

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

ÚSTAV SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Petra Gruszková

**Změny v slyšící rodině po zjištění sluchové vady u
dítěte předškolního věku**

Olomouc 2021

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

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci na téma „Změny v slyšící rodině po zjištění sluchové vady u dítěte předškolního věku“ vypracovala samostatně, použila jsem pouze podklady uvedené v příloženém seznamu použitých zdrojů. Jsem si vědoma, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím s jejím zveřejněním dle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Jsem si také vědoma, že má bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitní databázi a bude přístupná k nahlédnutí. Postup při zpracování a další nakládání s prací je v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů a znění pozdějších předpisů, především ustanovení § 35 odst. 3 tohoto zákona, tj. o užití tohoto díla.

V Olomouci dne.....

Podpis autora.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu Mgr., BcA. Pavlovi Kučerovi, PhD. za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této bakalářské práce. Děkuji také všem respondentům, kteří se podíleli na dotazníku a věnovali tak svůj čas. Zvlášť děkuji mé rodině, mému milému a Andělce za podporu, motivaci, a hlavně trpělivost při mém studiu a dokončení práce.

OBSAH

ÚVOD.....	5
I. TEORETICKÁ ČÁST	6
1 Sluchové postižení.....	6
1.1 Poruchy a vady sluchu	6
1.1.1 Dělení podle místa vzniku.....	7
1.1.2 Dělení podle doby vzniku	7
1.1.3 Dělení podle stupně sluchového postižení	8
1.2 Kategorie osob se sluchovým postižením	8
1.3 Dítě předškolního věku se sluchovým postižením	9
1.4 Předškolní vzdělávání dětí se sluchovým postižením	9
2 Rodina.....	13
2.1 Typy a funkce rodiny.....	14
2.2 Výchovné styly.....	15
3 Změny v rodině po zjištění sluchové vady u dítěte.....	16
3.1 Změny v oblasti rodinných vztahů	17
3.2 Komunikace.....	18
3.2.1 Mluvená řeč.....	18
3.2.2 Znakový jazyk.....	19
3.2.3 Znakovaná čeština	19
3.2.4 Prstové abecedy.....	20
3.3 Sociální služby.....	20
II. PRAKTICKÁ ČÁST	22
4 Změny v slyšící rodině po zjištění sluchové vady u dítěte	22
4.1 Vymezení cíle a metodologie výzkumu	22

4.2	Průběh sběru dat	23
4.3	Charakteristika výzkumného vzorku	23
4.4	Analýza výsledků dotazníkového šetření	24
4.5	Interpretace výsledků výzkumu	37
Závěr	.....	42
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	.....	43
SEZNAM GRAFŮ	.....	48
SEZNAM TABULEK	.....	49
SEZNAM PŘÍLOH	.....	50

ÚVOD

Televizní klub neslyšících běží na obrazovkách ČT2 už několik let. V pořadu se promítají nejrůznější témata aktuální ve světě neslyšících a společnosti. S tímto pořadem jsem byla seznámena během studia a problematika lidí se sluchovým postižením mě zaujala. Proto jsem zvolila téma své bakalářské práce „Změny v slyšící rodině po zjištění sluchové vady u dítěte předškolního věku“. Toto téma propojuje jak speciální pedagogiku, tak předškolní věk, což koresponduje s mým oborem studia.

Cílem této bakalářské práce je přiblížit situaci rodin a změny, s kterými se setkávají po zjištění sluchové vady jejich dítěte – nastínit jejich problémy a nově vyplývající úkoly. Ráda bych také rozšířila povědomí o rodinách s dítětem se sluchovým postižením širší veřejnosti.

Bakalářská práce se dělí na teoretickou a praktickou část. Teoretická část má tři hlavní kapitoly, které se dále řadí do podkapitol. První kapitola se zaměřuje na vymezení sluchového postižení, jeho klasifikaci a charakteristiku osob se sluchovým postižením. Dále se zabývá dítětem předškolního věku se sluchovým postižením a specifiky předškolního vzdělávání. Druhá kapitola je věnována rodině. Nabízí pohled z hlediska typologie a funkcí rodiny s vyvíjející se společností. Jsou zde zmiňovány i typy výchovných stylů rodičů. Třetí kapitolou jsou změny v rodině po zjištění sluchové vady. Kapitola se soustřeďuje na změny vyplývající z nově vzniklé situace po zjištění sluchového postižení. Zabývá se emocemi rodičů v procesu vyrovnávání a změnami v rodinných vztazích. Představuje komunikaci a komunikační systémy osob se sluchovým postižením, její možnosti a alternativy. Předmětem zájmu budou také sociální služby v kontextu sluchového postižení a příklady poskytovaných služeb.

Čtvrtou a zároveň poslední kapitolu této bakalářské práce tvoří praktická část. V této části stručně definuji vybranou metodu mé výzkumné části. K získání potřebných informací využívám dotazníkové šetření. Pomocí kvantitativní metody oslovím větší pole rodin a tím získám lepší výzkumný vzorek pro splnění stanovených cílů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Sluchové postižení

Je známo, že v České republice je přibližně 5 % nedoslýchavých a neslyšících, což je asi půl miliónů obyvatel, z nichž většinu představují lidé staršího věku, jejichž sluch se zhoršil teprve v důsledku přibývajících let a stáří (Vágnerová, 2014).

Termínem sluchového postižení myslíme „*poškození analyzátoru v některé jeho části, které má za následek snížení nebo úplnou ztrátu vnímat okolní zvuky a řeč.*“ (Tarciová in Růžičková, Vítová, 2014, str. 85).

Souralová, Langer (2005) hovoří o osobách se sluchovým postižením jako o jedincích s různým typem a stupněm sluchového postižení. Dělí je na neslyšící, nedoslýchavé a ohluchlé. Mezi osoby se sluchovým postižením řadí také osoby s kochleárním implantátem. Těmito kategoriemi se budeme detailněji zabývat později.

Barvíková a kol. (2015) popisuje, jak se dopady sluchového postižení promítají do vzdělávání a komunikace už od raného věku. Je zřejmé, že včasný výběr patřičného přístupu a zahájení sluchové rehabilitace, usilovná logopedická péče s kombinací sluchových kompenzačních pomůcek, má velký vliv na další průběh vzdělávání a vývoje komunikačních kompetencí. Proto se u dětí předškolního věku zaměřuje pozornost na rozvoj sluchového a zrakového vnímání, s důrazem na komunikaci ve znakovém jazyce, která probíhá v mateřských školách pro sluchově postižené.

1.1 Poruchy a vady sluchu

Houdková (2005, str. 18) ve své knize rozlišuje poruchy a vady sluchu. O **poruše sluchu** hovoří „*jako o takovém postižení sluchové funkce, které je přechodného charakteru a může se při vhodné intervenci vrátit k normálním hodnotám.*“ **Vadu sluchu** definuje jako: „*trvalé postižení bez možnosti úplné nápravy*“. Uvádí, že při podezření na přítomnost sluchového postižení u dítěte hraje velkou roli včasná diagnostika a následné určení rozsahu sluchového postižení, které je nezbytné pro rozvoj komunikačních a řečových schopností dítěte. Jak už bylo zmíněno výše i Barvíkovou a kol., (2015).

V odborné literatuře můžeme nejčastěji najít dělení sluchových vad: podle místa vzniku, podle doby vzniku a stupně sluchového postižení (sluchové ztráty).

1.1.1 Dělení podle místa vzniku

Podle místa vzniku dělíme vady sluchu z fyziologického hlediska na dvě základní skupiny. První skupinou jsou **centrální vady** sluchu, které zasahují do podkorového a korového systému sluchových drah a způsobují komplikaci v oblasti porozumění řeči. Doporučena je rehabilitace a reedukace sluchu u klinického logopeda či speciálního pedagoga při SPC (Barvíková a kol., 2015).

Horáková (2012) tyto vady chápe odlišně a označuje je jako centrální nedoslýchavost a hluchotu. Dodává, že se jedná o složité defekty různých příčin.

Barvíková a kol. (2015) popisuje druhou skupinou, kterou jsou **vady periferní**. Hrubý (1998) uvádí rozdělení těchto vad do dvou podskupin na převodní a percepční vady. **Převodní vady** sluchu vznikají při porušení mechanické části sluchové dráhy (vnějšího nebo středního ucha). Dochází k narušení převodu zvukových vibrací do hlemýždě. Převodní vady nikdy nevedou k úplné hluchotě. Mezi nejčastější převodní vady patří ucpání vnějšího zvukovodu ušním mazem (ceruminem), záněty vnějšího zvukovodu (otitis externa) a zánět středního ucha (otitis media), častý zejména u dětí. **Percepční vady** jsou poruchy, ke kterým dochází ve vnitřním uchu nebo ve vyšších etážích sluchové dráhy a je tak narušena percepce zvuku. Jsou závažnější než vady převodní a mohou vést k úplné hluchotě. Sluchadla či kochleární implantát je dokáží částečně kompenzovat. K příčinám percepčních vad můžeme řadit infekce v době těhotenství, jako jsou infekce cytomegalovirem, zarděnky nebo toxoplazmóza. Mezi další spadají například meningitida či úraz hlavy dítěte. Můžeme se setkat i s **kombinovanou vadou** sluchu, na které se podílí jak složka převodní, tak percepční.

1.1.2 Dělení podle doby vzniku

Dle doby vzniku rozlišujeme sluchové vady na **prelingvální a postlingvální**. **Prelingvální vada** vzniká narozením jedince nebo v době před ukončením jeho základního řečového vývoje. Řečové projevy tedy nejsou dostatečně zafixované a nerozvíjí se spontánní řečový projev. Naopak za **postlingvální vadu** považujeme stav, kdy ke ztrátě sluchových funkcí došlo až po ukončení základního řečového projevu. Mluvená řeč je fixovaná, řečové projevy nezanikají (Souralová, Langer, 2005).

1.1.3 Dělení podle stupně sluchového postižení

Barvíková (2015) ve své knize uvádí aktualizovanou Mezinárodní klasifikaci sluchových poruch či vad. Ty se dělí do několika stupňů podle naměřeného množství v decibelech, jak je uvádí Světové zdravotnické organizace (1991):

- žádná porucha či vada (0–25 dB);
- lehká porucha či vada (26–40 dB);
- střední porucha či vada (41–60 dB);
- těžká porucha či vada (61–80 dB);
- velmi těžká porucha či vada zahrnující hluchotu (81 dB a více).

1.2 Kategorie osob se sluchovým postižením

Freeman (1991, str. 51) hovoří o osobách se sluchovým postižením následovně: „*Pokud sluchově postižený nenosí jasně viditelné sluchadlo nebo pokud ke komunikaci nepoužívá znakový jazyk nebo prstovou abecedu, vůbec ničím se od ostatních neliší.*“

Odlíšnosti, jako sluchová ztráta, obtíže v komunikaci či různorodé kompenzační pomůcky, jsou určitými znaky osob s různou velikostí ztráty sluchu. Mezi osoby se sluchovým postižením řadíme osoby nedoslýchavé, ohluchlé a neslyšící (Česká unie neslyšících, 2008 in Růžičková, Vítová, 2014).

Surdopedie, která se zabývá výchovou a vzděláváním jedinců se sluchovým postižením, je jednou ze speciálně pedagogických disciplín. Osoby se sluchovým postižením rozděluje do několika skupin:

- **Neslyšící dítě** – dítě s vrozenou hluchotou či hluchotou získanou v raném věku
- **Dítě se zbytky sluchu** – dítě s neúplnou ztrátou sluchu, který nestačí ke spontánnímu rozvoji řeči, lze ho však při rozvíjení řeči využít
- **Dítě lehce nedoslýchavé:** ztráta 20–40 dB, dítě stále slyší a nemá nápadné komunikační obtíže, takže rodiče často tuto vadu nepostřehnou. Horáková (2012) dodává, že se tyto děti mohou vzdělávat i ve školách pro slyšící, tedy za dodržení stanovených ohledů jako je usazení vpředu třídy, užívání sluchadel, možnost vidět tvář učitele.
- **Dítě středně nedoslýchavé:** ztráta 40–70 dB, dítě je schopno komunikovat za dobrých akustických podmínek, avšak většinou je narušena výslovnost řeči, zvláště

sykavek. Při podmětném domácím prostředí se dítě může vzdělávat se slyšícími dětmi.

- **Dítě těžce nedoslýchavé:** Většinou v tomto stupni postižení děti kompenzují svou narušenou a opožděnou řeč zrakovou formou – učí se odezírat. Vzdělávají se ve školách pro sluchově postižené.
- **Později ohluhlé dítě:** I když ke ztrátě sluchu došlo až po ukončení základního rozvoje řeči, není samozřejmostí, že dítě bude komunikovat. Může se stát, že touto náročnou životní situací se dítě uzavře do sebe a nebude chtít mluvit. V tomto případě se doporučuje začít s výukou alternativní formy komunikace (Horáková, 2012), (Houdková, 2005).

1.3 Dítě předškolního věku se sluchovým postižením

Jelikož se tato práce zabývá dětmi v předškolním věku, je nezbytné vymezit toto věkové období. Vágnerová (2008) vymezuje **předškolní období trvající od 3 do 6-7 let** a uvádí, že konec tohoto období neurčuje jen věk, ale dostatečná sociální zralost pro vstup do školy. Košťátková (2008) předkládá komplexnější pojetí tohoto období, a to od narození do 6 let věku dítěte, po němž následuje věk školní.

V tomto období nejsou změny nápadné, tak jako v předchozích etapách vývoje, jelikož se netýkají „kritických“ dovedností člověka, ale i přesto jsou důležité pro následné postavení ve společnosti vrstevníků (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Sobotková in Vítková (2004) se zmiňuje o předškolním období jako o době, kdy děti projevují zájem o hru a stýkání se s vrstevníky. Proto by bylo vhodné umístit dítě do mateřské školy, ať už se jedná o školu běžného typu či pro sluchově postižené, kde získá bohaté zkušenosti pro další vývoj. Vývoj dítěte se sluchovým postižením je téměř stejný jako u slyšícího dítěte, a právě v neviditelnosti sluchového postižení se pro dítě skrývá největší riziko.

