

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Anna Prášilová

**Socializace dětí se sluchovým postižením
v předškolním věku**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci na téma „Socializace dětí se sluchovým postižením v předškolním věku“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

V Olomouci dne 19. 4. 2023

Podpis:



Anna Prášilová

Poděkování

Ráda bych zde poděkovala mému vedoucímu práce doc. Mgr. Jiřímu Langerovi, Ph.D. nejen za jeho vedení a cenné rady, ale i ochotu a podporu při psaní této práce. Dále patří můj dík mé rodině, přátelům a partnerovi za podporu během celého studia a trpělivost během tvorby mé závěrečné práce. V neposlední řadě patří mé obrovské díky všem respondentům, kteří mi věnovali svůj volný čas a nelehké životní zkušenosti, díky kterým mohla tato práce vzniknout.

Obsah

ÚVOD	6
1 SOCIALIZACE.....	8
1.1 Pojem socializace	8
1.2 Socializace z pohledu speciální pedagogiky	9
1.3 Faktory ovlivňující socializaci	11
2 OSOBNOST DÍTĚTE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU.....	15
2.1 Osobnost.....	15
2.2 Charakteristika vývoje dítěte v předškolním věku	17
2.3 Dítě se sluchovým postižením.....	17
2.3.1 Vzdělávání dětí se sluchovým postižením v předškolním věku.....	19
3 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ	23
3.1 Sluch a jeho funkce	23
3.2 Klasifikace sluchového postižení	24
3.2.1 Dělení dle lokalizace	24
3.2.2 Dělení dle doby vzniku.....	26
3.2.3 Dělení dle stupně postižení.....	27
3.3 Komunikační techniky osob se sluchovým postižením.....	28
3.3.1 Základy komunikace s osobami se sluchovým postižením	29
3.3.2 Znakový jazyk.....	30
3.3.3 Prstová abeceda	31
3.3.4 Mluvená řeč.....	32
3.3.5 Čtení a psaní osob se sluchovým postižením	33
3.4 Lékařské a technologické pomůcky pro osoby se sluchovým postižením	34
3.4.1 Dítě s kompenzační pomůckou	34
3.4.2 Sluchadla	35
3.4.3 Kochleární implantát	37
3.4.5 Další kompenzační pomůcky	38
4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	41
4.1 Metodika výzkumu.....	41
4.3 Etika výzkumu.....	45
4.4 Realizace výzkumu.....	45
5 ANALÝZA DAT A JEJÍ INTERPRETACE	47

6 DISKUZE.....	64
6.1 Limity výzkumného šetření.....	66
ZÁVĚR.....	67
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ.....	68
Literární zdroje.....	68
Internetové zdroje.....	70
ANOTACE.....	73

ÚVOD

Téma, které autorka vybrala pro svoji bakalářskou práci, je zaměřené na socializaci dítěte se sluchovým postižením v předškolním věku. V roce 2020 měla autorka příležitost pracovat jako asistentka pedagoga pro dívku se sluchovým postižením s diagnostikovaným 3. stupněm podpůrného opatření. Tato zkušenost autorku motivovala ke studiu surdopedie na vysoké škole, kde díky absolvování povinných praxí mohla nahlédnout do fungování centra Tamtam v Praze, absolvovala praxi v bilingvní mateřské škole pro sluchově postižené Pipan, socializačně aktivizační centrum Tamtam a rané péči Tamtam v Praze. Zároveň od začátku září 2022 vykonává pozici dobrovolnice ve středisku rané péče Tamtam v Olomouci a vypomáhá s pořádáním akcí pro děti a rodiny se členem se sluchovým postižením. Během svého studia si k oboru surdopedie, a celkově k osobám se sluchovým postižením, vytvořila vztah a svět osob se sluchovým postižením v autorce buduje zájem o další studium a prohloubení dosavadních vědomostí.

Téma socializace je velice zajímavé a rozmanité, záleží na nepřeberném množství faktorů, které socializaci jedince ovlivňují. Období předškolního věku autorka pro svou práci vybrala, jelikož má z předešlého studia k této cílové skupině blízko a především se domnívá, že v tomto období je tento proces velice zásadní, jelikož do značné míry ovlivňuje vývoj jedince a jeho následné působení ve společnosti. Dítě by se mělo cítit přijímáno jak rodinou, vrstevníky, tak i celou společností. Za hlavní bariéru socializace jedinců se sluchovým postižením autorka považuje nedostatečné komunikační schopnosti ať už ze strany dítěte, nebo jeho okolí. Jelikož se děti s postižením sluchu rodí převážně slyšícím rodičům, dochází k obtížné socializaci a interakci již v primární skupině. Jedinec nemá možné prostředky ke komunikaci s rodinou, vrstevníky ani s širokým okolím.

První část bakalářské se věnuje teoretickým pojmům socializace, osobnost dítěte v předškolním věku a samostatným specifikám sluchového postižení. Vymezení těchto pojmů je velice důležité pro pochopení následující praktické části.

Záměrem bakalářské práce je popsat proces socializace a poukázat na odlišnosti socializace dětí s postižením sluchu. Osoby se sluchovým postižením, ale i s jakýmkoli jiným zdravotním postižením, jsou nedílnou součástí společnosti. Laická veřejnost si tak o osobách se zdravotním postižením vytváří různé předsudky a mnohdy není schopna s takovými lidmi komunikovat. Praktická část je zpracována za pomoci metody rozhovorů, které jsou vedeny

s rodiči vychovávající děti v předškolním věku se sluchovým postižením. Pro větší objektivitu šetření autorka vede také rozhovory s pedagogy těchto dětí a následně díky získaným datům popisuje úspěšný, či neúspěšný proces socializace.

Teoretická část

1 SOCIALIZACE

Tato kapitola je věnována termínu socializace. První podkapitola se zaměřuje na vymezení pojmu socializace a její definice pro bližší porozumění. Dále se zabývá pojmem socializace ve speciální pedagogice a v neposlední řadě se zaměřuje na faktory, které ovlivňují socializaci jedince se zdravotním postižením.

1.1 Pojem socializace

Socializaci chápeme jako neodmyslitelnou součást rozvoje jedince. Jedná se o celoživotní proces začleňování, jehož cílem je vybudovat si pozitivní vztahy, identitu v určité skupině a sounáležitost ke společnosti. Jedinec si osvojuje dovednost sociálního chování, tradicí a kultury dané společností, do které se narodil. V odborné literatuře se můžeme od různých autorů dočíst několik různých definic. Pro bližší představu je jich několik uvedeno níže.

Socializaci lze vymežit jako proces vzájemného ovlivňování, začleňování, koexistence a kooperace. (Ludíková, Stoklasová, 2007)

Socializace je proces, jímž se jedinec postupem času stává členem lidské společnosti. Dítě se musí naučit chodit, mluvit, jíst, slušnému chování apod. Působí na něj rodina, kamarádi, škola, idolové, učitelé. (Hladík, 2001)

Helus (2004) označuje socializaci jako proces, který utváří a vyvíjí osobnost člověka díky působení sociálních vlivů a jejich vlastních aktivit.

Buriánek (2008, s.42) z hlediska sociologie definuje socializaci jako *„proces postupného začleňování člověka do společnosti, jejím prvním výsledkem je uvědomění si svého místa ve světě a končí plnohodnotným fungováním jednotlivce ve společnosti dospělých.“*

V uvedených definicích autoři popisují socializaci jako proces. Kladou důraz na osobnost jedince, který při respektování určitých norem a osvojení jistého společenského chování může dosáhnout úspěšného začlenění do společnosti.

1.2 Socializace z pohledu speciální pedagogiky

Dle Sováka je socializace část cíle speciální pedagogiky. Přesněji řečeno uvádí, že cílem speciální pedagogiky je „*dosáhnout pokud možno nejvyššího a všestranného rozvoje osobnosti jedince a jeho co možná nejširšího a nejúspěšnějšího uplatnění pracovního, společenského a osobního – tzv. socializace.*“ Oproti socializaci intaktních jedinců je u osob se zdravotním postižením třeba „*zdůraznit stupeň i kvalitu subjektivně prožitého překonání vlastní vady, popř. sebehodnocení, event. seberealizace*“ (Sovák, 1982, s. 24).

Dále Sovák definuje socializaci jako proces, „*kterým se speciálněpedagogickými prostředky umožňuje co možná včasné a co nejvhodnější zapojení defektního člověka do společnosti spolu s vytvářením podmínek seberealizace, a to tím, že se odstraňují nebo zmírňují následky defektivy*“ (Sovák, 1982, s. 24).

Dle výše uvedených definic můžeme pochopit, že Sovák považuje socializaci za hlavní cíl speciální pedagogiky. Podle Sováka můžeme socializaci dělit dle stupně socializace. Jednotlivé stupně jsou odvíjeny od míry zapojení jedince se zdravotním postižením „*do pracovního i do společenského života.*“ (Sovák, 1982, s. 25) Přestože Sovákovy teorie jsou již překonané, je stále považován za jednu z hlavních osobností speciální pedagogiky. S definicemi dle Sováka se stále můžeme setkávat, proto autorka považuje za důležité si jednotlivé termíny, konkrétně stupně socializace, vysvětlit.

1. Integrace (integer = celý, neporušený) – „*naprosté zapojení a plné splynutí defektního jedince se společností lidí zdravých, a to ve výchově a vzdělávání, v pracovním uplatnění i ve společenském soužití. Jedinec se stává zcela nezávislým a samostatným, neboť byl úplně a beze zbytku zbaven defektivy, s níž se dokázal i subjektivně vyrovnat.*“ (Sovák, 1982, s. 25)

2. Adaptace – „*přizpůsobení defektního jedince společenskému prostředí, které je však možné pouze za určitých podmínek. Jsou nutné jisté ohledy na individuální vlastnosti, schopnosti i potřeby jedince. Jedinec, který nebyl zbaven defektivy, je samostatný pouze za určitých okolností a ohledů.*“ (Sovák, 1982, s. 25)

3. Utilita (utilis = užitečný, potřebný) - „*sociální upotřebitelnost defektního jedince, jehož možnosti rozvoje jsou omezené. Jeho pracovní i společenské uplatnění se může realizovat za dohledu a řízení ze strany osob jiných. Takový jedinec, jehož defektivita nebyla*

z valné části odstraněna, není úplně samostatný, neboť ve svém pracovním uplatnění i ve společenských vztazích je závislý na osobách jiných.“ (Sovák, 1982, s. 25)

4. Inferiorita (inferior = nižší) – jedná se o nejnižší stupeň socializace, tzv. o „*společenskou nepoužitelnost s vyčleněním ze společnosti. Zbývá tedy místo uplatnění pouze sociální zabezpečení v jakékoli formě, popř. péče azylová. Jde o individua zcela nesamostatná, odkázaná na péči jiných. Defektivita je u takového stupně, že nelze mluvit jenom o poruše, ale o nevytvoření, popř. ztrátě sociálních vztahů. Zde již nelze mluvit o socializaci a zbývá pouze segregace.*“ (Sovák, 1982, s. 25)

Dle výše popsaných definic Sovák poukazuje na to, že „*úplná socializace je možná ve formě integrace, popř. adaptace. Pouze částečně se mohou socializovat jedinci patřící do skupiny utility*“ (Sovák, 1982, s. 26).

V současné době socializaci dělí Světová zdravotnická organizace na devět stupňů: (Renotíerová, 2005).

a) plná integrace

1. sociálně integrovaný jedinec (úplná socializace jedince)

b) vysoká integrace

2. inhibovaná účast (z důsledku nějakého zdravotního postižení je jedinec znevýhodněný)

3. omezená část (tento stupeň omezuje rozvoj sociálních vztahů)

c) středně vysoká integrace

4. zmenšená účast (osoby s postižením mají problémy s navazováním náhodných vztahů)

d) nízká integrace/nízká segregace

5. ochuzené vztahy (omezení ve fyzickém, sociálním nebo psychickém vývoji bez snahy zlepšení)

6. redukované vztahy (schopnost udržovat kontakty jen s vybranou osobou, nebo s vybranými skupinami)

7. narušené vztahy (jedinec není schopen udržovat si vztahy)

e) středně vysoká segregace

8. odcizení

f) vysoká segregace

9. společenská izolace (míra socializace u jedince je z důvodu izolovanosti téměř nezjistitelná)

Na podobné úrovni jako socializaci popisuje Slowík (2007, s. 31) tzv. sociální integraci, přesněji: „*Sociální integrace je proces rovnoprávného začleňování člověka do společnosti – je tedy naprosto přirozeným a týká se každého člena společnosti; komplikace nastávají ve specifických případech některých osob nebo minoritních skupin (etnických menšin, osob s postižením), které se od většinové populace výrazně odlišují a nejsou schopny dosahovat přirozeným způsobem vysoké míry socializace*“.

1.3 Faktory ovlivňující socializaci

Socializace je ovlivňována mnoha faktory, např. stupněm a druhem postižení, individuálními zvláštnostmi každého jedince, ale i nastavením dané společnosti vůči danému zdravotnímu postižení. Míra socializace tedy není u všech jedinců stejná. Přestože se může jednat o osoby se stejným zdravotním postižením, v případě této práce o osoby se sluchovým postižením, tak i u osob intaktních. Faktory socializace můžeme dělit na vnitřní (biologické) a vnější (sociální).

Osobnost jedince vytváří rodinné prostředí, osoby, se kterými se jedinec stýká; skupiny, kolektivy, do kterých se během života začleňuje, společenské činnosti, na kterých se podílí, události a situace, jež na něho výrazně působí. Při socializaci jedince hraje velkou roli i reakce okolí na jedincův vzhled, vlastnosti, jednání, výkony a produkty a v neposlední řadě ji ovlivňuje sám jedinec. Pomocí svých vrozených a získaných rysů, svými životními plány, úspěchy i nezdary, pokroky i úskalí své seberealizace (Helus, 2004).

Vnitřní faktory ovlivňující socializaci

Stupeň postižení

Socializace osob se sluchovým postižením je z velké části ovlivněna stupněm a vhodnou korekcí postižení. Je tedy logické, že u osoby s praktickou nebo úplnou hluchotou, která není nijak kompenzovaná, bude socializace probíhat komplikovaněji než u osob s lehkou kompenzovanou nedoslýchavostí.

Komunikační dovednost dítěte se sluchovým postižením v předškolním věku

Šulová (2010) ve své knize uvádí, že v období mezi třetím a šestým rokem života dochází ke zklidňování řečových dovedností a osvojování gramatických pravidel. Samotný rozvoj řeči probíhá na úrovni zrakového, sluchového vnímání a na výkonosti mluvidel jedince. Řeč v tomto období sehrává významnou roli, jelikož si dítě hledá přátele ve vrstevnických skupinách. Šulová (2010) uvádí že „*v předškolním období převládá komunikativní složka řeči – řeč je především dorozumívacím prostředkem a sehrává významnou roli v procesu sociální integrace jedince do skupiny.*“ (Šulová, 2010, s. 70)

Řeč jakožto za hlavní faktor socializace považuje také Vágnerová (2004), která udává že „*pomocí řeči lze zakódovat a uchovat rozlišné informace, a zároveň je sdělit kterémukoli jinému členu této společnosti. Jazyk lze považovat za výsledek i předpoklad socializace, nelze si jej osvojit jinak než v sociální interakci.*“ (Vágnerová, 2004, s. 275)

Vnější faktory ovlivňující socializace

Kvalitu a rychlost procesu socializace ovlivňují jak výše zmíněné vnitřní faktory, tak mají na celkovém procesu neodmyslitelný podíl faktory vnější. Mezi vnější faktory zařazujeme sociální prostředí¹, jako je například rodina a její výchovné styly, školní prostředí a kultura, do které se jedinec narodí.

Jedinec se sluchovým postižením v předškolním věku se stejně jako ostatní vrstevníci pohybuje v několika různých sociálních prostředích. Navštěvuje mateřskou školu, zájmové kroužky, může docházet do rané péče, která pořádá různé akce spojující rodiny s dětmi s postižením sluchu atd. V této podkapitole se tedy autorka věnuje dvěma nejvlivnějším prostředím, které dítě formuje. Rodině, jakožto primární skupině, jejíž funkcí je emocionální, sociální a ekonomické zabezpečení jedince. A prostředí mateřské školy, v kterém se jedinec se sluchovým postižením v předškolním věku pohybuje.

Vágnerová (2021) označuje socializaci v předškolním věku dítěte jako fázi přesahu rodiny, tzv. přechodné období mezi rodinou, institucí a dalšími sociálními skupinami. „*Předškolní věk je obdobím přípravy na život ve společnosti, a to z širšího hlediska, než je pouze bezprostředně navazující vstup do školy.*“ (Vágnerová, 2021, s. 235)

¹ „Sociální prostředí lze vymezit jako integrovaný sociální systém tvořený lidmi, jejich vzájemnými vztahy, společenskými aktivitami a produkty těchto vztahů a aktivit.“ (Rezáč, 1998, s. 20)

Rodina

Pakliže se zamyslíme nad uvedeným tématem, pojem rodina je mezi prvními pojmy, které nás v souvislosti se socializací napadnou. Rodina má na vývoj osobnosti obrovský vliv, ať už se jedná o osobu intaktní nebo o jedince se zdravotním postižením. Rodina je primární sociální skupinou, která na jedince působí od útlého věku.

Prvotním projevem socializace je seznámení dítěte s širší rodinou a přáteli rodiny. Jedinec si na základě pozorování okolního světa, chování rodičů a výchovného stylu utváří svou vlastní identitu, která mu napomáhá v orientaci ve většinové společnosti. Děti přijímají normy a vzorce chování po svých rodičích jedná se „o jednu z variant sociálního učení typickou pro předškolní věk“ (Vágnerová, 2021, s. 237).

Přesto, že se doba vzniku nebo stupeň postižení zařazuje mezi vnitřní faktory socializace, úzce ovlivňují názory rodinných příslušníků a okolí. Druh postižení může ovlivňovat názory a přístup širší rodiny k osobě se zdravotním znevýhodněním. Za hlavní překážku u osob se sluchovým postižením je považována komunikační bariéra. Rodina většinou nemá zkušenosti a neví, jak s dětmi navázat kontakt. Pro dítě je však rozvoj komunikačních dovedností zásadní, a pokud se jim této potřeby nedostává ani ze strany sobě nejbližší sociální skupiny, může pociťovat nepříjemné psychické stavy, nepochopení a nepřijetí rodiny, což podporuje negativní sebevnímání jedince.

„Vědomí rodinné identity je základem dětské jistoty, umožňuje dítěti zvládat nové role a adaptovat se na nové prostředí.“ (Vágnerová, 2021, s. 235)

Kromě výchovného stylu ovlivňují socializaci jedince v rodině další faktory. V první řadě funkčnost a kooperace nukleární, tak i širší rodiny. Zapojení rodinných příslušníků do výchovy dítěte a samotné přijetí dítěte s daným zdravotním postižením. Značný význam při socializaci je kladen na fakt, zda dítě vyrůstá jako jedináček, nebo má nějaké sourozence. Sourozenec je dostupným zdrojem zkušeností. *„Prostřednictvím chování sourozenců se děti učí rozumět reakcím a projevům na jiné než nadřazené úrovni chování rodičovské autority.“* (Vágnerová, 2021, s. 239)

V neposlední řadě je důležité zohledňovat socioekonomický status rodiny. V současné společnosti hraje velkou roli, demonstruje úspěchy, hodnoty, a postavení rodiny v dané společnosti. Dostatek financí se odráží v kvalitě kompenzačních pomůcek a služeb, které podporují rozvoj dítěte se zdravotním postižením, a tak i jeho proces socializace.

Prostředí mateřské školy

Vágnerová (2004) uvádí, že škola, jakožto instituce rozvíjející dětskou osobnost v souladu s potřebami společnosti, jejíž je dítě součástí, má na socializaci značný vliv.

Přestože profesorka Vágnerová považuje za významnou instituci školu, tak z hlediska dnešní doby, kdy děti ze zákona plní povinnou školní docházku již v období předškolního věku při nástupu do školy mateřské, bychom mohli mateřské školy popisovat jako výše citovanou instituci, jenž má významný socializační vliv na jedince a na základě potřeb a očekávání společnosti utváří jeho osobnost.

Vstup dítěte do mateřské školy (dále MŠ) je mezníkem jak pro dítě, tak i pro jeho rodinu. U dětí s postižením může obtížněji probíhat separace od rodičů, jelikož na nich bylo dítě do této doby závislé. Proto je důležité dítě na vstup do MŠ připravit. Rodiče by měli s dítětem pracovat, vysvětlit mu, co ho ve školce čeká a proč ji navštěvuje. Během přípravy dítěte na MŠ by měli rodiče připravovat i sebe, aby si zařazením svého dítěte do instituce byli jistí.

S nástupem do MŠ mohou mít problém i děti intaktní, u dětí se sluchovým postižením však může být začlenění do MŠ ztíženo velkou skupinou vrstevníků, na které děti nemusí být zvyklé. Dítě ve skupině navazuje nové vztahy a může se při tom potýkat s komunikační bariérou. Dále dítěti nemusí vyhovovat forma podávání informací a pokynů ze strany učitelky, nebo spolužáků. Z hlediska většího počtu žáků ve třídě může docházet k nadměrnému hluku, který dítěti se sluchovým postižením bude vadit a bude tak docházet k bariéře v oblasti slyšení a nebude schopné se soustředit na nabízené činnosti.

