



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Sekce pedagogických a psychologických programů

Bakalářská práce

Institucionální podpora rodin s dětmi se sluchovým postižením z pohledu rodičů

Vypracovala: Klára Andělová
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Radka Prázdňá, Ph.D.

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

18. 4. 2022

.....
Klára Andělová

Abstrakt

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, části teoretické a praktické. Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol a osmi podkapitol. První kapitola se zabývá základním vymezením sluchového postižení, rozdělením sluchových vad, popisem specifického vývoje dítěte se sluchovým postižením a jeho komunikací s okolím a dále informacemi o kompenzačních pomůckách u dětí se sluchovým postižením. Druhá kapitola je zaměřena na téma rodina, její specifika jak ve výchově, tak komunikaci a také na druhy institucionální podpory, která je rodinám s dítětem se sluchovým postižením nabízena.

Praktická část se zabývá institucionální podporou pro rodiny s dětmi se sluchovým postižením právě z pohledu rodičů. Vlastní výzkumné šetření bylo zpracováno kvantitativní metodou, prostřednictvím dotazníku, kterému náležely otevřené a uzavřené otázky, přičemž získané poznatky a jejich následné vyhodnocení jsou shrnuty v závěru práce.

V kvantitativním šetření se ukázalo, že největší problém je v nedostatečné informovanosti společnosti o sluchovém postižení, a také v nedostačujícím vzdělávání lékařů v tomto oboru. Výsledky bakalářské práce budou sloužit k představě, zda je podpora pro rodiny dětí se sluchovým postižením dostatečná a co by se dle názoru rodičů mohlo zlepšit.

Klíčová slova:

sluchové postižení, kompenzace sluchu, komunikace, vývoj dítěte, institucionální podpora, rodina.

Abstract

The bachelor thesis consists of two parts, a theoretical and a practical part. The theoretical part is divided into four chapters and eight subchapters. The first chapter deals with the basic definition of hearing impairment, classification of hearing impairment, description of the specific development of a child with hearing impairment and his/her communication with the environment, as well as information about compensatory aids for children with hearing impairment. The second chapter focuses on the topic of the family, its specificities in both education and communication, as well as the types of institutional support offered to families with a child with a hearing impairment.

The practical part deals with institutional support for families with children with hearing impairment from the parents' perspective. The actual research investigation was carried out using a quantitative method, through a questionnaire supplemented with open-ended questions, and the findings and their subsequent evaluation are summarised in the conclusion of the thesis.

In the quantitative investigation, it was found that the biggest problem is the lack of awareness of hearing impairment in society, as well as the insufficient education of doctors in this field. The results of the bachelor thesis will serve to give an idea whether the support for families of children with hearing impairment is sufficient and what could be improved in the opinion of parents.

Keywords:

hearing impairment, hearing compensation, communication, child development, institutional support, family.

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala paní profesorce Mgr. et Mgr. Radce Prázdné, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při psaní této práce. Dále bych chtěla poděkovat mateřským školám, speciálně pedagogickým centrům, neziskovým organizacím a tlumočnicku Mgr. Tereze Bízkové za zprostředkování dotazníku. Také děkuji Mgr. Andree Kubíkové a v neposlední řadě děkuji mé rodině za umožnění studia na této škole a mému příteli, který mě v něm celé tři roky podporoval.

Obsah

ÚVOD	8
1 DÍTĚ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	9
1.1 Klasifikace sluchových vad – typy a stupně	9
1.1.1 Klasifikace dle místa postižení	10
1.1.2 Klasifikace dle stupně postižení	11
1.2 Specifika vývoje dítěte se sluchovým postižením	12
1.2.1 Vývoj dítěte	12
1.2.2 Vývoj dítěte s postižením sluchu	13
2 KOMUNIKACE.....	15
2.1 Komunikační systémy.....	15
2.1.1 Vizuálně-motorické komunikační systémy	16
2.1.2 Auditivně-orální komunikační systémy	18
3 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY	19
3.1 Sluchadla	19
3.2 Kochleární implantát.....	21
4 RODINA DÍTĚTE SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	22
4.1 Specifika rodiny s dítětem se sluchovým postižením	22
4.2 Specifika výchovy dítěte se sluchovým postižením	25
4.3 Druhy institucionální podpory	26
5 PRAKTICKÁ ČÁST	31
5.1 Cíl výzkumu, dílčí cíle a hypotézy výzkumu.....	31
5.2 Metodologie práce a sběr dat.....	31
5.3 Popis výzkumného souboru	32
5.4 Výsledky	33

5.5 Diskuze	49
ZÁVĚR	52
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	53
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	56
SEZNAM GRAFŮ	57
SEZNAM TABULEK.....	58
SEZNAM PŘÍLOH	59

ÚVOD

Téma této bakalářské práce bylo vybráno z důvodu vlastní zkušenosti se sluchovým postižením a se zájmem nahlédnout do poskytování institucionální podpory hlouběji. Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku poskytování institucionální podpory dětem se sluchovým postižením z pohledu rodičů / zákonných zástupců.

Rodiče se po narození dítěte se sluchovým postižením nacházejí v nelehké životní situaci, která je náročná jak psychicky, tak fyzicky. Rodiny tak k zvládnutí celé této náročné situace potřebují pomoc, a to především v podobě institucionální podpory, která jim nabídne finanční podporu, informace o sluchovém postižení, materiální podporu a pochopení pro danou situaci. Práce je členěna do čtyř hlavních kapitol. První tři kapitoly se věnují tématu sluchové postižení obecně, a to z pohledu vývoje dítěte, klasifikace sluchových vad, komunikace a kompenzačních pomůcek. Čtvrtá kapitola je zaměřena na rodinu dítěte se sluchovým postižením, na reakce rodičů při narození dítěte s postižením, na specifické poznatky při výchově dítěte s postižením sluchu a v neposlední řadě na podporu, která je rodinám nabízena.

Pro zpracování teoretické části práce byly použity odborné publikace, zaměřené na sluchové postižení a problematiku rodin se sluchovým postižením.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na odpovědi rodičů / zákonných zástupců v oblasti institucionální podpory. Pro praktickou část bakalářské práce byla vybrána kvantitativní strategie, přesněji dotazníkové šetření. Dotazníky byly vytvořeny pomocí internetového systému SURVIO, přičemž jejich následná distribuce proběhla online formou, za pomoci neziskových organizací, mateřských škol, SPC a centra pro dětských sluch TAMTAM.

Tato práce může mít v praxi evaluační hodnotu pro školská poradenská pracoviště, která zajišťují speciálně pedagogickou podporu rodičům dětí se sluchovým postižením. Mohou též sloužit jako inspirativní zdroj pro případné inovace služeb směrem k rodičům dětí se sluchovým postižením.

1 DÍTĚ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Ke kompletaci předmětné kapitoly je nejprve nutné vymezit obecný pojem sluchového postižení.

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) je sluchové postižení hned za mentálním postižením nejzávažnějším postižením. Při postižení sluchu je jedinec připraven až o 60 % informací z okolí, což je podstatné zejména pro správný bio-psycho-sociální rozvoj dítěte. Sluch je jeden z podstatných smyslů pro vývoj řeči, proto je sluchové postižení u dětí velice závažné. Poškození sluchu způsobuje oslabení komunikačních technik dítěte, které má vliv na myšlení a také na proces mentálního a sociálního vývoje. S tímto problémem se často pojí socializace dítěte (Muknšnáblová, 2014).

Dítě se sluchovým postižením je odlišné především z důvodu rozdílných komunikačních kompetencí. Jedinci se sluchovým postižením mají problém s ovládním a využíváním mluvené řeči. Komunikace u sluchově postižených, konkrétněji u lidí s těžkým sluchovým postižením, probíhá pomocí neverbální komunikace, a to především přes znakový jazyk (Vágnerová, 2004).

Definovat pojem dítě či osobnost se sluchovým postižením je velmi složité, neboť každý z nás je individuální a je typický svými charakterovými vlastnostmi, chováním, vědomostmi, schopnostmi a dovednostmi. Lidé se sluchovým postižením mohou mít stejnou diagnózu nebo příznaky, ale každý svojí sluchovou vadu prožívá odlišným způsobem (Leonhardt, 2001).

1.1 Klasifikace sluchových vad – typy a stupně

Následující text seznámí čtenáře s klasifikacemi sluchového postižení, které vymezují závažnost sluchového postižení a mají kritéria, podle kterých je možné klasifikace provádět, a to klasifikace dle místa postižení a stupně.

Sluchové postižení je jedno z nejrozšířenějších postižení na světě. V České republice tvoří většinu sluchově postižených nedoslýchaví, kterým se zhoršil sluch vlivem vyššího věku. Zhoršení sluchu vlivem vyššího věku se nazývá stařecká nedoslýchavost, odborně presbyakuzie. Tato vada se projevuje zhoršením sluchu při vysokých frekvencích. K prohloubení a projevení nedoslýchavosti dochází nejčastěji po šedesátém roce života.

„Vadu sluchu je možné popsat či přesně definovat z hlediska fyziologického jako určitý, zpravidla přesně měřitelný deficit smyslového vnímání, jehož významně ovlivňující vstup do psychického vývoje je dán dobou vzniku vady a mírou ztráty sluchu konkrétní osoby“ (Potměšil, 2007).

Sluchové vady a poruchy rozdělujeme na dočasné a trvalé. Dočasné sluchové vady, jinak nazývané poruchy sluchu, lze odstranit, a z tohoto důvodu je neřadíme do sluchového postižení. Trvalé změny sluchu neboli vady sluchu již do sluchového postižení řadíme, neboť je nelze vyléčit. Lze je pouze korigovat speciálními technickými pomůckami (Muknšnáblova, 2014).

1.1.1 Klasifikace dle místa postižení

Podle místa vzniku postižení rozdělujeme sluchové vady na dvě skupiny, a to periferní nedoslýchavost (periferní sluchové vady) a centrální nedoslýchavost (centrální sluchové vady).

Periferní sluchové vady mohou být převodní, percepční nebo smíšené (kombinované). Nejčastěji se v praxi setkáváme s percepční poruchou sluchu, která vzniká při poškození vnitřního ucha, sluchových buněk nebo vzácněji při porušení sluchového nervu. Tyto percepční vady se dále rozlišují na kochleární a retrokochleární. U poškození drah sluchové nervu se jedná o vadu retrokochleární a u poruchy ve vnitřním uchu se jedná o vadu kochleární (Horáková, 2012).

Převodní porucha sluchu se projevuje poškozením přenosu zvukových vln ve středním uchu. Při této poruše brání přenosu zvuku určitá překážka, např. zvětšená nosní mandle, opakované záněty středního ucha nebo mazová zátka, což je nahromaděný ztuhlý ušní maz ve zvukovodu. Smíšení těchto dvou poruch, percepční a převodní, nazýváme porucha smíšená (Horáková, 2012).

Centrální postižení sluchu „zahrnuje komplikované defekty způsobené různými procesy, které postihují podkorový a korový systém sluchových drah“ (Houdková, 2005, s. 20). Ucho správně přenáší zvukové vjemy do mozku, ale ten už není schopen je zpracovat. Proto jedinec zvuky slyší, ale nedokáže je rozlišit. U dětských pacientů je centrální postižení sluchu méně časté (Muknšnáblova, 2014).

1.1.2 Klasifikace dle stupně postižení

Tyto klasifikace pomáhají stanovit stupně sluchové ztráty. Stav sluchu je měřen v decibelech. Ke zjištění stupně sluchové ztráty je nezbytně nutné využít jednu z klasifikací sluchového postižení. Klasifikace jsou stěžejní pro samotnou diagnostiku sluchového postižení a informace získané z vyšetření jsou následně využívány pro léčbu i prognózu (Horáková, 2012).

Nejnámější škálou diagnostiky sluchových vad je klasifikace sestavená světovou organizací WHO (viz tabulka 1).

Tabulka č. 1 Klasifikace sluchových vad podle WHO (Horáková, 2012, s. 15)

STUPEŇ VADY	ZTRÁTA V dB
Normální sluch	0-25 dB
Lehké poškození sluchu	26-40 dB
Střední poškození sluchu	41 dB–60 dB
Těžké poškození sluchu	61 dB–80 dB
Velmi těžké poškození sluchu až hluchota	81 dB a více

Dále byla například vytvořena klasifikace Lejskou (viz tabulka 2), která je od klasifikace dle WHO odlišná.

Pokud porovnáme klasifikace sluchových vad dle výše uvedené WHO a dle Lejsky (2003), zjistíme, že největší rozdíl je ve stanovení hranic slyšení. Lejska (2003) ve své knize stanovuje rozmezí normálního sluchu mezi 0 až 20 dB, a navíc doplňuje další dvě kategorie hluchoty.

Tabulka č. 2 Posouzení výsledků audiometrie podle ztráty v decibelech pro vzdušné vedení v oblasti řečových frekvencí (Lejska, 2003, s. 36).

STUPEŇ VADY	ZTRÁTA V dB
Normální stav sluchu	0 dB-20 dB

Lehká vada, porucha sluchu	20 dB-40 dB
Středně těžká nedoslýchavost	40 dB-60 dB
Těžká nedoslýchavost	60 dB-80 dB
Velmi těžká nedoslýchavost	80 dB-90 dB
Hluchota komunikační (praktická) = zbytky sluchu	90 dB a více
Hluchota úplná (totální)	Bez audiometrické odpovědi

1.2 Specifika vývoje dítěte se sluchovým postižením

Dítě se sluchovým postižením je ovlivňováno v mnoha směrech, a to zejména v těchto:

- vytváření komunikační bariéry – narušuje vývoj řeči, ale i porozumění řeči,
- deficit v orientačních schopnostech – dítě se nemůže plně spolehnout na svůj sluch, proto se více nebo úplně upíná na zrakovou orientaci,
- způsobuje psychickou zátěž,
- omezuje síť sociálních vztahů – ty jsou způsobeny převážně kvůli problémům v komunikaci,
- negativně ovlivňuje vývoj myšlení, které vychází z řeči – uvažujeme v pojmech, pro rozvoj myšlení je velmi důležitá vnitřní řeč, ta se ale u dětí od narození neslyšících vyvíjí minimálně (Slowík, 2016).

1.2.1 Vývoj dítěte

Vývoj zdravého dítěte a vývoj dítěte se sluchovým postižením je do prvního roku téměř nerozpoznatelný, jelikož sluchové postižení není okem viditelné a samotné projevy sluchového postižení získají větší intenzitu až po prvním roce života (Vágnerová, 2004).