1.4 Předškolní vzdělávání dětí se sluchovým postižením

V této podkapitole bude definováno předškolní vzdělávání a jeho specifika pro děti se sluchovým postižením.

Podle Opravilové (2016, str. 31-32) chápeme předškolní vzdělávání jako: „*Proces cíleného a organizovaného působení na dítě předškolního věku, které ho má rozvíjet,*

podporovat, motivovat a směřovat k získání tzv. kompetencí budoucího školáka.“ Jeho významem však není uzpůsobovat dítě podle konkrétního obrazu, nýbrž umožnit mu podmínky pro další vzdělávání. Nynější mateřské školy se nesnaží o vyrovnané výsledky dětí, ale o vyrovnání jejich vzdělávacích šancí.

Předškolní vzdělávání je vymezeno v zákonu č. 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), kde je mimo jiné uvedena povinnost posledního ročníku předškolního vzdělávání. Organizuje se od 2 do zpravidla 6 let. Předškolní vzdělávání zajišťují v České republice mateřské školy, přípravné třídy a přípravný stupeň základní školy speciální (Zákon č. 561/2004 Sb., 2004, online, 5.4.2021).

Mezi kurikulární dokumenty, díky kterým se organizuje předškolní vzdělávání, patří **Rámcový vzdělávací program**. Šmelová, Rýdl in Šmelová a kol. (2015, str. 29) ho definují takto: *„Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání vytváří rámec, která vytváří podmínky pro práci MŠ s ohledem na specifika konkrétní MŠ a na individuální potřeby a možnosti jednotlivých dětí.“*

Rámcový vzdělávací program (dále už jen RVP PV) určuje nejpodstatnější požadavky, podmínky a pravidla, podle kterých se řídí institucionální vzdělávání dětí předškolního věku. Jsou povinná pro předškolní vzdělávání ve všech mateřských školách, pro mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona, v lesních mateřských školách a v přípravných třídách základních škol (§ 16 odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb. školský zákon, 2004, online, 5.4.2021).

V RVP PV jsou cíle předškolního vzdělávání vymezeny do **čtyř kategorií**, které spolu souvisejí. Těmito kategoriemi jsou: rámcové cíle, klíčové kompetence, dílčí cíle, dílčí výstupy. Vzdělávací obsah všech mateřských škol vychází z RVP PV. Ten je členěn do několika vzdělávacích oblastí, které se vzájemně doplňují, prolínají a ovlivňují. Čím více jsou provázanější, tím je výuka přirozenější a účinnější. Vzdělávací obsah je v RVP PV organizován do pěti vzdělávacích oblastí: biologické, psychologické, interpersonální, sociálně-kulturní a environmentální. Tyto oblasti jsou nazvány: Dítě a jeho tělo, Dítě a jeho psychika, Dítě a ten druhý, Dítě a společnost, Dítě a svět. Každá ze vzdělávacích oblastí zahrnuje tyto navazující kategorie: dílčí cíle (záměry), vzdělávací nabídku a očekávané výstupy neboli předpokládané výsledky. Obsah vzdělávání mateřských škol se však liší na školní úrovni, jelikož si každá škola vytváří svůj vlastní konkrétní **Školní vzdělávací program**, kde uvádí jednotlivá specifika práce s dětmi. Tento dokument je povinný, musí vycházet z RVP PV a dělí se do integrovaných bloků

(RVP PV, 2018). Ty dle Svobodové (2010) nemusejí být seřazeny za sebou, ale mohou se volně objevovat v celém školním roce.

Školní vzdělávací program by měl zahrnovat informace týkající se těchto oblastí: identifikační údaje o mateřské škole, obecná charakteristika školy, podmínky vzdělávání, organizace vzdělávání, charakteristika vzdělávacího programu, vzdělávací obsah, evaluační systém a pedagogická diagnostika. RVP PV respektuje individuální potřeby a možnosti všech dětí, z čehož vyplývá, že jsou základem vzdělávání i děti se speciálními vzdělávacími potřebami, ať už jsou tyto děti vzdělávány v běžné mateřské škole, či v mateřské škole zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona (RVP PV, 2018).

Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je ukotveno ve Vyhlášce č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, kam patří i sluchově postižení (Vyhláška č. 27/2016 Sb., 2016, online, 5.4.2021).

Vzdělávání dětí se sluchovým postižením je uskutečňováno buď integrací do běžné mateřské školy, nebo do mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona, ovšem pouze s doporučením školského poradenského zařízení. Tato mateřská škola je zřízena pro děti s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem (§ 16 odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb. školský zákon, 2004, online, 5.4.2021)

Právě mateřská škola pro sluchově postižené je místem, kde se poprvé většina dětí a rodičů setkává se sluchovým postižením mimo svůj domov, děti poznávají své neslyšící vrstevníky a pro ně přirozený jazyk (Souralová, Langer, 2005). Většinou jsou zřizovány při základních školách či speciálně pedagogických centrech a docházejí do nich děti s různým stupněm sluchové vady. Úkolem mateřské školy je tedy navázat na schopnosti dítěte a na jeho další rozvíjení. Důležitá je spolupráce se speciálně pedagogickým centrem, ale také spolupráce učitelů s rodiči. Především pokud se jedná o internátní typ školy. Oproti běžným mateřským školám se pedagogové zaměřují na specifické činnosti jako je rozvíjení zrakového vnímání k nácvičování odezírání, nácvičování čtení pomocí globální metody, edukace a reedukace sluchu, rozvoj komunikace (Sobotková in Vítková, 2004).

Autorka Vaněčková in Vítková (2004) se domnívá, že by mělo dítě se sluchovou vadou navštěvovat běžnou mateřskou školu. Tam bude ve společnosti slyšících, což bude mít dobrý dopad na následnou integraci. Dále popisuje výhody jako je lepší dostupnost, jelikož mateřské školy pro sluchově postižené mohou být internátního typu. V tom případě hrozí odloučení

dítěte od rodičů a případné citové odcizení. Právě přítomnost dítěte domácím prostředím je podle autorky důležitá i pro rozvoj řeči a lepší komunikaci s rodiči.

2 Rodina

Starověk a středověk původně rodinu chápal jako „domácnost“, jako společenství lidí, bydlící a hospodařící pod jednou střechou, podléhající jedné bezprostřední autoritě. Toto chápání je už téměř dávno nahrazeno novými názory a pojetími (Možný, 1990).

V kultuře naší společnosti je převládající formou rodiny podle Iva Možného (1990, str. 18): „*Párová monogamická rodina, tedy domácnost tvořena párem muže a ženy a jejich dětmi...*“

Neexistuje pouze jedna univerzální definice rodiny, naopak se můžeme setkat s různými hledisky vědních oborů, jako jsou například pedagogika, psychologie a sociologie.

Průcha (2013) nabízí pohled rodiny z pedagogického hlediska, konkrétně na rodinnou výchovu, která společně s rodinným prostředím považována za zásadní faktor utvářející člověka. Zároveň ji rozděluje z hlediska různých funkcí a typů.

Ve *Stručném psychologickém slovníku* (Hartl, 2004) je rodina chápána jako primární skupina pro níž je charakteristické utváření vztahů, sociálního citění či uspokojování potřeb a emocí. Hartl (2004, str. 230) ji zároveň definuje i jako „*společenskou skupinu spojenou manželstvím nebo pokrevními vztahy, odpovědností a vzájemnou pomocí.*“

Dle definice v *Sociologickém slovníku* (Jandourek, 2007, str. 206) je rodina: „*forma dlouhodobého solidárního soužití osob spojených příbuzenstvím a zahrnujícím přinejmenším rodiče a děti.*“ Za společné znaky můžeme i přes sociokulturní odlišnost považovat společné bydlení, hospodaření či příbuznost. Rodina zastává důležitou úlohu v rovině socializace, intimity a sociální podpory, přestože mohou proměňující se funkce způsobit její krizi.

Se změnami ve společnosti se významně mění i tradiční model rodiny, ať už z hlediska stylu rodinného života či chápání rolí muže a ženy. Homosexuální páry se v České republice pokoušejí prosadit stejnopohlavní manželství a možnost pěstounství či osvojení dítěte, zatímco například ve Švédsku je obojí umožněno. Na toto téma reaguje Giddens (2013) se svými změnami charakteristik rodin. V současné době podle něj sílí volnost ve výběru partnera či partnerky a s tím související svoboda v sexualitě, která je ve společnosti lépe přijímána. Nicméně platí, že míra tolerance partnerství homosexuálů se i přes rostoucí tendenci stát od státu liší. Díky nástupu feministických hnutí v posledních dekadách se daří prosazovat ženská práva, v rámci rodiny např. při rozhodování o jejím fungování a dohodách o sňatku. Stejně tak se zlepšují i práva dětí.

2.1 Typy a funkce rodiny

V odborných publikacích se autoři kromě definic rodiny zaobírají také různou typologií dělení a souhrnem úkolů, které rodina plní vůči jejím členům a společnosti. Rovněž zmiňují, jakým způsobem výchovný styl rodičů ovlivňuje dítě. Uvedeme si zde dělení dle velikosti rodiny, její struktury a forem autoritativního vedení.

O **nukleární rodině** hovoříme jako o sezdaném páru s dětmi žijících ve společné domácnosti bez dalších členů. To však ale nutně neznamená v izolaci od příbuzných. V **rozšířené rodině** se naopak setkáváme s příbuznými obou rodičů, tedy dvou generací, dohromady tvořících obvykle jednu domácnost (Jandourek, 2007). **Prokreační rodinou** máme na mysli novou rodinu, která vznikne manželstvím dvou jedinců (Máchová, 1974).

Za **úplnou rodinou** považujeme rodinu nukleární (tzn. tvoří ji rodiče a dítě/děti). **Neúplná rodina** je redukována rozvodem, případně smrtí jednoho či obou rodičů. Může se také jednat o svobodného rodiče s jedním či více dětmi (Reichel, 2008). Průcha (2013) se však zmiňuje, že v posledních desítkách let se model rodiny mění a obsahuje nejen rodinu úplnou a neúplnou, ale také vlastní, nevlastní či náhradní.

V tomto kontextu můžeme pozorovat i změny **autority v rodině**. Dříve to byli pouze muži, s čímž se v určitých kulturách můžeme setkat i nyní. Laca (2013) popisuje tři nejčastější typy, na které můžeme narazit. **Patriarchální rodina**, kde je vůdčí osobností nejstarší mužský příslušník rodiny. U **matriarchální rodiny** se naopak setkáme s nejstarším ženským příslušníkem rodiny jakožto vůdčí osobností. Rovnováhu autorit najdeme pochopitelně u typu **rovnoprávné rodiny**, kde je moc rozdělena mezi oba manžele a v naší společnosti se jedná o nejběžnější model.

Každá rodina je součástí specifické společnosti. Obvykle to znamená, že musí vůči této společnosti plnit určité funkce. Jejich neplnění může nést právní následky. Následně uvedené funkce spolu souvisejí a vzájemně se doplňují.

Patří mezi ně **reprodukční funkce**, kterou rodina plní a stále zůstává základní jednotkou plození další generace. Ve funkční rodině má být poskytována **emocionální funkce** v podobě vzájemné podpory, kterou by si jednotliví členové rodiny měli projevovat ve stejné míře. Při výskytu onemocnění některého člena rodiny se projevuje **funkce sociálně podpůrná**. Rodina je pro dítě tzv. socializačním základem – učí ho kultuře, společenskému chování, odvíjí se od něj vztahy ke společnosti a tím uskutečňuje **funkci socializační**. **Ekonomickou neboli hospodářskou funkci** máme na mysli zabezpečení rodiny a hospodaření s financemi (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Reichel (2008) ještě doplňuje **funkci obrannou**, která je v současné době přenechána příslušným institucím státu (např. rozhodování o výchově rodiny, vzdělávání a majetku). V některých společnostech se ale stále vyskytuje v kompetenci samotných rodin. Dle Jandourka (2007) může toto přenechávání funkcí vést k určité krizi rodiny a větší míře rozvodovosti.

2.2 Výchovné styly

Matějček (1992) ve své knize uvádí, že vliv výchovného postoje se utváří s vývojem osobnosti vychovatele. Do výchovy dítěte se tak mohou promítat i jeho vlastní zkušenosti z dětství, stejně jako vztahy s blízkými či konflikty a úzkosti. Čáp (1996) popisuje způsob výchovy jako veškerou komunikaci dospělých s dětmi za použití výchovných prostředků, metod a postupů.

Za výchovné styly můžeme považovat autoritářský, autoritativně vzájemný, zanedbávající a shovívavý. **Autoritářský styl** se vyznačuje působením náročných požadavků rodičů na dítě a nezájmem o jeho přání a potřeby. V takové výchově se často vyskytují příkazy a tresty. U **autoritativně vzájemného stylu** si rovněž můžeme povšimnout náročných požadavků rodičů, nicméně zde stejnou měrou funguje i vzájemná spolupráce, při níž jsou potřeby a přání dětí přijímány. Lhostejnost v kontextu nedostatečného zájmu, nároků a citového projevu u dítěte, je typická pro **zanedbávající styl**. **Shovívavý styl** se charakterizuje přijetím dítěte, jeho podporou, avšak nedostatečným kladením požadavků a nevymezením hranic (Gillernová, 2011).

U výchovy dítěte se sluchovým postižením se však můžeme podle Muknšnáblové (2014) setkat s výchovou dvoupólovou. Rodiče podle ní volí příliš ochranný přístup, který může omezovat vývoj dítěte v socializaci, osamostatnění či jeho uplatnění. Protipólem tohoto přístupu pak může být odmítání, nedostupnost, případně dokonce pocity studu za své dítě. I zde se můžeme setkat s autoritářskými rodiči, kteří postižení neakceptují, zlehčují a kladou nadměrné požadavky v oblasti kompenzování řeči.

