

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM
2011–2014**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Adéla Vejrová

Neslyšící dítě a možnosti jeho výchovy a vzdělávání

Praha 2014

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Miroslava Kotvová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

**BACHELOR FULL-TIME STUDIES
2011-2014**

BACHELOR THESIS

Adéla Vejrová

Deaf child – possibilities of raising and education

Prague 2014

The Bachelor Work Supervisor:

Mgr. Miroslava Kotvová

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 jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 26. 2. 2014

Jméno autorky

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Miroslavě Kotkové za cenné rady a připomínky, vstřícnost a odborné vedení této bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá celkovým vývojem neslyšícího dítěte v oblasti výchovy a vzdělávání. Teoretická část se zaměřuje na problematiku sluchového postižení včetně popisu jednotlivých sluchových vad a jejich příčin, a dále na možnosti výchovy a vzdělávání jedinců se sluchovým postižením. Na závěr je v praktické části je sledován vývoj neslyšícího dítěte v rodině slyšících a neslyšících rodičů.

Klíčová slova

komunikace, komunikační přístupy ve školách, neslyšící dítě, neslyšící rodiče, osoby se sluchovým postižením, péče o rodiny, slyšící rodiče, výchova, vzdělávání, znakový jazyk

Annotation

Bachelor thesis deals with overall development of the deaf child in raising and education. The theoretical part focuses on the problem of hearing impairment including description of each hearing defects and their causes, as well as possibilities for education of individuals with hearing disabilities. In conclusion, the practical part is monitored the development of the deaf child in the family of deaf and hearing parents.

Key words

communication, communication approaches in schools, deaf children, deaf parents, education, family care, hearing parents, people with hearing disabilities, raising, sign language

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	
1 PROBLEMATIKA SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ	11
1.1 Vymezení základních pojmů.....	11
1.1.1 Nedoslýchaví.....	11
1.1.2 Ohluchlí.....	12
1.1.3 Prelingválně neslyšící	12
1.1.4 Neslyšící podle kulturní definice.....	13
1.1.5 Osoby s kombinovanou vadou zraku a sluchu.....	13
1.1.6 Šelestáři.....	14
1.2 Klasifikace sluchových vad	14
1.3 Etiologie sluchových vad.....	15
2 SYSTÉM PÉČE O RODINY SE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝMI DĚTMI.....	18
2.1 Situace rodičů po zjištění sluchové vady.....	18
2.2 Komplexní péče o sluchově postižené.....	19
3 KOMUNIKAČNÍ SYSTÉMY SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH	23
3.1 Orálně - auditivní systém komunikace	23
3.1.1 Odezírání.....	23
3.2 Vizually - motorický systém komunikace.....	25
3.2.1 Znakový jazyk	26
3.2.1 Znaková čeština	28
4 SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH DĚTÍ	29
4.1 Preprimární vzdělávání.....	29
4.2 Primární vzdělávání.....	30
4.3 Sekundární vzdělávání.....	31
4.4 Terciární vzdělávání	32
4.5 Komunikační přístupy ve školách pro sluchově postižené.....	32
4.5.1 Systém orální komunikace	32
4.5.2 Systém totální komunikace	34
4.5.3 Systém bilingvální komunikace	34

PRAKTICKÁ ČÁST

5 DÍTĚ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM V SLYŠÍCÍ A NESLYŠÍCÍ RODINĚ

.....	36
5.1 Vymezení cíle šetření	36
5.2 Popis metod kvalitativního výzkumu	36
5.3 Vlastní šetření.....	38
5.4 Případové studie	45
ZÁVĚR	52
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	54
SEZNAM PŘÍLOH.....	I.

ÚVOD

Každý z nás, lidí bez postižení, si určitě alespoň jednou položil otázku, jaké by bylo ztratit jeden ze smyslů, například sluch. Že se jedná o závažný handicap je zřejmé. Do jaké míry však ovlivňuje jejich běžný život? Když se nad touto otázkou zamyslíme hlouběji a představíme si být sluchově postižení, nutí nás to se o tuto problematiku nejen více zajímat, ale také ji prozkoumat. Abychom dokázali takto postiženým lidem porozumět, musíme se alespoň pokusit do nich vcítit. Na základě empirických zkušeností, které byly získány při šetření otázky, jež je hlavní podstatou této práce, je patrné to, že ne vždy, lze u lidí se sluchovým postižením tuto jejich indispozici v běžném životě upozorovat. Tento závěr se stal inspirací k tomu zabývat jí hlouběji a napsat o ní bakalářskou práci a v budoucnu se takto postiženým věnovat v profesi. Neslyšící lidé a osoby se sluchovým postižením mohou být, pro mnohé z nás - lidí bez postižení, velkým vzorem.

Pro každého člověka hraje schopnost slyšet důležitou roli. Sluch nám zajišťuje informace nejen o dění kolem nás, ale také o „sluchovém pozadí“, jež je zásadní pro schopnost orientovat se v prostoru. Na základě vnímání prvních raných zvuků z našeho blízkého okolí, se vytváří a rozvíjí schopnost mluvit a ta umožňuje dorozumívat se s okolním světem.

Snížená či omezená schopnost vnímat a rozlišovat zvukové podněty významně ovlivňuje porozumění mluvené řeči a celkový osobnostní vývoj dítěte. Proto je velmi důležité, aby se dětem, které se se sluchovým postižením narodí nebo jej získají v raných letech, co nejdříve diagnostikovala sluchová vada a zahájila se komplexní péče za pomoci odborníků a intenzivní terapie.

Cílem této bakalářské práce je na základě studia a analýzy odborné literatury a především rozhovorů se slyšícími a neslyšícími maminkami sluchově postižených dětí zjistit, jaký je jejich pohled na sluchové postižení a zjistit, jak se daná rodina vyrovnává se sluchovým postižením jejich dítěte a co dělají proto, aby se jejich dítě v co největší možné míře začlenilo do skupiny vrstevníků, ve škole a vůbec v životě.

Předkládaná bakalářská práce pojednává o možnostech výchovy a vzdělávání sluchově postiženého dítěte a je rozdělena do pěti kapitol.

V teoretické části bakalářské práce se první kapitola věnuje rozlišení základních pojmů v problematice sluchového postižení, dále klasifikaci a etiologii sluchových vad.

Další kapitola se zabývá komplexní péčí o sluchově postiženého a jeho rodinu, u koho a kde mohou hledat pomoc a útočiště. Nedílnou součástí této problematiky je i reakce rodičů na zjištění sluchového postižení jejich dítěte.

Třetí kapitola je zaměřena na komunikační systémy sluchově postižených. Jsou zde vymezeny orálně – auditivní a vizuálně – motorický systém komunikace a co je jejich obsahem.

Čtvrtá, poslední kapitola teoretické části se zabývá možnostmi vzdělávání žáků a studentů sluchově postižených. Jsou zde popsány jednotlivé komunikační přístupy, které jsou uplatňovány na školách pro sluchově postižené, a na jakých typech školských zařízeních se tito žáci a studenti mohou vzdělávat.

V praktické části, tedy páté kapitole, jsou zpracovány výsledky vlastního šetření v rodinách, se kterými byly vedeny rozhovory a na jejich základě vypracovány tři případové studie.

1 PROBLEMATIKA SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ

1.1 Vymezení základních pojmů

Podle Hrubého (1999, s. 40) pojem sluchové postižení zahrnuje základní skupiny osob:

- *nedoslýchaví*
- *osoby s vadou sluchu získanou až po rozvoji mluvené řeči (ochluchlí)*
- *osoby s prelingvální úplnou hluchotou*
- *neslyšící nebo správněji Neslyšící*
- *osoby s kombinovanou sluchovou a zrakovou vadou (slepohlouští)*
- *šelestáři*
- *rodiče sluchově postižených dětí*

1.1.1 Nedoslýchaví

Potměšil chápe nedoslýchavost jako: „vrozenou či získanou částečnou ztrátu sluchu, která bývá příčinou opožděného nebo omezeného vývoje řeči mluvené.“ (Potměšil, 1999, s. 11)

Podle Hrubého (1999, s. 43) „nedoslýchavost znamená každé zhoršení sluchu oproti běžné populaci, nikoliv však jeho úplné vymizení.“

Ministerstvo práce a sociálních věcí nazývá nedoslýchavost „praktickou hluchotou“¹. Tou je sluchová ztráta více než 70 dB v lepším uchu, to znamená, že

1

takováto ztráta je v dnešní době sluchadly dobře kompenzovatelná, což významně pomáhá a usnadňuje osobám se zbytky sluchu odezírání. (Hrubý, 1999)

Nedoslýchavost se člení na lehkou, střední a těžkou a na základě tohoto stupně si pak sluchově postižená osoba vybírá způsob, jakým bude komunikovat.

1.1.2 Ohluchlí

„Ohluchlost je ztráta sluchu, která vznikla v období dokončování vývoje mluvené řeči nebo zasáhla přímo do již vytvořené řeči, jako komunikačního nástroje.“ (Potměšil, 1999, s. 10)

Osoby ohluchlé jsou tedy lidmi, kteří ztratili svůj sluch po částečném vývoji řeči. Tyto osoby nemají problém se čtením psané řeči jako třeba prelingválně neslyšící, také už vědí, „jak mají mluvit“, jen je důležité udržet dosaženou kvalitu mluvní produkce za pomoci logopeda a slyšícího prostředí. Jejich hlavní problém ale spočívá v oblasti psychologické, a to z důvodu, že znají cenu zvuku a velmi ho postrádají. Tento stav pro ně bývá velmi frustrující.

Pro velkou část ohluchlých představují významnou pomoc kochleární implantáty nebo také teletext, skryté titulky v televizi usnadňující písemnou komunikaci. (Hrubý, 1999)

1.1.3 Prelingválně neslyšící

Podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) je neslyšící ten, který: „*ani s největším zesílením neslyší zvuk.*“ (Hrubý, 1999, s. 45)

„Jako prelingválně neslyšící jsou označovány osoby, které se již narodily s absolutní ztrátou sluchu, nebo také osoby, které ztratily sluch velmi brzy, ještě před rozvojem mluvené řeči.“ (Dingová, online, 2011)

Většina prelingválně neslyšících nemluví, v případě, že se naučí mluvit, zní jejich uměle vytvořená řeč velmi nepřírodně. Laická společnost ji někdy připodobňuje mluvě mentálně postižených. Sluchadla ani zesilovače nemají vliv na jejich sluch.

Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 207/ 1995 Sb. v platném znění, kterou se stanoví stupně zdravotního postižení, a vyhláška č. 284/1995 Sb., v platném znění, kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění.

Jedinou pomocí pro ně představují kochleární implantáty, ale to tehdy, jsou-li implantovány nejlépe před 2. rokem života. Pro prelingválně neslyšící je mateřským jazykem český znakový jazyk. Je velmi důležité, aby se ho prelingválně neslyšící naučili ovládat v co nejranějším věku a spolu s nimi též co nejširší okruh rodinných příslušníků. Mluvenou řeč - tedy češtinu - se učí jako druhý cizí jazyk s větším důrazem na čtení a psaní než na artikulaci. Děti s prelingvální hluchotou mají oproti nedoslýchavým a ohluchlým velkou výhodu. Nikdy nepoznaly zvuk, neví „co to je“, proto ho ani nepostrádají. (Hrubý, 1999)

1.1.4 Neslyšící podle kulturní definice

„Úplná hluchota, ke které dojde před vytvořením řeči, je jediné zdravotní postižení a asi jediná vnější podmínka vůbec, která vede k tomu, že se člověk stává členem kulturní a jazykové menšiny.“ (Hrubý, 1999, s. 47)

Neslyšící s velkým N jsou takové osoby, které se cítí být, a mají na to právo, příslušníky jazykové a kulturní menšiny. Minorita neslyšících se oproti majoritní společnosti liší především v užívání znakového jazyka, jako základní formou komunikace, a svou specifickou kulturou, která zahrnuje jejich vlastní historii a životní filosofii, tradice, zvyklosti, normy a rozdílné problémy a potřeby. (Skálová, 2011)

Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob definuje ve svém ustanovení § 2 odst. 1 neslyšící jako osoby, které neslyší od narození, nebo ztratily sluch před rozvinutím mluvené řeči, nebo osoby s úplnou či praktickou hluchotou, které ztratily sluch po rozvinutí mluvené řeči, a osoby těžce nedoslýchavé, u nichž rozsah a charakter sluchového postižení neumožňuje plnohodnotně porozumět mluvené řeči sluchem.

Příslušníci této minority Neslyšících se necítí být ani se nepovažují za jedince s postižením, proto radikálně odmítají snahu slyšící společnosti o jejich nápravu z hlediska medicínského i socio-kulturního. Zamítají kochlerání implantáty i užívání sluchadel, osvojování si norem a pravidel a následnou integraci do majoritní společnosti.