Jak u zdravého dítěte, tak u dítěte se sluchovým postižením, rozpoznáváme následující vývojová období.

Prenatální období

V prenatálním období vnímá plod různé zvukové podněty, jako například tlukot srdce matky, hlasy rodiny nebo určitý typ hudby. V tomto období již probíhá komunikace mezi

matkou a plodem, a to především díky pohybům plodu. Rozlišujeme tři druhy komunikace, a to fyziologickou, emoční a smyslovou (Muknšnáblová, 2014).

Novorozenecké období

U novorozeneckého období je velmi důležitý novorozenecký křik, který je známkou života a díky kterému novorozenec komunikuje se svým okolím. V tomto období dítě reaguje na hlasité a náhlé zvuky úlekem, pohybem či pláčem. Dítě se v této fázi také snaží napodobovat matku, její mimické výrazy, vyplazování jazyka a otevírání úst. Rovněž dítě dokáže vyjádřit emoce, jako je radost a smutek (Muknšnáblová, 2014).

Kojenecké období

Dítě již v tomto období rozezná matčin hlas, laskavý nebo přísný tón řeči a její mimiky.

Pláč je v tomto období stále hlavním dorozumivacím prostředkem kojence s okolím a vyjadřuje jeho spokojenost či nespokojenost. Mezi 6. - 8. měsícem začíná období tzv. žvatlání neboli opakování podobných slabik. Ke konci kojeneckého období přicházejí první slova, kterých je v průměru šest (Muknšnáblová, 2014).

Batolecí období

Během tohoto období dochází k prudkému nárustu slovní zásoby, napodobování zvuků zvířat, rozumění zákazů „NE“ a rovněž začíná období otázek. Na konci batolecího období, tedy ve třech letech dítěte, je slovní zásoba dítěte bohatější a obsahuje zhruba devět set slov, které dítě aktivně používá. Negativním ukazatelem v samotném vývoji dítěte je, pokud je v tomto období u dítěte značně omezená řeč (Muknšnáblová, 2014).

Předškolní období

V tomto období tráví dítě většinu svého času v kolektivu s ostatními dětmi, kde se musí naučit spolupracovat, ale i soupeřit se svými vrstevníky. Dochází také k postupnému uvolňování závislosti na matce, častému pokládání otázek „proč“ a ke zlepšení komunikace, jelikož dítě ovládá všechny slovní druhy (Muknšnáblová, 2014).

1.2.2 Vývoj dítěte s postižením sluchu

Dítě se sluchovým postižením se fyzicky vyvíjí stejně jako zdravé dítě, ovšem v psychomotorickém vývoji má kvůli sluchovému postižení ztížené podmínky, a proto je jeho vývoj opožděnější. Pro zlepšení psychomotorického vývoje je nutné rozvíjet ostatní smysly a dovednosti (Horáková, 2012).

Novorozenecké a kojenecké období

Počáteční fáze vývoje u dítěte se sluchovým postižením není nijak výrazně opožděna oproti slyšícímu dítěti. Tělesný vývoj probíhá podobně jako u slyšících jedinců, nicméně kvůli nepřítomnosti zvukové stimulace se kojeneček postupně stává pasivnějším. Motorický vývoj se opožďuje, neboť dítě reaguje pouze na vizuální podněty. Dítě se sluchovým postižením nenapodobuje žádné zvuky a neotáčí za nimi hlavu. Naopak od slyšících dětí nereaguje dítě se sluchovým postižením na hlasité zvuky úlekem, pohybem nebo pláčem. Neslyšící jedinec se při nespokojenosti projevuje křikem stejně jako slyšící dítě. Následné žvatlaní a brblání je však nevýrazné (Horáková, 2012).

Batolecí období

V této etapě se sluchové postižení projevuje především v porozumění řeči. U batolete je důležité přijímat stále nové informace, díky kterým se neuzavře do svého vlastního světa a bude stále vnímat realitu. V tomto období přirozeně dochází k velkému rozvoji slovní zásoby, a proto je nutné kompenzovat dítěti sluch co nejdříve (Mukšnáblová, 2014). Neslyšící dítě si nevšímá zvuků okolí, nedokáže ukázat na známou věc či osobu, nezačíná mluvit a rovněž se u něj nerozvíjí slovní zásoba (Horáková, 2012).

Předškolní období

V předškolním období se může ještě více projevit nižší stupeň znalostí a omezený rozvoj myšlení dítěte. Další potíže mohou nastat v oblasti jemné motoriky či prohloubení problému v řečovém vývoji (Skákalová, 2011).

2 KOMUNIKACE

Na začátku této kapitoly se zaměříme na komunikaci jako takovou a následně na komunikační systémy osob se sluchovým postižením, jako je například Český znakový jazyk, prstová abeceda, znakovaná čeština a odezírání.

„Komunikaci můžeme z pohledu teorie komunikace chápat jako sociální interakci, v užším smyslu jako jazykové jednání. Společným jmenovatelem je zájem o zdroj informací, jejich mluvčího, způsob přenosu informace i její přijetí adresátem. Předpokladem úspěšné komunikace je existence komunikační kompetence“ (Langer, 2014, s. 43).

Komunikační kompetenci lze vysvětlit jako soubor několika jazykových prostředků, které poskytují osobám se sluchovým postižením komunikaci v určitém společenství Langer (2014).

2.1 Komunikační systémy

Sluchově postižení jedinci jsou specifičtí, a proto každému z nich vyhovují jiné techniky a formy komunikace. Jedná se o individuální záležitost (Horákové, 2012).

Komunikování s jedinci se sluchovým postižením se člení do dvou základních komunikačních systémů: auditivně-orální komunikační systém (systém orální komunikace), do kterého řadíme mluvenou řeč a vizuálně-motorický systém, který je reprezentován znakovým jazykem a prstovou abecedou (Horáková, 2012).

Systém orální komunikace

Systém orální komunikace vychází z předpokladu, že se sluchově postižení snaží naučit jazyk většinové populace. Při této metodě je využíván zrak a hmat dítěte/jedince se sluchovým postižením, který se pomocí osahávání úst či krku mluvčího pokouší rozeznat jednotlivé hlásky. Cílem orální komunikace je v co největší míře rozvinout mluvenou řeč a vyhnout se tak komunikačnímu odloučení (Mukšnáblová, 2014).

Orální komunikaci rozdělujeme na další 3 systémy:

1. Čisté orální monolingvální systémy – během této metody není využita vizualizace mluveného jazyka, a proto je nevyhovující pro těžce sluchově postižené.
2. Orální systémy doplněné o vizuálně-motorickými markery slovní podstaty.
3. Orální systémy permanentně doplněné vizuálně-motorickými znaky tzv. markery neslovního typu (Mukšnáblová, 2014).

Tyto systémy jsou následně obohaceny o jednoruční, obouruční nebo smíšenou prstovou abecedou, psanou abecedou nebo tzv. Cued Speech, což v překladu znamená naznačená mluva. Cued Speech je systém komunikace používaný především v anglických zemích. Přeměňuje mluvené slovo na verbální formu, která je viditelná a snadno pochopitelná. Při této komunikaci se používají domluvené symboly vytvářené rukou kolem mluvidel, které představují slabiky. Hřbet jedné ruky je otočen a pomocí prstů a polohy ruky naznačujeme posluchači slabiky. Dalším používaným systémem je Mund-Hand systém (ruka – ústa), který se nejvíce využívá v německých a severských státech a je obdobou Cued Speech systému. Při této komunikaci naznačují prsty činnost mluvidel, která při mluvení není vidět (Mukšnáblová, 2014).

Systém bilingvální komunikace

Bilingvální komunikace je definována jako přenos informací ve dvou jazykových kódech, a to ve znakovém a mluveném jazyce. U obou variant dochází ke komunikaci buďto mezi slyšícími a neslyšícími anebo pouze neslyšícími (Krahulcová, 2014).

Dítě se sluchovým postižením se nejprve musí naučit znakový jazyk. Pokud znakový jazyk ovládá, dokáže se dorozumět v rodině, ve škole a v kolektivu svých přátel. Následně může dojít k výuce mluveného jazyka a jeho rozvoji. Dnes je tato metoda pokládána za nejefektivnější (Strnadová, 2002).

Systém totální komunikace

Totální komunikace obsahuje dle Potměšila (2003) znakový jazyk, prstovou abecedu, znakovou řeč, psaní, čtení, mimiku, odezírání, gesta, kresbu, film a divadlo.

Krahulcová (2014, s. 43) definuje totální komunikaci jako „komplexní komunikační systém, který v sobě spojuje všechny použitelné komunikační formy (akustické, vizuální, slovní, neslovní, manuální atd.) k dosažení účinného a obousměrného dorozumívání se sluchově postiženými a mezi nimi navzájem.“

2.1.1 Vizuálně-motorické komunikační systémy

Prstová abeceda

Zákon č. 155/1998 Sb., zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, ve znění pozdějších předpisů, definuje prstovou abecedu jako „komunikační systém osob se sluchovým postižením, který využívá formalizovaných a ustálených postavení prstů, dlaně jedné ruky nebo prstů a dlaní obou rukou k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy; je využíván zejména k odhláskování cizích slov,

odborných termínů, případně dalších pojmů např. pokud pro dané slovo komunikující osoba nezná znak. V taktilní formě může být prstová abeceda využívána jako komunikační systém hluchoslepých osob.“

Prstová abeceda je vizuálně-motorická forma komunikace, při které se používají různé polohy a postavení prstů jedné či obou rukou. Je to soubor domluvených posunků pro individuální písmena abecedy. Prstovou abecedu také nazýváme daktylní abecedou. (Krahulcová, 2002).

Český znakový jazyk

Zákon č. 155/1998 Sb., zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, ve znění pozdějších předpisů, definuje český znakový jazyk takto: „Český znakový jazyk je 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, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické.“

Český znakový jazyk má vlastní slovní zásobu a gramatiku, která je zcela odlišná od českého jazyka. Znakový jazyk není závislý na mluveném českém jazyce (Horáková, 2012).

Znakový jazyk je v každé zemi rozdílný, tudíž se nejedná o jazyk mezinárodní. Rozdíly ve znacích můžeme pozorovat také mezi kraji, věkovými generacemi, rodilými mluvčími a lidmi postlingválně znakovými (Mukšnáblová, 2014).

Znakovaná čeština

Znakovaná čeština je „komunikační systém využívající gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány jednotlivé znaky, převzaté z českého znakového jazyka; v taktilní formě může být využívána jako komunikační systém hluchoslepých osob, které ovládají český jazyk.“ (Zákon č. 155/1998 Sb., zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, ve znění pozdějších předpisů))

Znakovaná čeština není jazykem, ale uměle vytvořenou pomůckou, kterou si vymysleli slyšící pro to, aby se lépe domluvili s neslyšícími (Hrubý, 1999).

Znakovaná čeština je nejvíce využívána jedinci se sluchovým postižením, kteří ovládají a používají odezírání řeči. Naopak lidé prelingválně neslyšící tento typ komunikace neupřednostňují, neboť nerozumí českému jazyku (Horáková, 2012).

2.1.2 Auditivně-orální komunikační systémy

Mluvený jazyk (řeč)

Komunikace mluvenou řečí je bezpochyby nejpoužívanějším způsobem komunikace a je důležitou podmínkou kvalitní socializace (Langer, 2014). „Vývoj mluvené řeči sluchově postižených dětí je v důsledku sensorického sluchového postižení obvykle v jisté míře opožděný (u nedoslýchavých dětí), přerušovaný (při ztrátě sluchu od určitého věku) a omezený (především u těžce sluchově postižených dětí)“ (Langer, 2014, s. 46).

Spousta sluchově postižených odmítá komunikaci mluvenou řečí, a to v důsledku její složitosti a nepřirozenosti (Krahulcová, 2014).

Obecně je mluvená a psaná podoba českého jazyka pro jedince se sluchovým postižením velmi náročná, jelikož má český jazyk složitou gramatiku a nepravidelná slovesa (Muknšnáblova, 2014).

Odezírání

Součástí komunikace u sluchově postižených, ale i u jedinců slyšících, je bezpochyby odezírání řeči. Odezírání je definováno jako „přijímání informací zrakem a chápání jejich obsahu na základě pohybů mluvidel, mimiky obličeje, gestikulace rukou a celkových postojů těla, situačních faktorů a kontextu obsahu mluveného“ (Krahulcová, 2002, s.193).

Krahulcová (2014) ve své knize uvádí, že nejdůležitější při odezírání je maximální soustředěnost odezírajícího, jelikož odezírání řeči je až desetkrát náročnější psychický proces než obvyklé naslouchání mluvené řeči.

Podstatnými složkami při odezírání řeči je celkový výraz v obličeji, tzv. mimika, dále doprovodná gestikulace a v neposlední řadě oční kontakt. Při odezírání je jedinec ovlivňován mnoha vnějšími a vnitřními podmínkami. Mezi vnější podmínky řadíme intenzitu, směr světla, vzdálenost mezi jedinci, podobnou výšku mezi komunikujícími a dobrou mluvní techniku. Do vnitřních podmínek lze zařadit fyziologické podmínky odezírajícího, verbální podmínky odezírajícího a také jeho psychický stav (Krahulcová, 2002).

3 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

V této kapitole si představíme vybrané kompenzační pomůcky, jejich druhy, části a péči o ně. Cílem kompenzačních pomůcek je alespoň částečně nahradit poškozenou funkci a minimalizovat tak negativní dopad na komunikaci a celkový vývoj dítěte.

Díky kompenzačním pomůckám máme čtyři možnosti minimalizace následků nedostatečného slyšení, a to medicínské, technické, edukační a sociální. Medicínské možnosti minimalizace se zaměřují na prevenci a léčbu, zatímco pomocí technických minimalizací dochází ke zlepšení komunikace, a to především za použití kompenzačních pomůcek, jako jsou například sluchadla, kochleární implantáty, světelné zvonky, vibrační zařízení nebo speciální mobilní telefony. Edukační možnosti minimalizace mají vést ke zlepšení či zachování řeči. Cílem sociálních možností minimalizace je vytvořit optimální podmínky pro životní perspektivu (Muknšábllová, 2014).

