

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Bakalářská práce

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky

Neslyšící jedinec ve slyšící rodině

Bakalářská práce

Autor: Denisa Janovská

Studijní program: B7506 – Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika – intervence

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Oponent práce: Mgr. Štěpánka Lauková



Zadání bakalářské práce

Autor:	Denisa Janovská
Studium:	P18P0565
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika - intervence
Název bakalářské práce:	Neslyšící jedinec ve slyšící rodině
Název bakalářské práce AJ:	Deaf person in the hearing family

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá problematikou Neslyšícího jedince ve slyšící rodině. Cílem teoreticky koncipované části bakalářské práce je komplexně přiblížit problematiku jedinců se sluchovým postižením (etiologie, symptomatologie, klasifikace sluchových vad), následně charakterizovat specifika komunikace jedinců se sluchovým postižením (dle stupně sluchové vady), popsat možnosti rodin s dítětem s těžkým sluchovým postižením ve vztahu k zefektivnění komunikace mezi rodiči a dítětem s těžkou sluchovou vadou.

Cílem prakticky orientované části bakalářské práce je zjistit, jaká specifika se objevují v komunikaci mezi členy rodiny, v níž slyšící rodiče mají neslyšící dítě a provést komparaci s rodinami neslyšícími, ve které jsou též děti neslyšící.

Z metodologického hlediska bude využito metody studia odborných pramenů a literatury a případové studie.

1. JANOTOVÁ, Naděžda, SVOBODOVÁ, Karla. Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole. 2., upr. vyd. Praha : Septima, 1998. 63 s. ISBN 80-7216-050-8.
1. MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. Péče o dítě s postižením sluchu. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5034-7.
1. HÁDKOVÁ, Kateřina. Člověk se sluchovým postižením. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2016. ISBN 978-80-7290-619-2.
1. PROCHÁZKOVÁ, Věra a Petr VYSUČEK. Jak komunikovat s neslyšícím klientem?. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-18-4.
1. MARTINKOVÁ, Eva, Adéla HANÁKOVÁ a Kateřina KROUPOVÁ, JURKOVIČOVÁ, Petra, ed. Komunikace a lidé se smyslovým postižením: metodický materiál. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2649-5.

Garantující pracoviště:	Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Oponent:	Mgr. Štěpánka Lauková
Datum zadání závěrečné práce:	9.12.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci Neslyšící jedinec ve slyšící rodině vypracovala pod vedením vedoucí závěrečné práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 7.4. 2021

Poděkování

Ráda bych zde poděkovala vedoucí bakalářské práce PhDr. Petře Bendové, Ph.D., za její podnětné rady a čas, který mi věnovala při řešení dané problematiky. Dále také děkuji všem rodinám, které mi poskytly potřebné informace pro zdárné dopracování mé práce. V neposlední řadě děkuji také své rodině, která mě při vytváření této práce podpořila, a bez jejíž pomoci by nebylo možné práci dokončit.

Anotace

JANOVSKÁ, Denisa. Neslyšící jedinec ve slyšící rodině. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2021. 63 stran. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá existencí neslyšícího dítěte v rodině slyšící. Teoretická část se v první kapitole zabývá sluchovým postižením z obecného úhlu pohledu a základní oborovou terminologií. Jsou zde popsány také možnosti rehabilitace či reedukace sluchu. Druhá kapitola pojednává o komunikačních systémech, které jsou v surdopedii, při rozvoji komunikace s jedinci se sluchovým postižením využitelné. Ze široka představuje také znakový jazyk, který je v komunikaci neslyšících jedinců zásadním prostředkem. Závěr druhé kapitoly představuje kulturu neslyšících, zabývá se především hudebním a dramatickým projevem. Třetí kapitola se soustředěna na oblast psychologickou, kde je rozebírána především komunikace a vztahy v rodině, která má potomka se sluchovým postižením.

Praktická část bakalářské práce mapuje reálnou situaci v rodinách s potomkem se sluchovým postižením – především sociální prostředí, vztahy a komunikaci v rodině. Výzkum byl proveden prostřednictvím kvalitativní výzkumné metody.

Klíčová slova: sluchové postižení, komunikace, rodina, znakový jazyk

Anotation

JANOVSKÁ, Denisa. Deaf person in the hearing family. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2021. 63 pp. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor's thesis looks into a hearing family with deaf child. In the first chapter of theoretical part of thesis we can read about hearing impairment in general and introducing the basic terminology of hearing impairment. We can also read about options of rehabilitation and re-education of hearing. Second chapter is about systems of communication, which are used in communication with people with hearing problems. The third chapter represents sign language as important part of living and communication for people with hearing problems and deaf people. The end of second chapter introduce the culture of deaf people especially musical and acting world. Third chapter looks into psychological parts of being deaf child and grow in family, where parents and others are hearing people.

The practical part of thesis follow up the real situation in families with deaf child – especially social ambience, relationships and communication in family. Research was done by qualitative research method.

Key words: hearing impairment, communication, family, sign language

Obsah

Úvod	10
1 Problematika osob se sluchovým postižením	11
1.1 Etiologie sluchového postižení	12
1.2 Symptomatologie sluchového postižení	13
1.3 Diagnostika sluchového postižení	14
1.3.1 Vyšetřovací metody	15
1.4 Klasifikace sluchových vad	17
1.4.1 Sluchové vady podle místa postižení.....	18
1.4.2 Sluchové vady podle stupně postižení.....	19
1.4.3 Sluchové vady dle doby vzniku postižení a etiologie.....	19
1.5 Sluchová rehabilitace – reedukace sluchu, kompenzace	20
1.5.1 Odezírání	21
1.6 Řečová výchova a vývoj řeči u dětí se sluchovým postižením.....	22
1.6.1 Sluchadla	23
1.6.2 Kochleární implantát	25
2 Komunikační systémy využívané u osob se sluchovým postižením	26
2.1 Orální komunikace.....	27
2.2 Simultánní a totální komunikace	28
2.3 Bilingvální systém komunikace.....	29
2.4 Český znakový jazyk a znakovaná čeština	29
2.5 Kultura N/neslyšících	31

3	Podpora vývoje dítěte se sluchovým postižením v rodině	33
3.1	Sluchové postižení aneb zvládání těžké životní situace v rodině	33
3.2	Vývoj jedince se sluchovým postižením vs. intaktního jedince	35
3.3	Zásah sociálních služeb do chodu rodiny	36
3.3.1	System služeb rané péče	36
3.3.2	Speciálně pedagogická centra.....	38
3.4	Integrace neslyšícího jedince (jedince s postižením sluchu)	39
4	Uvedení do praktické části bakalářské práce	40
4.1	Cíl praktické části bakalářské práce.....	40
4.2	Metodologie praktické části bakalářské práce	41
4.3	Charakteristika techniky sběru dat.....	41
4.4	Charakteristika místa výzkumného šetření a výzkumného vzorku	42
5	Prezentace dat zjištěných výzkumným šetřením dat a hodnocení kvality výzkumu. 44	
5.1	Zhodnocení výsledků výzkumu	59
6	Zhodnocení naplnění cílů praktické části bakalářské práce	61
	Závěr	62
	Seznam použitých zdrojů	63
	Elektronické zdroje	64

Úvod

Ještě v době, kdy jsem studovala na střední škole, se ve mně probudil zájem o speciální pedagogiku. Přispěla k tomu i první odborná praxe, která proběhla ve speciálním zařízení. V průběhu dalšího studia se pak můj zájem o speciální pedagogiku jen „vytříbil“ – přesněji na oblast logopedie a surdopedie, a právě surdopedie mě svou problematikou inspirovala ke zvolení tématu bakalářské práce. Inspirací pro zvolení takového tématu byla i rodina – z kruhu rodinných známých, která má neslyšícího syna, a právě trávení času s touto rodinou a pohled na užívání znakového jazyka mě inspirovaly k tomu, abych se tímto tématem zabývala více do hloubky.

Má bakalářská práce se zabývá obecně problematikou sluchového postižení, konkrétně zkoumá rodiny, ve kterých se nachází dítě se sluchovým postižením. Cílem teoretické části bakalářské práce je vymezit nejen stěžejní téma sluchového postižení, ale také rozvést a popsat i dílčí témata, která s danou problematikou úzce souvisí, např. diagnostika sluchového postižení či sluchová rehabilitace. Dále se v teoretické části soustředím na témata, která souvisí přímo s neslyšícími, téma komunikace či integrace osob se sluchovým postižením do společnosti. V poslední části je pak definována podoba péče o dítě se sluchovým postižením především v rodině.

Druhá část mé bakalářské práce je zaměřena praktickým směrem – zmapování reálné situace v rodinách, kde se nachází neslyšící dítě. Cílem praktické části bakalářské práce je tedy zjistit, jakým způsobem se rodina vypořádává s každodenními situacemi, jaký způsob komunikace volí a zdali využívá jakoukoliv odbornou pomoc, která je jí nabízena. Metoda, která byla zvolena pro výzkum v praktické části je rozhovor, kdy mezi mé respondenty patřili právě rodiče dětí se sluchovým postižením. Rezolutní závěry výzkumu by měly posloužit jako praktická ukázka pro laickou veřejnost, jak vypadá život rodiny, která vychovává dítě s postižením.

1 Problematika osob se sluchovým postižením

Speciálně pedagogická disciplína, která se zabývá sluchovým postižením se nazývá surdopedie. Název této disciplíny se skládá ze dvou slov: latinského surdus (= hluchý) a řeckého paideia (= výchova). Z toho vyplývá, že: ... *“se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem jedinců se sluchovým postižením.”* (Horáková, 2012, s. 9)

Surdopedie jako speciálně pedagogická disciplína spolupracuje také s mnohými jinými obory, jak z věd humanitních, tak přírodovědných. Z těch humanitních můžeme jmenovat např. obecnou pedagogiku (jako dílčí pedagogickou disciplínu), sociologii či psychologii, ale také filozofii či lingvistiku. Z přírodních věd můžeme zmínit biologii, v dílčích medicínských disciplínách rinolaryngologii či foniatrii. Z toho vyplývá, že lékaři odborníci i humanitní pracovníci zabývající se problematikou sluchového postižení v širším smyslu, či léčbou sluchového ústrojí v užším slova smyslu, musejí být bezpodmínečně obeznámeni i s dílčí oblastí, kterou tvoří anatomie a fyziologie ucha.

Jak je psáno výše, do předmětu zkoumání surdopedie patří jedinci se sluchovým postižením. Ovšem předmět speciální pedagogiky častokrát tvoří i jedinci, kteří mají tzv. kombinované postižení. Jinak tomu není ani u jedinců se sluchovým postižením. Přidružená postižení, která se k tomuto váží nejčastěji jsou například poruchy zraku, poruchy autistického spektra, poruchy řeči či mentální postižení. Sluchové postižení, které se u jedinců vyskytuje není jen jednoho typu, proto jedince se sluchovým postižením dělíme do skupin: neslyšící, nedoslýchaví, ohluchlí.

Muknšnáblová (2014, s. 8) popisuje, že: *„sluchové poruchy postihují 41 milionů lidí světa. Podle statistik je v České republice až 15 000 osob, kteří mají svou sluchovou vadu od narození či získanou v dětském věku. Každý rok se v České republice narodí zhruba 600-1200 dětí s poškozením sluchu a až 100 dětí s těžkou sluchovou vadou.“*

Ačkoli mají jedinci s postižením sluchu intelekt v mezích normy, jsou častokrát ochuzováni o příjem vjemů a informací z okolí. U takových jedinců se může projevit také nižší množství všeobecných znalostí a dovedností než u intaktní (slyšící) populace.

1.1 Etiologie sluchového postižení

Příčin sluchového postižení existuje mnoho, nelze je proto úplně úzce specifikovat. Odborná literatura však popisuje, že až 20 % sluchových postižení se vyvíjí od raného dětství. Takové příčiny se dále dají rozdělit do dvou odvětví: endogenní a exogenní příčiny.

Endogenní představují takové příčiny, které jsou již zakódované v genetické informaci dítěte. Genetická informace může být buď nějakým způsobem narušena nebo se zde může objevit vliv dědičnosti, kdy dítě dostane „informaci o sluchovém postižení“ od jednoho z rodičů. Tyto vnitřní příčiny v číslech představují asi 50 % jedinců, kteří nějakou vadou sluchu trpí, přičemž ještě polovina z nich, tzn. asi 25 % si sluchové postižení nese právě ve své genetické informaci.

„Obecně získaná sluchová postižení bývají u 70 % dětí se sluchovým postižením často diagnostikována až po 2. roce věku, což má zásadní význam pro vývoj komunikace.“ (Mukšnáblová, 2014, s. 23) Exogenní příčiny pak představují příčiny vnější, které se dále dělí podle toho, v jaké fázi období vývoje dítěte k nim došlo. Konkrétně se jedná o období prenatální, perinatální a postnatální. Mukšnáblová tvrdí, že nejrizikovější období jsou první tři měsíce těhotenství, kdy se u plodu vyvíjí sluchové ústrojí. Mezi příčiny, které se objevují v prenatálním období vývoje dítěte, můžeme zařadit různé virové infekce, jako jsou zarděnky, toxoplazmóza či spalničky, které matka během těhotenství prodělá. V souvislosti s tím mohou působit také další faktory, které ovlivňují jak plod, tak matku samotnou. Je to například nadměrné podání léků matce, nadměrné požívání alkoholu či nedostatečný přísun živin plodu. Plod je ohrožen také tehdy, když je nedonošen a má méně než 1500 g, nebo sama nositelka má nějakou dlouhodobou nemoc, například diabetes mellitus.

„Perinatální příčiny způsobují percepční či centrální vady sluchu.“ (Mukšnáblová, 2014, s. 22). Významným zástupcem všech příčin, které se mohou objevit v perinatálním období vývoje, je problematický porod, ať už jde o nedostatek kyslíku pro dítě při porodu, či výskyt krvácení do mozku, do vnitřního ucha. Na správný vývoj sluchového ústrojí mají vliv také tělesné anomálie či infekce, které se mohou během porodu objevit.

Postnatální příčiny sluchového postižení mohou vzniknout kdykoliv během života – od narození do smrti. Dají se dělit do dvou kategorií: sluchové postižení zapříčiněné zánětlivým onemocněním, nebo mechanickým poškozením. Mezi zánětlivá onemocnění, která mají dopad na správný vývoj sluchového ústrojí, patří například chronické záněty

Proto, aby vývoj dítěte probíhal tak jak má – bez patologie, je nutné, aby léčba sluchové vady započala nejpozději v 6. měsíci věku dítěte. Míra příznaků, pak ovlivňuje budoucí interakci a komunikaci v sociálním prostředí. Má-li jedinec zachován nějaké zbytky sluchu, je pravděpodobné, že se orální komunikace bude nějakým způsobem rozvíjet. Naopak je-li jedinec totálně hluchý, tudíž není schopen, jakýmkoliv způsobem zvuk vnímat, je velmi malá pravděpodobnost, že k rozvoji řečové komunikace někdy dojde. Vyskytne-li se sluchové postižení až v postlingválním období, je dost možné, že se „jen“ pozmění artikulace řečové komunikace, ale řeč jako taková bude produkována dále.

Další příznaky, kterých si rodič může povšimnout se objevují v období, kdy se dítě učí mluvit nebo při rozvoji emoční a sociální oblasti dítěte. *„Dítě se nenaučí mluvit a své přání vyjadřuje pouze gesty nebo konkrétními úkony. Neslyšící dítě nevnímá barvu a melodii hlasu, která v raném dětském věku dítě např. upozorňuje na nevhodnost jednání, a tím se dítě hůře učí pravidlům chování.“* (Mukšnáblová, 2014, s. 28) Postižení sluchu je v neposlední řadě doprovázeno také přidruženými fyziologickými problémy jako je tinitus, bolest ucha, závrať, či pocit nepřetržitého zalehnutí uší.

1.3 Diagnostika sluchového postižení

Aby se sluch jedince mohl dále kvalitně vyvíjet, je nutné, aby diagnostika sluchového postižení proběhla v nejranějším stádiu vývoje dítěte. Včasná diagnostika dává dítěti větší šanci získat kompenzační pomůcku a naučit se ji v průběhu let správně využívat. *„Odhalení vady sluchu v prvních měsících života umožňuje získat čas pro volbu vhodných lékařských, výchovných, vzdělávacích a rehabilitačních postupů, nezbytných pro zajištění přirozeného vývoje.“* (Souralová in Horáková, 2012, s. 22)

Prvotní diagnostika, která se nejčastěji provádí v domácím prostředí, je chvíle, kdy rodič zkoumá u svého dítěte reakce na zvuk, na zvukové objekty. Taková diagnostika probíhá nejčastěji formou hry. Kromě reakcí na okolní zvuky zkoumá rodič může zkoumat i nepodmíněné reflexy dítěte. Takováto behaviorální diagnostika se je nejčastější způsob diagnostikování sluchové vady v České republice, kterou by měli lékařští odborníci provádět hned v několika stádiích raného vývoje dítěte.