3 Změny v rodině po zjištění sluchové vady u dítěte

Narození dítěte se sluchovým postižením je velká zkouška pro celou rodinu. Ještě náročnější může situace být, pokud se v rodině sluchová vada předtím nevyskytovala a rodina o něm nemá povědomí. Ovšem ne všechny sluchové vady jsou rozpoznány hned po narození, což předchází k měsícům obav a nejistoty, než se rodina dozví definitivní diagnózu (Jungwirthová, 2015). V této kapitole se budeme věnovat právě procesu vyrovnávání se s postižením dítěte a nově vzniklými situacemi a změnami v oblasti rodinných vztahů, komunikace a využívání sociálních služeb.

Po oznámení diagnózy zdravotního postižení u dítěte se jednotliví členové rodiny musejí vyrovnávat s nově nastalou situací. Toto vyrovnávání se probíhá u každého člověka individuálně, ale nejčastěji se uplatňuje model americké psycholožky Elisabeth Kübler-Rossové, která ho rozděluje do pěti stádií. Stádium šoku/popření, hněvu/kritiky, smlouvání, deprese, přijetí. Zároveň zmiňuje, že tyto stádia nemusejí nastat chronologicky (Kübler-Ross, 2015). Vzhledem k tématu sluchového postižení, tato práce čerpá z publikace *Klinická logopedie* (2007), která akcentuje **model Kübler-Rossové** a zároveň přihlíží k sluchovému postižení.

Prvním stádiem je **stádium šoku a popření skutečnosti**. Projevy neslyšícího dítěte v době zjištění vady se nemusí vůbec lišit od chování stejně starého intaktního jedince a v některých případech může být laikem považováno za slyšící. Vnímá vibrace, a proto se může zdát, že některé zvuky s nimi spojené slyší – např. kroky po podlaze, bouchnutí dveřmi. Z výpovědí členů rodin vyplývá, že popírání reality u rodičů se sluchovým postižením je běžným jevem, vyskytuje se častěji a trvá déle než u rodičů dětí se zjevnou vadou (Vymlátilová in Škodová, Jedlička a kol., 2007). Jedlička (2007) se domnívá, že překonání tohoto stádia přichází se vstupem do psychoterapeutické skupiny rodičů dětí s postižením.

Stádium hněvu a kritiky trvá dlouho, je intenzivní a může se vracet. Rodiče potřebují viníka a většinou jsou nespokojeni se způsobem, jakým jim bylo sděleno, že jejich dítě neslyší.

Třetím stádiem bývá méně výrazné **stádium smlouvání**. Rodiče mají tzv. růžové brýle a tíživá fakta vnímají selektivně a neúplně (Vymlátilová in Škodová, Jedlička a kol., 2007).

V následujícím **stádiu deprese** rodiče prožívají pocity viny, méněcennosti, pocit „proč právě já“ a nemají problém se s těmito pocity a stavy svěřit např. v psychoterapeutické skupině, kde mohou naléznout pocit sounáležitosti (Vymlátilová in Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Rodiče se často domnívají, že oni sami mohli postižení způsobit, i přestože je to velmi nepravděpodobné. Právě znalost příčiny sluchového postižení dítěte by jim mohla pomoci při překonávání pocitu viny a při plánování dalšího potomka (Roger D. Freeman, 1991).

Posledním stádiem je podle Kübler-Rossové **stádium přijetí**, které je v případě skupiny rodičů neslyšících dětí zároveň i stádiem hledání ztraceného životního smyslu. Tato potřeba je považována za důležitou motivační sílu, jejíž význam se zvyšuje právě v době ztráty některé významné životní hodnoty. Rodiče se projevují velmi aktivně a snaží se zaměřit na práci s jejich postiženým dítětem (Vymlátílová in Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Obdobně jednotlivá stádia rozděluje Zuzana Houdková v knize *Sluchové postižení u dětí – komplexní péče* (2005).

3.1 Změny v oblasti rodinných vztahů

Jestliže byly problémy ve společném soužití partnerů/manželů už před narozením dítěte, je možné, že se tyto problémy budou s nastávající situací prohlubovat. Podle studií však nebyla zjištěna větší rozvodovost rodičů neslyšících dětí oproti ostatním manželstvím. Rodina se může potýkat se změnou až snížením životní úrovně z hlediska finanční náročnosti, stěhování z důvodu lepší dostupnosti sociálních služeb či mateřských škol pro sluchově postižené (Freeman, Carbin, Boese, 1992).

Vztah mezi manželi či partnery může být ohrožen v souvislosti se svalováním viny ohledně postižení dítěte, v jehož důsledku viní sebe, partnera nebo rodinu. Ohrožení přináší i odlišné prožívání krizí (Škodová, 2003). Důležité je však i trávení času o samotě bez dítěte a starostí ohledně postižení, které je prospěšné jak pro partnery (manžele), tak i pro následnou separaci při vstupu do mateřské nebo základní školy (Freeman, Carbin, Boese, 1992).

Dle Freemana, Carbina, Boese (1992) kromě vlivu na rodiče dítěte se sluchovou vadu, může mít vada dopad i na sourozence a jeho chování. S příchodem nového dítěte se rodiče více soustředí na péči okolo novorozence, o to víc, pokud se sluchová vada zjistí již při narození. Sourozenec se pak může cítit ostrčen, žárlit a upozorňovat na sebe. Mladší děti své emoce ještě skrývat neumí, takže jejich projevů nepřátelství si rodiče mohou hned všimnout. Mezi skrytými emocemi může být touha po větší pozornosti, např. dítě si přeje, aby také bylo neslyšící. Rodiče se však mohou setkat i s druhým nepřiměřeným způsobem, a to s přehnanou péčí a starostlivostí sourozence. Tento přístup podle Freemana, Carbina, Boese (1992) rodiče poznají tak, že sourozenec považuje za jedinou možnost získání pozornosti obětování svých koníčků či věnování se tématu postižení v budoucí kariéře.

Významnou roli v péči o dítě/děti hrají obvykle i prarodiče a příbuzní. Příbuzní mohou být pro rodiče po zjištění diagnózy velkou oporou, zdrojem podpory a pomoci. Rovněž může nastat situace, při níž budou mít sami prarodiče větší problém s vyrovnáváním se, jelikož s dítětem nebývají v tak častém kontaktu. Prarodiče, kteří obvykle radí a předávají zkušenosti s výchovou, se tak mohou dostat do situace, kdy si sami neví rady, mají zastaralé názory nebo nedostatečné informace a pomáhat budou jen občasným hlídáním. V dnešní době se však častěji najdou i aktivní jedinci, kteří umí dohledávat informace na internetu (Freeman, Carbin, Boese, 1992).

3.2 Komunikace

Jedna z největších změn mezi rodiči a dítětem se bude týkat komunikace a výběru komunikačního systému. Proto je podle Roučkové (1999) nutné, aby rodiče okamžitě po zjištění diagnózy kontaktovali odborníka a spolupracovali s ním. Čím více budou informováni a připraveni na různé situace, tím účinnější bude rehabilitace jejich dítěte. Právě zahájení komunikace Roučková považuje za převládající problém sluchového postižení. Proto je důležité prodiskutovat s odborníkem negativa a pozitiva každého komunikačního systému a rozhodnout se včas, který bude ku prospěchu jejich dítěte a zohlední jeho schopnosti. K tomu nejprve rodiče potřebují zjistit, jestli je možné sluchovou vadu kompenzovat a jak. Mezi technické kompenzační pomůcky řadíme sluchadla a kochleární implantát.

Při komunikaci s jedinci se sluchovým postižením nejčastěji narazíme na dva druhy komunikačních systémů: **auditivně-orální** v podobě mluveného jazyka slyšící populace a **vizuálně-motorický** reprezentovaný znakovým jazykem, znakovým jazykem a prstovými abecedami (Souralová, Langer, 2005).

3.2.1 Mluvená řeč

Sluch nám poskytuje důležité informace o okolním dění a díky němu máme kontrolu nad vlastním řečovým projevem. *„Přítomnost sluchového postižení s sebou přináší omezení, deformace až absenci sluchových vjemů. Jedinci se sluchovým postižením tak chybí zpětná sluchová vazba, proto může být jeho řečový projev v mnoha ohledech jiný než u slyšících“* (Horáková, 2012, str. 50).

Tento systém je pro slyšící osoby, komunikující s osobami se sluchovým postižením, jednodušší, neboť kombinuje gramatiku mluveného jazyka se znakovou zásobou znakového jazyka (Hrubý 1999 in Suralová, Langer 2005).

3.2.4 Prstové abecedy

Krahulcová in Suralová, Langer (2005) řadí prstové abecedy mezi uměle vytvořené kódy a slovní vizuálně-motorické systémy, zprostředkovávající komunikaci mezi jedinci se sluchovým postižením a jedinci intaktními. Patří mezi ně daktylní abecedy, manuální abecedy, daktyl apod. Prstové abecedy se podobně jako znakový jazyk v každé zemi liší. Existuje mezinárodní prstová abeceda, která čerpá z americké jednoruční prstové abecedy. V České republice je známa v jednoruční a dvouruční formě.

3.3 Sociální služby

Osoby se sluchovým postižením využívají služeb z různých resortů, které se vzájemně prolínají a doplňují. V této práci si však uvedeme jen ty nejvýznamnější v době předškolního věku dětí se sluchovým postižením.

Po oznámení diagnózy by měla rodina co nejdříve zahájit spolupráci s odborníky a využívat sociálních služeb. Jednou z důležitých je pro ně **raná péče**. „*Raná péče je podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, sociální terénní služba, příp. doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu.*“ (Zákon č.108/2006 Sb., 2006, online, 1.3. 2021)

V České republice je raná péče pro osoby se sluchovým postižením poskytována **Centrem pro dětský sluch Tamtam**. Základní služba rané péče je poskytována terénní formou, čímž je myšleno, že pracovník přijede na konzultaci přímo za rodinou. Konzultace probíhají po 4-6 týdnech, standardní poskytování péče je bezplatné a dobrovolné. Jejím účelem je pomoci rodině zvládnout novou náročnou životní situaci a naučit je společně komunikovat, aby mohli normálně fungovat ve společnosti. Cílem této služby je taktéž rodině zajistit dostatek informací, schopností a možností pro výchovu a rozvoj dítěte (Centrum pro dětský sluch Tamtam, Dostupné z: <https://www.tamtam.cz/co-delame/rana-pece>)

V praxi činnost rané péče probíhá poskytováním pomoci s výběrem naslouchátek, mateřské školy či logopeda. Dále s vypůjčením pomůcek, poskytováním kontaktů, instruktáží o rozvíjení hlasu, řeči apod. (Pěčová, Bendíková, 2019).

Centrum pro dětský sluch mimo jiné poskytuje **Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi**. Ty jsou určeny rodičům dětí se sluchovým postižením, hledajícím podporu s jejich nepříznivou životní situací, ať už rodinnou či ekonomickou. Dále pomáhají spojit rodiny, ocitající se v podobných situacích. Realizují se formou podpůrné rodičovské skupiny, rozvojem komunikačních dovedností rodinných příslušníků, canisterapie, individuální konzultace a poradenstvím, společným programem pro děti a rodiče, řízeným programem pro děti, besed a přednášek pro rodiče. Pobočky Centra se nacházejí v Praze a Olomouci a jsou jimi poskytovány služby pro celou republiku (Centrum pro dětský sluch Tamtam, Dostupné z: <https://www.tamtam.cz/co-delame/socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny-s-detmi/>)

Mukšnáblová (2014) ve své knize zmiňuje časovou náročnost péče o dítě se sluchovým postižením, zejména kvůli častým návštěvám odborníků jako foniatra, logopeda, zdravotnické péče. Proto je pochopitelné, a v některých případech i nutné, zůstat s dítětem doma až do nástupu na základní školu, což se může projevit na ekonomické situaci rodiny.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 Změny v slyšící rodině po zjištění sluchové vady u dítěte

V této kapitole se budeme zabývat informacemi týkající se cílů, metodologie výzkumu, charakteristiky zkoumaného vzorku a analýzy dotazníkového šetření.

4.1 Vymezení cíle a metodologie výzkumu

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, v jakých oblastech se nejvíce projeví změny u slyšící rodiny po zjištění sluchové vady jejich předškolního dítěte a jakou mírou ovlivnily její fungování. Největší pozornost je věnována rodičům, protože v období předškolního věku dítěte se právě oni největší měrou podílejí na výběru sociálních služeb, příslušného vzdělávání a komunikačního systému. **Parciálním cílem** je zhodnotit měnící se přístup prarodičů a sourozenců.

Pro splnění cílů byly stanoveny výzkumné předpoklady:

- **Výzkumný předpoklad č. 1:** Většina rodičů, po zjištění těžké sluchové poruchy či hluchoty jejich dítěte začalo navštěvovat kurz znakového jazyka.
- **Výzkumný předpoklad č. 2:** Všichni rodiče využívají sociální služby.
- **Výzkumný předpoklad č. 3:** Největší změny se projeví v oblasti komunikace.

Pro praktickou část této práce byla vybrána kvantitativní metoda, a to dotazníkové šetření (plné znění viz příloha č. 1). Podle Chrásky (2016, str. 158) je dotazník „*soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá.*“ Dotazník se skládá z 17 položek, z nichž 12 položek je uzavřených, 2 polouzavřených, 2 otevřených položek a 1 formou škálové položky v bodech od 1 do 5. Jelikož kvalitativní metoda spoléhá jen na několik výzkumných vzorků, ale záměrem bylo oslovit co nejširší pole rodin, byla pro účely analýzy vybrána kvantitativní metoda. Pro práci bylo vytyčeno šest oblastí, které jsme vyhodnotili jako nejdůležitější při změnách v rodině. Jedná se o oblast komunikace, výchovného stylu, vzdělávání, manželského/partnerského soužití, volného času, vybavení domu/bytu. Tyto oblasti byly vybrány i z důvodu častého zastoupení v odborné literatuře, kde byly uváděny jako stěžejní.

