s takovým to jedincem:

- podporovat sourozenecké vztahy
- podporovat vztah matka, syn
- rozvíjet nadále řeč, myšlení, slovní zásobu
- motivovat ke sportu, tanci
- dodržovat pravidelný režim, udávat hranice
- vytvářet pocit sebedůvěry
- osvojovat hygienické návyky
- podněcovat osobnostní rozvoj
- rozvíjet sociální a kulturní zájmy
- rozvíjet manuální dovednosti a pocit zodpovědnosti
- rozvíjet sociální cítění
- podporovat a motivovat dokončení učebního oboru
- péče o sluchadla, pravidelné návštěvy odborných lékařů, ORL, foniatrie

Kazuistika 2

Jméno: Kateřina

Věk: 16 let

Osobní anamnéza

Kateřina je z 5. těhotenství, fyziologický porod, novorozenec v pořádku. Porodní hmotnost 2600g, délka 49cm. Kateřina žije v dětském domově od 6 let. Klidná, spíše samotářská, ale na dětský kolektiv si přivykla dobře. Nejrady je však ve společnosti dospělé osoby, kterou vyhledává jak v DD, tak i na učilišti. Dospělého člověka chce mít sama pro sebe. Kateřina velmi ráda spí a někdy prospí i celý den, dalším jejím zájmem je televize. V sebeobsluze je samostatná, hygienické návyky dodržuje.

Rodinná anamnéza

Kateřina je z 5 sourozenců, má dva bratry a dvě sestry, kteří jsou již plnoletí. Dívka byla umístěna do dětského domova, protože matka měla nástup do výkonu trestu, ale ani předtím matka nezajišťovala řádnou péči o děti, často opouštěla domov na delší dobu. Rodina obývala jednu místnost v polorozbořeném domku, kde hygienické podmínky byly katastrofální. Matka navíc často užívala alkohol a otec byl těžce nemocný. Na základě toho byly děti odebrány do ústavní péče.

Psychologické vyšetření

1991 – první kontakt navazuje neverbálně, ochotně bez bázně odchází k individuálnímu vyšetření. Jsou zde výrazné známky citové deprivace, dívka jde bez selekce s každým dospělým, který o ní projeví zájem, navíc se i nadále dožaduje opakovaných kontaktů a individuálních sezení. Úroveň hrubé a jemné motoriky je v normě, vážne grafomotorika – obkreslí pouze kruh a svislou čáru, čtverec nesvede ani figurální kresba není dobrá, kreslí pouze sněhuláka. Vizuomotorická koordinace vážne,

špatně se soustředí, pozornost je přelétavá, odbíhá od tématu, neklidná. Vývoj řeči retardován, řeč je poznamenaná sluchovou vadou, je méně srozumitelná, výslovnost dysláická. Aktuální výkon odpovídá lehké mentální retardaci.

Školní docházka

Není známo, jestli navštěvovala mateřskou školu. V dětském domově nastoupila do 1 třídy ZvŠ pro sluchově postižené a přes týden pobývala na internátní škole. Po ukončení ZvŠ byla přijata do oboru Pomocná ošetřovatelka. Ve škole se jí nelíbí je drzá, neplní své školní povinnosti. Ale velmi se jí líbí na praxi v nemocnici, kde se stará o staré lidi, se kterými si může povídat. Tento obor i přes nechuť navštěvovat školu chce dokončit, protože si je vědomá, že výuční list je k jejímu životu důležitý.

Pohled medicínský

Na dvou letech dvakrát hospitalizovaná s bronchitidou. Ve třech letech třikrát hospitalizovaná pro bronchitis spastica, bronchopneumonie. Ve čtyřech letech vyšetřena na ORL – oboustranná percepční porucha sluchu, dostala sluchadla. V dalších letech občasné nachladnutí, chřipka a viróza. Pravidelné kontroly na ORL, foniatrii, audiometrické měření.

Pohled psychologický

Děvčátko poznamenané nefunkční rodinou a sluchovou vadou, která vyžaduje pozornost dospělé osoby. Velmi zanedbaná po stránce citové, intelektuální. V dětském domově udělala velký pokrok v rozvoji řeči, odezírání, myšlení, sociálních a školních dovednostech, osobnostním, sociálním rozvoji.

Dívka je stále ráda sama ve svém pokoji s vrstevníky kontakt navazuje jen velmi málo. Touží po příteli, s kterým by založila rodinu. Často pláče, že jiné dívky chlapce

mají a ona stále ne. Nadále je třeba motivovat v péči o zevnějšek, podporovat sebevědomí, dále rozvíjet slovní zásobu, podporovat kontakt s vrstevníky.

Závěr kazuistického šetření

V dětském domově se Kateřina cítí dobře, jediné po čem touží je přítel, kterého nemá a dává to za vinu své sluchové vadě. S vrstevníky tráví čas jen velmi málo, několik přátel má mezi sluchově postiženými. Kateřina se naučila celkem dobře mluvit, hodně používá znakovou řeč a umí i odezírat. Je třeba jí, ale nadále vysvětlovat různé pojmy a sociální záležitosti, které málo chápe. Neumí hospodařit s penězi, problém jí dělá i nakupování, návštěvy úřadů jsou pro ni velkou zátěží. Pro její budoucí život by bylo dobré, aby měla pro sebe nějakou osobu, která ji v těchto běžných věcech bude nápomocná.

Sociální podmínky rodičů se nezměnily a dospělí sourozenci žijí také v sociálně patologickém prostředí. Návrat do biologické rodiny není pro Kateřinu žádoucí.

NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Jak pracovat s takovým to jedincem:

- posilovat sebevědomí
- posilovat vztahy s vrstevníky
- motivovat ke zdárnému ukončení učebního oboru
- dále rozvíjet řečový projev
- vytvářet pocit důvěry
- osvojovat hygienické návyky
- vést k samostatnosti
- podporovat zájmové aktivity
- formovat hodnotové postoje a společenské morální zásady
- rozvíjet sociální cítění
- upevňovat péči o sluchadla
- pravidelné návštěvy odborných lékařů

10.4 Dotazník

Svoboda (1992) uvádí, že dotazníky jsou diagnostické metody založené na subjektivní výpovědi respondentů. Pomocí dotazníkové metody nezjistíme, jaký respondent skutečně je, ale jaký si myslí, že je, jaké má postoje a názory.

Schéma dotazníku:

Otázka č. 1 měla za úkol zjistit věk sluchově postiženého.

Otázka č. 2 měla za úkol ujistit zda-li je respondent chlapec nebo děvče.

Otázka č. 3 měla za úkol zjistit, jakou sluchovou varu respondent má.

Otázka č. 4 měla za úkol zjistit, od kdy sluchovou vadu má.

Otázka č. 5 měla za úkol zjistit, učí-li se sluchově postižení cizí jazyk.

Otázka č. 6 měla zjistit, jaký cizí jazyk se sluchově postižení učí.

Otázka č. 7 měla zjistit, jestli sluchově postižení v rámci reedukace řeči navštěvují logopedii a rozvíjí řeč.

Otázka č. 8 měla zjistit, zda se sluchově postižený učí znakovou řeč

Otázka č. 9 měla zjistit, jakou mateřskou školu sluchově postižení navštěvují.

Otázka č. 10 měla za úkol zjistit, jestli používají znakovou řeč.

Otázka č. 11 měla za úkol zjistit, jakou řeč používají při vyučování sluchově postižení.

Otázka č. 12 měla za úkol zjistit, používají –li sluchově postižení sluchadla.

Otázka č. 13 měla zjistit, pokud používají sluchadla, tak jaká.

Otázka č. 14 měla zjistit, jaký typ školy v budoucnu chtějí sluchově postižení studovat.

Otázka č. 15 měla zjistit, zda bydlí na internátě pro sluchově postižené.

Otázka č. 16 měla ověřit správnost otázky č. 15.

Otázka č. 17 měla zjistit, jestli sluchově postižení mají kamarády mezi slyšícími dětmi.

Otázka č. 18 měla zjistit, jestli sluchově postižení mají problémy ve společnosti kvůli své sluchové vadě.

Otázka č. 19 měla zjistit, jaké pomůcky sluch. postižení používají, pro ulehčení života.

Otázka č. 20 měla zjistit, zda používají pomůcky při vyučování.

Otázka č. 21 měla zjistit, jaké koníčky mají sluchově postižení.

Otázka č. 22 měla zjistit, jestli sportují.

Otázka č. 23 měla zjistit. Jestli čtou knihy.

Otázka č. 24 měla zjistit, jestli ve škole pracují na počítač.

Otázka č. 25 měla zjistit, jaký předmět je ve škole nejvíce baví.

Přesné znění dotazníku lze nalézt v příloze A.

Předpoklady práce

Předpoklady práce vychází z teoretického zpracování reedukace sluchu. Stanovené předpoklady se po zpracování a vyhodnocování získaných informací potvrdí nebo vyvrátí.

Předpoklad č. 1

Lze předpokládat, že respondentů ve věku 12 -16 let je více jak polovina a převažují chlapci nad děvčaty (tento předpoklad je posuzován z pohledu otázky č. 1, 2).