3.1 Sluchadla

Mezi nejefektivnější technické pomůcky řadíme sluchadla, která jsou využívána u nedoslýchavosti a jsou určena lidem se zbytky sluchu, tedy lidem s lehkým až těžkým sluchovým postižením. U osob zcela neslyšících by kompenzační pomůcka neměla žádný efekt. Hlavní funkcí sluchadel je zesílení mluvené řeči a potlačení hluku v pozadí. Každé sluchadlo je složeno z mikrofonu, reproduktoru, zesilovače, filtrů, ušní tvarovky a baterie, která napájí celé sluchadlo (Hrubý, 1998).

„To, jaký budou mít děti zisk ze sluchadel, záleží na velikosti jejich sluchové vady, velkou roli hraje i kvalita sluchadel, a především jejich nastavení“ (Jungwirthová, 2015, s. 34).

V dnešní době existuje více typů sluchadel, která jsou od sebe rozlišena vnějším provedením. Nejběžnějšími sluchadly jsou sluchadla závěsná, která se nosí za uchem a jsou nejméně cenově nákladné. Výrobci sluchadel je spousta, například WIDEX, SIEMENS, PHONAK a další (Kašpar, 2008).

Dále rozlišujeme méně využívaná sluchadla, a to kapesní a brýlová. Kapesní sluchadla se dnes již téměř nevyužívají, a to především kvůli své velikosti, omezení při pohybu a kvůli velmi častému poškození poměrně dlouhé šňůrky. Krabička, na jejímž konci je sluchátko, se nejčastěji umísťuje do kapes nebo se připevňuje k oblečení (Houdková, 2005).

Brýlová sluchadla jsou závěsná a mají běžný tvar brýlí. Používají se pro kostní vedení, což znamená, že místo sluchátka je vibrátor, který je připevněn k brýlím. Tento typ sluchadel je vhodný pro děti s kombinací sluchové a zrakové vady (Muknšánblová, 2014).

Nejmenším typem sluchadla je nitroušní sluchadlo. Vkládá se přímo do ucha a podle umístění rozlišujeme sluchadlo boltcové, zvukovodové a kanálové. Bezpodmínečnou výhodou tohoto sluchadla je velikost, nenápadnost, kvalita zvuku a neomezený pohyb. Nevýhodou tohoto sluchadla je špatné ovládní a manipulace se samotným sluchadlem (Houdková, 2005).

Posledním užívaným speciálním sluchadlem je sluchadlo BAHA, které využívá kostního vedení zvuku. Část sluchadla je operativně zavedena do kosti spánkové, kde nejsou vibrace tlumeny kůží a umožňuje tedy čistější a kvalitnější přenos vibrací (Horáková, 2012).

Požadavky na sluchadla jsou velmi přísné a je více než důležité, aby bylo možné nastavit sluchadlo v rozdílných frekvencích, tedy aby bylo sluchadlo jinak nastaveno v poškozených frekvencích a jinak v nepoškozených. Pouze za tohoto předpokladu bude poslech a rozumění řeči vyvážený. Sluchadlo musí silné zvuky zeslabovat, a naopak slabé zvuky zesilovat. Další podmínkou pro sluchadlo je, že nesmí zesilovat všechny rušivé zvuky z okolí a nesmí po zapnutí a vložení do ucha pískat. Pískání se nejčastěji projevuje při nesprávném tvaru tvarovky nebo špatným umístěním. Mezi méně důležité požadavky na sluchadlo řadíme snadné a přesné nastavení, měření a kontrolování funkce a v neposlední řadě cenová dostupnost (Muknšánblová, 2014).

O sluchadlo je nutné řádně pečovat. Při péči o sluchadla je nutné dodržet základní pravidla, která si v této části představíme.

V případě, kdy sluchadlo nepoužíváme, například v noci, je nutné ho z ucha vyjmout, vypnout a pokud jeho nepoužívání trvá delší dobu, je potřeba vyndat baterie. Baterie v sluchadle je rovněž nutné často vyměňovat. Důležité je dbát na to, že sluchadla nejsou voděodolná, proto se nesmí dostat do kontaktu s vodou. Dále je nezbytné čistit ušní tvarovku a každý rok měnit přírodní hadičku (Muknšánblová, 2014).

3.2 Kochleární implantát

Kochleární implantace je určena pro děti ohluchlé po zánětu CNS, anebo pro děti, které měly od narození oboustranné těžké postižení sluchu. Kochleární implantát je nitroušní elektronická funkční smyslová náhrada, která pomocí elektrického proudu dráždí sluchový nerv uvnitř hlemýždě a přenáší tak sluchové vjemy (Houdkové, 2005).

„Jeho činnost je založena na zcela jiných principech než činnost sluchadel. Zatímco sluchadla zvuk zesilují, a tím kompenzují ztrátu citlivosti vnitřního ucha, kochleární implantáty zvuk sejmутý mikrofonom analyzují a přetvářejí na sled elektrických impulsů, kterými jsou pak stimulována vlákna sluchového nervu“ (Tichý 2009, s. 198). Díky této stimulaci v sluchovém nervu dochází k vytváření vzruchů, které jsou poté vyhodnocovány jako zvuk.

Kochleární implantát má dvě části – vnitřní a vnější. Vnitřní část je složena z přijímací cívky s magnetem, která je voperována do jamky skalní kosti. Dále je její součástí svazek elektrod, který je zaveden do hlemýždě. Vnější části jsou viditelné a řadíme do nich zvukový procesor a mikrofon, který se nosí za uchem nebo připevněný na čelence stejně jako sluchadlo. Na procesor je napojena přijímací cívka, která je díky magnetu připevněna k vnitřní části kochleárního implantátu. Úkolem procesoru je analyzovat zvuky a následně je převádět na kódované signály (Jungwirthová, 2015).

Hlavní přínosem kochleárního implantátu je možnost rozumět mluvené řeči a dále vybavit děti slyšením a reakcí na zvuky. „Výsledky implantací jsou výrazně individuální, z analýzy hodnocení sluchového vnímání u mnoha tisíc uživatelů kochleárních implantátů ve světě i u nás však jednoznačně vyplývá, že tato vyspělá smyslová náhrada je velmi užitečná a účinná při rehabilitaci jedinců s těžkým sluchovým postižením“ (Horáková 2012, s. 104).

Další zajímavou kompenzační pomůckou jsou tzv. FM systémy, které mohou využívat lidé jak se sluchadly, tak s kochleárním implantátem. FM systém má za úkol zlepšit vnímání řeči v hlučných situacích, jako jsou zvuky v pozadí třídy, tedy například šustění papíru, hluk spolužáků či zvuk dopravy venku. Samotný systém je založen na principu přenášení zvuku pomocí mikrofону přímo do sluchadla (Jungwirthová, 2015).

4 RODINA DÍTĚTE SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Čtvrtá kapitola je zaměřena na rodinu dítěte se sluchovým postižením, její specifika, výchovu, a také na druhy institucionální podpory. Do tématu institucionální podpora jsou zařazeny poradenské systémy jako je např. SPC, PPP a střediska rané péče a také téma sociální podpory, do které řadíme různé druhy sociálních služeb.

4.1 Specifika rodiny s dítětem se sluchovým postižením

Tato kapitola s názvem specifika rodiny s dítětem se sluchovým postižením se specializuje na reakce rodičů po zjištění sluchové vady u jejich dítěte, na integraci a také na možnosti vzdělávání jedinců se sluchovým postižením.

Rodiče, kteří zjistí, že má jejich dítě nějaký typ postižení, prodělají několik životních fází (krize, rozpad perspektivy normálního dítěte, odmítání skutečnosti, pocity viny a hledání viníka), kterými si musí projít.

U rodičů dochází po zjištění diagnózy ke krizi, která se následně proměňuje v odmítání skutečnosti, pocitům viny nebo k hledání viníka. V tomto období je zapotřebí poskytnout rodičům emoční podporu formou psychoterapie a co nejvíce informací prostřednictvím poradenství (Vymlátílové 2006).

Podle různých autorů rozlišujeme určité životní fáze rodičů po zjištění diagnózy jejich dítěte. Například Vymlátílová charakterizuje životní fáze pomocí několika pojmů: krize, rozpad perspektivy normálního dítěte, odmítání skutečnosti, pocity viny a hledání viníka. V dalších řádcích budou charakterizovány určité životní fáze z knihy Psychologie handicapu, které se od fází dle Vymlátílové nepatrně odlišují.

1. Šok

Šok je první reakcí na těžkou, pro rodiče nepřijatelnou skutečnost, že jejich dítě bude mít trvalé postižení. Situace je v danou chvíli pro rodiče natolik náročná, že propadají do další fáze, a to do fáze popření (Vágnerová, Háj-Mousová, Štěch, 2004).

2. Popření

Nepřijetí dané situace je právě fáze popření, což značí ztrátu psychické rovnováhy, která je jejich obranou. Rodiče během tohoto období prožívají velké návaly stresu, který se následně přeměňuje v deprivaci (Vágnerová, Háj-Mousová, Štěch, 2004).

3. Postupná akceptace reality

Postupná akceptace přichází ze strany rodičů při získání většího množství informací o postižení, pochopení charakteru jejich dítěte a v neposlední řadě o možnostech dalšího rozvoje dítěte (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štěch, 2004).

4. Vyrovnávání se s problémem

Předposlední fází je vyrovnávání, které přichází u každého rodiče jiným způsobem. Záleží na zralosti osobnosti rodičů, na životních zkušenostech, na kvalitě citového zázemí a v neposlední řadě na akutním psychickém i somatickém stavu. Při této fázi může dojít ke dvěma obranným systémům, a to k útoku a úniku rodiče. Útok lze vysvětlit tak, že rodič určitým způsobem bojuje s pro něj zatím nepřijatelnou situací. Se samotným onemocněním bojovat nelze, a tak rodič hledá viníka jinde, a to především ve zdravotnických zařízeních. Pasivnější variantou je útek rodiče, kdy se nedokáže ztotožnit se situací, a proto dítě dají do péče někoho jiného nebo od rodiny odejde (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štěch, 2004).

5. Akceptace

Poslední fáze je akceptace neboli přijetí postiženého dítěte takového, jaké je. Je třeba upozornit na skutečnost, že do této fáze se všichni rodiče nedostanou, neboť nejsou schopni postižení jejich dítěte přijmout (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štěch, 2004).

Vzdělávání dětí se sluchovým postižením

Děti se sluchovým postižením lze integrovat (zařadit či začlenit) do hlavního vzdělávacího systému za předpokladu, že jsou zde vhodné podmínky pro jejich vzdělávání, anebo mohou navštěvovat školy pro žáky se sluchovým postižením (Pipeková, 2006).

Integrace znamená vzdělávání dětí se speciálně vzdělávacími potřebami, kam se řadí i děti se sluchovým postižením. Jejím cílem je připravit děti s postižením na budoucí dospělý život a zároveň ukázat ostatním dětem, že lidé s postižením jsou „stejní“ jako oni. (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Speciálně pedagogické centrum, pověřené vedením integrace, vypracuje integrační zprávu, na které spolupracuje s učiteli a rodiči. V integrační zprávě popíše metodické pokyny a případné změny v učebním plánu. Úspěšná integrace je vyznačována tím, že u dítěte dobře funguje vzdělávací i sociální složka integrace. Pro splnění vzdělávací složky by mělo být dítě schopno začlenit se a zvládat pracovat při hodině samostatně.

Začlenění dítěte do kolektivu třídy nebo navázání kamarádských vztahů alespoň s některými spolužáky se nazývá sociální integrace. Pokud není integrace úspěšná, navrhne SPC přesun do školy pro sluchově postižené (Šedivá, 2006).

Předškolní vzdělávání pro žáky se sluchovým postižením

Při dosažení věku pro nástup do mateřské školy nastává pro rodiče důležité rozhodování, zda dítě umístit do běžné mateřské školy mezi děti bez postižení nebo do speciální mateřské školy pro sluchově postižené. Pokud mluvíme o MŠ speciální, je potřeba zjistit, zda používají ke komunikaci bilingvální nebo totální metodu. V tomto věku je důležité, aby se dítě naučilo respektovat řád, který je v MŠ nastaven, aby získalo zkušenosti s pobytem mimo domov a komunikovalo jak s učiteli, tak s ostatními dětmi. Pokud dítě navštěvuje běžnou MŠ, je zapotřebí, aby s dítětem ještě navíc pracoval buďto odborník z SPC nebo odborník z foniatrického oddělení. Pro určení dalších možností je sledován vývoj dítěte, a proto by mělo být zapsané v evidenci SPC pro sluchově postižené. U předškolních dětí je nutné si položit otázku, zda je dítě v běžné MŠ integrováno správně. Pokud nezvládá s pomocí vykonávat většinu činností spolu s ostatními, je na místě přesunout ho do MŠ pro sluchově postižené (Šedivá, 2006).

Základní vzdělávání pro žáky se sluchovým postižením

Základní školy pro sluchově postižené mají oproti běžným školám značné výhody, a to např. možnost otevřít přípravnou třídu, počet žáků ve třídě je výrazně nižší než v běžné ZŠ a školní docházka může být desetiletá. Povinností školy je zařadit do vyučování předměty speciálně pedagogické péče, jako jsou například hodiny individuální logopedické péče, hodiny českého znakového jazyka, řečové výchovy nebo komunikační dovednosti (Horáková, 2012).

Střední školy pro žáky se sluchovým postižením

Střední školy zahrnují do své sítě školy praktické, střední učiliště, střední odborné školy a gymnázia. Žákům těchto škol by mělo být umožněno dosáhnout odborné kvalifikace a všeobecného vzdělání, které poté využijí na trhu práce. Žáci se sluchovým postižením mají široké možnosti ve výběru učebního oboru. Nejčastěji si vybírají obor mechanik, malíř, krejčovská, kadeřnice, kuchař a cukrář. Žáci mohou také získat maturitu, a to např. po studiu na Gymnáziu pro sluchově postižené nebo Střední zdravotnické škole pro sluchově postižené (obor asistent zubního technika) (Horáková, 2012).

Vysoké školy

V dnešní době mají žáci se sluchovým postižením v nabídce dva obory ke studiu na VŠ, a to Výchovnou dramatiku neslyšících v Brně a Češtinu v komunikaci neslyšících v Praze. Ostatní studijní obory jsou nabízeny pouze v integrované podobě (Horáková, 2012).

4.2 Specifika výchovy dítěte se sluchovým postižením

Mnoho z vás si pokládá otázku, zda se vůbec odlišuje výchova dítěte se sluchovým postižením od té „běžné“. Na tuto otázku není odpověď. Tak, jako nikde nenajdeme manuál na výchovu dítěte bez postižení, tak stejně není návod na výchovu dítěte s postižením. Každé dítě je specifické něčím jiným a jinak reaguje na výchovné podněty. Ve výchově dětí se kromě představ rodičů odráží postoje, hodnoty, zkušenosti a vzorce chování, které si přinesli z vlastních rodin (Šedivá, 2006).