1.1.5 Osoby s kombinovanou vadou zraku a sluchu

„Hluchota patří mezi nejtěžší postižení, se kterými se setkáváme. Hluchoslepi lidé jsou od narození nebo od pozdější doby ochuzeni o schopnost vidět a slyšet a nemohou se přirozenou cestou naučit mluvit. Současná ztráta zraku a sluchu není pouhým součtem obou faktorů, ale představuje speciální formu omezení.“ (Ludíková, 2000, s. 11)

Děti s duálním senzoryckým postižením vyžadují speciální péči. Tu jim poskytuje dvě specializovaná centra, vzniklá po roce 1992, pro slepohluché děti, Škola pro sluchově postižené v Olomouci a Institut pro neslyšící v Berouně. (Hrubý, 1999)

1.1.6 Šelestáři

Jedná se o skupinu osob, které trpí ušními šelesty (tinnitus) nebo hluky. „*To jsou sluchové vjemy, pro něž neexistuje zvukový zdroj ve vnějším prostředí a které výhradně slyší jen postižený, přičemž jsou pro něj velmi nepříjemné.*“ (Skálová, 2011, s. 31)

Šelesty vznikají náhle a nejsou na vůli závislé. Vznikají buď přímo ve sluchovém orgánu nebo jeho okolí. Projevují se jako zvonění, hučení, šumění, pískání v různé síle. Tyto zvuky mohou některé šelestáře dohnat až k sebevraždě.

1.2 Klasifikace sluchových vad

V odborné literatuře se setkáváme s různými klasifikacemi sluchových vad. Každý autor zabývající se touto problematikou rozděluje sluchové vady jinak. Strnadová rozděluje klasifikaci sluchových vad podle místa postižení na převodní a percepční typ. Autoři defektologického slovníku ji vymezují na tři skupiny podle postižení určitých etap sluchového analyzátoru. Hrubý ji přímo dělí na osoby nedoslýchavé, ohluchlé a prelingválně neslyšící podle rozsahu a typu sluchové vady.

Horáková představuje klasifikaci sluchových vad jako kombinaci rozdělení jednotlivých autorů dohromady. Jednotlivé skupiny rozděluje podle tří kritérií:

„1) místo vzniku postižení:

a) *periferní nedoslýchavost nebo hluchota*

Periferní nedoslýchavost či hluchota se dělí na převodní, percepční a smíšenou. U **převodní vady** jsou sluchové buňky v normě, ale nejsou podněcovány zvukem, neboť určitá překážka ve středouší brání v jeho přenosu. Laicky řečeno takovýto jedinec slyší sice méně, ale rozumí. Tou překážkou může být např. zvětšená nosní mandle

způsobující poruchu ventilace středního ucha přes Eustachovu trubici, nebo nahromaděný ztuhlý ušní maz, který ucpává zvukovod, nebo opakující se záněty středního ucha či perforace bubínku.

Osoba s **percepční sluchovou vadou** slyší hodně, ale nerozumí. Percepční sluchová vada zahrnuje všechny typy nedoslýchavostí, které jsou způsobeny narušením funkce vnitřního ucha, sluchového nervu a mozkové kůry. V populaci se s percepční vadou setkáváme mnohem častěji, než s vadou převodní.

Smíšené vady spojují následky obou poruch dohromady. Postižený nejen že slyší málo, ale hodně špatně rozumí. (Horáková, 2012)

b) *centrální nedoslýchavost nebo hluchota*

Jde o závažné poruchy, které postihují korový a podkorový systém sluchových drah, a které jsou způsobeny organickou nebo funkční změnou.

2) období vzniku postižení:

a) *vrozené (hereditární) vady sluchu – mohou být geneticky podmíněné nebo kongenitálně získané, a to buď v prenatalním nebo perinatální období*

b) *získané (postnatální) vady sluchu – získané prelingválně, tzn. před fixací řeči (tj. do 6. roku života dítěte) nebo získané postlingválně, tzn. po fixaci řeči (tj. po 6. roce života dítěte nebo dospělého jedince)*

3) stupeň postižení – vychází z mezinárodní škály sluchových poruch, kterou vydala Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1980:

podle velikosti ztráty sluchu

0–25 dB intaktní sluch

26–40 dB lehké poškození sluchu (lehká nedoslýchavost)

41–55 dB střední poškození sluchu (střední nedoslýchavost)

56–70 dB středně těžké poškození sluchu (těžká nedoslýchavost)

71–90 dB těžké poškození sluchu (praktická hluchota)

nad 90 dB velmi závažné poškození sluchu/ neslyšící“

(Horáková In Pipeková, 2010, s. 144–147)

1.3 Etiologie sluchových vad

Etiologie sluchových vad je velmi důležitá pro správné stanovení diagnózy, prevence a terapie.

Ne všechny příčiny sluchových vad mají trvalé následky, některé lze odstranit a sluchovou percepci tak obnovit do původní kvality, u jiných může docházet k náhlé, postupné či úplné ztrátě sluchu. (Skálová, 2011)

Variabilita těchto příčin je velmi pestrá. U některých jedinců je etiologie jejich vady neznámá nebo těžko určitelná. Strnadová uvádí, že: „asi v 25 % případů sluchového postižení zůstává jejich skutečná příčina neobjasněna.“ (Strnadová, 2002, s. 18)

V odborných publikacích se často setkáváme s pojmy exogenní a endogenní příčiny, dále s termíny prenatální, perinatální a postnatální příčiny nebo také vrozené a získané sluchové vady. Z toho vyplývá, že v odborné literatuře jsou popsány různé systémy rozdělení těchto příčin.

Z hlediska období vzniku je dělíme na **vrozené** a **získané**. Sluchové vady vrozené se dále dělí na **vrozené vady geneticky podmíněné²**, a na **vrozené vady kongenitálně podmíněné**.

V souvislosti s genetikou jsou zmiňovány *syndromové příčiny*, u nichž dochází ke spojování jedné či více anomálií a profil jeho vzájemné mutace ovlivňuje vážnost postižení.

Řadí se zde:

- Alportův syndrom – dominantně dědičný, charakteristický zánětem ledvin a nitroušní nedoslýchavostí
- Usherův syndrom – recesivně dědičný, projevující se buď při porodu, nebo ihned po narození jako ztráta sluchu následkem odumírání buněk Cortiho orgánu a progresující poruchou zraku
- Waardenburgův syndrom – dominantně dědičný, u něhož je heredodegenerativní nedoslýchavost doprovázena oční anomálií
- Klippel – Feilův syndrom – postižený s tímto syndromem je charakteristický nejen hluchotou, ale také krátkým krkem, srostlými krčními obratli a odchylkami v mozku a mozečku.

K méně častým patří Apertův syndrom, Coganův syndrom, Marfanův syndrom, Pendredův syndrom, Esher – Hirtův syndrom, Wildervanckův syndrom, aj.

² I když jsou některé vady dědičně podmíněné, děti se nemusejí narodit s touto vadou, ale může se projevit až v dospělosti

Dále jsou zmiňovány *nesyndromové poruchy sluchu*, které se objevují náhodně a je velmi náročné rozeznat je od postižení nedědičného charakteru, které vzniklo na základě působení vlivů exogenního prostředí. (Souralová, Langer, 2005)

Vrozené vady sluchu mají vždy za následek poruchu vývoje řeči a zabraňují tak správnému rozvoji komunikačních schopností. (Hrubý, 1999)

Horáková rozděluje **vrozené vady kongenitálně podmíněné** podle doby vniku následujícím způsobem: „**prenatálně** vzniklé jsou sluchové vady, jejichž etiologie je způsobena negativními vlivy na plod v průběhu těhotenství, zejména v 1. trimestru (např. onemocnění matky toxoplazmózou, CMV, léčba matky antibiotiky s ototoxickými účinky, negativní vliv RTG záření apod.). Dále existují vady sluchu, které vzniknou v průběhu porodu či bezprostředně po něm – **perinatálně** – v důsledku protražovaného porodu, asfyxie, nízké porodní hmotnosti dítěte (pod 1500 g), vlásečnicového krvácení do labyrintu, Rh-inkompatibility nebo novorozenecké skepse.“ (Horáková, 2012, s. 20)

Získané sluchové vady vznikají až po narození dítěte, ale i zde hraje důležitou roli doba vzniku, která rozhoduje o tom, zda bude vada získána prelingválně nebo postlingválně. (Hrubý, 1998)

Získané sluchové vady se tedy člení na **získané před fixací řeči** a **získané po fixaci řeči**.

Získané před fixací řeči, neboli prelingválně – před osvojením si mateřského jazyka, tj. přibližně do 6. roku života dítěte, mají největší dopad na komunikační schopnost. Jejimi příčinami jsou především infekční virová onemocnění dítěte jako zánět mozkových blan – meningitida, meningoencefalitida, zarděnky, příušnice, spalničky, ale i chřipka. Jako další příčiny se uvádějí různé úrazy hlavy, opakované záněty středního ucha, traumata na základě mechanického poškození mozku (např. kontuze), onkologická onemocnění, apod.

Získané po fixaci řeči, neboli postlingválně – po osvojení si mateřského jazyka, tedy vzniká kdykoliv po období ukončeného vývoje řeči. Možnými příčinami bývají různá poranění hlavy a vnitřního ucha, opakující se dlouhodobé působení nadměrné zvukové zátěže (od 85 dB výše) v důsledku práce v hlučném prostředí, nebo pravidelné poslouchání hlasité hudby prostřednictvím mp3 přehrávačů či návštěva diskoték, popřípadě krátké, ale intenzivní působení zvukového podnětu (např. výstřel blízko u ucha), ušní nádory, degenerativní onemocnění struktur vnitřního ucha, apod.

(Horáková, 2012)

2 SYSTÉM PÉČE O RODINY SE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝMI DĚTMI

2.1 Situace rodičů po zjištění sluchové vady dítěte

Rodina má zásadní význam v procesu začleňování jakéhokoliv dítěte do společnosti. Ztělesňuje primární a zároveň sociální prostředí. Rodina plní důležité úkoly, zejména se jedná o utváření a formování osobnostní, sociální a emocionální složky dítěte a další aspekty jeho psychického vývoje. Důležitost péče o dítě se sluchovou vadou je v současnosti zaměřena hlavně na jeho rodinu.

Téměř 90 % sluchově postižených dětí se narodí do slyšící rodiny. Pro slyšící rodiče se tato událost pak stane nelehkým obdobím. U většiny z nich dochází k tzv. krizi rodičovské identity, projevující se především v pocitu viny a selhání, a kterou různě zvládají na základě jejich dosavadních zkušeností a povahových rysů. (Říčan, Krejčířová, 2006)

Před přijetím jakéhokoliv postižení dítěte si rodina prochází mnohými fázemi. Americká psychologka Elisabeth Kübler - Ross (1969) ve své knize *On death and dying* popsala pět stádií, kterými si prochází každý jedinec vyrovnávající se se skutečností nějakého neléčitelného onemocnění. Podobnými fázemi si prochází i rodiče neslyšících dětí.

Stádium šoku a popření skutečnosti

Fáze šoku představuje velké emocionální rozrušení, nechotu uvěřit a rovněž iracionální přístup. Rodiče si často kladou otázku, proč zrovna oni a odmítají uvěřit tomu, co se právě odehrává. Proces přijetí této informace závisí na typu osobnosti rodičů. Obecně je známo, že u sluchových vad je přijetí této informace pomalejší a to z důvodu, že neslyšící děti se téměř ničím neliší od slyšících dětí. Vnímají totiž vibrace, např. bouchnutí dveří, proto se může zdát, že některé zvuky slyší a tak není jejich postižení viditelné.

Stádium hněvu a kritiky

Tato fáze je velmi intenzivní, dlouho trvající a často opakující se. Rodiče mají tendenci hledat viníka. Často mají mnohé výhrady především na odborníky, kteří jim sdělili diagnózu jejich dítěte, ale také na celé sociální okolí.

Dalším důvodem nespokojenosti rodičů jsou dlouholeté neshody mezi zastánci orální metody a přívrženci totální komunikace. Je proto vhodné seznámit rodiče se všemi možnými způsoby výchovy a komunikace a vysvětlit jim výhody i nevýhody těchto jednotlivých přístupů.

Stádium smlouvání

Stádium smlouvání není zcela přesně časově vymezeno. V tomto stádiu rodiče vidí tyto tíživé skutečnosti selektivně a růžovými brýlemi.

Stádium deprese

Velká část rodičů ztrácí všechny zábrany a svěřují se s pocity a stavy, které právě prožívají. Jedná se především o pocity beznaděje, méněcennosti, viny. Často mají připomínky k intervencím prarodičů.

Stádium přijetí

Stádium přijetí je pro rodiče se sluchově postiženými dětmi zároveň stádiem, kdy hledají ztracený smysl života. (Vymlátlová in Říčan, Krejčířová, 2006)

Velmi důležité je, aby si rodiče uvědomili, že už se nejedná pouze o ně, ale o jejich děti, a tak zaměřili veškerou energii a pozornost na ně a spolupráci s odborníky.

2.2 Komplexní péče o sluchově postižené

Rodiče neslyšících dětí po přijetí diagnózy jejich dětí procházejí těžkým a stresujícím obdobím. Péče o děti se sluchovou vadou raného věku by měla být komplexního charakteru. Proto by se zde měla odehrávat vzájemná spolupráce mezi resortem školským, zdravotním a sociálním. Pro děti a mládež se sluchovým postižením zabezpečují výchovně - vzdělávací péči střediska rané péče a školská pedagogická pracoviště, jimiž jsou pedagogicko - psychologické porady (PPP) a speciálně - pedagogická centra (SPC). Cílem je samostatnost a nezávislost jedince na jejich pomoci.

Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením (1998, s. 9) vymezuje ranou péči jako: „*system služeb a programů poskytovaných dětem ohrožených v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám, s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho následky a poskytnout rodině i dítěti možnosti sociální integrace.*” (Horáková, 2012, s. 31)

Dále se uvádí, že je to „*terénní, popřípadě ambulantní služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.*“ (zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

Střediska rané péče

Střediska rané péče nabízí své služby dětem do 6 -ti let. Poskytované služby jsou komplexního charakteru a zaměřují se nejen na děti se sluchovým postižením ale také na jejich rodinu. V České republice nese středisko rané péče jméno Tamtam, jenž působí v Praze a Olomouci.

Středisko rané péče Tamtam vzniklo pod záštitou Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s. Je to občasně sdružení, které představuje a hájí zájmy sluchově postižených. Vzniklo v roce 1990 na základě potřeb rodičů sluchově postižených dětí vzájemně si pomáhat při jejich výchově. ([www. frpsp.cz](http://www.frpsp.cz))

Středisko rané péče Tamtam, dále je SRP Tamtam, se stará o poskytování terénních a ambulantních služeb rodinám s dětmi se sluchovým postižením nebo postižením kombinovaným, formou pravidelných konzultací v intervalech 4 - 6 týdnů.

Každé klientské rodině je přidělen osobní poradce, na kterého se mohou mimo konzultace obracet buď telefonicky nebo elektronickou cestou. Hlavním úkolem těchto poradců je pomáhat rodinám v období po stanovení diagnózy s hledáním a zprostředkováním odpovídajících odborníků, radí v oblasti sociálních služeb, pomáhá při vyřizování sociálních dávek, pomáhá v otázkách volby komunikace, výchovy a vzdělávání. ([www. tamtam - praha.cz](http://www.tamtam-praha.cz))

Členy SRP Tamtam se rovněž mohou stát neslyšící rodiče, jejichž děti slyší, ale oni sami si nevědí rady, jak své potomky vychovávat nebo jak s nimi správně mluvit.

SRP Tamtam nabízí svým klientům poradenství v oblasti psychologické, pedagogické a sociální, a svou pozornost zaměřuje především na psychomotorický vývoj dítěte. Velký důraz jejich programu je kladen na podporu plnoprávného vztahu všech členů rodiny k péči o dítě a podporu sociální integrace celé rodiny. (Horáková, 2012)

V neposlední řadě je rodičům nabídnut speciální kurz znakového jazyka se zaměřením na komunikaci s malým dítětem.

Speciálně pedagogické centrum (SPC)

SPC jsou nedílnou složkou komplexní péče o zdravotně postižené, zdravotně znevýhodněné a jejich rodiny. Je to školské poradenské zařízení zřizováno při základních školách pro sluchově postižené s funkcí depistážní, diagnostickou, poradenskou, intervenční a metodickou. Jeho vznik se datuje k roku 1993.

Dítě se dostává do péče SPC přechodem z rané péče, na základě odborného vyšetření lékaře nebo dokonce až při podezření na sluchové postižení. Služby SPC jsou bezplatné a poskytují se dětem od 3 let až do ukončení jejich školních docházky.

Činnost SPC je zakotvena ve školském zákoně č. 561/2004 Sb., ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., kterou mění novela č. 116/2011 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních: *„Centrum poskytuje poradenské služby při výchově a vzdělávání žáků se zdravotním postižením, jakož i dětí s hlubokým mentálním postižením, v odůvodněných případech, zejména v pochybnostech, zda se jedná o žáka se zdravotním postižením nebo zdravotním znevýhodněním, také při výchově a vzdělávání žáků se zdravotním znevýhodněním. Jedno centrum poskytuje poradenské služby podle věty první v rozsahu odpovídajícím jednomu nebo více druhům zdravotního postižení podle části II bodů 1 až 8 přílohy č. 2 k této vyhlášce.“* Probíhá ambulantně docházením na jejich pracoviště nebo terénně docházením do rodin nebo škol, kde je dítě se sluchovou vadou umístěno.

Hlavní náplní SPC je tvorba a rozvoj komunikačních dovedností žáka, nácvik odezírání, orální komunikace a čtení s porozuměním, nácvik kompenzačních pomůcek, budování a rozvoj znakového jazyka a jeho kurzy pro zákonné zástupce a pedagogické pracovníky, psychologické terapie, aj. (Horáková, 2012)

Personální obsazení SPC tvoří tým odborníků (dva speciální pedagogové, psycholog a sociální pracovník). (Horáková, 2012)

Speciální pedagog

Musí být vysokoškolsky vzdělaný v oboru surdopedie a logopedie. Jeho působení a péče začíná v době zjištění sluchové vady. Provádí diagnosticko - terapeutickou činnost. Konzultuje s rodiči návrhy a doporučení, jakou komunikační metodu by měli zvolit při výchově a vzdělávání jejich sluchově postižených dětí. Je iniciativní v zařazování dítěte do školy pro sluchově postižené nebo v integraci do běžných školských zařízení. Dává odborné konzultace rodičům a pedagogickým pracovníkům a provádí metodickou činnost v rodinách a školách sluchově postiženého nebo ve školách běžného typu, kde jsou děti se sluchovou vadou integrovány. (Opekarová, 2010)

Psycholog

Jeho hlavním úkolem je provádět psychologická vyšetření dětí se sluchovým postižením pro účely lékařské i pedagogické a vytvářet odborné psychologické posudky na to, jaký výchovně - vzdělávací přístup k dítěti se sluchovým postižením zvolit. Poskytuje rodičům sluchově postiženého dítěte pravidelné konzultace a navrhuje péči na základě jejich potřeb. V neposlední řadě se angnažuje v zařazování dítěte se sluchovou vadou do adekvátního typu škol nebo integraci do běžného typu škol, pomáhá jim při případných výchovných či výukových problémech a zpracovává o tom další psychologické posudky.

Sociální pracovník

Podává důležité informace rodinám sluchově postižených ze sféry státní sociální politiky a podpory, pomáhá jim se v těchto odborných informacích orientovat a poukazuje na sociální dávky, na které má rodina sluchově postiženého dítěte nárok. Sociální pracovník vede záznamy klientů, propaguje služby SPC a spolupracuje s úřady.

3 KOMUNIKAČNÍ SYSTÉMY SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH

Způsoby komunikace a komunikační prostředky jsou základním prvkem pro vytvoření efektivní lidskou společnost, a proto kterákoliv překážka při nabývání komunikačních schopností může vážné následky. Existují takové komunikační systémy, pro které platí, že sjednocujícím faktorem je potřeba oboustranně přijatelného kódu informace. Tato potřeba se vyskytuje především mezi matkou a dítětem, učitelem a žákem a profesionálem a sluchově postiženou osobou. (Krahulcová, 2003)

3.1 Orálně – auditivní systém komunikace

Hlavní zásadou tohoto systému je co největší možné využití zbytků sluchu za pomoci zesílených zvuků a odezírání řeči, a nezbytné vedení dítěte k řečové produkci od raného věku. Pro využití i těch minimálních zbytků sluchu je nutné užívání adekvátního sluchadla po celý den. Jedná se o soustavu logických a řídicích principů, spočívajících v tom, že děti neslyšící nebo nedoslýchavé se mohou naučit využívat třeba jen malé množství zesílených zbytků sluchu, což vede k naučení se poslouchat, zpracovávat verbální jazyk a mluvit.

Cílem orálně – auditivní metody je, aby neslyšící či nedoslýchavé děti mohly vyrůstat v takovém prostředí, kde se stávají samostatnými členy společnosti, účastníci se normální běžného života, jako ostatní.

V auditivně – orálním systému se nevyužívá znakový jazyk ani prstová abeceda a to z důvodu, že manuální komunikace by mohla potlačovat orální dovednosti jazyka a bránit tak v přizpůsobování dítěte slyšícímu světu.

Naopak v tomto systému je využívána jedna důležitá dovednost a to odezírání.

3.1.1 Odezírání

Vizuální percepce řeči neboli odezírání je nezbytnou součástí komunikace jak slyšících, tak neslyšících osob a v interkulturní komunikace hraje důležitou roli.

Můžeme ho definovat jako: „*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, 2003, s.

193) nebo podle obdobné definice Sováka, který uvádí, že: „*odezírání je vnímání orální mluvy zrakem a její chápání podle pohybu úst, mimiky tváře, výrazu očí, gestikulace rukou i celého těla.*“ (Sovák, 1965, s. 251)

Z výše uvedeného vyplývá, že odezírání je pozorování reprodukční řeči a odhadování vyslovovaných hlásek v prostorových dimenzích a můžeme mu rozumět jako komplexní čtení celkového postoje mluvícího. Odezírání ale nikdy nemůže úplně nahradit sluch a je vnímáno jako jeho nedokonalá náhrada. Neslyšící člověk například nerozezná dvojici znělých a neznělých hlásek, které se sice vyslovují stejně, ale dají se poznat jen podle kmitání hlasivek. V některých případech může, pokud se vlastní rukou dotýká krku mluvící osoby. Neslyšící lidé také nedokáží odezírat intonaci, proto nechápu ironii.

Kvalita odezírání je závislá na vrozených předpokladech pro rozvoj vloh a na míře rozvíjení tohoto nadání. Hrubý uvádí, že pokud dítě nemá dar odezírat, nemůže mu pomoci ani ten nejlepší vyučovací kurz odezírání a také tvrdí, že není pravda, že lépe odezírají děti s nejtěžším sluchovým postižením. Protože řada slyšících jedinců mnohdy odezírá mnohem lépe, než osoby neslyšící, aniž by o své schopnosti věděly. (Hrubý, 1997)

Z toho se usuzuje, že opravdu nezáleží na tom, zda je osoba slyšící nebo neslyšící, ale zda tuto vloh má či nemá.

Odezírání se realizuje pomocí vnímání tzv. kinémů, tj. mluvně pohybové útvary a odlišitelné pohyby mluvidel přejímající funkci signálu zvukové řeči. Existuje dvanáct kinémů, z toho pět je pro samohlásky a zbývajících sedm pro souhlásky. Několik fonémů má jeden společná kiném, tím je (p, b, m) nebo (f, v). Některé hlásky mají kiném skoro zrakem neviditelný, například (h, ch, k, g).

Významným faktorem při odezírání je umět předvídat a základě zachyceného kontextu logicky doplňovat mezery v přijímané informaci. Základem úspěšného odezírání je anticipace (z lat. anticipo, -are = pochopit předem). Odezírající člověk anticipuje na myšlenkový význam odezíraného mluveného projevu. K tomu je nutné, aby odezírající měl ve správné míře zúžené spektrum možností k výkladu obsahu odezíraných vět. (Krahulcová, 2003)

Podmínky odezírání

Pro úspěšné odezírání hraje významnou roli také vliv podmínek, které lze

rozdělit podle jejich podstaty na vnější a vnitřní. Mezi vnější podmínky, jenž jsou do určité míry ovlivnitelné, řadíme především vzájemnou vzdálenost mezi komunikujícími, zhruba stejnou výškovou úroveň rtů mluvícího a očí odezírajícího, intenzita světla, tempo řeči a způsob výslovnosti mluvící osoby a přítomnost subvenčních komponentů, jako je adekvátní výraz obličeje a doprovodná gestikulace. (Souralová, Langer, 2005)

Jako vnitřní podmínky jsou považována ta hlediska, která jsou projevem osobnostních vlastností mluvícího a odezírajícího, jimiž jsou věk sluchově postiženého, úroveň jazykových kompetencí obou účastníků komunikace, přesnost logického myšlení, zdravotní předpoklady odezírajícího, aktuální psychický stav, zkušenosti a schopnost soustředit se a přijímat informace obou komunikačních partnerů. (Souralová, Langer, 2005)

Metody odezírání

Rozeznáváme metody čistého odezírání, odezírání s příležitostnou pomocí a odezírání se systematickou simultánní pomocí. Metoda čistého odezírání nedovoluje jakoukoliv pomoc při odezírání. V běžné konverzaci se tato metoda neuplatňuje, využívá se pouze při nácviu slov, proto je třeba přizpůsobit ji podmínky a to přesnou artikulací a pomalým tempem řeči kvůli zviditelnění všech hlásek. V metodě odezírání s příležitostnou pomocí lze využít podpory psané podoby nebo kterékoli prstové abecedy u těžce odezíraného slova. Metoda simultánní pomoci při odezírání je v současnosti kontroverzním tématem, neboť pravidelné využívání simultánního doprovodu popírá samotné eventuality odezírání. V oblasti odezírání mluvy se porušuje přímé propojení mezi obsahovou a řečovou stránkou, protože mezi příslušné artikulované slovo a obsahovou stránku se vkládají značky, které vytvářejí prostředníka. Percepce dvou vizuálních znakových kódů simultánně je hodně náročné a pro psychiku dětí nepřijatelné. Tuto metody používají především neslyšící děti, které nemají odezírající dovednost a u neslyšících dětí s mentální retardací. (Krahulcová, 2003)

3.2 Vizualně – motorický systém komunikace

V komunikaci sluchově postižených jedinců hrají významnou roli vizualně - motorické systémy. To jsou takové systémy, které používají specifické prostředky, tj. tvar, pozice, postavení a pohyb rukou, pozice hlavy, těla a dále mimiku, jako pomoc při

přenosu informací.