4.2 Průběh sběru dat

Dotazník byl vybrán a vytvořen od společnosti Google, který je bezplatně poskytován všem jejím uživatelům na internetových stránkách společnosti. Byl šířen elektronickou formou v průběhu měsíců března a dubna roku 2021. Pro získání respondentů byly emailem osloveni pracovníci organizace poskytující sociální služby osobám se sluchovým postižením (Centrum pro dětský sluch Tamtam). Dále také pracovníci mateřských škol pro sluchově postižené a speciálně pedagogických center při těchto mateřských školách, kteří byli požádáni o další poskytnutí mezi své klienty. Celkový počet respondentů tohoto dotazníkového šetření je 23.

4.3 Charakteristika výzkumného vzorku

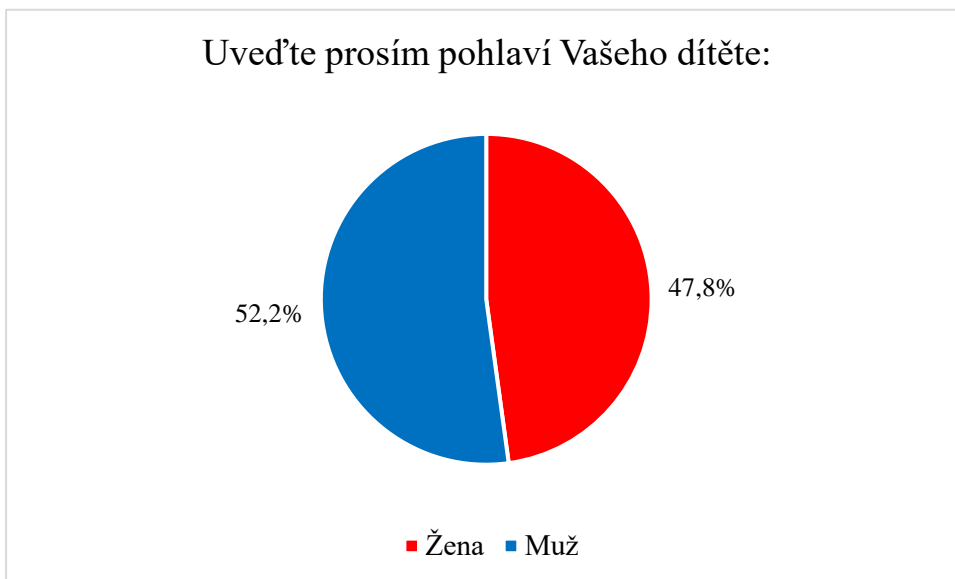
Na dotazníkovém šetření se podílely rodiny z Jihomoravského 16 (69,6 %), Olomouckého 2 (8,7 %), Moravskoslezského 2 (8,7 %), Jihočeského 1 (4,3 %), Královehradeckého 1 (4,3 %) a Pardubického kraje 1 (4,3 %), v celkovém počtu 23 respondentů. Jelikož byl dotazník odeslán do všech mateřských škol pro děti se sluchovým postižením a speciálně pedagogických center specializovaných na klienty se sluchovým postižením v České republice, míra výskytu rodin z různých krajů je dána uvážlivostí pracovníků zprostředkovat dotazník dál rodičům neslyšících dětí.

V dotazníku není specifikováno pohlaví respondentů (rodičů) nýbrž jejich dětí. 12 dětí (52,2 %) zastupuje mužské pohlaví a 11 dětí (47,8 %) je pohlaví ženského.

To se týká i věku dětí, na který bylo dotazováno. Nejčastěji se dle výběru respondentů jednalo o věkové kategorie 5 let (7 dětí, 30,4 %) a stejně tak 6 let (7 dětí, 30,4 %). Ve věku 3 let bylo uvedeno 6 dětí (26,1 %) a 3 děti (13 %) ve věku 4 let. Dle odpovědí bylo sluchové postižení nejčastěji zjištěno v 1. roce dítěte.

4.4 Analýza výsledků dotazníkového šetření

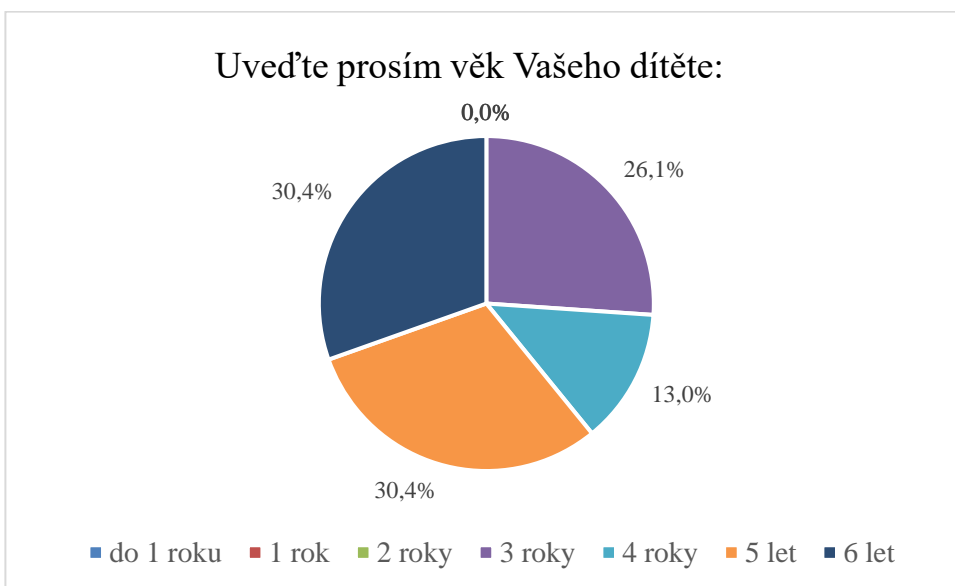
Položka č. 1: Uveďte prosím pohlaví Vašeho dítěte:



Graf 1: Pohlaví

Vyplnění dotazníku se účastnilo 23 respondentů (rodičů). Graf s uvedeným pohlavím však nezobrazuje pohlaví respondentů, nýbrž jejich dětí. Ženské pohlaví zde tvoří 11 osob (47,8 %) a pohlaví mužské 12 osob (52,2 %).

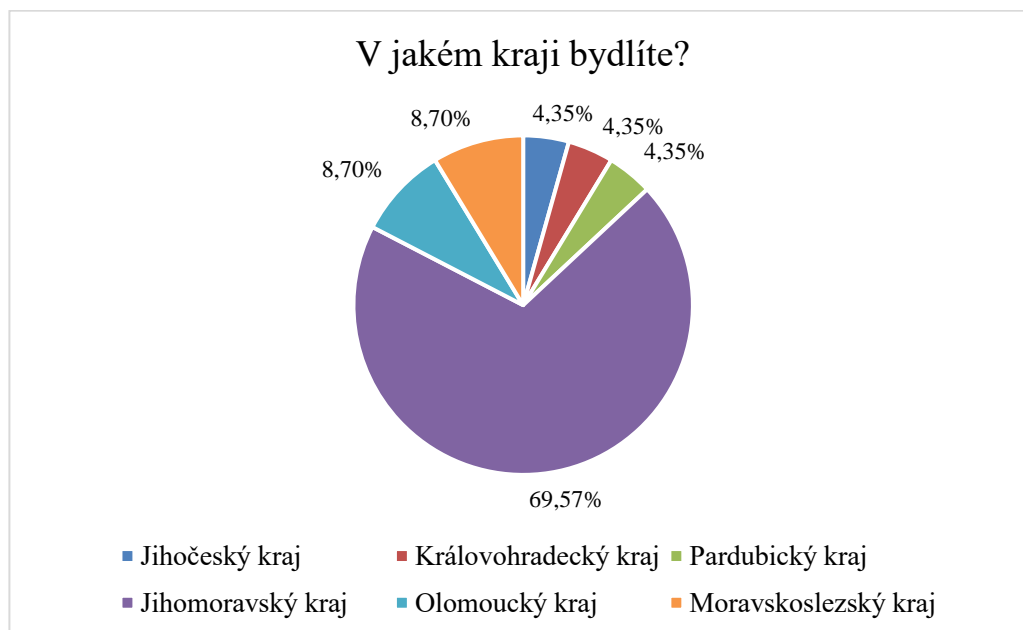
Položka č. 2: Uveďte prosím věk Vašeho dítěte:



Graf 2: Věk dítěte

Tato položka se týká věku dětí, nikoliv respondentů. Nejpočetnější skupinou jsou děti ve věku 5 let (7) a 6 let (7), kteří mají stejný podíl a to (30,4 %). Druhou početnou skupinou jsou děti ve věku 3 let (6), která tvoří 26,1 %. Věkovou kategorii 4 let zastupují 3 děti (13 %). Děti ve věku 2 let a méně nejsou v tomto dotazníku uvedeny.

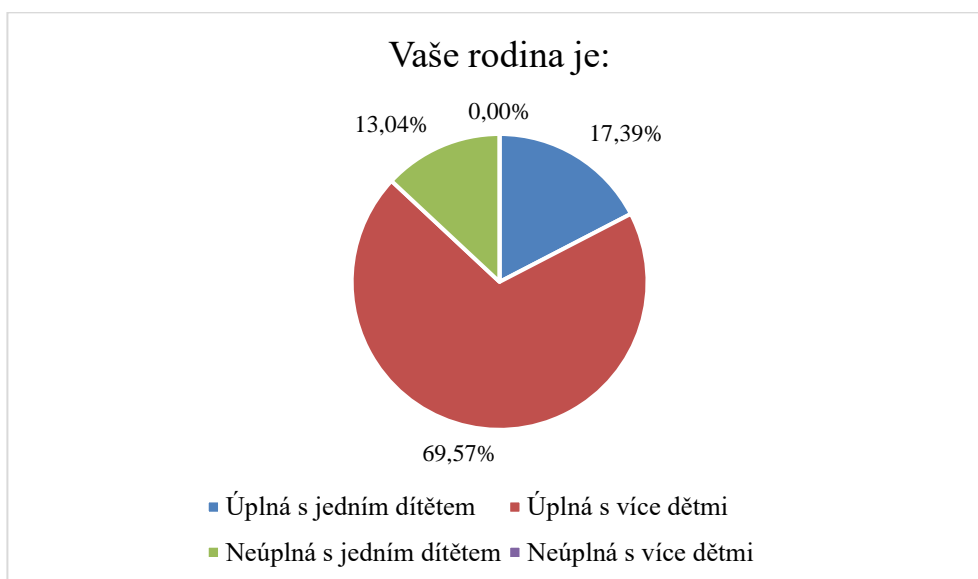
Položka č. 3: V jakém kraji bydlíte?



Graf 3: Kraj bydliště

V této položce se dozvídáme, v jakém kraji rodiny bydlí. Dotazník byl šířen po celé České republice, zúčastnily se však jen rodiny z 6 krajů. Nejvíce respondentů (16) 69,57 % uvedlo Jihomoravský kraj. V Olomouckém kraji (2) a Moravskoslezském kraji (2) byl stejný počet respondentů a to 8,70 %. Totéž platí i u Jihočeského (1), Královohradeckého (1) a Pardubického (1) kraje s 4,35 %.

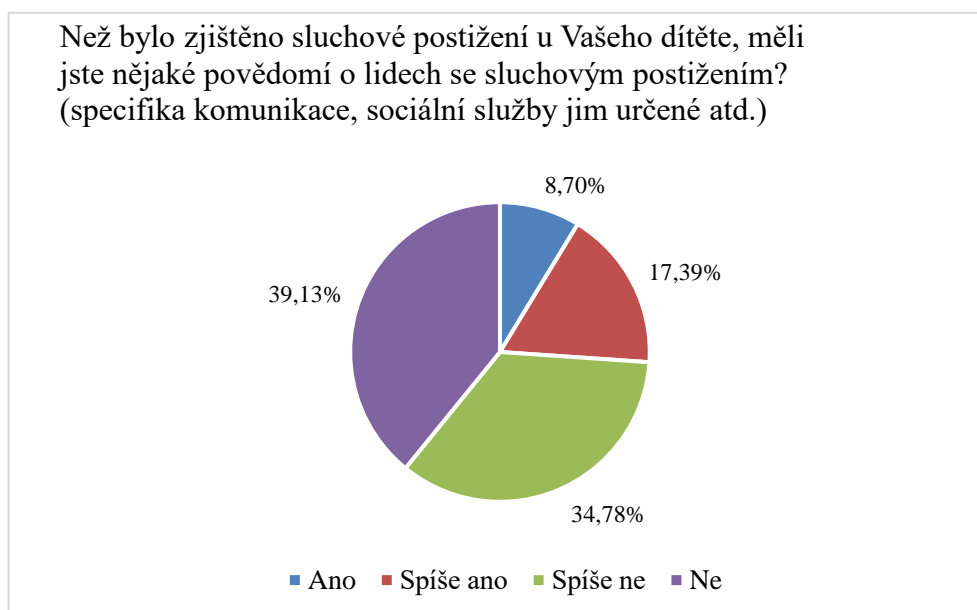
Položka č. 4: Vaše rodina je:



Graf 4: Typ rodiny

Položka č. 4 se věnuje typům rodin. Největší část tvoří úplná rodina s více dětmi (16) v 69,57 %. Druhé největší zastoupení zde má rodina úplná s jedním dítětem (4) 17,39 %. Třetí a nejmenší část tvoří neúplná rodina s jedním dítětem (3) 13,04 %.