MŠ by měla být pro dítě bezpečným prostředím. Personál MŠ by dítě se sluchovým postižením měli přijímat takové, jaké je. Pro usnadnění socializace dítěti je vhodné vyzdvihovat jeho silné stránky, znalosti, kreativitu a osobnostní rysy. Je důležité dítě motivovat a dostatečně chválit. Je zapotřebí dítě podporovat v dostatečné míře, ve věcech které vyplývají z jeho postižení, neboť upřednostňování dítěte na úkor ostatních žáků by působilo spíše kontraproduktivně.

Jedince s postižením v procesu socializace často ohrožuje problém sociální izolace. Pokud samotní lidé s postižením dokáží plně využít své schopnosti, dovednosti a potenciál, bude stupeň jejich sociální izolace mnohem nižší než v případě, kdy by nebyla jedinci poskytnuta přiměřená pomoc (Novosad, 1997).

2 OSOBNOST DÍTĚTE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

V následující kapitole autorka věnuje pozornost termínu osobnost. V první části jsou uvedeny definice přibližující pojem osobnost z hlediska psychologie. Následně autorka charakterizuje osobnost dítěte v předškolním období, kde využívá především literární prameny od paní profesorky Marie Vágnerové. Ke zpracování části týkající se specifík osobnosti dítěte se sluchovým postižením využila autorka praktické poznatky paní doktorky Jungwirthové a pana profesora Potměšila. V neposlední řadě jsou definovány některé služby a prostředí, která se podílejí na tvorbě osobnosti dítěte a poskytují potřebné služby rodině a okolí dítěte s vadou sluchu.

2.1 Osobnost

„Člověk se osobností nerodí – osobností se stává.“ (Řezáč, 1998, s. 42)

Pojem osobnost je natolik obsáhlý, že jej nelze definovat stručným výrokem. Každý autor, který se zabývá tímto tématem, pojímá definice osobnosti odlišně. Jednotlivé definice se odvíjí od užitečnosti pro teorii a výzkum osobnosti. Všechny definice však usilují o výčet nejpodstatnějších znaků. Nemůžeme tedy soudit, která definice je lepší a která méně (Blatný, 2010). Pro lepší pochopení autorka níže uvádí tři definice osobnosti z pohledu psychologie.

Vágnerová (2004, s. 215) definuje osobnost jako *„relativně stabilní systém, komplex vzájemně propojených somatických a psychických funkcí, který determinuje prožívání, uvažování a chování jedince, a z toho vyplývající jeho vztah s prostředím“*.

Osobnost jakožto *„dynamickou organizaci psychofyzických systémů uvnitř individua, které determinuje jeho jedinečné přizpůsobení k jeho prostředí“* popisoval americký psycholog a průkopník psychologie osobnosti Gordon Willart Allport, který se snažil o co nejširší vymezení tohoto pojmu (Allport, 1961, in Blatný, 2010, s. 12).

Pervin (1996, in Blatný, 2010, s. 12) definuje osobnost jako *„ty charakteristiky člověka, které jsou podkladem konzistentních vzorců chování, přičemž těmito charakteristikami rozumí myšlenky, city a pozorovatelní (navenek vyjádřené) chování“*.

Individualita osobnosti člověka je ovlivňována temperamentem, jako vrozeným základem osobnosti (Vágnerová, 2004). Na výstavbě struktury osobnosti se mimo temperamentu podílí též různé vlastnosti, rysy osobnosti, které se vzájemně ovlivňují. Způsob a míru těchto rysů sledujeme jako celé spektrum pozitivních nebo negativní projevů, které považujeme za osobnostní vlastnosti a schopnosti (Potměšil, 2007).

Nejstarší známá teorie temperamentu nám přinesla obecně používané pojmy: sangvinik, melancholik, flegmatik a choleric. Tuto teorii vytvořil řecký lékař Hippokrates (460-377 př.n.l), který jednotlivé typy temperamentu dále definoval (Blatný, 2010). Temperament bychom mohli popsat jako „*vybavenost vrozenými dispozicemi reagovat nějakým, individuálně typickým způsobem jak v oblasti prožívání, tak v oblasti chování*“. (Vágnerová, 2004, s. 216) Jedná se o „*základ osobnosti, který spoluurčuje rozvoj dalších psychických funkcí a vlastností*.“ (Vágnerová, 2004, s. 216) Temperament je tedy vrozeným základem osobnosti, proto jeho projevy nelze příliš ovlivňovat. I přesto mohou být tendence k určitým projevům do určité míry ovlivňovány a to zkušeností a vlivem zrání. Tyto dva faktory posléze mohou souviset s některými změnami v chování či prožívání (Vágnerová, 2004).

Z povahy bakalářské práce můžeme považovat za důležité zmínit zde kognitivní stránku osobnosti, tedy sebepojetí. Podle Alberta Bandury (1999, in Blatný, 2010, s. 16-17) se „*faktory sebepojetí účastní na regulaci procesů pozornosti, schematickém zpracování zkušeností, reprezentaci událostí v paměti a jejich rekonstrukci, kognitivně založené motivaci, emoční aktivaci, psychobiologickém fungování člověka a na efektivitě, s níž jsou kognitivní a behaviorální kompetence uplatňovány v každodenním životě*“. Z širšího pohledu bychom mohli termín sebepojetí charakterizovat jako „*souhrn představ a hodnotících soudů, které člověk k sobě chová*“ (Blatný, 2010, s. 107). Sebeipojetí vlastní identity, ego nebo tzv. „já“ tvoří základ osobnosti. Jeho formování je ovlivňováno prožíváním, rozvojem gnostických funkcí² a jejich používáním, hodnocením, které poskytuje prostředí jako zpětnou vazbu, i sebehodnocením (Potměšil, 2007). Z výše uvedených informací tedy vyplývá, že s ohledem na nedostatečnou komunikaci s majoritní společností, omezeným rozvojem gnostických funkcí a nedostatečné zpětné vazby je sebepojetí dítěti se sluchovým postižením značně znemožněno.

² Schopnost rozpoznávat předměty zrakem, sluchem a hmatem. (wikiskripta, 2014)

2.2 Charakteristika vývoje dítěte v předškolním věku

„Předškolní období trvá od 3 do 6 – 7 let. Konec této fáze není určen jen fyzickým věkem, ale sociálně, nástupem do školy.“ (Vágnerová, 2021, s. 171)

Lisá (1986, s. 169) uvádí, že předškolní období je charakterizováno „*rozvojem pohybové aktivity a intenzivního smyslového a citového vnímán*“.

V tomto období nedochází k žádným zásadním změnám osobnosti, jedná se spíše o její plynulý rozvoj. Období předškolního věku je označováno jako fáze iniciativy a aktivity. Během této životní fáze začíná být jedinec více ovlivňován a korigován společenskými normami. Za pomoci výchovných vlivů si dítě rozvíjí základy sebevědomí a s nimi související pocity viny. Dítě v předškolním věku začíná navazovat kontakty s dalšími vrstevníky a dospělými lidmi. Zkušenost s navazováním nových kontaktů dítěti nabízí nové zkušenosti a rozvíjí tak svou sociální vstřícnost (Vágnerová, 2004). V další publikaci Vágnerová (2021) toto období chápe jako fázi přípravy na společenský život.

S docházením do mateřské školy dítě rozvíjí tzv. pro-sociální vlastnosti. Jedná se o vlastnosti, které člověku umožňují začlenění do různých skupin. Jedná se především o schopnost spolupráce, která se zprvu rozvíjí během hry a po krátkou dobu, později se však stává dlouhodobým procesem. Dále by sem mohla být zařazena schopnost solidarity, tolerance, soucitu, obětavosti nebo družnosti (Matějček, 2013).

Matějček (2013) dále upozorňuje na to, že v tomto období dochází k upevňování návyků. Proto považuje za důležité budovat návyky hygienické, společenské a při výchově k toleranci. Matějček ve smyslu tolerance neopomíjí pozitiva integrovaného vzdělávání při začleňování dětí zdravotně postižených do většinové společnosti.

2.3 Dítě se sluchovým postižením

Individualita osobnosti je tvořena na základě mnoha faktorů. Slovo individualita autorka považuje za trefné, jelikož zastává názoru, že každá osoba se stává jedinečnou bytostí. Přestože se dvojčata narodí do stejného prostředí, nikdy se nestanou identickými osobnostmi, stále jsou ovlivňovány již zmíněným temperamentem, motivací, zájmy či okolním prostředím. Stejně tak tomu je u osob se sluchovým postižením. Tak jako mnozí autoři, tak ani autorka této práce se neodvází definovat osobnost dětí s vadou sluchu, jelikož možné projevy těchto

dětí a činitele ovlivňující vývoj osobnosti ovlivňuje hledání vlastní identity a sebepojetí samotného dítěte.

Za jeden ze základních faktorů, mající vliv na rozvoj osobnosti dítěte, autoři považují rodinné prostředí. Zda se dítě narodí do slyšícího, nebo neslyšícího rodinného společenství. Potměšil (2007) upozorňuje na nebezpečí existence komunikační bariéry, která by mohla vzniknout mezi slyšícími rodiči a dítětem. Na základě této skutečnosti bychom mohli předpokládat, pokud budeme vnímat sluchové postižení jako významnou překážku v interakci dítěte, že mezi neslyšícími rodiči (případně rodiči ovládanými majoritní znakový jazyk) a neslyšícím dítětem dochází k vzájemnému pocitu úspěšné komunikace. V tomto případě se dítěti dostává obdobné péče jako u slyšících dětí slyšících rodičů. Dochází k přirozenému chování a dítěti se dostává podstatných informací přijatelnou formou, tedy v majoritním znakovém jazyce. Z hlediska socializace bychom mohli tento rodinný vzorec považovat za příhodný. Dítě se během svého vývoje nepotýká s komunikační bariérou v primární skupině a dostává se mu informací o kultuře neslyšících. Bylo by však nemístné říct, že dítě s poruchou sluchu, které se narodí do slyšící rodiny, nemůže dosáhnout úspěšné socializace a pozitivnímu vztahu k sobě sama a své identitě. Stejně tak k pozitivnímu sebepojetí nemusí dojít v neslyšící rodině, která se může z jiného hlediska jevit zcela nefunkčně. Ostatně úspěšná socializace dětí narozených slyšícím rodičům je prezentována níže v praktické části.

Ze speciálněpedagogického pohledu je etapa předškolního věku velice důležitá. Děti začínají nově navštěvovat školské instituce, které podporují vyšší míru socializace dítěte. Vágnerová (2000, in Potměšil, 2007) uvádí, že dítě si mimo svých potřeb začíná uvědomovat potřeb ostatních a učí se na ně reagovat. Období předškolního věku je bohaté na utváření vlastního názoru. Pro rozvoj gnostických funkcí a jazykových kompetencí³ je tato životní etapa významná při naslouchání pohádkám a příběhům, které mají nepostradatelný význam z hlediska utváření morálních a mravních hodnot.

Pro toto období je typická fantazijní hra, která ke konci období využívá prvky reálných komunikačních a materiálních prostředků. Dítě si přebírá stereotypy a chování od dospělých a ritualizuje sociální interakce, které poznalo v předešlých situacích. Je však nutné podotknout, že k tomuto typu hry a přebírání různých typů chování dochází v případě, kdy má dítě vystavěn funkční komunikační systém (Potměšil, 2007).

³ Termínu jazyková kompetence se blíže věnuji ve 3. kapitole.

Intaktním dětem je za pomoci sluchu zprostředkováván neustálý kontakt dítě s okolím, a tím i nepřetržitý příjem informací. Tímto způsobem dochází k bezděčnému učení. Děti se sluchovým postižením jsou však v menší nebo větší míře o tento proces ochuzeny. Ze zásad komunikace osob se sluchovým postižením vyplývá, že pokud se dítě na komunikanty nedívá, informace se k němu nedostávají nebo jsou neúplné. Tyto děti pak žijí ve světě, který z jejich pohledu postrádá vzájemnou souvislost a chybí jim kontinuita dění. Tento fakt má závažné důsledky v současném chování dítěte, chápání událostí a předvídání budoucnosti. (Nováková, 2012)

„Omezení nebo zcela nevybudované komunikační možnosti působí nejen na rozvoj poznávacích procesů, ale i na sociální kontakty a dovednosti. Děti nechápou motivy jednání svého okolí, neorientuje se v mezilidských vztazích. Dopad, který má hluchota na komunikaci, se často označuje za hlavní příčinu možných emočních poruch a možných poruch chování dítěte.“ (Nováková, 2012, s. 52)

Psycholožka a poradkyně rané péče Iva Jungwirthová (2023) v rozhovoru pro informační portál idětskýsluch.cz uvádí, že nejčastějšími problémy, se kterými se rodiče dětí se sluchovým postižením z hlediska specifík osobnosti dítěte v rámci výchovy potýkají, jsou výchovné problémy vyplývající z nedostatečné kvality komunikace mezi nimi a dítětem. *„Pokud má malé dítě výrazné komunikační opoždění, rodiče si někdy nevědí rady s tím, jak ho usměrňovat, vést k dodržování pravidel, jak být důslední. S touto zakázkou často chodí i neslyšící rodiny.“*

Dále v rozhovoru poukazuje na okruh problémů vyplývajících z nízkého sebevědomí a postoji k vlastnímu sluchovému postižení a identitě, a vztahu k rodičům u osob se sluchovým postižením v období puberty (Jungwirthová, 2023). Proto autorka práce považuje zájem o problematiku socializace dětí raného věku s vadou sluchu za klíčovou. Pozitivní pohled na svou identitu a pocit společenského přijetí dítěti usnadňuje řešení následných úskalí vyplývajících ze specifík sluchového postižení.

2.3.1 Vzdělávání dětí se sluchovým postižením v předškolním věku

Středisko rané péče

V České republice nabízí služby rané péče pro děti se sluchovým postižením a jejich rodiny Centrum pro dětský sluch Tamtam. Centrum pro dětský sluch Tamtam (dříve pod názvem Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s.) poskytuje pomoc klientům

po celé republice ze dvou pracovišť. Jedno pracoviště se nachází v Praze poskytující služby klientům s bydlištěm v Čechách a druhé pracoviště nalezneme v Olomouci, kde poradkyně rané péče zprostředkovávají pomoc klientům z Moravy a Slezska (Tamtam, 2023).

Dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách je služba rané péče dle § 54 odst. 1 charakterizována jako „*terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.*“

Služba rané péče poskytována Centrem pro dětský sluch Tamtam dle zákona 108/2006 Sb. § 54 odst. 2, který stanovuje základní činnosti rané péče⁴, poskytuje „*dlouhodobé provázení rodiny od stanovení diagnózy až k nástupu dítěte do školy, aktivní naslouchání a podporu, odpovědi na aktuální otázky, kdykoli je potřeba, základní poradenství při výběru kompenzačních pomůcek, podporu rozvoje vhodné komunikace, ukázky vhodných pomůcek a hraček k rozvoji komunikace a vývoje dítěte, podporu psychomotorického vývoje dítěte, poradenství při výběru školského zařízení nebo jiné nabízené služby, možnost kontaktu s dalšími rodinami v obdobné situaci.*“ (Fenclová, 2012)

Posláním rané péče Centra pro dětský sluch Tamtam je „*podpora rodiny s dítětem se sluchovým postižením, aby zvládla novou situaci, naučila se komunikovat se svým dítětem a mohla žít běžným způsobem života.*“ (Tamtam, 2023)

Z povahy bakalářské práce zabývající se socializací dětí v předškolním věku je vhodné uvést další služby, které Centrum pro dětský sluch Tamtam nabízí. Vedle výše zmíněné služby rané péče Centrum pro dětský sluch Tamtam poskytuje služby sociální poradny, odborné poradenství, mobilní aplikace, informační a vzdělávací služby, kulturní akce a akce pořádané pro veřejnost. Neposlední významnou službou je Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi, která rodinám s dítětem či dítěti ve věku od 0 do 18 let, kdy jeden nebo více členů v rodině má sluchové nebo kombinované postižení se sluchovým postižením, nabízí na pobočkách ve městech Praha, Pardubice a Ostrava „*socioterapeutické skupiny pro rodiče a děti zaměřené na vzájemnou interakci rodič-dítě, rozvoj posílení sociálních dovedností, rozvoj komunikace mezi rodičem a dítětem a na vytváření přirozených vazeb mezi*

⁴ Služby rané péče poskytují základní „*výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*“ (108/2006 Sb. o sociálních službách § 54 odst. 2)

dětmi a rodiči. “ Dále nabízí „rozvoj komunikačních dovedností s neslyšícím členem rodiny, základy znakového jazyka a rozšiřování znakové zásoby. Individuální konzultace, nácvik rodičovských kompetencí, podpůrné rodičovské skupiny a vzdělávací akce “ (Tamtam, 2023).

Speciálně pedagogické centrum poskytující služby žákům se sluchovým postižením

Speciálně pedagogická centra (dále jen „SPC“ nebo „centrum“) patří mezi školská poradenská zařízení, která poskytují bezplatné poradenské služby. SPC nabízí speciálně pedagogickou a psychologickou intervenci žákům se zdravotním postižením, kterou uskutečňuje ambulantně na pracovišti centra. Centrum poskytuje žákům, zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům poradenství v oblasti vzdělávání. Dále poskytuje metodickou podporu škole vzdělávající žáka se zdravotním postižením, v našem případě se sluchovým postižením, a informační poradenství zákonným zástupcům (vyhláška č 72/2005 Sb.).

SPC pro žáky se sluchovým postižením jsou z pravidla zřizována při školách zřízených § 16, dříve školách speciálních pro sluchově postižené.

Pro přiblížení práce poradců SPC si níže uvedeme některé činnosti SPC, které je součástí Střední školy, základní školy a mateřské školy pro sluchově postižené, Olomouc, Kosmonautů 4.

Centrum poskytuje: psychologickou a speciálněpedagogickou diagnostiku s následnou terapeutickou a rehabilitační péčí, krizovou intervencí, pomoc při vybírání vhodného vzdělávacího zařízení, sociální poradenství, informace k vhodným kompenzačním pomůckám, spolupráci s pedagogickými pracovníky a spolužáky integrovaného žáka a především doporučení vhodných podpůrných opatření ke vzdělávání žáka se sluchovým postižením (sluch-ol).

Vzdělávání dětí v mateřských školách

V předešlé kapitole byly definovány některé činitele ovlivňující začlenění dítěte do společnosti. Takovýchto faktorů je mnoho, pro rozvoj osobnosti dítěte z hlediska úspěšné integrace dítěte se sluchovým postižením do školského zařízení. Dvořáčková (2012) uvádí, že jsou kladeny vyšší nároky spolupráci rodiny se školou, na domácí přípravu, laskavost a pochopení nezdarů a selhání dítěte. Za nedílnou součást přijetí dítěte považuje Dvořáčková (2012) práci se spolužáky a rodiči ostatních žáků. Vysvětlit jim specifika vzdělávání a ujistit je, že při integraci dítěte se zdravotním postižením nebude jejich dítě omezeno ve vzdělávání. Dále upozorňuje na to, že pedagogova vzdělávací činnost by měla obsahovat i cíle zaměřené na problematické momenty integrace.

Nováková (2012. s. 56) považuje za základní předpoklad úspěšného vřazení dítěte se sluchovým postižením do mateřské školy „*seznámení se s konkrétním typem a stupněm sluchového postižení a dopady ztráty sluchu na psychomotorický vývoj dítětem, informace o způsobu korekce sluchové vady, o stavu rozvoje řeči a o způsobu, kterým se nedostatečně rozvinutá řeč podporuje*“. Neodmyslitelnou součástí vzdělávání a podpory začlenění dítěte do MŠ je dodržování základních zásad přístupu k dítěti se sluchovým postižením. Mezi tyto zásady řadíme zásady komunikace (viz kapitola 3.3.1.), užívání kompenzačních pomůcek, ověřování porozumění kontrolními otázkami a uvědomění si rychlé unavitelnosti dítěte

3 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ

V poslední kapitole teoretické části se autorka věnuje problematice sluchového postižení. V jednotlivých podkapitolách se zabývá funkcí sluchového aparátu, klasifikací sluchových vad, komunikačními prostředky osob se sluchovým postižením a v poslední řadě kompenzačními pomůckami.

„Označení sluchové postižení se týká velmi heterogenní skupiny osob, která je diferencována především podle stupně a typu sluchového postižení. Termín zahrnuje základní kategorie osob: neslyšící, nedoslýchavé, ohluchlé.“ (Horáková, 2012, s. 10)

V oblasti osob se sluchovým postižením dle Potměšila (2003, s. 25) vnímáme dva termíny, sluchová vada a sluchové postižení. O sluchové vadě mluvíme ve chvíli, kdy byl nějakým způsobem *„poškozen orgán či jeho funkce tak, že došlo ke snížení kvality či kvantity slyšení“*. Sluchové postižení však považujeme za termín širší, jelikož *„zahrnuje již i sociální důsledky, včetně řečového defektu“*.