Herdová (in Horáková, 2012, s. 24) uvádí, že by to mělo být:

- „ve 3 měsících,
- v 9-12 měsících,
- ve 3 letech,
- před nástupem školní docházky.“

Ve zdravotnictví existuje také screeningový program, pro vyhledávání novorozenců se sluchovou vadou. Tento způsob však není zanesen v zákonech České republiky, proto není povinný u všeobecného novorozeneckého vyšetření.

Poté, co se prokáže podezření na sluchovou vadu dítěte je nutné lékařské vyšetření. Lékařští odborníci se soustředí také na to, aby stanovená diagnóza byla přesná a nedošlo k tomu, že by sluchové postižení bylo zaměňováno s postižením jiným. Nejčastěji se to může stát u dítěte s mentální retardací či autismem. Lékařskou diagnostiku sluchu provádí audiolog a vědní obor, který se jí zabývá se nazývá audiologie.

Obecně probíhá orientační vyšetření sluchu při sluchové zkoušce, kterou provádí lékař. Při tomto vyšetření lékař posuzuje stav sluchu a sluchové porozumění prostřednictvím slov, které vyšetřovaný opakuje po lékaři. Lékař volí pro vyšetření tři různé věci: hlasitost řeči, kterou mluví – hlasitá řeč nebo šepot. Pak určuje vzdálenost, ze které bude vyšetřovaný slova opakovat – max. 6 metrů pro šepot a max. 10 metrů pro hlasitou řeč. Nakonec volí slova, která bude předříkávat – měly by to být taková slova, která budou obsahovat hlásky A, O, U (př. houba, holka) = slova hlubokofrekvenční, slova obsahující sykavky a hlásky E, I (př. číšík, jitnice) = slova vysokofrekvenční.

V oblasti diagnostiky sluchového postižení je také potřeba zmínit oblast diferenciální diagnostiky, která se provádí ve chvíli kdy „zjištěné charakteristiky dostatečně přesvědčivě nenaznačují, o kterou diagnózu by mohlo jít (např. odlišení hluchoty od mentální retardace, autismu atp.).“ (Skákalová, 2017, s. 20)

1.3.1 Vyšetřovací metody

Audiologie pro diagnostiku sluchového postižení u jedince využívá několik vyšetřovacích metod. Jak je již výše řečeno, v České republice není zaveden screeningový program, který by fungoval po celé zemi. Audiologické vyšetřovací metody se dají dělit do dvou skupin: objektivní a subjektivní vyšetřovací metody.

Objektivní metody jsou charakteristické tím, že při vyšetření takovou metodou nemusí ten, který je vyšetřován být na vyšetření přítomný. Mezi ně patří „*např. audiometrie z elektrické odezvy (ERA, BERA, CERA) měření ustálených evokovaných potenciálů (SSEP), tympanometrie a měření otoakustických emisí.*“ (Skákalová, 2017, s. 22)

Audiometrie z elektrické odezvy

Tato metoda umožňuje měřit celé sluchové vedení ve formě elektrického potenciálu od sluchového nervu až po korovou oblast v mozku. Je vhodná pro děti v raném věku a také pro jedince se sluchovým postižením v kombinaci s postižením mentálním, protože se nejčastěji provádí ve spánku.

Měření ustálených evokovaných potenciálů

„Tato metoda umožňuje u velmi těžkých percepčních vad sluchu stanovit zbytky sluchu na hlubokých frekvencích, které by při vyšetření kmenových potenciálů nebyly zachyceny. Vyšetření SSEP se provádí ve spánku navozeném chloralhydrátem nebo ve výjimečných případech i v celkové anestezii.“ (Myška in Skákalová, 2017, s. 24)

Tympanometrie

Metoda, která umožňuje zjistit tlak, příp. přítomnost tekutiny ve středouší. Do ucha je přiváděna akustická energie, která intenzivně působí na ušní bubínek, proto velmi záleží na jeho stavu – tuhosti a celistvosti. Touto metodou se také vyšetřuje stav ušních kůstek – kladívka, třmínku a kovádlíky. Podle stavu tlaku ve středouší pak lékař posuzuje míru nedoslýchavosti.

Měření akustických emisí

„Výbavnost emisí znamená, že jsou přítomny sluchové buňky ve vnitřním uchu, a že správně reagují na vnější akustický podnět, což lze chápat i tak, že práh sluchu vyšetřovaného ucha v praxi nepřesáhne ztrátu 30 dB.“ (Dršata, Kabátová in Skákalová, 2017, s. 24)

U subjektivních vyšetřovacích metod je rozdíl v tom, že přítomnost vyšetřovaného nutná je, proto není vhodné subjektivní metody využívat např. u dětí raného věku. Mezi ně se řadí „*např. tónová a slovní audiometrie, ladičkové zkoušky.*“ (Skákalová, 2017, s. 22)

Tónová audiometrie

Audiometrické vyšetření probíhá ve spolupráci vyšetřovaného s lékařem s využitím přístroje – audiometru. Principem tohoto vyšetření je, že vyšetřovaný sedí v uzavřeném prostoru a vnímá tóny, které jsou vyluzovány. Lékař ovládá hlasitost těchto tónů a tím zjišťuje prahové slyšení. Jakmile vyšetřovaný zaznamená vyluzovaný tón, předem domluveným znamením dá vyšetřujícímu najevo, že daný vyluzovaný tón slyšel. Podle ‚tónového audiogramu‘, grafu, do kterého se výsledky vyšetření zaznamenávají pak lékař může určit míru ztráty sluchu u daného jedince.

Slovní audiometrie

„Touto metodou se vyšetřuje stav rozumění řeči, kde se používá slovní sestava o 10 slovech. Výběr slov musí být foneticky i akusticky vyvážený, musí odpovídat frekvenčnímu zastoupení hlásek a slov v daném jazyce.“ (Horáková, 2012, s. 26) Rozumění těmto slovům se pak zaznamenává do audiogramu, grafu, který vyšetřujícímu pomáhá vyvodit hodnoty prahového slyšení.

Ladičkové zkoušky

Ladičky, jež jsou využívány pro diagnostiku sluchového postižení, se využívaly už v historii, v období 19. století, kdy lékař vyšetřoval stav vzdušného (vyšetření u ucha) a kostního (vyšetření na hlavě) vedení zvuku. Existují tři typy ladičkových zkoušek – Weberova, kde se vyšetřuje především kostní vedení zvuku, Rinneho, kde se porovnává kvalita vzdušného a kostního vedení, a poslední Schwabachova, ta ale nemá v audiologii časté využití.

1.4 Klasifikace sluchových vad

Odborná literatura uvádí, že dělení sluchových vad existuje mnoho, proto je nelze jednoznačně vymezit, avšak existují tři hlediska, podle kterých se sluchové vady dělit dají:

- podle místa postižení,
- podle stupně postižení,
- podle doby vzniku postižení a etiologie. (Černý in Neubauer, 2018)

1.4.1 Sluchové vady podle místa postižení

Sluchové postižení se podle místa postižení dělí do dvou základních odvětví – centrální a periferní. Centrální sluchové vady nejsou výskytem tak časté, jsou to však takové vady, které se vyskytují v těžkém stupni sluchových vad. Pro centrální vady je typické, že je narušena funkce sluchové kůry. Jedinec s centrální sluchovou vadou není vůbec schopen rozlišovat sluchové vjemy. Jednou z takových vad může být např. akustická agnózie, která *„bývá výsledkem oboustranné léze v oblasti Heschlova závitu.“* (Neubauer, 2018, s. 581)

Periferní sluchové vady se dále dělí do dvou skupin – převodní a percepční. Převodní sluchové vady se na rozdíl od těch centrálních vyskytují v populaci nejčastěji. Zasahují většinou jen do lehkého stupně sluchových vad. Nejčastěji k nim dochází ve chvílích, kdy přestane správně fungovat Eustachova trubice, nebo začne v oblasti středouší vznikat podtlak, nebo ušní bubínek nemá dost prostoru pro svůj pohyb. Převodní vady sluchu mohou také vznikat v důsledku vrozených malformací ucha, které se týkají nejčastěji oblasti středouší a ušních kůstek. (Neubauer, 2018)

Percepční sluchové vady se také dají dále dělit, a to na kochleární a retrokochleární sluchové vady. Jak už název sám napovídá, kochleární sluchová vada vzniká tehdy, když se objeví problém ve vnitřním uchu, tzv. kochlee, konkrétně ve vláskových buňkách, jejichž funkce je v tomto případě narušena. Takovéto vady se dle odborníků se vyskytují u jedinců nejčastěji. Tato sluchová vada se v praxi projevuje tím, že jedinec má zvýšený práh slyšení a v případě sluchové percepce dochází k větší citlivosti při zvyšování zvukové intenzity. Pro retrokochleární sluchové vady je typické, že místem postižení není vnitřní ucho, ale sluchový nerv. K postižení sluchového nervu může dojít v důsledku úrazu hlavy v místech, kde je uloženo sluchové centrum nebo při postupném odumírání mozkových buněk, zastoupených v procesu slyšení, či např. při přidružených onemocněních mozku (př. mozkový tumor). (Dlouhá, Černý, 2012)

1.4.2 Sluchové vady podle stupně postižení

Níže je uveden přehled sluchových vad dle WHO¹ v kontextu stupně sluchového postižení.

normální sluch: 10-15 dB ztráty; jedinec slyší šepot do vzdálenosti nad 10 metrů,
lehká porucha sluchu: 20-26 dB ztráty; jedinec slyší šepot do vzdálenosti 6 metrů,
lehká nedoslýchavost: 26-40 dB ztráty; jedinec slyší hlasitou řeč na vzdálenost nad 3 metry,
mírná nedoslýchavost: 40-50 dB ztráty; jedinec slyší hlasitou řeč na vzdálenost 2-3 metrů,
středně těžká nedoslýchavost: 50-60 dB ztráty, jedinec slyší hlasitou řeč do vzdálenosti 1 metru,
praktická hluchota: nad 60 dB ztráty, jedinec mluvenou řeč prakticky neregistruje,
úplná hluchota: nad 90 dB ztráty, jedinec nerozeznává žádné zvukové podněty.

1.4.3 Sluchové vady dle doby vzniku postižení a etiologie

Sluchové vady, které podléhají tomuto rozčlenění, jsou takové vady, které vznikly u jedince ještě předtím, než se začala vyvíjet samotná řeč. Označujeme je odborným termínem: ‚prelingvální sluchové vady‘. Druhou skupinu sluchových vad tvoří sluchové vady, které vznikly po vývoji mluvené řeči u jedince. Předpokládá se, že k postižení sluchu mohlo dojít v důsledku úrazu či nemoci sluchového ústrojí. Tuto skupinu sluchových vad označujeme termínem ‚postlingvální sluchové vady‘. (Neubauer, 2018)

Dále se sluchové vady dělí podle etiologie, tedy podle původu onemocnění. V tomto případě se soustředíme na to, zdali se jedinec s vadou sluchu už narodil nebo ji získal až v průběhu života. Co se týče první skupiny – vad vrozených, ty ještě můžeme z medicínského hlediska dále rozdělit na vady nesyndromální a syndromální. Nesyndromální, jsou vady, jak popisuje Neubauer (2018), které se vyskytují až ve 200 různých genových mutacích, které mají za následek sluchové postižení jedince. *„Zcela jistě stojí za zmínku stojí mutace, která je nejčastější příčinou vrozených nesyndromatických těžkých vad sluchu. Je to mutace genu, který kóduje protein connexin 26 (Cx 26).“* (Neubauer, 2018, s. 582) Vady syndromální, jsou vady sluchové, také geneticky podmíněné a zároveň jsou součástí několika syndromů. Jedná se např. o Alportův syndrom, který je závislý na tom, který z rodičů je přenašečem genu (v závislosti na tom, zdali je to otec

¹ World Health Organization, světová zdravotnická organizace

či matka, pak tento syndrom označujeme jako ‚dominantně dědičný‘), dále Usherův syndrom, který postihuje zejména vláskové buňky v kochleě nebo Apertův syndrom, který zapříčiňuje vrozené malformace ucha, následně pak sluchovou vadu. Obecně vrozené vady také vznikají, jestliže je plod v těhotenství matky ohrožován jakýmkoliv toxickými látkami v podobě užívání drog matkou v době těhotenství.

Do druhé velké skupiny pak zařazujeme sluchové vady získané v průběhu života. Tyto získané vady se dále dělí do třech dalších skupin. První skupinu tvoří vady získané v prenatálním období vývoje dítěte, které Neubauer ve své publikaci označuje zkratkou ‚TORCH‘, která představuje onemocnění, nejčastěji virové, které matka v těhotenství prodělá (toxoplasmoza, rubeola, či jiné nemoci způsobené cytomegalvirem a jinými herpes viry). Druhá skupina, zahrnuje vady, které vznikly v průběhu porodu, příčinami zde mohou být např. malá porodní váha, rozsáhlá infekce v těle novorozence, nebo déle trvající silná hyperbilirubinemie. Vady získané v období po porodu, tedy poté v jakémkoliv období života, jsou např. presbyakuse, vada, která se řadí mezi převodní vady. Dá se jinak vysvětlit také jako postupný úbytek sluchu vlivem stárnutí organismu člověka. (Černá, Dlouhý, 2012) Dále sem můžeme zařadit také tinnitus neboli ušní šelest, což se nejví jako typická sluchová vada, jen spíše sluchové vady doprovází. Jedinec může vadu sluchu ‚získat‘ tak, že se u něho mnohonásobně zvýší požívání léků, zejména antibiotik. V oblasti získaných sluchových vad se také mohou vyskytovat různé nemoci, např. otoskleróza či Meniérova choroba, které přímo zapříčiňují onemocnění sluchového ústrojí nebo ucha samotného. (Neubauer, 2018)

1.5 Sluchová rehabilitace – reedukace sluchu, kompenzace

Autoři odborných publikací, kteří se zabývají touto dílčí problematikou sluchového postižení se shodují na jedné základní věci, která je klíčová pro to, aby se sluch vyvíjel – a aby byl v budoucnu možný správný rozvoj orální komunikace.

Tou zásadou je poskytnout jedinci v co nejkratším časovém úseku vhodnou sluchovou kompenzací. Správný rozvoj sluchu obecně se uplatňuje právě v oblasti sluchové rehabilitace, kde její nezbytnou součástí jsou také kompenzační pomůcky (např. sluchadla a kochleární implantát). Klíčovou součástí sluchové rehabilitace je právě sluchová výchova, která pak vede k produkci mluvené řeči. Pro celkovou rehabilitaci je také nutné, aby jedinec danou kompenzační pomůckou nosil po dlouhý čas, aby se postupně učil, jak s ní prakticky zacházet a jak jí využívat ku svému prospěchu. (Holmanová, 2016)

Ve chvíli, kdy je dítě ‚zakompenzováno‘, může nastat proces rehabilitace. Holmanová popisuje, že by rodič měl začít jednoznačně hravou metodou, tzn. aktivně využívat hračky, které vydávají nějaký zvuk. Je také dobré využívat a upozorňovat na zvuky, se kterými dítě přichází každodenně do kontaktu, a učit dítě na ně nějakým způsobem reagovat. Není nutné, aby se rodič vyhýbal jakýmkoliv zvukům, je vhodné zařadit i ty, které dítěti nejsou libé. Díky této metodě práce pak rodič může pozorovat, zda vůbec dítě na zvuky reaguje či nikoliv a jakým způsobem. Neubauer (2014, s. 124) k tomu dodává, že *„při práci s dítětem respektujeme vývojovou úroveň dítěte i jeho aktuální stav: věk, dosažený stupeň vývoje, komunikační schopnosti a dovednosti, rozumové schopnosti a volní vlastnosti, dodržujeme zásadu posloupnosti a soustavnosti.“*

Holmanová (2016) dále píše, že rodič by měl také aktivně využívat mluvenou řeč k popisu v každodenních situacích nebo v tzv. denních rituálech – ranní/večerní hygiena, oblékání, nákup v obchodě atd., využívat zájmů dítěte a povídat si s ním. Je nutné také podporovat dítě v případě, kdy jsou zachovány zbytky sluchu, aby se i ty rozvíjely a nezůstaly v jedné vývojové fázi. Je dobré také využívat nejrůznějších citoslovcí pro vyjádření zvuků (př. ÚÚÚ – vlak, BRM BRM – auto) a přimět dítě tyto jednoduché zvuky opakovat. V oblasti sluchové rehabilitace je důležitá také odměna, ocenění dítěte za jeho snahy, reakce. Rodič by na takovéto situace měl vždy reagovat pozitivními emocemi, netrestat za nulové reakce či nízkou spolupráci na straně dítěte.