Přirozeným prostředím pro výchovu jedince je rodina, nejvíce však homogenní rodinné prostředí, kdy jsou rodiče i dítě neslyšící a mají společně s dítětem stejné komunikační metody a specifické potřeby. Neslyšící rodiče nemají s výchovou neslyšícího dítěte žádné potíže. Výchova slyšících rodičů se rozděluje na dva přístupy, a to na nadměrně ochranný a přetěžující přístup. Ochranný přístup mnohdy brání rozvoji dítěte v socializaci, v seberealizaci, v budoucnu se pak může projevit nesamostatností jedince. Ve výchově můžeme narazit i na dvě extrémní situace ze strany rodičů, kdy rodiče dítě odmítají nebo se za něj stydí. Zde dochází k potlačení nebo k bagatelizování postižení u jejich dítěte. Opakem ochranného přístupu je již zmiňovaný přetěžující přístup, při kterém rodiče kladou na dítě velké nároky, postižení si nepřipouštějí a dítě tak přetěžují (Mukšnáblová, 2014).

Rodinám s těmito dětmi je od narození nabízena tzv. raná péče. Raná péče je soubor služeb, který pomáhá rodičům vyrovnat se s postižením dítěte a rovněž s jeho začleňováním do společnosti. Se začleňováním neboli integrováním, je potřeba začít v prostředí nejbližší rodiny, následně pak v širší rodině, v prostředí vrstevníků a v neposlední řadě v prostředí spolužáků (Mukšnáblová, 2016).

Středisko rané péče

Dle § 54 zákona č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů: „Raná péče je 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.“

V České republice je raná péče pro sluchově postižené zprostředkovávána střediskem TAMTAM, které sídlí v Praze a v Olomouci. Poskytování služeb rané péče je věkově omezené, a to věkem 4 roky pro děti se zdravotním postižením a 7 let pro děti s kombinovaným postižením. Středisko TAMTAM poskytuje služby rané péče pro děti do 8 let (Horáková, 2012).

V centrech rané péče pracují speciální pedagogové, sociální pracovníci, psychologové, rehabilitační pracovníci a ergoterapeuti, kteří spolupracují s odbornými lékaři. Na chodu center se podílejí i rodiče dětí s postižením (Houdková, 2005).

Cílem rané péče je:

- předat rodičům informace a dovednosti, aby byly schopni snižovat míru negativních vlivů zdravotního postižení dítěte,
- vybavit rodiče informacemi a podporou, pro orientaci v systému sociálního zabezpečení,
- integrovat dítě a jeho rodinu do běžného života,
- pomoc připravit dítě pro další stupeň výchovně-vzdělávací soustavy (Potměšil, 2003).

4.3 Druhy institucionální podpory

Tato podkapitola o druzích institucionální podpory je rozdělena na institucionální podporu a sociální podporu. Do institucionální podpory řadíme např. speciálně pedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny. V odstavci sociální podpora jsou popsány sociální služby, sociální péče, sociální prevence, sociální poradenství.

INSTITUCIONÁLNÍ PODPORA

Když se do rodiny narodí dítě se sluchovou vadou, je nutné komunikovat s rodinou velmi citlivě a nabídnout jim pomoc odborníků, kteří jim sdělí základní informace. V České republice je odborná pomoc nabízena poradenským systémem, a to nejen rodinám dítěte se sluchovým postižením. Pro tyto děti se poradenský systém dělí do dvou částí. První část zajišťuje středisko rané péče a druhou část zajišťují speciálně pedagogická centra.

Speciálně-pedagogické centrum (SPC)

Hlavním zaměřením speciálně pedagogických center je poradenství, které je nabízeno dětem a žákům s určitým typem postižení nebo dětem s více vadami. SPC se společně s rodiči či učiteli podílejí na výchově postiženého dítěte a jejich cílem je najít společné řešení náročné situace (Valenta, Müller, 2007).

Definici poradenských služeb lze dohledat ve vyhlášce č. 197/2016 Sb., vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky, ve znění pozdějších předpisů.

„Centrum poskytuje poradenské služby zejména při výchově a vzdělávání žáků s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, vadami řeči, souběžným postižením více vadami nebo autismem. Jedno centrum poskytuje poradenské služby v rozsahu odpovídajícím jednomu nebo více druhům znevýhodnění podle věty první v souladu s částí II přílohy č. 2 k této vyhlášce“ (§ 6 vyhlášky č. 197/2016 Sb., vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky, ve znění pozdějších předpisů).

Tým pracovníků v SPC se především skládá z psychologa, speciálního pedagoga a sociálního pracovníka, některá SPC mohou být doplněna ještě o odborné pracovníky (Houdková, 2005).

Hlavním záměrem pracovníků SPC je:

- depistáž jedinců se zdravotním postižením,
- diagnostika,
- poradenská, konzultační a terapeutická a metodická činnost,
- stimulační a vzdělávací činnost integrovaných dětí,
- Příprava a zpracování individuálních výchovně-vzdělávacích a stimulačních programů,
- zpracování podkladů a posudků,
- poradenství,
- prevence sociálně patologických jevů,
- informační činnost (Houdková,2005).

Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)

Pedagogicko-psychologická poradna je školské poradenské zařízení, které je vymezeno v zákoně č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou č. 197/2016 Sb. vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky, ve znění pozdějších předpisů. Jejím úkolem je zajišťovat poradenské a psychologické služby při výchově a vzdělávání žáků. Služby jsou poskytovány nejen žákům a jejich zákonným zástupcům, ale i pedagogickým pracovníkům (vyhláška č. 197/2016 Sb., vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky, ve znění pozdějších předpisů).

Hlavní činnosti PPP:

- diagnostika,
- poradenská činnost,
- zpracování posudků,
- konzultace,
- vzdělávací činnosti,
- spolupráce s různými institucemi.

V pedagogicko-psychologické poradně je složen tým pracovníků z psychologa, speciálního pedagoga a sociální pracovníce. Jejich úkolem je zpracovávat odborné podklady k zařazení či přeřazení dětí se speciálně vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení. Podílejí se na rozhodnutí o odkladu školní docházky a vytvářejí podklady pro integraci jedince. Rovněž se podílejí na vypracování plánů aktivit pro školská zařízení zaměřená na prevenci sociálně pedagogických jevů, drogových závislostí a dalších (Pipeková, 2006).

SOCIÁLNÍ PODPORA

Státní sociální podpora se poskytuje jedincům ve formě dávek. U sluchově postižených se především jedná o příspěvek na kompenzační pomůcky, o který mohou jedinci se sluchovým postižením žádat na úřadu práce v městě s trvalým pobytem.

Jedinci se sluchovým postižením mají nárok na:

- kochleární implantát,
- sluchadlo,
- pomůcky umožňující vizuální komunikaci.

Sociální služby

Sociální služby jsou činnosti, které zajišťují jedinci s postižením pomoc a podporu při začleňování do sociální sféry, a naopak zabraňují jeho vyčleňování ze společnosti. Sociální služby nabízejí svou pomoc především lidem s postižením, lidem s vysokým věkem, rodinám s dětmi a osobám společensky nepřizpůsobivým (Kozlová, 2005).

Cílem sociální služeb je rozvíjet schopnosti klientů, podporovat soběstačnost a vycházet z jejich individuálních potřeb. Nejdůležitějším cílem je však zachování lidské důstojnosti u klientů (<https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>).

Sociální služby můžeme rozdělit podle různých hledisek

1. Dle charakteru činnosti:

- služby sociální péče – dlouhodobé služby, jejich cílem je, aby se klient co nejvíce zapojil do společenského života. Můžeme sem zařadit například osobní asistenci, bydlení a chráněné dílny,
- služby sociální intervence – jedná se o zásah sociálního pracovníka do změny životního stylu. Služba je krátkodobá a řadíme do ní zejména azylové bydlení, krizovou pomoc stacionáře atd.,
- služby sociálních aktivit – jejich úkolem je vytvářet volnočasové aktivity, které budou přispívat k rozvoji. Tyto služby poskytují komunitní centra a zájmové kluby, které mohou být buďto krátkodobé nebo dlouhodobé (Kozlová, 2005).

2. Podle délky trvání:

- dlouhodobé služby,
- střednědobé služby,
- krátkodobé služby.

3. Podle místa poskytování:

- pobytové služby,
- ambulantní služby,
- terénní služby.

4. Dle zákona č.108/2006 Sb., zákon o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů:

- služby sociální péče,
- služby sociální prevence,
- sociální poradenství (Kozlová,2005).

Služby sociální péče

Služeb sociální péče je nespočet, pro jedince se sluchovým postižením jsou nejvíce kompetentní centra denních služeb a sociální poradny.

CENTRA DENNÍCH SLUŽEB

Centra denních služeb navštěvují osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku či zdravotního postižení. Cílem center je zabezpečit klientovi nezbytné podmínky pro přežití, podporovat je v získávání a osvojování pracovních a sociálních návyků, které jsou zapotřebí k získání zaměstnání. Centra mimo jiné poskytují poradenství, pomoc při hledání zaměstnání a také provozují rukodělné činnosti (pekařské, keramické, dřevodílny atd.) (Kozlová, 2005).

Služby sociální prevence

Sociální prevence se zaměřuje na eliminování negativních jevů u sociálně, zdravotně či věkově znevýhodněných. Mezi negativní vlivy řadíme kriminalitu, bezdomovectví, návykové látky, krize v rodině apod. Do této kategorie řadíme například tlumočnické služby. Tlumočnické služby mohou být terénní nebo ambulantní a jsou poskytovány lidem s narušenou komunikační schopností v důsledku smyslového postižení. Tlumočnick či tlumočnice jsou k dispozici klientům, kteří potřebují zprostředkovávat kontakt se společností, pomáhat při dosažení jejich práv a také při vyřizování osobních věcí (§ 56 zákona č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

Sociální poradenství

Sociální poradenství poskytuje klientům informace, které vedou k vyřešení jejich nežádoucí sociální situace (zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

5 PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 Cíl výzkumu, dílčí cíle a hypotézy výzkumu

Cílem bakalářské práce je vytvořit odpovídající teoretický podklad zvoleného tématu a na jeho základě zjistit a zmapovat potřeby a názory rodičů / zákonných zástupců dětí se sluchovým postižením na úrovni institucionální podpory. Pro naplnění cíle bakalářské práce byla využita kvantitativní strategie. Sběr kvantitativních dat proběhl prostřednictvím online dotazníku, který obsahuje otevřené i uzavřené otázky. Data získaná tímto nástrojem byla zpracována základními postupy třídění první úrovně. Základní výzkumný soubor je tvořen rodiči dětí se sluchovým postižením. Z této cílové skupiny byl náhodným výběrem vytvořen výzkumný vzorek. Výsledky kvalifikační práce mohou mít evaluační hodnotu pro školská poradenská pracoviště, která zajišťují speciálně pedagogickou podporu rodičům dětí se sluchovým postižením. Mohou též sloužit jako inspirativní zdroj pro případné inovace služeb směrem k rodičům dětí se sluchovým postižením.

Hlavní cíl byl následně rozpracován na dílčí cíle a na jeho podkladě byly zformulovány následující hypotézy.

Dílčí cíl č. 1 - zjistit, jaká je spokojenost rodičů s péčí, která jim je nabízena.

Dílčí cíl č. 2 - zjistit, jaká je spokojenost s výší finančních příspěvků, přesněji s výší příspěvku na péči a s výší příspěvku na kompenzační pomůcky.

V praktické části byl stanoven hlavní cíl a dílčí cíle. Na jejich základě byly vytvořeny dvě věcné hypotézy. Hypotéza č. 1 - průměrně vyšší míru zastoupení podpory rodiče dětí se sluchovým postižením nacházejí v SPC než v neziskových organizacích. Hypotéza č. 2 - rodiče dětí s těžším stupněm závažnosti sluchového postižení průměrně častěji vnímají nejtěžší psychickou zátěž.

5.2 Metodologie práce a sběr dat

V praktické části byla použita kvantitativní metoda výzkumu. Tato metoda spočívala ve sběru a vyhodnocování dat pomocí dotazníku, který byl vytvořen v aplikaci SURVIO.

Na začátku kapitoly je nutné obecně definovat metodu kvantitativního výzkumu. Kvantitativní výzkum se zaměřuje na sledování měřitelných znaků, které si jiným slovem nazývají kvantitativní znaky (např. výška, hmotnost, věk) a dalších znaků, které vyjadřujeme pomocí kategorií. Vyjádření pomocí kategorií nazýváme kvalitativní znaky,

do který se zařazuje pohlaví, rodinný stav a další. U těchto znaků zjišťujeme počet stejných odpovědí nebo procento stejných odpovědí z celkového počtu. Díky kvantitativní metodě jsme schopni získat co nejobektivnější informace o vztazích, jevech a procesech (Chrástka, 2016).

Dotazník obsahoval 16 otázek (4 otevřené a 12 uzavřených) a byl dostupný pouze v elektronické verzi. Otázky číslo 5, 9, 11 a 16 patřily mezi otevřené otázky, přičemž otázka číslo 5 byla následně kategorizována. Možnost zvolit více odpovědí měli respondenti u otázek č. 8 a 12. První čtyři otázky se zaměřovaly na rodiče dítěte se sluchovým postižením, konkrétně na jejich vztah k dítěti, na jejich pohlaví, věk a osobní stav. Otázky č. 5–7 byly zaměřeny na dítě, kterého se sluchové postižení týká, a to z hlediska věku, pohlaví a typu sluchové poruchy / vady. Zbylé otázky, tedy otázky č. 8-16 zjišťovaly, jaké mají respondenti osobní zkušenosti v oblasti pomoci při výchově, finanční pomoci a typu služeb, které mohou využívat. Otázka č. 15 se zabývala tím, ve kterých oblastech institucionální podpory by respondenti uvítali změnu. Závěrečná otázka č. 16 umožňovala respondentům, jakkoliv se vyjádřit k tématu institucionální podpora rodin dítěte se sluchovým postižením.

