

Univerzita Palackého v Olomouci

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Speciálněpedagogická andragogika

Aneta Jonáková

Život s handicapovaným člověkem

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Eva Pohořelá

2010

Prohlášení

Čestně prohlašuji, že jsem předloženou bakalařskou práci vypracovala zcela samostatně a použila jen prameny uvedené v příloženém seznamu literatury a použitých zdrojů.

Zároveň také souhlasím s tím, aby byla práce uložena v knihovně Pedagogické fakultě univerzity Palackého v Olomouci a případně zpřístupněna ke studijním účelům.

.....
podpis

Poděkování

Na tomto místě bych velmi ráda poděkovala paní Mgr. Evě Pohořelé za vedení mé bakalářské práce. Poté bych také chtěla poděkovat celé své rodině a přáteli, kteří mě v tomto nelehkém období usilovně podporovali.

OBSAH

Úvod	5
1 Historie vzdělávání neslyšících	6
1.1 Vzdělávání ve starověku	6
1.2 Vzdělávání v Evropě	7
1.3 Vývoj v českých zemích	11
2 Problematika sluchového analyzátoru	14
2.1 Obecný popis sluchového ústrojí	14
2.2 Klasifikace sluchových vad	15
2.3 Diagnostika sluchových zkoušek	19
2.4 Pomůcky usnadňující vnímání mluvené řeči nedoslýchavým	21
3 Komunikační metody ve vzdělávání sluchově postižených	24
3.1 Orální metoda	24
3.2 Bilingvální metoda	25
3.3 Totální komunikace	26
4 Výchovně vzdělávací proces u sluchově postižených	27
4.1 Současný vzdělávací proces neslyšících v ČR.....	27
4.2 Sociální integrace sluchově postižených.....	30
4.3 Integrace versus inkluze	32
4.4 Inkluzivní začlenění sluchově postižených osob do společnosti	33
5 Praktická část výzkumu	35
5.1 Cíl a charakteristika výzkumu	35
5.2 Vlastní výzkumné šetření	35
5.3 Dotazníková metoda	36
5.4 Případová studie	40
5.5 Závěr výzkumného šetření	41
Závěr	43
Seznam odborné literatury	45
Anotace	48

ÚVOD

„Počívame očami, hovoríme rukami.“

(Asociácia nepočujúcich Slovenska)

Tato práce se snaží lidem z intaktní společnosti přiblížit život po boku sluchově postiženého člověka. Neslyšící člověk se svým handicapem naučí žít, zato slyšící společnost ho jen mnohdy přijme mezi sebe jako zcela zdravého člověka. Neustále povrchně poukazuje na jakousi odlišnost, která avšak není na první pohled vidět a nezohledňuje dostatečně jeho životní potřeby a zájmy. Nikdo z nás si zaručeně nedokáže představit, jaký je život v prostoru neustálého ticha. Možná, že si již ani neuvědomujeme, nevnímáme všechny ty přenádherné zvuky, které nás na cestě naším životem dennodenně doprovázejí. A přesto tyto „malichernosti všedních dní“, chtělo by se říci, mají ve společnosti neslyšících daleko větší hodnotu než si dokážeme, my slyšící, vůbec představit...

Cílem bakalářské práce je poukázat na posun podmíněnosti vztahu k handicapovaným¹ osobám od středověku až po současnost, ale především na integraci sluchově postižených do intaktní společnosti a na možnosti jejich dalšího vzdělávání.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá historickým posunem ve vývoji vztahu ke sluchově postiženým, problematikou sluchových vad, sluchovou protetikou zahrnující individuální sluchadla a kochleární implantáty, možnostmi výběru komunikačních metod, dále výchovně vzdělávacím procesem sluchově postižených.

V praktické části jsou vyhodnocována data, jenž byla získána dotazníkovým a kazuistickým šetřením, za účelem potvrzení či vyvrácení teoretických poznatků a zjištění potřeb sluchově postižených, které by vedly ke zveřejnění a případnému odstranění všech společenských nedostatků ku prospěchu neslyšících.

První kapitola zahrnuje historický vývoj a hledání vzdělávací cesty ke sluchově postiženým. Druhá kapitola pojednává o klasifikaci sluchových vad, diagnostice sluchových zkoušek a kompenzačních pomůckách. Třetí kapitola se zabývá volbou vhodné komunikační metody. Čtvrtá kapitola je zaměřena na výchovně vzdělávací proces sluchově postižených, konkrétně na integraci ve vzdělávání a ve společnosti obecně. Pátá kapitola je praktická část práce, zabývající se vyhodnocením výsledků sebraných dat, která jsou vyhodnocena formou grafů a jsou podstatnou součástí výzkumné části práce.

¹ „**Handicap** pochází z angl. „hand in cap“ – tj. ruka v klobouku. Handicap představuje v přeneseném významu znevýhodnění, či ho můžeme vymezit jako nepříznivý stav nebo situaci pro daného jedince, které je dané nejen určitým omezením či postižením, ale i mírou jeho subjektivního zvládnutí a sociální pozicí jedince. Jinými slovy handicap je psychosociální kategorií, která označuje míru zatížení daného jedince nejen biologicky.“ (Vágnerová, 2008 S.161)

1 HISTORIE VZDĚLÁVÁNÍ NESLYŠÍCÍCH

Od počátku lidské společnosti byli mezi jejími členy jedinci, kteří se odlišovali od ostatních vzhledem, smyslovými či tělesnými vadami, duševním stavem či chorobami. Jednotlivci i celá společnost se vždy nějakým způsobem musela vyrovnávat se svými takto odlišnými členy. Tento vztah se však v průběhu dějin proměňoval v závislosti na vývoji společnosti. Historický pohled na tyto proměny nám může pomoci pochopit i zdroj některých současných postojů či předsudků, které přetrvávají v obecném povědomí.