„Součástí reedukace sluchu jsou i zadání při kterých se dítě i rodiče učí záměrně podle pokynů terapeuta provádět intenzivní sluchová cvičení a nacvičení podmíněné reakce na zvukový a hlasový podnět (např. na úder bubínku či jiný podnět dítě vhodí kostičku do krabice).“ (Neubauer, 2014, s. 130)

1.5.1 Odezírání

Další oblast, která se ve sluchové rehabilitaci uplatňuje je oblast odezírání. Holmanová (2016) tvrdí, že schopnost odezírat má každý člověk, neovlivní ho to, zdali má sluch v pořádku či nikoliv. Funkčnost sluchu ale ovlivní jakési nadání pro odezírání, ke kterému má neslyšící jedinec větší předpoklad. Je proto nutné u takových osob toto nadání rozvíjet a stimulovat.

Odezírání je doprovázeno několika zásadami, které ho ovlivňují jak pozitivně, tak negativně. Výčet následujících bodů je hrubé shrnutí:

- dítě by mělo dobře vidět na obličej mluvčího, rodič by měl při hovoru zaujmout jednu pozici a příliš ji neměnit, aby se dítě mohlo co nejlépe soustředit.
- Měla by být zachována přijatelná vzdálenost a výška obličejů dítěte i mluvčího.
- Při hovoru by měl mít mluvčí prázdná ústa a nemít je ničím zakrytá.
- „*Artikulace má být zřetelná, ne však nepřirozeně výrazná.*“ (Holmanová, 2016, s. 25)
- Rychlost řeči by měla být přizpůsobena dítěti, tzn. její tempo, přiměřenost ve vztahu k jazykovým schopnostem dítěte.
- Dítě by mělo být aktivně zapojováno do rozhovorů, rodiče by měli dbát na to, aby v rozhovoru byl volen běžný hovorový jazyk, ne jakékoliv zjednodušené či zkomolené výrazy.
- Při odezírání je pro dítě lepší, aby rozhovor probíhal mezi ním a jedním mluvčím, aby bylo schopné se lépe soustředit a jeho pozornost nemusela být dělena mezi více mluvčích.

1.6 Řečová výchova a vývoj řeči u dětí se sluchovým postižením

S reedukací sluchu je jistě úzce spojena řečová výchova (která se praktikuje spíše ve vztahu ‚rodič k dítěti‘) a samotný vývoj mluvené řeči. Odvětví surdopedie, které se touto problematikou zabývá, původně vzniklo propojením dvou odvětví speciální pedagogiky – právě zmiňované surdopedie a logopedie. Díky tomuto spojení vzniklo odvětví surdologopedie, které se zabývá výše zmiňovaným vývojem řeči u jedinců se sluchovým postižením. (Lechta, 2008)

Dále Lechta (2008) tvrdí, že u dětí se sluchovým postižením se řeč vyvíjí velice omezeně. Vývoj řeči ovlivňují dva faktory: stupeň sluchového postižení a doba vzniku sluchového postižení (prelingvální či postlingvální sluchová vada). Jestliže se jedná o vadu sluchu, která vznikla ještě před vývojem mluvené řeči, často se stává, že se prokáže až po prvních měsících života daného jedince (jestliže není dítěti provedeno vyšetření výbavnosti otoakustických emisí hned po porodu). Holmanová (2016, s. 26) k tomu totiž dodává, že „*se vývoj řeči slyšícího dítěte a dítěte se sluchovou vadou výrazně neliší.*“

Neslyšící dítě také žvatlá a brouká, hlasově se projevuje nejen při pláči, ale i při vyjádření příjemných pocitů. Rozdíl se začínají projevovat až kolem prvního roku, kdy slyšící dítě zpravidla začíná opakovat první slova. “

1.6.1 Sluchadla

„Sluchadlo je elektronická pomůcka, jejíž hlavní funkcí je zesílení zvuku, především mluvy. Jedná se tedy především o miniaturní zesilovač zvuku, který umožňuje využívat zachované zbytky sluchu. “ (Hrubý in Skákalová, 2017, s. 86)

Sluchadlo se jako kompenzační pomůcka volí ve chvíli, kdy se u jedince vůbec vyskytne jakákoliv vada sluchu. Prvotní typ, se kterým se dítě setkává, je závěsné sluchadlo. Je to typ sluchadla, které dítě, které má zachované nějaké zbytky sluchu, může využívat jednoduše a stále. Dítě s takovou diagnózou by sluchadlo mělo využívat celodenně, aby si na nošení i slyšení s ním zvykalo. Při horší ztrátě sluchu se sluchadla využívají k tomu, aby se zjistil stav výbavnosti samotného sluchu. U užívání sluchadlech dětmi je nezbytné, aby rodič zajišťoval také správnou funkčnost a čistotu sluchadla, nejlépe každý den. Každodennímu čištění podléhají ušní vložky a hadičky. Součásti sluchadla, které podléhají každodenní kontrole, jsou též především baterie (vždy je lepší mít po ruce náhradní), míra vlhkosti v hadičce (jestliže je hadička příliš vlhká, je nutné je vymýt a nechat uschnout), a poslední, co by se u funkčnosti sluchadel mohlo „pokazit“, je prasknutí hadičky nebo nedostatečné těsnění ušní vložky, které poté zapříčiňuje pískání sluchadla v uchu. (Holmanová, 2016)

Závěsné sluchadlo ovšem není jediný typ sluchadla, které jedinec se sluchovým postižením může využívat. Typy sluchadel se dělí podle jednotlivých kritérií, které Skákalová, 2017, popisuje následovně:

- podle konstrukčního provedení,
 - závěsná – sluchadlo ve tvaru půlměsíce, je zavěšeno za ušním boltcem, zvuk je do vnitřku ucha přenášen pomocí hadičky a ušní vložky;
 - nitroušní – k tomuto sluchadlu je nutné udělat odlitek, aby na celé ploše zvukovodu „sedělo“;
 - kapesní a brýlové – tento typ je dnes už málo využívaný,
- podle zpracování signálu,
 - analogová – „levnější varianta sluchadel“, mikrofon zachycující zvuk ho převádí do elektrického signálu do zesilovače a odtud do reproduktoru, v němž se opět mění ve zvuk,
 - digitální – sluchadlo je obohaceno o mikroskop, který dokáže ve velmi krátkém časovém úseku zpracovat několik dalších úkonů, zvuk je převáděn do digitální formy ke zpracování, pak má opět analogovou formu,
- podle způsobu přenosu zvuku,
 - přenos vzduchem – zvuk je přenášen z reproduktoru do zvukovodu jako akustická energie, která má schopnost rozkmitat ušní bubínek, projít přes středoušní kůstky až do vnitřního ucha, na tomto principu fungují závěsná i nitroušní sluchadla,
 - přenos kostí – zvuk je přenášen ze zesilovače do vibrátoru, který je na spánkové kosti, jako elektrický signál, který je předáván do kostí ve vnitřním uchu, což zapříčiňuje rozkmitání tekutin uvnitř ucha, na tomto principu funguje tzv. sluchadlo BAHA.

1.6.2 Kochleární implantát

„Kochleární (nitroušní) implantát je elektronická funkční smyslová náhrada, která neslyšícím přenáší sluchové vjemy přímou elektrickou stimulací (drážděním) sluchového nervu uvnitř hlemýžďe vnitřního ucha.“ (Holmanová, 2016, s. 58)

Jak už samotné označení této protetiky naznačuje, jedná se o ‚zařízení‘, které se skládá ze dvou částí. Ta první je zavedena přímo do hlavy ke kosti skalní, kde je umístěn přijímač a svazek 22 elektrod, které jsou vedeny od kosti skalní až do hlemýžďe ve vnitřním uchu. Druhá, vnější část, se skládá z mikrofonu, který je součástí procesoru, zavedeného nad ušní boltec. K sestavě patří také vysílací cívka, jejímž účelem je přenos informací do přijímače umístěného ve vnitřním uchu. (Skákalová, 2017)

Kochleární implantát pracuje na principu přenosu zvuku z procesoru až k hlemýždi ve vnitřním uchu. Zvuk je zprvu zachycován mikrofonem, poté procesor zvuk zanalyzuje a převede ho na kódované signály. Ty jsou přenášeny do vysílací cívky. Vysílací cívka využívá k přenosu signálu elektromagnetické vlny, které signály přenášejí až k přijímači zavedenému pod kůží. Přijímač signály převede na elektrické impulzy, jež jsou poté vysílány do elektrod, které jsou zavedené až ve vnitřním uchu. Těmito elektrodami jsou poté stimulována zachovaná, funkční nervová sluchová vlákna. Takto stimulovaný sluchový nerv vede informaci dále do mozku, který jí rozezná jako zvuk.

Tato protetická pomůcka je zaváděna zkušeným ušním chirurgem pomocí operačního mikroskopu. Celá operace se provádí v celkové anestezii a trvá asi tři hodiny. Poté, zhruba po měsíci po operaci, se provádí programování implantátu. Na programování se podílí klinický logoped spolu s inženýrem programování a daným dítětem. Při tomto programování se provádí test stimulace elektrod, které dítě potvrzuje tím, že určuje zvuky, které díky kochleárnímu implantátu slyší. Programování se během vývoje dítěte provádí hned několikrát, aby se docílilo optimálního využití dle potřeb jedince. (Holmanová, 2016)

2 Komunikační systémy využívané u osob se sluchovým postižením

V historii se zásadním mezníkem ve vzdělávání neslyšících stalo 18. století, kdy Abbé de l'Épée přišel s realizací znakové řeči ve výuce. Byl si zároveň vědom, že orální mluva je ve výuce důležitá také, proto učil mluvit ty, kteří měli větší předpoklady porozumět mluvené řeči. Tento styl výuky však nebyl přijímán učiteli, kteří do vzdělávání postupně přicházeli, proto přišli s metodou výuky pomocí orální řeči, která ve veškeré míře odmítala využití znakové řeči, dnes už znakového jazyka. (Hrubý, 1999)

Krahulcová (2002) píše, že jak se rozvíjela odborná péče o jedince se sluchovým postižením, tak se rozvíjely i komunikační systémy, jinak zvané vizuálně-motorické, díky tomu, že se zde potkává zrakové vnímání s pohybem. Komunikační systémy, které se v péči běžně využívají, jsou zejména: orální, totální, bilingvální.

Všeobecně známým faktem je skutečnost, že neslyšící nemůže v komunikaci s druhým člověkem využívat sluch v takové míře jako jedinec intaktní. Smysl, který neslyšící v komunikaci využívá nejvíce je zrak. Veškeré informace, které jedinec přijímá z okolí, jsou ve většině případů skrze zrakové vjemy. Z toho vyplývá, že při komunikaci s neslyšícím jedincem je nutné udržovat neustálý zrakový kontakt. Proces komunikace proto vyžaduje daleko větší míru koncentrace od obou subjektů rozhovoru. S tím souvisí také to, že pro neslyšícího je lepší varianta rozhovoru „jeden na jednoho“, protože se může soustředit jen na jeden subjekt a netříštit svou pozornost mezi více subjektů. Další součástí, kterou dotváří komunikaci mezi slyšícím a neslyšícím jedincem, je mimika. Neslyšící se dle výrazů v obličeji lépe orientují. Řadí se sem také postoj celého těla, gestikulace, které dotváří celou komunikaci. (Martínková, 2010)

Při volbě správné vyučovací metody, která by měla vést k nácvičku smysluplné komunikace, je nutné s každým neslyšícím zacházet individuálně, pohlížet na něj jako na celek a do následné terapie začlenit všechny složky osobnosti, protože komunikace s druhým člověkem je klíčová v životě každého. Zároveň je také nutné do tohoto procesu začlenit i rodinu neslyšícího, protože rodina si také volí nejen způsob komunikace se svým dítětem, ale také způsob výchovy, který se od toho odvíjí. (Holmanová, 2016)

Specifické pro komunikaci slyšícího a neslyšícího může být také oblast narušování osobní zóny. Vzniká z toho faktu, že neslyšící právě při komunikaci aktivně využívá zrakové vnímání a ve většině případů tíhne k tělesným dotekům, protože je využívá především

k upoutání pozornosti, začátku a následné interakci v rozhovoru. V takovém případě by na to slyšící jedinec měl být připraven a vědět, že k narušení osobní zóny v nějaké míře dojít může. (Martínková, 2010)

V komunikaci s neslyšícími je také důležité dodržovat určitá pravidla komunikace, která jsou specifická právě pro tuto cílovou skupinu:

- slyšící by měl nějakým způsobem upozornit na začátek rozhovoru,
- nezakrývat si tvář a neotáčet se zády, když slyšící mluví,
- nehovořit příliš rychle a nekřičet,
- volit vhodné doteky, které jsou v oblasti ramen a paží, nepovolené doteky jsou v oblasti hlavy a zad,
- pokud přece jen nebude neslyšící jedinec rozumět, tak si pomoci tím, že slyšící vezme papír a své sdělení napíše. (Vysuček, 2007)

2.1 Orální komunikace

Tato vyučovací metoda komunikace jedinců se sluchovým postižením je využitelná ve chvíli, kdy má jedinec zachované alespoň nějaké zbytky sluchu, tudíž je u něho předpoklad k tomu, že se nějakým způsobem naučí využívat v komunikaci mluvenou řeč. Metoda se volí také proto, že se jedinec může narodit do rodiny, jejíž ostatní členové jsou slyšící, z toho vyplývá, že přirozeně volí „styl“ komunikace, která vyhovuje většině. Podstatou této metody je, že jedinec se sluchovým postižením dokáže svou sluchovou vadu vhodně kompenzovat sluchadly a díky logopedické intervenci má schopnost se naučit poslouchat, porozumět a následně mluvit. (Holmanová, 2016)

Metoda orální komunikace v sobě nese další typy, které Krahulcová (2002) ve své publikaci popisuje následovně. Orální monolingvální systém – jeho podstatou je využívání čisté komunikace prostřednictvím mluvené řeči, své zastoupení zde nemá ani jakákoliv vizualizace mluveného jazyka. Orální systém doplněný o vizualizace – u tohoto typu není vizualizace jazyka tak často využívána, ale přesto se o ni systém opírá. V rámci vizualizace se u tohoto typu orální metody využívá prstová abeceda (jednoruční, obouruční, daktylní), psaná podoba jazyka, díky tomuto typu metody se dá vyloučit jakákoliv nejasnost v komunikaci. Také je hojně využívána v rodinách, kde slyšící rodiče mají neslyšícího potomka již od jeho raného věku. Třetím typem jsou orální systémy, které jsou na využití vizualizace při komunikaci závislé. Tento typ vychází z druhé formy

orální systému komunikace jen s tím rozdílem, že vizualizace jazyka zde hraje zásadní roli, proto ve většině případů dochází v komunikaci k nesrovnalostem a nedostatečnému pochopení.

2.2 Simultánní a totální komunikace

Podstatou této vyučovací metody je propojení orální metody s využitím všech dalších dostupných prostředků k rozvoji komunikace u dětí se sluchovou vadou. Lidé volící tuto metodu pro svou práci si jsou vědomi toho, že všechny děti mají zbytky sluchu, a proto je důležité v komunikaci využívat, do určité míry, i znaky. (Hrubý, 1999)

Model simultánní komunikace umožňuje komunikaci v jazyce, který využívá většinová společnost v dané zemi. Ovšem, jak již bylo zmíněno, využívá k tomu další možné komunikační prostředky. Tyto prostředky v simultánní komunikaci slouží především k zpřesňování podaných informací v rozhovoru. *„Simultánní komunikační systém reprezentuje pokus o vyrovnání orální a vizuálně-motorické jazykové komunikační produkce.“* (Krahulcová, 2002, s. 31) V praxi se takový model komunikace uplatňuje v simultánních překladech a převodech mluveného českého jazyka do jazyka znakového a naopak. Za vizuálně-motorické prostředky považujeme veškeré prostředky komunikace, které využívají jedinci slyšící a neslyšící, aby spolu navzájem mohli komunikovat, je to např. mimika, gestika, český znakový jazyk, ad. Postupem času se způsob užívání simultánní komunikace tříbí a v praxi se využívá simultánní komunikace především ve spojení s jednou komunikační formou, nedochází tedy k ‚obtěžující‘ kombinaci více komunikačních forem. Tím se tento způsob stává tzv. totální komunikací.