Předpoklad č. 2

Lze předpokládat, že sluchovou vadou bude v 80% vada percepční a vrozená sluchová vada. (tento předpoklad je posuzován z pohledu otázky č. 3, 4).

Předpoklad č. 3

Předpokládá, že děti se sluchovou vadou se v 50% učí i cizí jazyk. (tento předpoklad je posuzován z pohledu otázky č. 5, 6).

Předpoklad č. 4

Předpokládá, že děti se sluchovou vadou ve 100% navštěvují logopedii. (tento předpoklad je posuzován z pohledu otázky č. 7).

Předpoklad č. 5

Předpokládá, že se děti se sluchovou vadou učí ve škole znakovou řeč v 50% (tento předpoklad je posuzován otázkou č. 8).

Předpoklad č. 6

Předpokládá, že sluchově postižení v 50% navštěvují mateřskou školu pro sluchově postižené. (tento předpoklad je posuzován otázkou č. 9).

Předpoklad č. 7

Předpokládá, že sluchově postižené děti běžně používají znakovou řeč a také při vyučování. (tento předpoklad je posuzován otázkou č. 10, 11).

Předpoklad č. 8

Předpokládá, že 100% sluchově postižených používají sluchadla a 90% používá sluchadla závěsná. (tento předpoklad je posuzován otázkou č. 12, 13).

Předpoklad č. 9

Předpokládá, že 30% sluchově postižených dětí, chce dosáhnout dalšího vzdělání. (tento předpoklad je posuzován otázkou č. 14).

Předpoklad č. 10

Předpokládá, že děti bydlí z 90% u rodičů. (tento předpoklad je posuzován otázkou č. 15, 16).

Předpoklad č. 11

Předpokládá, že sluchově postižené děti mají kamarády mezi slyšícími dětmi. (tento předpoklad je posuzován otázkou č. 17).

Předpoklad č. 12

Předpokládá, že 50% sluchově postižených dětí má problém se svojí sluchovou vadou ve společnosti. (tento předpoklad je posuzován otázkou č. 18).

Předpoklad č. 13

Předpokládá, že sluchově postižené děti používají pomůcky jak v běžném životě, tak i při vyučování. (tento předpoklad je posuzován otázkou č. 19, 20).

Předpoklad č. 14

Předpoklad, že sluchově postižení mají zájmy podobné dětem slyšícím a díky těmto zájmům probíhá i reedukace. (tento předpoklad je posuzován otázkou č. 21, 22, 23, 24).

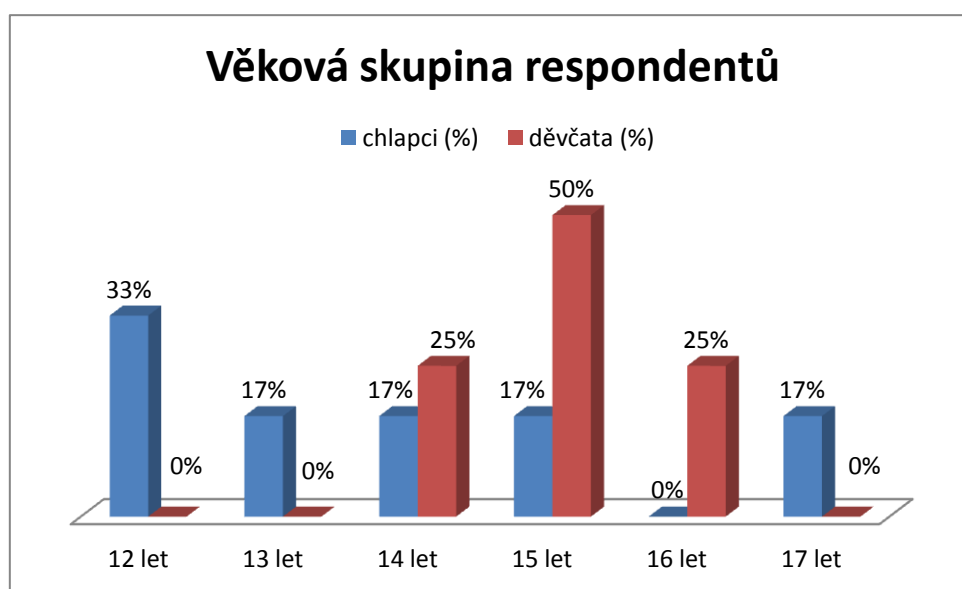
Předpoklad č. 15

Předpoklad, že sluchově postižené děti z 50% nejvíce ve škole baví informatika, (počítače). (tento předpoklad je posuzován otázkou č. 25).

Otázka č. 1, 2 Kolik je ti roků? Jsi chlapec nebo děvče?

Tabulka č. 1

| věk respondentů | Respondenti | | | |
|-----------------|-------------|-------------|----------|-------------|
| | chlapci | chlapci (%) | děvčata | děvčata (%) |
| 12 let | 2 | 33% | 0 | 0% |
| 13 let | 1 | 17% | 0 | 0% |
| 14 let | 1 | 17% | 1 | 25% |
| 15 let | 1 | 17% | 2 | 50% |
| 16 let | 0 | 0% | 1 | 25% |
| 17 let | 1 | 17% | 0 | 0% |
| Celkem | 6 | | 4 | |



Graf č. 1

Z grafu č. 1 i tabulky č. 1 vyplývá, že chlapcům ve věku 12 let je 33%, 13 let – 17%, 14 -17%, 15 let – 17%, 16 let - 0%, 17 let – 17%. Věk děvčat se pohybuje 12 let – 0%, 13 let – 0%, 14 let – 25%, 15 let – 50%, 16 let – 25%, 17 let – 0%.

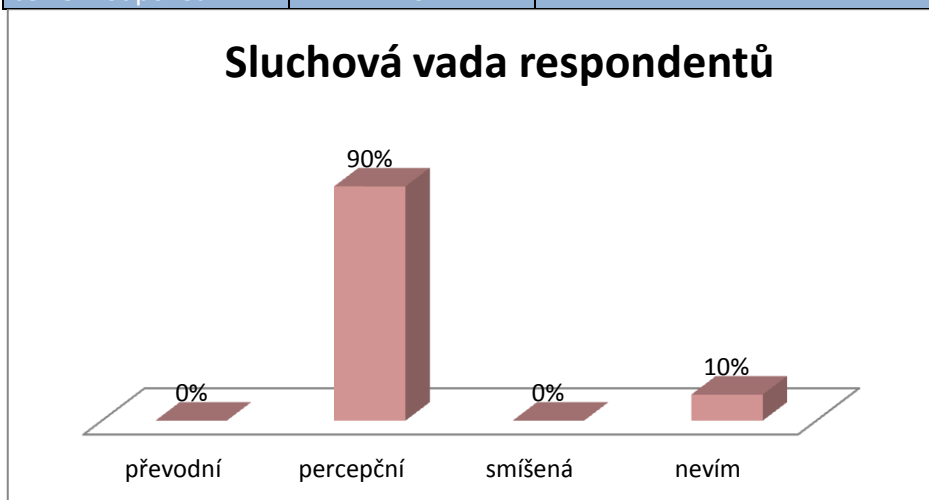
Předpoklad č. 1 je posuzovaný otázkou č. 1, 2.

Předpoklad č. 1 byl potvrzen.

Otázka č. 3 Jakou sluchovou vadu máš?

Tabulka č. 2

| sluchová vada respondentů | odpovědi respondentů | |
|---------------------------|----------------------|----------------|
| | odpovědi | odpovědi v (%) |
| převodní | 0 | 0% |
| percepční | 9 | 90% |
| smíšená | 0 | 0% |
| nevím | 1 | 10% |
| celkem odpovědí | 10 | |

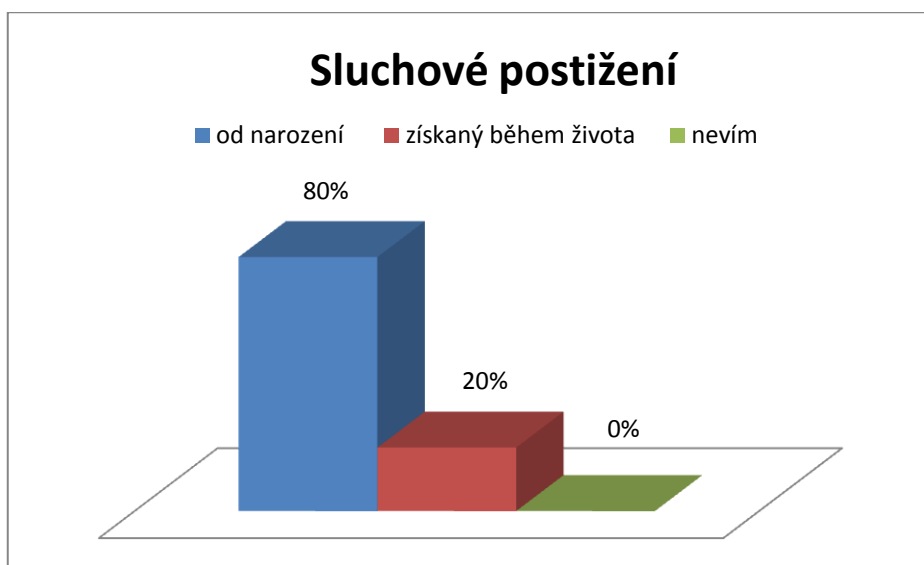


Graf č. 2

Otázka č. 4 Sluchovou vadu máš?