3.1 Sluch a jeho funkce

Potměšil (2003) považuje sluch za hlavní kanál pro příjem informací a to již od raného věku dítěte. Sluch se podílí na využívání náhodného učení a procesu sociálního učení. Dále vnímá důležitost sluchu při rozvoji myšlení a budování mluvené řeči.

„Sluch je jeden z pěti smyslů a díky němu můžeme poznávat svět kolem nás, svět akustického vlnění, které naše ucho překládá pro náš mozek do bioelektrických potenciálů. Mozková centra v šedé kůře mozku pak signály o intenzitě a frekvenci vlnění, které ucho zaznamenalo, rozpoznává jako zvuky a hluky. Mozek se však signálům z ucha musí učit rozumět. Během raného vývoje se mozek učí rozeznávat zvuky řeči, díky kterým se rozvíjí myšlení, další kognitivní funkce a s tím související dovednost komunikace, a také různé zvuky a hluky z okolí, které pomáhají v prostorové orientaci a udržují nás v bezpečí před predátory, jako je třeba jedoucí tramvaj.“ (Vágnerová, 2004 in Štibrányiová, 2021, s. 11)

3.2 Klasifikace sluchového postižení

V odborných literaturách se můžeme setkat s různým dělením sluchových vad a jejich kritérii. Pro práci speciálního pedagoga jsou níže uvedené klasifikace sluchového postižení považovány za zásadní, jelikož podávají informace o závažnosti poruchy sluchového aparátu a napomáhají ke kvalitnímu nastavení surdopedické péče.

Je třeba upozornit, že „*samostatné provedené vyšetření sluchu bez znalosti anamnézy, otologického nálezu, případně dalších vyšetření, má obvykle malou výpovědní hodnotu*“ (Hložek, 2012, s. 22) Pro pochopení příčin sluchového postižení a nastavení následné péče je zapotřebí komplexní vyšetření a zapojení různých odborníků. Klasifikace sluchových vad nám nabízí ověřené postupy práce s osobami se sluchovým postižením, ale nezaručuje nám funkci zvolených metod. Během individuální péče je zapotřebí opětovných vyšetření, reedukace sluchu, logopedické péče, vhodného nastavování sluchových kompenzačních pomůcek a především individuální práce s osobností jedince se sluchovým postižením.

Místo vzniku poškození sluchu, typ nedoslýchavosti, příčina poškození a její závažnost určují způsob léčby. Hlavním cílem léčby je především předejít závažnějšímu ohrožení na zdraví. Na druhém místě pak v závislosti na příčině poškození sluchu a jeho lokalizace usilujeme o zlepšení sluchu, a tím i zmírnění jeho komunikačních potíží. K tomuto cíli slouží konzervativní nebo operační léčba, případně sluchové protetické pomůcky (sluchadla), kochleární implantáty (Hložek, 2012).

3.2.1 Dělení dle lokalizace

Díky diagnostikované lokalizaci poruchy sluchu může poradce, speciální pedagog predikovat vývoj sluchového postižení a volit tak vhodné kompenzační pomůcky a způsoby komunikace.

Hrubý (1998) dělí sluchové vady dle místa na vady převodní a percepční:

Převodní vady

Tento typ vady je poměrně častý a charakterizuje se tím, že i pokud je převodní aparát zcela nefunkční (zevní a střední ucho), nikdy nemůže dojít k úplné ztrátě sluchové percepce, jelikož je stále zachovalé kostní vedení zvuku a maximální pokles sluchu nepřekročí 60dB (Hrubý, 1998).

Z výše uvedeného vyplývá, že při převodních vadách může dojít maximálně ke stupni nedoslýchavosti, který je možné vykompenzovat vhodnou kompenzační pomůckou, tedy sluchadly, nebo odstranit pomocí operace.

Převodní vady mohou vzniknout z různých důvodů. Jedlička (2003) uvádí, že příkladem převodní poruchy je mazová zátka ve zvukovodu, zánět zvukovodu a bubínku, akutní či chronický zánět středního ucha, destrukce středoušních kůstek zánětem, nádor ve středouší, vrozené vady středouší.

Hrubý (1998) oproti Jedličkovi (2003) navíc uvádí následující příčiny: deformity vnějšího, či středního ucha, otosklerózu⁵, cholesteatom⁶, nebo různé úrazy či traumata, které způsobují přerušování řetězu středoušních kůstek.

V publikaci Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po vlastním osudu II. Hrubý (1998) tyto příčiny blíže specifikuje na stranách 41-42. Tato práce si však neklade za cíl uvedené příčiny blíže charakterizovat.

Percepční vady

U této vady je narušeno vnitřní ucho nebo sluchový nerv a považuje se za vážnější poruchu nežli vada převodní. V nejhroších případech totiž může dojít k úplné ztrátě sluchu.

Hložek (2012) zastává názoru, že vhodnějším termínem pro percepční vady by bylo označení *senzoneurální vady*, protože termín percepční (perceptio) znamená vnímání, chápání a netýká se tak (na rozdíl od termínu senzoneurální) poškození v oblasti nervové.

Jedinec s percepční vadou má obtíže se slyšením vysokých tónů. Vysoké tóny jsou zpracovávány na začátku hlemýždě, který je při této vadě zranitelný (Hrubý, 1998).

Původ percepčních vad může být jak vrozený, tak získaný. Vrozené vady mohou vznikat v prenatálním či perinatálním období, na základě genetických predispozicí nebo závažných onemocnění matky během těhotenství. Nevhodnou péčí o sluchový aparát, jako může být časté vystavování nadměrnému hluku, mohou vzniknout získané percepční poruchy. Dále mohou vzniknout na základě bakteriálních nebo virových infekcí, nebo na základě úrazů hlavy. Hrubý (1998) zaměřil svou pozornost především na vliv onemocnění. Za zdroj percepčních vad považuje například antibiotika. Přestože se díky antibiotikům vymýtila

⁵ Otoskleróza je charakterizována nárůstem kostní tkáně v oblasti oválného okénka, což způsobuje znehybnění ploténky tímínku (Hrubý, 1998).

⁶ Jedná se o cystu, která se nejčastěji vyskytuje ve středním uchu a způsobuje progresivní převodní vadu sluchu. Tato cysta se postupně zvětšuje a rozkládá kost a může napadnout středoušní kůstky (Hrubý, 1998).

některá onemocnění způsobující ztrátu sluchu, některá antibiotika obsahují ototoxické látky, které jsou jedovaté pro sluchové smyslové buňky. Následně uvádí, že meningitida⁷ často způsobuje úplnou hluchotu, jelikož při ní dochází k zánětu sluchového nervu, popř. k úplnému přerušení v důsledku jizevnatých srůstů mozkových plen. Dále Hrubý (1998) zmiňuje riziková onemocnění matky během těhotenství, jako jsou například zarděnky nebo toxoplazmóza. Zarděnky často způsobují kombinované vady, ale zřídka kdy se děti rodí úplně hluché a je možné sluch kompenzovat pomocí sluchadel či kochleárních implantátů.

V klasifikaci od Horákové (2012) se můžeme dočíst i o smíšené periferní vadě. „Při vzniku smíšené poruchy se v různém stupni a zastoupení kombinují příčiny způsobující poruchu převodní a percepční.“ (Herdová, 2004 in Horáková, 2012, s. 14)

Centrální vady

Horáková (2012) na rozdíl od Hrubého (1998) v klasifikaci dle místa uvádí centrální nedoslýchavost či hluchotu. Tento typ sluchové vady postihuje podkorový a korový systém sluchových drah, jejichž narušení komplikuje porozumění mluvené řeči, ale vnímání čistých zvuků není narušeno (Horáková, 2012). „*Jedinec není schopen dekódovat obsah sdělení. Namísto je kvalitní rehabilitace sluchu a reedukace dle doporučení klinického logopeda či speciálního pedagoga ŠPZ*“⁸. (Katalog podpůrných opatření, 2023)

3.2.2 Dělení dle doby vzniku

Znalost doby vzniku sluchového postižení je zásadní pro nastavení péče o osobu se sluchovým postižením. Pod tuto klasifikaci bychom zařadili sluchové vady vzniklé v prenatálním, perinatálním a postnatálním období života člověka. Ze speciálněpedagogického hlediska, které klade důraz na vhodný způsob komunikace, jsou členěny poruchy sluchu následovně (Langer, Kučera, 2012).

Prelingvální sluchové postižení

Jedná se o takovou ztrátu sluchu, která vznikla před osvojením mluvené řeči (Potměšil, 2003).

⁷ Hnisavý zánět mozkových blan. (Hrubý, 1998)

⁸ Školské poradenské zařízení

Slyšení těchto osob je poškozeno v takovém rozsahu, že ani s vhodnou kompenzací nemohou vnímat mluvenou řeč. Ta se spontánně nerozvíjí, a i když její vývoj započal, tak řeč zpravidla zanikne, protože není ještě dostatečně upevněna (npi, 2016).

Pro udržení a rozvíjení jazykových a řečových dovedností je zapotřebí včas zahájit vhodnou odbornou surdopedickou a logopedickou péči. Za přirozený komunikační prostředek osob s prelingvální poruchou nebo vadou sluchu těžšího stupně je tak považován příslušný národní znakový jazyk, protože jeho spontánní osvojení není vázáno na sluchové funkce (Langer, Kučera, 2012).

Postlingvální sluchové postižení

Osoba s postlingvální vadou ztratila sluch v době po ukončení vývoje řeči, z čehož vyplývá, že má dítě (resp. dospělý člověk) zafixovány jazykové i řečové dovednosti, nemůže nikdy dojít k jejich úplnému vymizení (dá se s nimi pracovat a dále je rozvíjet). V důsledku absence zpětné sluchové kontroly ovšem dochází k artikulačním a prozodickým změnám v mluveném projevu, které je možné minimalizovat včasným poskytnutím náležité a efektivní surdopedické a logopedické péče (Langer, Kučera, 2012).

3.2.3 Dělení dle stupně postižení

Znalost stupně poruchy sluchu je důležitá zejména proto, že je jedním ze zásadních faktorů ovlivňujících způsob komunikace, a tedy i důležitým aspektem určujícím sociální závažnost vyvolaného sluchového postižení (Langer, Kučera, 2012).

Při členění sluchových poruch dle velikosti sluchové ztráty je aktuálně používáno několik škál stupňů poruch sluchu. Jednou z nejznámějších je klasifikace dle Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1980:

1. normální sluch (ztráta do 25 dB u dospělých, do 15 dB u dětí);
2. lehká sluchová porucha (ztráta 26–40 dB u dospělých, 16–40 dB u dětí);
3. střední sluchová porucha (ztráta 41–55 dB);
4. středně těžká sluchová porucha (ztráta 56–70 dB);
5. těžká sluchová porucha (ztráta 71–90 dB);
6. úplná ztráta sluchu – hluchota (ztráta nad 90 dB)

(Langer, Kučera, 2012)

3.3 Komunikační techniky osob se sluchovým postižením

Pojem komunikace lze chápat jako sociální interakci, v užším slova smyslu jako jazykové jednání. Předpokladem úspěšné komunikace je existence komunikační kompetence, souboru všech znalostí, které umožňují mluvčímu, aby mohl komunikovat v určitém kulturním společenství. Nejedná se tedy pouze o kompetence jazykové, ale i o kulturní, o znalosti interakční a výběru příslušných společenských strategií při komunikaci (Langer, 2013).

Za sekundární handicap u osob se sluchovým postižením považuje Vágnerová (1999) komunikační bariéru, která vzniká v důsledku smyslového postižení. Proto je důležitá znalost komunikačních technik, které osoby se sluchovým postižením užívají.

Primárním komunikačním prostředkem majoritní slyšící společnosti, případně osob nedoslýchavých, je národní jazyk v mluvené či psané podobě. Za přirozený jazyk osob neslyšících je uznáván národní znakový jazyk (Langer, 2013).

Hlavním cílem odborníků zabývajících se problematikou sluchového postižení by měl být maximální rozvoj osobnosti jedince se sluchovým postižením i jeho jazykové a sociální kompetence. Rozvoj těchto dovedností umožňuje socializaci do majoritní slyšící společnosti (Langer, 2013).

Volba komunikačního systému je ovlivňována řadou faktorů. Pokud se jedná o osobu prelingválně neslyšící, její komunikační schopnosti a tedy i volbu užívaného komunikačního systému z pravidla určili zákonní zástupci dítěte. Dále je důležité při výběru komunikačního systému zohlednit stupeň sluchové vady a sociální prostředí jedince se sluchovým postižením. Jinými slovy zda se jedná o dítě narozeno do slyšící, nebo neslyšící rodiny. Jak již bylo v kapitole 1.3 zmíněno, rodina je primární skupinou, která dítěti zprostředkovává sociální kontakty. Z toho vyplývá, že rozvoj komunikačních systémů je ovlivněn tím, zda se rodina pohybuje více ve slyšící, nebo neslyšící společnosti.

V neposlední řadě při výběru vhodného komunikačního systému záleží na osobnostních rysech osoby se sluchovým postižením, inteligenci, kvalitě kompenzačních pomůcek a případných přidružených vad.

3.3.1 Základy komunikace s osobami se sluchovým postižením

Prvotním předpokladem komunikace mezi osobami se sluchovým postižením je navázaný zrakový kontakt. Pro získání zrakové pozornosti je možné využít různých technik, které závisí na konkrétní situaci a prostředí. Mezi tyto techniky bychom mohli zařadit například dotyk (jemné poklepání na rameno nebo horní část paže), vibrace (zadupání, zaťukání na desku stolu), pohyb (mávání roztaženou dlaní ruky), světlo (blikání světla v místnosti), prostřednictvím jiné osoby a v neposlední řadě zvukem (osoby se zachovalými zbytky sluchu mohou reagovat na oslovení, zavolání, tlesknutí apod.) (Langer, 2013).

Macurová (2018) v kapitole o komunikačních strategiích neslyšících matek zveřejňuje výsledky zahraničního pozorování (Erting-Prezioso-O'Grady Hynes, 1990, s. 190-211), které bylo prováděno na základě českého znakového jazyka a dokládá strategie komunikace, kterými se neslyšící matky řídí. Mezi pravidla komunikace zařazuje upoutání pozornosti dítěte, navázání zrakového kontaktu (komunikant by neměl začínat komunikaci, dokud se neujistí, že jej dítě sleduje), spontánní navazování zrakového kontaktu (pokud dítě během hry naváže zrakový kontakt, uvědomuje si jeho důležitost a chápe ho jako výzvu ke komunikaci), nácvik dělení pozornosti (při odpoutání pozornosti od předmětu které dítě používá stavíme pozornost mezi sebe a předmět, předmět přikládáme do zorného pole dítěte nebo do blízkosti artikulační oblasti) a v neposlední řadě s dítětem nejprve hovoříme v krátkých výpovědích a s postupným motorickým a mentálním vývojem dítěte začínáme výpovědi rozšiřovat a používat některé gramatické prostředky znakového jazyka (Macurová, 2018).

Pro kvalitní interakci jsou nezbytné i specifické podmínky okolního prostředí, které umožňují komunikaci osob se sluchovým postižením. Mezi takové podmínky bychom zařadili charakter osvětlení v prostoru, kde komunikace probíhá. „*Intenzita osvětlení by neměla být příliš vysoká, ani nízká a neměla by krátkodobě kolísat. Základem je rovněž dodržení optimálního směru osvětlení, přičemž zdroj světla by se neměl nikdy nacházet v místech, ze kterých by docházelo k přímému oslnění komunikující osoby.*“ (Langer, 2013, s. 13)

Prostředí je rovněž nutné upravit po akustické stránce. Nejpočetnější skupinou osob se sluchovým postižením jsou osoby nedoslýchavé, které ke komunikaci primárně používají sluch, jenž je kompenzovaný pomocí různých technických kompenzačních pomůcek. Funkčnost pomůcek a celkové sluchové vnímání je ovlivňováno okolním prostředím. Negativním faktorem bývá velmi často nežádoucí šum prostředí, který nepřiměřeně

přehlušuje lidský hlas a ztěžuje tak porozumění. Za další překážku bychom mohli považovat tzv. dozvuk, který vzniká v uzavřených místnostech jako opakovaný odraz zvuku od zdí, podlahy, stropu, oken apod. Vzhledem k tomu, že tyto dozvuky mohou do sluchových analyzátorů příjemce (resp. do mikrofonu kompenzační pomůcky) dorazit s různým časovým odstupem, může dojít k promíchání zachycených fonémů, a následně ke snížení srozumitelnosti (Tercsiová, 2008 in Langer, 2013).

Při komunikaci za pomoci mluvené řeči je vhodné na začátku hovoru sluchově postiženého seznámit s tématem. Znalost tématu usnadňuje odezírání, které je samo o sobě velmi psychicky a fyzicky náročnou činností. Řečová produkce by měla být výrazná, srozumitelná a pomalá. Měli bychom se však vyvarovat hláskování a zvyšování hlasu, mluva by měla působit přirozeně. Při rozhovoru s osobou se sluchovým postižením je také nutné ověření porozumění. Pokud si všimneme, že došlo k neporozumění obsahu sdělení, snažíme se informaci předat jiným způsobem (Tarciová, 2001 in Růžicková, K., Vítová, J., 2014).

V neposlední řadě je zapotřebí myslet na to, že jedinec je z důvodu nutnosti zvýšené koncentrace pozornosti, kterou potřebuje pro vnímání mluveného projevu. Dřívější nástup únavy se vyskytuje jak u osob neslyšících, tak i nedoslýchavých a vyvolává v nich napětí a nejistotu, zda všemu dobře rozuměli (Vágnerová, 2004).

3.3.2 Znakový jazyk

Novela č.384/2008Sb. měnící zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob č. 155/1998Sb. v § 4 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 jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojitě členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické*“.

Znakový jazyk ke komunikaci používají především osoby se sluchovým postižením, jejichž sluchová vada je natolik velká, že nevnímají řeč ani při užívání výkonných kompenzačních pomůcek. Ve chvíli, kdy jedinec nemůže vnímat jednotlivé fonémy mluveného jazyka⁹ a významy nesené zvukem jsou jim nepřístupné, jazyková a komunikační situace neslyšících se tak podstatně liší od jazykové a komunikační situace lidí nedoslýchavých nebo ohluchlých (Macurová, 2018). Proto jsou nejčastěji komunikační

⁹ Hlásky, které nesou funkci rozlišovat význam (Macurová, 2018)

schopnosti rozvíjeny pomocí vizuálně-motorických prostředků, tedy znakového jazyka, případně jiných znakových systémů¹⁰.

„Slyšící rodiče neslyšících (případně těžce sluchově postižených) dětí, kteří nejsou na takový způsob komunikace zvyklí, mohou mít pocit, že jejich kontakt s dítětem je do značné míry limitovaný, a tím zpomalují jeho všestranný vývoj.“ Některé výzkumy však tyto obavy vyvrátily a došli k názoru, že nízký přísun informací ze strany rodiče vůči dítěti nemá škodlivý dopad na vývoj jazyka u dětí, které znakuji (Macurová, 2018, s. 113-114).

3.3.3 Prstová abeceda

Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob č. 155/1998 Sb. ve znění novely č. 384/2008 Sb. definuje prstovou abecedu v § 6 zabývajícím se komunikačními systémy vycházející z českého jazyka v odst. 3 následovně; *„Prstová abeceda využívá formalizovaných a ustálených postavení prstů a dlaně jedné ruky nebo prstů a dlaní obou rukou k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy. Prstová abeceda je využívána zejména k odhláskování cizích slov, odborných termínů, případně dalších pojmů. Prstová abeceda v taktilní formě může být využívána jako komunikační systém hluchoslepých osob.“*

Prstová abeceda, nebo také manuální „zobrazování“ grafémů psané formy příslušného mluveného jazyka se užívá jak v interkulturní komunikaci mezi neslyšícími, tak i v komunikaci intrakulturní, mezi neslyšící a slyšící populací. V komunitě českých neslyšících jsou známy dvě podoby prstové abecedy, jednoruční, kdy komunikant artikuluje jednotlivé grafémy jednou rukou a dvouruční prstovou abecedu, kdy jsou grafémy artikulované pomocí obou rukou. Z důvodu snazší „čitelnosti“ grafémů se v českém prostředí upřednostňuje dvouruční prstová abeceda, přestože je jednoruční abeceda považována za rychlejší formu předání informace (Macurová, Nováková, 2018).

Tento druh komunikace se nejčastěji užívá ve chvíli, kdy komunikanti hovoří o něčem, co zatím nemá žádný ustálený znak. Prstová abeceda se například užívá k zobrazování vlastních jmen, názvů firem, léků, cizích slov či jiných odborných termínů. Dále se prstová abeceda hojně využívá jako metoda k nácvičce čtení a psaní mluveného jazyka. Hudová (2008, s. 73 in Macurová, Nováková, 2018) uvádí, že neslyšící na českém území

¹⁰ Jedná se o uměle vytvořené znakové systémy, mezi které bychom např. zařadili manuálně kódované mluvené jazyky, Makaton a Gestuno (Langer, 2013).

užívají prstovou abecedu i ve chvíli, kdy chtějí od tématu nebo konkrétního slova vyjádřit odstup.