K myšlence prosazení totální komunikace došlo ve chvíli, kdy neslyšící jedinci potřebovali využívat český znakový jazyk jako primární formu své komunikace. Tento model také není pokládán za vyučovací metodu jako takovou, ale spíše se s ní zachází jako s myšlenkovým směrem komunikace mezi světem slyšících a neslyšících. V praxi je uplatňován jako nástroj k integraci neslyšících jedinců do systému běžného školství. V případě, že se vyučuje předmět, kde jde především o jazyk, využívá se primárně český znakový jazyk. Naopak pokud jde o výuku ve výchovách (tělesné, výtvarné), jsou neslyšící jedinci zařazeni mezi jedince intaktní, aby měli možnost komunikovat jinak, bez využití znakového jazyka, a tím propojovat dva různé světy. (Krahulcová, 2002)

Myšlenkový směr totální komunikace také umožňuje, aby komunikovat mohly i děti, které mají ke sluchovému postižení přidružené jiné postižení– syndrom ADHD², vývojovou dysfázii, autismus či dětskou mozkovou obrnu. „*Tyto děti se obtížně učí řeči mluvené, některé se možná nenaučí mluvit vůbec nebo pouze omezeně a zde je znakový jazyk důležitým a často jediným možným komunikačním prostředkem.*“ (Holmanová, 2016, s. 10)

2.3 Bilingvální systém komunikace

„*Předpokladem pro bilingvální vzdělávání je, že se neslyšící budou muset jednou pohybovat ve dvou světech – ve světě neslyšících i slyšících a v obou těchto světech se budou muset být schopni na co nejvyšší kulturní úrovni domluvit.*“ (Hrubý, 1999, s. 59)

Podstatou bilingvální metody je využití myšlenky totální komunikace, ovšem znakování tady nabírá jiný – širší rozměr, a to na mezinárodní úrovni. Znamená to, že národní znakový jazyk je uznáván jako plnohodnotný jazykový systém. Pro neslyšící to znamená, že jejich mateřským jazykem je znakový jazyk a cizí jazyk pro ně znamená mateřský jazyk dané země, ve které neslyšící jedinec žije. Cizí jazyk se neslyšící učí spíše v podobě vhodné pro psaní a pro běžnou komunikaci se volí právě zmíněný znakový jazyk. Znamená to také, že neslyšící musí být schopen „přepínat“ z mateřského jazyka do cizího.

Systém bilingvální komunikace se více než v jiných společenských oblastech využívá především ve školství. V modelu bilingvální komunikace se využívá také princip simultánní komunikace z toho důvodu, že oba dva jazyky se v tomto případě využívají v komunikaci ve stejné míře. V českém školství se tohoto systému začalo prvně využívat v oblasti předškolního vzdělávání, konkrétně v bilingvální mateřské škole „PIPAN“, fungující při Centru pro dětský sluch Tamtam, o. p. s. Poté se tato metoda začala využívat i v jiných základních školách v České republice. (Krahulcová, 2002)

2.4 Český znakový jazyk a znakovaná čeština

S ohledem na všechny dostupné komunikační systémy, které se v komunikaci s neslyšícím člověkem dají využít, však přece existuje jedna metoda (jazyk), kterou neslyšící jedinci využívají nejvíce. V tomto případě se jedná o, mnohokrát v textu zmiňovaný, znakový jazyk.

² Attention Deficit Hyperactivity Disorder (= porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou)

V české republice je to konkrétně český znakový jazyk, který je pokládán za základní dorozumívací formu Neslyšících u nás. (Vysuček, 2007)

„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.“ (Vysuček, 2007, s. 20)

Z toho vyplývá, že jako jazyk není mezinárodní formou komunikace. Každá země světa, ve které žijí nějací neslyšící má svou variantu znakového jazyka, podle toho, jakým oficiálním jazykem se v dané zemi hovoří. Proto stejně tak jako má český jazyk své jazykové varianty, tak je tomu i u českého znakového jazyka. (Hudáková, 2005)

Český znakový jazyk jako „přirozený komunikační systém“ má své místo i v legislativě. Je zakotven v *zákoně č. 155/1998 Sb.*, ve znění *zákona č. 384/2008 Sb.*, o *komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob*. Konkrétně o něm pojednává § 4³. Mimo jiné je tvořen vizuálně-motorickými prostředky, jež zahrnují mimiku i pohyby celé hlavy, pohyby rukou, řeč celého těla.

V praxi je situace taková, že se k českému znakovému jazyku hlásí především jedinci, kteří se ke sluchovému postižení „hrdě hlásí“, proto i spadají do jedné určité komunity Neslyšících. Ti užívají český znakový jazyk jako jazyk mateřský a cizím jazykem je pro ně český jazyk coby oficiální jazyk České republiky. Toto je také pro neslyšící jedince nejvhodnější způsob, jakým by se ve školách měli vzdělávat, hovoříme-li o jazykových předmětech v osnovách. (Vysuček, 2007)

Na druhé straně tu máme variantu komunikace v jazykových systémech, která je v praxi využívána ojediněle. Konkrétně se jedná o znakovanou češtinu. I ta má v legislativě své místo. V zákoně, jež je zmíněný výše, o ní pojednává přesně § 6⁴. Vysuček (2007, s. 20) k tomu ještě dodává, že se jedná o „*umělý znakový systém, který usnadňuje dorozumívání mezi slyšícími a neslyšícími lidmi.*“

³ V § 4 odstavec 1 zní: „(1) Český znakový jazyk je základním komunikačním systémem těch neslyšících osob v České republice, které jej samy považují za hlavní formu své komunikace.“

⁴ V § 6 odstavec 2 zní: „(2) Znakovaná čeština využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány jednotlivé znaky, převzaté z českého znakového jazyka. Znakovaná čeština v taktilní formě může být využívána jako komunikační systém hluchoslepých osob, které ovládají český jazyk.“

Ačkoli široká veřejnost, která se problematikou komunikace neslyšících osob nezabývá do hloubky, může tvrdit, že mezi českým znakovým jazykem a znakovanou češtinou není rozdíl, tak sami Neslyšící v literatuře dokazují, že je. Nejlépe to vystihuje následující obrázek:

→ Věta v češtině zní:	„Jak se jmenujete?“
→ Znakovaná čeština:	JAK + SE + JMENUJETE
→ Český znakový jazyk:	JMENO + VASE + CO
Další příklad: „Moje maminka pracuje v bance“.	
→ Znakovaná čeština:	MOJE + MAMINKA + PRACUJE + V + BANCE.
→ Český znakový jazyk:	MAMINKA + MOJE + BANKA + PRACUJE

Obrázek 2 Příklady z praxe – rozdíl mezi českým znakovým jazykem a znakovanou češtinou (Vysuček, 2007, s. 21)

2.5 Kultura N/neslyšících

„Existují lidé, kteří sami sebe označují za Neslyšící (s velkým písmenem N), resp. za členy kulturní a jazykové menšiny Neslyšících. (...) (Čeští) Neslyšící považují za svůj primární komunikační kód (český) znakový jazyk a ztotožňují se s kulturou (českých) Neslyšících. Vada sluchu pro ně není hendikepem, nýbrž jiným životním stylem.“ (Hudáková, Myslivečková, 2005, s. 22)

Z výše citovaného vyplývá, že skupina Neslyšících tvoří v České republice kulturní menšinu. Tak jak to bývá u nejrůznějších kulturních menšin, i u této se vyskytují vlastní tradice a zvyky, historie vzniku i vývoje funkčnosti ve společnosti, co se komunikace týče. Nejen, že primárně, striktně využívají český znakový jazyk, ale mají také svůj jedinečný druh humoru.

Neslyšící jsou nejčastěji sdružováni do nejrůznější klubů, spolků apod. Odtud také pramení právě zmíněné vlastní zvyky a tradice. Ten nejzákladnější úkaz, který můžeme pozornost u činností těchto spolků je že Neslyšící jedinci jsou zvyklí trávit většinu volného času společně. Jsou proto pořádány různé společenské plesy, sportovní i kulturní akce, oslavy Mezinárodního dne neslyšících atd., večírky a různá setkání. Sportovní akce, které stojí za zmínku, jsou např. ‚Deaflympiáda‘ – letní a zimní sportovní hry pro neslyšící, dílčí sportovní soutěže na školách nebo v rámci organizací, které podporují komunitu Neslyšících. V rámci kulturních akcí jsou to např. ‚Mluvící ruce‘ – přehlídka umělecké tvorby neslyšících, festivaly pantomimy, sjezdy mládeže ad. (Skákalová, 2017)

Co se divadelní sféry týče, funguje v České republice i profesionální herecký soubor neslyšících, kteří se sdružují ve skupině s názvem „Divadlo neslyším“. Díky nim se běžná divadelní představení překládají do znakového jazyka, jsou pořádány divadelní festivaly. Profesionální divadelní soubory by se v rámci inkluze měly nacházet např. v každém větším městě (Praha, Brno, Plzeň, Hradec Králové ad.).

V publikační oblasti je to časopis Gong, časopis, který se zabývá problematikou neslyšících, jež je určený primárně pro ně. Dále stojí za zmínku také webový informační portál o problematice sluchu a sluchového postižení, doplněný o články se zkušenostmi rodičů pro odborníky i širokou veřejnost www.idetskysluch.cz nebo www.ruce.cz. Také televizní vysílání se podílí na jakési formě inkluze, kterou zaštiťuje předně Česká televize, která vysílá Zprávy v českém znakovém jazyce nebo pravidelný pořad Televizní klub neslyšících. (Horáková, 2012)

Další oblast, která doplňuje kulturu neslyšících jedinců, je oblast tlumočení českého jazyka do českého znakového jazyka. Tyto služby jsou poskytovány jako sociální služba. O tlumočení hovoří *zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách*, konkrétně § 56 *Tlumočnické služby*.⁵ Z níže zmíněného tedy vyplývá, že neslyšící jedinec může využít tlumočnických služeb ve chvíli, když se dostane do situace, která s sebou nese bariéru ve smyslu komunikace. Těchto služeb může využít v praxi např. u lékaře, na úřadě apod.

Je také nutno zmínit, že tlumočení nemusí využívat jen osoba neslyšící, ale také osoba s jakkoliv velkým stupněm sluchové ztráty (nedoslýchaví, ohluchlí, hluchoslepi jedinci), dále může tlumočení využít také osoba slyšící, která s neslyšícími jedinci přichází často do kontaktu. Organizace, které službu tlumočnictví v České republice, nabízejí jsou např. Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR, Česká unie neslyšících, Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel atd. (Horáková, 2012)

⁵ „(1) Tlumočnické služby jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením, které zamezuje běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“

3 Podpora vývoje dítěte se sluchovým postižením v rodině

Faktem je, že rodina jako celek má na dítě zásadní vliv. Je to vůbec první sociální skupina, do níž se dítě dostává. Prvotní pouto vzniká mezi dítětem a jeho matkou. „*Už v prvních kontaktech mezi matkou a dítětem se vytváří základní životní pocit jistoty dítěte. (...) Ta dává dítěti prožitek jednoty, sounáležitosti a tím jistoty.*“ (Hadj-mousová, 2003, s. 95)

Vztah mezi rodiči a dítětem v sobě nese přirozeně určitý význam a nějakým způsobem na obě strany působí. Působení může být jak pozitivní, tak negativní. Negativní působení můžeme rozdělit do dvou odvětví. První odvětví tvoří kvantitativní ‚problémy‘, které rodiče mohou do vztahu s dítětem vnést. Tvoří je např. nedostatek podnětů ke správnému vývoji a rozvoji dítěte v raném období růstu. Druhé odvětví tvoří problémy kvantitativního rázu, což znamená např. to, že podněty pro rozvoj dítěte jsou poskytovány, ale jsou nevhodně voleny. Tyto skutečnosti dohromady mají zásadní dopad na vývoj osobnosti dítěte. (Hadj-mousová, 2003)

Ve chvíli, kdy se rodičům narodí dítě s jakýmkoliv postižením (v našem případě postižením sluchu), je pravděpodobné, že proces, ve kterém se rodiče i jejich blízké okolí s takovým faktem vyrovná, je náročný. Případů, kdy se neslyšící dítě rodí slyšícím rodičům, je v praxi daleko častější než rození neslyšících dětí neslyšícím rodičům. (Vágnerová, 2012)

Pro rodiče, kteří jsou slyšící a narodí se jim neslyšící potomek, je primární zátěží především to, že zprvu nemusí být obeznámeni s tím, jak vůbec se sluchovým postižením naložit. Dá tvrdit, že nejsou na výchovu dítěte se sluchovým postižením vůbec připraveni a tím spíše potřebují pomoc odborníků. Zároveň je každé dítě už od nejranějšího věku schopno komunikovat, vstřebávat informace z okolního světa, proto je pro rodiče nejlepší, aby prvotní oblastí, kterou budou řešit byla komunikace s dítětem, tzn. využívat v praxi znakový jazyk (či kombinaci více komunikačních systémů) už od raného stádia vývoje dítěte. (Humphries and colleagues, 2019)

3.1 Sluchové postižení aneb zvládání těžké životní situace v rodině

„*Vada působí na člověka individuálně odlišně podle toho, jak se s ní vyrovnává, přičemž v tomto procesu hraje důležitou roli nejen člověk sám, ale i postoj jeho rodiny a okolí. Přestože vada způsobuje náročnou životní situaci, může ji člověk zvládnout.*“ (Skákalová, 2017, s. 45)

Odborníci, jež se zabývají problematikou sluchového postižení v souvislosti s psychologii (ať už rodinnou, osobnostní či vývojovou) se shodují na tom, že jedinec se sluchovým postižením má deficit nejen v oblasti sluchové percepce, která ho omezuje nejen v orientaci v prostředí a souvisí také s celkovým informačním deficitem, ale také v oblasti řečové percepce, či celkovém pomalejším vývoji kognitivních funkcí. (Vágnerová, 2012)

Vágnerová, 2003, se při výkladu reakcí rodičů na výskyt postižení svého potomka opírá o body, které v minulosti vytyčila již Elisabeth Kübler-Ross. Ta podala jednotlivé kategorie zvládání této náročné situace v životě rodičů následovně. Rozdělila je celkem do čtyř fází:

1. **Šok** – Rodiče se v této první fázi seznamují se skutečností, že se jim narodilo dítě, které má určité postižení (např. sluchové). Pro ně je tato skutečnost jakási forma traumatu, se kterou se postupně vyrovnávají. Častokrát rodiče napadá věta typu: „Proč zrovna nám se to stalo, proč zrovna my...?“ Podle toho, jaký postoj zaujmou právě rodiče, bude vypadat i druhá fáze.
2. **Popření** – Přírozeným projevem, který se může u rodičů vyskytovat, je prvotní nepřijetí faktu. Rodič tím může projevovat určitou formu obrany vůči narušení psychické rovnováhy. Tuto fázi obvykle doprovází věta typu: „To nemůže být skutečné, to není pravda...“ Kvůli těmto reakcím se stává, že tuto fázi doprovází mimo jiné psychické projevy také stres.
3. **Akceptace** (postupná) – Do této chvíle převažovaly u rodičů spíše emoce než racionální uvažování nad situací. V této fázi získávají rodiče veškeré informace o daném postižení dítěte a možnostech dalšího postupu, co se týká výchovy a zaopatření dítěte, popř. léčby. Díky těmto informacím tak rodiče mají možnost lépe skutečnost akceptovat a mohou nad situací uvažovat a jednat v ní více racionálně.
4. **Vyrovnaní** – Tuto fázi velice ovlivňuje psychická zralost rodičů a způsob, jakým se vyrovnávají s podobnými životními situacemi. Existuje dvojí způsob vyrovnávání se s postižením. Oboje ale doprovází jakási přirozená ‚nejistota‘ a strach v tom, že jako správní rodiče chtějí pro své dítě to nejlepší, a proto se strachují, jestli rozhodnutí a přístup bude vždy správný. Negativní způsoby vyrovnání se také

doprovází určitá psychická obrana rodiče ve formě úniku a útoku. Únik je pasivní způsob obrany, kdy krajní východisko ze situace může např. představovat rozhodnutí rodičů, že dají své dítě do ústavní péče. Útok pak představuje „*obecnou tendenci nějakým způsobem bojovat s ohrožující a nepřijatelnou situací.*“ (Vágnerová, 2003, s. 79)

3.2 Vývoj jedince se sluchovým postižením vs. intaktního jedince

„Těžce sluchově postižené dítě (bez další přidružené vady) má srovnatelné předpoklady pro intelektový i osobnostní rozvoj jako dítě slyšící. Odlišuje se pouze v komunikačních potřebách. Pokud s dítětem není budována a rozvinuta funkční komunikace zejména v rodině, projeví se toto i v dalších oblastech vývoje dítěte.“ (Skákalová, 2017, s. 48)

Z analýzy odborné literatury (např. Skákalová, 2017, Horáková, 2012) vyplývá, že v raném vývoji dítěte nelze poznat rozdíl mezi dítětem se sluchovým postižením a dítětem intaktním, resp. rozdíl není poznatelný po tělesné stránce vývoje jedince, ale patrné je to po stránce motorické. V novorozeneckém a kojeneckém období se dítě se sluchovým postižením projevuje hlasitým zvukem (křikem) úplně stejně jako dítě intaktní. Jinak je toto období charakteristické tím, že neslyšící dítě vůbec nereaguje na hlasité zvuky jakýmkoliv pohybem (pláčem, otočením hlavičky apod.) ani se nesnaží zvuky napodobovat. Nejsou zde přítomny ani jiné hlasové projevy ve formě žvatlání či broukání.