Tabulka č. 3

| Sluchové postižení | odpovědi respondentů | |
|----------------------|----------------------|----------------|
| | odpovědi | odpovědi v (%) |
| od narození | 8 | 80% |
| získaný během života | 2 | 20% |
| nevím | 0 | 0% |
| celkem odpovědí | 10 | |



Graf č. 3

Z grafu č. 2, 3 i tabulky č. 2, 3 vyplývá, že v 90% se jedná o sluchovou vadu percepční, v 10% respondent neví, o jakou sluchovou vadu se u něho jedná. Vrozená sluchová vada v 80% je vadou vrozenou. 20% vadou získanou během života.

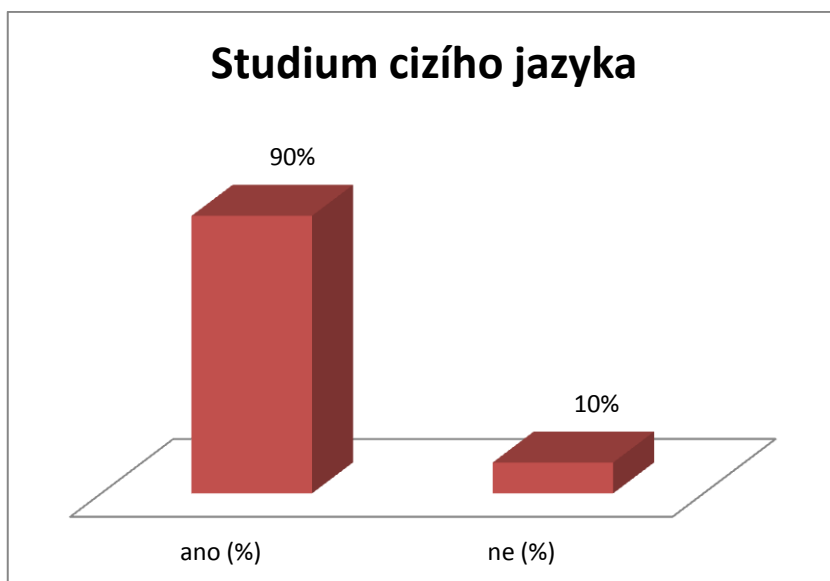
Předpoklad č. 2 posuzovaný otázkou č. 3, 4.

Předpoklad č. 2 byl potvrzen.

Otázka č. 5 Učíš se cizí jazyk?

Tabulka č. 4

| odpovědi respondentů | | | | součet skupiny |
|----------------------|---------|----|--------|----------------|
| ano | ano (%) | ne | ne (%) | |
| 9 | 90% | 1 | 10% | 10 |

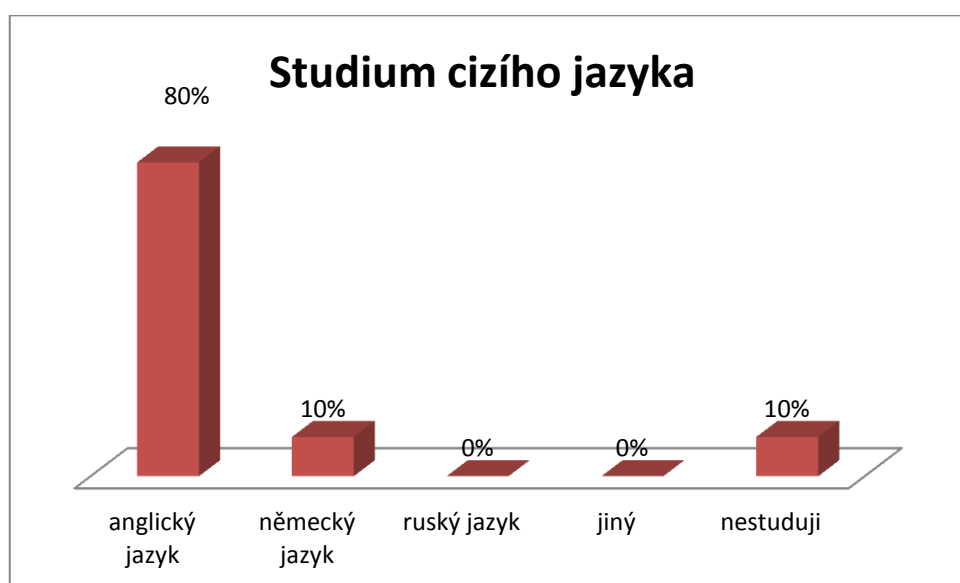


Graf č. 4

Otázka č. 6 Pokud ANO, jaký?

Tabulka č. 5

| jazyk | odpovědi respondentů | |
|-----------------|----------------------|----------------|
| | odpovědi | odpovědi v (%) |
| anglický jazyk | 8 | 80% |
| německý jazyk | 1 | 10% |
| ruský jazyk | 0 | 0% |
| jiný | 0 | 0% |
| nestudují | 1 | 10% |
| celkem odpovědí | 10 | |



Graf č. 5

Z grafu č. 4, 5 a tabulky č. 4, 5 vyplývá, že 90% respondentů studuje cizí jazyk, 10% se cizí jazyk neučí. 80% respondentů se věnuje anglickému jazyku, 10% německému jazyku, 10% nestuduje žádný jazyk.

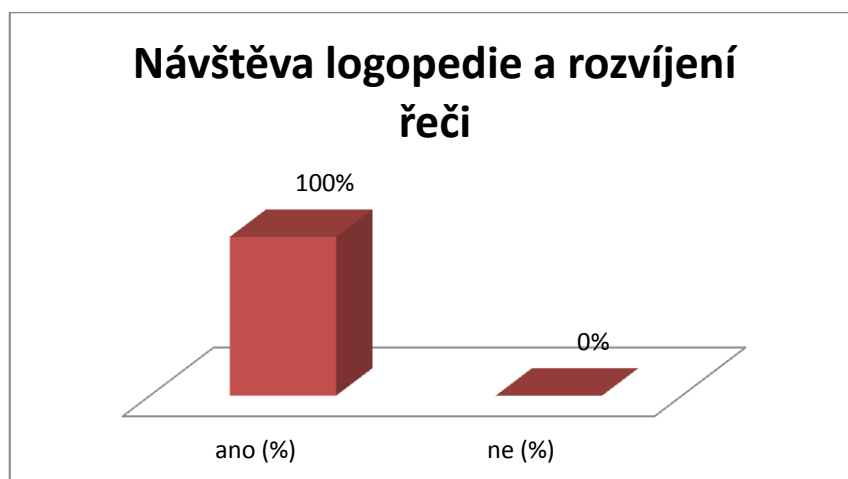
Předpoklad č. 3 posuzovaný otázkou č. 5, 6.

Předpoklad č. 3 se nepotvrdil.

Otázka č. 7 Navštěvuješ pravidelně logopedii a rozvíjíš svoji řeč?

Tabulka č. 6

| odpovědi respondentů | | | | součet skupiny |
|----------------------|---------|----|--------|----------------|
| ano | ano (%) | ne | ne (%) | |
| 10 | 100% | 0 | 0% | 10 |



Graf č. 6

Z grafu č. 6 a tabulky č. 6 vyplývá, že 100% respondentů navštěvuje logopedii.

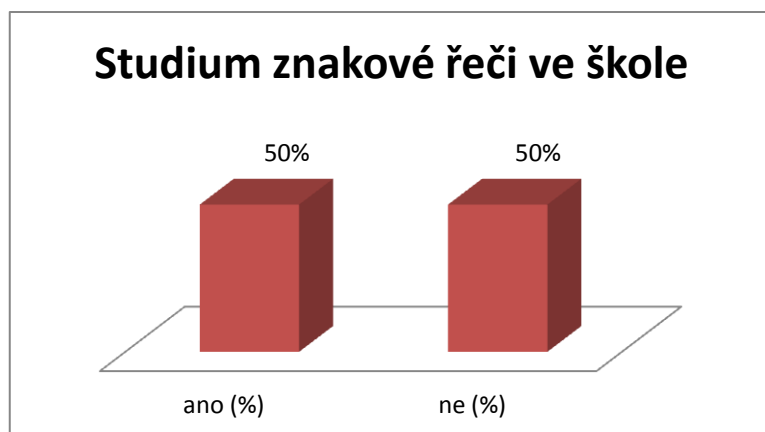
Předpoklad posuzovaný otázkou č. 7.

Předpoklad č. 4 se potvrdil.

Otázka č. 8 Učíš se znakovou řeč ve škole?

Tabulka č. 7

| odpovědi respondentů | | | | součet skupiny |
|----------------------|---------|----|--------|----------------|
| ano | ano (%) | ne | ne (%) | |
| 5 | 50% | 5 | 50% | 10 |



Graf č. 7

Z grafu č. 7 a tabulky č. 7 vyplývá, že 50% respondentů se učí znakovou řeč ve škole.