Přestože komunikace pomocí prstové abecedy spočívá v kódování mluvené řeči do vizualizované manuální podoby, nemůžeme prstovou abecedu nazývat nezávislým jazykovým systémem. Avšak na základě provedených výzkumů v dnešní době autoři považují prstovou abecedu za „*integrální součást příslušného národního znakového jazyka*“ (Langer, 2013, s. 43).

3.3.4 Mluvená řeč

Vzhledem k tomu, že schopnost užívat mluvenou řeč ve zvukové nebo grafické formě limituje začlenění osob se sluchovým postižením do slyšící společnosti, stává se vytvoření orální řeči hlavním úkolem individuální logopedické péče, která se prostřednictvím speciálních metod založených na zrakovém a hmatovém vnímání, snaží o dosažení srozumitelného mluvního projevu (Růžičková, Vítová, 2014).

„Nefunkční nebo narušená zpětná akustická vazba u osob s postižením sluchu velmi znesnadňuje nabývání potřebné jazykové a komunikační kompetence v daném mluveném jazyce a příjem informací pomocí psané podoby jazyka bohužel nedokáže zcela nahradit jeho používání ve znakové formě. Protože je však mluvený jazyk primárním prostředkem komunikace intaktní společnosti, se kterou přichází sluchově postižený během celého života do kontaktu, je jeho aktivní zvládnutí (v psané nebo mluvené podobě) u osob se sluchovým postižením jedním z primárních cílů edukačního procesu.“ (Langer, 2012, s. 17)

Při užívání orální řeči jako komunikačního prostředku u osob se sluchovým postižením je potřebné dodržovat zásady komunikace, o nichž je zmínka na začátku kapitoly. Vágnerová (2004, s. 217) poukazuje na některé zásady komunikace s osobami nedoslýchavými. „*Verbální komunikace bývá obtížnější i u lidí s méně závažným postižením, tj. nedoslýchavých (jde zejména o jedince s těžkou nedoslýchavostí). Aby byla dostatečně efektivní, je třeba respektovat možnosti sluchově postiženého. Je nutné přesně a pomalu artikulovat, naslouchající (resp. odezírající) člověk musí na svého komunikačního partnera dobře vidět. Velmi důležitý je zrakový kontakt, protože sluchově postiženému poskytuje zpětnou vazbu. Potvrzuje mu, zda ho partner vnímá a rozumí jeho sdělení. Na tohoto jedince nelze spěchat, protože mu dá víc práce, aby zpracoval prezentované informace. V případě nejistoty je lepší sdělení opakovat. Je užitečnější používat kratší věty, s jednoznačným*

významem, kterým snadněji porozumí. Důležité jsou i další podmínky, např. vyloučení rušivého šumu, protože nedoslýchaví lidé mohou mít problémy s diferenciací jednotlivých zvuků.“

Dále Vágnerová (2004, s. 217) poukazuje na možné komplikace při užívání mluveného jazyka ke komunikaci s osobami se sluchovým postižením. *„Pro nedoslýchavé může být obtížné rozlišování zvukově podobných slov. Podobně znějící hlásky, resp. slabiky se jim mohou jevit stejné. Důležité je i to, že některé hlásky neznějí stejně v kontextu různých spojení, tj. slov.“* I u lidí s méně závažným postižením sluchu dochází k menší slovní zásobě. Může tak docházet k obtížím při identifikaci slov, tj. s interpretací jejich obsahu a významu. *„Značnou zátěží je nutnost zvýšené koncentrace pozornosti, která je zapotřebí, aby mohli mluvený projev vůbec vnímat, ať tak činí sluchem, nebo zrakem. I pro nedoslýchavé může být verbální komunikace obtížná, vyvolává napětí a nejistotu, zda všechno dobře slyšeli.“* (Vágnerová, 2004, s. 217)

Odchytky v mluvním projevu osob se sluchovou vadou jsou častokrát ihned rozeznatelné. Narušená výslovnost je způsobena nedostatečnou sluchovou kontrolou nad vlastním hlasem. Mluva osob se sluchovým postižením je charakterizována nepřirozenou výškou a melodií, příliš hlasitým či naopak tichým projevem. Jedinci s poruchou sluchu mnohdy nevyužívají správně rezonanční dutiny mluvicích orgánů a jejich hlas zní tzv. nosově či hrdelně (Mukšnáblova, 2014).

3.3.5 Čtení a psaní osob se sluchovým postižením

Laická společnost často sdílí názor, že osoby s poruchou sluchu automaticky rozumí psanému textu a snaží se k interkulturní komunikaci užívat grafické podoby mluveného jazyka. Přestože dovednost psaní není auditivně podmíněna, je podmíněna znalostí majoritního jazyka, proto bychom neměli při komunikaci s osobami s vadou sluchu předpokládat, že se skrze psaný projev automaticky domluvíme.

Porozumění psanému textu a produkování písemné řeči není zdánlivě negativně ovlivněno chybějícími auditivními vjemy. Jedním z úskalí, se kterým se osoby se sluchovou vadou střetávají, je však obtížnost českého jazyka (Růžičková, Vítová, 2014).

Vzhledem ke změněné schopnosti vnímat jazyk ve zvukové podobě se jedinci se sluchovým postižením setkávají s psaným textem již v předškolním věku. Během primárního i sekundárního vzdělávání dětí se sluchovou vadou je na recepci a produkci psané

formy českého jazyka kladen velký důraz, protože vizualizace mluveného jazyka prolomuje pomyslné bariéry způsobené smyslovým handicapem (Souralová, 2005, in Růžičková., Vítová, 2014).

3.4 Lékařské a technologické pomůcky pro osoby se sluchovým postižením

Technické kompenzační pomůcky dokáží částečně eliminovat negativní důsledky sluchového postižení, které díky různými podpurnými či náhradními mechanismy zprostředkovávají uživatelům zvukové informace (Langer, 2013).

Díky rozvoji lékařských poznatků a technických vynálezů mohou v dnešní době osoby s vadou sluchu užívat nespočet kvalitních kompenzačních pomůcek. Současný trh uživatelům zprostředkovává i specifické pomůcky kompenzující sluch při různých činnostech, jako jsou například kolektivní zesilovače, pojítka, indikátory hlásek, nebo třeba vibrotaktilní pomůcky.

Obecně řečeno při vybírání kompenzačních pomůcek pro kvalitní socializaci osoby s vadou sluchu nemusejí používat pouze pomůcky primárně určeny této cílové skupině. S vývojem moderní techniky, jako jsou počítače, telefony a jiná zařízení, mají osoby se sluchovým postižením možnost využívat tyto prostředky v každodenním životě. Nabízí se možnosti různých mobilních aplikací s vizuální podporou, které poskytují interkulturní, ale i intrakulturní komunikaci. Osoby ovládající psanou podobu majoritního národního jazyka mohou komunikovat skrze zasílání SMS, případně pro komunikaci ve znakovém jazyce dochází k využití video hovorů.

3.4.1 Dítě s kompenzační pomůckou

Každá technologie má své limity, proto žádná kompenzační pomůcka nenahradí zdravý sluch. I dítě s efektivně kompenzovaným sluchem, které mluví, reaguje na dotazy a rozumí jim, se potýká s limity v poslechově náročném prostředí apod. (Horáková, 2017, in Štibrányiová a kol., 2021). Je zapotřebí si uvědomit, že každé dítě s kompenzační pomůckou může slyšet jinak. Záleží na celé řadě faktorů jako na včasnosti diagnostiky, kompenzaci sluchu a následné reedukaci sluchu (Štibrányiová a kol., 2021).

Pro správnou funkci kompenzační pomůcky je zásadní její správná volba, nastavení a následná údržba. Úkolem dětských uživatelů kompenzační pomůcky a jejich okolí je správné zacházení a práce s pomůckou. Při nově zavedené pomůcce je důležité si uvědomit, že dítě raného věku si nemusí uvědomovat správnou funkci pomůcky, mnohdy si ani

nezaznamená, že sluchadlo, nebo kochleární implantát přestal fungovat a ztrácí tak na své účinnosti.

Klíčové pro rozvoj sluchu¹¹ a následných komunikačních dovedností se stává individuální práce s dítětem a výběr kompenzačních pomůcek. Následující kapitoly se zaměřují na některá zařízení, která napomáhají osobám se sluchovým postižením efektivně vnímat zvuky a rozvíjet jejich komunikační schopnosti.

3.4.2 Sluchadla

V současné době považujeme individuální zesilovače zvuku neboli sluchadla za nejrozšířenější kompenzační pomůcku pro osoby se ztrátou sluchu. Sluchadla fungují na principu zesilování snímaného zvuku a jeho přenos do vnitřního ucha. Pomocí sluchadel lze kompenzovat jakýkoli typ periferní sluchové vady. Přestože moderní technologický pokrok spěje kupředu, stále nedokáže sluchadlo plně nahradit funkci Cortiho orgánu (Hložek, Orel, 2010, s. 122).

V současné době rozlišujeme několik typů sluchadel. Můžeme je dělit dle druhu vedení zvuku, způsobu zpracování signálu nebo podle konstrukčního provedení.

Slyšení můžeme rozlišovat na kostní a vzdušné vedení zvuku. Osoby disponující vnímáním sluchových vjemů vzdušným vedením mohou užívat jakákoli sluchadla zesilující zvuky a jejich vedení směrem k bubínku. Jedinci užívající slyšení pomocí kostního vedení, užívají speciálních sluchadel, která namísto reproduktoru mají k dispozici vibrátorek, který je náhlavní sponou přitisknutý ke kosti skalní (Lenger, 2013). Sluchadla pro kostní vedení se umísťují pomocí „titanového čepu do kosti spánkové, odkud vychází vibrace, která rozvlní vnitřní ucho, nebo se vibrační část implantuje pod kůži a přenos signálu je zajištěn přes kůži magnetem. Z vnější části se přikládá řečový procesor, který moduluje zvuk a informace posílá do vnitřní vibrační části.“ (Medel, 2019, Cochlear, 2018, in Štibrányiová, a kol., 2021, s. 18)

Podle technického zpracování zvuku rozlišujeme sluchadla analogová a digitální. Analogová sluchadla mění zvukový signál na elektrický, ten se následně pomocí zesilovače upraví (zesílí) a poté je převáděn do sluchátka a vzdušnou nebo kostní cestou se aplikuje do ucha. Digitální sluchadla doplněna moderní technologií s využitím počítačové techniky pomalu vytlačila analogová sluchadla z trhu. Zvukový signál je převáděn na číselný kód a ten

¹¹ Pomocí sluchové reedukace a cvičení – schopnost detekce, diskriminace, identifikace a diferenciací zvuků (Potměšil, 2012).

se dále matematicky zpracovává. Digitální sluchadlo umožňuje dokonalé přizpůsobení funkce sluchadla typu a stupni sluchové poruchy (Kejklíčková, 2011).

Dále můžeme dělit sluchadla dle konstrukčního provedení, jejichž výhody i nevýhody jsou níže charakterizovány.

Krabičková a brýlová sluchadla

Krabičková sluchadla, též označována jako sluchadla kapesní se pomocí spony uchycují na oblečení, případně se vkládají do kapsy (Langer, 2013).

Dříve se tento typ používal, aby měl rodič dobrou kontrolu nad sluchadlem, nebo u dětí s deformovaným boltcem, u kterých nebylo možné použít jiný typ sluchadla. V současné době se kapesní sluchadlo z důvodu časté poruchovosti, nepříznivým rušivým zvukům přenášených z oblečení a značné nápadnosti příliš nepoužívá (Mukšnáblová, 2014).

Brýlová sluchadla usnadňovala život osobám, které z důvodu refrakční vady zraku nosí dioptrické brýle. Při užívání závěsných sluchadel docházelo k zavázení postranic brýlí do sluchadel a vzájemně si tyto pomůcky překážely. Nevýhodou tohoto typu sluchadla však bylo, že v momentu poškození jedné z kompenzačních pomůcek přicházela osoba se sluchovým postižením o komplex zprostředkovávající oba smyslové vjemy (Hrubý, 1998).

Závěsná sluchadla

Závěsná sluchadla jsou zavěšována na ušní boltce. Výhodou se závěsných sluchadel je jejich výkon, který dokáže pokrýt většinu sluchových vad. Dalšími výhodami je dlouhodobá účinnost baterií, snadná manipulace a možnost kvalitního stereofonního poslechu (Langer, 2013).

Hlavní nevýhodu vnímáme v tom, že „*tento typ sluchadel se nedá použít u klientů s atrezií zvukovodu a boltce. Problémy přináší i možná kontaktní alergie na materiály, ze kterých jsou sluchadlo a ušní koncovka vyrobeny*“. (Hložek, Orel, 2010, s. 124)

Zvukovodná a nitrozvuková sluchadla

Tato sluchadla jsou vkládána přímo do zevního zvukovodu, proto není jejich užívání doporučované u dětí, jelikož zvukovod u nich stále roste a nedocházelo by k pohodnému nošení. Minimalizace designu těchto typů sluchadel zprostředkovává nenápadnost kompenzace sluchu, avšak zapříčiňuje špatnou manipulaci s pomůckou (Hložek, Orel, 2010).

3.4.3 Kochleární implantát

Specifickým druhem korekce sluchu je chirurgické zavedení kochleárního implantátu. Kochleární implantát je nitroušní elektronickou protézou. Využití nalezne u osob s oboustrannou hluchotou nebo u osob s velice těžkou nedoslýchavostí, kdy zbytkový sluch ani při kompenzaci sluchadly není využitelný pro slovní komunikaci (Kejklíčková, 2011).

Tato neuroprotéza se skládá ze dvou částí, vnější a vnitřní. Vnější část je vzhledově podobná závěsnému sluchadlu. Má za úkol přijímat zvuk, zesílit ho a zpracovat v řečovém procesoru, který podle zvoleného nastavení vytvoří elektrické signály pro dráždicí elektrody. Tyto dráždicí elektrické signály jsou převáděny do druhé, vnitřní části kochleárního implantátu. Vnitřní část je voperována do kosti bradavkového výběžku a je přiryt kožním krytem, takže vnitřní a vnější části nejsou spojeny přímo. Druhá část obsahuje přijímač a tenký elektrodový svazek, který je zaváděn přes střední ucho do hlemýžďe (kochley), kde má za úkol dráždit sluchový nerv (Hložek, Orel, 2010).

Aplikace kochleárního implantátu však neznamená okamžitý zázrak v podobě kvalitního slyšení. Po samotné operaci nastává dlouhodobý reedukační proces, spolupráce s lékaři, techniky a dalšími odborníky, kteří vhodně nastavují procesor kochleárního implantátu dle individuálních zvláštností uživatele. Po kochleární implantaci jedinec přestává používat své zbytky sluchu a zvuk zprostředkovává kochleární implantát (Jungwirthová, 2015).

Přes technické dokonalosti a rozvoj různých odvětví informatiky, robotiky a softwarových pokroků se však stále jedná o pouhou kompenzační pomůcku imitující normální slyšení. I při pozitivních výsledcích osoby s implantací budou slyšet jako člověk s lehkou, nebo středně těžkou ztrátou sluchu (Jungwirthová, 2015).

3.4.4 Implantát mozkového kmene

Sluchový implantát mozkového kmene (ABI) je další alternativou náhrady sluchu v případě, že osoba není schopna používat sluchadlo a není vhodným kandidátem pro kochleární implantát (Sutton, 2023).

Sluchový implantát mozkového kmene byl původně navržen pro pacienty se vzácnou genetickou poruchou zvanou neurofibromatóza typu 2, při níž dochází k poškození nervů

způsobenému nezhoubnými nádory. Nyní jej lze použít i u jiných příčin ztráty nervů (Sutton, 2023).

Sluchové implantáty mozkového kmene přímo stimulují mozkový kmen. Je podobný kochleárním implantátům, protože výsledkem není slyšení v plném rozsahu. Dochází spíše k vnímání zvuků v okolí a opět je nutný rehabilitační pooperační trénink (Sutton, 2023).

V druhé polovině roku 2022 došlo na Českém území k první kmenové implantaci u dětského pacienta (Sviták, 2022).

3.4.5 Další kompenzační pomůcky

Mezi známými, výše uvedenými, individuálními kompenzačními pomůckami, které osobám s vadou sluchu zprostředkovávají sluchové vnímání, nalezneme i mnoho dalších pomůcek, které se stávají nedílnou součástí každodenního života. Na trhu nacházíme stále nové kompenzační pomůcky, které umožňují lidem se sluchovým postižením kvalitní fungování ve společnosti. Mezi takové pomůcky bychom mohli zařadit již zmíněné osobní technická zařízení (osobní telefon, počítač), dále různé signalizační pomůcky (vibrační budík, světelná signalizace zvonku), kolektivní zesilovače (indukční smyčky, pojítka) nebo různé didaktické nebo logopedické pomůcky. Z hlediska tématu bakalářské práce nalezneme níže charakteristiky pomůcek, které dětem v předškolním věku mohou usnadnit proces vzdělání, komunikace a každodenní sebeobslužné činnosti.

Indukční smyčka

Audio-frekvenční smyčkový zesilovací systém, tzv. indukční smyčka je užitečnou pomůckou pro uživatele sluchadel a kochleárních implantátů. Tato pomůcka byla vytvořena z důvodu nekvalitního zpracovávání elektrického signálu (z televize, mikrofonu) sluchadlem, nebo kochleárním implantátem. Osoby užívající individuální zesilovače při poslechu elektricky zpracovaného zvuku se denně potýkaly s rušivými shluky a akustickou zpětnou vazbou, která se v kompenzačních pomůckách tvořila (Unie neslyšících Brno, 2023).

Mezi prostory vybavené indukční smyčkou bychom zařadili vybraná divadla, kina, české pošty nebo například muzea. Takto vybavené prostory účinně snižuje komunikační bariéru osob se sluchovým postižením ve špatných akustických podmínkách a jsou označeny mezinárodně graficky přijatým symbolem (Unie neslyšících Brno, 2023).

Bezdrátové technologie pro přenos zvuku a zlepšení poslechu

Tyto pomůcky fungují na principu vysílač – přijímač. Vysílač přijímá signál, například z mikrofonu mluvčího, televizoru, a dále ho vysílá do přijímače, který u sebe má osoba se sluchovým postižením. Dle typu zařízení je signál vysílán do přijímače drátovým rozvodem, rádiovými (FM systémy) či infračerveným přenosem (Skákalová, 2011).

Horáková (2014, in Gábová, 2021) uvádí, že se bezdrátové technologie uplatňují po nástupu dítěte do školní docházky. Tento názor však není v dnešní době příliš populární. Zahraniční výzkumy se zabývaly využitím bezdrátových technologií u dětí mladšího věku. Pro příklad je vhodné uvést výsledky doktorky a profesorky na University of Texas v Dallasu Lindy Thibodeau. Roku 2008 realizovala výzkumné šetření u tří dětí ve věku 18-24 měsíců s velmi těžkou oboustrannou percepční nedoslýchavostí korigovanou sluchadly. Z výsledků vyplynulo, že se u všech dětí projevoval vyšší zájem o zvuky a samy si nových zvuků všímaly. Tento fakt přispěl většímu užívání bezdrátových technologií u dětí mladšího věku a samotných rodičů, kteří pomůcku využívají jako další prostředek komunikace (Gábová, 2021).

Děti se s pomůckami mohou setkat například ve vzdělávání. Často tento typ pomůcek využívají učitelé během frontální výuky, vysvětlování, čtení nebo zadávání úloh. Velký význam mají při hodinách tělocviku, kdy dítě jasně slyší i přes celou tělocvičnu či hřiště, které je za normálních okolností zcela akusticky nevhodné pro kompenzovaný poslech (Štibrányiová, 2021).

Z hlediska socializace pomůcka napomáhá převážně při společných aktivitách žáka ve třídě nebo zájmovém kroužku. Bezdrátové technologie se mohou využívat při ranních kruzích v MŠ nebo při vedení diskuzí. Tato zařízení mají totiž neodmyslitelnou výhodu, jelikož jsou přenosná, spolužáci si tak mohou předávat pomůcku a mluvit přímo do ní, což uživateli sluchadel, nebo kochleárního implantátu umožňuje kvalitní poslech a zapojení se do společných aktivit. U malých dětí je možné motivačně vložit pomůcku do plyšáka a mluvit k němu. Při takovém využití pomůcky je však nutné dodržovat pravidlo, že mluví pouze jeden (Štibrányiová, 2021).

Logopedické pomůcky

Mezi logopedickou pomůcku pro vyvození hlasu, bychom mohli zařadit fonátor, který přeměňuje hlas na vibrace (Horáková, 2012).

V dnešní době v dětech motivaci probouzejí moderní technologie a různé aplikační softwary. Takové aplikace například podporují nácvik alternativních a augmentativních metod komunikace. Nalezneme i programy pro děti se specifickými poruchami učení, které jsou mnohdy nedílnou součástí sluchového postižení. Dále je možné využít aplikace pro sluchovou výchovu, nácvik fonemického sluchu či různé hry podporující vytváření slovní zásoby a správného vyvozování hlásek.