Na přelomu kojeneckého a batolecího období se u dítěte se sluchovým postižením může začít vyskytovat větší deficit v komunikaci a v socializaci z toho důvodu, že dítě nepoznává osoby či věci, které by mu měly být známé. Jedinec nereaguje ani na pokyny rodičů, pokud jejich projev není spojen s nějakou vizualizací. Může se vyskytovat také určitý deficit v oblasti správného vývoje kognitivních funkcí. (Horáková, 2012)

Skákalová (2017) k této oblasti doplňuje, že v období prvního vzdoru, který se u dětí ve věku 2-3 let objevuje přirozeně, se u dětí neslyšících umocňuje o to více, z toho důvodu, že takové děti mají častokrát v situacích pocitu frustrace, protože se jim nedaří komunikovat tak, jak by ony samy potřebovaly. Mezitím, co u intaktních dětí toto období zpravidla odezní do 4-5 let věku, u dětí neslyšících tato vzdorovitá tendence přetrvává do vyššího věku.

Také k vývoji jedince se sluchovým postižením dodává, že se v období nástupu povinné školní docházky (a ještě chvíli před ní) může začít nápadně objevovat již dříve zmíněný, deficit v intelektu dítěte. Samozřejmě je tato skutečnost u každého jedince

individuální, ovšem dodává, že podle Uheríka může „*dítě s těžkým sluchovým postižením zaostávat v psychickém vývoji až o dva roky, ve vývoji sociálním je to pak až o pět let.*“ (Uherík in Skákalová, 2017, s. 49)

Co se oblasti rozvoje řeči u neslyšícího jedince týká, pak i zde dochází k opoždění (možná k největšímu v celém vývoji osobnosti). Krahulcová (2002) k tomu píše, že individuální vývoj řeči u jedinců se sluchovým postižením závisí na několika faktorech mezi které patří také např. stupeň sluchového postižení, dostupné podněty k rozvoji řeči v rodinném prostředí, přidružené druhotné postižení, včasná diagnostika a speciálně-pedagogická péče nebo vhodně zvolená kompenzační pomůcka, která k rozvoji řeči napomáhá.

3.3 Zásah sociálních služeb do chodu rodiny

Horáková (2012) ve své publikaci píše, že by se péče, která je poskytována jedincům se sluchovým postižením, neměla týkat jen rozvoje péče o sluchové ústrojí a řeč, ale měla by být komplexní a zahrnout do sebe všechny složky rozvoje osobnosti. Komplexní péče by měla zahrnovat spolupráci s rezorty jako jsou školství, zdravotnictví, sociální služby.

3.3.1 Systém služeb rané péče

První sociální službou, se kterou se rodina spolu se svým dítětem setkávají, je systém rané péče. Služeb rané péče může rodina využít až do 7 let věku dítěte. Systém rané péče je chápán jako „*systém služeb a programů poskytovaných dětem ohroženým v sociálním, biologickém, a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a rodinám, s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho následky a poskytnout rodině i dítěti možnosti sociální integrace.*“ (Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením in Horáková, 2012, s. 31)

Nejrozšířenějším poskytovatelem služeb rané péče je v České republice organizace Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. Kromě středisek rané péče fungují v Tamtamu, mimo jiné, také sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, služby sociálního či odborného poradenství apod. Služby rané péče jsou poskytovány především terénní formou, tzn. sociální pracovníce pracují s rodinami přímo v jejich přirozeném rodinném prostředí.

Sociální pracovnice se nejvíce soustředí na komplexní podporu rodiny, zejména v pedagogicko-psychologické a sociální rovině. Během setkávání rodiny se zaměstnanci rané péče se v poradenství dotýkají témat např.:

- poskytnutí informací a dovedností rodičům, které vedou ke správné výchově a rozvoji dítěte se sluchovým postižením,
- zvyšování nezávislosti celé rodiny na systému sociálního zabezpečení,
- pomoc při výběru správné kompenzační pomůcky,
- vedení rodiny k integraci do běžné společnosti v nejvyšší míře, které lze dosáhnout,
- podpora dítěte při nástupu povinné docházky,
- a další...

Služby rané péče také poskytují poradenství v oblasti rodinných vztahů. Podporují rodinu k pozitivnímu přijetí dítěte se sluchovým postižením do rodiny a přirozenému vytváření vztahů nejen v úzké rodině. Střediska rané péče Tamtam jsou provozována v Praze a Olomouci. (Horáková, 2012)

Jak bylo zmíněno výše Centrum pro dětský sluch Tamtam neposkytuje jen služby střediska rané péče. Mezi další služby, které organizace poskytuje, patří např.:

- informační centrum, jehož součástí je i knihovna s publikacemi o problematice sluchového postižení. Informační centrum také vydává populárně naučné publikace určené především rodičům dětí se sluchovým postižením.
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, jejichž cílem je slučovat rodiny s dětmi se sluchovým postižením, z důvodů vzájemné podpory a sdílení.
- Bilingvální mateřská škola pro sluchově postižené, s.r.o. je mateřská škola, která je určena nejen pro neslyšící děti, slyšících rodičů, ale také slyšící děti, neslyšících rodičů. (Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o. s., 2012)

3.3.2 Speciálně pedagogická centra

Speciálně pedagogické centrum je školské zařízení, které zprostředkovává nejen poradenství, ale např. diagnostickou či terapeutickou činnost pro děti se sluchovým postižením, které jsou zařazeny do systému povinné školní docházky, a jejich rodinám. Speciálně pedagogické centrum poskytuje své služby v ambulantní i terénní formě školám i jiným školským zařízením. Aby je ovšem mohlo začít rodině poskytovat, je nutné, aby k činnostem dali písemný souhlas jak žák sám, tak jeho zákonný zástupce. Běžná speciálně-pedagogická centra se obecně věnují např. těmto činnostem:

- dílčí depistáž žáků se sluchovým postižením,
- diagnostická činnost v rámci speciální pedagogiky a psychologie,
- poradenská činnost pro rodiny a zákonné zástupce dětí s postižením,
- aktivní půjčování kompenzačních a rehabilitačních pomůcek pro rozvoj dítěte s postižením,
- pomoc při socializaci a integraci neslyšících do kolektivu intaktních dětí,
- a další...

Vedle ‚běžných‘ činností, které speciálně pedagogické centrum poskytuje, stojí ještě speciální činnosti, které poskytují centra, která jsou specifická svým zaměřením, právě na jedince se sluchovým postižením. Mezi činnostmi, které poskytuje toto specifické speciálně pedagogické centrum, patří např.:

- rozvoj komunikačních dovedností jedince, pokud jsou zachovány zbytky sluchu a prognóza daného dítěte naznačuje určitý předpoklad pro rozvoj orální řeči,
- poradenská a terapeutická činnosti určená pro rodiny dětí se sluchovým postižením,
- pomoc při volbě správného komunikačního systému, který bude celá rodina v komunikaci s dítětem využívat (včetně kurzů znakového jazyka apod.).

Co se personálního obsazení ve speciálně pedagogickém centru týká, tak se na jednom pracovišti schází speciální pedagog, psycholog a sociální pracovník. Ve speciálně pedagogickém centru, jež se aktivně zaměřuje především na jedince se sluchovým postižením, se předpokládá, že speciální pedagog se bude zaměřovat hlavně na oblast logopedie a surdopedie. (Horáková, 2012)

Speciálně pedagogická centra zaměřená na jedince se sluchovým postižením vznikají primárně při základních školách pro děti se sluchovým postižením. V současné době jich v České republice existuje asi dvacet. (Metodický portál RVP, 2020)

3.4 Integrace neslyšícího jedince (jedince s postižením sluchu)

„Cílem integrace žáka je nejen získat určité vědomosti a dovednosti, ale hlavně začlenit jej do skupiny vrstevníků tak, aby mohl prožít plnohodnotné sociální vztahy.“ (Skákalová, 2017)

Autorky, které se dlouhodobě věnují dílčí problematice vzdělávání jedinců se sluchovým postižením ve svých publikacích popisují a zároveň se na tom shodují, že integrace takových jedinců je možná pouze tehdy, kdy má neslyšící využitelné zbytky sluchu, a při kompenzaci sluchadly je schopen v prostředí, kde je integrován, obstát. (Horáková, 2012) Ve slyšící společnosti, potažmo ve školství může obstát (bez větších problémů) také jedinec, který je účelně kompenzován kochleárním implantátem a je schopen spontánně využívat mluvenou řeč. (Skákalová, 2017)

Ať už se jedná o dítě s jakoukoliv sluchovou ztrátou, je nutné zmínit, že i když takový jedinec může být integrován do běžného systému školství, je nutné brát na vědomí, že má stále své specifické potřeby a je u něho nutné dbát na individuální přístup v práci. Takové děti většinou mohou při výuce využívat další technické pomůcky, které prováděnou činnost zkvalitňují. Upraveny mohou být také učební plány nebo vyučovací metody, využívané v běžném systému školství. Ve chvíli, kdy dítě nastupuje povinnou školní docházku, je to právě výše zmíněné speciálně-pedagogické centrum, které pomáhá jak dítěti, tak celé rodině se začleněním a s co možná nejhladším průběhem začlenění do kolektivu. (Skákalová, 2017)

Nutno také zmínit, že trendem současného systému školství je tzv. inkluze. Pojem inkluze označuje skutečnost, že jedinec s jakýmkoliv druhem postižením, v tomto případě sluchovým, může nastoupit do jakékoliv školy a rodič už nebude muset podstupovat proces výběru té správné školy pro svého potomka jen z toho důvodu, že škola svým způsobem není připravená (ať už z hlediska personálního vybavení či všeobecného pozitivního přístupu) přijmout jedince se (sluchovým) postižením. (Skákalová, 2017)

Skákalová (2017, s. 76) také popisuje, že *„předpokladem pro úspěšnou integraci je dobrá komunikace rodičů a zástupců školy...“*, protože právě na rodičích a jejich přístupu, v oblasti integrace, nejvíce záleží.

4 Uvedení do praktické části bakalářské práce

V praktické části bakalářské práce je proveden výzkum, pro jehož realizaci je využita metoda rozhovoru. Ačkoliv jsou potomci v rodinách v současné době již staršího věku, prostřednictvím rozhoru jsem rodinám s neslyšícími dětmi pokládala otázky, které jsou orientované na oblast raného vývoje a péče o dítě s postižením. Rozhovory probíhaly převážně v online formě. V prezentaci zjištěných dat jsou pak jednotlivé rozhovory více rozebrány a doplněny o dílčí komentář.

4.1 Cíl praktické části bakalářské práce

Hlavním cílem kvalitativního výzkumu, který je rozpracován v praktické části bakalářské práce, je zjistit, jakým způsobem prakticky funguje rodina, kde je některé z dětí neslyšící, a jakým způsobem se tomuto dítěti ve slyšící rodině žije. Za účelem sběru dat bude využito metody, přičemž budou výzkumné otázky jsou soustředěny především na oblast komunikace v rodině, s tím souvisí také oblast sociálního a emočního nastavení rodiny.

V rámci praktické části bakalářské byla níže definována hlavní výzkumná otázka doplněna o dílčí výzkumné otázky.

VO1: Jakým způsobem vypadá každodenní život rodiny, kdy jeden z členů potřebuje speciální přístup?

DO1: Jakým způsobem jste poznali, že vaše dítě má problémy se sluchem a jak vám byla tato skutečnost sdělena?

DO2: Byly vám podány nějaké doplňující informace, ke sluchovému postižení, např. na jakého odborníka se obrátit či jakou kompenzační pomůcku zvolit?

DO3: Jak probíhá komunikace ve vaší rodině? Mají snahu se zapojit všichni členové rodiny (užší i širší rodinný kruh) či je někdo, kdo se komunikaci „vyhýbá“?

DO4: Jakým způsobem se vaše rodina vyrovnala s výskytem sluchového postižení v rodině, ovlivnilo to nějak vaše vztahy?

DO5: Jak probíhá začlenění vašeho dítěte do běžného chodu domácnosti a společenského života ve „světě slyšících“? (tzn. docházka do školy, výběr zájmových kroužků, vztahy s vrstevníky atd.)

4.2 Metodologie praktické části bakalářské práce

Praktická část bakalářské práce se soustředí na rodiny, pro které výše popsaná skutečnost platí. Lze tedy říci, že vzhledem k charakteru tématu práce a volbě výzkumné metody jde o případovou studii. Odborná literatura popisuje případovou studii následujícím způsobem: „*Případová studie, jak vyplývá z názvu, je empirickým designem, jehož smyslem je velmi podrobné zkoumání a porozumění jednomu nebo několika málu případů. Adjektivum empirický naznačuje klíčovou charakteristiku, kdy základem případového šetření musí být sběr skutečných dat vztahujících se k objektu výzkumu.*“ (Švaříček, 2014, s. 97)

4.3 Charakteristika techniky sběru dat

Případová studie je v tomto výzkumu uskutečněna využitím metody rozhovoru. Švaříček (2014, s. 159) ve své knize popisuje, že jde o „*nejčastěji používanou metodu sběru dat v kvalitativním výzkumu.*“ Rozhovor je sestaven v poloviční struktuře, z toho důvodu, že mým cílem je dát informátorským rodinám (rodičům samotným) prostor ke sdělení skutečností, které ony samy chtějí, tak aby nebyly příliš svazované jakoukoliv osnovou. Níže uvedené podotázky rozhovoru slouží především k tomu, aby informátorské rodiny byly obeznámeny o tom, co bych chtěla, aby v jejich výpovědi zaznělo.

Jeden z rozhovorů proběhl ve spolupráci s organizací Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s., dále se jedná o rodiny, které osobně znám a pohybují se v mém okolí. Níže uvedené rodiny, které se mnou spolupracují na výzkumu, jsou záměrně vybrané proto, že jsem mimo jiné chtěla poukázat také na podobu péče o neslyšící jedince v průběhu let, protože každé dítě z tazatelských rodin je v tuto v chvíli jinak staré. Každá z rodin moji výzvu ke spolupráci přijala dobře, dokonce v jednom případě matka uvedla, že tyto rozhovory (či záležitosti tohoto charakteru) dělá ráda, protože ráda přispívá svou zkušeností do života jiných rodin, které procházejí podobnou životní situací. Vzhledem k výběru tématu pro rodiče mnohdy citlivého, jsem na rodině nechala i způsob, jakým rozhovor bude probíhat – jestli v online formě (využity byly hlasové zprávy či aplikace Google Meet) či v psané formě. U tazatelských rodin se objevil obojí způsob zaznamenání odpovědí. Jejich kontaktování nebylo vzhledem k momentální celorepublikové epidemiologické situaci (epidemie covid-19) vůbec jednoduché, proto jsem se většinou vyhýbala osobnímu setkání a volila spíše možnosti online rozhovorů.

4.4 Charakteristika místa výzkumného šetření a výzkumného vzorku

Výzkum byl proveden se třemi slyšícími rodinami, které mají potomka neslyšícího či s velkou sluchovou ztrátou, tudíž s těžkým sluchovým postižením. Rodiny jsem kontaktovala vesměs na základě jediného kritéria, a to, že rodiče v rodině jsou slyšící a jejich potomek má sluchovou vadu. Co se věkové hranice jednotlivých potomků týče, zde nebyla hranice stanovena, mj. proto, že jsem byla vzhledem k okolnostem, ráda za každou rodinu, která byla ochotna se do výzkumu zapojit.

Níže provedený výzkum probíhal, vzhledem ke zmíněné epidemiologické situaci alternativním způsobem. Tato skutečnost se vztahuje především na způsob provedení rozhovorů – provedení rozhovorů online formou, a také na výběr dotazovaných rodin – rodiny s potomky do 26 let věku. Rodiny zároveň pochází jen ze dvou krajů České republiky – středočeského a královéhradeckého.

Před začátkem každého rozhovoru jsem se respondentů zeptala, zda může rozhovor být zaznamenán i jiným způsobem než poznámkami. Všechny rodiny souhlasily s tím, že rozhovor může být nahráván nebo zaznamenáván pomocí hlasových zpráv.

Rodina č. 1 (Matka a její syn David)

Nyní je Davidovi 6 let. Tento rozhovor byl uskutečněn online prostřednictvím platformy Google Meet. V tomto případě na otázky odpovídala Davidova matka.