1.1 VZDĚLÁVÁNÍ VE STAROVĚKU

V nejstarších dobách se vzdělávání omezovalo na okruh rodiny, děti napodobovaly aktivity dospělých. Ve starověkém Řecku bylo neslyšící dítě po dosažení věku 6 let násilím rodičům odňato a usmrceno. Také v Římě bylo běžné postižené děti zabíjet. U starých Římanů měli rodiče právo usmrtit zmrzačené dítě za souhlasu pěti sousedů, jimž bylo ukázáno. Zmrzačené dítě bylo utopeno v jezeře, pohozeno na tržišti, na ulici, v lese, na břehu Tibery, nebo bylo položeno na tzv. mléčný sloup v XI. Regionu města. Pokud některé z ubohých nezhytnulo hladem a zimou, nebo nebylo roztrháno psy či sežráno sviněmi a bylo při životě zachováno. Stalo se otrokem toho, kdo se ho ujal.

Ve **Starém zákoně** najdeme i dvě zmínky o neslyšících:

Jemuž odpověděl Hospodin : „Kdo dal ústa člověku? Aneb kdo může učiniti němého, neb hluchého, vidoucího neb slepého? Zdali ne já, Hospodin?“ (Kniha Mojžíšova Druhá, Exodus 4:11)

„Hluchému nebudeš zlořečiti a před slepým nepoložíš úrazu, ale báti se budeš Boha svého, nebo já jsem Hospodin.“ (Kniha Mojžíšova Třetí, Leviticus 19:14)

Aristoteles², byl patrně prvním, kdo se zabýval problémem hluchoněmoty. Podle jeho teorie všechno, co vstupuje do vědomí, musí nejprve projít některým smyslovým orgánem. A chybí-li některý smyslový orgán, musí podle Aristotela chybět i některá část vědomostí,

² **Aristoteles** (384 – 322 př. n. l.), jenž byl považován za největšího učenče starověku, se narodil ve Steigeře v Trákii a ve svých 41 letech se stal vychovatelem syna krále Filipa, který byl nazýván Alexandrem Velikým. Aristoteles zřídil v Aténách filozofickou školu, nad kterou držel panovník Alexandr Veliký ochrannou ruku. Po jeho smrti byl Aristoteles obžalován z bezbožnosti a musel se zachránit útekem na ostrov Euboa v Chalkidě, kde také zemřel.

kteřou nelze žádným jiným způsobem získat. Konkrétně o neslyšících napsal: „Ti, kdo neslyší od narození, nebudou mít rovněž řeči. Hlas jim určitě nechybí, nemají však řeči.“ (Aristoteles: Historie živočichů, Kniha 4., 7 b.)

Ani to samozřejmě není pravda, protože neslyšící mohou nabýt kromě mluveného jazyka i jazyka znakového. Aby to však bylo pro neslyšící ještě horší, tak řecká slova „kophoi (tj. neslyšící)“ a „eneos (tj. řeči nemající)“ mají právě také v některých souvislostech význam „hloupý“. Překlad výše uvedené Aristotelovy věty se tak po vytržení z kontextu postupně posunul na: „Ti, kteří se narodí neslyšící, budou také všichni neschopni myšlení.“

Důsledek pro neslyšící byl katastrofický. Protože se Aristotelovy myšlenky po téměř dvě tisíciletí považovaly za absolutně nejvyšší autoritu, o které se nepochybuje, nikdo se o vzdělávání neslyšících až do 16. století ani nepokusil.

1.2 VZDĚLÁVÁNÍ V EVROPĚ

Nejstarší pokus o výchovu neslyšícího v **Německu** je z 60. let 15. století, v klášteře v Gernrode v Harzu byla vychovávána neslyšící dívka pomocí posunků a obrázků v základní náboženské nauce. Od 16. století roste počet zaznamenaných případů individuální výchovy a současně se objevují i pojednání o vadě a o její následné nápravě.

Historikové jednotlivých národů se snažili najít doklady o prvních případech vyučování neslyšících, ale v této kapitole se zmíním o těch známějších učitelích.

První zmínky o systematické, výchovné a vzdělávací péči o sluchově postižené v Evropě jsou z raného novověku.

Za prvního skutečného učitele neslyšících je považován šlechtic a benediktínský mnich **Pedro Ponce de Leon**. Založil školu pro neslyšící v klášteře sv. Salvátora a zabýval se vzděláváním a vyučováním dětí ze šlechtických rodin. Vycházel z psaní jmen a názvů a učil své žáky psaná slova vyslovovat, nevyužíval odezírání. Pokud chtěl s neslyšícím někdo mluvit, musel buď psát či ukazovat a hluchý mu odpovídal hlasem.

Zhruba ze stejné doby se zachovaly zmínky o brandenburském proboštovi **Joachimu Paschovi** (1527 – 1578), který sám vyučoval svou ohluchlou dceru, která přišla o sluch ve věku jednoho roku po nemoci. Při učení používal znaků a obrazů.

První kniha o hluchotě byla napsána již roku 1591, jde o Traktát o hluchotě a němotě, který vydal profesor univerzity ve Wittenbergu Salomon Alberti. Kniha byla objevena teprve před nedávnem náhodou švýcarským badatelem Wernerem.

Za zmínku stojí i **Manuel Ramírez de Carrión** (1579 – 1652), který naučil mnoho postupů Juana Martina Pabla Boneta (1579 – 1633). Počátkem 17.století se Carrión ujal výchovy a vzdělání Luise de Velasco, který ohluchl ve dvou letech. V roce 1619 ho vystřídal rodinný přítel **Juan Martin Pablo Bonet**, který vydal roku 1620 v Madridu knihu „Reduction de las Letras y arta para Enseñar a Hablar Los Mudos (Zjednodušení zvuků a umění naučit němé mluvit. Bonet se jako první zmiňuje o odezírání, doslova napsal: „Odezírání nelze naučit, závisí pouze na veliké pozornosti na jejich straně (neslyšících), lze za něj vděčit pouze jejich vlastní dovednosti, nikoliv dovednosti učitele.“

Situace v **Anglii** byla velmi silně ovlivněna děním ve Španělsku, alespoň co se týká výchovy a vzdělávání sluchově postižených. V této době byla důležitá Královská společnost Londýna – tehdejší učená společnost se začala ve svých četných studiích zabývat hluchotou. Patří sem jména: Bulwer, Sibscota, Dalgarno, Holder či Wallis. Cílem této skupiny bylo mimo jiné i pátrání po charakteru předřechového období neslyšících. Byla to doba, kdy se vzdělanci ohlíželi zpět k Římu a Řecku a hledali zde prapůvod pouček, idejí.