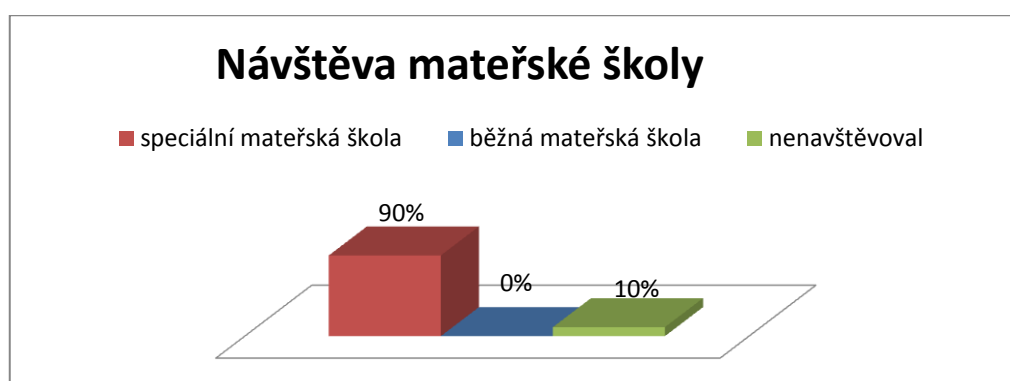
Předpoklad posuzovaný otázkou č. 8.

Předpoklad č. 5 se potvrdil.

Otázka č. 9 Navštěvoval si mateřskou školu, jakou?

Tabulka č. 8

| školské zařízení | odpovědi respondentů | |
|--------------------------|----------------------|----------------|
| | odpovědi | odpovědi v (%) |
| speciální mateřská škola | 9 | 90% |
| běžná mateřská škola | 0 | 0% |
| navštěvoval | 1 | 10% |
| celkem odpovědí | 10 | |



Graf č. 8

Z grafu č. 8 a tabulky č. 8 vyplývá, že 90% dětí se sluchovou vadou navštěvuje speciální mateřskou školu, 0% navštěvuje běžnou mateřskou školu, 10% navštěvoval mateřskou školu.

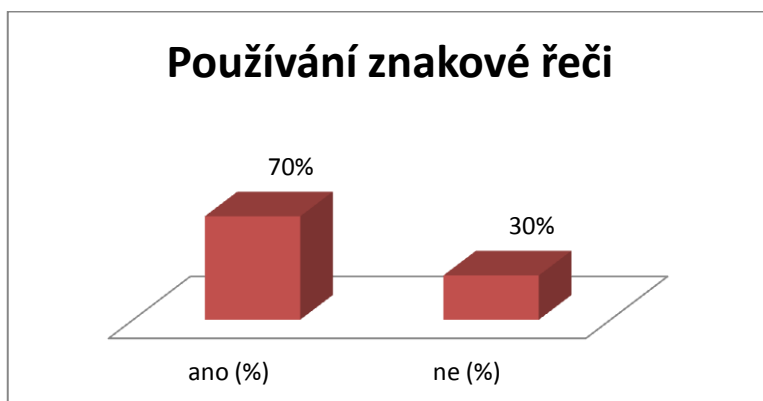
Předpoklad posuzovaný otázkou č. 9.

Předpoklad se nepotvrdil.

Otázka č. 10 Používáš znakovou řeč často?

Tabulka č. 9

| odpovědi respondentů | | | | součet skupiny |
|----------------------|---------|----|--------|----------------|
| ano | ano (%) | ne | ne (%) | |
| 7 | 70% | 3 | 30% | 10 |

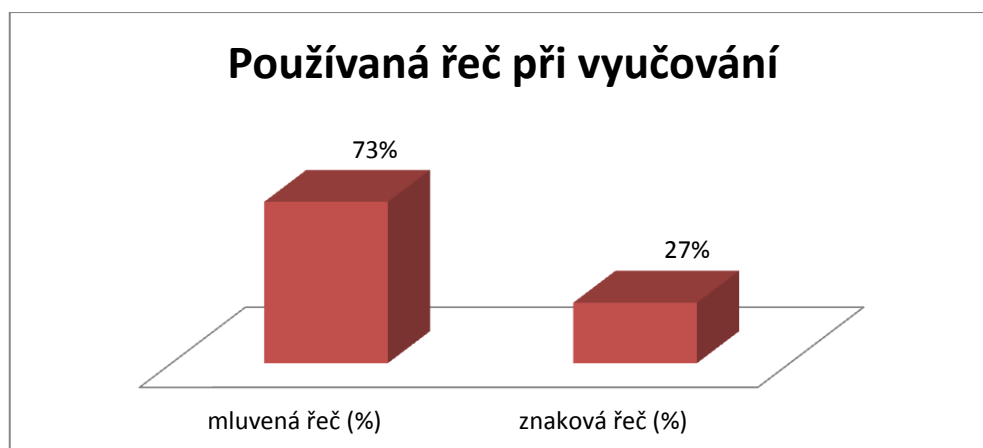


Graf č. 9

Otázka č. 11 Při vyučování používáte jakou řeč?

Tabulka č. 10

| odpovědi respondentů | | | | součet skupiny |
|----------------------|-----------------|-------------|-----------------|----------------|
| mluvená řeč | mluvená řeč (%) | znaková řeč | znaková řeč (%) | |
| 8 | 73% | 3 | 27% | 11 |



Graf č. 10

Z grafu č. 9a tabulky č. 9 vyplývá, že 70% respondentů používá znakovou řeč často, 30% nepoužívá znakovou řeč často.

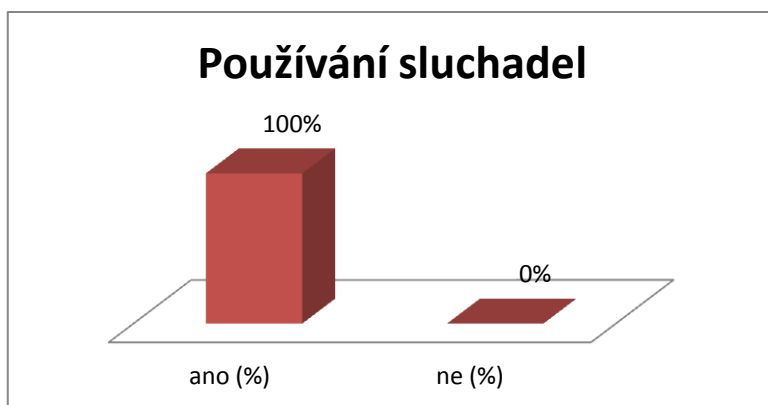
Z grafu č. 10 a tabulky č. 10 vyplývá, že respondenti při vyučování používají ze 73% mluvenou řeč, 27% znakovou řeč.

Předpoklad posuzovaný otázkou č. 10, 11.

Otázka č. 12 Používáš sluchadla?

Tabulka č. 11

| odpovědi respondentů | | | | součet skupiny |
|----------------------|---------|----|--------|----------------|
| ano | ano (%) | ne | ne (%) | |
| 10 | 100% | 0 | 0% | 10 |

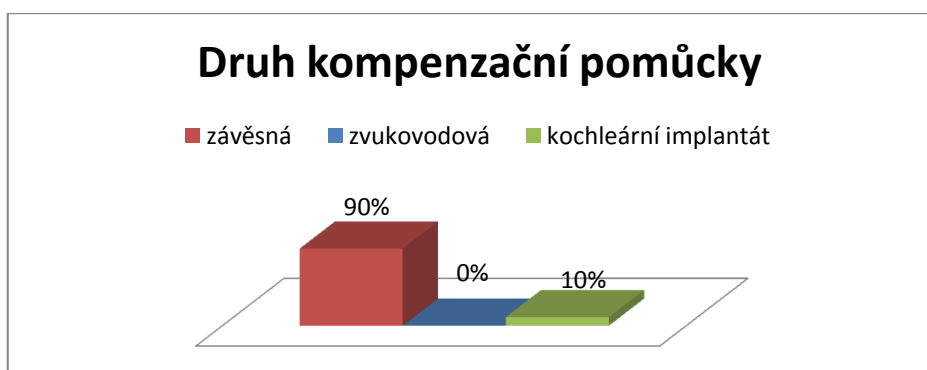


Graf č. 11

Otázka č. 13 Používáš sluchadla, pokud ano jaká?

Tabulka č. 12

| pomůcka (sluchadla) | odpovědi respondentů | |
|----------------------|----------------------|----------------|
| | odpovědi | odpovědi v (%) |
| závěsná | 9 | 90% |
| zvukovodová | 0 | 0% |
| kochleární implantát | 1 | 10% |
| celkem odpovědí | 10 | |



Graf č. 12

Z grafu č. 11, 12 a tabulky č. 11, 12 vyplývá, že 100% respondentů používá sluchadla a 90% používá sluchadla závěsná (za ucho), 10% kochleární implantát.