Vizuálně - motorické systémy komunikace lze rozdělit do dvou skupin. Jimiž jsou **přirozené znakové systémy** a **uměle vytvořené znakové systémy**. Do přirozených znakových systémů, jenž byly utvořeny dlouhodobým přirozeným vývojem, se řadí znakové jazyky neslyšících. Do uměle vytvořených znakových systému patří manuálně kódované mluvené jazyky (např. znakovaná čeština) sloužící jako kompromis v komunikaci neslyšících a slyšících. (Souralová, Langer, 2005)

3.2.1 Znakový jazyk

„Znakový jazyk je vizuálně - motorický komunikační systém („vidí a ukazuje”) s vlastním slovníkem a vlastní gramatikou. Pro označení tohoto jazykového systému je nesprávné používat termín znaková řeč. ZJ není závislý na jazyku mluveném, ani z něj není odvozený, je tedy jazykem přirozeným a má své specifické vlastnosti, kterými se liší od mluveného jazyka.“ (Skálová, 2011, s. 50)

Jsou to tři základní rysy: inkorporace, znaky a klasifikátory. Inkorporace je děj, při němž se do hlavního znaku včlení jiný další znak, a tak ze dvou znaků stane jeden úplně nový, přičemž si hlavní znak nechá všechny původní parametry s výjimkou tvaru ruky. Znaky mají různý charakter a na základě toho se dělí na ikonické (obrazné), deiktické (ukazovací), arbitrární (symbolické) a specifické. Klasifikátory neboli “zástupné znaky” jsou prostorová slovesa, která se proměňují podle významu vět a tím poskytují údaje o poloze a pohybu předmětu, stavu nebo ději. Patří zde také slovesa vyjadřující pohyb v prostředí, který je v českém jazyce rozlišován různými předponami. (Skálová, 2011)

Český znakový jazyk

Každý národ má svůj mluvený a zároveň znakový jazyk, v našem případě se jedná o český znakový jazyk, jenž je základním komunikačním systémem osob se sluchovým postižením, a který tyto osoby považují za primární formu své komunikace.

Český znakový jazyk je, stejně jako český nebo jakýkoliv cizí mluvený jazyk jazykem přirozeným. Čermák definuje přirozený jazyk jako: *„jazyk vzniklý přirozeným vývojem a užívaný v běžné komunikaci.“* (Čermák, 1997, s. 338)

Zákon č. 155/1998 Sb., o znakové řeči definuje český znakový jazyk jako

„přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně - pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu.

Český znakový jazyk má základní atributy přirozeného jazyka, a to znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr; a je ustálen po stránce lexikální i gramatické.”

- znakovost – každý jazyk je systémem znaků, které při komunikaci
- systémovost – návod, jak spojovat pravidla a jednotky do vyšších
- dvojí členění – nejmenší jazykové jednotky, které nesou význam, je možné ještě dělit na jednotky, které vlastní význam
- produktivnost – existuje omezené množství fonémů, ze kterých se
- svébytnost – díky ní můžeme vyjádřit, co bylo, je, bude, bylo by nebo
- historický rozměr - vyvíjí se paralelně s vývojem společnosti i jedince

Český znakový jazyk není soustava gest a pantomimy jak se mnozí slyšící domnívají. Gesta jsou součástí nonverbální komunikace a také projevy, které se objevují jak v mluveném, tak ve znakovém jazyce, a v pantomimě narozdíl od znakového jazyka, je vše dovoleno - není omezeno pravidly.

Důležité je zmínit, že český znakový jazyk není nijak odvozen od českého jazyka. Liší se. Významný rozdíl je v tom, že ČZJ je vizuálně - motorický, tzn. že je vnímán zrakově a vytvářen různými pozicemi a pohyby rukou a hlavy, zatímco český jazyk je audio - orální, což vypovídá o tom, že je vnímán sluchem a produkován zvukem vycházejícího z úst mluvícího.

Český znakový jazyk je simultánní, tedy je možné vnímat a produkovat současně. Český znakový jazyk je narozdíl od mluveného jazyka vytvářen v trojrozměrném prostoru - tzv. znakovacím prostoru, což je *„čtverec před tělem znakující osoby orientačně ohraničený linií pasu a linií temene hlavy (v horizontálních rovinách) a linií loktů při rozpažení (v rovinách vertikálních).”* (Bímová, online, 2004)

Proto lze používat více znaků najednou.

V českém znakovém jazyce jsou důležité dvě oblasti jeho gramatiky a to znakový sled a střídání rolí. **Znakosled** je řazení jednotlivých znaků za sebou do vět podle určitých pravidel. Na začátku věty je téma, o kterém se budeme bavit, a to je pak následováno novou informací, kterou chceme k danému tématu dodat. **Střídání rolí** je

spojováno s vyprávěním, kde se objevuje více postav. Typické pro tzv. “storytelling”, což je jedna ze základních součástí kultury neslyšících. Vypravěči příběhu umožňují přebírat na sebe role jednotlivých postav, které jsou v dialogu, a tím tak znázornit přímou řeč i jednání těchto postav. Je důležitým ukazatelem pro zpřehlednění děje (kdo co dělá, říká) a pro zprostředkování události z určité perspektivy. (Šůchová, Nováková, 2008)

3.2.2 Znakovaná čeština

Znakovaná čeština je komunikační systém vycházející z českého jazyka. Podle zákona č. 155/1998 Sb., o znakové řeči, §5 *„znakovaná čeština využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány jednotlivé znaky, převzaté z českého znakového jazyka.“* Podle Hrubého je nejdůležitější vědět, že znakovaná čeština ve velké míře usnadňuje neslyšícím odezírání a slouží jako umělý posunkový kód, který vytvořili slyšící, aby se mohli dorozumívat s osobami se sluchovým postižením. Upřednostňují ji spíše nedoslýchaví a ohluchlí, než prelingválně neslyšící, protože na rozdíl od nich českému jazyku rozumí. Proto sled znaků ukazovaných ve znakované češtině nedává smysl, pokud člověk nemá aktivní znalost češtiny. (Hrubý, 1999)

4 SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH DĚTÍ

Aby člověk dosáhl úspěšné socializace a mohl vést plnohodnotný život, je získání kvalitního vzdělání tou nejdůležitější podmínkou. Avšak pro osoby se zdravotním postižením nebyla tato cesta vždy jednoduchá, i když má pro ně mnohem větší význam než pro ostatní.

Výchovou a vzděláváním žáků a studentů se sluchovým postižením v České republice se zabývá školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a řada prováděcích předpisů k tomuto zákonu, z nichž v souvislosti s touto prací je vhodné zmínit například vyhlášky Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění vyhlášky č. 116/2011 Sb. a č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ve znění vyhlášky 147/2011 Sb.

4.1 Preprimární vzdělávání

Hlavním úkolem preprimárního vzdělávání je komplexní rozvoj osobnosti dítěte se sluchovým postižením a jeho maximální socializaci. Preprimární stupeň zajišťují speciálně pedagogická centra, střediska rané péče a mateřské školy.

Mateřské školy pro sluchově postižené

Mateřské školy pro sluchově postižené jsou výchovně - vzdělávací instituce, které jsou obvykle zřizovány při základních školách pro sluchově postižené a docházejí do nich děti ve věku od tří do šesti let s různým typem a stupněm sluchové vady.

Významnou funkci v mateřských školách mají její pracovníci jako speciální pedagogové a logopedi, kteří dítěti zajišťují takové prostředky, které pomáhají odbourávat komunikační bariéry způsobené sluchovou vadou. Proto se mateřské školy zaměřují především na oblast komunikační a jazykové výchovy. (Horáková, 2012)

Kromě tohoto cíle mají mateřské školy podle Sobotkové (in Horáková, 2012) další specifické úkoly jako produkce fonetického projevu, nácvik odezírání na základě rozvoje vizuální percepce, rozvíjení jemné, hrubé motoriky a hmatu, snaha o vytvoření

kladného vzťahu k mluvení od nejujtějšího věku, rozvoj řečového projevu s využitím nonverbálních prostředků (gestikulace, mimika, popřípadě znakový jazyk) a následné navozování komunikace. Mateřská škola ještě k tomu plní diagnostické úkoly, které „*upřesní možnosti dítěte, a navazuje na jeho schopnosti na základě individuálního přístupu.*” (Horáková, 2012, s. 80)

4.2 Primární vzdělávání

Před vstupem do základní školy musí dítě prokázat úroveň jeho celkového vývoje, což se dělá prostřednictvím zkoušky školní zralosti. Tzv. Jiráskův test školní zralosti dokazuje určitou úroveň zralosti centrální nervové soustavy projevující se zvýšenou resiliencí vůči stresu a zátěži, schopností lépe se koncentrovat a změnou celkové reaktivity dítěte. Teprve na základě toho může být dítě umístěno do školy. Primární stupeň se zabezpečuje sítí základních škol pro sluchově postižené.

Základní školy pro sluchově postižené

V minulosti se podle původní terminologie rozlišovaly školy pro děti hluchoněmé, pro děti se zbytky sluchu, pro děti nedoslýchavé, a pro děti hluchoněmé a méně nadané. Po roce 1991 byly tyto školy zrušeny a byl zaveden jednotný termín - školy pro sluchově postižené. Nešlo pouze o změnu názvu, ale hlavně o vymezení takového místa, kde by se mohly aplikovat volnější formy výchovně vzdělávacích metod a vzdělávacích programů.

V dnešní době má vzdělávací program v pravomoci ředitel konkrétní školy a jeho tvorba vychází z Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV), což je „*kurikulární dokument, který vymezuje představy státu o zaměření, obsahu a výsledcích základního vzdělávání. Je programem, který stanovuje prostor, kde se škola (učitelé) budou pohybovat při realizaci základního vzdělávání.*” (Bartoňová - Vítková, 2006, s. 15 - 16 in Komorná, 2008, s. 27)

Každá škola sama v rámci ŠVP volí, jakou komunikační metodou budou žáci vyučováni. Jestli se bude jednat o metodu orální, bilingvální nebo totální komunikace.

Základní školy pro sluchově postižené mají všechny rysy speciální instituce. Povinná školní docházka je devítiletá stejně jako u běžné základní školy, avšak zpravidla bývá prodloužená o jeden přípravný (nultý) ročník. Žáci jsou vzděláváni podle vyhlášky č. 73/2005 Sb., ve třídách, které jsou speciálně upraveny, o počtu 4 až

12 žáků (a tyto třídy jsou speciálně upraveny). Používají se kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky a speciální učebnice. Součástí každé vyučovací hodiny je individuální protetika, logopedické praktikum a nepovinné hodiny znakového jazyka, a součástí školy jsou internáty zřizované pro žáky, kteří bydlí ve vzdálenějších místech. O výuku se stará učitel se speciálně - pedagogickým vzděláním. (Šedivá, 2006)

V České republice je zřízeno 13 základních škol pro sluchově postižené. Sedm v Čechách a tři na Moravě.

4.3 Sekundární vzdělávání

Po ukončené školní docházce se žáci se sluchovým postižením mohou dále vzdělávat v rámci sekundárního stupně na různých typech středních škol.

Střední školy pro sluchově postižené

Období před koncem povinné školní docházky je pro všechny žáky slyšící i neslyšící významnou etapou jejich života, neboť si musejí zvolit, ve které profesní oblasti se budou uplatňovat. Proto by o svém budoucím povolání měli přemýšlet s dostatečným předstihem, ještě než si budou podávat přihlášky na střední školy.

Do seznamu středních škol se řadí praktické školy, učiliště, odborná učiliště, střední odborná učiliště, střední odborné školy a gymnázia. (Horáková, 2012) Nejoblíbenějšími a nejvyhledávanějšími učebními obory pro studenty se sluchovým postižením jsou především strojní mechanik, dámská krejčovská, truhlář, kuchař, cukrář, elektrikář, zahradník, šička a čalouník. Stejně jako děti bez sluchového postižení si na základě svých vědomostních schopností vybírají, zda chtějí studovat na učilištích a po ukončení získat výuční list nebo na středních školách a gymnáziu, kde mají možnost dosáhnout maturity. Horáková (2012) uvádí, že v dnešní době je možné získat maturitu na šesti školách pro sluchově postižené v České republice. Z toho tři jsou v Praze, a to: Gymnázium pro sluchově postižené v Ječné ulici, Střední odborná škola pro sluchově postižené obor hotelnictví a podnikání a Střední zdravotnická škola v Radlicích při oboru asistent zubního technika. Zbylé se nachází v Brně, Hradci Králové a Valašském Meziříčí.

4.4 Terciární vzdělávání

V rámci terciárního vzdělávání se rozumí speciální vysokoškolské vzdělávání pro sluchově postižené, které se v České republice zatím rozvíjí. V dnešní době existují pouze dva bakalářské obory s možností navazujícího magisterského studia na filosofické fakultě UK obor čeština v komunikaci neslyšících a obor výchovná dramatika neslyšících na JAMU v Brně. V organizovaném terciárním vzdělávání jsou optimální studijní podmínky zajištěny formou zapisovatelských a tlumočnických služeb. Podle stupně a typu sluchové vady se studenti mohou zařadit i do integrované formy studia s individuálním studijním plánem. (Skálová, 2011)

4.5 Komunikační přístupy ve školách pro sluchově postižené

V minulosti bylo při výběru komunikačního přístupu ve školách pro osoby se sluchovým postižením důležité rozhodnutí rodičů, neboť typ komunikace probíhající v rodinném prostředí by měl rozhodovat o tom, kam bude dítě zařazeno.