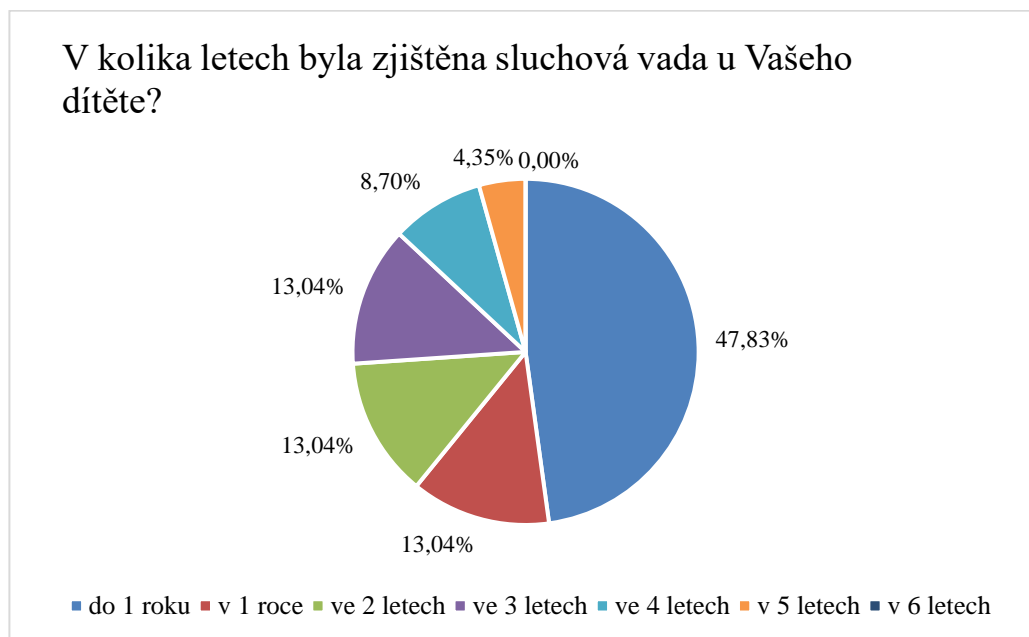
Položka č.5: Než bylo zjištěno sluchové postižení u Vašeho dítěte, měli jste nějaké povědomí o lidech se sluchovým postižením? (specifika komunikace, sociální služby jim určené atd.)



Graf 5: Povědomí o sluchovém postižení

Tato položka se zaměřuje na povědomí respondentů o lidech se sluchovým postižením. Respondenti uvedli, že před zjištěním sluchové vady jejich dítěte, neměli (9) 39,13 %, spíše neměli (8) 34,78 % povědomí týkající se o osobách se sluchovým postižením. Naopak 4 (17,39 %) respondenti sdělili, že ve větší míře mají nějakou znalost. Největší povědomí uvedli 2 (8,70 %) z respondentů.

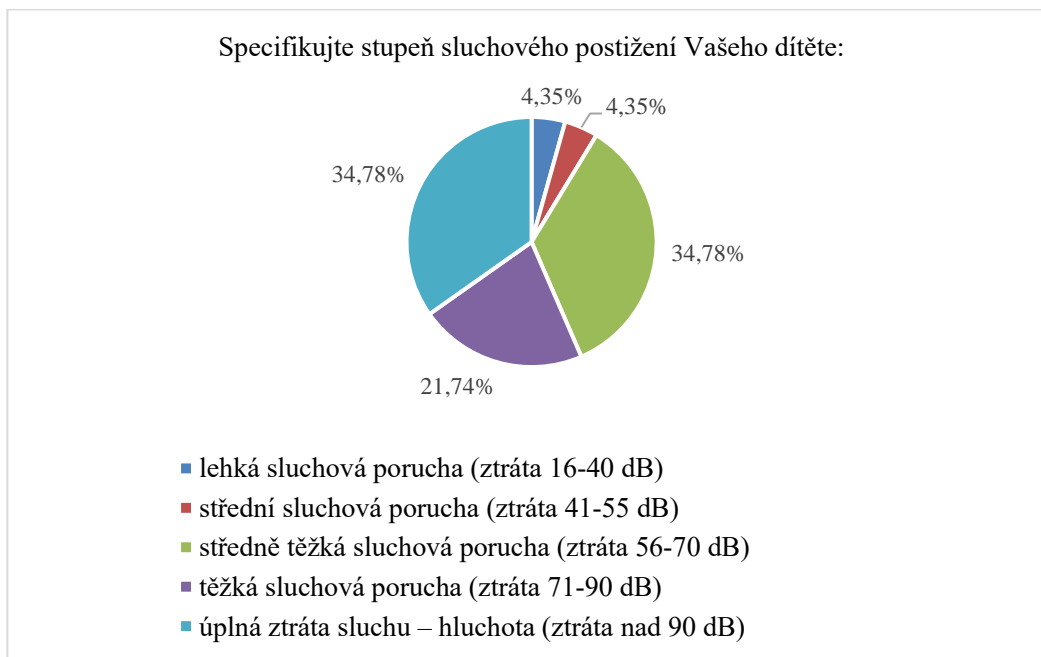
Položka č. 6: V kolika letech byla zjištěna sluchová vada u Vašeho dítěte?



Graf 6: Věk zjištění sluchové vady dítěte

Do 1 roku byla sluchová vada zjištěna 11 (47,83 %) dětem. Ve věku 1-3 let, byla sluchová vada zjištěna u stejného počtu dětí (3) 13,04 %. Ve 4 letech pak 2 (8,70 %) dětem a 1 (4,35 %) dítěti v 5 letech. Žádný z respondentů neuvedl věk 6 let dítěte.

Položka č. 7: Specifikujte stupeň sluchového postižení Vašeho dítěte:



Graf 7: Stupeň sluchového postižení dítěte

Z grafu č.7 vyplývá, že děti se ztrátou sluchu nad 90 dB, tzn. úplnou ztrátou sluchu (8) a děti s středně těžkou sluchovou poruchou, ztráta 56–70 dB (8), mají stejný podíl 34,78 %. Těžkou sluchovou poruchou, ztráta 71-90 dB, má 5 dětí (21,74 %). Stejného počtu jsou rovněž děti se střední (1), ztráta 41-55 dB, a lehkou sluchovou poruchou, ztráta 16-40 dB (4,35 %).

Položka č.8: Začal/a jste po zjištění sluchové vady u Vašeho dítěte navštěvovat kurzy znakového jazyka?



Graf 8: Absolvování kurzu znakového jazyka

Větší polovina 52,17 % (12) respondentů uvedlo, že po zjištění sluchové vady jejich dítěte neabsolvovala kurz znakového jazyka. Menší část 47,83 % tvoří respondenti (11), kteří kurz absolvovali.

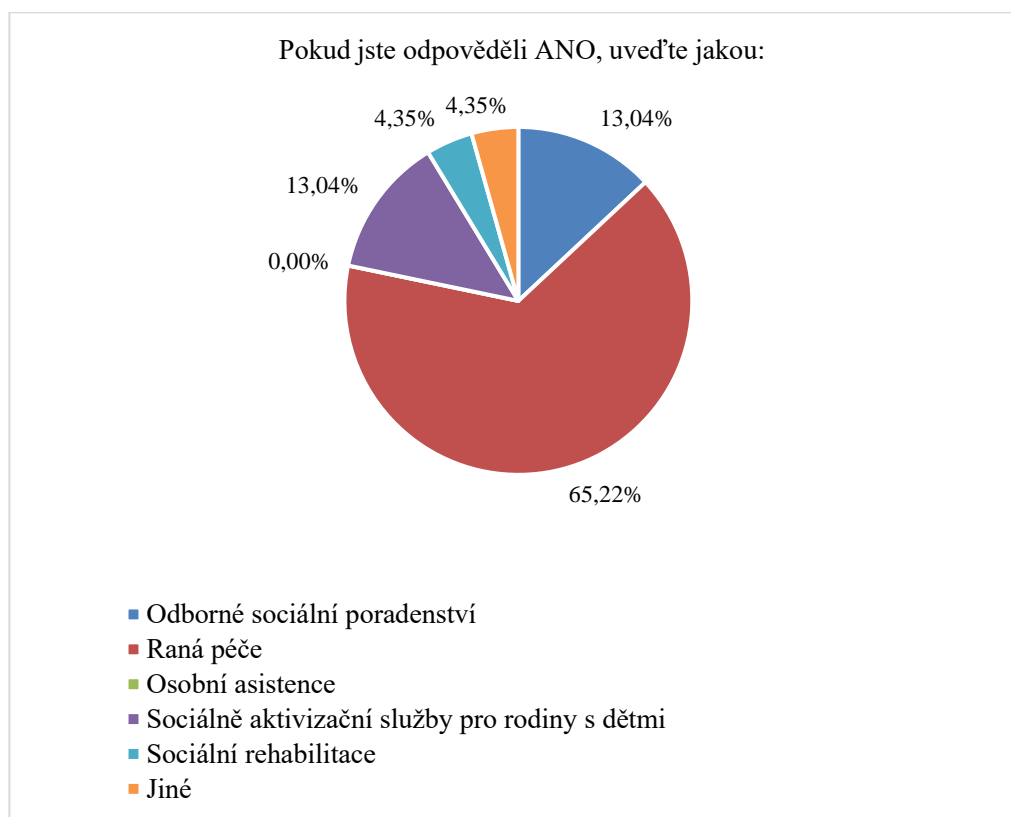
Položka č. 9: Využíváte nějakou sociální službu?



Graf 9: Sociální služby

82, 61 % (19) respondentů využívá sociálních služeb, zatímco 17,39 % (4) respondentů nikoliv.

Položka č. 10: Pokud jste odpověděli ANO, uveďte jakou:



Graf 10: Využívané druhy sociálních služeb

Tato položka byla pro respondenty nepovinná a doplňuje položku č. 9. Odpovědět na ní měli jen ti, kteří využívají některou ze sociálních služeb. Jedná se o položku výčtovou. Z celkového počtu 23 odpovědí, 15 respondentů (65,22 %) využívá ranou péči. Odborné sociální poradenství a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi se dělí o stejný počet respondentů a to (3) 13,04 %. Sociální rehabilitaci využívá jeden respondent 4,35 %. Další z respondentů (1) v odpovědi Jiné uvedl Tamtam, SPC, jedná se však o jistou nepřesnost. Centrum pro dětský sluch Tamtam je organizace pro osoby se sluchovým postižením, která poskytuje jak odborné sociální poradenství, ranou péči tak sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a další. Speciálně pedagogické centrum nepatří (SPC) mezi sociální služby. Nikdo z respondentů nevyužívá služeb osobní asistence.

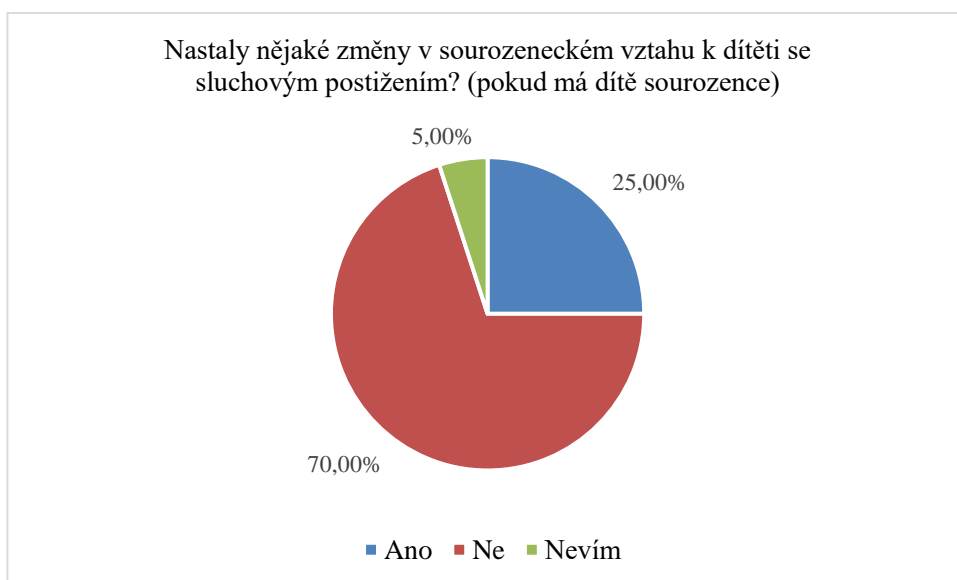
Položka č. 11: Využil někdo z Vaší rodiny odbornou psychologickou pomoc po zjištění sluchové vady?



Graf 11: Využití psychologické pomoci

Z celkového počtu, 22 respondentů (95,65 %) odpovědělo, že nikdo z jejich rodiny nevyhledal po zjištění sluchové vady jejich dítěte odbornou psychologickou pomoc, 1 (4,35 %) tuto pomoc vyhledal.