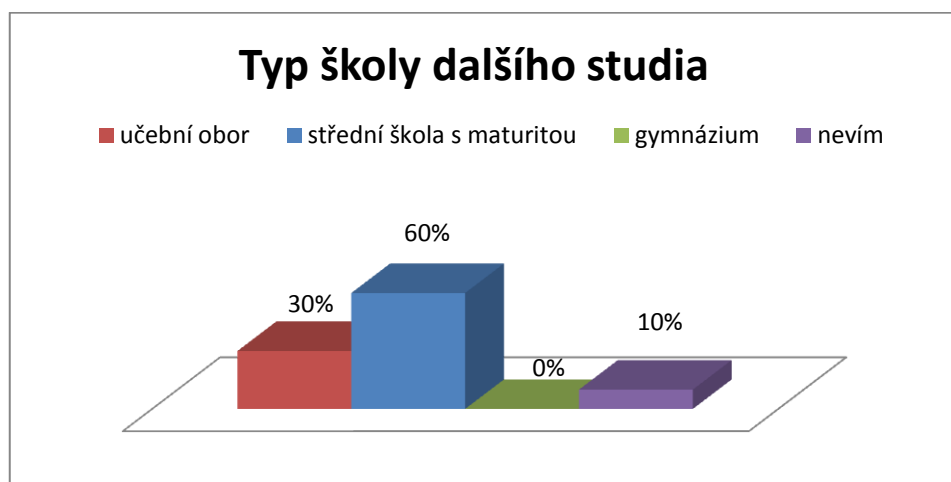
Předpoklad posuzovaný otázkou č. 12, 13.

Předpoklad č 8 byl potvrzen.

Otázka č. 14 Jaký ty školy chceš dále studovat?

Tabulka č. 13

| další studium | odpovědi respondentů | |
|---------------------------|----------------------|----------------|
| | odpovědi | odpovědi v (%) |
| učební obor | 3 | 30% |
| střední škola s maturitou | 6 | 60% |
| gymnázium | 0 | 0% |
| nevím | 1 | 10% |
| celkem odpovědí | 10 | |



Graf č. 13

Z grafu č. 13 a tabulky č. 13 vyplývá, že 60% chce studovat střední školu s maturitou, 30% chce studovat učební obor, 0% gymnázium, 10% neví.

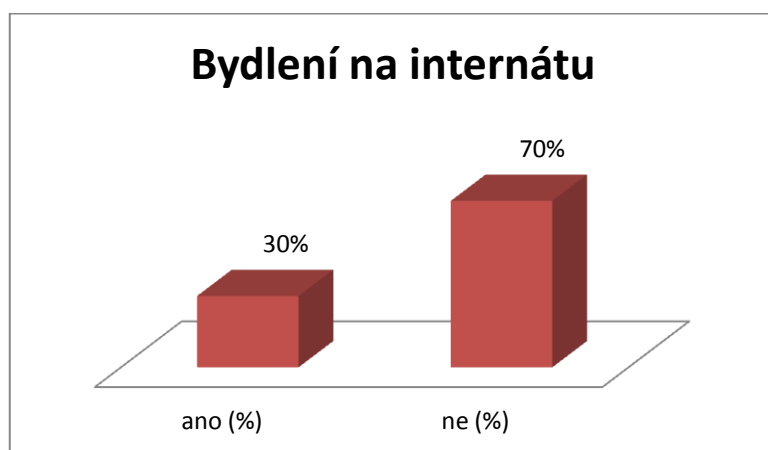
Předpoklad č. 9 je posuzován otázkou č. 16.

Předpoklad č. 9 nebyl potvrzen.

Otázka č. 15 Bydlíš na internátu přes týden?

Tabulka č. 14

| odpovědi respondentů | | | | součet skupiny |
|----------------------|---------|----|--------|----------------|
| ano | ano (%) | ne | ne (%) | |
| 3 | 30% | 7 | 70% | 10 |

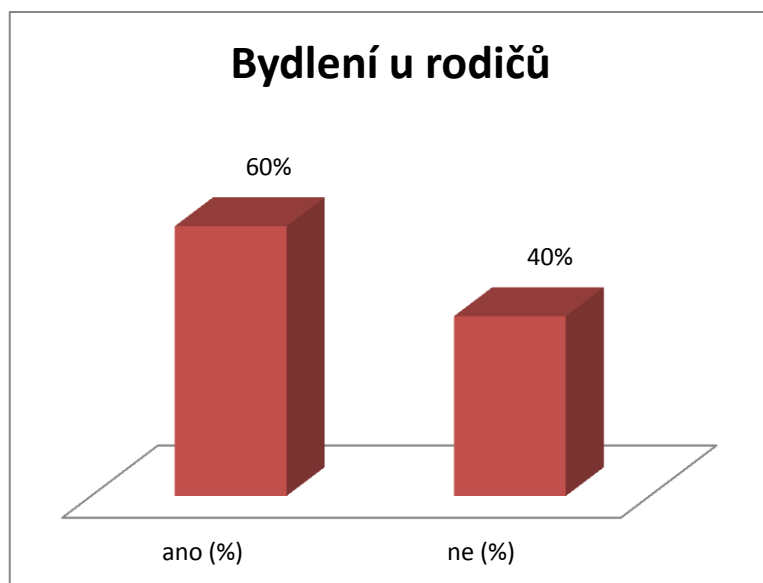


Graf č. 14

Otázka č. 15 Bydlíš u rodičů přes týden?

Tabulka č. 15

| odpovědi respondentů | | | | součet skupiny |
|----------------------|---------|----|--------|----------------|
| ano | ano (%) | ne | ne (%) | |
| 6 | 60% | 4 | 40% | 10 |



Graf č. 15

Z grafu č. 14, 15 a tabulky č. 14, 15 vyplývá, že 30% bydlí přes týden na internátním zařízení a 70% zde nebydlí. Bydlení u rodičů je 60% a 40% u rodičů nebydlí.

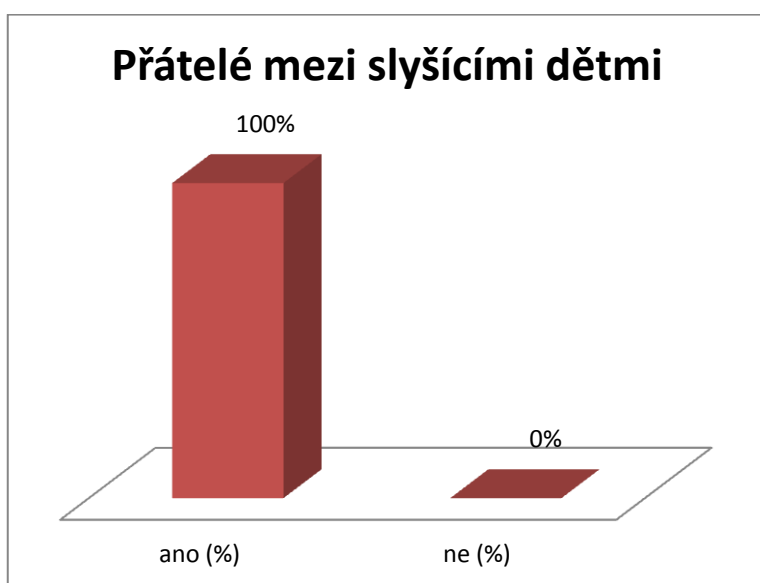
Předpoklad č 10. Je posuzován otázkou č. 15, 16.

Předpoklad č. 10 nebyl potvrzen.

Otázka č. 17 Máš kamarády mezi slyšícími dětmi?

Tabulka č. 16

| odpovědi respondentů | | | | součet skupiny |
|----------------------|---------|----|--------|----------------|
| ano | ano (%) | ne | ne (%) | |
| 10 | 100% | 0 | 0% | 10 |



Graf č 16

Z grafu č. 16 a tabulky č. 16 vyplývá, že 100% sluchově postižených má kamarády mezi slyšícími dětmi.

Předpoklad č. 11 je posuzován otázkou 17.

Předpoklad č. 11 je potvrzen.

Otázka č. 18 Pociťuješ někdy problémy ve společnosti kvůli své sluchové vadě?

Tabulka č. 17

| odpovědi respondentů | | | | součet skupiny |
|----------------------|---------|----|--------|----------------|
| ano | ano (%) | ne | ne (%) | |
| 8 | 80% | 2 | 20% | 10 |



Graf č. 17

Z grafu č. 17 a tabulky č. 17 vyplývá, že 80% sluchově postižených pociťuje problém ve společnosti z důvodu sluchové vady, 20% toto nepociťuje.

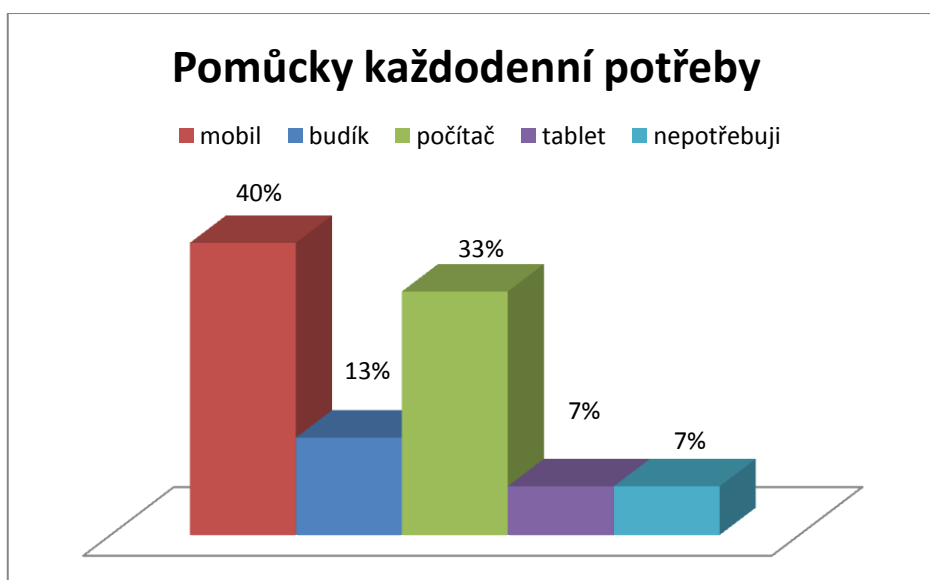
Předpoklad č. 12 je posuzován otázkou č. 18.