Celkový počet rozeslaných dotazníků nelze určit, komunikace probíhala s různými neziskovými organizacemi, poradnami a školami, které následně dotazníky rozesílali dále. Celkem bylo obesláno 27 zařízení (Tamtam, komunitní centrum Motýlek, ASNEP, SUKI atd.), přičemž z 9 zařízení nepřišla žádná odezva. Počet dotazníků, které se vrátily, je 30. Formulář v plném znění je k nahlédnutí v přílohách viz příloha č. 1.

5.3 Popis výzkumného souboru

Pro praktickou část bakalářské práce jsem zvolila metodu dotazníkového šetření. Dotazník byl především určen rodičům / zákonným zástupcům dětí se sluchovým postižením. Celkem se dotazníku zúčastnilo 30 respondentů-viz základní identifikační údaje:

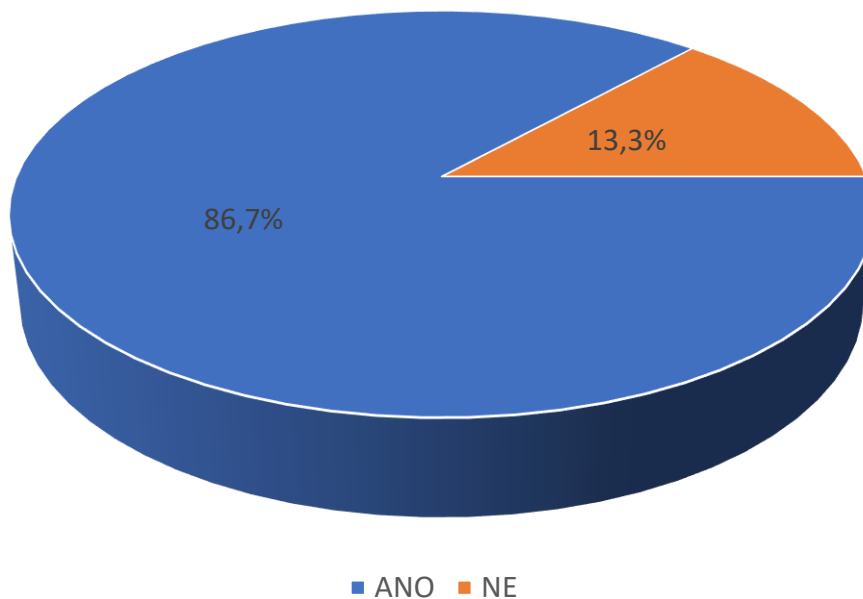
Zákonný zástupce (počet)	Ano (26)	Ne (4)			
Pohlaví (počet)	Žena (26)	Muž (4)			
Věk (počet)	<19 (0)	20-29 (4)	30-39 (17)	40-49 (8)	50 a více (1)

Osobní stav (počet)	Zaměstnanec (16)	Rodičovská / mateřská dovolená (12)	Pečující osoba (2)	OSVČ (0)	
-------------------------------	---------------------	--	--------------------------	-------------	--

Podrobně viz kapitola výsledky.

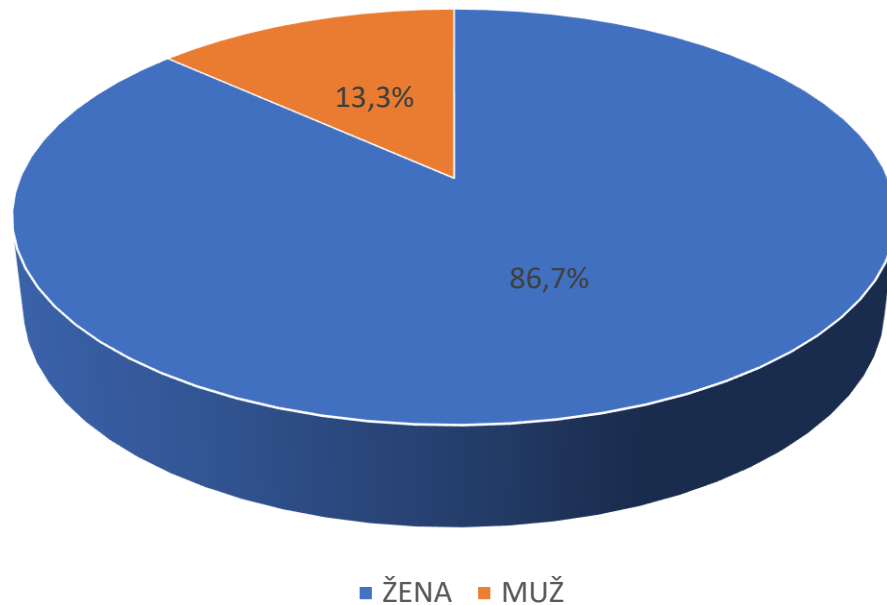
5.4 Výsledky

Graf č. 1 Jste rodič/zákonný zástupce dítěte se sluchovým postižením?



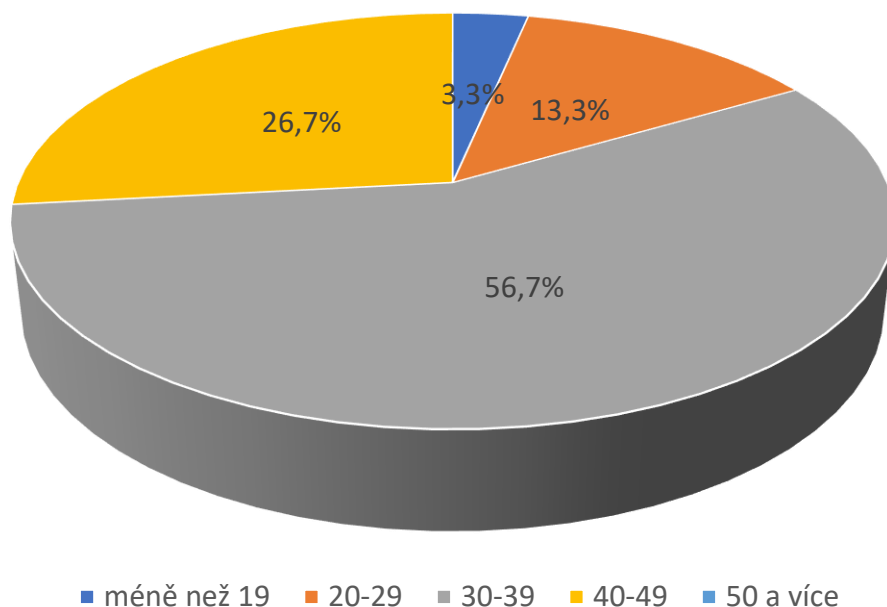
Z výše uvedeného grafu vyplývá, že z 30 dotazovaných je 86,7 % tvořeno rodiči/zákonnými zástupci a 13,3 % odpovídá složce jiné, například to mohou být rodinní příslušníci.

Graf č. 2 Pohlaví respondentů



Z grafu je patrné, že se dotazníkového šetření zúčastnily především ženy. Z 30 dotázaných odpovídalo právě 26 žen, což je 88,7 % a 13,3 % jsou muži.

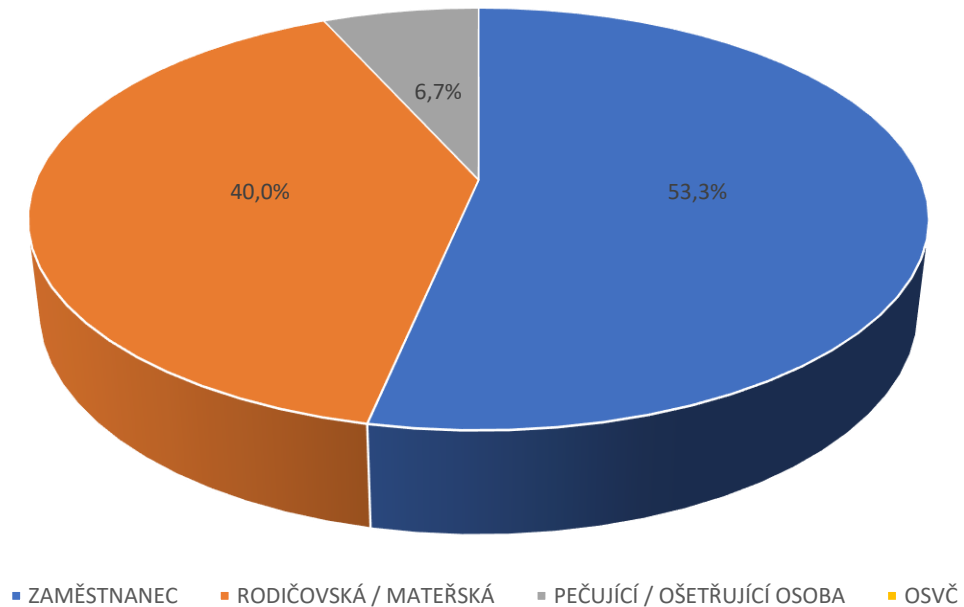
Graf č. 3 Věk respondentů



Pomocí třetí položky dotazníku bylo zjištěno, že nejvíce dotazovaných se řadilo do skupiny ve věku 30-39, kdy z celkového počtu 30 dotazovaných odpovědělo 17 respondentů, tedy 56,7 %. 26,7 % dotazovaných spadá do skupiny lidí ve věkové kategorii 40-49 let, další 4 respondenti, což znamená 13,3 % jsou zastoupeny ve věkové

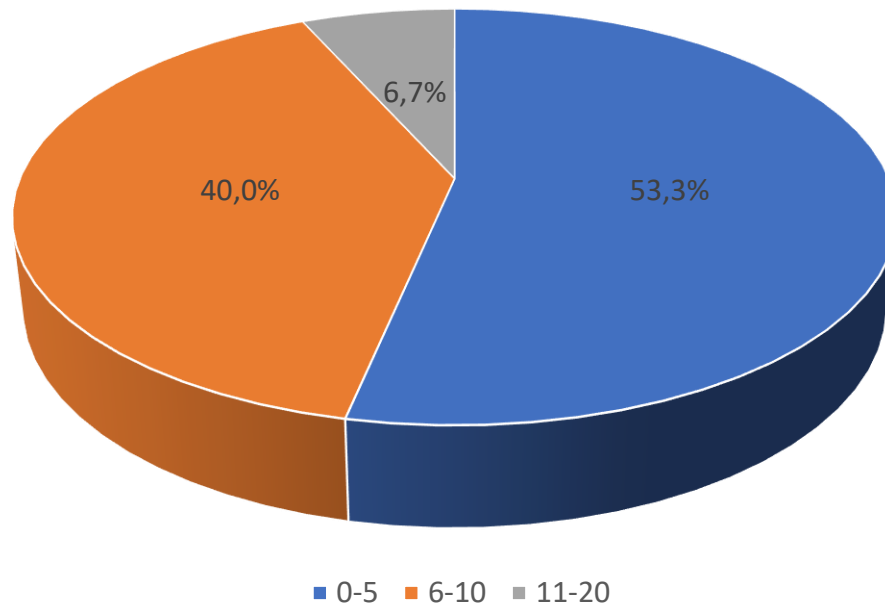
kategorii 20-29 let. Nejméně zastoupených respondentů je ve skupině 50 a více let, a to jeden člověk.

Graf č. 4 Stav respondentů



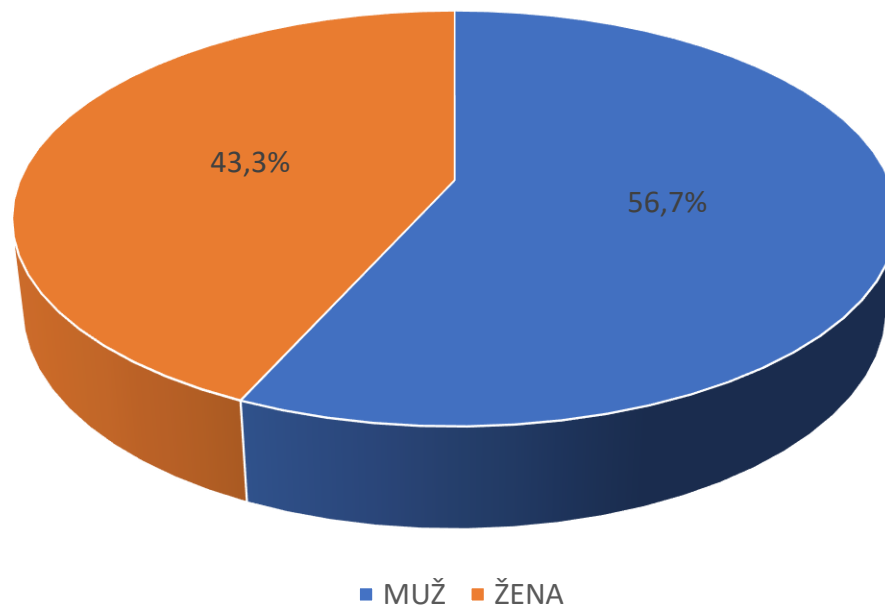
Dle grafu je patrné, že nejvíce dotázaných bylo v řadách zaměstnaných lidí, kterých bylo celkem 16, tedy 53,3 %. O něco méně, přesněji 12 dotazovaných, je na rodičovské dovolené a nejmenší počet dotazovaných, celkem 6,7 %, patřil do skupiny pečující / ošetřující osoba.

Graf č. 5 Věk dítěte



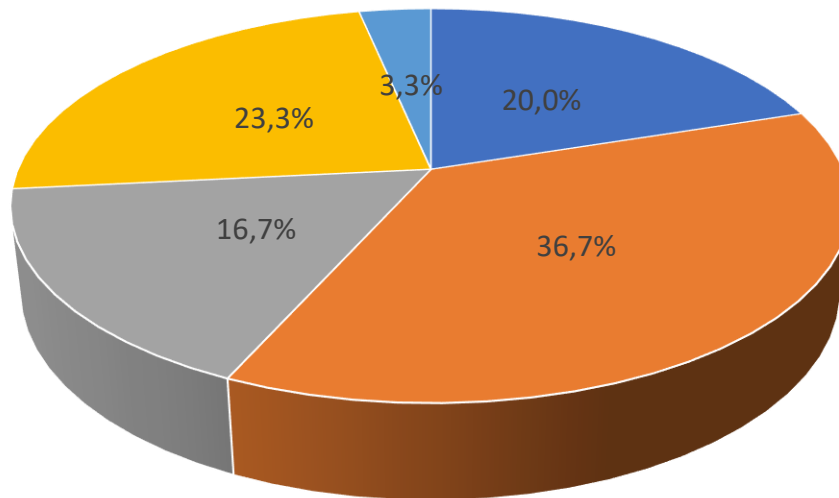
Z třiceti respondentů mají největší zastoupení děti se sluchovou vadou ve věku 0-5 let, a to procentuálně 53,3 %. Následuje věková kategorie ve věku 6-10 let s 40 % zastoupením a nejméně, přesněji 6,7 %, je dětí ve věku 11-20 let.