Anglický lékař **John Bulwer** uveřejnil v polovině 17.století dvě znamenité knihy „Chirologia a Chironomia“. Chirologií nazýval Bulwer prstovou abecedu a Chironomií znakovou řeč (manuální rétoriku). V roce 1648 vyšla Bulwerova kniha „Philocophus: or, The Deaf and Dumb Man’s Friend (Philocophus aneb přítel hluchoněmého)“, což je první kniha zabývající se systematicky odezíráním.

Angličan **George Dalgarno** (1626 – 1687) popsal své názory na vzdělávání neslyšících v roce 1680 v knize „Didascalocophus, or the Deaf and Dumb Man’s Tutor (Didascalocophus aneb vychovatel hluchoněmého).“ Dalgarno zavrhoval orální metodu a za základ vzdělávání neslyšících považoval psaní a čtení. Používal vlastní prstovou abecedu, která spočívala v napsaných jednotlivých písmenech, na které se ukazovalo, abeceda měla podobu rukavice. Tato metoda byla použitelná i pro zobrazování znaků hluchoslepým.

Švýcarský lékař **Johann Konrad Amman** (1669 – 1724). V roce 1692 vydal v Amsterodamu latinsky knihu „Surdus Loquens (Hluchý mluvící)“ a v roce 1700 vydal její rozšířenou verzi „Dissertatio de Loquela (Pojednání o řeči)“. Amman je považován za zakladatele oralismu ve vzdělávání neslyšících. K rozpracování orální metody ho vedly především náboženské důvody, věřil, že mluvená řeč je božského původu a jenom mluvenou řečí se můžeme povznést k bohu. Amman si velice pečlivě vybíral své žáky, odmítal ty, u kterých očekával neúspěch, což je pro orální vzdělávání neslyšících běžné. Při výuce mluvení používal odhmatávání chvění hlasivek a byl první, kdo popsal použití logopedického zrcadla. Jeho knihy ovlivnily řadu učitelů v 18. a 19.století.

Důležitou roli ve vývoji péče o neslyšící sehrála **Francie**. V roce 1751 píše **Diderot** první pojednání „Lettre sur les sourds et muets á l’usage de ceux qui entendent et qui parlent.“ Toto pojednání je považováno za první vědecký spis o neslyšících.

Významným jménem v historii vzdělávání neslyšících je jméno **Jacobo Rodriguez Pereira** (1715 – 1780). Pereira se již od svých 19let zajímal o neslyšící. Pereira používal Bonetovu jednoruční prstovou abecedu, ve které však jednotlivé znaky neodpovídaly písmenům, ale fonémům (předchůdce Cued Speech – jeho manuální abeceda využitelná i jako pomůcka pro nácvik výslovnosti), používal i posunků a maximálně využíval odhmatávání vibrací hlasivek, aby svým žákům přiblížil zvuk. Pro nedoslýchavé používal sluchový trénink.

Významnou postavou, která ovlivnila vzdělávání neslyšících ve Francii, byl **Abbé Charles Michel de l’Epeé** (1712 – 1789). Jeho významným počinem bylo založení první školy pro neslyšící v Paříži roku 1770. Umožnil neslyšícím první, bezplatné a systematické vzdělávání. Na základě znalosti Bonetovy publikace o manuální abecedě se snažil o její uplatnění v co nejnižším věku dítěte, podporoval odezírání mluvené řeči a jeho výcvik. Abbé de l’Epeé měl několik zásad : 1) snažil se poskytnout vzdělání co největšímu počtu neslyšících, 2) byl naprosto otevřený a své metody před nikým netajil, 3) byl průkopníkem používání znakového jazyka ve vzdělávání neslyšících. V roce 1776 vydává knihu „Instruction des Sourds et Muets par la Voie des Signes Méthodiques (Vzdělávání hluchoněmých pomocí metodických posunků)“ a následně vyšla její rozšířená verze v roce 1784 s názvem „La Véritable Manière d’Instruire les Sourds et Muets, Confirmé par une Longue Experience (Pravdivý způsob vzdělávání hluchoněmých ověřený dlouholetou zkušeností)“. De l’Epeé byl přesvědčen, že znaky, které si neslyšící vytvářejí, jsou jejich mateřským jazykem, jenž má v jejich vzdělávání nezastupitelnou úlohu. Pokoušel se tyto znaky rozvinout do dobře propracovaného systému. Nebránil nikomu, aby i nadále učil neslyšící artikulaci, ale on svou dobu předběhl, byl přesvědčený, že neslyšící mohou plnohodnotně myslet ve znacích.

Po smrti de l’Epeého byl ředitelem školy jmenován jeho žák, kněz **Roch Ambrosie Cucurron Sicard** (1742 – 1822). Ludvík XVI. změnil školu v roce 1791 na Národní institut pro neslyšící, který byl podporovaný z veřejných fondů. Sicard sepsal knihy „Grammaire Generale, Cours d’Instruction (Kurz obecné gramatiky)“ a dále pak první slovník znakového jazyka „Théorie des Signes (Teorie znaků)“. Sicardovým nástupcem se stal **Roch Ambrosie Auguste Bébiana** (1789 – 1839). Sicard byl pro Bébiana nejen kmotrem ale taktéž opatrovníkem. Bébiana napsal kritickou knihu: „Essai sur les sourds -muets et sur le langage naturel“. Zde kritizoval hlavně používání metodických znaků. Požadoval, aby byl znakový

jazyk chápán jako ucelený jazykový systém a odlišoval jej od mluvených jazyků. Při vedení školy pro neslyšící si jako svého asistenta zvolil **Laurenta Clerca** (1785 – 1869), což byl neslyšící žák, který se později stal prvním neslyšícím učitelem v USA. V době Sicardovy smrti v roce 1822 se metoda vzdělávání neslyšících pomocí znakového jazyka, prstové abecedy a písma začíná nazývat francouzskou metodou. Oproti francouzské metodě stojí metoda německá (ryze orální), vznikla v Německu, protože Němci byli tradičně velice nesnášenliví vůči menšinám a každé jinakosti. Nelíbila se jim myšlenka, že by se neslyšící mohli odlišovat právě ve způsobu komunikace.