Předpoklad č. 12 nebyl potvrzen.

Otázka č. 19 Jaké pomůcky používáš, které Ti pomáhají v běžném životě sluchově postiženého?

Tabulka č. 18

| pomůcka | odpovědi respondentů | |
|-----------------|----------------------|----------------|
| | odpovědi | odpovědi v (%) |
| mobil | 6 | 40% |
| budík | 2 | 13% |
| počítač | 5 | 33% |
| tablet | 1 | 7% |
| nepotřebuji | 1 | 7% |
| celkem odpovědí | 15 | |

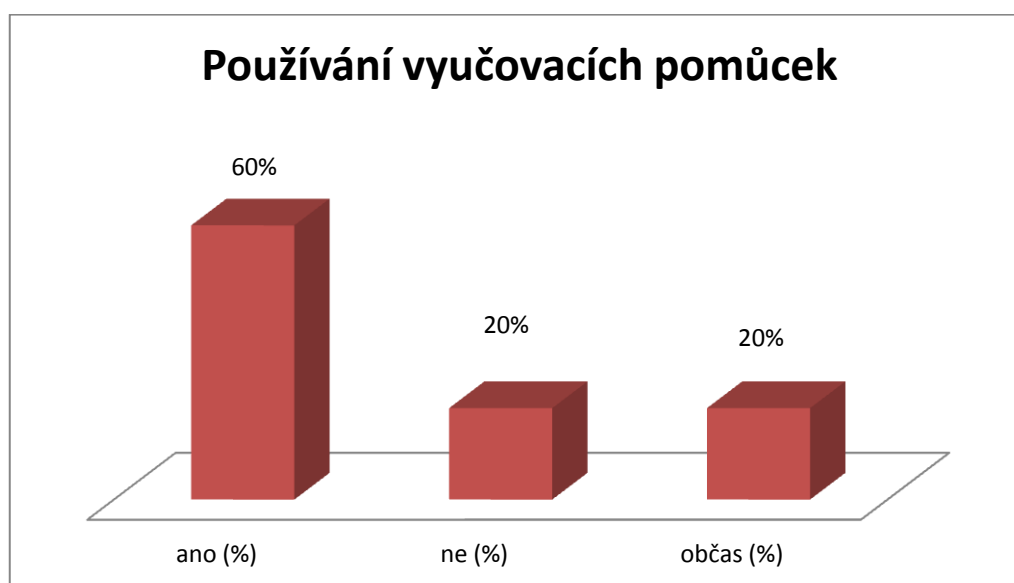


Graf č. 18

Otázka č. 20 Používáš při vyučování nějaké pomůcky, které Ti ulehčují studium?

Tabulka č. 19

| odpovědi respondentů | | | | | | součet skupiny |
|----------------------|---------|----|--------|-------|-----------|----------------|
| ano | ano (%) | ne | ne (%) | občas | občas (%) | |
| 6 | 60% | 2 | 20% | 2 | 20% | 10 |



Graf č. 19

Z grafu č. 18, 19 a tabulky č. 18, 19 vyplývá, že 40% používá mobilní telefon, 13% budík, 33% počítač, 7% tablet, 7% nepotřebuje žádné pomůcky.

Při vyučování používá pomůcky 60% respondentů, 20% nepoužívá, 20% občas používá pomůcky při vyučování.

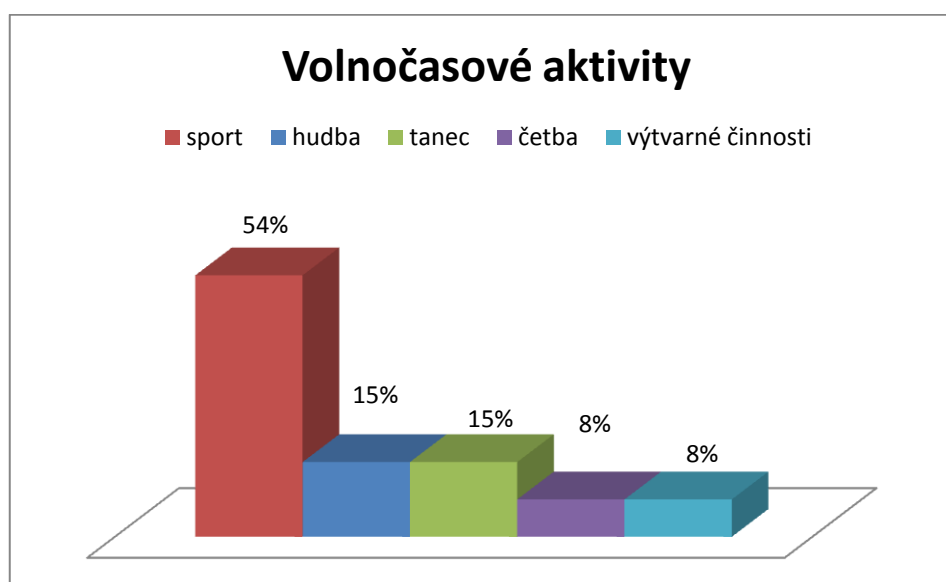
Předpoklad č. 13 je posuzován otázkou č. 19, 20.

Předpoklad č. 13 je potvrzen.

Otázka č. 21 Jaké koníčky máš?

Tabulka č. 20

| volnočasová aktivita | odpovědi respondentů | |
|----------------------|----------------------|----------------|
| | odpovědi | odpovědi v (%) |
| sport | 7 | 54% |
| hudba | 2 | 15% |
| tanec | 2 | 15% |
| četba | 1 | 8% |
| výtvarné činnosti | 1 | 8% |
| celkem odpovědí | 13 | |

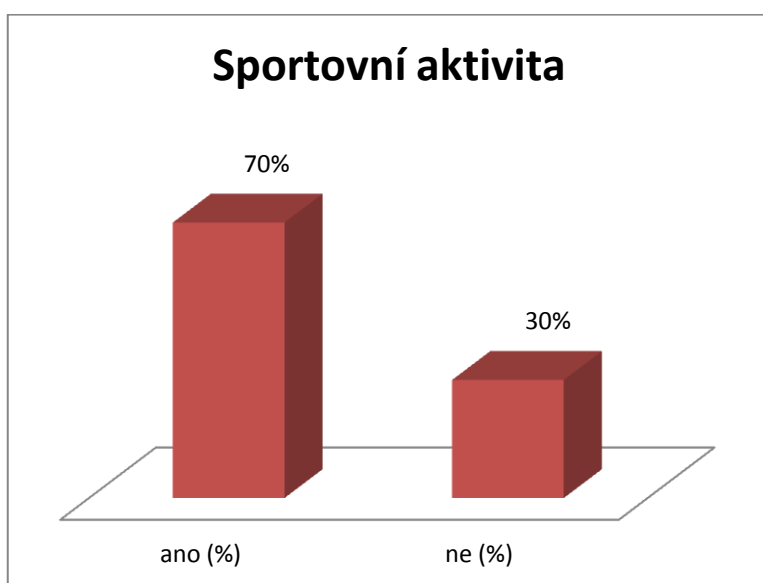


Graf č. 20

Otázka č. 22 Věnuješ se nějakému sportu?

Tabulka č. 21

| odpovědi respondentů | | | | součet skupiny |
|----------------------|---------|----|--------|----------------|
| ano | ano (%) | ne | ne (%) | |
| 7 | 70% | 3 | 30% | 10 |

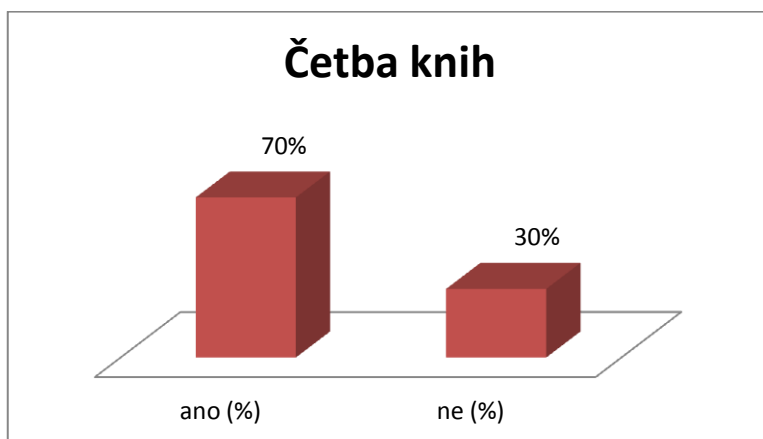


Graf č. 21

Otázka č. 23 Čteš knihy?