Nácvik fonemického sluchu nám zprostředkovává například PC program FONO3. Jedná se o soubor programů pro řečovou terapii, která se používá v logopedických klinikách, logopedických školách nebo speciálně pedagogických zařízeních. Během let došlo k mnoha úpravám a v současné době je možné sehnat již třetí verzi tohoto programu (Fono3, 2023).

Pro rozvoj čtecích dovedností roku 2019 čeští tvůrci dokončili práci na aplikaci Tableto. Aplikaci je možné stáhnout do mobilního zařízení nebo tabletu přes App Store nebo Google Play. Tableto nabízí krátké texty doprovázené videi ve znakovém jazyce, výukové programy pro učitele v MŠ a ZŠ, pracovní a metodické listy pro učitele a knihovníky (tableto.cz, 2023).

Praktická část

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Ve výše uvedené teoretické části bylo popisováno téma socializace dětí předškolního věku v kontextu sluchového postižení. Z uvedených poznatků vyplývá, že socializaci, jakožto celoživotní proces ovlivňuje nespočetné množství faktorů a u každého jedince probíhá zcela individuálně.

Cílem závěrečné práce je na základě volného rozhovoru s rodiči a polostrukturovaného rozhovoru s pedagogy podílejících se na rozvoji dítěte zanalyzovat názory, postoje či zkušenosti týkající se socializace dětí se sluchovým postižením v předškolním věku. Autorka se zabývá jednotlivými výpověďmi od respondentů a snaží se nalézt obdobné faktory, díky kterým zkoumané dítě dosáhlo nynějších výsledků.

Na základě cílů si autorka stanovuje následující výzkumné otázky:

V1 – Jaké okolnosti a aspekty se podílejí na procesu socializace?

V2 – Jak rodiče vnímají integraci svého dítěte?

V3 – Jaký mají pedagogové názor na integraci dítěte se sluchovým postižením do jejich školského zařízení?

V4 – Jak se liší socializace dítěte se sluchovým postižením při začlenění do MŠ běžného typu oproti MŠ pro děti se sluchovým postižením?

4.1 Metodika výzkumu

Vzhledem k očekávané diverzitě výpovědí autorka pro výzkum zvolila kvalitativní přístup, přesněji metodu nestrukturovaného a polostrukturovaného rozhovoru. Creswell (1998, in Hendl, 2005, s. 50) definuje kvalitativní výzkum jako „proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ Kvalitativním přístupem se taktéž zabývá Miovský (2006), který v jeho kontextu zmiňuje termíny jako jedinečnost, neopakovatelnost nebo reflektivita. Dále jej popisuje jako „přístup, který pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod“ Miovský (2006, s. 18).

S matkami dětí se sluchovým postižením autorka využila metodu nestrukturovaného rozhovoru, který bychom dle Miovského (2006) mohli připodobnit běžnému rozhovoru. Tuto metodu autorka zvolila proto, aby využila otevřenosti respondentů a byla tak navozena příjemná a bezpečná atmosféra. Kvale (1999, in Miovský, 2006, s. 157) uvádí, že při realizaci rozhovoru se „*držíme hlavního tématu, které nás zajímá, a sledujeme jeho rozvíjení v kontextu předem definovaných výzkumných otázek*“. Proto není důležité, zda se jednotlivých respondentů dotazujeme identickými otázkami. Tento fakt je dalším důvodem, pro který autorka zvolila tento způsob rozhovoru. Nevýhody pocítujeme až ve fázi zpracování a analýzy dat. Odlišným kladení otázek, jejich pořadí a především bohatostí výpovědí se obtížněji dohledávají potřebné informace (Arksey, Knight, 1999, in Miovský, 2006).

Polostrukturovaný rozhovor, který vedla autorka s pedagogy dětí se sluchovým postižením, popisuje Miovský (2006) jako metodu vyžadující náročnější technickou přípravu. Před rozhovorem je zapotřebí vytvořit určité schéma, které je pro tazatele závazné. V případě autorky se jednalo o předem stanovené otázky, které byly pro každého pedagoga vytvářeny na míru na základě předchozích poznatků o šetřeném dítěti a především z hlediska vzdělávacího systému (zda se jedná o MŠ běžného typu, nebo MŠ pro děti se sluchovým postižením). Polostrukturovaný rozhovor však ponechává výhody nestrukturovaného rozhovoru ve smyslu toho, že je možné zaměňovat pořadí otázek a jejich modifikace pro maximální výtěžnost z rozhovoru. Autorka tento způsob rozhovoru zvolila pro zřetelnost v odpovědích ze strany respondenta, ale i pro zachování autentičnosti jednotlivých výpovědí a možnost se během rozhovoru dotazovat.

4.2 Metody šetření

Pro naplnění výše uvedených cílů autorka zvolila již zmiňovaný rozhovor. Miovský (2006, s. 155) považuje rozhovor za jeden z „*nejobtížnějších a současně nejvýhodnějších metod pro získávání kvalitativních dat*“.

Výzkumný soubor

Autorka pro výběr respondentů zvolila tzv. účelový výběr. Miovský (2006, s. 135) uvádí, že za využití účelového výběru dochází k „*cílenému výběru výzkumného vzorku podle určitých vlastností*“. Pro Chromého (2014) je nejvhodnějším výběrem respondentů

tzv. náhodný výběr, zatímco účelový výběr považuje za nejhorší způsob stavby vzorku. Dodává však, že v sociálních vědách často jiný výběr než výběr účelový nezbývá a v tomto směru existuje určitá tolerance. Stejně tak Disman (2011) považuje účelový výběr za nevědecký, nicméně přiznává, že se často jedná o jediný možný přístup.

Kritéria pro účely bakalářské práce byla zvolena následovně: respondenti výzkumu museli být rodiče, kteří vychovávají dítě se sluchovým postižením a které zároveň navštěvuje mateřskou školu. Na základě těchto kritérií bylo osloveno 10 matek. Se šesti z oslovených matek, vychovávající 6 dětí s různými typy sluchového postižení, byl následně veden nestrukturovaný rozhovor a staly se tak výzkumným souborem. Na základě souhlasu rodičů byl veden polostrukturovaný rozhovor se dvěma pedagogy, kteří v MŠ běžného typu a MŠ pro děti se sluchovým postižením, vzdělávají šetřené děti. Níže je uvedena tabulka s obecnými informacemi, týkající se dětí, které jsou pro tento výzkum považovány za výzkumný vzorek.

Respondent č.	Pohlaví dítěte	Věk	Typ sluchového postižení	Kompenzační pomůcka	Komunikační systém	Typ MŠ	Sourozenci	Rodinné prostředí	Výpověď pedagogů
R 1	Chlapec	7,5 roku	Percepční lehká a středně těžká nedoslýchavost	Sluchadla	Mluvená řeč	MŠ běžného typu	0	Úplná rodina	ne
R 2	Chlapec	7 let a 3 měsíce	Těžká oboustranná nedoslýchavost	Sluchadla	Mluvená řeč	MŠ běžného typu	0	Neúplná rodina	ne
R 3	Chlapec	5,5 let	Progresivní praktická oboustranná hluchota	Kochleární implantát	Mluvená řeč	MŠ běžného typu	0	Neúplná rodina	ano - P3
R 4	Chlapec	5 let	Hluchota a praktická hluchota	Kochleární implantát	Mluvená řeč, znakový jazyk	MŠ pro děti se sluchovým postižením	1	Neúplná rodina	ano - P4
R 5	Chlapec	6 let a 7 měsíců	Praktická oboustranná hluchota	Kochleární implantát	Mluvená řeč, znakový jazyk	MŠ pro děti se sluchovým postižením	1	Úplná rodina	ne
R 6	Divka	5,5 roku	Středně těžká oboustranná nedoslýchavost	Sluchadla	Mluvená řeč	MŠ běžného typu	2	Úplná rodina	ne

Tabulka č. 1: Představení výzkumného souboru – děti se sluchovým postižením

4.3 Etika výzkumu

Miovský (2006) klade důraz na to, aby přítomnost účastníka ve výzkumu byla vždy dobrovolná, čemuž jde ruku v ruce informovaný souhlas. Dále poukazuje na ochranu soukromí a osobních údajů účastníku výzkumu. Zdůrazňuje, že respondent by měl být „*před zahájením práce jasně informovaný o tom, kdo a za jakým účelem bude mít přístup k získaným informacím*“ (Miovský, 2006, s. 282). Hendl (2005) považuje zachování soukromí respondentů za jeden z nejdůležitějších požadavků na výzkum. V neposlední řadě se Miovský (2006) zabývá tématem hmotné, duševní nebo jiné újmy účastníků výzkumu. Proto by se měl výzkumník, tak i respondent chovat tak, aby nedošlo k jakýmkoli nepříznivým situacím, které by mohly vést k porušení etických zásad.

Na základě výše uvedených informací byli všichni respondenti seznámeni s účelem setkání a anonymizováním sdělených dat, což autorce poskytlo otevřenost všech výpovědí.

4.4 Realizace výzkumu

Pro realizaci výzkumu autorka nejprve získávala potřebné vědomosti při zpracovávání teoretické části, kde se zabývala studiem literatury týkající se problematiky osobnosti dítěte se sluchovým postižením a socializace. Nejvíce znalostí v oblasti vývoje osobnosti dítěte s vadou sluchu autorka získala v publikačních činnostech profesorky Vágnerové, která se touto problematikou zabývá v oblasti psychologie. Autorka bakalářské práce dále využila poznatků Jungwirthové. Ta své publikace zaměřuje na problematiku sluchového postižení a zároveň se díky svému zaměstnání, které vykonává v Centru pro dětský sluch Tamtam, opírá o praxi. Po důsledném prostudování dostupných pramenů se autorka začala zabývat praktickou částí své práce.

Pro praktickou část bylo realizováno šest nestrukturovaných rozhovorů s matkami dětí se sluchovým postižením. Pro širší pohled na proces začlenění konkrétního dítěte autorka vedla polostrukturované rozhovory s třídními učiteli v mateřské škole, kteří ve své třídě dané dítě vzdělávají.

Jednotlivé rozhovory byly realizovány v období od března do dubna 2023. Respondenty získala autorka díky realizované praxi a především paní logopedce, která se sluchovým postižením zabývá v oblasti logopedie, a autorce tak poskytla potřebné

kontakty. Respondentky byly pomocí SMS nebo telefonního hovoru seznámeny s tématem práce a všemi náležitostmi setkání včetně ujištění o anonymitě. Na základě slovní dohody o spolupráci se dle časových možností respondentů shodly společně s autorkou na termínu a místě setkání. Schůzky probíhaly v časovém intervalu jedné hodiny až hodiny a tři čtvrtě, v příjemném prostředí, které nejčastěji poskytovaly kavárny. V jednom případě, z časových a logistických důvodů, autorka realizovala online setkání, které bylo uskutečněno přes platformu Zoom. Na začátku setkání byli respondenti znovu seznámeni s důvodem setkání, následnou anonymitou dat a došlo ke slovní dohodě o zaznamenávání rozhovoru na diktafon. Záznamy rozhovorů a jejich následné přepisy jsou z důvodu osobního obsahu dostupné u autorky.

5 ANALÝZA DAT A JEJÍ INTERPRETACE

V rámci praktické části autorka využívala kvalitativního výzkumu, který byl realizován za pomoci metod nestrukturovaného a polostrukturovaného rozhovoru. Pro výzkum bylo původně osloveno 10 rodičů, zpětně se však autorce ozvalo 6 z nich. Jednalo se o rozhovory s matkami ve věkovém rozmezí 30-50 let, které vychovávají děti se sluchovým postižením ve věku pět až sedm a půl let. Konkrétně se jednalo o případy pěti chlapců a jedné dívky se sluchovým postižením, z nichž dvě děti navštěvují MŠ pro sluchově postižené a další čtyři se vzdělávají za pomoci integrace v MŠ běžného typu. Autorka taktéž považuje za důležité zmínit, že dvě ze čtyř dětí, které nyní docházejí do MŠ běžného typu, mají předchozí zkušenost se vzděláváním v MŠ pro děti se sluchovým postižením, a tak se autorce naskytla příležitost porovnat tyto dva typy vzdělávání.

Pro širší pohled na socializaci zkoumaného dítěte autorce pomohly odpovědi pedagogů, kteří mají možnost objektivně vnímat dítě ve větší vrstevnické skupině. V kapitole 6.1 Limity šetřeného výzkumu je uvedeno, že ze 4 oslovených pedagogů autorka získala jen 2 odpovědi. Jednalo se však o odpovědi z obou systémů vzdělávání, tedy MŠ běžného typu, tak i MŠ pro děti se sluchovým postižením, které autorce poskytli věrohodné informace o fungování dětí v jednotlivých institucích.

V rámci interpretace výsledků autorka ponechala výroky respondentů v původním znění a doplnila je v rámci výzkumných otázek o kontext. Jednotliví respondenti jsou označováni dle výše uvedené tabulky č. 1. Kód R označuje respondentky matky, kód P pedagogy. Nutno podotknout, že v některých případech se jednalo o velmi emotivní rozhovory a v určitých chvílích se autorka společně s respondenty dotkla osobních témat, pro která se autorka rozhodla audio záznamy a jejich následné přepisy ponechat u sebe.

Výzkumná otázka č. 1: Jaké okolnosti a aspekty se podílejí na procesu socializace?

Po řádném přečtení všech prepisů jednotlivých rozhovorů se autorce potvrdilo, že aspektů se nachází několik. Všechny respondentky začaly rozhovor vyprávěním o zjištění sluchové vady a její kompenzace. Na začátku rozhovoru se 5 z 6 matek zmínilo, že zjištění vady sluchu bylo příliš pozdě a jeho následná kompenzace byla tímto faktem oddalována. Tento aspekt má za důsledek logopedické odchylky ve verbálním projevu dítěte a v jeho sluchovém vnímání, což může zapříčinit zmatenost dítěte ve větším kolektivu, nepochopení kontextu a celkovou komunikační bariéru. Dále jsou uvedeny některé z výroků. R6: „V listopadu na druhý narozeniny dostala první sluchadla. Takže měla zpoždění

v naposlouchávání a dva roky vlastně nemluvila. Kvůli tomu jsem to hlavně začala hrotit v tom roce a půl, protože nemluvila, tak to už jsem si teda začala říkat, že jako nebude všechno úplně v pohodě. Ona je ale celkem dost inteligentní, takže to kompenzovala různým nakoukáváním situací. Ty malé děti mají rutinu a dělají pořád to samý, tak se mi to prostě nespojilo, protože všechno zvládala.“ R1: „V porodnici byl nevybavnej. Pak jsme šli Na Dlouhý lán, kde mu měřili uši a to vyšlo až na potřetí a v pořádku. Až ve třech letech, když jsem říkala, že fakt špatně slyší, tak měl zrovna rýmu. To byl fakt úplně ztracenej, vůbec neslyšel. Tak mi řekli, že to je tou rýmou. A když už to trvalo fakt dlouho, tak to bylo furt tou rýmou... Sluchadla dostal až v 5 letech. To bylo pozdě, a strašně mě to mrzí. Já jsem to věděla od těch 3 let, že špatně slyší. Ale když se podívám zpětně na fotky a videa, tak tam to bylo jasný ještě dřív.“ R4 popisuje, že zjištění sluchové vady a její kompenzace byla nastavena „za pět minut dvanáct“. Bylo tomu tak, protože rodina nejdříve hledala důvod ve vývojových odchylkách z neurologického hlediska a dětská doktorka při běžné kontrole pravděpodobně podcenila vyšetření sluchu. Maminku na vadu sluchu navedla až později její známá: „My jsme o synově sluchovém postižení hodně dlouho nevěděli. Vlastně jsem začala mít takové nějaké tušení, jakože je pozadu, ale spíš vývojově. Mám starší dceru. Nechci ty děti srovnávat, každý je prostě individuální, ale bylo mi to už divný. Byly prostě určitý momenty, kdyby už třeba mohl něco ze sebe dostat, žvatlat nebo tak. Bylo to takový nejistý, ale prostě vůbec mě nenapadlo, že by třeba mohl špatně slyšet, protože se otáčel, komunikoval... Pro mě to mělo spíš ten vývojový základ, že by to mohlo souviset se nějakou neurologickou diagnózou a podobně. Takže jsme začali řešit tuhle tu záležitost na neurologii a tak dále, to trvalo rok. Takže jsme zjistili, že syn je po téhle stránce úplně v pohodě. Teprve potom si partnerova sestra všimla, že by to mohl být právě sluch. Lékařka, která mého syna třeba ve třech letech vyšetřovala a měla samozřejmě na tříletý prohlídce vyšetřit sluch, tak to uzavřela slovy „ale vždyť on nemluví, tak co by nám tak řekl“. Takže tím, jak jsem šla po té hlavičce, tak mě to nenapadlo. Nedala jsem si to do těch souvislostí, neslyšící u nás nikdo není, prostě všichni jsme zdraví. Pak se rozběhlo neuvěřitelný kolečko, kde se to teda potvrdilo, že syn má hluchotu na jednom, na druhém praktickou hluchotu. Na doporučení dostal nejdřív naslouchadla, to vůbec nepomohlo, takže pak kochleární implantáty a vzhledem k tomu, že se na vlastně přišlo za pět minut dvanáct, ale ne jenom kvůli rozvoji řeči, ale i kvůli tomu, že pojišťovna poskytuje teda operaci bezplatně do čtyř let věku dítěte, ta naše aspoň, tak to bylo opravdu za pět minut dvanáct. On má narozeniny v prosinci a byl operovaný v listopadu.“

Dále ve 3 z 6 případů došlo k špatnému přijetí nebo stanovení kompenzační pomůcky. Jedná se tak o další faktor, který má vliv na rozvoj osobnosti a ovlivňuje pohled dítěte na svět. V jednom z případů měl chlapec, který se těšil, že uslyší, po operaci kochleárního implantátu zánět středního ucha: R3 - „*Když došlo k implantaci, tak pak se ještě čeká, než se zapojí ty implantáty, ty procesory a on ještě měl zánět v uších. Takže my jsme mu slibovali, že bude slyšet lépe a on de facto neslyšel vůbec. Takže doopravdy se tam tak na tři, na čtyři měsíce u něho projevoval hrozný vztek a nepřijetí vůbec ničeho, taková frustrace. Já i ty projevy byly hrozný. Předtím jsem měla jako spokojené, dobře, neslyšící dítě a teď jsem měl uzlíček neštěstí, vztekly uzlíček, který kolem sebe mlátil a prostě tomu vůbec nerozuměl.*“ V druhém případě došlo ke špatné formě kompenzace, kdy chlapečkovi (R5) sluchadla nestačila a kochleární implantát obdržel až v 5 letech: „*Takže jako naslouchátka mu nevadily nosit, ale nemyslím si, že tam prostě nějaký efekt byl.*“ V případě R4 byl chlapečkovi voperován kochleární implantát a následně byla vyřčena diagnóza hypoplazie bubínkových nervů, která zásadně ovlivnila očekávání rodiny a především slyšení dítěte: „*Bohužel nám nějak před operací neřekli, že se tam potvrdila ta hypoplazie bubínkových nervů. To nám nějak jako zapomněli říct. Takže to byla docela rána. Teda pro mě. Protože listopad od operace a tohle nám řekli až květnu. A s touhle diagnózou je ta prognóza značně nejistá. Dřív se tyhle děti ani neoperovaly a z nějakého důvodu našeho syna ano. No upřímně nám paní foniatřička řekla, že se možná ani nenaučí mluvit. A vlastně tím pádem určitě hůř slyší.*“

Socializaci taktéž ovlivňují komunikační dovednosti jedince. Všechny dotazované respondentky mají zkušenosti se zařazením znakového jazyka do komunikace se svým dítětem. Časem a rozvojem dítěte po nasazení kompenzační pomůcky však od znakového jazyka upustili a zaměřili se na rozvoj verbální komunikace za pomoci individuální logopedické péče. R1 a R6, tedy 2 z 6 dotazovaných však dodaly, že v některé chvíli by se jim stále znakový jazyk hodil a v některých situacích uvažují nad užíváním některých slov. R1 dokonce zmiňuje, že si se synem ponechali dva znaky, které považují za vhodné na veřejnosti příliš nekřičet: „*Ale pak mi došlo, že když je hlučné prostředí, tak hůř slyší a nemá cenu na něj mluvit. Takže máme dva znaky. Že se nám chce čírat a kakat. Abychom to nemuseli křičet.*“ R6 zas zmiňuje, že výhodu znakového jazyka vnímá ve chvíli, kdy dcera nenosí sluchadla: „*Začali jsme znakovat, ale vlastně pan doktor říkal, ať se radši soustředíme na tu řeč. I tak jsme to ale chvílku používali, protože mi přišlo, že se to dcera lépe učí, když to má i spojený s tím znakem. Ale protože pan doktor byl takovej, že vůbec prostě, že jenom mluvit, mluvit, mluvit- Tak to mi přišlo takový ultimátní. Problém ale nastává, když jede dcera*

se školkou plavat, tam totiž sluchadla mít nemůže a ani je nemůže mít hned po plavání v autobuse, takže je strašně dlouho bez uší. Navíc máme bazén na zahradě a ona tam je prakticky celý prázdniny, protože ona je hodně koupací. Tam si myslím, že bychom se znakováním mohli začít. Ještě k nám začaly chodit děti ze sousedství, že jo. Jako já myslím, že oni si něco svého vymyslí a domluví se, děti no. Ale aspoň ty základní znaky „jdeme domů, vylez ven...“. Je mi vlastně docela líto, že jsme neprošli nějakým intensivnějším kurzíkem. Jako uvidíme v tom létě, no. Vždycky u toho bazénu se něco doučíme.“