Samuel Heinicke (1727 – 1790) je považován za otce německé metody, byl učitelem. Prvního neslyšícího žáka učil pomocí prstové abecedy. Postupně přicházeli další žáci, zkoušel je vyučovat pomocí psané formy jazyka, ale když se ani to neosvědčilo, zkusil vsadit na výuku mluvené řeči. Jeho metodika byla ryze orální.³ V roce 1778 založil ústav pro hluchoněmé v Lipsku, kde zavedl vyučování neslyšících orální řečí.

Samuel Heinicke i Abbé Charles Michel de l'Épée byli představiteli jednotlivých metod. Permanentní konfrontace těchto metod vedla k neustálým sporům mezi zastánci výuky pomocí znakového jazyka a mezi představiteli orálního způsobu vyučování. Konflikty mezi reprezentanty francouzské metody a německé metody vyvrcholily na milánském kongresu učitelů hluchoněmých v roce 1821. Proto kongres prohlašuje, že je třeba ve vyučování a ve výchově hluchoněmých dát přednost mluvené řeči před posunkovou.

Počátkem 19. století jsme v Německu svědky prvního rozsáhlého pokusu o integraci neslyšících dětí do škol běžného typu, prosadil ho **Johann Baptista Graser** (1766 – 1841). Chtěl vzdělávání neslyšících více přiblížit normálnímu vzdělávání a cestu k tomu viděl ve vytváření speciálních tříd při běžných školách a ve vzdělávání učitelů těchto tříd ve výuce neslyšících. První taková třída byla experimentálně otevřena Graserem v roce 1821 v Bayreuthu.

Friedrich Moritz Hill (1805 – 1874) byl jeden z reformátorů orální metody v Německu. Jeho učitelem byl Johann Heinrich Pestalozzi, který objevil tzv. „mateřskou metodu“.⁴

Hlavním propagátorem oralismu v Anglii byl **Thomas Arnold** (1816 – 1897). První setkání s neslyšícím jej ovlivnilo na celý život. V roce 1840 začal učit jako pomocný učitel ve škole pro neslyšící Charlese Bakera v Doncasteru. Arnold se rozhodl, že by mělo být

³ **Heinicke** nechtěl, aby se jeho žáci nejprve učili číst a psát, protože by „ztratili zájem o mluvení“. Byl si však vědom, jak je pro neslyšící těžké zapamatovat si výslovnost zvuků a pokoušel se alespoň samohlásky spojit s chutí.

⁴ Mateřská metoda je podle Pestalozziho způsob nabývání znalostí dítětem v každodenním kontaktu s matkou – normální, stálý a opakovaný kontakt s věcmi a činnostmi okolo dítěte.

používání znakového jazyka na orální škole mezi žáky zakázáno. V Northamptonu založil vlastní školu pro neslyšící a v roce 1872 uveřejnil knihu „Aures Surdis, The Education of Deaf and Dumb, A Review of the French and German Systems (Aures Surdis, Vzdělávání hluchoněmých, rozbor francouzského a německého systému)“. Z historického hlediska je důležité, že jeho škola byla později změněna ve školu střední, což byla po 80 let jediná střední škola pro neslyšící v Anglii.

V USA byl hlavním zastáncem orální metody **Alexander Graham Bell** (1847 – 1922). Jeho otec objevil způsob, jak zaznamenávat symboly polohy mluvících orgánů, který nazval „Visible Speech (viditelná mluva)“. Tyto symboly byly pro neslyšící děti příliš těžké. Při svých pokusech o sestavení nějakého zesilovače pro svojí neslyšící dívku, objevil telefon. Za vynález telefonu obdržel Bell finanční odměnu a cenu Alessandra Volty. Z prostředků za cenu založil v roce 1887 Bell „The Volta Bureau“, které mělo šířit a zvyšovat znalosti o hluchotě a hlavně se stalo centrem pro šíření oralismu v USA.

Gallaudetova univerzita v hlavním městě Spojených států Washingtonu bývá někdy nazývána Mekkou neslyšících. Dějiny vzdělávání neslyšících by však bez Gallaudetovy univerzity nebyly úplné. Za zakladatele lze považovat **Amose Kendalla**, který věnoval v roce 1857 pozemky pro postavení školy a téhož roku přesvědčil kongres, aby zřídil The Columbia Institution for the Instruction of the Deaf and Dumb and the Blind (Kolumbijský institut vzdělávání hluchoněmých a slepých) a přijal Edwarda Minera Gallaudeta (byl synem Thomase Hopkinse Gallaudeta, což byl zakladatel první školy pro neslyšící ve Spojených státech) jako prvního ředitele.

1.3 VÝVOJ V ČESKÝCH ZEMÍCH

Určitě je velmi důležité se v této kapitole zmínit i o vzdělávání neslyšících v českých zemích. Zmíním jen ty nejdůležitější postavy.

Mnoho zahraničních knih o historii vzdělávání neslyšících se zmiňuje o **Janu Ámosovi Komenském** (1592 – 1670). Komenský napsal o výchově a vzdělávání několik knih. Ve své knize „Vševýchova“ se Komenský zmiňuje i o vzdělávání zdravotně postižených. Základní filozofická myšlenka Komenského, že dítě musí nejprve znát věc a pak se teprve naučí její slovní pojmenování (tedy nejprve zvládnout pojem a teprve druhotně slovní nálepkou), je mimořádně silným argumentem i pro zastánce bilingválního vzdělávání neslyšících, který se stále poměrně málo používá.

V Praze roku 1786 byl otevřen **Ústav pro hluchoněmé**, byl otevřen jako pátý ústav v Evropě (Paříž 1770, Lipsko 1778, Vídeň 1779, Řím 1784, Praha 1786). V ústavu se používaly všechny dostupné prostředky při práci s neslyšícími (Pomocí prstové abecedy se žáci učili číst a psát. Nové pojmy se žáci učili pomocí znaků. Nedoslychaví a ohluchlí žáci se učili vyslovovat hlásky, slabiky a slova.). Prvním ředitelem se stal páter **Karel Berger**, který byl podřízen tzv. vrchnímu řediteli, kterým byl Kašpar Heřman Künigl.