Graf č. 6 Pohlaví dítěte



Z výše uvedeného grafu je patrné, že dotazník se týkal více mužské populace, a to v poměru 17:13, procentuálně je to 56,7 % mužského pohlaví a 43,3 % ženského pohlaví.

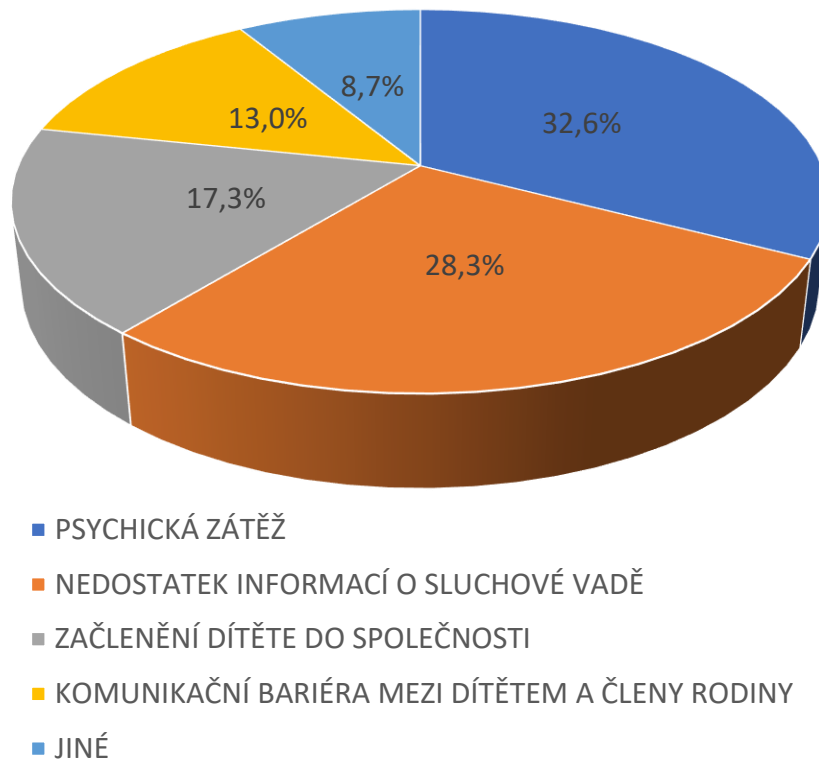
Graf č. 7 Typ sluchové vady / poruchy



- LEHKÁ NEDOSLÝCHAVOST
- STŘEDNÍ NEDOSLÝCHAVOST
- NESLYŠÍCÍ
- DÍTĚ S KOCHLÁRNÍM IMPLANTÁTEM
- TĚŽKÁ NEDOSLÝCHAVOST

Z vyplněných dotazníků vyplynulo, že 36,7 % dotazovaných má dítě s kochleárním implantátem, 23,3 % se týká dětí s těžkou nedoslýchavostí, 20 % lehké nedoslýchavosti a 16,7 % střední nedoslýchavosti. Nejméně procent, a to 3,3 %, je obsazeno v kategorii neslyšící.

Graf č. 8 Co pro vás bylo nejtěžší po zjištění sluchové vady u vašeho dítěte?



Z výše uvedeného grafu je patrné, že se zde nerovná počet odpovědí počtu vyplněných dotazníků, a to z důvodu, že respondenti měli možnost zvolit více odpovědí. Na otázku, co bylo pro respondenty nejtěžší po zjištění sluchové vady, odpovědělo nejvíce respondentů (15) psychická zátěž. 13 dotazovaných zaškrtnulo nabídku, která se týkala nedostatku informací o sluchové vadě, což je při jakémkoliv postižení velkým problémem. 8 dotazovaných se potýkalo se strachem, který se týká začleňování do společnosti a 6 dotazovaných mělo problém s komunikační bariérou mezi členy rodiny a dítětem se sluchovým postižením. Zbytek respondentů, a to 4, vybraly odpověď jiná. Tyto odpovědi se prolínají a vzájemně spolu souvisejí. Rodiče, kterým se narodí dítě se sluchovým postižením, procházejí náročnou situací, a to hlavně z hlediska z jejich psychiky. Zpočátku nemají dostatek informací o daném postižení a nastává také problém v komunikaci, kdy rodiče nevědí, jak s dítětem komunikovat a neumějí znakovat, v důsledku čehož dochází mezi rodinou a dítětem ke komunikační bariéře. S tímto problémem souvisí i strach z následného začleňování do společnosti / kolektivu.

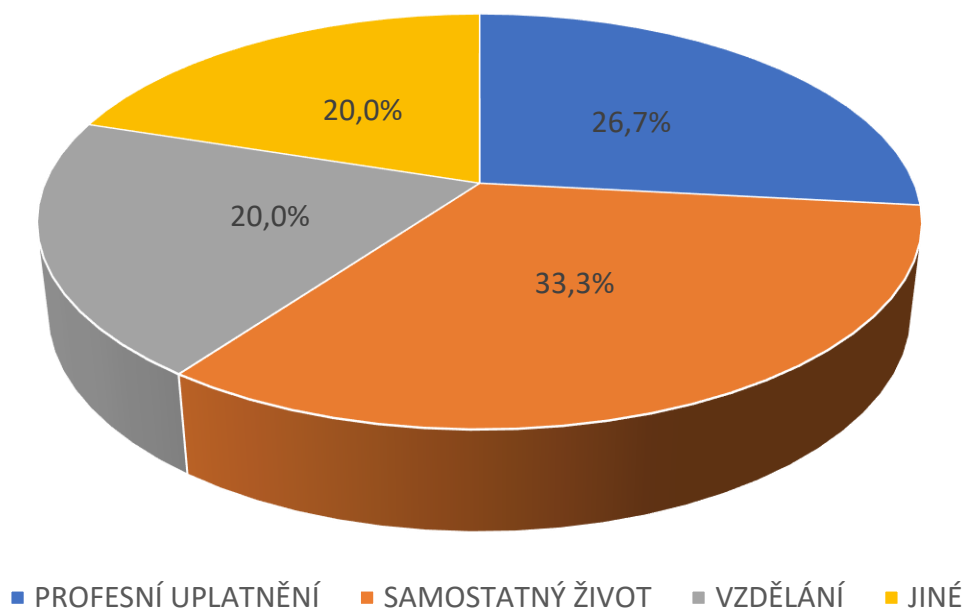
Tabulka č. 3 Co je pro vás nyní náročné při výchově dítěte se sluchovou vadou?

Začlenění do kolektivu, výuka jazyků
Že špatně slyší, i s komunikační pomůcky je to někdy náročné
Ještě jsou chvíle, kdy je problém se domluvit a vzájemně pochopit.
Když dítě není přijímáno ve společnosti
Komunikace
Komunikace, logopedická cvičení a nácvik běžných činností pro nástup do běžné mateřské školky
Komunikace s úřady a úředníky, pochopení dalších zúčastněných
Naslouchátka seřízena nedávno, má až od 4 let, řeč a komunikace
Naučit dítě rozumět neverbálně
Nedostatek informací o sluchové vadě
Neustálý boj o druhý kochleární implantát, nedostatek podpory od doktorů
Nič, výhodou znakový jazyk opravdu krásné
Obavy ze správného vývoje řeči, jak zvládne nástup do školky
Občas dcera potřebuje více vysvětlovat, ráno nebo například v koupelně při mytí je bez kochlíku tedy neslyší. Nutné hlídat, aby byla opatrná a kochlíku nezničila
Chtíč a trpělivost... musíme být trpěliví, ale chceme, aby se vyvíjel rychle, rodič chce vždy vidět výsledky. Až nyní vidíme, jde všude je sluch potřeba.
Porozumění
Rozumět si. Ale už se zdá, že jsme na dobré cestě a nic dalšího nás netrápí
Rozvíjení sluchu, znakový jazyk
Snaha o začlenění dítěte, komunikace se školou

Synovi je teprve 1 rok, takže s komunikací pomocí znaku, případně slov teprve začíná. Takže spíše obavy z komunikace s intaktní společností a spolužáky v budoucnu, jak bude vše zvládat a zda budeme mít štěstí na osvěcené pedagogy, spolužáky a lidi obecně. Neinformovanost běžné populace je opravdu velká
Vzdělávání
Vzdělávání, obavy o budoucnost, zařazení do společnosti a pracovního procesu
Začlenění, finance
Zátěž jak fyzická, tak i psychická a finance
Zatím vše zvládáme
Žádné, neboť já sama jsem sluch. post.
Dcera často mluví extra nahlas, než je upozorněna, že křičí
Rehabilitace
Běžné starosti jako u slyšících dětí

Z výsledků ve shora uvedené tabulce je patrné, že je pro rodiče nejvíce náročná komunikace s jejich dítětem. Z této odpovědi vyplývá, že na dotazník většinou odpovídali slyšící rodiče neslyšících dětí, jelikož neslyšící rodiče nemají problém komunikovat s neslyšícím dítětem ve znakovém jazyce. Další častou odpovědí, která zazněla u předmětné otázky, bylo začleňování dítěte do společnosti, nedostatek informací a vzdělávání. Dvakrát se objevila odpověď týkající se financí. Odpovědi najdeme v dalších otázkách dotazníku. V otevřených odpovědích se vyskytly i odpovědi typu: vše zvládáme, žádné a nic.

Graf č. 9 Jaké máte obavy do budoucnosti týkající se vašeho dítěte?



Z výšečového grafu je patrné, že jsou výsledky celkem vyrovnané. Stejný počet procent náleží skupině, která má do budoucna největší obavy ze vzdělání a skupině, která má do budoucna jiné obavy, které nejsou specifikovány. O něco více procent má skupina zaměřená na profesní uplatnění a největší obavy mají respondenti ze samostatnosti jejich dětí.

Tabulka č. 4 Co by vám nejvíce pomohlo při výchově a péči o vaše dítě?

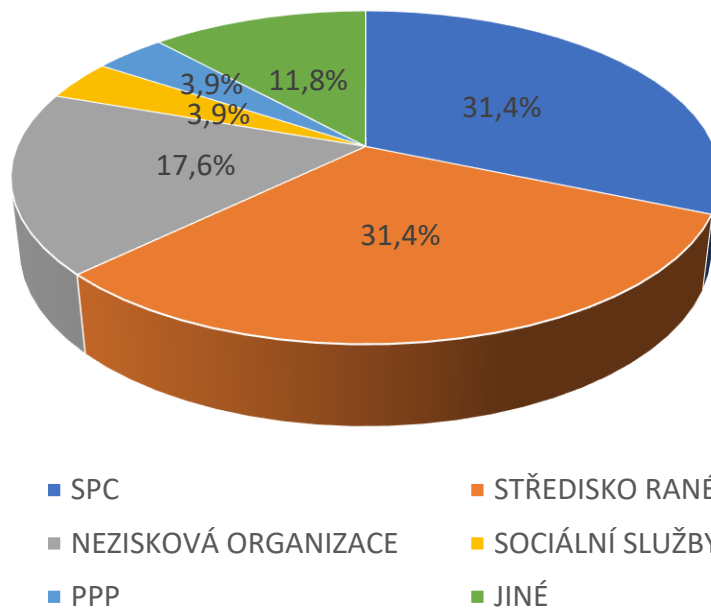
Psychologický kurz s blížící pubertou
Znalosti a finance
Asi rady od odborníka, třeba dětský psycholog, ohledně výchovy. A také rychlejší učení nových slov.
Častější a dostupnější logopedická péče
Denně cílená logopedie
Hlídnání :)

<p>Kdybych věděla, že pedagogové jsou informovaní a vědí, jak k dítěti přistupovat. Děti s kochleárním implantátem totiž "klamou tělem". Mluví jako slyšící vrstevníci, ale za zhoršených podmínek slyší relativně špatně. Ze zcela pochopitelných důvodů to nemusí učitelům docházet i přesto, že je na to upozorňujeme.</p>
<p>Komunita</p>
<p>Myslím si, že podpora organizací typu Tamtam, logopedických center, inženýrů v Motole apod je dostačující</p>
<p>Nevím</p>
<p>Nevím, nic mě nenapadá. Se vším nám pomáhá Tamtam a díky nim mám pocit, že všechno skvěle zvládáme.</p>
<p>Nic mě nenapadá</p>
<p>Nic, náročná</p>
<p>Odborné rady</p>
<p>Aby široká veřejnost měla alespoň základní povědomí o postižení</p>
<p>Podpora a zkušenost od rodiny.</p>
<p>Psychologická pomoc pro dítě od odborníka</p>
<p>Raná péče, Podpora v MŠ, důvěra že se to dá zvládnout, optimistický přístup,</p>
<p>Větší finanční podpora ze strany státu, možnost mít zkrácený úvazek</p>
<p>Větší informovanost učitelů a veřejnosti</p>
<p>Větší zapojení rodin s dětmi se stejným typem postižení. Ochota se podílet na společných aktivitách, předávání zkušenosti. Konkrétně se jedná o rodiny v okolí bydliště. Skupiny na FB a podobně fungují perfektně. Větší informovanost společnosti o sluchovém postižení. Kvalifikovaní pedagogové a učitelé ZJ v blízkosti bydliště, a nejen ve větších městech</p>
<p>Více času</p>

Více informací, jasná pravidla při kolečku vyšetřování.
Více informací, kazuistik dětí s podobnou vadou, více foniatrů v okolí
Více komp. pomůcek od státu.
Víc nové informace, co je nové
V současné chvíli je na tuto otázku velmi těžké odpovědět. Kdyby nebyl covid, řekla bych, že asi nic, vše zvládám. Ale covid je tady a spousta věcí je jinak než dřív. Teď by mě pomohla větší zapojení širší rodiny, nebo aspoň projevení zájmu, dostupnost kroužku pro SP děti a větší povědomí lidí o tomto postižení.
Podpora odborníka, pravidelné konzultace
Aby se dobře dítě začlenilo do kolektivu a pak zvládalo školu