Dále 2 z 6 dotazovaných rodin užívá vedle mluvené řeči i znakový jazyk. Zatím se však nejedná o plnohodnotnou komunikaci ve znakovém jazyce, jelikož se jedná o slyšící rodiny, kde dosud nikdo z rodinných příslušníků neměl se znakovým jazykem zkušenosti. Dotazované matky taktéž uvedly, že ony jsou ty, které s dítětem znakový jazyk užívají. Je tomu tak proto, že se tento jazyk učí a dalším rodinným příslušníkům tuto znalost zprostředkovávají. Další rodinní příslušníci, otcové, sourozenci, nebo širší rodina zatím žádné kurzy nenavštěvují. R4: „Poradkyně rané péče vlastně říkala, že určitě ruku v ruce jde teda ta znakovka. Já jsem se tomu zpočátku trošku bránila, protože samozřejmě jako ten naivní člověk, který si myslí, že s implantátem to dítě začne hnedka mluvit, že přeci se to naučíme s logopedkou, já se mu budu věnovat a bude to vydřený. Pak mi bylo jasné, že to tak nebude a tak jsme spolu začali znakovat a já jsem začala chodit na kurzy.“

Tatáž maminka R4 zmínila, že z důvodu komunikační bariéry mezi synem a jeho okolím dochází k nepříjemným situacím, které se snaží řešit společně s paní psychologkou: „Na synovi je strašně vidět, když mu neporozumíme. Je v takových tenzích a má zvláštní tiky. Má v sobě takové přepětí, proto chodíme za psychologkou, aby se vnitřně uvolňoval. Určitě to pramení z té nekomunikace, z toho neporozumění mezi námi všema a tak.“

Maminka R5 uvádí, že ke komunikaci užívají tzv. „myšmaš“ mezi mluvenou řečí a znakovým jazykem. Před zjištěním sluchové vady doprovázeli mluvenou řeč gesty, nebo si vymýšleli svoje vlastní znaky: „...hlavně já teda znakuju, jako brácha ten znakový jazyk neumí. Nebo ten se mu to snaží ukázat, když vidí, že nemá uši tak se mu to nějak snaží ukázat. Tatínek zná pár znaků. My oba jsme na tom byli tak, že když ho implantovali, tak že nebudeme znakovat, protože prostě už má uši, tak ať se učí mluvit. Bylo nám ale vysvětleno, že jako ty nikdo nemyslí, že i když má ty kochleáry, tak bychom měli i znakovat. Takže u nás je to takovej myšmaš všeho prostě. Syn se snaží mluvit, když něco neví, jak má ukázat, nebo tak, tak čapne prostě dotyčného za rukou, odvede ho a ukáže mu to. On si vždycky poradí. A tím, že já jsem nastoupila jako asistent do školy pro sluchově postižené, kam syn dochází do MŠ, tak já se tam tu znakovku učím v rámci kurzů.“

Když se autorka zeptala, jakým způsobem komunikace

chlapec upřednostňuje, maminka R5 nedokázala jednoznačně odpovědět. Jelikož syn R5 dochází do MŠ pro děti se sluchovým postižením, rozšiřuje si tam slovní zásobu, avšak maminka zmiňuje, že chlapec má špatnou koordinaci oko ruka a osvojování znaků je tak náročnější. „*Třeba před Vánocema furt něco ukazoval a já nevěděla, co to znamená. Nakonec to byla nějaká básnička ze školky, kterou se naučili. Takže jde říct, že něco pochyťává. Teď máme za cíl nějak rozšířit slovní zásobu, ale narazili jsme na problém, že když jsme spolu trénovali, tak byl znatelný problém v koordinaci oko ruka. Třeba když teď ukážu psa, tak ví, že je to pes, jak se řekne, jak se ukáže znakem, ví, že dělá hafhaf. Ve chvíli, když jsem ale tu kartičku položila kartičky na stůl, a řekla jsem mu „podej mi psa“, tak on sahal náhodně. Pak má ještě obtíže v porozumění. S logopedkou ve školce neporozumí zadání nebo ho musí hodně vést, aby udělal ten úkol, co se po něm chce. Psycholožka nám pak ještě řekla, že je možné, že se úplně nespolehá na ten sluch, tak radši náhodně sáhne a čeká na tu naši reakci, jestli je to dobře nebo ne.*“

Komunikací se autorka taktéž zabývala při rozhovorech s pedagogy. Učitelka P4, která vzdělává chlapce v MŠ pro žáky se sluchovým postižením, uvedla že „*komunikační schopnosti jsou nedostatečné. V komunikaci se přiklání více ke znakovému jazyku, než k mluvenému. Ve hře, ale i při učení aktivně znaky nepoužívá, nahrazuje je posunky a pokřiky. Nově naučené znaky rychle zapomíná a hledá nápovědy u svých spolužáků bez snahy se sám zamyslet. V této oblasti se snažíme být přísnější. Pravidelně s ním pracuji individuálně na opakování slovní zásoby (znaky). Vidíme zlepšení, znaky si lépe vybavuje, ale je potřeba je neustále opakovat*“.

V teoretické části bylo zmíněno, že za primární skupinu kde probíhá socializace, je považována rodina. O přístupu dalších rodinných příslušníků maminky mluvily po většinu kladně. Z žádné strany nedochází vůči dítěti k nějakým negativním projevům, naopak některé babičky a dědové projevíli zájem o znakový jazyk. Babička chlapečka R2 často pomáhá mamince s hlídáním: „*A babička ta pro něj udělá všechno, ta se i ze začátku učila znaky.*“ Dále respondentka č. 2 zmiňuje svého otce, který projevuje zájem o dlouhodobé hlídání vnuka, bohužel však bydlí příliš daleko a není to logisticky možné: „*Tak teďka poprvé na prázdniny půjde k němu třeba na týden.*“ R5 zmiňuje, že vztahy v rodině jsou skvělé, otec se synem vychází a tak i starší sourozenec. V sourozeneckém vztahu si však maminka začala všimnat, že mladší syn začíná využívat situace a dělá svému staršímu bratrovi naschvály: „*Ale, co si budeme prostě syn (R5) tím že je nemocnej, a opravdu to vypadalo, že tady ani nebude, tak ho opečováváme úplně jinak, než jsme opečovávali staršího syna. A myslím si,*

že mladší syn si to dost dobře uvědomuje a začíná být i vyčůraný. Zkouší, co si může dovolit. Brácha si s něčím hraje v pokoji a on tam přijde a zbourá mu to, takový asi běžný. Ale, jako jo, mají se rádi.“ Dalším příkladem, avšak nepříliš ovlivňujícím socializaci, je neshoda mezi rodiči a babičkou chlapce číslo 1, z hlediska umístění dítěte do MŠ popřípadě ZŠ. R1: „Babička, tchýně, si na to úplně nezvykla, že je jinej. Ta to nepřijala úplně dobře, speciální pedagožka. Myslí si, že by měl chodit do speciální školy. Já ani manžel si to nemyslíme. Podle mě může chodit do normální školy. Potvrdila mi to psychologka, potvrdili mi to i v pedagogicko-psychologický poradně, že žádnou speciální školu opravdu nepotřebuje. Asistentku ale bude mít.“ Přestože chlapeček (R1) nemá žádné sourozence, maminka uvádí, že se často scházejí s širší rodinou, kde mají děti podobného věku jako je chlapeček. Také uvádí, že její praneť taktéž špatně slyší: „Moje neteř má dvě holčičky a jedna z nich špatně slyší. Ale nemá to nějak na sluchadla. Ale byla na genetice a má tam to samé, co máme my.“ Na otázku jak chlapec (R1) reaguje na rodinné příslušníky a zda se stýkají, maminka odpověděla: „Jo, v pohodě, s každým kdo je stejně starej tak on vychází. Oni nejsou z Prahy, takže je to vždycky taková velká akce. Máme velkou rodinu. Já mám dva sourozence, ségra má tři děti, čtyři děti, když počítám i to co má v pěstounské péči, pět vnoučat a brácha má dvě děti dospělý. Takže velká rodina. Jenom manžel je jedináček, takže z jeho strany nic.“

Jako aspekt ohrožující socializaci R3 a R5 zmínili COVID, při kterém došlo k separaci dětí od ostatních vrstevníků. Chlapeček R5 se narodil s nevyvinutou levou srdeční komorou a od narození trávil většinu času v nemocnicích na operacích, JIP či různých kontrolách. Z tohoto důvodu má chlapec oslabenou imunitu a maminka se během COVIDu bála o jeho zdraví: „Dlouho byl separovanej. Já jsem se o něj bála. Hlavně do nějakých 3,5 let byl nonstop nemocný. Nonstop prostě. Starší syn když měl nudli, tak měl nudli a nic víc mu nebylo. Ale mladší syn (R5) prostě skončil s různýma inhalátorama. Takže co starší syn dones ze školky tak ten druhý se z toho dostával 14 dní, 3 týdny prostě.“ R3 vysvětluje, že během COVIDu byla synovi dělaná kochleární implantace, která následně neměla dobrý průběh a zároveň se bála o synovo zdraví: „Jako šest týdnů před implantací a tři týdny po implantaci a mezi tím jsme byli prázdniny, tak to je hned půl roku. A to udělá hrozně moc. U covidu taky. Byli jsme na hřišti, najednou tam byly děti a tak jsme šli pryč. Takže tohle prostě všechno na to mělo vliv.“

Nedílnou součástí socializace je uvědomění si vlastní identity a přijetí své výjimečnosti. Respondentky konstatovaly, že jejich děti projevují radost ve chvíli, kdy

zahlédnou dítě, nebo dospělého člověka, který nosí sluchadla nebo kochleární implantáty. Dále je uvedeno pár příkladů. R1: „*Když se ho jako děti zeptaj, tak on jim to strašně rád vysvětluje. On si to ještě nějak přibásnil jo. Říká, že se mu stalo něco v bubínku a já nevím, kde to slyšel, ale říká to.*“ Dále R1 uvedla: „*Uvědomila jsem si, že on se nestýká vůbec s nikým, kdo je na tom stejně. Jo, potkáme občas v tramvaji někoho s naslouchátkem, tak on hned mává, ale vlastně mu to asi chybí.*“ R6 se také zmínila o tom, že poradkyně donesla rodině na ukázkou panenku, kterou dcera s radostí ukazovala ve třídě: „*Nám dovezla Barbínu se sluchadly, tak jsme jí nesli do školky. Prostě jsou už takový věci, to pro mě bylo hodně wow. Dcera to i všechno umí vysvětlit, ukázat co to má a tak.*“ V rámci přijetí sluchového postižení ze strany dcery, ale i jejich spolužáků maminka R6 uvedla že: „*Kluci to obdivují, že prostě má něco blikajícího na sobě. Jako vůbec nemůžu říct, jako že by se projevovala nějaká šikana, nebo nějaký takovýhle věci.*“ Na otázku zda si dcera všímá lidí v okolí se sluchovým postižením maminka R6 reagovala: „*všímá, všímá. Dokonce si ty lidi pamatuje. Máme v obci pána se sluchadly, tak na něj vždycky upozorňuje a mává. I když někam jedeme tak na to hned reaguje, já si občas ani nevšímnu. Má na to snad nějaký radar.*“

Socializaci jedince může negativně ovlivňovat okolí. V případě osob se sluchovým postižením bychom za negativní aspekty mohli posuzovat některé předsudky. R3 se autorce svěřila s jedním předsudkem ze strany učitelky v dětské skupině: „*Jednou se mi v té předchozí dětské skupince stalo, že jsme tam šli udělat program jako o neslyšících, aby věděli, jak spolu fungovat. A pak mi přišla učitelka říct: „on zlobí“ a říkám „no jak se to projevuje?“ „No když na něj zavolám, tak neprijde.“ A já říkám: „a jak na něj voláte?“ „No normálně na něj zavolám, to ty hluchoněmí.“ Tak si říkám, no ajaj. Ty úrovně jsou doopravdy různé, takže nejenom, že nepochopila princip komunikace s neslyšícím dítětem, ani si z toho nic neodnesla. Dobře, já tak i kolikrát říkám hluchý, ale rozhodně ne hluchoněmí.*“ O současné MŠ kam chlapeček R3 dochází se, však maminka vyjadřuje pozitivně. „*Takže tady určitě jsou profesionálové, kteří dělají všechno možné, aby syn fungoval.*“

Shrnutí:

Na základě rozhovorů a výše uvedených úryvků můžeme konstatovat, že se potvrzují avizované faktory uvedené v teoretické části. Mezi aspekty ovlivňující socializaci dětí se sluchovým postižením bychom tedy zařadili funkčnost nastaveného komunikačního

systemu, rodinného prostředí a kompenzačních pomůcek. Mezi již uvedené faktory bychom ještě mohli přiřadit Covidové období, kdy u některých dětí docházelo k dlouhodobé separaci od vrstevnické skupiny i širšího okolí a nemohlo tak docházet k přirozenému procesu socializace. V neposlední řadě by autorka ráda vyzdvihla skutečnost, že každé z dětí je zcela individuální a tento proces je ovlivněn především povahovými rysy dítěte a jeho předešlými zkušenostmi. Na základě výpovědí jsme zjistili, že všech šest dětí je ztotožněno se svou sluchovou vadou a se zájmem okolí seznamují s kompenzačními pomůckami, které využívají. Přijetí vlastní identity je taktéž možné doložit tím, že některé děti si aktivně všímají lidí kolem sebe, kteří nosí sluchadla, nebo kochleární implantáty a s radostí se k nim hlásí.

Výzkumná otázka č. 2: Jak rodiče vnímají integraci svého dítěte?

Maminka R2 na základě poznámky o socializaci zareagovala slovy: *„Tak víte, to asi záleží úplně na té povaze dítěte. Jak teď chodíme do té socializační služby, tak tam jsou ty děti úplně jiný. Tenhle je stydlivý a syn zase strašně živý. Vždycky záleží na té povaze, na té osobnosti toho dítěte. A syn ten nemá problém. Od malička ne. Ten je pozitivní, pořád se předvádí, a když se s někým vidí tak říká: „to je můj kámoš!“ Nikdy jsem jako nezažila, že by byl nějaký problém. A když už se mu někdo posmíval, tak za mnou třeba přišel a spolu jsme to vyřešili.“* Z hlediska přijetí chlapečka ostatními dětmi se autorce velice líbil příklad, kdy R2 zmiňovala, že kamarádi se chlapečka zastávají: *„Jeden kamarád říká „to je můj kámoš on jen špatně slyší, opovaž se mu smát“ a tak no.“* Dále maminka R2 uvádí: *„Hodně se snažím, aby aspoň jednou týdně byl s těmi svými kamarády.“* A pokračuje vyprávěním o různých akcích, které s kamarády pořádají.

R1 uvádí, že její syn je extrovertní a velice společenský chlapec. V jednu chvíli vyprávěla o tom, jak se setkala s další maminkou a neslyšícím chlapcem. Tento úryvek nám opět nabízí skutečnost, že každé dítě prožívá svou situaci jinak: *„Jednou nás poradkyně rané péče spojila s jednou maminkou a stejně starým chlapečkem, který měl naopak opačnej problém a sluchadla nechtěl vůbec nosit, protože se za něj styděl. Tak jsme spolu šli do ZOO. Ten chlapeček byl hodně introvertní takovej, že jeden kamarád mu stačí. Vůbec nechtěl syna přijmout. Ten jak je ale naopak hodně společenskej, extrovertní a přátelskej, tak toho chlapečka nějak zlanaril a sluchadla začal nosit. Předtím mu je ta maminka dala a on s tím měl hodně velký problém. Naopak syn byl nadšený, že tam je někdo, kdo je má taky. Fakt to bere každý úplně jinak. Náš je šťastný vítěz.“* Taktéž uvedla, že v současnosti se mu nechce pracovat a narušuje chod školky, společně s učitelkami to však přisuzuje tomu,

že už je chlapeček vyspělý na vzdělávání v ZŠ. „*Jako teďko jsme řešili to, že zlobí a že neposlouchá, že nedělá to, co má a tak. On mi tvrdí, že tu učitelku neslyší. Je to možný, jo, ale on na to někdy hřeší, jakože řekne: „já to ale neslyšel“, ale úplně ne všechno už mu věřím zase (smích).*“ R1 dále konstatuje, že její syn je férový a když zlobí, tak si to uvědomuje: „*On je syn ještě taková čistá duše, že přijde a řekne mi: „mami, já jsem dneska zlobil.“ A pak přijde učitelka a řekne mi „on dneska zlobil.“ Jenže pak zjistím, že to zlobení bylo vlastně způsobený tím, že něčemu nerozuměl. Že pak je to spíš takový nedorozumění. Ale teďka si teda na něj učitelky stěžují strašně moc. Jakože zlobí a neposlouchá. Že mu něco řeknou a on udělá pravý opak, nebo to neudělá vůbec. Takže to teď řešíme a zjišťujeme, jestli je to nějaká reakce na něco, nějaký zástupný problém. To ještě musíme vymyslet, najít kde to je.*“

V některých příkladech maminka R1 uvádí, že někdy v důsledku sluchové vady dochází k situacím, které jsou těžko řešitelné. „*Jak jste se ptala na tu ozvěnu a na tyto věci, tak když jsme třeba byli na nějaké akci pro děti, kde byla hudba a lidi mluvili hodně nahlas. Tak on z toho byl docela frustrovanéj, až se pak choval agresivně.*“ Dále se respondentka R1 svěřila s myšlenkami, které občas jejího syna napadají: „*On má takový večerní splíny. On jako cítí, že úplně nestačí vrstevníkům. Takže říká: „Mami, já jsem ale na nic vid’?“ Nedobře to bere tohle. Jestli to někde slyšel... On je extrovert, ale zároveň i takový ten smutný šašek. Potřebuje si asi ujasnit, co se v ten den dělo. Tak si to rekapituluje a nějak ho to napadá. No a já nevím, co mu na to říct, nevím. Co občas dělám, což není asi dobře, tak že od toho odvedu pozornost, aby na to nemyslel. Protože nevím, co mám dělat. A to už to nesouvisí úplně s tím, že neslyší. To je prostě jeho nějakéj povahovej rys asi.*“ Na základě pozdní kompenzace se R1 svěřuje, že má její syn mnohočetnou dyslálii, kvůli které zmiňuje že: „*se bojím, že bude šíšlat do konce života a že se to nezlepší a že se mu za to budou děti ve škole smát, že bude terčem nějaký šikany.*“

R3 vypovídá, že její syn se socializací nemá úplně problém: „*On je extrémně sociálně zdatný. To znamená, že doopravdy se umí vcítit do nálady.*“ Po dobu rozhovoru však zmiňuje i fakt, že se po nějaké době, co syn navštěvuje školku, nebo zájmový kroužek lehce zarazí, odmítá spolupracovat se skupinou a narušuje chod programů. Maminka to přisuzuje jak sluchovému postižení, že je chlapec přetažen a unaven z velkého kolektivu dětí, tak i tomu, že nerad dochází do neznámého prostředí. Začátek docházení chlapce do MŠ pro sluchově postižení R3 popisuje takto: „*Prvních 14 dní syn vůbec nespolečoval, bylo to pro něj nové prostředí, a byl tam každý den bez spaní. Ale problém nebyla ta doba,*

ale ta skupina. A po 14 dnech, kdy byl pořád takový a všechno odmítal, přitom v jeho povaze tohle není, tak jsem říkala, že musí učitelky vydržet, že syn zkouší hranice. Vydržel a po 14 dnech byl úplně skvěle. Ale bylo to takové, že už ty učitelky si nevěděly rady, on vydržel celý den sedět nebo stát v koutě a vůbec nic nedělat.“ Následně respondentka R3 usoudila, že tento typ mateřské školy není pro jejího syna motivujícím prostředím po stránce verbálního rozvoje a na základě doporučení se rozhodla pro integraci do MŠ běžného typu, kde již měli předchozí zkušenosti s neslyšícím dítětem. Před zařazením chlapce R3 do běžného režimu školky se účastnil prázdninového, týdenního, příměstského tábora, kde adaptaci zvládal ze strany maminky i pedagogů velice dobře. S nástupem do školy a zavedením pravidelného režimu však nastalo pár problémů. *„Přišel nástup do školky, zvládal první dva měsíce a po třech měsících toho na něj začalo být hodně. Jako tak hodně, že jestli ta první školka byla o úroveň níž, tak tahle o úroveň vyšší oproti normálním školkám. Syn nikdy nepřišel do styku s vrstevníky v tak velkém počtu. Ty děti tam pořád mluví, mluvily mnohem lépe než on a on na to nebyl připravený. Časem se to nakumulovalo do takové míry, že pak odmítal společné aktivity. Při individuální práci fungoval, jakmile ale byly společné aktivity, tak je odmítal. V souvislosti s tím nastala jedna věc, že my jsme se s partnerem rozcházeli, takže jsme řešili oddělený život, stěhování a do toho ta nová školka a tohle prostředí. Bylo toho až moc, ale věřím, že to bylo tak 50 % a 50 %, že něco ta naše rodinná situace a druhých 50 % že toho na něho bylo hrozně moc. Ty učitelé jsou tam taky nadprůměrní, extrémní profesionálové, mají zkušenost se sluchovým postižením, což znamená, že vědí, jak komunikovat.“* V kontextu s tím pedagog P3 uvádí *„nicméně za tu dobu jsme vyzorovali, že to není úplně tím ušním problémem“*.