Velký význam pro ústav i pro školství měl páter **Václav Frost** (1814 – 1865), který se stal v roce 1841 ředitelem. Frost měl pro znakovou řeč mnoho důvodů a jelikož i on potřeboval rozšířit slovník znakového jazyka, dokázal si vytvořit nové znaky pro potřebná slova. Netvořil sám znamení pro pojmy, ale vyložil a objasnil všestranně dotýčný předmět a snažil se přitom používat co nejvíce srovnávání nebo podobenství. Frost používal znakový jazyk při vyučování některých předmětů, ale byl si i vědom, že neslyšící potřebují také artikulaci, čtení a psaní. „Pomocí řeči posunkové, mateřské řeči hluchoněmého, jest třeba hluchoněmého ku Bohu vésti, a v poměru k Bohu budiž mu také ponechána. V poměru však k lidem, musí se hluchoněmý jim podříditi a s nimi slovy mluvit. V tomto směru jest třeba hluchoněmého pomocí německé metody v praktický svět uváděti.“ Václav Frost

Frost tak vytvořil novou metodu vzdělávání neslyšících, která byla nazývána „Frostovou kombinovanou metodou“ nebo „metodou českou“, popř. „**pražskou**“.⁵

Václav Kořátko (1810 – 1876) se stal po smrti Frosta ředitelem ústavu. Sepsal Slabikář a Čítanku pro žáky hluchoněmé a tři sešity k vyučování mluvnickému.

Významnými osobnostmi, které se v Ústavu objevili, vyučovali tam, či byli ředitelem, jsou Karel Malý, Karel Kmoch, Johann Karresch, Antonín Vetešník, Václav Wilczek, Ignác Reisser, Amálie Kühnelová, František Kudyn, Alois Novák, Josef Hašek, Olga Tůmová, Vlastimil Vácha, František Šrom.

Postupně se otevírali další ústavy pro hluchoněmé v Čechách a na Moravě (Moravsko-slezský ústav pro hluchoněmé v Brně 1829, Ústav pro neslyšící děti židovského náboženství v Mikulově 1844, Diecézní ústav pro hluchoněmé v Litoměřicích 1858, Diecézní ústav pro hluchoněmé v Českých Budějovicích 1871, Diecézní ústav pro hluchoněmé v Hradci Králové 1881, Útulna pro hluchoněmé dívky a ženy v Horní Krči u Prahy 1893, Moravský zemský ústav pro hluchoněmé v Ivančicích 1894, ...a další). Postupně se otevíraly školy pro hluchoněmé – pomocné školy, pokračovací školy, vyšší osvětová škola, střední škola. V roce

⁵ „**Pražská metoda**“ přitom není nic jiného, než bilingvální vzdělávání neslyšících, které bylo znovu objeveno ve Skandinávii v 60. letech. Principem je, že v některých předmětech se vyučuje ve znakovém jazyce bez mluvení a v jiných se mluví bez ukazování, protože neslyšící budou muset žít ve světě slyšících i neslyšících. Václav Frost předběhl svou dobu o více než sto let a v podstatě teď musíme jeho myšlenky studovat v cizině.

1922 se poslankyně Sychravová pokusila zavést povinnou školní docházku dětí hluchoněmých, ale po její smrti se o to nikdo jiný nepokusil. Teprve v roce **1948** ji zavedli komunisté. V době po druhé světové válce se vzdělávání sluchově postižených stalo součástí jednotného školství. Rozvoj byl v souladu s dobovou situací, a tak příprava učitelů, stanovování cílů byly identické, jako tomu bylo i ve školách běžných. Specifikum těchto škol bylo v odlišnosti komunikačních možností žáků a zde byla uplatňována poměrně tvrdě orální metoda. Zásadní zlom nastal přinesl rok **1991**, kdy ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy zavedlo vyhláškou jednotný název škol pro sluchově postižené a tím ukončilo zcela kontraproduktivní dělení dětí podle mohutnosti sluchové ztráty. Poměry a vztahy mezi zastánci orální metody, již zavedené totální komunikace a vznikající bilingvální metody se nijak výrazně neupravily. Spíše se většina škol pro sluchově postižené přihlásila k programu Totální komunikace.

Vývoj a historie sluchově postižených nebyla vždy jednoduchá, ale dějiny změnit nemůžeme, avšak i přes všechno zlé, jsme nyní v době, kdy i sluchově postižení mají své šance a především možnost kvalitního vzdělání a především kvalitního života.

2 PROBLEMATIKA SLUCHOVÉHO ANALYZÁTORU

„Slepota odděluje lidi od věcí, ale hluchota od lidí.“

(Helena Kellerová)

2.1 OBECNÝ POPIS SLUCHOVÉHO ÚSTROJÍ

Sluchové ústrojí slouží k přijímání zvukových vln. Sluchový orgán přeměňuje zvukové vlny na mechanické vibrace, které stimulují nervové buňky. Sluchovým orgánem nazýváme ucho, které se dělí na tři hlavní části (viz obr. příloha č. 1).

Vnější ucho zachycuje a shromažďuje zvukové vlny. Je tvořeno nálevkovitým ušním boltcem, který je vyztužen chrupavkou, a vnějším zvukovodem. Ušní boltce se zužuje do zevního zvukovodu (tj. chrupavčitá a kostěná trubice), který vede zvukové vlny k bubínku (tj. tenká pružná blanka, která se vlnami rozkmitává). Bubínek tvoří bariéru mezi vnějším a středním uchem a je oddělen od středouší zevním zvukovodem.

Střední ucho je uloženo ve spánkové kosti mezi vnějším a vnitřním uchem. Jeho centrální část je tvořena bubínkovou dutinou, která je v přední části spojena Eustachovou trubicí⁶ s nosohltanem. Na straně zvukovodu tvoří její stěnu bubínek, kónická membrána, vtažená směrem do středního ucha. Na druhém konci bubínkové dutiny se v kostěné stěně labyrintu nacházejí dvě okénka krytá pružnou blankou, tj. horní oválné a spodní okrouhlé okénko. Uvnitř dutiny je řetěz tří středoušních kůstek, tj. kladívko, kovádlínka a třmínek. Středoušní dutina je vyplněna vzduchem (viz obr. příloha č. 2).