Tabulka č. 22

| odpovědi respondentů | | | | součet skupiny |
|----------------------|---------|----|--------|----------------|
| ano | ano (%) | ne | ne (%) | |
| 7 | 70% | 3 | 30% | 10 |

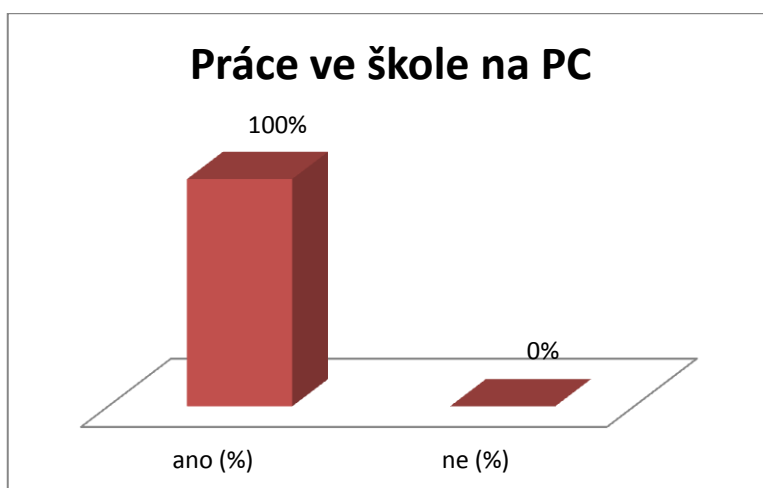


Graf č. 22

Otázka č. 24 Učíš se ve škole pracovat na PC?

Tabulka č. 23

| odpovědi respondentů | | | | součet skupiny |
|----------------------|---------|----|--------|----------------|
| ano | ano (%) | ne | ne (%) | |
| 10 | 100% | 0 | 0% | 10 |



Graf č. 23

Z grafu č. 20, 21, 22, 23 a tabulky č. 20, 21, 22, 23 Vyplývá, že 54% sportuje, 15% má rádo hudbu, 15% tanec, 8% četbu, 8% výtvarnou činnost. Sportovním aktivitám se věnuje 70% a 30% se sportu nevěnuje. Knihy čte 70% sluchově postižených, 30% knihy nečte. Počítač ve škole používá 100% sluchově postižených.

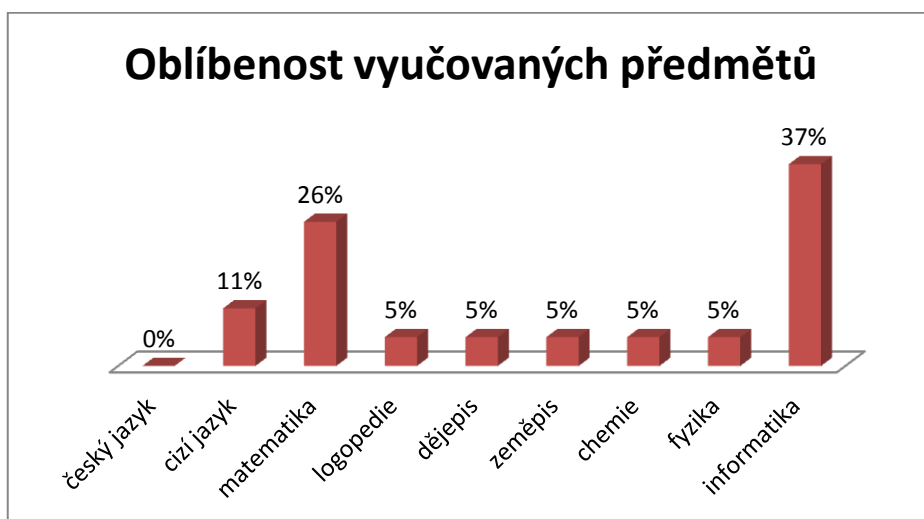
Předpoklad č. 14 je posuzován otázkou č. 21, 22, 23, 24.

Předpoklad č. 14 je potvrzen.

Otázka č. 25 Jaký předmět Tě ve škole nejvíce baví?

Tabulka č. 24

| předmět | odpovědi respondentů | |
|-----------------|----------------------|----------------|
| | odpovědi | odpovědi v (%) |
| český jazyk | 0 | 0% |
| cizí jazyk | 2 | 11% |
| matematika | 5 | 26% |
| logopedie | 1 | 5% |
| dějepis | 1 | 5% |
| zeměpis | 1 | 5% |
| chemie | 1 | 5% |
| fyzika | 1 | 5% |
| informatika | 7 | 37% |
| celkem odpovědí | 19 | |



Graf č. 24

Z grafu č. 24 a tabulky č. 24 vyplývá, že oblíbenost vyučovaných předmětů u sluchově postižených vypadá takto, 0% český jazyk, 11% cizí jazyk, 26% matematika, 5% logopedie, 5% dějepis, 5% zeměpis, 5% chemie, 5% fyzika, 37% informatika (počítače).

Předpoklad č. 15 je posuzován otázkou č. 25.

Předpoklad nebyl potvrzen, ale v 37% u sluchově postižených je nejoblíbenější informatika.

10.5 Shrnutí výsledků dotazníku

Praktická část měla za úkol ověřit stanovené předpoklady, které vycházely z teoretických poznatků.

Shrnutí základních předpokladů:

Předpoklad č. 1 posuzovaný z pohledu otázky č. 1, 2

Předpoklad č. 2 posuzovaný z pohledu otázky č. 3, 4

Předpoklad č. 3 posuzovaný z pohledu otázky č. 5, 6

Předpoklad č. 4 posuzovaný z pohledu otázky č. 7

Předpoklad č. 5 posuzovaný z pohledu otázky č. 8

Předpoklad č. 6 posuzovaný z pohledu otázky č. 9

Předpoklad č. 7 posuzovaný z pohledu otázky č. 10, 11

Předpoklad č. 8 posuzovaný z pohledu otázky č. 12, 13

Předpoklad č. 9 posuzovaný z pohledu otázky č. 14

Předpoklad č. 10 posuzovaný z pohledu otázky č. 15, 16

Předpoklad č. 11 posuzovaný z pohledu otázky č. 17

Předpoklad č. 12 posuzovaný z pohledu otázky č. 18

Předpoklad č. 13 posuzovaný z pohledu otázky č. 19, 20

Předpoklad č. 14 posuzovaný z pohledu otázky č. 21, 22, 23, 24

Předpoklad č. 15 posuzovaný z pohledu otázky č. 25

10.6 Zhodnocení šetření

V každé společnosti se najdou lidé se sluchovou vadou. Je třeba vědět, co je příčinou, jak se tito lidé vzdělávají, komunikují a jak probíhá jejich společenský život.

Na základě šetření bylo zjištěno, že děti se sluchovou vadou se na základní škole pro sluchově postižené kromě běžných vyučovacích předmětů setkávají s výukou logopedie. Výuka běžných předmětů probíhá ve znakové i mluvené řeči, většina těchto

děti umí i odezírat. Učí se jako děti slyšící cizímu jazyku. Všechny děti používají sluchadla a to převážně závěsná.

Sluchově postižené děti mají i stejné zájmy jako děti slyšící. Věnují se sportu, hudbě, tanci, četbě knih. Důležitý je pro ně počítač, který používají nejen k trávení volného času, ale i ke komunikaci a jako důležitý zdroj informací. K tomu, aby se uměly orientovat, používat počítač mají výuku počítačů jako předmět ve škole.

Při vyučování používají pomůcky, které jim pomáhají k lepšímu pochopení daného problému. Je to nejenom zmíněný počítač, ale i různé obrázky, předměty, apod.

Dotazníkem bylo zjištěno, že reedukace ve škole pro sluchově probíhá velmi kvalitně, a děti s touto vadou mají dobrý předpoklad k úspěšnému rozvoji všech svých potřebných funkcí.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zmapování reedukace sluchově postiženého jedince. Teoretická část bakalářské práce se skládá z osmi kapitol, které se zabývají sluchem, řečí, dorozumívacími a komunikačními metodami, kompenzačními pomůckami a přístroji, vlivem postižení na osobnost, výchovou a vzděláváním, reedukací sluchu, zásadami pro práci a jednání se sluchově postiženým. Jednotlivé kapitoly se zabývají tím, co je pro reedukaci sluchově postižených jedinců důležité.

V praktické části jsou popsány dvě kazuistiky dětí, které od raného dětství vyrůstaly v nevhodném a nepodmětném prostředí, než byly dány do ústavní péče. U obou dětí byla sluchová vada odhalena po delší době, ale obě děti díky odborné péči vychovatelů, logopeda a zvláště díky odborné péči v základní škole pro sluchově postižené zvládly reedukaci natolik, že dnešní úroveň komunikace je velmi dobrá, studují učební obor a mohou žít běžným životem jako lidé, kteří sluchovou vadu nemají.

Dotazníkové šetření bylo vyplněno respondenty ze školy pro sluchově postižené. Dětem musel být dotazník velmi podrobně vysvětlen a u některých i za pomoci znakové řeči. Všechny děti mají stejné zájmy, jako děti neslyšící nejvíce je zajímá počítač, velmi překvapující bylo, že tyto děti čtou knihy, což slyšící děti v dnešní době knihy čtou jen velmi málo. Jejich důležitou pomůckou v běžném životě v komunikaci je nejenom počítač, ale i mobilní telefon a to ve formě sms zpráv.