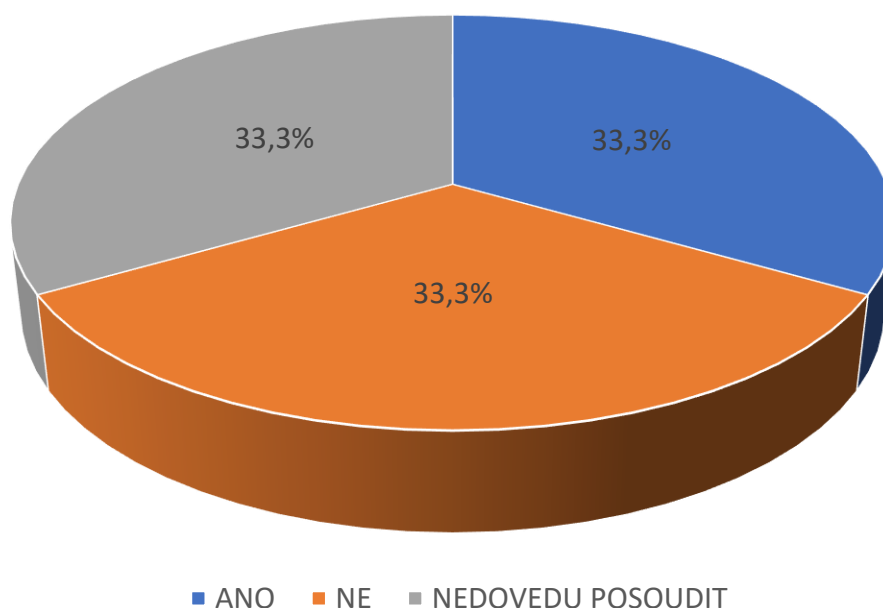
Odpovědi se lišily z důvodu otevřenosti otázky a možnosti napsat jakoukoliv pomoc, která by rodičům / zákonným zástupcům při výchově pomohla. Čtyřikrát se zde vyskytuje odpověď nevím, nic mě nenapadá. Pětkrát je zde odpověď zaměřená na více informací o sluchovém postižení, a to jak pro rodiče, učitele, tak pro širokou veřejnost. S počtem třech odpovědí se v dotazníku objevily odpovědi zaměřené na finanční podporu od státu a větší podporu od odborníků a mateřských škol. Také se zde třikrát vyskytla odpověď mířená na psychologickou pomoc pro děti sluchově postižené, a to nejen v pubertálním období. Zbytek odpovědí se mimo jiné týká organizace Tamtam, díky které respondenti vše zvládají a také díky skupinám, které jsou přístupné na internetové stránce Facebook.

Graf č. 10 Jaký typ podpory / služeb využíváte?



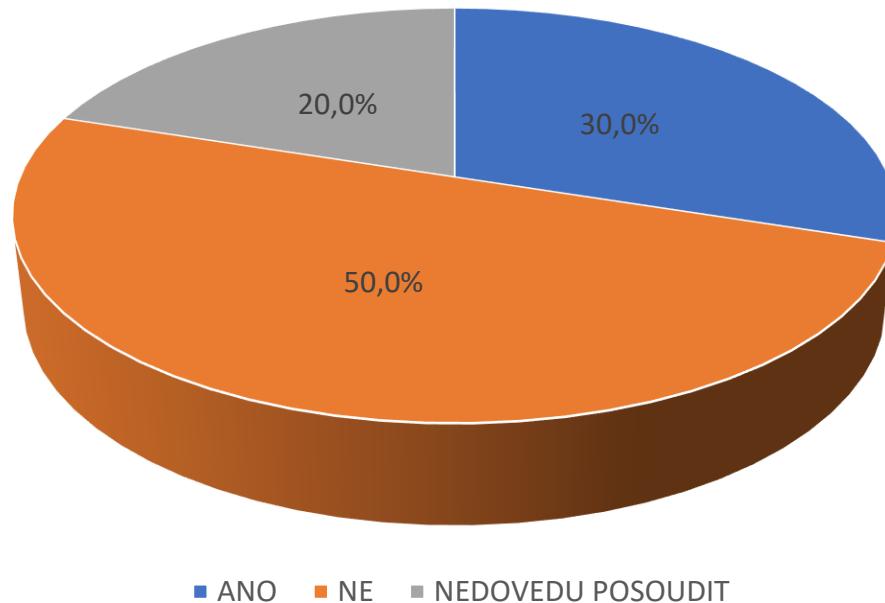
Výsledky výšečového grafu nám ukazují, že bylo opět možno vybrat více odpovědí, a proto celkový počet neodpovídá počtu dotazovaných. Nejvíce dotázaných využívá SPC a střediska rané péče, oba v zastoupení 16 lidí, což je 31,4 %. 17,6 % dotázaných využívá nabídky neziskových center, 11,8 % využívá jiné služby, než byly v nabídce, 3,9 % využívá služeb sociálních a ve stejném procentuálním počtu navštěvují jedinci pedagogicko-psychologickou poradnu.

Graf č. 11 Považujete výši příspěvku na péči za dostatečnou?



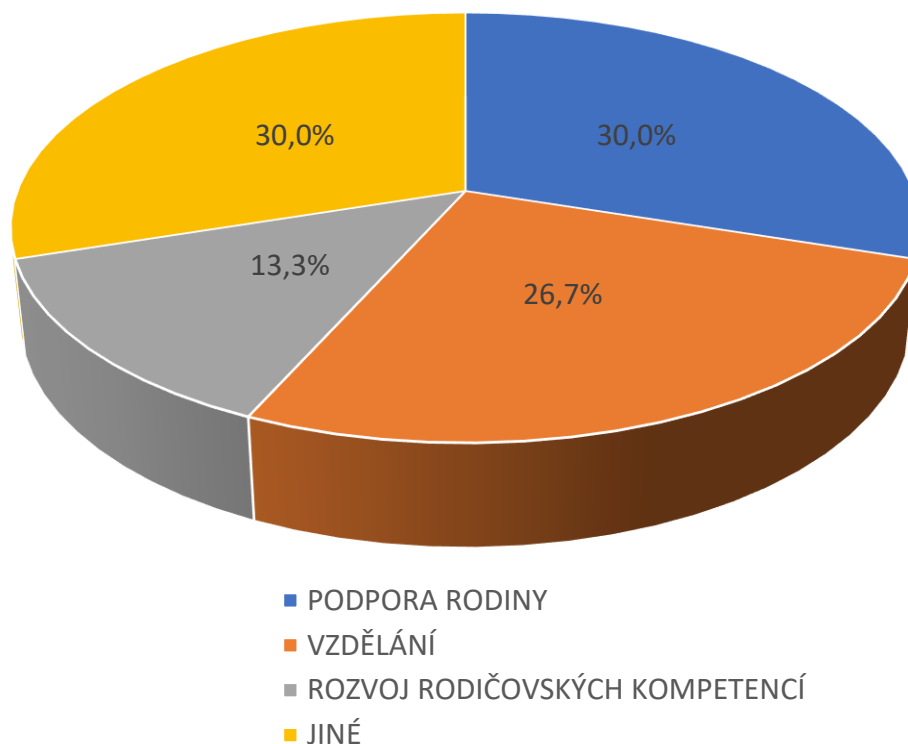
Zajímavé odpovědi přinesla otázka č. 13, kdy měli respondenti odpovědět na otázku, zda jsou spokojeni s příspěvkem na péči a zda ho považují za dostatečný. Z třiceti dotazovaných odpovědělo 10 respondentů, že ne, 10 že ano a 10 neví.

Graf č. 12 Považujete příspěvek na kompenzační pomůcky za dostatečný?



Z výsledků v tomto grafu je patrné, že přesná polovina dotazovaných není spokojena s příspěvkem na kompenzační pomůcky. 30 % dotazovaných je spokojeno a 20 % nedokáže posoudit.

Graf č. 13 V jaké oblasti byste přivítali změny?



Jak je vidět z grafu, tak z 30 dotazovaných by 30 % respondentů uvítalo změnu v podpoře rodiny a dalších 30 % i v jiných oblastech, které nebyly v dotazníku specifikovány. 26,7 % respondentů by rádo vidělo změnu ve vzdělávání a 1,3 % v rozvoji rodičovských dovedností.

Tabulka č. 5 Pokud máte jakékoliv sdělení k tématu děti se sluchovým postižením a jejich rodiny, napište do vyhrazeného místa.

Nemám
Nic mě nenapadá
Žádná mě nenapadá.
Děkuji všem, kteří se o kochlík starají. Mám skvěle zkušenosti jak s FN Motol, tak s Tamtamem, SPC, asistentkou ve školce apod.
Hlavně trpělivost a lásku
Chtěla bych zlepšit podmínky pro vzdělávání dětí se sluchovým postižením.

Chybí tu automatická podpora od státních institucí ve smyslu, - jedná se o dítě s tímto postižením-tak jakým způsobem je potřeba komunikovat-aha, dobře zajistíme, objednáme. Další záležitostí jsou titulky ve veřejných službách a médiích, které by mohly být podobně automatické jako u nevidomých, ale bohužel nejsou a nikoho to nezajímá.

Je zapotřebí včasná indikace dětí (nejen v porodnici, ale i u dětských lékařů a v neposlední řadě i ORL ambulancích) se sluchovým postižením a včasné předání na specializované pracoviště. Jak nemocniční, tak logopedické. Nezapomínat na rodiče postižených dětí. Pokud se neslyšící dítě narodí do slyšící rodiny je velice důležitá pomoc těmto rodičům a také celé nejbližší rodině.

Mít obrovskou trpělivost a těšit se z každého malého úspěchu

Možná by bylo fajn, kdyby veřejnost, a především učitelé v běžných MŠ měli větší povědomí o tom co sluchová vada obnáší.

Ne

Největší problém asi vidím v příspěvcích na péči, které jsou nyní problematicky rozdělovány. Není v tom systém. Jedno dítě dostane druhý stupeň a jiné se stejným druhem postižení nedostane nic. Jedno dítě to dostane do 18 ti let věku, jiné na rok či dva roky a znovu se rozjíždí kolečko opětovného posuzování. Myslím si, že děti s kochleárním implantátem by plošně měly získat první stupeň podpory a pokud se rodiče rozhodnou požádat o vyšší stupeň, mohou. Pokud má dítě další omezení, dis a podobně.

Bylo by dobré poučit personál v porodnici, jak podávat informace o možném sluchovém postižení.

Nevím

Neocenitelnou roli pro nás hraje Tamtam, velice pomáhají jak z hlediska informací, rozvoje rodičovských kompetencí, i pohledu zvenku.

Obecně bych ráda, aby se zlepšilo vzdělávání lékařů v oblasti neslyšících dětí. Je to citlivé téma a lékaři to berou jako rutinu, bez citu. Dále chybí v této oblasti zařazení psychologické péče pro rodiče. Jím se změní život vzhůru nohama a psychologická pomoc se hodí.

<p>Obecně u SP dětí je velice těžké domáhat se příspěvku na peci a karty osoby OZP. Úřady posuzují zadosti dle zastaralých kritérií. Nam kartu opakovaně zamítají jen proto, že dceřino sluchové postižení dle Fowlera je malé. Přitom má jednostranně KI</p>
<p>Rodiče dětí se sluchovým postižením by se měli naučit respektovat své děti a nemyslet jen na sebe, jak to vidím u ostatních rodičů</p>
<p>Sluchové postižení není vidět.</p>
<p>Teď je špatná doba, ale obecně jsou dost služeb.</p>
<p>Učte se znakovku :)</p>
<p>V péči mi chybí služby pro dítě/rodinu v místě bydliště-společné aktivity dětí se stejným postižením (kroužky, tábory) a rodin se stejně postiženým dítětem (víkendové akce nebo výlety). Většinou jsou tyto služby poskytovány ve vybraných městech nebo je to jen pro děti do 7 let. Se starším dítětem ve městě mimo vybraných úplně vypadnete z celého systému služeb a aktivit.</p>
<p>Základ je včasná diagnóza, sami jsme nevěřili.</p>
<p>Nevím</p>

Poslední otázka z dotazníku byla otevřená a dala všem respondentům prostor k tomu, aby se jakkoli vyjádřili k tématu institucionální podpora rodin dítěte se sluchovým postižením. Dle odpovědí je patrné, že 98 % rodičů má k předmětnému tématu co uvést. 12 respondentů nemělo žádné sdělení k tomuto tématu.

Dvakrát se v dotazníku vyskytlo poděkování organizaci Tamtam, dále také poděkování fakultní nemocnici Motol, SPC a asistentce. Dle dvou respondentů je zapotřebí zlepšit systém v přisuzování příspěvků, kdy tito respondenti mají zkušenosti se špatným a nespravedlivým rozdělováním příspěvků. Dle jedné respondentky by měly všechny děti s kochleárním implantátem automaticky zapadat do prvního stupně podpory, rodiče by následně mohli žádat o vyšší stupeň podpory. Další respondenti (3) by chtěli, aby se s rodiči lépe a citlivěji komunikovalo, je to náročné období pro celou rodinu a lékaři dle zkušeností respondentů neumějí citlivě postižení jejich dítěte rodičům předat. Dle dvou respondentů je zapotřebí včasná diagnóza, a to souvisí i s odpovědí na kvalitnější

vzdělání lékařů v této oblasti. Poslední čtyři odpovědi se týkaly lepšího vzdělávání dětí se sluchovým postižením, lepší informovanosti učitelů a veřejnosti, trpělivosti rodičů a lepší poskytování služeb či pořádání akcí v menších městech pro děti se sluchovým postižením starších 7 let.

5.5 Diskuze

Bakalářská práce zpracovává na podkladě kvantitativního šetření v podobě dotazníku téma institucionální podpory rodin s dítětem se sluchovým postižením.

V této části budou zhodnoceny výsledky dotazníkového šetření, který byl zaměřen na podporu rodin se sluchově postiženými dětmi. Na dotazník odpovídaly více ženy než muži a převážně zaměstnanci / zaměstnankyně a matky na mateřské dovolené. Do dotazníku se zapojili respondenti především (56,7 %) ve věkové kategorii 30-39 let. U odpovědí mužů si můžeme všimnout, že jsou všichni zaměstnanci a nejvíce se obávají budoucího života jejich dítěte. Také nejsou spokojeni s výší příspěvku na péči. Dle jednoho muže není příspěvek spravedlivě rozdělován. U odpovědí žen ve všech věkových kategoriích dominuje problém s psychickou zátěží, která se u nich po porodu dítěte se sluchovým postižením začala objevovat. Tuto skutečnost lze potvrdit pomocí publikace od Vymlátilové (2006) a Vágnerové (2004). V těchto publikacích se lze dočíst o fázích, kterými si rodič po zjištění sluchové vady u dítěte prochází. Mezi ně řadíme pocit viny, psychickou zátěž, hledání viníka a emoční labilitu. Poslední fází je akceptace, do které se dostane většina rodičů.