Matka uvádí, že oba s manželem jsou slyšící a že v jejich rodině se nikdy se sluchovým postižením nesetkali. Po genetickém vyšetření, které rodiče podstoupili se zjistilo, že synova vada sluchu je geneticky podmíněná. Oba rodiče jsou přenašeči mutace genu, kódující protein (Connexin 26), jež zapříčiňuje sluchové postižení. Tím právě vznikla 25% pravděpodobnost, že dítě, které se matce narodí, sluchové postižení mít bude, a 50% šance, že samotné dítě bude dalším přenašečem tohoto genu.

Rodina č. 2 (Matka a její syn Marek)

Nyní je Markovi 19 let. Tento rozhovor byl uskutečněn prostřednictvím psané formy rozhovoru. V tomto případě na otázky odpovídala Markova matka. Marek, ačkoli nemá prokazatelně problém se sluchem, se cítí být neslyšící a komunikuje ve znakovém jazyce, proto jsem si právě i tuto rodinu do svého výzkumu vybrala.

I v tomto případě matka uvedla, že jsou s manželem oba slyšící, a že synova sluchová vada je geneticky podmíněná. V rodině se dříve sluchové postižení vyskytlo v jednom případě, v širší rodině otce.

Rodina č. 3 (Otec a jeho syn Ondřej)

Nyní je Ondřejovi 25 let. Tento rozhovor byl uskutečněn pomocí nahraných hlasových zpráv na konkrétní otázky. V tomto případě na otázky odpovídal Ondřejův otec.

I v tomto případě otec uvedl, že jsou s matkou oba slyšící, a že vlastně dodnes nikdo nezjistil, čím by sluchové postižení mohlo být u syna zapříčiněno, protože porod proběhl bez komplikací a matka i otec jsou zdraví. Syn je jediný v celé rodině, kdo sluchové postižení má.

5 Prezentace dat zjištěných výzkumným šetřením dat a hodnocení kvality výzkumu

Tato kapitola se věnuje samotné prezentaci zjištěných informací. Výsledky výzkumu byly analyzovány postupně, podle dotazovaných otázek, a podle věku potomků v rodinách, aby byla zachována určitá posloupnost. Dále každá otázka byla ukončena dílčím shrnutím všech tří pohledů rodin na danou problematiku.

Rozhovory, které byly nahrané nebo zaznamenané pomocí hlasových zpráv, jsem přepsala do textové podoby, poté byly jednotlivé části používány především v analytické části výzkumu.

Následující výzkum nezahrnuje velké množství dotazovaných osob, potažmo rodin, proto výsledky tohoto výzkumu nelze globalizovat či na základě zjištěných zkušeností dělat obecné závěry. Informace a závěry se vztahují pouze na rodiny, které byly ochotné se mnou na výzkumu pracovat.

VO1: Jakým způsobem vypadá každodenní život rodiny, kdy jeden z členů potřebuje speciální přístup?

„Tak každodenní život v dnešní době, kdy je Ondrovi je už 25 a je úplně jiný, než když byl student nebo žák na nějaký škole... Nejtypičtějším aspektem, bych řekl je... všichni vědí, že potřebuje pomůcku, potřebuje sluchadlo, jinak slyší úplně jinak a člověk si hned nevšimne jestli ho má nebo nemá, takže třeba po chvíli, když zjistím, že nerozumí, tak si říkám...ahá, ty nemáš sluchadlo, čili to je jako jeden aspekt, že člověk jako tak nějak musí sledovat jestli má nebo nemá pomůcku, a jemu pokaždé nedojde, že má říct jestli jí má nebo nemá...“ (Rodina č. 3)

Shrnutí otázky: První otázkou, která se objevila v rozhovoru, na kterou jsem doufala, že mi rodiče odpoví nějakým kreativním způsobem, mi ze tří případů, byla zodpovězena jen jednou, kdy se jí zhostila třetí rodina. Ve své odpovědi otec vlastně shrnuje, jak v praktickém životě vypadá synův život s kompenzační pomůckou.

DO1: Jakým způsobem jste poznali, že váš potomek má problémy se sluchem a jak vám byla tato skutečnost sdělena?

Rodina č. 1

„První podezření, které jsem registrovala bylo již v porodnici, kdy u malého Davidka proběhl screening sluchu a vyšetření otoakustických emisí nebylo výbavné. V rámci toho samozřejmě řekli, že to ještě nic neznamena...on může delší dobu plodovou vodu v ouškách... těch možností, kdy ten sluch nemůže být naměřen je spousta. Poté začal být Davídek pravidelně sledován, a protože v porodnici v sluch nebyl naměřen opakovaně, tak nám řekli, objednejte se do Motola na klasické ORL vyšetření, zde jsme byli seznámeni s prvotní diagnózou.“

Když jsem se zeptala, jak byla tato skutečnost rodičům sdělena, matka uvedla, že při prvotních vyšetřeních se s rodiči daný lékař vůbec nebavil a nepodal jim žádné informace navíc. Uvedla také, že při vyšetření jí lékař instruoval, jakým způsobem může sledovat probíhající vyšetření, řekl: *„koukáte na počítač, tam běží takové barevné grafy, představte si to jako semafor...když tam bude červená tak to bude špatné, a když tam bude zelená tak to bude dobré...a teď jsem tam seděla, koukala jsem mu přes rameno a vidím...červená, červená, oranžová, červená...sedíte tam a říkáte si...to asi není úplně dobré...bylo to děsivé.“*

Rodina č. 2

„Marek se narodil po komplikovaném porodu. Byl od začátku velice neklidný a hodně citlivý. V 6 měsících jsem si všimla krátkých zahledění a při hospitalizaci v nemocnici dostal 2 velké epileptické záchvaty. Ve 3 letech nastal regres, kdy najednou přestal reagovat na zvuky, přestal nám rozumět a postupně se mu rozpadla řeč, to trvalo cca 9 měsíců (např. říkal motorka, pak říkal motor-, pak mo- a pak už nic). Problém s porozuměním jsme pozorovali kolem 3 roku.“

V tuto chvíli matka ještě doplňuje informaci, že mimo postižení sluchové dráhy byl po mnoha vyšetření Markovi diagnostikován také atypický autismus.

Rodina č. 3

Otec uvádí, že oficiální potvrzení, že by syn mohl mít závažné problémy se sluchem přišlo poměrně pozdě, vzhledem k vývoji, až kolem 2. roku věku. *„On byl velmi šikovný, nebo je dodneška velmi šikovný v odezírání a on byl naše první dítě, my jsme neměli žádný srovnání s tím, jak jinak běžně dítě slyší, když se staráte o kojence, tak i když nereaguje, tak poznáte, že reaguje.“*

Dále otec poprvé v rozhovoru uvádí, že si nejprve vůbec nechtěli připustit, že by jejich syn měl sluchové postižení. *„Nechtěli jsme připustit, že by byl nějaký takový problém, takže když někdy byla nějaká pochybnost, tak ji člověk raději zažene, než aby to zkoumal.“*

A nejvíc nás k tomu přivedla babička... jednak má zkušenost s prostředím – pracovala ve školce, takže zná hodně děti a druhak byla prostě pohled z venčí a přijela jenom jednou za čas, takže ta vždycky měla pochybnosti jestli neslyší. Večer po koupání jsem se o něj nějak staral, tak jsem na něj povídal něco jako: řekni máma, řekni táta, auto a já nevím co všechno... a všechno zopakoval, takže se člověk uklidnil, že je všechno v pořádku.“

Když bylo synovi kolem dvou let, tak se rodina nechala ke speciálnímu vyšetření sluchu přesvědčit. *„Šli na kontrolu, na ušní, na foniatrii. První test v Pardubicích byl takový jako s velkými pochybnostmi, tam na to neměli přístroje, tak jsme potom šli do Hradce Králové, do fakultní nemocnice, kde byla velmi zkušená paní doktorka.“*

Na jednom z vyšetření udělala paní doktorka experiment, který Ondřejův otec popisuje takto: *„po chvílce rozhovoru nám ukázala (paní doktorka) takovou situaci. Seděli jsme v kroužku, povídali jsme si, a její sestra asistentka se postavila někde za Tomáše, aby to neviděl...a to mu byly ty dva roky. A paní doktorka říkala: Nelekněte se... sestra zazvoní na kravský zvonec, je to velký zvuk, jako velký hluk, ale je to taková frekvence, kterou pravděpodobně neuslyší. No velká rána a on sebou ani nehnul, tak to bylo zdrcující. Sluchová ztráta byla nějakých 95–100 dB.“*

Ondřejův otec také v rozhovoru popisuje, že právě lékařka z fakultní nemocnice byla první odborník, který jim – rodičům podala informace a doporučení. „Dostali jsme spoustu instrukcí, pomohli nám se sluchadly...takový ty základní analogový sluchadla a napojili nás na mateřskou školku v Hradci Králové, teda tam jak je škola pro neslyšící. Tam je školka, škola a střední škola a internát.“

Shrnutí otázky: V této otázce byli jednotliví rodiče dotazováni na to, jakým způsobem se dozvěděli, že by jejich potomek mohl mít nějaký problém se sluchem. Dá se konstatovat, že se nezávisle na sobě rodiče shodují, že k poznání a potvrzení jejich domněnek zásadním způsobem přispěl především lékař.

DO2: Byly vám podány nějaké doplňující informace, ke sluchovému postižení, např. na jakého odborníka se obrátit či jakou kompenzační pomůcku zvolit?

Rodina č. 1

„Doktor nám neřekl vlastně co to znamená, on nám řekl – tady to bude diagnóza praktická hluchota, ale prakticky se ničeho nebojte, s tím už si dnes umíme poradit, dětem dokážeme dát kochleární implantát...to bylo všechno. Ale jako veškeré informace, jako co znamená ta diagnóza, na jak dlouho to je, co může následovat, kdo nám pomůže, to jsme při té první návštěvě opravdu nedozvěděli. Že by to bylo nějak hezky sehrané...ze strany toho lékaře, to opravdu nebylo.“

V této odpovědi matka popisuje, jakým způsobem jí diagnóza jejího syna byla sdělena, a poukazuje na to, že způsob, jaký lékař zvolil nebyl vhodný. Oba rodiče byli z vyřčení diagnózy zdrceni, přesto je lékař povzbudil v tom, že pro takové děti existují kochleární implantát, pomůcka, která Davidovi pomůže znovu slyšet.

Po této návštěvě bylo rodičům také doporučeno, aby co nejdříve vyhledali ORL lékaře, který Davidovi předepíše nejdříve sluchadla. „V tu chvíli to bylo asi to nejsložitější, čím jsme museli projít, protože všichni lékaři, tak za prvé nám první termín dávali až za dlouhou dobu, a za druhé, když slyšeli, že je to dítě, novorozenec, tak to nechtěl vůbec nikdo. Bylo mi řečeno, že jsou specializovaní na dospělé a seniory, ale od dětí dávali ruce pryč. Bylo to pro mě zarmucující.“

Pozitivnímu přijetí se matce dostalo až na Foniatrické klinice v Žitné ulici v Praze. *„Tam naopak, byla strašně příjemná sestřička, říkala přijďte zítra. Vlastně panu doktorovi z Žitné a Tamtamu, jsem vděčná, protože nás provedli tou úvodní fází. Oporu jsem měla i v naší pediatričce, u které jsme v péči.“*

Rodina č. 2

Matka se k této otázce nevyjádřila. Její rozhodnutí jsem respektovala.

Rodina č. 3

V odpovědi na tuto otázku otec odpověděl, že veškeré zásadní informace, na které se rodiče dotazovali, dostali především od lékařky z fakultní nemocnice. *„Oni nám dávali rady...pak nás poslali na logopedii, kde taky byli zkušení lidé. Naváděli nás k tomu, abychom na to hodně mysleli, a co nejvíc všechno možné komentovali... když z toho koukal nějaký příběh, tak ho zkusili nějak stručně popsat, doma s obrázkovými knížkami...V podstatě říkali jakýmkoli způsobem, posunky, čtením, koukáním na obrázky...aby měl přísun příběhů a dějů a popisů situací. To byla asi jako hlavní taktika na začátku, prostě sluchadla dostal nějaký obyčejný, pak jsme v budoucnu pořídili lepší, to byl obrovský rozdíl, ale ten začátek byl takový.“*

Otec dál popisuje, že po delší době pořídili Ondřejovi lepší sluchadla. *„To bylo možná jediný mínus, který bych malinko vytknul té první doktorce, co se nám věnovala...že jsme dostali ty nejobyčejnější sluchadla, který kryla státní podpora a (informace, jestli jsme dostali si nevzpomínám) že existují lepší sluchadla – digitální, v tom je diametrální rozdíl.“*

V tu dobu si však jejich pořízení Ondřejova rodina nemohla dovolit, *„ale kdyby nám řekli, že existují nadace, který v tom můžou pomoci, tak by se to dalo nějak...A zas to bylo o čase, abychom co nejrychleji mohli mít sluchadla no...tak prostě jsme měli ty obyčejný. Pak jsme se v té organizaci rodičovský, dozvěděli o těch možnostech, a pomohli nám sepsat žádost, dostali jsme podporu finanční od nadace a pořídili jsme digitální sluchadla. To bylo... prostě Ondra vešel do autobusu, slyšel tam hlásit název stanice, a on prostě překvapený, že to mohl zopakovat... analogový sluchadla by snad měli zakázat, je to obrovský rozdíl.“*

Shrnutí otázky: Z odpovědí rodičů je patrné, že opravdu záleží na osobnostech a přístupu lékařů. Je patrné, že každý lékař nebo zařízení přistupují k péči o pacienta individuálně a záleží na tom, na koho rodiče právě ‚natrefí‘. Zároveň, dle mého názoru, byly rodičům zodpovězeny otázky ohledně kompenzačních pomůcek, víceméně dostatečně.

DO3: Jakým způsobem se vaše rodina vyrovnala s výskytem sluchového postižení v rodině, ovlivnilo to nějak vaše vztahy? Využívali jste nějakou sociální službu (ranou péči, SPC atd.)

Rodina č. 1

Matka uvádí, že nejprve se o Tamtamu dozvěděla od synovy pediatričky a podruhé na fonetické klinice právě v Žitné ul., kdy tato informace byla pro matku klíčovým momentem. *„Od té chvíle jsme veškeré jednání dělali s Tamtamem, byl to vlastně ten nejcennější zdroj informací pro nás.“*

Když jsem se pak matky doptávala, jestli Davidovo sluchové postižení mělo nebo má nějaký vliv na rodinné vztahy, odpověděla, že co se manželského vztahu týká, tak jsou si dodnes s manželem vzájemnou oporou. *„Já musím říct, že asi z naší dvojice ten aktivnější, ten, kdo udává ten směr, já jsem byla i ta, která hledala ty informace a dostávala se k nim. Na druhou stranu manžel se zase hodně věnoval té technické stránce, a vůbec problematice kochleárních implantátů.“*

Když jsme s matkou v rozhovoru došly k oblasti využití poradenských či sociálních služeb, znovu uváděla, že nebýt Tamtamu, přišla by o spoustu informací a vztahů, které během doby, kdy do Tamtamu jezdila aktivně, navázala. *„Tamtam nám pomohl hlavně v poskytnutí těch odborných informací – co máme s Davidkem dělat, jak ho máme vzdělávat, jaké hračky kupovat, o co si máme říct lékařům, s jakou zprávou kam jít, jaký kochleární implantát, prostě všechno, co vlastně souviselo s tím problémem. Ještě jsem vedle toho dojížděla do té aktivizační služby v Tamtamu, ale to také souviselo s Davidkem...aby začleňoval do skupiny vrstevníků dětí, dále na ten znakový jazyk, a té proto se dostat do té komunity těch maminek a rodin, kteří řeší stejný problém. Celkově jsem asi tři roky na tuto aktivizační skupinu jezdila.“*

Rodina č. 2

V případě druhé rodiny, výskyt postižení u Marka, nesla celá rodina těžce. *„Hledali jsme způsob, jak se posunout dál. Toto období bylo pro Lukáše (samozřejmě i celou rodinu) velmi náročné. Celá rodina nesla Lukášovy zdravotní komplikace velmi těžce, bydleli jsme v rodinném domě s rodiči. Když byly Markovi 4 roky, přestěhovali jsme se...byla to pro nás velká úleva, pro babičku také. Lukáš měl velmi problematické chování ke svému bratrovi. Domnívám se, že se cítil velmi špatně a svou zlobu si vyléval na něm. To se samozřejmě promítlo do jejich vztahu, nekomunikují spolu dodnes.“*

V oblasti využití poradenských a sociálních služeb zaznělo od matky toto: *„v rámci využití poradenských zařízení jsme zvolili speciálně pedagogické centrum a organizaci APLA, dnes už známý jako NAUTIS.“*

Rodina č. 3

V tomto případě otec odpověděl, že sice to zprvu bylo pro něho i jeho manželku těžké přijmout. *„Snad je to normální, že to rodič nechce přijmout, je to fakt, člověk se tomu snaží nějak vyhnout. Tak když jsem se to dozvěděli, tak to už fakt byl...ano, chvilku jsme to nesli nějak těžce, ale na druhou stranu to vedení těch odborníků bylo dobré, že to člověku dalo cestu, kudy má jít, takže jsme se soustředili na to, kudy jít, a ne na tu hrůzu...co nás to potkalo.“*

Dál Ondřejův otec konstatoval, že největší přínos pro péči měla paní logopedka, která se Ondřejovi ve školce pro neslyšící, věnovala, dále také jejich lékařka, která se Ondřejovi věnovala také v odborné péči. *„A určitě obrovský význam měla...asi se to dá nazvat raná péče... ona to byla organizace z Prahy, ze Stodůlek...ale bylo to v podstatě sdružení rodičů a přátel sluchově postižených. A to jsme se v podstatě scházeli, sjížděli do Berouna, kde měli základnu a každý měsíc se ty rodiče s dětma sjeli, byl program pro děti a přednášky pro dospělé. A to bylo hrozně dobré, ty rodiče si předávají zkušenosti...Běžný, neformální rozhovory i ty přednášky...“*

Shrnutí otázky: Dotazovaní rodiče se shodují na tom, že první okamžiky, kdy se dozvěděli o sluchovém postižení svého dítěte, byly vždy nelehké časy. Zároveň můžeme říct, že ve všech třech případech se objevil někdo (ať už odborník na danou problematiku či laik – širší rodina, přátelé), kdo rodině pomohl, tuto prvotní fázi přijetí potomka s postižením zvládnout.