Vnitřní ucho je uloženo v kosti skalní, která je součástí spánkové kosti. Ve vnitřním uchu jsou uloženy orgány, kterými člověk vnímá nejenom zvuk, ale i polohu a rovnováhu těla. Vnitřní ucho tvoří kostěný labyrint, v němž je zavěšen labyrint blanitý. Prázdné prostory uvnitř labyrintu jsou vyplněny tekutinou. Uvnitř blanitého labyrintu je to endolymfa, mezi labyrintem blanitým a kostěným zase perilymfa. Hlavní části blanitého labyrintu jsou tři polokruhové chodbičky, vestibulum a hlemýžď. Hlemýžď je kostěný výběžek a slouží pouze ke slyšení. Chodbičky a předsíň tvoří ústrojí rovnováhy. Nejdůležitější částí blanitého hlemýždě je basilární membrána, na které je umístěn vlastní smyslový orgán, tzv. Cortiho ústrojí. To obsahuje smyslové buňky, od nichž vystupují jednotlivá vlákna sluchového nervu. V Cortiho ústrojí se mechanická energie zvukových vibrací mění na energii nervového vzruchu, který je dále přenášen do mozkové kůry.

⁶ Eustachova trubice slouží k vyrovnávání tlaku na obou stranách bubínku.

2.2 KLASIFIKACE SLUCHOVÝCH VAD

Sluch je distanční analyzátor, který pracuje permanentně ve dne v noci. Jeho funkce začíná již v prenatálním období vývoje života. Anatomicky je sluch členěn na část periferní a centrální. K periferní části se řadí vnější ucho, střední ucho a vnitřní ucho. Zde pak dochází k přenášení akustické energie a přeměně mechanické energie na bioelektrickou, která pak prostřednictvím sluchových nervů a drah vyvolává v mozku akustický vjem (Lejska, 2003). Centrální část tvoří sluchové dráhy a sluchové centrum (Lejska, 1995). Tato část má pak hlavní význam pro sluchové vnímání.

Oblast slyšení člověka se nazývá **sluchové pole**. Je vymezeno sluchovým prahem, tzn. nejmenší intenzitou zvuku, kterou můžeme vnímat, a prahem bolestivosti, tzn. oblastí, kde se sluchový vjem mění v bolest vyvolanou velmi intenzivním zvukem. Prahem nepříjemného slyšení je nejnižší intenzita zvuku, který vyvolává akusticky nepříjemný vjem a práh hmatu je nejnižší intenzita zvuku vyvolávající hmatový vjem (Lejska, 2003).

Člověk je schopen vnímat zvukové vlny v rozmezí od 16 do 20 000 Hz při dostatečné síle – intenzitě zvuku, která se vyjadřuje v decibelech (dB). Maximální práh intenzity zvuku pro člověka je 120 dB, větší intenzita již vyvolává bolest (Lejska, 1995). Nejdůležitější částí sluchového pole je oblast řeči, která představuje poměrně malý výsek sluchového pole, přičemž její sémantický střed je přibližně mezi 900 až 1 000 Hz při střední hlasitosti okolo 74 dB (Mašura, 1983). Vzhledem ke skutečnosti, že sluchový analyzátor rozlišuje mluvenou řeč nejlépe v intenzitě 55–70 dB, je komunikace při ztrátě sluchu větší než 60 dB již velmi obtížná, neboť při zvyšování intenzity řečového projevu jeho srozumitelnost klesá. (viz obr. příloha č. 3).

Nejčastěji se setkáváme s termíny **sluchová vada** a **sluchové postižení**, jejichž význam není zdaleka stejný:

- 1) **Sluchová vada** je poškození orgánu nebo jeho funkce tak, že je nějakým způsobem snížena kvalita či kvantita slyšení.
- 2) **Sluchové postižení** je širším termínem, který zahrnuje, včetně řečového nebo komunikačního defektu, i sociální důsledky.

Klasifikace sluchových poruch dle následujících kritérií:

- 1) dle doby vzniku (ve vztahu k řečovému vývoji)
- 2) dle lokalizace postižení
- 3) dle stupně postižení

1) Klasifikace sluchových vad dle doby vzniku:

1) vrozené

- a) Dědičné
- b) Získané prenatálně

2) získané

- a) Prenatálně
- b) Perinatálně
- c) Postnatálně - prelingvální
- postlingvální

2) Sluchové vady mohou vzniknout a) **prenatálně** jako důsledek infekčního onemocnění matky nebo vlivem teratogenního působení některých léků v prvním trimestru gravidity, b) **perinatálně**, tj. u rizikových porodů a c) **postnatálně**, tj. po porodu jako důsledek traumat, onemocnění části sluchového analyzátoru nebo centrálního nervového systému, ototoxického⁷ působení léků atd. Postnatálně získané vady se i nadále dělí na:

a) **Prelingvální sluchové vady** jsou vady vrozené nebo získané v době, kdy ještě není ukončen základní vývoj řeči. Postižení vzniká nejčastěji do 3-4let a narušuje závažným způsobem celkový rozvoj dítěte. Chybění či nedostatečný rozvoj řečových dovedností nepříznivě ovlivňuje i další psychické funkce. Později ohluchlý jedinec si uchovává schopnost alespoň částečně užívat mluvenou řeč, přestože může mít určité obtíže v komunikaci.

b) **Postlingvální sluchovou vada** označuje stav, kdy ke ztrátě sluchových funkcí došlo až po ukončení základního vývoje řeči. Mluvená řeč je dostatečně fixována, řečové projevy nezanikají. V důsledku absence zpětné sluchové vazby dochází jen k artikulačním a prozodickým změnám zvukového projevu, které se projevují stíráním ostrosti sykavek či monotónnosti mluveného projevu postrádajícího modulační prostředky. Ze stejného důvodu není schopen kontrolovat hlasitost svého projevu.