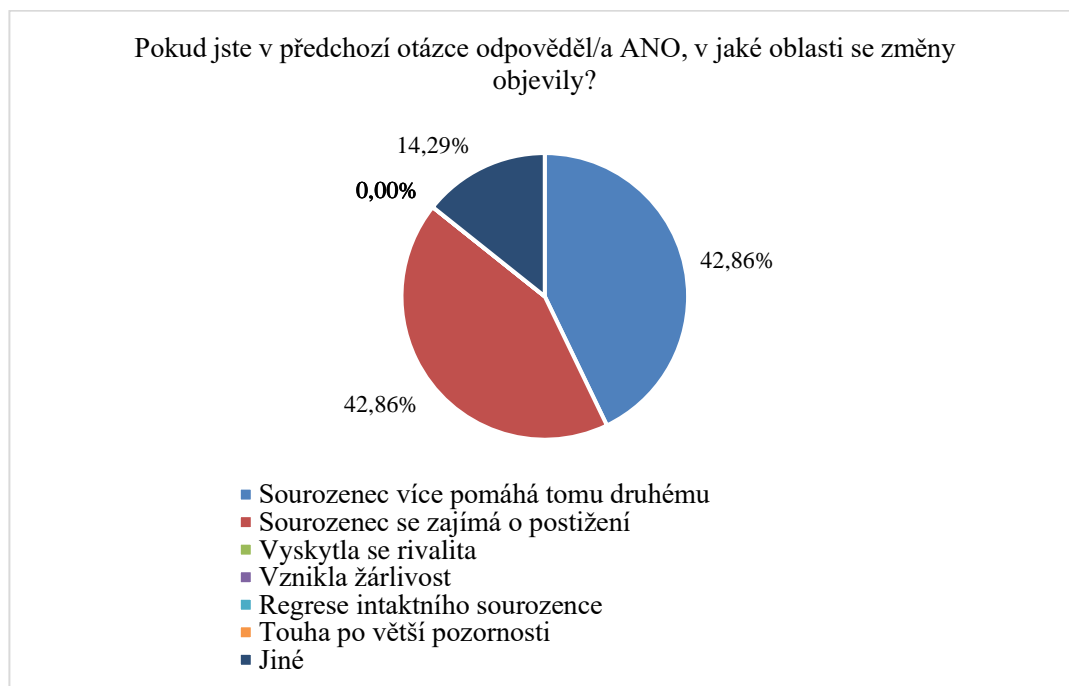
Položka č. 12: Nastaly nějaké změny v sourozeneckém vztahu k dítěti se sluchovým postižením? (pokud má dítě sourozence)



Graf 12: Změny ve vztahu sourozenců

Tato položka byla nepovinná, neboť se týká změn ve vztahu sourozenců. 14 respondentů (70,00 %) si nejsou vědomi, že by nastaly nějaké změny mezi sourozenci. 5 respondentů (25,00 %) uvedlo, že nějaké změny v sourozeneckém vztahu proběhly a 1 respondent (5,00 %) si není jistý.

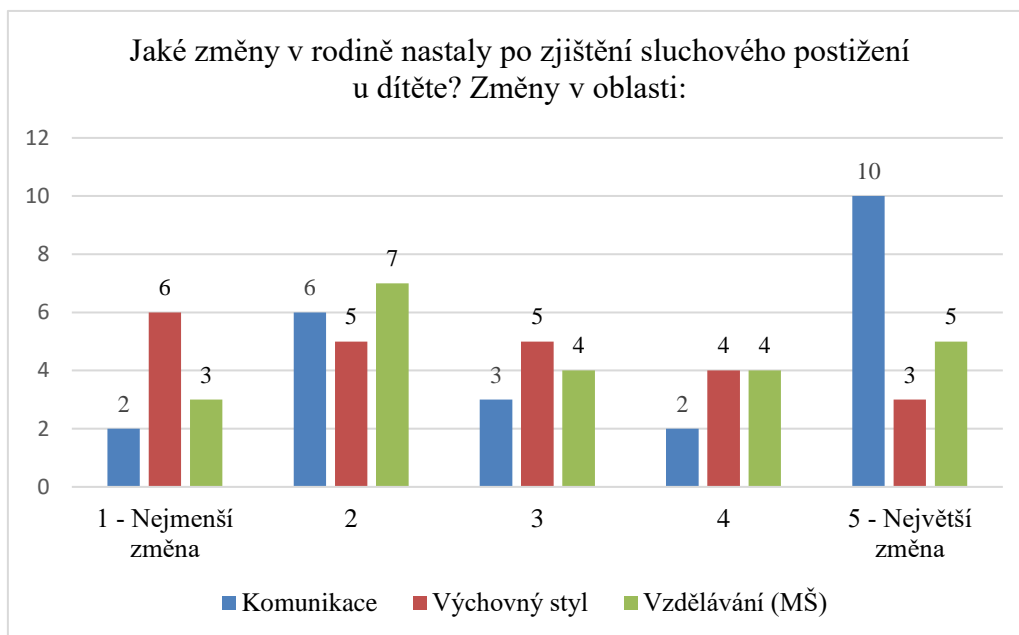
Položka č. 13: Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ANO, v jaké oblasti se změny objevily?



Graf 13: Oblast změn vztahu sourozenců

Tato položka navazuje na výše uvedenou položku č. 12 a blíže specifikuje změny v sourozeneckém vztahu. Jedná se o nepovinnou a výčtovou položku. Stejně procento 42,86 % se týká odpovědi, že sourozenec více pomáhá tomu druhému (3) a zajímá se o postižení (3). Jeden z respondentů (14,29 %) odpověděl, že druhé dítě ještě nebylo na světě. Žádná z dalších odpovědí se nevyskytla.

Položka č. 14: Jaké změny v rodině nastaly po zjištění sluchového postižení u dítěte? Změny v oblasti:



Graf 14: Změny v oblasti komunikace, výchovného stylu a vzdělávání

V této položce respondenti hodnotili míru změn v oblastech komunikace, výchovného stylu a vzdělávání po zjištění sluchové vady u jejich dítěte. Hodnotili na škále od 1- nejmenší změna až 5 – největší změna.

V oblasti **komunikace** odpovídali následovně. Největší stupeň změny (5) zvolilo 10 respondentů. Stupeň 4 - 2 respondenti, stupeň 3 – 3 respondenti, stupeň 2 – 6 respondentů. Nejmenší změny (1) v oblasti komunikace uvedli 2 respondenti.

Největší stupeň změny (5) v oblasti **výchovného stylu** nastal u 5 respondentů. Stupeň 3 a 4 uvedl stejný počet respondentů a to 4. Největší počet respondentů v této oblasti obdržel stupeň 2, zvolilo jej 7 respondentů. Nepatrné změny (1) ve výchovném stylu zaznamenali 3 respondenti.

Stupeň největších změn (5) v oblasti **vzdělávání** zvolilo 5 respondentů. Stupeň 4 a 3 označili v obou případech 4 respondenti. Nejvíce respondentů (7) uvedlo stupeň 2. Stupeň 1 označili 3 respondenti.



Graf 15: Změny v oblasti vztahu rodičů, volného času a vybavení domu/bytu

Tento graf se stále týká položky č. 14. V této položce respondenti hodnotili míru změn v oblastech manželského či partnerského soužití, volného času a vybavení domu či bytu po zjištění sluchové vady u jejich dítěte. Hodnotili na škále od 1- nejmenší změna až 5 – největší změna.

V oblasti **maželského či partnerského soužití** nikdo z respondentů neuvedl stupeň 5. Ve stupni 4 tuto oblast označili 3 respondenti. Stupeň 3 a 2 uvedl stejný počet 2 respondentů. Nejvíce respondentů (16) odpovědělo, že oblast manželského či partnerského soužití po zjištění sluchové vady jejich dítěte zůstalo téměř beze změn (1).

Za největší změnu (5) považuje 1 respondent oblast **volného času**. Stupeň 4 – 4 respondenti. Stupeň 3 – 3 respondenti. Nejvíce respondentů (9) označilo stupeň 2. Nejmenší změny (1) ve výchovném stylu zaznamenalo 6 respondentů.

Oblast **vybavení domu či bytu** se neobjevila ve stupni 5 ani 4. Respondenti (2) ji uvedli až v stupni 3. Ve stupni 2 odpovědělo 7 respondentů. Nejvíce respondentů (14) se shodlo na stupni 1.

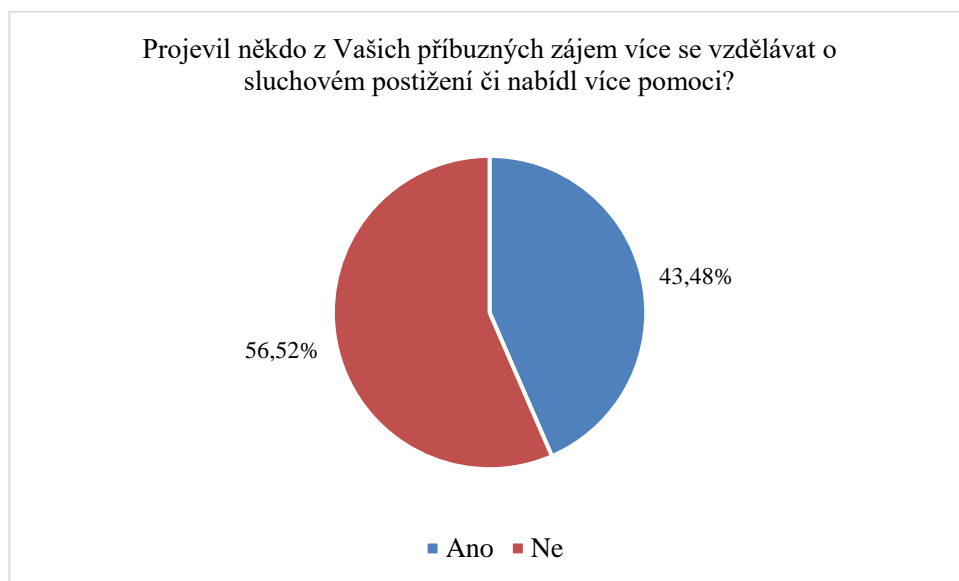
Položka č. 15: Specifikujte prosím blíže změny v uvedených oblastech (nebo oblasti, pokud nejsou výše uvedeny):

<p>Co se týče komunikace, jelikož moje dítě má pouze lehké sluchově postižení, nebylo třeba změnit zásadně způsob komunikace. Výchovný styl taktéž. Vzdělává se v běžné MŠ, avšak paní učitelky zařazují nějaké speciální aktivity. V oblasti manželského soužití, v současné době jsem bez partnera. Volný čas se nějak výrazně nezměnil a také i vybavení bytu je stejné.</p>	<p>Zaměřili jsem se na rozvíjení řeči, slovní zásoby, vše vysvětlujeme, rozebíráme. Zjistili jsme, že docházelo k přeslechům, neporozumění úkolů nebo pokynů. To vše se snažíme zlepšit, aby dcera věděla, co se po ní chce. Dávám si velký pozor na křičení – když děti zlobí. Vím, že jí to nedělá dobře s ohledem na naslouchátka, bohužel někdy nervy pracují a člověk zvýší hlas, zvláště tady v té době, kdy jsme pořád doma a jako rodiče suplujeme kolektiv, kroužky, školku, kamarády, je to někdy náročné. S manželem nás tato zkušenost spojila, a i rodina nás podporuje – i když prvotní reakce některých byla odmítavá. Nechtěli věřit tomu, že by opravdu dcera měla vadu a odmítali si to připustit. Po čase se vše ustálilo a zvykli si. Ve volném čase se snažíme dávat dceři různé nové podněty, aby si spojovala slova s vizuální stránkou – to jí pomáhá v rozvoji slovní zásoby.</p>
<p>Dcerka chodí do MŠ pro sluchově postižené, komunikujeme s ohledem na to, že hůře slyší. (Teprve nedávno jsem absolvovala kurs znakového jazyka.) Se sluchadly ale nemá s porozuměním problémy. Mluvíme však zřetelně, dáváme pozor, aby nám viděla do tváře. V některých případech využíváme znaky, ale spíše jen doplňkově. Volnočasové aktivity se příliš nezměnily, jen když přijdeme na něco, co by mohlo být pro malou v její situaci zajímavé, tak to také zkusíme. Máme velké štěstí, že sluchová vada naší dcerky je velmi dobře kompenzovaná, takže změny sice přirozeně nějaké nastaly, ale není to nic, co by bylo obtížné zvládnout. Na vztazích v rodině se tato situace projevila spíše pozitivně.</p>	<p>Sami se snažíme učit znakovat, syn navštěvuje logopedickou třídu v rámci MŠ.</p>
<p>Naučení se znakovému jazyku, jiný druh MŠ.</p>	<p>Mluvení nahlas a pomalu; nevoláme na něho, ale přijdeme za ním; více se musíme zaměřit na logopedie a stojí nás to více času; hledání ZŠ, kterou by mohl navštěvovat bylo nad lidské síly...</p>
<p>Nešlo chodit na skupinové aktivity. Plavání také nešlo. Komunikace.</p>	<p>Komunikace – vše opakovat několikrát, vše vysvětlovat či popisovat atd. Manželství – odcizení, nedostatek času pro sebe Volný čas – učení a opakování, hraní at' už doma či venku</p>
<p>Hlavně komunikace – znakový jazyk a dojíždění do spec. MŠ</p>	

Tabulka 1: Specifika změn v rodině

Jednalo se o nepovinnou položku, ve které měli respondenti vlastními slovy popsat blíže změny v rodině. Odpovědělo na ní celkem 10 respondentů.

Položka č.16: Projevil někdo z Vašich příbuzných zájem více se vzdělávat o sluchovém postižení či nabídl více pomoci?



Graf 16: Zájem a pomoc příbuzných

Nadpoloviční většina 56,52 % (13) respondentů nezaznamenala větší zájem příbuzných se více vzdělávat o sluchovém postižení či větší poskytování pomoci. Naopak podle 43,48 % (10) respondentů zájem příbuzných vzrostl.

Položka č. 17: Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ANO, zde můžete napsat, jak pomoc vypadala:

Babička – pomoc s ostatními sourozenci.	Finanční, psychická podpora, učili se znakový jazyk	Více se začali zajímat o znakový jazyk a komunikaci s dcerou.
Pomoc byla spíše psychická a finanční.	Babička se podílí na stylu výchovy sluchově postižené dcery a pomáhá s logopedií a komunikačními návyky.	Snaha dovědět se více o specifiku sluchového postižení a porozumění co to do budoucna obnáší.
Zájem prarodičů více se vzdělávat-vyhledání základních informací o sluchovém postižení.	Maminka (babička) s námi navštěvuje sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.	Prarodiče a nejbližší příbuzní se zajímají běžným způsobem, jako u každého dítěte. Nejprve to byly otázky, jak to s tím sluchem je, co potřebuje, co je jiné atd. Pomoc nabídli jakoukoli, jaké budou schopni. V současné době všichni vědí, co a jak, nepozorují žádné odlišnosti od dřívějšího soužití.