DO4: Jak probíhala raná komunikace ve vaší rodině? A jak probíhá nyní? Mají snahu se zapojit všichni členové rodiny (užší i širší rodinný kruh) či je někdo, kdo se komunikaci „vyhýbá“?

Rodina č. 1

V tomto případě matka odpověděla jasně: *„My jsme šli do znakování, učili jsme se oba znakovat. Manžel dokonce jezdil každý týden ve středu ve večer do Tamtamu...on jediný byl z tatínků, kdo se tam chtěl učit znakování a sám s lektorkou z Tamtamu se učil znakovat a nepřišlo mu to hloupé, nedůstojné, nepřístojné...vůbec. Nám od začátku Tamtam říkal, že to znakování je důležité, že i když v budoucnu tu znakovku opustí, ale v to rané věku, každé miminko se potřebuje nějak dorozumět se svým okolím, potřebujeme nějaký komunikační systém, a jestli je to jazyk slovní nebo cokoliv něco jiné, tak je to jedno...to nám říkal Tamtam. K tomuto samotnému mě, nás nemusel Tamtam vůbec nakopávat, my jsme to přijali okamžitě, brali jsme jako samozřejmost. Dokonce jsem se o takový ten baby sign zajímala ještě, než jsem byla těhotná. Takže jsme se začali učit znaky z té aplikace, co má Tamtam a byly to prostě takové ty základní. No a na začátku je to tak, že dítě ty znaky prostě nevrací.“*

Matka propojila využití znakového jazyka společně s mluvenou řečí a vizualizací. V rámci vizualizace se rozhodla využít vlastnoručně vyrobený obrázkový slovník a zážitkový deník. *„Já jsem si vždycky našla na internetu obrázek, toho, co jsem se naučila. Takže já jsem opravdu měla takový šanon s těmi obrázky, vybarvovala jsem je a foliovala do folií, no a vždycky když manžel večer přišel, tak jsem mu řekla, jaké znaky jsme ten použila a jakým stylem jsem to zaznakovala. Takže to byl náš takový slovník, já jsem vždycky zalistovala a zalaminovala další. No a když jsme se pak s Tamtmem bavili obecně o vývoji řeči...ať už řeči nebo znakování, tak se samozřejmě dítě nejlépe učí nějakou vizualizací nám bylo řečeno, že se dítě nejlépe učí vizuálně. No a já jsem chtěla udělat také naše zážitkové deníky. Já jsem vlastně téměř z každého dne jsem udělala jednu a A4, doplnila jsem obrázky*

a dvě až tři věty k tomu...no, a to se týká už staršího věku, kdy si Davídek tohle hrozně rád prohlížel a já jsem mu u toho vždycky říkala...jo, tam jsme si hráli na pískovišti, tady Davídek tohle...a oba jsme u toho vlastně dělali ty znaky a tohle Davidka jako hodně bavilo a posouvalo.“

Matka byla mnou dotazována také na oblast komunikace syna se širší rodinou – prarodiči... „*Co se týče komunikace se širší rodinou, tak rodiče od manžela jsou ze západního Slovenska, takže s těmi se vidíme tak dvakrát do roka, že tam jezdíme. Tam, se přiznám...jsem na první dobrou neřešila, protože vždycky to nějak dopadne, navíc tam jsme vždycky my. Co se týče mých rodičů, tak tam jsem nějaké počáteční obavy měla, ale nakonec se k tomu postavili báječně, od začátku nás podporovali, přijímali ty informace a věřili, tomu, že ten cíl bude, že ty znaky nebudou s Davidkem potřebovat. Zase třeba nešli za tu hranici, že by se učili sami znakovat, ale co se týče obsluhy kochleárního implantátu, že je potřeba někdy mu ten implantát nasadit, dávat na něj pozor, vědět, jak s ním zacházet...tak moje mamka do toho šla okamžitě.“*

Matka celou oblast komunikace doplňuje tím, že syn dochází na intenzivní logopedickou péči. Díky kochleárním implantátům na obou uších je schopen produkovat mluvenou řeč. „*Ta řeč u Davidka zdaleka není ideální, ale progres v řeči u Davidka určitě je. Děláme hlavně motoriku mluvidel a jazyka.“*

Rodina č. 2

„Do tří let věku Marek mluvil i rozuměl mluvenému slovu. Nyní komunikuji s Markem zjednodušeným znakovým jazykem...někdy se rozčiluje, že mu nerozumím. Můj manžel má základy znakového jazyka a hodně na něj mluví...myslím, že je to dobře, protože Marek spouště jednoduchých slov rozumí i díky odezírání. S babičkou se vždycky nějak domluví...když tak si to napíše.“

Rodina č. 3

Když Ondra chodil do školky v Hradci Králové pro neslyšící, tak tam byl u toho kurz pro znakový jazyk, tam manželka začala chodit a učila se znakovku. Já jsem se jí nikdy vyloženě neučil... spíš, tak to, co se doma pochytí, ta nejpraktičtější komunikace... možná jsem se prostě položil do takový pózy, že já se nebudu učit tolik tu znakovku, protože Ondra jednou bude chtít být mezi oběma světy, takže můžu být v podstatě zástupcem

toho světa, který moc neznakuje, nebo vůbec. Taky nejzábavnější situace jsou, když se plave ve vodě a Ondra samozřejmě na sobě nemůže mít sluchadla, a něčeho se vyděsí, a teď mu máte zaznakovat... když plavete, tak to úplně nejde, tak to jsou taky zajímavý momenty... člověk se prostě musí trochu naučit, to se nedá nic dělat. Jako jak mluvit, aby Ondra mohl dobře odezírat, to se člověk časem naučí, protože v prvním momentě, každý začne strašně výrazně klapat pusou, kroutit pusou, to je mnohem horší. Je potřeba mluvit plynule, normálně. Samozřejmě, někdo mumlá, musí se víc otevírat pusa...takže to se všechno člověk naučí.“

Ondřej během let rozvíjel svou komunikaci také se svým dědečkem. *„Když přišel třeba děda, tak ten...bylo vidět, jak je nervózní, neví, jak to říct, po chvíli z toho vycouval a prosil o znakování. A taky je to o té frekvenci, čím častěji s ním někdo je, tak tím víc je Ondra v pohodě a mluví, a on si zvykne na tu pusou, takže...no a je to o tom, že Tomáš je k tomu hodně šikovný v tom odezírání, takže to šlo.“*

Shrnutí otázky: Ve všech třech případech si můžeme povšimnout, že velký podíl na rozvoji komunikace u jednotlivých potomků v rodinách měli rodiče samotní. Významně do komunikace přispívají také prarodiče.

DO5: Jak probíhalo začlenění vašeho potomka do běžného chodu domácnosti a společenského života ve „světě slyšících“? (tzn. docházka do školy, výběr zájmových kroužků, vztahy s vrstevníky atd.)

Rodina č. 1

Matka v této otázce popisuje, že velký podíl na socializaci jejího syna měla právě sociálně aktivizační skupina v rámci poskytovaných služeb Centra pro dětský sluch Tamtam, o. p. s. *„To bylo každý čtvrtek, asi dvě hodiny...jsme si tam hráli jako my maminky s dětmi dohromady a pak tu hodinu děti zůstávaly samy a maminky...jsme se učily znakovat ve vedlejší místnosti. To bylo spíš začleňování mezi neslyšící. V tu dobu to pro mě bylo štěstí, protože se tam sešla skupinka dětí, kde byly slyšící matky s neslyšícími dětmi.“*

V době, kdy měl David nastoupit do mateřské školy, se rodiče rozhodli jít cestou integrace do běžného systému školství. *„Davídek nastoupil normálně do státní školky, do běžné školky. Nastoupil tam jako dítě integrovatelné, bez nějakých speciálních požadavků na pedagogy, nicméně hned v září od školky přišel požadavek, jestli bychom nebyli ochotní vyřídit na Davidka asistenta pedagoga, protože tehdy to byla třída, kde bylo asi 26 dětí, byly*

tam dvě paní učitelky, ale nebyly tam společně po celou dobu. My jsme tedy ve speciálněpedagogickém centru vyřídili na Davidka asistenta pedagoga a školka přijala asistentku. Davídek si tu školku strašně oblíbil, vždycky tam ráno šel rád, absolutně se tam těšil, paní učitelky miloval...moc tam nemluvil teda, nikdy mi neřekl jméno nějakého dítěte, že by tam měl extra nějaké vazby, ale líbilo se mu tam. Spolupráce se školkou byla výborná, opravdu jsme si s Davídkem psali každý den deník, paní učitelky mi psaly, co ve školce dělaly a já jsem pak odpoledne Davidka ptala, opakovala jsem s ním básničky, já pak zpět psala paní učitelkám, jaká slova zná, jakou má slovní zásobu...fakt, tam ta spolupráce fungovala.“

Zároveň matka také doplňuje informace o tom, jaké zařízení navštěvuje David v současné době. *„Letos chodíme do nové školky, je to soukromá školka s prvky Montessorri. Tam jsou vlastně tři pedagogové celý den na asi necelých 20 dětí. A je to naprosto úžasné, ideální prostředí, kde se těm dětem fakt věnují s individuální péčí, ačkoli je to věkově smíšený kolektiv, tak to mají zvládnuté a je s nimi úžasná spolupráce. Davídek už zná všechny děti jménem, ví, s kým kamarádí, vypráví mně o tom. V té školce mají pana učitele, je vidět, že to s dětmi umí a s těmi kluky obzvlášť. Hraje na klavír a na kytaru a děti tam zpívají do mikrofonu a Davídek, že vůbec mluvil byl pokrok ve školce...tady když se poprvé zeptali veřejně, kdo chce zpívat do toho mikrofonu, tak se Davídek přihlásil a zpíval, sice mu nebylo rozumět, ale zpíval. Vlastně ty bariéry, že nechtěl mluvit na veřejnosti, tam prostě úplně padly.“*

Rodina č. 2

Markova matka zde uvádí, že při snaze integrovat syna do běžného školského systému, došlo spíše než k úspěšné integraci k tomu, že se Marek při nácviu čtení a učení českého jazyka potýkal s problémy. *„Dříve se Marek ve škole učil globální čtení a český jazyk byl a je pro něj velmi náročný. Když jsem později hledala vhodnou školu, žádná se mi nezdála vhodná, tak jsem nakonec zkusila školu pro neslyšící, od které mě řada odborníků odrazovala (že je škoda, aby chodil do této školy, když má sluch v pořádku). Já si myslím, že to byla dobrá volba...Marek se během roku naučil znakovku, našel si zde řadu kamarádů a v podstatě se cítí jako neslyšící.“*

„Jinak Marka úkoluju např. nákupy, vyzvedáváním objednaných zásilek atd. Marek je v některých věcech velmi cílevědomý...např. miluje fotbal a chtěl, abychom mu domluvili docházku v klubu “slyšících”. Byl v několika klubech a tam velmi záleželo na přístupu trenéra...jak ho bral trenér, brali ho i kluci. Máme jen jednu negativní zkušenost, naopak ostatní byli naprosto úžasní. Marek je velmi inteligentní, má trochu problém se socializací sám je zdrženlivý, ale když ho někdo zapojí nebo vyzve, je rád.“

Další problém, který Markova matka v rozhovoru zmínila, byl ten, že sociální systém v České republice je nedokonalý a má v sobě několik trhlin. *„Marek se cítí být “neslyšícím”. S čím se nyní nejvíc potýká je sociální systém v České republice. Nepatří do žádné “škatulky”... například jeho kamarádi ze školy, mají spoustu výhod a dávek, on se cítí ukřivděný, protože je nemá, přitom úplně normálně v naší společnosti fungovat nemůže.“*

Rodina č. 3

„Tak Ondra chodil rok možná dva, do té speciální školky, a pak jsme se spolu s logopedem a psychologem z PPP domluvili, že si myslíme, že má na to, aby zkusil integraci a vybrala se školka, kde byl integrován mezi ostatní. Tam nebyl nikdo neslyšící v té školce...teda psycholožka tam docházela, pomáhala těm místním učitelkám a fungovalo to velmi dobře.“

V oblast začlenění Ondřeje do běžného způsobu života dále otec doplňuje, že k úspěšnému začlenění přispěla také technika čtení, kterou se Ondřej záhy začal učit. *„My jsme relativně brzo začali věnovat technice globálního čtení, to znamená, kdy se to dítě učí vnímat slova, ne, že se učí abecedu a pak z abecedy skládat slovo a vnímat obsah.“*

Začali k tomu hojně využívat veškeré vizuální podpory v komunikaci v podobě kartiček, které využívali snad v každé situaci v běžném dění. *„Kartičky... to nám radila ta logopedka, kde je obrázek a slovo napsané. A spoustu jich máte všude, po celém bytě, po kapsách, prostě kdekoliv je někde nějaká souvislost, tak se ta kartička vytáhne a on se učí to slovo říct. A on se naučil číst, v podstatě plynule číst ještě před základní školou, minimálně rok předtím si četl knížky sám.“*

Pro období, kdy měl Ondřej nastoupit povinnou školní docházku do běžné základní školy, otec v rozhovoru popisuje, že výběr správné školy, která by synovi vyhovovala, nebyl úplně jednoduchý. Ze čtyř základních škol, které byly osloveny s žádostí přijetí Ondřeje do 1. třídy, podala jen jediná škola kladnou odpověď. „... *A jedna škola, respektive paní učitelka odpověděla s velkým zájmem, že má touhu ho navštívit, podívat se do školky, jak funguje, a k nám domů...to bylo úžasné, protože chtěla, tam je to strašně důležité, aby pedagog chtěl. A ještě se byla dívat, radit se, povídat si o tom těmi učitelkami ve školce, takže se seznámili a ona se na to nějak připravila. Zase psychologka z PPP dělala konzultaci pravidelně.*“

Dále Ondřejův otec popisuje situaci z jeho prvních měsíců v první třídě. Říká, že to byla jakási ukázková hodina pro rodiče, kde ta škola chtěla nechat rodiče nahlédnout, jakým způsobem se jejich děti vzdělávají. V případě Ondřeje se jeho učitelka před rodiči zmínila o tom, že v jejich třídě je chlapec se sluchovým postižením, a že v rámci integrace byl zařazen do běžné základní školy. „*Tam byla situace, kdy paní učitelka řekla: teď si něco přečtete, a nechala dvě relativně zkušené děti přečíst pár slov a pak dala knížku Ondrovi a on tam četl, tak to byl hodně zajímavý zážitek, že on jim tam ukázal, jak umí číst, takže všem spadla brada, my jsme byli hrdí, jako blázen... a bylo to dobrý moment, aby ho brali všichni...to ta učitelka udělala dobře.*“

„*Potom šel na střední školu elektrotechnickou, dost těžkou... Učitelé se vždycky museli nějak přizpůsobit, tam už ta PPP moc nefunguje v těch středních školách...Dostal výjimku při zkouškách, kdy dostal dvojnásobný čas, a musíme říct reálně opravdu on potřebuje dvojnásobný čas, tam to je poznat. On je opatrný a pečlivý, ale říkala psychologka, že to je rys těch neslyšících, proto ten čas dostávají a pak to mohou zvládnout. Takže zvládnul střední školu, s odřenýma ušima, ale zvládnul.*“

„*Pak šel na vysokou školu v Pardubicích... absolvoval dokonce Erasmus, studium ve Španělsku, kde byli učitelé, kteří učili v angličtině...asi možná naštěstí, že to nebyli rodilí mluvčí a nebyli úplně zkušení, to jsme se pak dozvěděli, v tom učení v angličtině, takže mluvili asi pomalu a on byl schopný odezírat i tu angličtinu ze rtů, a nějaké textové podklady dostával přednostně, takže to bylo super. On prostě zvládnul celý půlrok ve Španělsku, my samozřejmě byli vystrašení, jak to dopadne, ale zvládl to perfektně.*“

Shrnutí otázky: Ve výše psaném můžeme vidět, že ve dvou ze tří případů byla zvolena možnost integrace jedince do běžného systému školství. V obou případech to mělo pozitivní dopad jak na jedince, tak i na proces začlenění do intaktní společnosti. Ve třetím a částečně i v druhém případě, kdy byla, v případě Marka i Ondřeje zvolena speciální škola pro neslyšící, tak i to mělo pozitivní dopad, jak na samotné chlapce, tak i na jejich okolí.