Dle Mukšnáblové (2014), mají rodiče pocit, že zdravotní sestry a lékaři jsou neznalý v oboru surdopedie. Nevědí, jak s dětmi komunikovat, pečovat o ně a jak s nimi jednat. Tato neznalost je způsobena nedostačujícím zařazením problematiky sluchového postižení do osnov vzdělávání sester a lékařů. Rodiče musí personál poučit a doporučit mu, jak s dítětem pracovat. Děti v neznámých situacích reagují vystresovaně a plačtivě, rodiče tak dítěti vše tlumočí a vysvětlují mu danou situaci.

Tato teorie potvrzuje odpovědi v dotazníku v této bakalářské práci. V otevřených otázkách č. 4 a č. 5 se vyskytují odpovědi týkající se neinformovanosti lékařů, učitelů a celkové neinformovanosti společnosti.

V publikaci Horáková (2005) najdeme polostrukturované rozhovory, které se zaměřují na hodnocení rané péče rodiči. Rodiče nejvíce využívají služeb rané péče a SPC. SPC a centra rané péče nabízejí i návštěvy v rodinách.

Dle našeho dotazníku respondenti vidí nabídku služeb stejně, jako respondenti v knize Horáková (2005). Nejvíce využívají střediska rané péče a speciálně pedagogická centra. Dle mého názoru je to způsobeno větší nabídkou možností v SPC a v centrech rané péče, například týdenní pobyty a psycho rehabilitační kurzy pro jedince se sluchovým postižením. Rodiče také chtějí využít možnosti, potkat se s ostatními rodiči.

V průběhu dotazování rodiče odpovídali i na téma týkající se finanční podpory, přesněji finančních příspěvků na péči a finančních prostředků na kompenzační pomůcky. U otázky, zda považují výši příspěvku na péči za dostatečnou, se odpověď rozdělila na tři stejné výše. 10 respondentů není spokojeno s výší finančního příspěvku, 10 respondentů je spokojeno a 10 respondentů nemůže posoudit.

U příspěvku na kompenzační pomůcky jsou výsledky jasnější. 50 % respondentů není spokojeno s výší příspěvku, 30 % je spokojeno a 20 % nemůže posoudit. Hanšpach ve své publikaci Dítě se speciálně vzdělávacími potřebami popisuje příspěvek na zvláštní pomůcky a podmínky pro jeho získání. Nejlepším postupem pro získání příspěvku je dle Hanšpacha si pomůcku zakoupit a následně požádat proplacení celého vynaloženého obnosu nebo alespoň její části (podle míry spoluúčasti určené vyhláškou). Seznam zvláštních pomůcek, na které je dávka určena, je obsažen ve vyhlášce č. 388/2011 Sb., vyhláška o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů. Příspěvek se poskytuje i na pomůcku, která ve vyhlášce uvedena není, a to za podmínky, že jí krajská pobočka ÚP považuje za srovnatelnou s některou z pomůcek, která ve vyhlášce uvedena je. Bohužel nelze přesně definovat, z jakého důvodu nejsou respondenti spokojeni. Vhodnými tématy pro další možný výzkum může být kvalitnější vzdělávání lékařů v oblasti surdopedie a lepší informovanost společnosti o sluchovém postižení.

Odpovědi na dílčí cíle.

Cíl č. 1 - zjistit, jak jsou respondenti spokojeni s péčí, která jim je nabízena

Dle otevřených odpovědí je patrné, že není problém v péči, která je rodinám nabízena, ale v informovanosti rodičů, kteří nemají dostatečné informace o sluchové vadě a o možnostech, kterých mohou využít viz příspěvky, neziskové organizace atd.

Cíl č. 2 - zjistit, jaká je spokojenost s výší finančních příspěvků, přesněji s výší příspěvku na péči a s výší příspěvku na kompenzační pomůcky.

Dvě otázky v dotazníku byly zaměřeny na spokojenost s výší finančního příspěvku, konkrétněji s příspěvkem na péči a příspěvkem na kompenzační pomůcky. U otázky týkající se příspěvku na péči nelze jednohlasně říct, jestli jsou respondenti spokojeni nebo ne, jelikož počet respondentů se rozdělil u každé nabídnuté odpovědi po 10. Z otevřených odpovědí je patrné, že respondenti nejsou ve většině případech spokojeni s výší finančního příspěvku. U příspěvku na kompenzační pomůcky je polovina respondentů nespokojená s výší příspěvku.

Odpovědi na hypotézy.

Hypotéza č. 1 - průměrně vyšší míru zastoupení podpory rodiče dětí se sluchovým postižením nacházejí v SPC než v neziskových organizacích.

Hypotéza č. 1 se potvrdila

Tato hypotéza byla ověřována pomocí uzavřené otázky č. 12 s názvem: Jaký typ podpory / služeb využíváte? Z celkového počtu dotazovaných (30) vybralo 31,4 % respondentů službu SPC a 17,6 % respondentů vybralo službu neziskových organizací.

Hypotéza č. 2 - rodiče dětí s těžším stupně závažnosti sluchového postižení průměrně častěji vnímají nejtěžší psychickou zátěž.

Hypotéza č. 2 se nepotvrdila.

Při ověřování této hypotézy se zjistilo, že závažnost postižení nesouvisí s psychickou zátěží. Z odpovědí respondentů je patrné, že si psychickou zátěží prochází 32,6 % dotazovaných bez ohledu na typ postižení.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na oblast institucionální podpory rodin dítěte se sluchovým postižením, která je důležitá pro správné fungování rodiny. Z dotazníku vyplynulo, že rodiče nejsou spokojeni s příspěvkem na kompenzační pomůcky. U příspěvku na péči nelze závěr vytvořit, neboť počty spokojených respondentů, nespokojených respondentů a těch, co nedokážou posoudit, se shodoval.

V teoretické části jsem popsala sluchové postižení podrobněji. Teoretická část je zaměřena na klasifikaci sluchových vad, komunikaci, vývoj a kompenzační pomůcky, které ulehčují lidem se sluchovým postižením život. Dále se v teoretické části práce objevuje téma rodiny, reakcí rodičů na narození dítěte se sluchovým postižením, specifik při výchově a podpoře, která je rodinám nabízena.

K praktické části byl využit kvantitativní postup. Sběr dat byl realizován formou dotazníku, kterému náležely uzavřené i otevřené otázky. Otevřené otázky sloužily k doplnění tématu a k hlubšímu pochopení odpovědí.

Bakalářská práce prezentuje názory a postoje rodičů / zákonných zástupců dětí se sluchovým postižením k institucionální podpoře. Dále specifikuje obavy rodičů a problémy s výchovou dítěte.

Výsledky dotazníku slouží k inspiraci pro zlepšení služeb směrem k rodičům dítěte se sluchovým postižením. Dále mohou mít výsledky evaluační hodnotu pro školská poradenská zařízení, která podporují rodiče a nabízejí jim speciálně pedagogickou podporu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- HOUDKOVÁ, Z. *Sluchové postižení u dětí-komplexní péče*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-623-6.
- HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
- HRUBÝ, J. a J. BAREŠOVÁ. *Didaktické a technické pomůcky pro sluchově postižené v MŠ a ZŠ*. Praha: Septima, 1999. ISBN 80-7216-105-9
- HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu.: Federace rodičů a přátel sluchově postižených*. 2. vydání. Praha: Septima, 1998. ISBN 80-7216-075-3.
- CHRÁSTKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2. vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.
- JUNGWIRTHOVÁ, I. *Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0944-7. 15.
- KAŠPAR, Z. *Technické kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008. ISBN 978-80-87218-15-0
- KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha 10: Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7.
- KRAHULCOVÁ, B. *Komunikační systémy sluchově postižených*. Praha: Beakra, 2014. ISBN 978-80-903863-2-7.
- KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-2
- LANGER, J. *Základy surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2014. ISBN 978-80-244-3702-6.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-7216-232-2.
- LEONHARDT, A. *Úvod do pedagogiky sluchovo postihnutých*. Bratislava: Sapia, 2001. ISBN 80-967180-8-8
- LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
- MUKNŠNÁBLOVÁ, M. *Péče o dítě s postižením sluchu*. 1. vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5034-7

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vydání. Brno: Paido, 2006. ISBN 978-80-7315-198-0.

POTMĚŠIL, M. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0766-3.

POTMĚŠIL, M. *Sluchové postižení a sebereflexe*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1300-0.

SKÁKALOVÁ, T. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-098-6.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 2. vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.

STRNADOVÁ, V. *Úvod do surdopedie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2002. ISBN 80-7083-564-8.

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

TICHÝ, T. Technické aspekty kochleárních implantací I. IN MOTEJZÍKOVÁ, J. a J. BARVÍKOVÁ. *Kochleární implantáty: rady a zkušenosti*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 2009. ISBN 978-80-86792-23-1.

VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ Z., ŠTĚCH, S. *Psychologie*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-7184-929-4.

VYMLÁTILOVÁ, E. *Neslyšící dítě v klinické praxi*. IN ŠEDIVÁ, Z. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Praha: Septima, 2006. ISBN 80-7216-232-2

INTERNETOVÉ ZDROJE

<https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

LEGISLATIVA

Zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 197/2016 Sb., vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 388/2011 Sb., vyhláška o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 155/1998 Sb., zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, ve znění pozdějších předpisů

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

BAHA	Bone anchored hearing aid
CNS	Centrální nervová soustava
MŠ	Mateřské školy
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
SPC	Speciálně-pedagogické centrum
VŠ	Vysoká škola
WHO	World Health Organization
ZŠ	Základní škola

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Jste rodič/zákonný zástupce dítěte se sluchovým postižením?.....	33
Graf č. 2 Pohlaví respondentů	34
Graf č. 3 Věk respondentů	34
Graf č. 4 Stav respondentů	35
Graf č. 5 Věk dítěte	36
Graf č. 6 Pohlaví dítěte.....	36
Graf č. 7 Typ sluchové vady / poruchy.....	37
Graf č. 8 Co pro vás bylo nejtěžší po zjištění sluchové vady u vašeho dítěte?	38
Graf č. 9 Jaké máte obavy do budoucnosti týkající se vašeho dítěte?	40
Graf č. 10 Jaký typ podpory / služeb využíváte?.....	44
Graf č. 11 Považujete výši příspěvku na péči za dostatečnou?	44
Graf č. 12 Považujete příspěvek na kompenzační pomůcky za dostatečný?	45
Graf č. 13 V jaké oblasti byste přivítali změny?	46

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Klasifikace sluchových vad podle WHO (Horáková, 2012, s. 15).....	11
Tabulka č. 2 Posouzení výsledků audiometrie podle ztráty v decibelech pro vzdušné vedení v oblasti řečových frekvencí (Lejska, 2003, s. 36).	11
Tabulka č. 3 Co je pro vás nyní náročné při výchově dítěte se sluchovou vadou?.....	39
Tabulka č. 4 Co by vám nejvíce pomohlo při výchově a péči o vaše dítě?	41
Tabulka č. 5 Pokud máte jakékoliv sdělení k tématu děti se sluchovým postižením a jejich rodiny, napište do vyhrazeného místa.	46

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1

DOTAZNÍK

Vážené respondentky, vážení respondenti,

Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro mou Bakalářskou práci na téma „Institucionální podpora rodin s dětmi se sluchovým postižením z pohledu rodičů“ a jeho výsledky budou sloužit k doplnění či zlepšení služeb v této oblasti.

Dovoluji si Vás rovněž požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Účast ve výzkumu by Vám neměla zabrat víc než 10 minut, je anonymní a dobrovolná.

V případě nabízených odpovědí zaškrtněte varianty, které vyhovují vaší odpovědi. V otázkách, kde chybí nabídka odpovědí, vyjádřete, prosím své mínění (napište svůj názor). V případě dotazů či zájmu zjistit výsledky tohoto dotazníku mě můžete kontaktovat přes emailovou adresu klarkandelova@seznam.cz

Předem děkuji za Váš čas a spolupráci.

Studentka pedagogické fakulty JU v Českých Budějovicích.

1. Jste rodič /zákonný zástupce dítěte se sluchovým postižením?

- Ano
- Ne

2. Vaše pohlaví

- Muž
- Žena

3. Věk

- méně než 19
- 20–29
- 30-39
- 40-50
- 50 a více

4. Stav

- Zaměstnanec
- OSVČ

- Rodičovská/mateřská dovolená
- Pečující/ošetřující osoba

5. Věk vašeho dítěte

6. pohlaví dítěte

- Muž
- Žena

7. typ sluchové vady/poruchy

- Lehká nedoslýchavost
- Střední nedoslýchavost
- Těžká nedoslýchavost
- Neslyšící
- Dítě s kochleárním implantátem

8. Co pro Vás bylo nejtěžší po zjištění sluchové vady u Vašeho dítěte? *(možnost vybrat více odpovědí)*

- psychická zátěž
- nedostatek informací o sluchové vadě
- začlenění dítěte do společnosti
- komunikační bariéra mezi dítětem a členy rodiny
- jiné – uveďte

9. Co je pro Vás NYNÍ náročné při výchově dítěte se sluchovou vadou?

10. Jaké máte obavy do budoucnosti týkající se Vašeho dítěte?

- Vzdělání
- profesní uplatnění
- samostatný život v dospělosti
- jiné – uveďte

11. Co by Vám nejvíce pomohlo při výchově a péči o Vaše dítě?

12. Jaký typ podpory/služeb využíváte? *(možnost vybrat více odpovědí)*

- Středisko rané péče
- SPC
- PPP
- Sociální služby (překladačské, tlumočnické, odlehčovací služba atd...)
- Neziskové organizace
- Jiné – uveďte

13. Považujete výši příspěvku na péči za dostatečnou?

- Ano
- Ne
- Nedovedu posoudit

14. Považujete příspěvek na kompenzační pomůcky za dostatečný?

- Ano
- Ne
- Nedovedu posoudit

15. V jaké oblasti byste přivítali změny?

- Podpoře rodiny
- Vzdělání
- rozvoj rodičovských kompetencí
- jiné – uveďte

16. Pokud máte jakékoliv sdělení k tématu děti se sluchovým postižením a jejich rodiny, napište do vyhrazeného místa

.....