Ale v dnešní době se spíše uplatňuje přístup svobodného rozhodnutí samotného dítěte. Proto se mu nabízí možnost získávat podněty z okolí nejrůznějšími dostupnými prostředky, a tak toto rozhodnutí o způsobu komunikace posílit.

Existuje několik směrů ve vzdělávání sluchově postižených, jejichž společným znakem je vytvoření takového způsobu komunikace, který bude přijatelný pro obě strany.

Proto se k nejužívanějším metodám této doby řadí systém orální komunikace, totální komunikace a bilingvální komunikace.

4.5.1 Systém orální komunikace

Pojetím orální přístup ke vzdělávání je v dnešní době souhrnně označováno velké množství více či méně podobných metod. Tzv. orální metoda využívá, podobně jako jiné vzdělávací systémy, zbylých zachovaných smyslů dítěte a to zraku a hmatu, s rozdílem, že nepoužívají jako výrazové nástroje znaky znakových jazyků, ale upřednostňují aktivní zvládnutí náležitého mluveného jazyka. (Souralová, Langer, 2005)

Orální přístup byl jednou z nejběžnějších vzdělávacích metod v minulosti, hlavně ve dvacátých letech 20. století, kdy bylo používání této metody ve školách striktně nařízeno.

Důležit

Ještě do konce 90. let měli stoupecni orálního přístupu velmi tvrdé nároky na neslyšící děti ohledně vzdělatelnosti k mluvené řeči. Prelingválně neslyšící děti násilně nutili mluvit, a pokud orální metodu neovládaly, byly označovány za děti s další poruchou a to učení. Hrubý (1999) člení systémy podle tvrdosti v přístupu. Jde o přístup **unisenzorický** (jednosmyslový), u něhož tzv. *akupedisté* zastávají názor, že děti mají zachovány alespoň zbytky sluchu, které je možné sluchovým tréninkem rozvíjet tak, že na ně mluví pouze zezadu, aby nemohly odezírat, protože se domnívají, že zrakové podněty odvádějí pozornost a zmenšují motivaci o sluchový trénink. Druhým přístupem je **multisenzorický** přístup, který dítěti dovoluje zároveň odezírat. **Ryze orální metoda** stejně jako multisenzorický přístup umožňuje při vytváření řeči využívat odezíráni, ale bezpodmínečně zakazuje užívání jakýchkoliv posunků, prstová abeceda a dokonce i čtení a psaní. Dále popisuje tři systémy, **Forchhammerova metoda**, **Mund-hand systém** a **Cued Speech**, pro které je charakteristické, že se snaží usnadnit odezíráni pomocí fonematických posunků tzv. *náznaků*. **Rochesterská metoda** nebo **sovětská škola** zakládají svůj systém na principu využití daktylotiky (prstové abecedy).

V dnešní době se orální systémy podle Krahulcové (2003, s. 29) člení na:

- “ **čisté orální monolingvální systémy** – nerespektují fyziologické potřeby těžce sluchově postižených, nepodporují možnost vizualizace mluveného jazyka a proto se od nich postupně upouští;
- **orální systémy doplňované vizuálně-motorickými znaky slovní podstaty** – dominuje vizualizace mluvené řeči, především využití daktylní abecedy, pomocných artikulačních znaků, atd.;
- **orální systémy permanentně doplňované vizuálně-motorickými znaky neslovního typu**, označované jako bimodální – přínosem je významná stimulace verbálního rozvoje a vysoká komunikativní hodnota znaku, gesta.”

Orální přístup se upřednostňuje u dětí s využitelným zbytkem sluchu používající sluchadla či kochleární implantáty. (Horáková, 2012)

A ve své podstatě je monolingválním dorozumívacím systémem, jehož hlavním cílem je rozvinout řeč na takovou úroveň, aby byl sluchově postižený člověk schopen co nejlépe komunikovat jazykem majoritní společnosti jak se svou rodinou, tak se slyšícím okolím a nemuselo tak dojít ke komunikační separaci.

4.5.2 *Systém totální komunikace*

Roy Holcomb, neslyšící ředitel speciální školy pro sluchově postižené, a Dorota Schifflertová, učitelka gymnázia pro neslyšící, si uvědomili, že plnohodnotná komunikace mezi učitelem a neslyšícím žákem je největším úspěchem pedagogického procesu, a proto jsou považováni za zakladatele systému totální komunikace.

Krahulcová charakterizuje totální komunikaci jako „*komplexní komunikační systém, který v sobě spojuje všechny použitelné komunikační formy (akustické, vizuální, slovní, neslovní, manuální, atd.) k dosažení účinného a obousměrného dorozumívání se sluchově postiženými a mezi nimi navzájem.*“ (Krahulcová, 2003, s. 34)

Z definice vyplývá, že hlavní myšlenkou totální komunikace je užití všech dostupných metod a forem komunikace (znakový jazyk, prstová abeceda, přirozená gesta a mimika, odezírání, orální metoda, sluchový trénink, čtení a psaní, atd.) k tomu, aby se slyšící a neslyšící co nejefektivněji pochopili a dorozuměli.

Hrubý (1997) tvrdí, že každé dítě má potřebu ovládat nějaký jazyk, ať už mluvený nebo znakový a tím se harmonicky rozvíjet.

Metoda totální komunikace je v současnosti v České republice nejběžnějším a nejoblíbenějším přístupem ve školách pro sluchově postižené.

4.5.3 *Systém bilingvální komunikace*

Za prvního průkopníka bilingválního přístupu lze považovat Václava Frosta, ředitel Pražského ústavu pro hluchoněmé, který se v 19. století stal zakladatelem tzv. Frostovy nebo Pražské nebo Kombinované metody. A tato metoda je považována za blízkého předchůdce současné bilingvální metody ze Skandinávie.

Metoda bilingvální komunikace vychází a posloupně navazuje na totální komunikaci, vychází z jejich poznatků a argumentů, s výjimkou používání znakových mluvených národních jazyků, o nichž tvrdí, že se jedná o systém uměle vytvořený bez vlastních atributů jazyka. Naproti tomu upřednostňuje užívání národního znakového jazyka.

„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 neužívají simultánně.” (Krahulcová, 2003, s. 41)

Bilingvismus znamená česky dvojjazyčnost. Obecně lze říci, že bilingvismus neslyšících je schopnost ovládat dva jazyky a to znakový jazyk neslyšících a mluvený jazyk majoritní společnosti na úrovni porozumění, mluvení, čtení a psaní.

Jak uvádí Komorná (2008) žáci by se kromě znalostí obou jazyků měli dobře orientovat v kultuře slyšící společnosti a zároveň podílet na životě neslyšící komunity. Z toho vyplývá, že je přístup nejen bilingvální, ale také biculturní, protože vychází z uznávání jazykových a kulturních specifik komunity neslyšících.

Hlavním cílem bilingválně – biculturních programů je dosáhnout u dětí se sluchovým postižením co největšího možného sociálního, kognitivního a osobnostního rozvoje. Z pohledu bilingválního přístupu je primárním mateřským jazykem pro neslyšící jazyk znakový, který je pro ně přirozený. A jako druhý jazyk si dítě osvojuje mluvený národní jazyk majoritní společnosti, ve které žije, a který je pro něj „cizí“, srovnatelně jako pro nás třeba anglický jazyk, avšak s důrazem na percepci jeho psané a čtené formy. (Komorná, 2008)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 DÍTĚ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM V SLYŠÍCÍ A NESLYŠÍCÍ RODINĚ

5.1 Vymezení cíle šetření

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaký je pohled na sluchové postižení slyšících a neslyšících rodičů a zjistit, jak se daná rodina vyrovnává se sluchovým postižením jejich dítěte a co dělají proto, aby se jejich dítě v co největší možné míře začlenilo do skupiny vrstveníků, ve škole a vůbec v životě.

Pro toto šetření byl zvolen výzkum kvalitativní. Významný metodik Creswell definoval kvalitativní výzkum jako: „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumní vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, inormuje o názorech účastníků výzkumů a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ (Hendl, 2005, s. 50)

Podle Gavory (2010) je hlavním cílem kvalitativního výzkumu pochopit a porozumět lidem a událostem v jejich každodenním životě. Uvádí se, že nejlepším nástrojem tohoto zkoumání je vlastní úsudek a zkušenosti výzkumníka. Ale i přesto kvalitativní výzkum užívá některých výzkumných metod, jenž mají ustálené postupy.

5.2 Popis metod kvalitativního výzkumu

Pro psaní bakalářské práce bylo využito metod kvalitativního výzkumu:

1. Analytické metody – studium a analýza odborné literatury
2. Explorační metody – pozorování a rozhovor
3. Kazuistické metody

POZOROVÁNÍ

Podle Gavory (2010) je pozorování jednou z nejzákladnějších metod sběru dat v kvalitativním výzkumu. Dalo by se vymezit jako smyslová percpece okolního světa. Bývá nestrukturované, tzn. že se nepoužívají předem stanovené hodnotící škály ani pozorovací systémy. Stanoví se pouze cíl pozorování a prostředí, v němž se pozorování uskutečňuje. Pozorování je založeno na záměrném, systematickém a organizovaném

sledování stanovisek a jevů, které jsou objektem zkoumání.

Podle Gavory (2010, s. 189) jsou hlavními vlastnostmi pozorování:

1. *„Deskriptivnost – přesný, výstižný a rozsáhlý popis*
2. *Holističnost – snaha zachytit zkoumané prostředí a lidi komplexně. Každý jev se pojímá jako prvek složitého systému, ne jako izolovaný prvek.*
3. *Induktivnost – teorie (interpretace, závěry) vzniká na základě sběru dat a jejich zpracování, ne před nimi. Ze situace se teorie „vynoří“, proto je potřeba rozsáhlý popis, aby bylo dost materiálu na indukci.*
4. *Nepředpojatost – pozorovatel by se měl zbavit předběžných postojů ke zkoumaným lidem a prostředí. Typicky se to vyskytuje při práci s minoritními skupinami.“*

Délka, intenzita a frekvence pozorování jsou závislé na cíli výzkumu.

ROZHOVOR

Rozhovor je nejčastěji používaná metoda patřící do exploračních metod, která zajišťuje interakci mezi zkoumanou osobou a výzkumníkem. Rozhovor obvykle bývá nestrukturovaný. Otázky a jejich pořadí nejsou dopředu připraveny. Výzkumník si připraví jen všeobecná témata a cíl – čeho chce rozhovorem dosáhnout. Rozhovor má formu neformální. Jde o to, aby atmosféra rozhovoru byla přátelská a uvolněná a doporučuje se jej provádět v prostředí, které zkoumané osobě není cizí, tj. doma.

V rámci rozhovoru máme možnost pokládat otázky přímé, nepřímé či projektivní. Kladené otázky mohou být rovněž otevřené nabízející zkoumané osobě volnou odpověď nebo uzavřené, kdy zkoumaná osoba odpovídá pouze ano – ne. Je nutné podotknout, že validita i reabilita rozhovoru jsou značně kolísavé.

Záznam z rozhovoru se vytváří buď pomocí zvukového záznamu (diktafony, elektronické záznamníky), pouze se souhlasem zkoumané osoby nebo zaznamenávat odpovědi ručně. Tato metoda je namáhavější, protože výzkumník musí rozdělit svou pozornost na vedení rozhovoru a rovněž na zapisování výpovědí zkoumané osoby.

Cílem každého rozhovoru je, aby se výzkumník pokusil pochopit různé skryté a zároveň naznačované významy a vhodně na ně reagovat. Výzkumník by měl odpovídat stejným jazykem jako zkoumaná osoba. Určitě by neměl tíhnout k akademickému nebo vědeckému vyjadřování, protože hrozí, že zkoumaná osoba převezme jeho způsoby,

neboť se domnívá, že se to od ní očekává a rozhovor se tak najednou stane formální a ani jeden ze zúčastněných se necítí dobře. (Kučera, 1995 in Gavora, 2000)

KAZUISTICKÁ METODA

Chceme-li objektivně zhodnotit aktuální stav vyšetřovaného jedince, musíme znát údaje z jeho předchozích životních etap. Kazuistická metoda se zakládá na studiu všech možných materiálů, formulování a zhodnocení závěrů. Hodnotíme výsledky z lékařských, psychologických a sociálních vyšetření, dále posudky z různých institucí, školní dokumentaci a případně soudní spisy. Důležité je, abychom znali všechny informace o prodělaných nemocech, úrazech, operacích a prostředí, v němž jedinec žije včetně poznatků o neuropsychickém vývoji jedince v jeho rané dětství.