1. Jak vypadá současná situace ve vaší rodině, popř. samostatný život vašeho potomka?

Rodina č. 1

„Davídek je aktuálně ve věku předškoláka, takže jsme shodou okolností teďka absolvovali posudky ve speciálně pedagogickém centru a u psychologičky v Tamtamu. V tuto chvíli on mluví v gramaticky složitých, rozvitých větách, skloňuje, časuje... má i poměrně bohatou slovní zásobu, ale problém je v tom, že on špatně artikuluje. To je také důvod, proč my máme tu intenzivní logopedickou péči, on má vlastně k tomu diagnostikovanou dyslálii...nebo dysartrii vlastně. To je ten důvod, proč jsme se dohodli, že máme ještě rok odklad nástupu do školy.“

Rodina č. 2

„Současná situace je náročná asi pro všechny... Marek by hlavně potřeboval chodit do školy.“

Dále se matka zmiňuje o tom, že se spolu se synem v současné době potýkají s neúspěchem v oblasti práce – shánějí brigádu, která by byla vhodná právě i pro neslyšícího. *„Sháněli jsme mu brigádu, zatím se nám to nepodařilo. Zkoušela jsem kontaktovat i různé organizace, které pomáhají lidem s handicapem hledat práci, ale bylo mi řečeno, že brigády vůbec nedělají, protože se zpravidla jedná o zdlouhavý a náročný proces zaučení.“*

Matka v rozhovoru také konstatuje, že Marek je v mnoha věcech samostatný. *„Spoustu věcí si Marek dokáže zařídit sám, ale když je potřeba komunikace, to znamená návštěva lékaře, či úřadu, tak jdu s ním.“*

„V současné době studuje Marek střední školu informačních technologií v Brně.“

Rodina č. 3

„On Ondra to elektrotechnické studium přerušil...už to na té vysoké škole bylo moc těžké. Ještě, než půjde do práce, byť asi v tom oboru zůstane, tak studuje ještě teologii. Je to také dost náročné, když se učí hebrejsky, řecky, a tak...ale tak prostě to nějak zvládá. Zase to je malá škola, takže ti učitelé se přizpůsobí.“

„V dnešní době existují na online výuce, která taky docela kámen úrazu, tak třeba Google aplikace umí i českou řeč přepisovat do textu, takže on napojí Google dokument do něj ten Google Meet přepisuje, to co slyší, co kdo říká...s nějakou chybovostí, ale přepisuje a pak Ondra z toho čerpá, takže to funguje relativně dobře. Samozřejmě když je např. celý den přednášek, tak je z toho vyřízený, strašně unavený, ale to se nedá nic dělat.“

Otec se snaží Ondru ve své samostatnosti podporovat. Zároveň si je vědom toho, že Ondra je stále jedinec se sluchovým postižením a někdy ta pomoc okolí je zapotřebí.

„Teď řeší nová sluchadla a my chceme, aby si to řešil sám. My s půjdeme jenom proto, že je neslyšící. Prostě už musí to umět zvládnout sám, to se nedá nic dělat...nebo dalo by se, ale pokud to jde, tak ho tlačíme do toho, aby to musel zvládnul sám. Takže teď mu pořizujeme...možná od rodičů poslední sluchadla, příští si už bude muset koupit sám...nějaké prostě zase nejnovější, které se dneska prodávají.“

V závěru otázky otec sděluje, že je v praktickém životě vidět, že Ondřeje jeho vada sluchu od okolí částečně odděluje.

„Nemá tolik kamarádů, jako běžně člověk má, i přesto, že on je extravert, nebo je na ty vztahy, tak těžko se mu to udržuje nebo navazuje, je s tím krkolomný. Ještě v dnešní době, v tomto věku občas objevíme, že nechápe určitý aspekt ve vztahu mezi lidmi, tak se mu snažíme vysvětlit...Když je dobrá parta, dobrá společnost, ve které mu je dobře, tak je to o tom, že tam jsou lidé, kteří mají ochotu mu vycházet mu vstříc, nějak mu vycházet naproti. Pokud je to běžná parta, kde se to normálně nedělá, tak tam se nechytne...to záleží hodně na té společnosti.“

Shrnutí otázky: Všichni rodiče se opět shodují na tom, že podporují své potomky v tom, aby byli samostatní a v co největší míře byli schopni v budoucnu sami obstat. Zároveň si každý z rodičů uvědomuje, že jejich potomek má určité postižení, a tedy se v životě naskytnou situace, kdy on i oni budou nějakou pomoc od svého okolí potřebovat. Rodiče také popisují, že co se socializace jejich synů týká, ani v jednom případě se neobjevily výrazné problémy, které by rodiče museli nějakým razantním způsobem řešit, např. ve formě posměšků či dokonce šikany.

5.1 Zhodnocení výsledků výzkumu

Výše popsany výzkum poukazuje na způsob života vybraných rodin, které jsou specifické tím, že v každé jedné z nich žije člověk, který potřebuje od svého okolí speciální a individuální přístup. Z prezentovaných výsledků vyplývá, že tím, že se jednotliví potomci věkem lišili, tak se lišila i péče, která jim byla věnována.

V rámci mého pohledu na zjištěné výsledky jsem byla velmi potěšena, že dotazovaní rodiče uváděli, že jakmile pojali i malé podezření, nevyhledali jen zdravotní, ale i další odbornou pomoc v nejrannějším období vývoje konkrétního dítěte. Můžeme také vidět, že ve dvou případech rodiče využili v rámci poradenských služeb právě komplexní služby Centra pro dětský sluch Tamtam o.p.s., které jsem v první části práce zmiňovala. Naopak nepříjemným zjištěním pro mě bylo, že lékaři ne vždy přistupovali k rodičům způsobem, který by zrovna v tu chvíli byl žádoucí. Zároveň v této oblasti můžeme vidět, že rodiče zaujali v takových chvílích proaktivní přístup k dané situaci. To znamená, že ve chvíli, kdy se jim potřebných informací od lékařských odborníků nedostalo, hledali způsoby, díky kterým se k daným informacím dostali.

Další oblast, která pro mě pro mě představovala nepříjemné zjištění bylo, že dva rodiče ze tří popisovali, že co se týká dostupnosti kompenzačních pomůcek pro jejich syny, byli z přístupu odborníků opět zklamáni. *„To bylo možná jediný mínus, který bych malinko vytknul té první doktorce, co se nám věnovala...že jsme dostali ty nejobyčejnější sluchadla, který kryla státní podpora a že existují lepší sluchadla – digitální, v tom je diametrální rozdíl. Prostě jsme měli ty obyčejný... analogový sluchadla by snad měli zakázat, je to obrovský rozdíl.“* (Rodina č. 3)

„Problém nastal ve chvíli, kdy jsme obdrželi informaci od zdravotní pojišťovny, že není možné z jejich strany uhradit celkovou částku za implantaci zrovna těmito konkrétními implantáty (kochleární implantáty značky Cochlear). Byli jsme tím poměrně rozhořčeni, protože jsme nechtěli, aby rozhodnutí o správných implantátech za nás dělala zdravotní pojišťovna, ale odborní lékaři.“ (Rodina č. 2)

6 Zhodnocení naplnění cílů praktické části bakalářské práce

Hlavním cílem praktické části bylo zmapování situace soužití rodiny s neslyšícím jedincem. Dále také zjistit, jakým způsobem se rodina vypořádává s každodenními situacemi, jaký způsob komunikace volí a zdali využívá jakoukoliv odbornou pomoc, která je jí nabízena. Tím, že výzkum proběhl alternativním (online) způsobem zahrnujícím i skutečnost, že daní potomci v rodinách nebyli ve stejném věkovém rozmezí, nebylo možné ve výše uvedených rozhovorech, najít mnoho skutečností, které by výše jmenované rodiny sjednocovaly.

Hlavní výzkumná otázka byla zodpovězena v tom, že respondenti ve výzkumném rozhovoru popsali obecnou situaci soužití. Ve chvíli, kdy jsem se jednoho z rodičů doptávala navíc, zda vidí výhodu v tom, že jako rodina žijí ve velkém městě, kde je péče dostupnější a mnohdy i kvalitnější, bylo řečeno, že určitě ano, i když, kdyby tomu tak nebylo, neváhali by s dítětem dojíždět pro péči i někam dál.

Co se týká poskytování rané lékařské péče, fakultní nemocnice v Brně, která v souvislosti s tím prováděla studii o provádění screeningu sluchu u novorozenců, poukazuje zjištěnými daty na fakt, že je v praxi opravdu nutné toto vyšetření v porodnicích provádět, z důvodu zahájení vhodné včasné léčby. Právě opačný úkaz částečně naznačuje i výše provedený výzkum, jelikož u jednoho jedince bylo postižení sluchu zjištěno až v pozdějším věku právě proto, že mu nebyl screening sluchu v porodnici proveden. Tato skutečnost může souviset i s tím, že se doporučený screening sluchu začal cíleně v porodnicích provádět až po roce 2009. (Sekeráková a Skybová, 2011)

Výše provedený výzkum také v několika případech naznačuje, že by se následná péče měla být věnována nejen samotným dětem se sluchovým postižením, ale také jejich sourozencům, kteří v důsledku výraznější péče o děti s postižením mohou v určitých oblastech rodičovské péče sami strádat. V jednom, výše popsaném případě, můžeme vidět, že se výskyt sluchového postižení u dítěte „podepsal“ na sourozeneckém vztahu a zcela ho ovlivnil. V závěru se rodiče nezávisle na sobě shodují, také na tom, že by sociální systém, který zabezpečuje jak příspěvky na kompenzační pomůcky, tak hledání vhodné pracovní pozice pro neslyšící, by se v naší zemi měl sjednotit a v mnohých oblastech i pozměnit.

Díky tomu, že výše řečené skutečnosti vyplývají ze samotného provedení praktického výzkumu, můžeme říci, že jeho hlavní cíl byl naplněn.

Závěr

Má bakalářská práce Neslyšící jedinec ve slyšící rodině se obecně zabývala problematikou sluchového postižení a tématy s tím související. Prakticky se zaměřovala na oblast zkoumání soužití takové rodiny v běžném životě.

Práce se skládala ze dvou částí – teoretické a praktické. Teoretická část práce v první kapitole definovala sluchové postižení, dále představila jeho etiologii i symptomatologii, dílčím způsobem byla rozebrána diagnostika a možnosti kompenzace. Při rozpracování této problematiky, jsem shledala, že bylo k dispozici velké množství kvalitních zdrojů, které danou problematiku rozebírají. Druhá kapitola teoretické části pojednávala o konkrétních komunikačních systémech, které osoby se sluchovým postižením v praxi využívají. Zjistila jsem, že v porovnání přístupu k neslyšícím v historii, se společnost v lecčem posunula a respektují znakový jazyk jako plnohodnotný jazykový systém. Jedna z podkapitol v druhé části se dotýkala také tématu kultury neslyšících. Zde jsem shledala, že kulturní složka komunity Neslyšících má svůj potenciál se dál rozvíjet na úrovni velkých měst. Třetí kapitola se věnovala rodinné psychologii. Rozebírala téma zvládání zátěžové situace v podobě zdravotního postižení dítěte, zabývala se rozbohem sociálních služeb, které jsou k dispozici rodinám, které se v takové zátěžové situaci nacházejí. Shledala jsem, že tím, že zkoumané rodiny pochází z velkých krajských oblastí, nebyl problém, se k adekvátní pomoci dostat. Ovšem dle mého by se k takové péči měly dostat i rodiny z menších území republiky.

V rámci porovnání raného lékařského přístupu ve zdravotnickém zařízení, kterého se rodinám dostalo již v porodnici, si můžeme povšimnout, že u mladších neslyšících byla větší šance, že screening sluchu vůbec proběhl (díky pokročilejší medicíně). V rámci shodných skutečností, které se u výše jmenovaných rodin objevily, můžeme vyzdvihnout skutečnost, že se rodiče nezávisle na sobě shodli, že by volili lepší profesionální přístup ze strany lékařů, při oznamování jednotlivých diagnóz.

Přínos této bakalářské práce shledávám v tom, že může posloužit jak praktický zdroj informací rodinám, které se nacházejí v obdobné situaci jako rodiny dotazované v mém výzkumu.

Seznam použitých zdrojů

DLOUHÁ, Olga a Libor ČERNÝ. *Foniatrie*. Počet stran: 154. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2048-0.

HOLMANOVÁ, Jitka. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. Počet stran: 96. Třetí upravené vydání. Praha: Septima, 2016. ISBN 978-80-7216-345-8.

HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Počet stran: 159. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

HUDÁKOVÁ, Andrea a kol. *Ve světě sluchového postižení: informační a vzdělávací publikace (nejen) pro zdravotnický personál o životě a potřebách neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých lidí a lidí s kochleárním implantátem*. Počet stran: 104. Praha: Středisko rané péče Tamtam, 2005. ISBN 80-86792-27-7.

HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu* [online]. Počet stran 328. 2. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1999. ISBN 80-7216-096-6.

Když naše dítě neslyší: První informace pro rodiče dětí s vadou sluchu. Počet stran: 65. Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o. s., 2012.

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených* [online]. Počet stran: 304. Vydání: druhé. Praha: Karolinum, 2002 [cit. 2021-01-23]. ISBN 80-246-0329-2.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Počet stran: 191. Vydání: druhé. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5.

NEUBAUER, Karel. *Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz*. Počet stran: 164. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-500-4.

NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Počet stran: 768. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

MARTINKOVÁ, Eva. *Komunikace a osoby se sluchovým postižením*. In Adéla HANÁKOVÁ a Kateřina KROUPOVÁ, JURKOVIČOVÁ, Petra, ed. *Komunikace a lidé se smyslovým postižením: metodický materiál*. Počet stran: 94. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2649-5.

MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Počet stran 128. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5034-7.

SKÁKALOVÁ, Tereza. *Uvedení do problematiky sluchového postižení: učební text pro studenty speciální pedagogiky*. Počet stran: 97 Vydání: druhé. Hradec Králové: Gaudeamus, 2017. ISBN 978-80-7435-675-9.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Počet stran: 377. Vydání: druhé. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

VÁGNEROVÁ, Marie a Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ. *Psychologie handicapu*. Počet stran: 230. Vydání: druhé, opraveno. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-765-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Počet stran: 870. Vydání: páté. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

VYSUČEK, Petr. In DOUŠOVÁ, Věra a VYSUČEK, Petr. *Jak komunikovat s neslyšícím klientem?* Počet stran: 28. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-18-4.

Elektronické zdroje

HUMPHRIES Tom, Poorna KUSHALNAGAR, Gaurav MATHUR, Donna Jo NAPOLI, Christian RATHMANN, Scott SMITH. *Support for parents of deaf children: Common questions and informed, evidence-based answers*. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. Vol. 118. 2019. Pages 134-142. ISSN 0165-5876 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165587618306475>

<https://www.idetskysluch.cz/>

<http://ruce.cz/>

<https://www.tamtam.cz/>

SEKERÁKOVÁ, Marie a Jana SKYBOVÁ, 2011. *Screening sluchu u novorozence*. *Pediatric pro praxi*. Roč. 12, č. 1, s. 45-47. ISSN: 1213-0494

Specifika vzdělávání žáků se sluchovým postižením – poradenská zařízení – Průvodce upraveným RVP ZV: Speciálně pedagogická centra pro sluchově postižené. *Metodický portál RVP* [online]. Česká republika: Národní pedagogický institut České republiky, 2020. [cit. 2021-02-04].

Dostupné z:

<https://digifolio.rvp.cz/view/artefact.php?artefact=75424&view=12187&block=66399>

Zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. *Zákony pro lidi: Sbírka zákonů* [online]. Zlín: AION CS, 2008 [cit. 2021-01-26].

Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-384>

Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. *Zákony pro lidi: Sbírka zákonů* [online]. Zlín: AION CS, 2008 [cit. 2021-01-28].

Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>