Respondentka R5 si uvědomuje, že socializaci jejího syna ovlivňují další zdravotní komplikace, se kterými se potýká. Dle slov respondentky syn s vrstevníky i dalšími lidmi vychází skvěle, přestože jeho verbální komunikace neodpovídá věku a okolí mimo rodinu mu nerozumí. Navazování kontaktu se nebrání a naopak ho aktivně vyhledává: *„Ted' už něco mluví, takže když někoho chce zaujmout, tak ho zaujme, vždycky se nějak domluvil. A taky má hrozně rád ženský, je jedno, jestli je mladá nebo stará. My třeba jdeme nakoupit a on si odchytne nějakou babičku s košíkem a ted' si tam něco vypráví, ona vůbec neví, o co jde, ale on má prostě radost. Takže on je hodně komunikativní.“* Přestože maminka společně se synem několikrát během roka dochází do lázní, kde se chlapec setkává s dalšími dětmi s kardiovaskulárními problémy, do svých pěti let nenavštěvoval větší vrstevnickou skupinu, kam by docházel pravidelně. Pozdní zařazení chlapce R5 vyplývalo ze strachu

maminky o jeho zdraví, narušenou imunitu a z nedůvěry, že se o chlapečka někdo cizí dostatečně postará. „V lázních děti samozřejmě byly, ale chtěla jsem říct, že syn nastoupil do školky až hodně pozdě. Do malé školky, do rehabilitačního stacionáře tady u nás. Protože tam je synova neuroložka ředitelkou a dlouho mě lanařila, abych ho tam dala, že je tam malý kolektiv a nevím co ještě. Ale já jsem se bála a nikomu jsem nevěřila, tak jsem se tomu hodně bránila. Neříkám, že teď se nebojím, to ne, ale jako furt je hrozně křehký, není to prostě normální sedmiletý dítě. Říkala jsem si furt, že ho přihlásím, až začne chodit, až bude bez plen, furt jsem to odsouvala. Takže začal chodit až minulý rok v březnu. To vydržel asi měsíc a půl. To byla šílená zvykačka. Třeba týden tam chodil v pohodě, pak brečel, pak byl nemocný, pak jsme jeli do lázní, no a pak už tím, že vlastně minulý rok byl předškolák, tak jsme řešili jako kam do školky, takže chodí teď do školky pro sluchově postižený.“ Socializaci chlapce R5 narušují častá onemocnění a jeho následná absence ve školce, přesto maminka R5 považuje synovu socializaci za úspěšnou: „od září začal chodit teda do MŠ pro děti se sluchovým postižením, pak ale marodit a tři týdny jsme byli doma, pak 14 dní chodil do školky a teď jsme zase třetí týden doma a do toho jsou teď prázdniny. I tak si myslím, že on prostě jako s dětma vychází dobře. Nemyslím, že byl nějaký problém, že jako učitelka mě teda upozorňovala na to zvykání, to fakt jako trvalo dlouho, dlouho tam nechtěl bejt. To je ale jasný, protože byl zvyklý pět let být nonstop se mnou. Ale kromě tý adaptace se mezi dětma nedějou žádné problémy. On je v kolektivu bezproblémovej a nejde do žádnýho konfliktu. Prostě když mu někdo něco vezme, tak on kouká, co se jako děje. Jde pryč, nebo jde nějakým způsobem žalovat, ale rozhodně není jako, že by záměrně dětem něco jako bral. To si dovolí jenom na bráchu, ale myslím si, že s těma dětma ve školce a celkově s vrstevníky vychází dobře.“ Zpětně se respondentka zamýšlí, že chlapce měla do školky dát dříve a domnívá se, že v tuhle chvíli by byl „někde jinde“, ale jak sama tvrdí, „je to tak, jak to je“.

Některé respondentky taktéž zmiňují zájmové kroužky, na které jejich děti rády docházejí (R6, R2, R1, R3). R2 dokonce uvádí, že nakreslila synovi piktogram neslyšících na helmu, aby si každý, kdo s ním pracuje, uvědomil, že musí změnit způsob komunikace (zesílit hlas, navázat zrakový kontakt atd.): „Já jsem mu na helmu nakreslila jako že ten piktogram, že je neslyšící, takový to přeškrtnutý ucho. Vždycky koukám, tak trenér reaguje, když jako syn dělá něco jiného než by měl. On teda hodně kouká, co dělají ostatní kluci, ale když se tam nějak motá tak trenér jede za ním a řekne mu instrukce zvlášť.“ Chlapec R2 ještě dochází do pěveckého sboru, se kterým vystupují na různých koncertech.

Před setkáním mi maminka R1 psala, že její syn dochází na balet, který považuje za: „to je taková inkluze podle mě. On si sice dá obě nohy za hlavu, ale jinak je úplně dřevo (smích). Ale strašně ho to baví. A to si myslím, že je důležité. On si to sám vybral, to někde viděl a líbilo se mu to. Prostě on má rád to divadlo. A jak tam účinkují děti v tom divadle, že jo, tak jemu se to přesně líbilo. Chodí tam strašně rád, strašně ho to baví“. Na otázku zdali tam má syn kamarády, odpověděla: „No, on tam je jediný kluk. A pan učitel ještě. A pak jsou tam samý holčičky, mnohem starší. On se tam zamiloval do jedné holčičky, takže tam chodí moc rád.“ Dále autorku zajímalo, jestli mu nepřekáží sluchadla v pohybu a maminka R1 odpověděla: „Vůbec nevnímá. Je s tím prostě už úplně sžitý.“

Mezi další děti, které docházejí na zájmový kroužek, bychom zařadili chlapečka R3. P3 „chodí na toho kutilka. To ho baví.“ Dále P3 zmiňuje, že chlapec měl docházet ještě na kroužek angličtiny a tanečky, ale s maminkou se domluvili „že to není vhodný, ať má jenom jeden kroužek, protože obecně on toho měl jako naloženo na jeho hlavu dost.“ Holčička R6 dochází na aerobik, který taktéž součástí školky a na kroužek tak dochází její spolužáci. Jelikož probíhal tento rozhovor v přítomnosti dívky, měla autorka možnost se zeptat holčičky na její názor na aerobik. Na otázku zda jí baví, rozsáhle odpověděla: „docela <pokrčení rameny>“.

Souhrn

Na otázku „Jak rodiče vnímají integraci svého dítěte?“ nelze jednoznačně odpovědět. Ve všech případech mluvily maminky o svých dětech pozitivně a považovaly jejich socializaci za úspěšnou. Děti popisovaly slovy komunikativní, přátelský, empatický a společenský. Nedílnou součástí výpovědí však byly i vyřčené obavy o začlenění svého dítěte na základní škole a přijetí dítěte v novém kolektivu. Vedle toho i z výpovědí vyplynuli některé negativní reakce dítěte na určité situace (odmítání práce ve školce, projevování se křikem a frustrace vyplývající z nepochopení). Těmto situacím se lze vyvarovat opětovným vysvětlováním situace, spolupráce mezi rodiči a učitelským sborem a především nastavením plnohodnotného komunikačního systému mezi dítětem a okolím. Nutno podotknout že se nejedná o velké výchovné problémy, nýbrž o reakce dítěte, které neví jak danou situaci vyřešit.

Výzkumná otázka č. 3: Jaký mají pedagogové názor na integraci dítěte se sluchovým postižením do jejich školského zařízení?

Chlapec R4 je vzděláván v mateřské škole určené dětem se sluchovým postižením. Učitelka hodnotí zařazení chlapce do své třídy za přínosné, v některých chvílích však zmiňuje, že chlapec odmítá některé činnosti: *„Adaptace proběhla bez problémů. Pokud je řízená činnost nastavená pro celou třídu najednou, rád se přidá a je dobře motivovaný. V případě, že máme ale připravenou náročnější činnost, kde je za potřebí, pracovat s dětmi individuálně, tak se vzteká a raději upřednostňuje hru s dětmi, než práci u stolečku.“* Paní učitelka (P4) taktéž uvedla, že vůči chlapci nedochází k žádným negativním projevům. Zmiňuje však, že z chlapcovy strany občas dojde k odmítání práce s ostatními dětmi: *„Naši školku navštěvují i děti s kombinovaným postižením, které je viditelné na první pohled. Chlapec si s těmito dětmi odmítá hrát, držet se s nimi za ruku apod. Snažíme se mu ale ukazovat pozitivní vzory, vysvětlovat mu situace a začleňovat ho do kooperativních her.“* P4 taktéž kladně hodnotí spolupráci mezi ní a rodiči, která je klíčová pro začlenění dítěte do třídy a pozitivní atmosféru mezi všemi stranami: *„Maminka má zájem o prospěch syna a aktivitách, které děláme v MŠ. Má velký zájem v oblasti znakového jazyka, často si povídáme o nových znacích. Velmi zřídka vyzvedává chlapce R4 otec, ale i on má zájem o jeho prospěch, ptá se, má o něj zájem. Navíc žák se na tátu vždy moc těší a projevuje velkou radost při setkání.“*

Učitel P3, před zařazením šetřeného dítěte R3, měl předchozí zkušenost s žákem užívající kochleární implantát. Proto autorce poskytuje širší pohledy na začleňování dětí s vadou sluchu do MŠ běžného typu. *„Ale upřímně každá ta rodina je jiná, každý rodič je jiný, každé dítě je jiný. Takže když to řeknu nestandardně, tak je to vždycky výzva, protože než si to všechno sedne, než se doladí detaily za pomoci různých odborníků a tak dále. Takže vždycky to je jako výzva, ale jako v tom pozitivním slova smyslu.“* P3 se několikrát během rozhovoru dotýká spolupráce mezi rodičem a školkou ve smyslu komunikace a otevřenosti ve prospěch dítěte a jeho fungování v kolektivu: *„pro nás je strašně klíčová komunikace a otevřenost mezi námi a mezi rodičem. Mělo by to tak být upřímně úplně všude, ať je to státní nebo soukromá školka. Takzvaně nezamlčovat informace, protože my si tady nehrajeme na nějakou jako super školku, máme to tady jenom lidsky nastavený se selským rozumem. Takže si myslím, že když obě strany vidí v něčem problém, tak si to navzájem sdělí.“* Stejně tak jako maminka R3 se pedagog P3 zmínil o těžších momentech spojené s chováním a projevy žáka: *„V první půlce listopadu to jako gradovalo a skoro každý týden jsme řešili nějaké výchovné drobnosti, které vlastně nebyly až tak jako úplně spojené přesně s tím sluchem a s tím handicapem. Tam na něm bylo vidět, že on vlastně za celou dobu, co my jsme*

ho tady měli, se jako úplně neukázalo, že by měl nějaký výrazný problém ve smyslu toho, jak i třeba nějaký odborníci to komunikovali nebo chodili nějaký různé zprávy, a tak dál, že všichni si mysleli, že když to dítě jako má sluchovou vadou, že všichni na něj musí dávat jako pozor, což ano, protože je to drahé zařízení, viz voda a takovýhle věci jako rozsvička. Druhá věc je ale, že pokud on dobře slyšel, což bylo prokázáno jako několikrát, tak pak už se to přesunulo a jednali jsme s tím jako s klasickým dítětem. To znamená, že nějaký jako dodržování hranic, dodržování pravidel, jako by připustit, že vlastně jde do kolektivu dětí, kde jsou nějaký pravidla. Myslím si, že do určité míry je potřeba mít nějaký jako hranice nastavený, protože pak do budoucna se to tomu mladému dospělému to bude jako hodit, když se občas jako spálí, narazí a nemůže si dělat, co chce.“

P3 má předchozí zkušenost se zařazením jiného chlapce s kochleárním implantátem do jejich školky, proto se autorka zajímala, zda dokáže pedagog porovnat chování a proces socializace obou chlapců: *Byly tam taky nějaké věci po emoční stránce a tak dál. Byly momenty, byly dny, měsíce, kdyby se ten asistent nebo někdo navíc prostě hodil. Myslím si ale, že kdyby byl jeden, nebo druhý ve třídě, kde jsou děti jenom se sluchátkama, tak by to byl očistec jak pro učitelku, tak pro ty děti. Myslím, že je fajn že mají v uvozovkách vzor normálního kolektivu. Dokonce od toho předchozího chlapce máme zpětnou vazbu, kdy pokračoval na běžný základce a všechno si sedlo. Že všechno hezky funguje, jak s paní učitelkou, tak dětma. To mám fakt radost.“*

Souhrn:

Na základě výpovědí od pedagogů je zřejmé, že děti dochází do zařízení, které je pro ně vhodné. Přes veškeré negativní situace, ať už vyplývají ze sluchového postižení nebo osobnostních rysů dítěte, dokáží zkoumané dítě zaujmout a zařadit do běžného chodu každodenních dnů. Díky odpovědím pedagogů, ale i maminek, je s radostí konstatováno, že ani u jednoho ze zkoumaných dětí nedochází k separaci dítěte od ostatních a naopak všechny strany vyjadřují značný zájem o zapojení dítěte do kolektivu. K plnému přijetí dítěte do kolektivu však předchází úsilí ze strany pedagogů, rodičů i dítěte samotného, spolupráce mezi všemi stranami, vzájemné tolerance a společný cíle starat se spokojenost dítěte v zařízení a tak i jeho okolí.

Výzkumná otázka č. 4: Jak se liší socializace dítěte se sluchovým postižením při začlenění do MŠ běžného typu oproti MŠ pro děti se sluchovým postižením?

Na základě rozhovorů lze vydedukovat, že ve vzdělávání dítěte se sluchovým postižením v MŠ běžného typu tak MŠ pro děti se sluchovým postižením narážíme na rozdíly především v práci s odborníky, kolektivem, rodiči dítěte a rodiči spolužáků. Učitelé v MŠ pro děti se sluchovým postižením mají zpravidla zkušenost s prací s osobami s vadou sluchu a mají znalost znakového jazyka, tudíž zde nedochází k velké komunikační bariéře. Z hlediska výpovědí od R1, R6 a P3, P4 taktéž můžeme konstatovat, že třídy MŠ běžného mají větší kapacitu nežli MŠ určené dětem se sluchovým postižením. R1 uvedla, že s jejím synem do třídy dochází dalších 24 dětí a není tak prostor pro individuální péči: „*Tak ona tam má těch dětí 25 by se z toho musela zbláznit.*“ Domnívá se však, že z povahy synovi sluchové vady a kompenzace není individuální péče tolik zapotřebí: „*No tak kdyby měl nějakou větší vadu a ta sluchadla by to nekompensovala, tak asi jo. Ale já si myslím, že je dobře kompenzované, a že je vlastně zdravěj.*“ R6 dokonce uvedla číslo 28 dětí: „*A právě, že paní ze SPC se divila, že tam mají 28 dětí. Že to vůbec dovolili.*“ P3 uvedl, že do jejich třídy dochází 21 žáků. Kdežto P4, která vyučuje v MŠ pro děti se sluchovým postižením, uvedla, že její třídu navštěvuje 7 žáků. Obě z těchto tříd mají smíšenou skupinu, tzv. heterogenní. P3 uvedl „*že pro tohoto žáka je to adekvátní počet. Ve třídě jsou vždy tři učitelé, takže i kdyby tady bylo nějaký jiný dítě, které by potřebovalo v nějakém případě pomoci, jakkoliv, tak tenhle počet na počet učitelů je úplně adekvátní.*“ Naráží však na úskalí z hlediska smíšené skupiny, kdy chlapec R3 více inklinuje ke hře s mladšími dětmi a odmítá tak plnit úkoly, které jsou určené pro jeho věk. P3 si uvědomil, že pro chlapce bude ze začátku lepší si ještě chvíli hrát a nechat ho zvyknout si na skupinu a tak lehce slevili v oblasti úkolů během dne: „*Když přišel sem, narazil na nějakou větší, mluvící a hlukově náročnější skupinu dětí, kde si v tom musel pohrát. Takže i když byl u nás vedený jako předškolák, tak jsme mu vlastně slevili z předškolky, že jsme to ubrali úplně na minimum, protože ji tady máme poměrně detailní a obsáhlou. Takže jsme tohle všechno ladili, aby mu to pomohlo, aby si právě naopak hrál, byl s klukama, řádili, běhali na zahradě a teprve teďka od konce ledna jsme mu začali dávat postupně ranní předškolní přípravu a nějak drobné odpolední úkoly, aby od nás neodcházel úplně nepolibený, protože to bychom si zase nevzali na triko.*“

Mezi již zmiňovaný rozdíl mezi těmito institucemi bychom mohli uvést užívání komunikačního systému ke vzdělávání a celkovému rozvoji komunikačních dovedností, které od dítěte očekáváme. P3 (MŠ běžného typu) uvedl „*nevím, jak on to měl v té školce předtím (MŠ pro sluchově postižené), myslím si, že tam bylo daleko méně dětí a třeba tam měly problémy ve smyslu, co říkala maminka, že ty děti často znakovaly, tím pádem mu ta slovíčka*

vypadla.“ V uvedeném případě maminka R3 chtěla vzdělávat syna v současné MŠ pro rozvoj verbálních komunikačních dovedností. Nyní si však uvedeme příklad chlapce R4, kdy P4 konstatovala, že považuje začlenění chlapce R4 do jejího kolektivu za přínosné a jako hlavní „výhody vidím v individuální péči, způsobu komunikace, kdy užíváme mluvený jazyk a i znakový jazyk. Dále vidím výhody v navazování přátelství s dětmi se stejným postižením“.

Využívání služeb odborníků pro seznámení pedagogického sboru, ale i spolužáků s problematikou sluchového postižení se stává nedílnou součástí začlenění dítěte do kolektivu. P3 „*My jsme tady měli jeden program, co přijeli ženský z Tamtamu a ony nám předvedli takový divadlo. Měli takovou dramatizaci a přehrávali scénky, děti si to mohli vyzkoušet, různé ty přístroje a tak dál. Nějaký další kompenzační pomůcky nepoužíváme. Seznámily nás s nimi, ale tím že on (R3) to nepotřebuje, tak nás hlavně seznámili s tím, jak ty kochleáry fungují, a tak. Maximálně jsme měnili baterky.*“ R6 také uvedla, že školku její dcery navštívila poradkyně rané péče, která „*jim dodala materiály. Kreslené komiksy jak se jako chovat, jak s ní komunikovat a tak. Takové příručky právě přímo pro pedagogy, nebo pro asistenty. Takové rychlokurzíky, nebo jak to nazvat. Že i já jsem si z toho hodně věci vzala.*“ Dále školku její dcery (R6) navštívila speciální pedagožka ze SPC: „*přijeli se podívat, jestli všechno v pohodě, jestli dcera všemu rozumí. A tak tam pak paní asistence dávali taky nějaká doporučení, jak s ní pracovat.*“

Na otázku zda se učitelé zabývají tématem socializace a jak tento proces u šetřených dětí vnímají, odpověděla P4 slovy: „*Ano, zajímám se o socializaci napříč celou věkovou skupinou neslyšících. Začlenění pro ně není jednoduchou záležitostí, ať je to v oblasti navazování nových přátelství s lidmi bez sluchového postižení, hledání vhodného studia pro budoucí zaměstnání, kde většina lidí se sluchovým postižením studuje školy, které jsou pro ně vhodné, nikoli, které by sami chtěli. Domnívám se, mladší generace na lidi se sluchovým postižením začíná nahlížet už pozitivněji, předsudky se postupně začínají stírat, ale je to běh na dlouhou trať.*“ Na začlenění chlapce R4 odpovídá: „*rychle se začlenil do kolektivu. R3 je kamarádský a má rád společnost.*“ P3 uvedl, že socializací se zabývají obecně u všech dětí, často do běžného dne zařazují aktivity podporující kooperaci dětí a zapojování do společných aktivit. „*My vždycky hrajeme během týdne různé pohybové hry, ať už jsou to ty seznamovací na jména, i různé výměny rolí atd. Takže během dne, vůbec během roku, tyhle aktivity zapojujeme. I třeba, když nechce R3 cvičit, tak jsem si ho vybral jako pana učitele. Postavil jsem si ho třeba na stůl, dělal jsem s ním loutkovou panenku,*

ve smyslu toho, že on předcvičoval rukama a nohama a děti to opakovaly. Takovýhle blbosti, ale pro děti to blbosti nejsou. Najednou byl středem pozornosti a strašně se smál a užíval si to. Třeba když se to udělalo v pondělí, tak on to vyžadoval v úterý a ve středu.“ Konkrétně socializací dětí se sluchovým postižením se pedagog P3 nezabývá, obecně však ano. V rámci tohoto tématu by uvítal „sdílení zkušeností s učitelem a v rámci, ne jenom třeba dětí s kochleárama. Takových školení je asi jako hromada, ale spíš, aby tam byly lidi, kteří fakt tou prací žijou, aby to byly lidi, kteří už má nějaké věci za sebou a spíš by mi vyhovovalo nějaké pokecání u kávy o tom. Nemám teď ale kapacitu ještě studovat a nějak chodit na semináře, kurzy“.