K sestavení kazuistiky je vždy nutná anamnéza. Anamnéza je zjišťování údajů z minulosti vyšetřované osoby, jenž slouží k poznání osobnosti jedince a pomáhá vysvětlit jeho současný stav. Součástí anamnézy je rodinná, osobní a sociální anamnéza a je důležité jednotlivé typy nezaměňovat. Rodinná anamnéza se zaměřuje na údaje o rodičích a prarodičích vyšetřované osoby kvůli posouzení dědičného rizika pro některé choroby. V osobní anamnéze se soustředí pozornost pouze na vyšetřovaného jedince. Vymezuji se zde objektivní data (např. jeho rodinný stav, věk, apod.) a subjektivní data. Sociální anamnéza klasifikuje životní podmínky vyšetřovaného jedince, tj. prostředí, v němž stojí jeho byt či dům, s kým bydlí, vztahy s okolím a další.

Při sestavování kvalitní anamnézy hrají významnou roli faktory jako vzájemná důvěra mezi vyšetřovaným a diagnostikem, diskrétnost a absence dalších osob.

5.3 Vlastní šetření

Vlastní šetření začalo v listopadu 2013, kdy byly shromažďovány potřebné informace o problematice sluchově postižených i nevidomých, na základě kterých bylo rozhodnuto o hlubší prozkoumání světa sluchově postižených. V prosinci 2013 bylo započato hledání vhodných rodin pro níže zpracované kazuistiky. Díky tomuto hledání se naskytla možnost dostat se do širšího kruhu lidí s nějakým typem sluchového postižení a lépe pochopit tuto problematiku a orientovat se v ní.

První rozhovor byl veden s paní L., která je slyšící, u ní doma. Prostor, v němž paní L. žije, bylo velmi příjemné a ochotné objasnit vše, co bylo zájmem šetření. Bylo

provedeno několik pokusů o realizaci stejných rozhovorů i v jiných rodinách se sluchově postiženými dětmi, ale ne vždy byli všichni ochotni a vstřícní vést rozhovor jako paní L. Někteří, byť s nimi byla schůzka domluvená, ji opakovaně rušili pod výmluvou nedostatku času a jiných. Bylo znát, že nechtějí o problematice hovořit a že jim je to nepříjemné. Jiní zase byli rádi, že se o tuto problematiku zajímá i laická společnost.

Rozhovor s paní K. přinášel velké obavy. Paní K. sice skvěle odezírала, ale její řeč byla pro slyšící, kteří s tímto nemají velkou praxi, celkem nesrozumitelná, nevyslovovala totiž samohlásky. Pozornost byla tedy zaměřena na samotnou paní K. Pro pochopení podstaty toho, co paní K. říká byla využita metoda odezírání a pomoc jiné neslyšící matky, která byla u rozhovru přítomna, a která odezírá a mluví tak, že na první pohled nelze poznat byste, že je stoprocentně neslyšící. Sloužila jako tlumočnick, když paní K. něco nebylo rozumět.

Z možnosti návštěv více rodin je evidentní, že prostředí, v němž žijí sluchově postižené děti a je jedno, zda rodiče slyší nebo ne, je téměř shodné. Byty jsou zařízené tak, aby sluchově postižené děti nemely problém se zde orientovat. Byty jsou vybaveny světelnou signalizací, která děti upozorňuje např. na zvonek, a jinými pomůckami usnadňující komunikace mezi členy domácnosti (např. logopedické obrázky).

Rozhovory byly vedeny převážně s matkami sluchově postižených dětí, velmi málo otců se do rozhovoru zapojilo. Bylo ale vidět, že většina, byť se do konverzace nechtěli zapojit, se svým dětem velmi věnovali. Existují, bohužel, i takoví, kteří postižení svého dítěte neunesli a rodiny opustili.

Atmosféra při vedení rozhovoru byla ve většině případů uvolněná a matky svých neslyšících dětí byly velmi sdílné a snažily se, co nejlépe a nejpřesněji odpovědět na níže položené otázky.

Stručný přehled všech otázek je odkázán v příloze A.

Rozhovor

Otázka první: Kdy jste si poprvé všimla, že by Vaše dítě mohlo mít sluchovou vadu?

Rodina paní L.

Paní L. vypráví: „dcera prodělala v jednom a půl roce chřipkový virus, který poškodil sluchové nervy v mozku, měla vysoké teploty. Pediatrička nás uklidňovala, že dceři rostou stoličky a z toho má vysoké teploty. Dceru pořádně ani nevyšetřila a poslala nás domů. V dalších dnech, když si dcera hrála v pokoji, jsem na ni zavolala, nereagovala ani na mé volání ani na zatleskání. Tušila jsem hned, že něco není v pořádku, tak jsem zkusila vzít z kuchyně poklice a třískla jsem s nimi, ani na to vůbec nereagovala. Po sérii různých vyšetření se zjistilo, že má dcera oboustrannou praktickou hluchotu, tedy těžkou nedoslýchavost.“

Z rozhovoru s paní L bylo cítit, že myslí na to, že kdyby paní doktorka tehdy její dceru řádně vyšetřila, dnes by všechno mohlo být jinak.

Rodina paní K.

Obě děti paní K. se už narodily jako neslyšící.

Otázka druhá: Jaká byla vaše 1. reakce (jak jste se cítila), když jste zjistila, že vaše dítě je sluchově postižené?

Rodina paní L.

Když doktor vyřkl diagnózu její dcery, paní L. se cítila hrozně. Už ani neposlouchala, co jí lékař sděluje, pouze se ji honily otázky typu „ proč zrovna já“. Byl to pro ni velký šok.

Při této vzpomínce paní L. ronila slzy. Očividně to byla pro paní L. nelehká situace, proto se v dalších otázkách pokračovalo po delší odmlce.

Rodina paní K.

Když paní K. otěhotněla, šla na genetické vyšetření, které ukázalo, že její dítě bude rovněž neslyšící jako ona i její manžel. Stejně tak to bylo i v druhém případě.

Otázka třetí: Jak obtížné pro vás bylo vyrovnat se s tím, že vaše dítě je sluchově postižené?

Rodina paní L.

„Nesla jsem to velice špatně, ale musela jsem se vzchopit a postarat se o dceru“ říká Paní L. a později dodala, že reakce jejího manžela byla příšerná, necítil žádnou lítost, naopak dával veškerou vinu jí a odmítal na toto téma diskutovat. Otec se úplně uzavřel do sebe, s postižením jeho dcery se nesmířil a když byly dceři dva roky, rodinu

opustil.

Rodina paní K.

Paní K. už s tím počítala, takže nebyla překvapená a naopak byla ráda. Sluchové postižení jejich dětí je pro ně v tomto případě velkou výhodou, především v oblasti komunikace.

Otázka čtvrtá: Kde jste hledali pomoc, radu? nebo jste všechno zvládali sami?

Rodina paní L.

Paní L. v první řadě vyměnila pediatra. Chtěla takového, který již nic nezanedbá a může se na něj spolehnout. S dcerou docházely na foniatrii, kde jim doporučili logopedickou intervenci. V době základní školy dcera pravidelně docházela do SPC, které bylo zřízeno při této škole pro sluchově postižené. Paní L. přiznává, že byla zprvu zoufalá a hledala všelijaké způsoby, jak vrátit dceři sluch. Zkusily i akupunkturu, ale ani tato léčebná metoda nezabrala. Později paní L. pochopila, že sluch své dceři už nikdy nevrátí a musí spíše hledat takové způsoby, jak pomoci své dceři, co nejvíce rozvíjet řeč.

Rodina paní K.

Stejně jako paní L. docházeli na foniatrii, kde jim kromě logopedie doporučili středisko rané péče.

Otázka pátá: Jakým způsobem jste ze začátku navozovala kontakt se svým sluchově postiženým dítětem?

Rodina paní L.

Paní L. na svou dceru mluvila ještě před zjištěním sluchové vady a v orální metodě pokračovala i na dále. Pouze jí více upozorňovala doteky. Dcera byla vnímavá a velmi rychle se učila.

Rodina paní K.

Řeč paní K. je málo srozumitelná, nevyslovuje totiž samohlásky. V raném věku jejich syna odezírání nepřipadalo v úvahu, proto se se svým manželem dohodli, že na svého syna budou znakovat. Zprvu se synem navazovala kontakt dotekem – pohazením a poklepání po ramenou. Ke komunikaci používali různé obrázky a logopedická cvičení v tabletu. K upoutání a udržení pozornosti dodnes používají nejrůznější hračky.

Na dceru rovněž znakovali, v 7. měsících uměla již dvacet znaků. Do dvou let měla sluchadla, se kterými rozeznávala pouze zvuky hudebních nástrojů. Před 2. rokem dostala kochleární implantát, díky němu se jí rozvíjí řeč a rozeznává pouze babiččin hlas. Jejím hlasem jsou namluvená logopedická cvičení (př. v tabletu jsou nahrány různé obrázky, třeba zvířat, a když na ten obrázek dítě klikne, slyší i vidí na obrazovce, co to je a následně to zopakuje).

Otázka šestá: Jakou formu komunikace jste používali před nástupem dítěte do školy a jak komunikujete dnes?

Rodina paní L.

Když bylo dceři paní L. dva roky, dostala na foniatrii dvě digitální sluchadla a pravidelně docházela na logopedii kvůli rozvoji řeči. Paní L. zůstala půl roku se svou dcerou doma a intenzivně se jí věnovala. V této době se dcera za pomoci různých logopedických obrázků a pomůcek naučila říkat první slova a odezírat. To taky byla podmínka proto, aby dcera mohla chodit do běžné mateřské školy. Dnes je dceři 13 let, perfektně odezírá, proto nemá žádný problém s komunikací a málokdo pozná při běžném slovním kontaktu, že je téměř neslyšící.

Rodina paní K.

Do doby před nástupem syna do mateřské školy se synem pouze znakovali. Rodina paní K. používá více způsobů komunikace současně. Se svým synem znakovali, s manželem se baví orálně, vzájemně odezírají a dnes mají ještě dceru s kochleárním implantátem, u které užívají totální komunikace. Syn chodil do mateřské školy pro sluchově postižené, proto dnes už pouze neznakuje, ale také odezírá a částečně mluví.

Nyní na dceru rodiče oba mluví, ale ona jim nerozumí. Rozumí pouze své babičce, která není sluchově postižená a její mluva je pro ni srozumitelná. Proto oba rodiče v komunikaci se svou dcerou používají kromě orální metody také znakovanou češtinu.

Otázka sedmá: Podle čeho jste se rozhodli o tom do jakého typu školy umístíte své sluchově postižené dítě?

Rodina paní L.

Paní L. se rozhodla dát dceru do základní školy pro sluchově postižené na

základě doporučení lékaře z foniatrie. Na této škole se používá orální metoda, takže to nebylo pro dceru nic, na co by nebyla zvyklá, proto se přizpůsobila velmi rychle.

Rodina paní K.

Paní K. a její manžel se rozhodli umístit syna do mateřské školy pro sluchově postižené i na základní školu pro sluchově postižené na základě doporučení střediska rané péče TAMTAM a SPC, kam se synem docházejí.

S dcerou N. je maminka ještě na mateřské dovolené. Až skončí, rozhodnou se pravděpodobně rovněž podle doporučení lékařů.

Otázka osmá: Jak probíhalo rozhodování o druhém dítěti (pokud ho máte)? Měla jste obavy, že by Vaše druhé dítě taky mohlo mít sluchové postižení (a mělo)?

Rodina paní L.

Paní L. byla na výchovu své dcery sama. O dalším dítěti ani neuvažovala. Plně se věnovala své dceři. Bylo pro ni velmi důležité, aby se hlavně naučila mluvit a rozumět světu kolem sebe.

Rodina paní K.

Protože jsou jak paní K. tak její manžel oba sluchově postižení, předběžně počítali, že by jejich děti mohly být sluchově postižené. Nic méně se oba dohodli, že chtějí mít ještě jedno dítě – dceru, i za cenu, že by také mohlo mít sluchovou vadu. Narodila se jim sice sluchově postižená dcera, ale paní K. by na to nic neměnila. Je spokojená, že má dvě krásné děti, kluka a holku, což si vždycky přála.

Otázka devátá: Pokud máte dvě děti, jaký mají mezi sebou vztah a jaký je mezi nimi věkový rozdíl?

Rodina paní L.

Paní L. má pouze jednu dceru.

Rodina paní K.

Syn paní K. je o šest let starší než jeho sestra. Mají spolu krásný vztah. Vzájemně se od sebe učí. Tím, že N. má kochleární implantát, tak na svého bratra mluví a on se od ní učí odezírat.

Otázka desátá: Jak sluchové postižení vašeho dítěte změnilo či ovlivnilo život/ chod ve vaší rodině?

Rodina paní L.

Jak už paní L. uvedla dříve, otec postižení jejich dcery neunesl a rodinu opustil. Dcera je dnes zcela samostatná a nepotřebuje téměř žádnou pomoc paní L.

Rodina paní K.

V rodině paní K. v podstatě nedošlo k žádným velkým změnám. Ba naopak oba rodiče se shodli, že je to ještě více stmelilo. Akorát se v době těhotenství oba rodiče museli více věnovat učení znakového jazyka. V době jejich školní docházky bylo striktně zakázáno používat znakový jazyk, dával se velký důraz pouze na orální metodu. Proto znakový jazyk tak dobře neovládají.

Otázka jedenáctá: Jak byste hodnotila výchovu sluchově postiženého dítěte / dětí ? Co bylo pro Vás nejtěžší?