2) Klasifikace dle lokalizace postižení:

- a) centrální
- b) smíšené
- c) periferní - převodní
- percepční

⁷ „**Ototoxicitu** je možno definovat jako schopnost léčiv a jiných chemických substancí vyvolávat jak funkční, tak i organické poruchy tkání vnitřního ucha. Hlavními příznaky mohou být tinnitus (ušní šelesty), porucha až ztráta sluchu a postižení vestibulárního aparátu.“ (Souralová, 2005, s. 20)

Centrální vady

Představují komplikované defekty způsobené různými procesy, které postihují podkorový a korový systém sluchových drah. Jejich příznaky jsou velmi rozmanité (Šlapák, 1995). Projevuje se obtížemi v poznávání jednotlivých zvuků a v určení jejich významu.

Smíšené vady

Představují formu společného výskytu percepčních a převodních vad (viz níže).

Převodní vady

Je porucha v mechanické části sluchové dráhy, která vede k narušení převodu zvukových vibrací do hlemýžďe, tj. dochází k zeslabení sluchového vjemu, ale ne k jeho zkreslení. Bývá postiženo vnímání melodie a dynamiky hlasu, které může být důležitou součástí neverbální komunikace. Jde o rovnoměrné postižení, schopnost diferenciací jednotlivých hlásek nebývá ve větší míře narušena, i když může dojít k určitým nepřesnostem a záměnám (např. znělých a neznělých hlásek). Porucha sluchových kompetencí nebývá v tomto případě závažná, pohybuje se v pásmu lehké až těžké nedoslýchavosti. Převodní vadu lze alespoň do určité míry kompenzovat zesílením zvuku. Člověk s tímto postižením slyší s pomocí sluchadla a rozumí mluvené řeči.

Percepční vady

U těchto vad je postižena funkce vláskových buněk ve vnitřním uchu a nervové části sluchové dráhy v Cortiho orgánu vnitřního ucha. Důsledkem vady je nejenom snížení schopnosti vnímat zvuky, ale i podstatné zkreslení sluchových vjemů, především vysokých tónů. V řeči se projeví různým stupněm narušení diferenciací jednotlivých hlásek. Percepce řeči je neúplná, chybějí v ní některé zvuky, a proto je obtížnější i její porozumění. Zesílení hlasitosti nepomáhá, neboť nemůže změnit kvalitativní poruchu vnímání. Percepční poruchy jsou trvalé a z hlediska závažnosti jde o postižení v pásmu od střední nedoslýchavosti až po hluchotu.

3) Klasifikace dle stupně postižení (dle Hložka):

- a) Normální sluch (ztráta 0 – 25 dB)
- b) Lehká nedoslýchavost (ztráta 26 – 40 dB)
- c) Střední nedoslýchavost (ztráta 41 – 55 dB)
- d) Středně těžká nedoslýchavost (ztráta 56 – 70 dB)
- e) Těžká nedoslýchavost (ztráta 71 – 90 dB)
- f) Hluchota (ztráta více než 90 dB)

Ohluchlost je ztráta sluchu, která vznikla v období dokončování vývoje mluvené řeči nebo zasáhla přímo do již vytvořené mluvené řeči jako komunikačního nástroje. Při této vadě se řeč nevytrácí, bývá však postupně deformována.

Hluchota je vrozená nebo v časném věku získaná ztráta sluchu, spojená s vývojovou nemluvností. Nejčastěji se setkáváme s přesnějším označením prelingvální nebo postlingvální hluchota.

Zbytky sluchu je neúplná ztráta sluchu, ať vrozená či získaná, ale spojená s vývojovou nemluvností nebo jiným omezením vývoje mluvené řeči. Zbytků sluchu je ještě možno využít při výstavbě komunikace mluvenou řečí.

Nedoslýchavost je vrozená nebo získaná částečná ztráta sluchu, která bývá příčinou opožděného nebo omezeného vývoje mluvené řeči. Nedoslýchavost je možné členit dále na:

- a) **Velmi těžká nedoslýchavost** je porucha, kdy postižený vnímá mluvenou řeč v těsné blízkosti ucha, a to ve značně deformované podobě. Tato úroveň komunikace nestačí pro běžnou potřebu. Řeč je chudá obsahem a deformovaná ve zvukové složce.
- b) **Těžkou nedoslýchavost** je porucha, která umožňuje slyšení mluvené řeči do vzdálenosti jednoho metru od ucha.
- c) **Střední nedoslýchavost** umožňuje poslech a rozumění mluvené řeči ve vzdálenostech jeden až tři metry od ucha mluvícího.
- d) **Lehkou nedoslýchavost** je označení pro poruchu, která nepřináší nápadnější potíže postiženému a umožňuje mu využití sluchu pro běžnou komunikaci s jistými omezeními v případě komunikace v hlučném prostředí nebo při použití tiché – šeptané mluvené řeči.

Příčinou **náhlé ztráty sluchu** bývají zranění hlavy a oblasti vnitřního ucha, silné zvuky způsobující traumatickou destrukci některých buněk vnitřního ucha, virová onemocnění, operace části sluchového analyzátoru atd. Ohluchnutí znamená nejen ztrátu možnosti komunikovat, ale také ztrátu schopnosti vnímat sluchem zvuky z prostředí. Náhlé ohluchnutí nezpůsobuje ztrátu akustických představ, avšak nečekaná absence zvuků je nesmírně stresujícím faktorem vyvolávajícím silné trauma, které je bez odborné pomoci jen obtížně zvládnutelné.

Zdravotně postižené lidi obvykle posuzujeme podle viditelných důsledků postižení. Důsledky sluchového postižení však vidět nejsou, a tak si je většina lidí neuvědomuje nebo je nechápe. Skutečnost, že dítě od narození nebo od věku, kdy děti obvykle ještě nezačínají mluvit, má těžkou sluchovou vadu nebo je úplně hluché, vede k obtížím nebo k úplné bloádě

přirozeného vývoje mluvené řeči. Vada sluchu ovlivňuje mezilidskou komunikaci a tím i přirozený duševní vývoj dítěte a jeho společenských vztahů.