Souhrn

Rodiče (R2,R3) kteří mohou porovnat umístění dítěte do MŠ běžného typu a MŠ pro děti se sluchovým postižením, plánují nadále využít integrace do MŠ běžného typu. Tento systém vzdělávání volí z hlediska rozvoje verbální komunikace a dále z důvodu, že nevnímají prostředí MŠ pro sluchově postižené jako motivující prostředí pro jejich děti, tyto důvody však nemusí vyhovovat všem. Na základě dalších výpovědí je značné, že i dětem, které docházejí do MŠ pro děti se sluchovým postižením, tento způsob vzdělávání vyhovuje a rodina v něm následně plánuje zůstat. Rodiny se pro danou instituci rozhodly za pomoci odborníků, kteří jim vysvětlili všechny výhody i nevýhody daných vzdělávacích systémů a díky svým zkušenostem a stanovení potřeb pro dané dítě zvolili nejvhodnější možnou variantu. Mezi kritéria o které se rodiče při výběru vzdělávacího systému jejich dítěte opírali, bychom mohli zařadit typ sluchové vady, dostatečnost kompenzace sluchu, úroveň komunikačních dovedností v mluvené řeči nebo českém znakovém jazyce a zajištění individuální péče o dítě.

6 DISKUZE

Tato práce se zabývá socializací dětí se sluchovým postižením v předškolním věku. Analyzuje, jaké faktory tento proces ovlivňují a jak jej rodiče a pedagogové vnímají. Autorka si na začátku položila čtyři výzkumné otázky, na které si za pomoci nestrukturovaného a polostrukturovaného rozhovoru snažila odpovědět. Rozhovory byly vedeny individuálně se šesti matkami, které vychovávají dítě se sluchovým postižením. Následně byly realizovány dva polostrukturované rozhovory s pedagogy šetřených dětí. Po následném přepisu jednotlivých rozhovorů autorka získala data, která následně mezi sebou porovnávala a odpovídala jimi na předem stanovené výzkumné otázky.

Respondenti se shodují na tom, že děti jsou společenské, komunikativní a přes svou sluchovou vadu se cítí výjimečně. Přestože dosud nedošlo k negativním zkušenostem z hlediska začlenění dítěte do rodiny, vrstevnické skupiny nebo společnosti, tři matky se obávají, že po nástupu dítěte na základní školu, může být z důvodu logopedických odchylek terčem posměchu.

Z výsledků vyplynulo, že respondenti výzkumu považují socializaci dítěte za úspěšnou. Úspěšnost socializace respondenti přisuzují nastavení individuálních kompenzačních pomůcek a následnému rozvoji komunikačního systému. Několik respondentů se zmínilo, že před stanovením diagnózy a zavedení komunikačního systému u dítěte docházelo k agresivnímu chování, odmítání určitých činností a frustraci. Dále respondenti zmiňovali služby, které jim nejvíce pomáhají. Mezi tyto služby zařazují především ranou péči, díky které pochopili principy práce s dítětem a poradkyně respondenty seznámily s úskalím sluchového postižení. Následně respondentky zmínili individuální logopedickou péči, která je pro rozvoj komunikačních dovedností dítěte klíčová. Mezi další služby, které respondenti zmínili, bychom zařadili Socializačně aktivizační centrum Tamtam, které zprostředkovává setkání rodičů a dětí se sluchovým postižením. Díky této službě si mohou rodiče předávat své zkušenosti, ale především zde dochází k sociálním kontaktům mezi dětmi se sluchovým postižením, dětmi s kombinovanými vadami, nebo dětmi z CODA rodin a rodiče i odborníci tak mohou sledovat budování vzájemných vztahů. Dále se někteří z respondentů dotkli tématu psychologie. Jedno z šetřených dětí již dochází k psychologce z důvodu občasných tenzí, frustrace a agresivního chování vyplývající z nedostatečné komunikace mezi ním a okolím. Další dvě respondentky se zmínily, že i ony z těchto důvodů nad návštěvou psychologa uvažují. Zbývající respondentky mají zkušenost s psychologem z hlediska posouzení školní zralosti.

Autorku nejvíce zarazilo nevyužívání dalších kompenzačních pomůcek při vzdělávání a každodenním životě. Pouze jedna ze šesti matek se zmínila, že ke sluchadlům se synem využívají bezdrátové technologie Phonak Roger, který zprostředkovává přímý přenos hlasu mluvčího do sluchadel dítěte. Tato pomůcka napomáhá dítěti vnímat mluvenou řeč mluvčího v hlučném prostředí a při větších vzdálenostech. Další maminky s kompenzační pomůckou nemají přílišné zkušenosti, nebo ji naopak vůbec neznají. Na konci rozhovoru však některé z nich projevily o pomůcku zájem a uvažují nad jejím zařazením do dalšího vzdělávání.

Dalším překvapením pro autorku bylo využití asistentů pedagoga ve vzdělávání. Ve všech případech se jednalo o tzv. sdíleného asistenta pedagoga a v jednom z případů dokonce školka asistenta neposkytovala. Před zahájením výše uvedeného výzkumu se autorka domnívala, že děti budou mít z větší části svého asistenta, tato skutečnost však byla vyvrácena. Přestože respondenti byli s chodem vzdělávání spokojeni, v některých případech by asistenta pedagoga navíc uvítali. Někteří respondenti však uvedli, že zajištění asistenta pedagoga, ve smyslu podpůrného opatření pro šetřené dítě, plánují až s nástupem na základní školu.

V neposlední řadě je diskuze věnována tématu „zvolit MŠ běžného typu, nebo MŠ pro děti se sluchovým postižením?“. Ze zkušeností matek, tak i pedagogů vyplývá, že před zařazením dítěte do jednoho z těchto systémů vzdělávání předchází důsledné uvážení nad všemi klady a zápory. Konkrétní typ vzdělávání by měl být konzultován s odborníky, poradkyněmi rané péče, foniatry, pracovníci SPC a pedagogy v konkrétním zařízení. Za největší aspekt je však považováno rozhodnutí a důsledné uvážení rodičů na základě poznatků o svém dítěti, jeho povahových rysech, komunikačních dovedností případně předešlých zkušeností se zařazením do určitého typu vzdělávání.

Autorka je s výsledky a průběhem výzkumu spokojena, avšak pro další výzkum by zvolila jiný způsob sběru dat. Přestože považuje způsob nestrukturovaného rozhovoru za přínosný, jelikož získala důvěru respondentů, která následně poskytla autorce otevřenost výpovědí, zvolila by pro příští šetření formu polostrukturovaného rozhovoru, který by nabídl přehlednější zpracování dat. Autorka dále uvažuje nad zařazením metody pozorování pro větší vzhled do socializace dítěte ve vrstevnické skupině, na jehož základě by si mohla vytvořit svůj vlastní názor na začlenění konkrétního dítěte. Tato metoda je však příliš zdlouhavá a předpokládá, že tento způsob šetření by vyžadoval osobní vztah mezi autorkou, dítětem a rodiči.

6.1 Limity výzkumného šetření

Za hlavní úskalí této práce autorka považuje, že realizovala rozhovory jen s matkami bez přítomnosti otců. Důvodem bylo, že autorka získala kontakt a komunikovala jen s maminkami, za další limit v setkání s otci je považováno to, že polovina respondentů žije odděleně a dalším, že z časové vytiženosti otců by nebylo možné setkání zrealizovat. Tento fakt se však snažila autorka vykompenzovat odpovědí matek na otázku, jak své dítě otcové vnímají a jaký spolu mají vztah, který ve všech výpovědích byl pozitivní.

Další úskalí autorka pocítuje v neúplnosti výpovědí ze strany pedagogů. Dle původního plánu, kdy autorka oslovila čtyři pedagogy, získala jen dvě odpovědi. Reálný počet dvou pedagogů autorce poskytl odpovědi z dvou prostředí, MŠ pro děti se sluchovým postižením a MŠ běžného typu, pomocí kterých se snažila odpovědět na výzkumnou otázku č. 3 a č. 4.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřuje na socializaci dítěte se sluchovým postižením v předškolním věku. Cílem teoretické práce bylo utřídit poznatky o procesu socializace, osobnosti dítěte se sluchovým postižením, možnostech kompenzace sluchu a práce s dítětem. Na základě teoretických znalostí byly vymyšleny výzkumné otázky, kterými se autorka zabývala v praktické části, jejímž cílem bylo zjistit, jaké faktory ovlivňují proces socializace a jak se děti se sluchovým postižením potýkají se zařazením do mateřské školy.

Socializace je celoživotním procesem, který je ovlivňován zkušenostmi jedince. Na základě výsledků práce, která byla zaměřena na analyzování tohoto procesu u dětí s vadou sluchu, vyplývá, že na proces socializace má vliv několik faktorů. Mezi tyto faktory bychom mohli zařadit přijetí rodinou a její fungování, přijetí ze strany pedagogů a spolužáků, plnohodnotný komunikační systém, povahu sluchového postižení a jeho kompenzaci. Dále mezi faktory zařazujeme další zdravotní komplikace, se kterými se dítě se sluchovým postižením může potýkat a může tak docházet k častému onemocnění, které zapříčiňuje pobyty v nemocnici nebo doma, kde dochází k separaci od okolí. Dalším faktorem ovlivňující socializaci je další přidružené zdravotní postižení, které může znesnadňovat osvojování komunikačního systému. Respondenti v kontextu separace od vrstevníků taktéž zmiňovali epidemii COVID, který zapříčinil strach ze zdravotních komplikací a dlouhodobou izolaci od vrstevníků a okolí, které za normálních okolností nabízí přirozený rozvoj sociálních dovedností. V neposlední řadě je zapotřebí zmínit povahové rysy jedince, které i ve výpovědích od respondentů často zaznívali. V některých chvílích dochází, ať už k pozitivním či negativním situacím, které jsou dle slov respondentů ovlivňovány povahou dítěte, nežli sluchovou vadou. Tento fakt je důležitý pro identifikaci situace a následné volby strategie, jakou budou rodiče, učitelé, nebo dítě situaci řešit.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

Literární zdroje

BLATNÝ, M., 2010, Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy. Praha: Grada Publishing, Psyché. ISBN 978-80-247-3434-7.

BURIÁNEK, J., 2008, Sociologie, 3.vyd. Praha, Fortuna. ISBN: 978-80-7373-028-4

DISMAN, M., 2011. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1966-8

DVOŘÁČKOVÁ, H., Podmínky vzdělávání dětí a žáků se sluchovým postižením, IN: POTMĚŠIL, M., a kol., 2012, Metodika práce se žákem se sluchovým postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-3310-3.

GÁBOVÁ, K., 2021, Bezdrátové technologie u dětí s vadou sluchu: „Kde se dá koupit to špičkové ucho?“, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5911-9

HELUS, Z., 2004, Dítě v osobnostním pojetí. Praha, Portál. ISBN 80-7178-888-0

HENDL, J., 2005, Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, ISBN 8073670402.

HLADÍK, J., 2001, Společenské vědy v kostce pro střední školy. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Fragment. ISBN 80-7200-334-8

HLOŽEK, Z., 2012, Základy audiologie pro speciální pedagogy. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-3436-0.

HLOŽEK, Z., OREL, M., Posloucháme, IN: OREL, M., FACOVÁ, V., 2010, Člověk, jeho smysly a svět. Praha: Grada Publishing, Psyché. ISBN 978-80-247-2946-6.

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

HRUBÝ, J., 1998, Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. Díl 2. Praha: Septima, ISBN 8072160753.

CHROMÝ, J., 2014. Práce s empirickými daty: Příručka pro studenty Bc. studia ČJL. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2801-1.

- JUNGWIRTHOVÁ, I., 2015, Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ, Portál, ISBN: 978-80-262-0944-7
- KEJKLÍČKOVÁ, I., 2011 Logopedie v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, Sestra. ISBN 978-80-247-2835-3.
- KŇOURKOVÁ, M., LISÁ, R., 1986, Vývoj dítěte a jeho úskalí. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství,
- LANGER, J., 2013, Komunikace osob se sluchovým postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Studijní opory. ISBN 978-80-244-3674-6.
- LANGER, J., 2013, Technické pomůcky pro osoby se zdravotním postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Studijní opory. ISBN 978-80-244-3681-4.
- LUDÍKOVÁ, L., STOKLASOVÁ V., 2006, Tyflopédie pro výchovné pracovníky, Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1189-X.
- MACUROVÁ, A., ZBOŘILOVÁ, R. a kol., 2018. Jazyky v komunikaci neslyšících. Český znakový jazyk a čeština, vyd. 1., Praha, Karolinum. ISBN 978 – 80 – 246 – 3446 - 3
- MATĚJČEK, Z., 2013, Co, kdy a jak ve výchově dětí., Vyd. 6. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0519-7.
- MIOVSKÝ, M., 2006, Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada Publishing, Psyché. ISBN 80-247-1362-4.
- MUKNŠNÁBLOVÁ, M., 2014, Péče o dítě s postižením sluchu. Praha: Grada Publishing, Sestra. ISBN 978-80-247-5034-7.
- NOVÁKOVÁ, I., Specifika práce se žákem se sluchovým postižením, IN: POTMĚŠIL, M., a kol., 2012, Metodika práce se žákem se sluchovým postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-3310-3.
- NOVOSAD, L., 1997. Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením: kapitoly ze sociologie handicapu. Liberec: Technická univerzita. ISBN 80- 7083-268-1.
- POTMĚŠIL, M., 2003, Čtení k surdopedii, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, ISBN 80-244-0766-3

POTMĚŠIL, M., 2007. Sluchové postižení a sebereflexe, Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, ISBN 978 – 80 – 246 – 1300 – 0

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol., 2005. Speciální pedagogika. 3.vydání Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, ISBN 80-224-1073-7

RŮŽIČKOVÁ, K., VÍTOVÁ, J., 2014, Vybrané kapitoly z tyflopédie a surdopedie nejen pro speciální pedagogy. Hradec Králové: Gaudeamus, 146 s. ISBN 978-80-7435-424-3.

ŘEZÁČ, J., 1998, Sociální psychologie. Brno: Paido, ISBN 80-85931-48-6

SLOWÍK, J., 2007, Speciální pedagogika. 1. Vyd., Praha. Grada, ISBN: 978-80-247-1733-3

SOVÁK, M. 1982, Nárys speciální pedagogiky, 5. upr. vyd., Praha, Státní pedagogické nakladatelství

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol., 2003, Klinická logopedie. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.

ŠTIBRÁNYIOVÁ, M., PEJCHAROVÁ, L., KRATINOVÁ, P., RÁSLOVÁ. P., 2021, Zážitkem k porozumění aneb dítě se sluchovým postižením ve vaší třídě pro 1. Stupeň základních škol, 1. Vyd., Heuréka s.r.o, ISBN 978-80-270-9313-7

ŠULOVÁ, L., 2010, Raný psychický vývoj dítěte. Praha: Univerzita Karlova, 2. vyd., ISBN 78-80-246-1820-3.

VÁGNEROVÁ, M., 2004, Základy psychologie., 1. vyd. Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, ISBN 80-246-0841-3

VÁGNEROVÁ, M., LISÁ, L., 2021, Vývojová psychologie: dětství a dospívání. 3. přeprac. vyd. dopl, Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, ISBN 978-80-246-4961-0.

Informační brožura

FENCLOVÁ, J., 2012, Když naše dítě neslyší. První informace rodičům., Praha, Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s.

Internetové zdroje

DIGIFOLIO, METODICKÝ PORTÁL RVP, Specifika vzdělávání žáků se sluchovým postižením - kategorie žák, [online]. Národní pedagogický institut 14. 9. 2016, [cit. 2023 – 05 - 01]. Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12177>

LANGER, J.; KUČERA. P. Základy surdopedie. [online]. © 2012 [cit. 2023-05-01]. Dostupné z: <http://kurzy-spp.upol.cz/CD/2/1-02.pdf>.

Katalog podpůrných opatření, [online]. Olomouc © 2023 [cit. 2023-05-01]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/sluchove-postizeni-nebo-oslabeni-sluchoveho-vnimani/1-strucne-vymezeni-sluchoveho-postizeni-a-oslabeni-sluchoveho-vnimani/>

Zákony pro lidi, novela č. 384/2008 Sb. § 4, [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2023 [cit. 2023-13-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-384>

Zákony pro lidi, zákon č. 108/2006 Sb., [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2023 [cit. 2023-13-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

VÁGNEROVÁ, M., Psychologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky., 1999-5-3 [cit. 2023-19-02]. Dostupné z: <http://msk.comehere.cz/pspompr.pdf>

SVITÁK, M., Dětský pacient poprvé dostal implantát, který mu může dát sluch, [online]. © Česká televize, 2022-22-12 [cit. 2023-21-02]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/veda/3552521-detsky-pacient-poprve-dostal-implantat-ktery-mu-muze-dat-sluch>

SUTTON, D., Bionic Ears: Can They Restore Hearing?, [online]. © HealthNews, 2023-13-2 [cit. 2023-21-02]. Dostupné z: <https://healthnews.com/health-conditions/respiratory-diseases/bionic-ears-can-they-restore-hearing/>

Unie neslyšící Brno, Co je indukční smyčka, k čemu se používá, ..., Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, [online]. © Copyright 1998 – 2023, [cit. 2023-22-02]. Dostupné z: <https://www.indukcni-smycky.cz/>

FONO3, [online]. © EMITplus s.r.o 2015-2023, [cit. 2023-22-02] Dostupné z: <http://www.fono3.com/cs>

Tableto, [online]. [cit. 2023-22-02]. Dostupné z: <http://www.tableto.cz/>

Tamtam, Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s., Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, [online]. © 2023 VIZUS, [cit. 2023-28-02]. Dostupné z: <https://www.tamtam.cz/co-delame/socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny-s-detmi/>

Tamtam, Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s., Raná péče, [online]. © 2023 VIZUS, [cit. 2023-28-02]. Dostupné z: <https://www.tamtam.cz/co-delame/rana-pece/>

Idětskýsluch, Specifika psychologického vyšetření dětí s postižením sluchu. Rozhovor s psychologkou Ivou Jungwirthovou. [online]. © 2023 VIZUS, 2023-26-01, [cit. 2023-28-02]. Dostupné z: <https://www.idetskysluch.cz/panel-expertu/psycholog/specifika-psychologickeho-vysetreni-deti-s-postizenim-sluchu/>

Wikiskripta, symbolické funkce, WikiSkripta, projekt 1. lékařské fakulty a Univerzity Karlovy, příspěvek UK k výukovým zdrojům sítě lékařských fakult MEFANET, ISSN 1804-6517 [online]. 2014-30-11 [cit. 2023-2-03]. Dostupné z: https://www.wikiskripta.eu/w/Symbolick%C3%A9_funkce

Sluch.ol.cz, Speciálně pedagogické centrum, [online]. © 2023 Matosoft [cit. 2023-8-03]. Dostupné z: <https://www.sluch-ol.cz/spc>

Zákony pro lidi, vyhláška č. 72/2005 Sb., [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2023 [cit. 2023-8-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72#p6>

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Anna Prášilová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Jiří Langer, Ph.D
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Socializace dětí se sluchovým postižením v předškolním věku
Název v angličtině:	Socialization of children with hearing impairment in preschool age
Anotace práce:	Cílem bakalářské práce bylo utřídit poznatky o socializaci dětí se sluchovým postižením v předškolním věku a pomocí realizace kvalitativního výzkumu vyhodnotit, jaké aspekty se podílejí na procesu socializace. Teoretická část se zabývá socializací, osobností dítěte v období předškolního věku a samotným sluchovým postižením. Výzkumné šetření operuje s rozhovory, které byly realizovány s 6 respondentkami, jejichž dítě disponuje vadou sluchu a následně s několika pedagogy mateřské školy, kteří autorce poskytli nový pohled na socializaci daného dítěte.
Klíčová slova:	Socializace, sluchové postižení, osobnost dítěte se sluchovým postižením
Anotace v angličtině:	The aim of the bachelor's thesis was to sort out the knowledge about socialization of children with hearing impairment in preschool age and to evaluate the aspects involved in the socialization process through qualitative research. The theoretical part deals with socialization, the child's personality in the preschool period and the hearing impairment itself. The research investigation operates with interviews that were conducted with 6 respondents whose child has a hearing impairment and then with several kindergarten teachers who provided the author a new perspective on the socialization of the child in question.
Klíčová slova v angličtině:	Socialization, hearing impairment, personality of a child with hearing impairment
Přílohy vázané v práci:	Bez příloh
Rozsah práce:	73 s.
Jazyk práce:	Český jazyk