Rodina paní L.

Paní L. brala svou dceru vždy jako zdravé dítě a ve výchově ji nic neusnadňovala. Když byla dcera malá, hodně ji předčítala knížky, aby se učila odezírat a rozvíjela svou slovní zásobu. Dnes si příběhy a pohádky vymýšlí a vypráví je své mamince.

Rodina paní K.

Paní K. uvedla, že je ráda, že jsou její děti obě sluchově postižené. Má pocit, že má takhle ke svým dětem blíž. Tím, že ona i její manžel jsou sluchově postižení, byli lépe připraveni na výchovu svých dětí, věděli, co od toho mohou očekávat a co ne. Nejtěžší pro paní K. bylo a pořád je, že jí její dcera nerozumí, ale doufá, že se to časem zlepší.

Otázka dvanáctá: Máte pocit, že kdybyste byla slyšící nebo naopak neslyšící, byla by výchova vašeho dítěte jednodušší??

Rodina paní L.

Paní L. je slyšící a nedomnívá se, že by život nebo výchova její dcery byla jednodušší, kdyby ona sama byla neslyšící.

Rodina paní K.

Odpověď paní K. byla značně odlišná. Domnívá se, že pokud by ona sama byla slyšící a narodily se jí neslyšící děti, tak by si nevěděla rady.

Na základě rozhovorů s oběma matkami jsou detailně zpracovány tři případové studie. Jedna se týká neslyšící holčičky s praktickou hluchotou v rodině slyšících rodičů, 2. kazuistika se vztahuje na chlapečka se středně těžkou nedoslýchavostí v rodině neslyšících rodičů.

5.4 Případové studie

Kazuistika č. 1

Jméno: K.

Rok narození: 2001

Věk: 13 let

Stupeň postižení: Praktická hluchota (ztráta 98 dB)

Dívce je 13 let. Má hnědé dlouhé a vlnité vlasy. Je štíhlé, vysoké postavy a působí velmi sebevědomým dojmem. Na první pohled nelze říci, že je téměř Neslyšící. K. zrovna prožívá svou první pubertu, ale i přesto to je velmi bystré, rozumné a přátelské děvče se spoustou koníčků. K. nejoblíbenějším patří četba knížek na upíří tematiku, hraní si s kamarádkami na princeznu a vaření s maminkou. Dívka se narodila v řádném termínu jako zcela zdravé dítě. K. těžkému poškození sluchu došlo až v jednom roce a šesti měsících života, tedy ještě před fixací řeči a patří do skupiny prelingválně neslyšících.

Osobní anamnéza:

Průběh těhotenství v normě, porod rovněž bez komplikací. K. se narodila jako prvorozená dcera a zcela zdravé dítě.

V roce a půl K. prodělala chřipkový virus. Kvůli jeho neléčení, byly poškozeny sluchové nervy v mozku a následkem toho přišla o sluch úplně. V dvou letech ji byla diagnostikována oboustranná praktická hluchota. K. postižení došlo ještě před fixací řeči, a tak spadá do kategorie prelingválně neslyšících. K. nosí závěsná sluchadla, na která je K. velmi dobře adaptovaná. Od roku 2004 sledována na ORL odd. pro poruchu sluchu a opožděný vývoj řeči a v témže roku začala jednou týdně docházet na logopedii.

Rodinná anamnéza:

V rodině K. nebyla nikdy žádná závažná anamnéza. Otec i matka K. jsou doposud zdraví. Babičce K. se s věkem zhoršoval sluch a dědeček v 70 – ti letech dostal cukrovku a později se přidal šedý a zelený zákal.

K. pochází z neúplné rodiny. Otec je opustil, když jí byly asi dva. Sourozence K. nemá. Matka: nar. 1969, pochází ze slyšící rodiny. Má bratra a sestru. Vzdělání: mateřská, základní škola v Ostravě, SOŠ – vyučená prodavačka, později maturita. Po narození dcery v domácnosti. V roce 2007 začala pracovat jako hospodářka na základní škole pro sluchově postižené, kde se vzdělávala její dcera. Otec: nar. 1970, rovněž pochází ze slyšící rodiny, ze dvou sourozenců. Vzdělání: mateřská škola běžného typu, základní škola v Ostravě, SOŠ – vyučený mechanik. Do narození dcery pracoval v jedné nejmenované firmě jako automechanik.

Sociální anamnéza:

K. neměla nikdy žádné problémy s adaptací. Vždy se rychle začlenila do kolektivu jak v mateřské škole, tak v základní škole pro sluchově postižené. Je to velmi vnímavá a chytrá dívka, která je nesmírně nebojácná a nic pro ni není překážkou. Proto má taky velmi dobrý školní prospěch, na němž má obrovskou zásluhu její matka, která se K. věnuje od útlého věku. Z toho vyplývá, že i se svou matkou a příbuznými má velmi hezký vztah. Maminka K. má převážně slyšící kamarády. Pro K. jsou to tety a strejdivové, se kterými si rozumí. Ona sama má stejně slyšící tak neslyšící přátelé.

Zprávy z vyšetření: 25.4.2007

K. s oběma sluchadly slyší 1 – 2 metry bez odezírání. Řeč se začíná úspěšně rozvíjet, výborně odezírá, tvoří věty. K. výslovnost je upravena až na sykavky. K. je v pravidelné péči logopeda.

Zprávy z vyšetření: 11.11.2008

Sluch nezhoršen, ale přetrvává vadná výslovnost – sykavky a mluví pouze v krátkých větách. Doporučení na intenzivnější logopedickou péči.

Zprávy z vyšetření: 3.2.2009

K. dostala nové sluchadla, tím se sluch zlepšil – slyší 3 - 4 metry bez odezírání. K. již používá rozvinuté věty, výborně odezírá, ale má stále vadné sykavky.

Audiogram: oboustranná těžká percepční nedoslýchavost. Jedná se o sluchovou vadu trvalého charakteru s možností progresu.

Zprávy z vyšetření: 4.12.2011

Sluch se se sluchadly zlepšuje. Nyní slyší 4 – 5 metrů bez odezírání. Odezírání je na perfektní úrovni. Sykavky ustupují.

Zprávy z vyšetření: 5.4.2012

Audiogram: min.výš. ztráta podle Flowera 97% a celková ztráta 98,6%. Doporučuje se opakování vasodilatační terapie.

Zprávy z vyšetření: 10.5.2013

Audiogram od poslední kontroly je beze změn. Doporučuje se pokračovat v infúzní vasodilatační terapii a vyloučit zvukovou zátěž.

Současný stav:

Pokud K. nosí obě digitální sluchadla, slyší cca 80 dB.

Vývoj:

2005

K. již od 3 let navazuje oční kontakt. Velmi rychle a dobře se naučila odezírat na logopedii. To byla také podmínka pro zařazení K. do mateřské školy běžného typu. Řeč je rozvinuta, velká slovní zásoba jak v receptivní tak v expresivní složce řeči je i nad úrovní sluchové vady, ráda komunikuje, vypráví pohádky. V řeči se objevuje dyslalie na podkladě sluchové vady, tzv. audiogenní dyslalie. Problémy jí činí především tupé i ostré sykavky. Dochází pravidelně na logopedii, kde provádějí artikulační cvičení na správnou fixaci hlásek C, S, Z a Č, Š, Ž. Na základě vyšetření SPC bylo doporučeno zařazení K. do běžné základní školy.

2007

K. navštěvovala základní školu běžného typu pouze půl roku. Přístup učitelů k ní nebyl dobrý. K. aby vše zvládala, potřebovala, aby výuka byla vedena pomalu a srozumitelně nebo osobního asistenta, ale toho si její maminka, jako matka samoživitelka, nemohla dovolit. A tak K. přešla na základní školu pro sluchově postižené. Na této škole se v průběhu několika let naučila výborně mluvit, ovládat psanou češtinu a s gramatikou českého jazyka na tom je mnohem lépe, než kde jaké dítě bez sluchového postižení. V oblasti morfologicko - syntaktické rovině popisuje, abstrahuje, dokáže vyvodit logické závěry na vysoké úrovni. Oblast lexikálně – sémantická a pragmatická narušena není. V testu sluchové percepce dosáhla v porozumění řeči plného počtu bodů – porozumění řeči je tedy také velmi dobré. Škola jí moc baví, zejména předměty společensko – vědního typu. Pokud jí učení půjde stejně

jako doposud, chtěla by jít na gymnázium pro sluchově postižené, na gymnázium běžného typu si netroufá kvůli zkušenostem na běžné základní škole.

Závěr z kazuistiky:

K. se zásluhou své matky, vhodně stimulujícího prostředí a svým vrozeným schopnostem nijak nevymyká normálnímu vývoji dítěte a lze srovnat s úrovní vývoje dítěte bez sluchové vady. Na základě rozhovoru, který byl veden nejen s její matkou, ale i s ní samotnou, lze předpokládat, že daná sluchová vada ji v životě nebude nějak zvlášť omezovat ba naopak.

Kazuistika č. 2

Jméno: M.

Rok narození: 2005

Věk: 9 let

Stupeň postižení: Středně těžké poškození sluchu (ztráta 67 – 69 dB)

Chlapec je 9 let. Má krátké světlé vlasy a průměrnou výšku. Na svůj věk je více hubený než jeho vrstevníci. Je introvertní povahy k cizím lidem, ale se svými rodiči a kamarády rád komunikuje. Je to hodné, ale trochu plaché dítě. Není moc důvěřivý, je nutné si jeho důvěru získat nejlépe nějakou jeho oblíbenou hrou. Ve volném čase si rád hraje s vlaky a hasičskými auty nebo prohlíží obrázkové knížky či pohádky. M. se narodil s vrozenou sluchovou vadou, jejíž diagnózou je střední nedoslýchavost.

Osobní anamnéza:

Průběh těhotenství byl v normě, porod probíhal císařským řezem, neboť M. již měřil 51 cm a vážil 4 kilogramy a doktoři se obávali klasického porodu s komplikacemi. M. se narodil jako prvorozený syn s vrozenou sluchovou vadou. Spadá tedy do skupiny prelingválně neslyšících. Po diagnóze sluchové vady byla M. přidělena sluchadla, na která se dobře adaptoval. Je v péči týmu odborníků skládajících se z foniatra, logopeda, SPC a středisko rané péče.

Rodinná anamnéza:

M. pochází z úplné rodiny. Oba jeho rodiče jsou sluchově postižení. Dědeček má Usherův syndrom a babička z otcovy strany má lehkou nedoslýchavost. Rodiče paní K. nemají žádnou sluchovou vadu ani jiné postižení. Otec M. má diagnostikovaný stejně jako jeho otec Usherův syndrom a matka M. má praktickou hluchotu.

Matka: nar. 1979, pochází ze slyšící rodiny a sourozence nemá. Vzdělání: mateřská škola běžného typu, základní škola pro sluchově postižené v Ostravě, střední škola umělecko - výtvarní ukončeno maturitou a obor umění na Ostravské univerzitě. Nyní pracuje jako grafička pro Dopravní podnik v Ostravě.

Otec: nar. 1977, pochází z úplné, neslyšící rodiny, ze dvou sourozenců. Vzdělání: běžná mateřská škola – teprve tam zjistili, že má sluchovou vadu, základní škola pro sluchově postižené a obchodní akademie ukončeno maturitou. V současné době žádné zaměstnání nemá.

Sociální anamnéza:

Vzhledem k M.nedůvěře ke všemu cizímu, se špatně adaptoval na nové prostředí. Vztahy s vrstevníky ve speciální mateřské škole navazoval s velkými obtížemi. Jeho strach mu bránil ve vytváření kamarádkých vztahů. Asi do pěti let se izoloval od kolektivu, měl svého imaginárního kamaráda. Před zahájením povinné školní docházky se to ale změnilo. Nyní je ve 3. třídě základní školy pro sluchově postižené, kde má svého nejlepšího kamaráda a pár dalších přátel. Některé jeho vlastnosti dodnes přetrvávají. Nechce pracovat v kolektivu. Rád pracuje sám nebo maximálně ve skupině dvou lidí. Je ale hodný, nezlobí, má rád svou paní učitelku, které se vším pomáhá. V rodině má velmi hezké pouto se svými rodiči a sestrou. Jeho rodina se pohybuje spíše v kruhu neslyšících, proto M. nemá žádné slyšící kamarády.

Vývoj:

2009

Vzhledem k tomu, rodiče M. v komunikaci s ním používali pouze znakový jazyk, jeho řeč není vůbec rozvinutá. Používá pouze citoslovce a některé zvuky, které pochytily ze vzájemné komunikace rodičů. V důsledku sluchového postižení je řeč narušena v jejím přirozeném vývoji. Jeho řeč je tedy nerozvinutá. Porozumění mluvené řeči je narušeno. Aktivně se orientuje pouze v každodenních pokynech. Slovní zásoba v expresivní složce řeči je o mnoho chudší než ve složce receptivní. Aktivně užívá cca 40 slov, kdy převažují spíše citoslovce. M. nepreferuje odezírání ani oční kontakt, spíše uhýbá. Sleduje více pohyby rukou.