Tabulka 2: Pomoc příbuzných

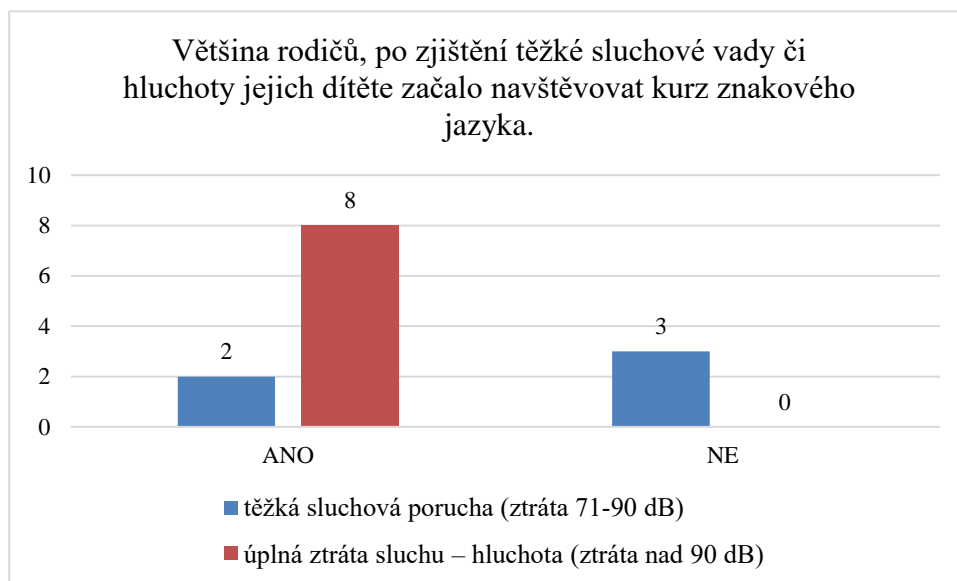
V této položce respondenti blíže specifikovali pomoc příbuzných, pokud kladně odpověděli na položku č. 16. Tuto nepovinnou a zároveň poslední položku vyplnilo celkem 9 respondentů.

4.5 Interpretace výsledků výzkumu

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit v jakých oblastech se nejvíce projeví změny u slyšící rodiny po zjištění sluchové vady jejich předškolního dítěte a jakou mírou ovlivnily její fungování. Největší pozornost je věnována rodičům, protože v období předškolního věku dítěte se právě oni největší měrou podílejí na výběru sociálních služeb, příslušného vzdělávání a komunikačního systému. **Parciálním cílem** je zhodnotit měnící se přístup prarodičů a sourozenců.

Pro splnění stanovených cílů byly zformulovány tři výzkumné předpoklady, které se potvrdí či vyvrátí za pomoci analýzy výsledků dotazníkového šetření. Posléze bude zkoumání zaměřeno na další oblasti změn (oblast vzdělávání, manželského/partnerského soužití, volného času, vybavení bytu/domu).

Výzkumný předpoklad č. 1: Většina rodičů, po zjištění těžké sluchové vady či hluchoty jejich dítěte začalo navštěvovat kurz znakového jazyka



Graf 17: Absolvování kurzu znakového jazyka s vazbou na stupeň sluchové vady

Pro vyvrácení či potvrzení tohoto výzkumného předpokladu byl vytvořen graf na základě odpovědí respondentů položky č. 7 a č. 8. V grafu můžeme vidět, že všichni rodiče dětí s úplnou ztrátou sluchu začali po zjištění sluchové vady navštěvovat kurz znakového jazyka. Zatímco tato část předpokladu se potvrdila, druhá část nikoliv. Nadpoloviční většina rodičů dětí s těžkou sluchovou vadou kurz znakového jazyka neabsolvovala. Příčinou může být dobu vzniku vady a také skutečnost, že lidé s tímto stupněm postižení využívají spíše kompenzačních pomůcek. Nejčastěji se jedná o kochleární implantát či výkonná sluchadla. Za další faktor je možné považovat dosavadní vývoj řeči.

Výzkumný předpoklad č. 2: Všichni rodiče využívají sociální služby.

Ano	19	82,61 %
Ne	4	17,39 %
	23	100,00 %

Tabulka 3: Počet rodičů využívající sociální služby

Lze říci, že většina rodičů využívá sociálních služeb. Nejčastěji užívanými jsou raná péče, odborné sociální poradenství a sociálně aktivizační služby viz graf č. 3 v analýze dotazníkového šetření. Avšak ne všechny rodiny těchto služeb využívají. Tento výzkumný předpoklad je tedy vyvrácen. Ne/užívání sociálních služeb může být ovlivněno různými faktory. Za jeden z nich může být považován věk zjištění sluchové vady. Jestliže se sluchová vada odhalí v pozdějším věku, kdy už dítě navštěvuje mateřskou školu, je pravděpodobné, že se bude jednat o lehčí stupeň sluchového postižení. Dítě bude svůj sluch kompenzovat pomůckami a navštěvovat bude pouze specialisty či logopeda. Někteří rodiče zároveň nemusejí být o sociálních službách informováni. Než bylo zjištěno u dítěte sluchové postižení, 17 respondentů nemělo povědomí o lidech se sluchovým postižením viz graf č.5. Dostupnost sociálních služeb taktéž hraje určitou roli. Můžeme zmínit několik organizací jako je Středisko služeb pro osoby se sluchovým postižením v Brně, Tichý svět, Česká unie neslyšících Brno, Centrum pro sluchově postižené Hodonínsko a další. Tyto organizace jsou uvedeny, jelikož se nachází v Jihomoravském kraji, kde žije většina dotazovaných viz graf č. 3 zmiňovaný výše. Výskyt jednotlivých služeb se ovšem může lišit v každém z krajů.

Výzkumný předpoklad č. 3: Největší změny se projeví v oblasti komunikace.

Oblasti změn	Stupeň 5 – největší změna
Komunikace	10 respondentů
Výchovný styl	3
Vzdělávání (MŠ)	5
Manželského/partnerského soužití	0
Volného času	1
Vybavení domu/bytu	0

Tabulka 4: Změny v oblasti komunikace

Stěžejní význam komunikace v předškolním věku potvrzují nejen autoři v odborných publikacích, ale také respondenti, jejichž počet je v tomto stupni nejvyšší. Rodiče nejčastěji zmiňovali změnu v tom, že se museli naučit znakový jazyk. Někteří rodiče kurz absolvovali později, přestože jejich dítě využívají sluchadla a nemají díky nim s porozuměním problémy. Znakový jazyk nemusí však být jediným používaným komunikačním systémem. V případě lehkých sluchových poruch může být spíše doplňujícím k mluvené řeči.

S mluvenou řečí vznikají překážky, které každá rodina řeší individuálně. V základu se pokoušejí o rozvíjení řeči a rozšiřování slovní zásoby. Je třeba změnit i přístup komunikace s ohledem na zhoršený sluch. Rodiče se snaží vše důkladněji popisovat a vysvětlovat, v případě potřeby častěji opakují pokyny. Celkově se snaží předejít nepochopení a přeslechům dítěte. Zaměřit se musejí také na zvýšenou intenzitu hlasu, pomalejší tempo řeči a zřetelnější výslovnost. Při komunikaci s dětmi, které odezírají, je potřeba mít viditelné ústa, být v jejich optimální blízkosti a udržovat zvýšenou pozornost, včetně zrakového kontaktu.

Změny v komunikaci logicky ovlivňují i výchovný styl. Rodiče při napomínání na dítě nevolají, ale sami k němu přicházejí, snaží se nekřičet. Zvláště pokud má dítě sluchadla dochází k větší citlivosti sluchu a křik jim může způsobovat bolest. Obecně rodiče nezmiňují konkrétnější změny ve výchově. S komunikací souvisí i odborná příprava řeči prostřednictvím logopedické péče. Ta se nejčastěji uskutečňuje v mateřských školách pro sluchově postižené, kam logoped pravidelně dochází. Děti však musí procvičovat i doma s rodiči, což může být pro rodinu časově náročné. U některých rodin se však změny v komunikaci nemusejí objevit v tak velké míře, vzhledem k lehkému stupni sluchového postižení.

V oblasti vzdělávání bývá nejčastější změnou výběr speciální mateřské školy, protože běžné mateřské školy nemusejí nabízet možnost vzdělávat děti s těžšími stupni sluchového postižení. Mateřské školy pro sluchově postižené se ne vždy nacházejí v okolí bydliště, dojíždění tedy znamená překážku a časovou tíseň. Některé děti s lehčím stupněm sluchového postižení však docházejí do logopedických tříd běžných mateřských škol nebo do běžných mateřských škol, kde pro ně paní učitelky připravují speciální aktivity.

Volný čas rodin se výrazným způsobem nemění. Rodiče zkouší nové aktivity, které jsou pro jejich děti zajímavé a snaží se jim dávat nové podněty. Tím přispívají ke spojování slov s vizuální stránkou a rozvoji slovní zásoby. Ovšem ne vždy je sluch natolik kompenzovaný, aby mohly děti vykonávat všechny aktivity. Volný čas věnují procvičování a opakování. Časová náročnost hraje roli i zde, zvláště v současné době, kdy rodiče musejí zastupovat výuku ve školce, kroužky či kamarády dětí.

Nedostatek času se projevuje i v manželském soužití. Situace někdy může vést k vzájemnému odcizení partnerů. Většinou však partnerský či manželský vztah tato zkušenost posílí a vytvoří silnější pouto. Rovněž se u dotazovaných respondentů často jednalo o úplné rodiny s jedním či více dětmi viz graf č. 4. Nejen rodiče dítěte procházejí procesem vyrovnávání se se sluchovým postižením dítěte. I další příbuzní mívají ze začátku problém se smířit se sluchovým postižením člena rodiny. Namísto aby rodiče dítěte vyhledávali odbornou psychologickou pomoc (viz graf č.11) však vyhledávají oporu a pomoc u příbuzných.

Prarodiče si aktivně hledají informace o specifikách sluchového postižení, učí se znakový jazyk, navštěvují sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Zapojují se do výchovy, pomáhají s logopedií a rozvojem komunikace. Jsou zdrojem emocionální opory a rodinu podporují i finančně.

Změny v sourozeneckých vztazích se zdají být minimální. Sourozenci projevují větší zájem o sluchové postižení a více pomáhají tomu druhému. Překvapivě se mezi nimi nevyskytuje větší žárlivost či rivalita.

Nejmenší změny probíhají v oblasti vybavení bytu či domu. Mimo výzkum této práce se však objevují domácnosti, v nichž rodiny využívají signalizační systémy v podobě světelného domovního zvonku, vibrační budíky, zesilovače zvuku apod.

Závěr

Hlavním tématem práce byly změny v slyšící rodině po zjištění sluchové vady u dítěte předškolního věku.

V první kapitole teoretické části jsem předložila obecné pojmy týkající se sluchového postižení a jeho dělení. Zmínila jsem se také o kategoriích osob se sluchovým postižením, zaměřila jsem se na předškolní věk dítěte a na specifika jeho vzdělávání.

Druhá kapitola byla věnována rodině, její typologii a funkcím. Uvedla jsem také výchovné styly v rodině.

Třetí kapitola se zabývala změnami v rodině po zjištění sluchové vady. Zaměřila jsem se na proces vyrovnávání se sluchovým postižením člena rodiny, dále na změny v oblasti rodinných vztahů rodičů – dětí – sourozenců – prarodičů. Psala jsem o komunikaci jakožto o oblasti největší změny a o druzích komunikačních systémů. Nakonec jsem se v kapitole soustředila na sociální služby, dostupné pro osoby se sluchovým postižením.

Praktickou část jsem pojala formou dotazníkového šetření, prostřednictvím něhož jsem měla potvrdit či vyvrátit stanovené výzkumné předpoklady a naplnit cíle práce. Při analýze výsledků jsem zjistila, že nadpoloviční většina rodičů dětí s těžšími stupni sluchové poruchy navštěvuje kurzy znakového jazyka, ale z celkového vzorku se tento předpoklad nepotvrdil. Dále se ukázalo, že sociální služby využívá většina rodičů. Nejčastěji se jedná o ranou péči.

Hlavním cílem práce bylo nalezení nejčastějších oblastí změn po zjištění sluchové vady dítěte. Zde se potvrdil předpoklad, že největší změna probíhá v oblasti komunikace. Rodiče musejí rozhodnout o výběru komunikačního systému, zvykat si na jeho specifika a sami se jej učit. Komunikace se promítá i v dalších oblastech rodiny. Velké změny probíhaly i ve výběru vzdělávání, tedy mateřských škol určených pro sluchově postižené a logopedických tříd škol běžných. Menší změny probíhaly ve výchovném stylu a volném čase. Nejméně často se změny projeví v oblasti partnerského/manželského soužití a vybavení domu/bytu. Výsledky změn ve vybavení nicméně nemusejí být průkazné, jelikož mohlo dojít k nepochopení z hlediska nepřesného pojmenování.

V bakalářské práci se podařilo určit nejčastější oblasti změn v slyšících rodinách po zjištění sluchové vady u dítěte předškolního věku. Kvůli nedostatečnému povědomí české společnosti o dané problematice je potřeba se tematikou i nadále zabývat a pomoci s jejím rozšiřováním.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

BARVÍKOVÁ, Jana. 2015. Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání: dílčí část. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4690-5.

ČÁP, Jan. 1996. Rozvíjení osobnosti a způsob výchovy. Praha: ISV. ISBN 80-85866-15-3. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:61f0db40-71a7-11e5-9690-005056827e51>

ČESKO. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 5. 4. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

ČESKO. § 16 odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 5. 4. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561#p16-9>

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 5. 4. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

ČESKO. Zákon č. 384/2008 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 155/1998 Sb., o znakové řeči a o změně dalších zákonů a další související zákony. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 5. 4. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-384>

FREEMAN, Roger D., BOESE, Robert J. a CARBIN, Clifton F. 1992. *Tvé dítě neslyší?: Průvodce pro všechny, kteří pečují o neslyšící děti.* Překlad Jaroslava Selicharová a Jaroslav Hrubý. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených. 359 s.