Sluchové vady vrozené, získané během života nebo dědičné mají velký vliv pro vývoj osobnosti postiženého dítěte. Důležité je, aby sluchová vada byla odhalena co nejdříve, byl určen typ a velikost sluchové ztráty. Je-li podezření na sluchovou vadu u dítěte ze strany rodičů je nutné, aby co nejdříve vyhledali odborné pracoviště a odborníci zajistili včasnou a intenzivní audiologickou a logopedickou péči. Dítě by mělo být co nejdříve vybaveno dobře seřízenými, vhodnými sluchadly pro využití zbytků sluchu.

Logopedická péče by měla být ze začátku zaměřena na celou rodinu. Rodiče by se měli naučit pracovat s dítětem doma z logopedického hlediska. Rodiče jsou pro děti

základními vzory pro rozvoj řeči. Pořádají se kurzy pro rodiče sluchově postižených dětí, kde se uskutečňují odborné přednášky, konzultace a setkání rodičů, kteří již mají zkušenost se sluchovou vadou svých dětí a tyto zkušenosti mohou předat ostatním rodičům.

Děti by se měly naučit správně dýchat, hospodařit s dechem. Hravou formou je třeba dítě se sluchovou vadou naučit dýchat se zavřenou pusou a vyvíjet i hlasovou stránku řeči, rozvíjet myšlení pomocí obrázků, říkanek, písniček, pohádek. Důležité je, aby všechny tyto úkony probíhali v klidu, dítě bylo chválené za každý malý úspěch a celková atmosféra byla klidná a pohodová. Celková reedukace sluchově postiženého dítěte závisí na zvolených postupech a hlavně na spolupráci rodiny, školského zařízení a ostatních spolupracujících odbornících.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BENDOVÁ, P., JEŘABKOVÁ, K., RŮŽIČKOVÁ, V. Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami. 1vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, ISBN 80-244-1436-8

GAVORA, P. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000. s. 207, ISBN 80-85931-79-6

HOLMANOVÁ, J. Raná péče o dítě se sluchovým postižením. Praha: Septima, 2005. ISBN 80-7216-213-6

HROMKOVÁ, D., HUK, J., KLUGEROVÁ, J., KOČKOVÁ, A., PAVLOVČÁKOVÁ, L., VACÍNOVÁ, T., Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci. čtvrté přepracované a rozšířené vydání, Praha: Univerzita J. A. Komenského, 2012. ISBN 978-80-7452-024-2

HRUBÝ, J. Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 2. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1998. ISBN 80-7216-075-3

JABŮREK, J. Bilingvální vzdělávání neslyšících. 1 vyd. Praha: Septima, 1998. ISBN 80-7216-052-4

JANOTOVÁ, N. Reedukace sluchu sluchově postižených dětí. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-90-6

JANOTOVÁ, N., SVOBODOVÁ, K. Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole. Praha: Septima, 1998. ISBN 80-7216-050-8

KAŠPAR, Z. Technické kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením. Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008. ISBN 978-80-87218-15-0

KRAHULCOVÁ, B. Komunikace sluchově postižených. 2vyd. Praha: Univerzita Karlova, Karolinium 2001. ISBN 80-246-0329-2

KRAHULCOVÁ – ŽATKOVÁ, B. Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených. 1 vyd. Praha: Univerzita Karlova, Karolinium, 1996. ISBN 80-7184-239-7

KUTÁLKOVÁ, D. Průvodce vývojem dětské řeči. Čtvrté přepracované vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-598-7

LECHTA, V. Symptomatické poruchy řeči u dětí. 1 vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2002. ISBN 80-7178-572-5

LEJSKA, V. Kompendium ORL dětského věku. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-132-1

MACHOVÁ, J. Biologie člověka pro učitele. 3dotisk prvního vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010. ISBN 978-80-7184-867-7

MATĚJČEK, Z. O rodině vlastní, nevlastní a náhradní. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-85282-83-6

MATĚJČEK, Z. Co děti nejvíce potřebují. 2 vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-058-8

PIPEKOVÁ, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2 rozšířené vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0

SOVÁK, M. Logopedie předškolního věku. 3 upravené vyd. Praha, Státní pedagogické nakladatelství, 1989.

STRNADOVÁ, V. Jak se úspěšně vyrovnávat se ztrátou sluchu. 1 vyd. ASNEP, 2001. ISBN 80-903035-2-8

VÁGNEROVÁ, M. Psychologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2002, ISBN 80-71-78-678-0

VANĚČKOVÁ, V. Výchova řeči sluchově postižených dětí v předškolním věku. 1 vyd. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-83-3

VANĚČKOVÁ, V. Příprava na čtení sluchově postižených v předškolním věku. 1 vyd. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-823-5

ŠEDIVÁ, Z. Rozvíjení sociálních dovedností sluchově postižených 1., 1 vyd. Praha: Septima, 1997. ISBN 80-7216-034-6

ŠEDIVÁ, Z. Rozvíjení sociálních dovedností sluchově postižených 2., 1. Vyd. Praha: Septima, 1998. ISBN 80-7216-048-6

ŠEDIVÁ, Z. Psychologie sluchově postižených ve školní praxi. 1 vyd. Praha: Septima, 2006. ISBN 80-7216-232-2

file:///C:/Users/PC/Downloads/zakon_o_sluc_reci.htm

PŘÍLOHY

Příloha A - Dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Klára Maryšková, jsem studentkou 3. Ročníku Univerzity J. A. Komenského v Praze.

Chtěla bych Vás požádat o co nejpřesnější vyplnění otázek následujícího dotazníku, který bude sloužit k vypracování výzkumné části mé bakalářské práce na téma“
Význam reedukace u sluchově postižených“.

Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný. Odpovědi budou použity jen k vyhodnocení praktické části bakalářské práce. Svou odpověď prosím zakroužkujte nebo doplňte svou odpověď. Vyplnění dotazníku Vám zabere 5 – 10 minut.

Předem děkuji za Váš čas i ochotu ve spolupráci.

Klára Maryšková

1. Kolik je ti roků?

2. Jsi chlapec nebo děvče?

3. Jakou sluchovou vadu máš?

- a) převodní
- b) percepční
- c) smíšenou
- d) nevím

4. Sluchovou vadu máš?

- a) od narození (vrozenou)
- b) získanou během života
- c) nevím

5. Učíš se cizí jazyk?

ANO

NE

6. Pokud ANO, jaký?

- a) anglický
- b) německý
- c) ruský
- d) jiný
- e) nestuduji

7. Navštěvuješ pravidelně logopedii a rozvíjíš svoji řeč?

- a) ANO
- b) NE

8. Učíš se znakovou řeč ve škole?

- a) ANO
- b) NE

9. Navštěvoval si mateřskou školu, jakou?

- a) speciální mateřskou školu (pro sluchově postižené děti)
- b) běžnou mateřskou školu (s dětmi bez sluchové vady)
- c) nenavštěvoval

10. Používáš znakovou řeč často?

- a) ANO
- b) NE

11. Při vyučování používáte jakou řeč?

- a) mluvenou řeč
- b) znakovou řeč

12. Používáš sluchadla?

- a) ANO
- b) NE

13. Pokud ANO jaká?

- a) závěsná (za ucho)
- b) zvukovodová
- c) kochleární implantát

14. Jaký typ školy chceš dále studovat?

- a) učební obor
- b) střední školu s maturitou
- c) gymnázium
- d) nevím

15. Bydlíš na internátu přes týden?

- a) ANO
- b) NE

16. Bydlíš u rodičů přes týden?

- a) ANO
- b) NE

17. Máš kamarády mezi slyšícími dětmi?

- a) ANO
- b) NE

18. Pociťuješ někdy problémy ve společnosti kvůli své sluchové vadě?

- a) ANO
- b) NE

19. Jaké pomůcky používáš, které Vám pomáhají v běžném životě sluchově postiženého?

(například-budíky se zesíleným zvukem, počítač pro neslyšící, zesílený či psací telefon, atd. VYPIŠ)

20. Používáte při vyučování nějaké pomůcky, které Vám ulehčují studium?

- a) ANO
- b) NE
- c) občas

21. Jaké koníčky máš?

- a) sport
- b) hudba
- c) tanec
- d) četba
- e) kresba, jiné výtvarné činnosti

22. Věnuješ se nějakému sportu?

- a) ANO
- b) NE

23. Čteš knihy?

- a) ANO
- b) NE

24. Učíš se ve škole pracovat na PC?

a) ANO

b) NE

25. Jaký předmět tě ve škole nejvíce baví?

a) český jazyk

e) počítače

ch) chemie

b) cizí jazyk

f) dějepis

c) matematika

g) zeměpěpi

d) logopedie

h) fyzika

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Klára Maryšková

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: Kombinované

Název práce: Význam reedukace u sluchově postižených

Rok: 2013

Počet stran textu bez příloh: 93

Celkový počet stran příloh: 7

Počet titulů české literatury a pramenů: 26

Počet internetových zdrojů: 1

Vedoucí práce: Mgr. Martina Burgerová