Nedostatky jsou spatřovány v jemné motorice. Má obtíže s manipulací drobných předmětů, neobratně a křečovitě drží tužku. Jeho grafické výtvoření bývají nepřesná. V kresbě postavy se zaměřuje na detailní zpracování obličeje, především uší. Hrubá

motorika je v normě. Na základě vyšetření SPC se doporučuje zařadit M. do mateřské školy speciální a intenzivnější logopedická péče.

2010

M. navštěvuje již 9 měsícem mateřskou školu pro sluchově postižené, kde jsou spatřovány pokroky. Řeč se začíná rozvíjet. Začíná detekovat jednotlivá slova i větná spojení především v oblasti známé pracovní činnosti. Porozumění mluvené řeči je zatím stále omezené, ale pokud jeho okolí dodržuje základní pravidla při komunikaci, tak M. zvládá režim dne i bez podpory jednotlivých znaků českého znakového jazyka. Artikulační postavení mluvidel je dobré. Dobře vyslovuje samohlásky, některé hlásky mu činí velký problém, především sykavky, diferenciací F a V, R a Ř zatím nevysloví vůbec. Fixuje jednoduchá dvojslabičná slova. Chlapec se snaží a velmi rychle se učí, pro něj, novým věcem. Začíná více sledovat obličej mluvícího, především jeho ústa. Snaží se odezírat.

Nedostatky v jemné motorice přetrvávají. Úchop tužky je neobratný, když kreslí, tak na tužku tlačí příliš silně, až se tuha zlomí a M. to demotivuje v pokračování.

Umí rozlišit základní i doplňkové barvy, ale pojmenovat orálně zatím umí pouze ta 2 – slabičná. Když mají ve školce pohádkový týden, pohádky si vždy pamatuje a interpretuje je ve znakovém jazyce, slovem pouze některé části, které zvládá. Ale mluvní projev není srozumitelný. Výborně se koncentruje např. při skládání puzzlí. Pomocí „skládankového čtení“ dokončí kresebnou pohádku. Roztřizuje předměty na základě společných znaků, baví ho roztřizovat auta podle barev.

V sebeobsluze nemá sebemenší problémy. Rodiče ho už od začátku vedli k samostatnosti. Nemá problém umýt si ruce, najíst se, sám si dojde na záchod, utře se a i oblékne, sám se vysmrká. Jediný problém měl s rozeznáním označení ženy – muži na dveřích WC, kam chodili páni učitelé a paní učitelky, po důkladném vysvětlení to ale pochopil a nyní už to rozliší, i když jsou s rodičemi na veřejných záchodech. Intelekt je v normě.

2012

Na základě vyšetření a doporučení SPC začal M. docházet do základní školy pro sluchově postižené. Řeč je rozvinutá, M. mluví v krátkých větách, ale moc neovládá skloňování a vůbec gramatiku českého jazyka. Vyslovuje již všechny hlásky, ale objevuje se rotacismus a sigmatismus. Slovní zásoba se rozrůstá. Nyní začíná rozumět

mluvené řeči, dobře odezírá. V komunikaci ze 2 metrů a odezírání rozumí názvům zvířat, dnů, měsíců, barev a dalším jednoduchým slovům.

Současný stav:

Chlapec navštěvuje 3.třidu základní školy pro sluchově postižené. Školní prospěch je průměrný. Ve čtení se objevují dyslektické problémy. Má obtíže při osvojování si pojmů v jejich celostní podobě. V oblasti verbální se jeví jako dysfatické dítě. Je pro něj charakteristické komolení artikulačně obtížných slov, větné agramatismy a snížené porozumění delším větným celkům. Z psychologického vyšetření se jeví, že ačkoliv školní prospěch je průměrný, tak jeho intelekt je lehce nadprůměrný.

závěr z kazuistiky:

Kdyby ho rodiče učili orální metodě již od raného vývoje, naučil by se rychle odezírat i mluvit. A tak by nemusela být jeho řeč a porozumění mluvené řeči opožděné. Kognitivní funkce jsou všechny na úrovni jeho věku, jen je vlivem „zanedbané“ řeči nedokáže slovy pojmenovat. Velkou zásluhu na tom, že se naučil mluvit mají nejen paní učitelky ve škole, logopedka, ke které chodil 2x týdně, ale především jeho babička, která s ním denodenně cvičila a rozvíjela mluvenou řeč.

ZÁVĚR

Pro tuto bakalářskou práci bylo vybráno téma Neslyšící dítě a možnosti jeho výchovy a vzdělávání. Hlavním cílem bylo zaměřit se na celkový vývoj neslyšícího dítěte v rodině slyšících rodičů a naopak neslyšících rodičů a zjistit, jaký mají názor na sluchové postižení jejich dětí, jak se s jejich sluchovým postižením vyrovnávají a co všechno dělají proto, aby se jejich děti, v co největší možné míře začlenily do kolektivu svých vrstevníků, do školy a žily život, jaký si zaslouží. K získání informací o těchto otázkách bylo zvoleno kvalitativní šetření, jehož součástí byla metoda pozorování a rozhovoru, které probíhalo ve dvou rodinách sluchově postižených dětí. Na základě těchto metod lze konstatovat, že nezáleží na tom, zda dítě pochází ze slyšící nebo neslyšící rodiny, ale na osobním přístupu jednotlivých rodičů k jejich dětem. Ze srovnání těchto dvou rodin je zřejmé, že slyšící matky si pochopitelně přejí, aby se jim narodilo i zdravé dítě, pokud je to jinak, přichází velká vlna šoku, popírání a pocit viny. Nějakou dobu trvá, než se celá rodina smíří s tím, že je jejich dítě sluchově postižené. Oproti tomu některé neslyšící matky dávají přednost tomu nebo jim to nevádí, když jsem jim narodí dítě se sluchovou vadou. Nebývají v šoku, naopak jsou rády, protože mají pocit, že si jsou s dítětem blíže, mají něco společného a dokáží s dítětem ihned komunikovat, což vidí vlastně jako přínos a ne překážku. Obecně platí, že jakékoliv postižení vlastního dítěte má velké dopady na celou rodinu. V některých případech to rodinu sjednotí, v jiných zase rozdělí, což bývá, bohužel, častější. Z výsledků šetření dále vyplývá, že obě matky jsou spokojeny s odbornou péčí v podobě foniatrů, logopedů a největší pomoc přichází ze strany speciálně pedagogického centra, kam své děti umísťují. Z hlediska vývoje řeči je pro slyšící matky velmi důležité, aby se jejich děti, co nejdříve naučily mluvit a začlenily se tak do slyšící majority. Naopak neslyšící matky dávají větší důraz na to, aby se jejich děti vyvíjely podle jejich aktuálních předpokladů. Svěřují je do péče logopedů a je pro ně důležitější rodinná sounáležitost než samotná mluva, někdy neslyšící matky a jejich rodina ani nechtějí, aby se jejich děti včleňovaly do slyšící společnosti. V některých případech totiž převládá strach, že se jim dítě odcizí a pocit, že je dítě v pubertě bude považovat za méněcenné a že se za ně bude stydět.

Sluchové postižení je závažná vada, jejíž včasná diagnostika a odborná péče, je zásadní pro kvalitní vývoj dítěte a jeho začlenění do společnosti, když neméně důležitou složkou je vztah rodiny a zejména pak matky k postiženému dítěti. V současné době se odborná péče o tyto děti a jejich rodiny oproti minulosti výrazně zlepšila, jak v přístupu odborníků, tak vzhledem k vývoji lékařství i techniky. Závěrem lze říci, že úroveň komunikačních dovedností dětí je ovlivněna mnoha faktory. Za nejdůležitější však lze považovat odbornou intervenci logopedickou, foniatrickou a speciálních pedagogů, přístup rodiny a samozřejmě také intelekt dítěte.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ČERMÁK, F.: Jazyk a jazykověda (přehled a slovníky). Praha: Pražská imaginace, 1997. ISBN 80 – 7110 – 183 - 4.

GAVORA, P. Úvod do pedagogického výzkumu, 2. vydání, Brno: Paido, 2010. ISBN 978 – 80 – 7315 – 185 – 0.

HENDL, J.: Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. ISBN 80 - 7367 – 040 – 2.

HORÁKOVÁ, R. Sluchové postižení: Úvod do surdopedie, Praha: Portál, 2012. ISBN 978 – 80 – 262 – 0084 – 0.

HRUBÝ, J. Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. II. díl. 1. vydání. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1998. ISBN 80 – 721 – 6075 – 3.

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

HRUBÝ, J. Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. I. díl. 2. vydání. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1999. ISBN 80 – 7216 – 096 – 6.

KOMORNÁ, M. Systém vzdělávání osob se sluchovým postižením v ČR a specifika vzdělávacích metod při výuce. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka o. s. 2008. ISBN 978 – 80 – 87153 – 60 – 4.

KRAHULCOVÁ, B. Komunikace sluchově postižených. 2. vydání. Praha: UK – Karolinum, 2003. ISBN 80 – 246 – 0329 – 2.

LUDÍKOVÁ, L.: Vzdělávání hluchoslepých I, Praha:Scientia, 2000. ISBN 80 – 7183 – 225 - 1.

OPEKAROVÁ, O. Kapitoly z výchovného poradenství. 2. vydání. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. ISBN 978 – 80 – 86723 – 96 – 9.

PIPEKOVÁ, J. Kaptoly ze speciální pedagogiky: úvod do surdopedie. 3. vydání. Brno: Paido, 2010. ISBN 978 – 80 – 7315 – 198 – 0.

- POTMĚŠIL, M. Úvodní stati k výchově a vzdělávání sluchově postižených. 1. vydání. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80 – 7168 – 744 – 8.
- ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. Dětská klinická psychologie. 4. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80 – 247 – 1049 – 8.
- SKÁLOVÁ, T. Uvedení do problematiky sluchového postižení. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN 978 – 807 – 4350 – 986.
- SOURALOVÁ, E., LANGER, J. Surdopedie. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80 – 244 – 1084 – 2.
- SOVÁK, M. Logopedie. 2. vydání. Praha: SPN, 1965.
- STRNADOVÁ, V. Úvod do surdopedie. Liberec: Technická univerzita, 2002. ISBN 80 – 7083 – 564 – 8.
- ŠEDIVÁ, Z. Psychologie sluchově postižených ve školní praxi. 1. vydání. Praha: Septima, 2006. ISBN 8072162322
- ŠŮCHOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, R. Slovosled a střídání rolí v českém znakovém jazyce – praktická cvičení (DVD). Praha : Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008. ISBN 978 – 80 – 87153 – 49 - 9.

Seznam použitých internetových zdrojů

- HORVÁTHOVÁ I. Vzdělávání dětí se sluchovým postižením. [online]. [cit. 2014-01-10]
Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/vzdelavani-deti-se-sluchovym-postizenim.shtml>
- DINGOVÁ N. Návštěvníci muzeí se speciálními potřebami – neslyšící. [online]. [cit. 2013-12-08] Dostupné z:
http://www.emuzeum.cz/admin/files/File/muzeum_2_2011_neslysici.pdf
- BÍMOVÁ P. Jazyk znakový, jazyk přirozený. [online]. [cit. 2013-12-08] Dostupné z:
<http://ruce.cz/clanky/26-jazyk-znakovy-jazyk-prirozeny>

SEZNAM ZKRATEK

SPC - Speciálně pedagogické centrum

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Rozhovor	I
----------------------------	---

PŘÍLOHY

Příloha A – Rozhovor

Otázka č. 1

Kdy jste si poprvé všimla, že by Vaše dítě mohlo mít sluchovou vadu?

Otázka č. 2

Jaká byla vaše 1. reakce (jak jste se cítila), když jste zjistila, že vaše dítě je sluchově postižené?

Otázka č. 3

Jak obtížné pro vás bylo vyrovnat se s tím, že vaše dítě je sluchově postižené?

Otázka č. 4

Kde jste hledali pomoc, radu? nebo jste všechno zvládali sami?

Otázka č. 5

Jakým způsobem jste ze začátku navozovala kontakt se svým sluchově postiženým dítětem?

Otázka č. 6

Jakou formu komunikace jste používali před nástupem dítěte do školy a jak komunikujete dnes?

Otázka č. 7

Podle čeho jste se rozhodovali o tom do jakého typu školy umístíte své sluchově postižené dítě?

Otázka č. 8

Jak probíhalo rozhodování o druhém dítěti (pokud ho máte)? Měla jste obavy, že by Vaše druhé dítě taky mohlo mít sluchové postižení (a mělo)?

Otázka č. 9

Pokud máte dvě děti, jaký mají mezi sebou vztah a jaký je mezi nimi věkový rozdíl?

Otázka č. 10

Jak sluchové postižení vašeho dítěte změnilo či ovlivnilo život/ chod ve vaší rodině?

Otázka č. 11

Jak byste hodnotila výchovu sluchově postiženého dítěte / dětí ? Co bylo pro Vás nejtěžší?

Otázka č. 12

Máte pocit, že kdybyste byla slyšící nebo naopak neslyšící, byla by výchova vašeho dítěte jednodušší??

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Adéla Vejrová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: Prezenční

Název práce: Neslyšící dítě a možnosti jeho výchovy a vzdělávání

Rok: 2014

Počet stran textu bez příloh: 45

Celkový počet stran příloh: 6

Počet titulů českých použitých zdrojů: 20

Počet internetových zdrojů: 3

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Kotvová