GIDDENS, A. 1999. *Sociologie.* Vyd. 1. Praha: Argo, s. 157-158. ISBN 807-20-312-44.

GIDDENS, Anthony a SUTTON, Philip W. 2013. *Sociologie.* Praha: Argo. ISBN 978-80-257-0807-1. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:a3e9ccd0-a469-11e8-99aa-005056827e51>

- GILLERNOVÁ, Ilona, KEBZA, Vladimír a RYMEŠ, Milan. 2011. Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2798-1. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:4cfe6870-c1c9-11ea-b7a2-005056827e51>
- HARTL, Pavel. 2004. Stručný psychologický slovník. Praha: Portál. s. 230. ISBN 80-7178-803-1. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:69afeaf9-7001-4891-b4ef-43b0da1e6cca>
- HORÁKOVÁ, Radka. 2012. Sluchové postižení: úvod do surdopedie. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0084-0.
- HOUDKOVÁ, Zuzana. 2005. Sluchové postižení u dětí – komplexní péče. V Praze: Triton. ISBN 80-7254-623-6.
- HRUBÝ, Jaroslav. 1998. Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených. ISBN 80-7216-006-0.
- JANDOUREK, Jan. 2007. Sociologický slovník. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-269-0.
- JANDOUREK, Jan. 2008. Průvodce sociologií. Praha: Grada. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-2397-6.
- JUNGWIRTOVÁ, Iva. 2015. Komunikace s malým dítětem se sluchovým postižením. In: [idetskysluch.cz](https://www.idetskysluch.cz) [online] Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s, 15. března 2021. Dostupné z: <https://www.idetskysluch.cz/pece-o-dite/komunikace/komunikace-s-malym-ditetem-se-sluhovym-postizenim-32>
- LACA, Slavomír. 2013. Výchova – rodina – hodnoty. Brno: Institut mezioborových studií. ISBN 978-80-87182-32-1. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:f65e17f0-a945-11e9-9209-005056827e51>
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. 2006. Vývojová psychologie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

MATĚJČEK, Zdeněk. 1992. Dítě a rodina v psychologickém poradenství. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN 80-04-25236-2. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:bfff3290-e328-11e8-bc37-005056827e51>

MÁCHOVÁ, Jiřina. 1974. Duševní hygiena rodinného života. Praha: Avicenum. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:6f24d9d0-1322-11e5-ac88-005056827e51>

MOTEJZÍKOVÁ, Jitka. 2021. Úspěšná komunikace s dítětem se sluchovým postižením. In: sancedetem.cz [online] Obecně prospěšná společnost Sirius, o.p.s., 4.dubna 2021. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/uspesna-komunikace-s-ditetem-se-sluhovym-postizenim>

MOŽNÝ, Ivo. 1990. Moderní rodina: Mýty a skutečnosti. Brno: Blok. s. 17-18. ISBN 80-7029-018-8. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:3280f0a0-dde0-11e2-b28b-001018b5eb5c>

MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. 2014. Péče o dítě s postižením sluchu. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-8942-2.

PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří. 2013. Pedagogický slovník. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0403-9. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:e5e11b40-8378-11e9-852b-005056827e51>

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. [online]. Praha: MŠMT. 2018. 50 s. [cit. 2021-04-05]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/45304/>

REICHEL, Jiří. 2008. Kapitoly systematické sociologie. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2594-9. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:6ae6f620-609d-11e3-ae59-005056827e52>

ROUČKOVÁ, Jarmila. 1991. Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky. Roč. 9, číslo 5. Výběr komunikačního systému v rané péči sluchově postižených dětí. Praha: PedF UK, ISSN 1211-2720. Dostupné také z: <http://dspace.specpeda.cz/handle/0/1155>

RŮŽIČKOVÁ, Kamila a Jitka VÍTOVÁ. 2014. Vybrané kapitoly z tyflopédie a surdopedie nejen pro speciální pedagogy. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-424-3.

SOURALOVÁ, Eva, LANGER, Jiří a Pedagogická fakulta. 2005. Surdopedie: studijní opora pro kombinované studium. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1084-2. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:be6b0260-eec9-11e6-8906-005056827e52>

SVOBODOVÁ, Eva. 2010. Vzdělávání v mateřské škole: školní a třídní vzdělávací program. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-774-9. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:81068230-0ced-11e8-8ee4-005056825209>

ŠKODOVÁ, Eva a JEDLIČKA, Ivan. 2003. Klinická logopedie. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:1d13c480-2ddb-11e4-a8ab-001018b5eb5c>

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. 2007. Klinická logopedie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠMELOVÁ, Eva, Alena PETROVÁ a Eva SOURALOVÁ. 2012. Přípravenost dětí k zahájení povinné školní docházky v kontextu současného kurikula. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3345-5.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. 2015. O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících. Přeložil Jiří KRÁLOVEC. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0911-9.

OPRAVILOVÁ, Eva. 2016. Předškolní pedagogika. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5107-8.

PÉČOVÁ, Martina, BENDÍKOVÁ, Klára. 2019. Raná péče očima rodičů. In: [idetskysluch.cz](https://www.idetskysluch.cz) [online] Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s, 3. dubna 2021. Dostupné z: <https://www.idetskysluch.cz/pece-o-dite/0-7-let/rana-pece-ocima-rodicu/>

VÁGNEROVÁ, Marie. 2014. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:c6fd9ce0-d846-11e8-bbaa-005056827e52>

VÍTKOVÁ, Marie, ed. 2004. Integrativní školní (speciální) pedagogika: základy, teorie, praxe: učební text k projektu "Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce". Vyd. 2. Brno: MSD. ISBN 80-86633-22-5.

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pohlaví	24
Graf 2: Věk dítěte	24
Graf 3: Kraj bydliště	25
Graf 4: Typ rodiny	26
Graf 5: Povědomí o sluchovém postižení	26
Graf 6: Věk zjištění sluchové vady dítěte	27
Graf 7: Stupeň sluchového postižení dítěte	28
Graf 8: Absolvování kurzu znakového jazyka	28
Graf 9: Sociální služby	29
Graf 10: Využívané druhy sociálních služeb	30
Graf 11: Využití psychologické pomoci	31
Graf 12: Změny ve vztahu sourozenců	31
Graf 13: Oblast změn vztahu sourozenců	32
Graf 14: Změny v oblasti komunikace, výchovného stylu a vzdělávání	33
Graf 15: Změny v oblasti vztahu rodičů, volného času a vybavení domu/bytu	34
Graf 16: Zájem a pomoc příbuzných	36
Graf 17: Absolvování kurzu znakového jazyka s vazbou na stupeň sluchové vady	38

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Specifika změn v rodině.....	35
Tabulka 2: Pomoc příbuzných.....	37
Tabulka 3: Počet rodičů využívající sociální služby	39
Tabulka 4: Změny v oblasti komunikace.....	39

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Výzkumný dotazník

Příloha č. 1 – Výzkumný dotazník

19. 4. 2021

Změny v slyšící rodině po zjištění sluchové vady u dítěte předškolního věku

Změny v slyšící rodině po zjištění sluchové vady u dítěte předškolního věku

Vážení rodiče,

jmenuji se Petra Gruszková a jsem studentkou oboru speciální pedagogika předškolního věku-učitelství pro mateřské školy na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Provádím výzkum na téma Změny v slyšící rodině po zjištění sluchové vady u dítěte předškolního věku, který je součástí mé bakalářské práce. Pro získání potřebných informací jsem vytvořila tento dotazník, který je zcela anonymní a výsledky poslouží výhradně k účelům výzkumu.

Ráda bych Vás tedy touto cestou požádala o jeho vyplnění.

Moc děkuji za Váš čas.

Petra Gruszková

***Povinné pole**

1. 1. Uved'te prosím pohlaví Vašeho dítěte: *

Označte jen jednu elipsu.

Žena

Muž

2. 2. Uved'te prosím věk Vašeho dítěte: *

Označte jen jednu elipsu.

do 1 roku

1 rok

2 roky

3 roky

4 roky

5 let

6 let

3. 3. V jakém kraji bydlíte? *

Označte jen jednu elipsu.

- Hlavní město Praha
- Středočeský kraj
- Jihočeský kraj
- Plzeňský kraj
- Karlovarský kraj
- Ústecký kraj
- Liberecký kraj
- Královéhradecký kraj
- Pardubický kraj
- Kraj Vysočina
- Jihomoravský kraj
- Olomoucký kraj
- Zlínský kraj
- Moravskoslezský kraj
- Možnost 11

4. 4. Vaše rodina je: *

Označte jen jednu elipsu.

- Úplná s jedním dítětem
- Úplná s více dětmi
- Neúplná s jedním dítětem
- Neúplná s více dětmi

5. 5. Než bylo zjištěno sluchové postižení u Vašeho dítěte, měli jste nějaké povědomí o lidech se sluchovým postižením? (specifika komunikace, sociální služby jim určené atd.) *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Spíše ano
 Spíše ne
 Ne

6. 6. V kolika letech byla zjištěna sluchová vada u Vašeho dítěte? *

Označte jen jednu elipsu.

- do 1 roku
 v 1 roce
 ve 2 letech
 ve 3 letech
 ve 4 letech
 v 5 letech
 v 6 letech

7. 7. Specifikujte stupeň sluchového postižení Vašeho dítěte: *

Označte jen jednu elipsu.

- lehká sluchová porucha (ztráta 16-40 dB)
 střední sluchová porucha (ztráta 41-55 dB)
 středně těžká sluchová porucha (ztráta 56-70 dB)
 těžká sluchová porucha (ztráta 71-90 dB)
 úplná ztráta sluchu – hluchota (ztráta nad 90 dB)

8. 8. Začal/a jste po zjištění sluchové vady u Vašeho dítěte navštěvovat kurzy znakového jazyka? *

Označte jen jednu elipsu.

Ano

Ne

9. 9. Využíváte nějakou sociální službu? *

Označte jen jednu elipsu.

Ano

Ne

10. 10. Pokud jste odpověděli ANO, uveďte jakou:

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

Odborné sociální poradenství

Raná péče

Osobní asistence

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociální rehabilitace

Jiné: _____

11. 11. Využil někdo z Vaší rodiny odbornou psychologickou pomoc po zjištění sluchové vady? *

Označte jen jednu elipsu.

Ano

Ne

12. 12. Nastaly nějaké změny v sourozeneckém vztahu k dítěti se sluchovým postižením? (pokud má dítě sourozence)

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

13. 13. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ANO, v jaké oblasti se změny objevily?

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Sourozenec více pomáhá tomu druhému
 Sourozenec se zajímá o postižení
 Vyskytla se rivalita
 Vznikla žárlivost
 Regrese intaktního sourozence
 Touha po větší pozornosti

Jiné: _____

14. 14. Jaké změny v rodině nastaly po zjištění sluchového postižení u dítěte?
Změny v oblasti: *

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	1 - Nejmenší změna	2	3	4	5 - Největší změna
Komunikace	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Výchovného stylu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vzdělávání (MŠ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manželského/partnerského soužití	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volného času	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vybavení domu/bytu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. 15. Specifikujte prosím blíže změny v uvedených oblastech (nebo oblasti, pokud nejsou výše uvedeny):

16. 15. Projevil někdo z Vašich příbuzných zájem více se vzdělávat o sluchovém postižení či nabídl více pomoci? *

Označte jen jednu elipsu.

Ano

Ne

17. 16. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ANO, zde můžete napsat, jak pomoc vypadala:

18. Pokud byste se chtěl/a dozvědět výsledek mé práce, nechte mi níže Vaši emailovou adresu.

Děkuji moc za Váš čas a vyplnění mého dotazníku.

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem.

Google Formuláře

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Petra Gruszková
Katedra nebo Ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. BcA. Pavel Kučera, Ph.D.
Rok obhajoby:	2021

Název závěrečné práce:	Změny v slyšící rodině po zjištění sluchové vady dítěte předškolního věku
Název závěrečné práce v angličtině:	Changes in the functioning of hearing family after hearing impairment in preschool children
Anotace závěrečné práce:	<p>Bakalářská práce je zaměřena na změny v slyšící rodině po zjištění sluchové vady dítěte předškolního věku. Práce je rozdělena do čtyř kapitol, z toho první tři kapitoly jsou věnované teoretické části a poslední kapitola představuje praktickou část.</p> <p>Teoretická část se zabývá sluchovým postižením jeho klasifikací, kategorizací osob se sluchovým postižením a specifiky předškolního vzdělávání. Dále na rodinu její druhy a výchovné styly. Teoretická část je zakončena kapitolou změnami v slyšící rodině po zjištění sluchové vady dítěte předškolního věku. Kapitola se zabývá změnami rodinných vztahů, komunikace a sociálními službami. V praktické části jsou představeny výsledky kvantitativního výzkumu, který proběhl formou dotazníkového šetření.</p>

Klíčová slova:	sluchové postižení, předškolní věk, rodina a komunikace dítěte se sluchovým postižením, reakce rodičů na postižení
Anotace v angličtině:	<p>The bachelor thesis is focused on changes in the hearing family after finding a hearing impairment of a preschool child. The work is divided into four chapters, of which the first three chapters are devoted to the theoretical part and the last chapter is the practical part.</p> <p>The theoretical part deals with hearing impairment, classification of hearing impairment, categorization of persons with hearing impairment and specifics of preschool education. The next two chapters deal with the family, its species and educational styles. The theoretical part ends with a chapter changes in the hearing family after finding a hearing impairment of a preschool child.</p> <p>The chapter deals with changes in family relationships, communication and social services. The practical part presents the results of quantitative research, done by means of a questionnaire survey.</p>
Klíčová slova v angličtině:	hearing impairment, preschool age, family and communication of a hearing impaired child, reaction of parents of the impairment
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – Výzkumný dotazník
Rozsah práce:	50 stran
Jazyk práce:	Český