Každá vada sluchu:

- a) způsobuje omezení příjmu a deformaci zvukových informací z okolí nebo jejich úplnou absenci, což může vést mj. ke snížení pocitu bezpečí a sebejistoty,
- b) má závažné důsledky pro formální a obsahovou stránku mluvené řeči (poruchy výslovnosti, zvláštnosti tvorby slovní zásoby, rozvoje konverzace, osvojování a chápání abstraktních pojmů, potíže s porozuměním čteným textům a potíže se souvislým mluvním i písemným projevem),
- c) omezuje nebo znemožňuje kvalitní komunikaci s rodiči a okolím (to neplatí o sluchově postižených dětech sluchově postižených rodičů, kteří komunikují kvalitně znakovou řečí).

I **nedoslýchaví** (kteří mají slyšení pouze zhoršené) mívají deformovanou mluvu. Úplná ztráta sluchu pak zcela zabrání přirozenému rozvoji mluvené řeči (proto se dříve mluvilo o tzv. hluchoněmých). Mluva musí být rozvíjena uměle s využitím zrakového a taktilního vnímání (vnímání vibrací).

2.3 DIAGNOSTIKA SLUCHOVÝCH ZKOUŠEK

Pro dosažení dostatečné efektivity speciálněpedagogického působení je komplexní a kvalitní diagnostika sluchových funkcí nezbytná. Stává se východiskem a nepostradatelným zdrojem informací při stanovování dalších postupů v rámci speciálněpedagogické intervence. Včasné odhalení vady sluchu umožňuje získat čas pro volbu nejvhodnějších lékařských, výchovných, vzdělávacích a rehabilitačních postupů, pro zajištění dalšího, pokud možno nenarušeného vývoje, resp. udržení kvality života sluchově postiženého člověka. Diagnostikou sluchu se zabývá audiologie⁸.

Klasické sluchové zkoušky

- 1) Vyšetření hlasitou řečí (Vox magna)
- 2) Vyšetření šepotem (Vox sibilans)
- 3) Vyšetření ladičkami a) Weberova zkouška

⁸ Audiologie je medicínský obor, který má k dispozici celou řadu vyšetřovacích metod, umožňujících velmi přesně odhalit případnou poruchu sluchu a navrhnout optimální technickou kompenzaci.

- b) Rinneho zkouška
 - c) Schwabachova zkouška
- 4) Tónová audiometrie
 - 5) Slovní audiometrie

Mezi základní orientační metody vyšetření sluchu dospělých patří tzv. **klasické sluchové zkoušky** (někdy ozn. jako kvalitativní), které zahrnují vyšetření hlasitou řečí, šepotem a ladičkami. Princip vyšetření **hlasitou řečí** či **šepotem** spočívá v posouzení stavu sluchu na základě identifikace souboru slov, která jsou sdělována vyšetřovanému člověku z různých vzdáleností. Naproti tomu vyšetření **ladičkami** spočívá v zjištění kvality vzdušného a kostního vedení. Cílem těchto zkoušek je orientačně stanovit stupeň a typ sluchové poruchy. Nespornou výhodou je snadná proveditelnost, jednoduchost, materiálová a finanční nenáročnost. Nevýhodou je nízká spolehlivost získaných výsledků.

Přesnější metodou, která podá komplexní informaci o stupni a typu sluchové vady, je **tónová audiometrie**. Kvalita vzdušného vedení zvuku je vyšetřovaná pomocí sluchátek pro každé ucho samostatně na sedmi základních frekvencích v rozmezí 125 Hz–8 kHz. Kostní vedení zvuku se vyšetřuje pomocí speciálního kostního vibrátoru na pěti základních frekvencích (250 Hz–4 kHz). Vyšetřovaný pacient dá vyšetřující osobě signál pokaždé, když něco zaslechne. Z křivek audiogramu, které vzniknou spojením jednotlivých bodů lze určit stupeň sluchové ztráty, její typ a nastavit optimálně sluchadlo.

Pro kompletní diagnostiku je důležité zjistit schopnost rozumět lidské řeči. Měření této schopnosti se provádí pomocí **slovní audiometrie**. Pro vyšetření se používá sada vybraných slov, která svojí délkou a kmitočtovou skladbou odpovídají normální řeči. Slova jsou nahrána na kompaktním disku, jsou pacientovi přehrávána do sluchátek nebo do volného pole a ten se je snaží správně opakovat. Při postupném zesilování a zeslabování zanáší vyšetřující osoba do grafu kritické hodnoty hlasitosti, při kterých pacient ještě opakoval slova správně. Na základě získaných informací je poté možné stanovit práh porozumění, který je velmi důležitý pro posouzení efektivity přiděleného sluchadla.

Objektivní zkoušky sluchu

- 1) Impedanční audiometrie
 - a) Tympanometrie
 - b) Vyšetření stapendiálních reflexů
- 2) Otoakustické emise (spontánní otoakustické emise)
- 3) Vyšetření evokovaných sluchových potenciálů
 - a) ERA
 - b) BERA

c) CERA

Objektivní audiometrické metody umožňují vyšetřovat i malé děti a novorozence a znemožňují případné úmyslné ovlivnění výsledků ze strany pacienta. Při objektivních audiometrických metodách jsou používány speciální přístroje a získané výsledky jsou vyhodnocovány výkonnou výpočetní technikou.

Typem objektivního audiometrického vyšetření je impedanční audiometrie, konkrétně **tympanometrie** (zaměřuje se na vyšetření funkce středního ucha, měří středoušní impendanci, tj. akustickou energii odraženou od blanky bubínku, sluchových kůstek a dvou malých svalů, které jsou ke kůstkám připojeny) a vyšetření stapendiálních reflexů.

Jednou z nejméně zatěžujících zkoušek sluchu je **vyšetření otoakustických emisí**, které je založeno na velmi citlivém měření úrovně akustické zpětné vazby lidského ucha jako reakce na zachycený zvukový podnět. S vysokou spolehlivostí odhalí případnou poruchu sluchu větší než 30 dB.

Přesné údaje o stupni sluchové vady je možné získat pomocí **vyšetření evokovaných sluchových potenciálů** v mozku vyšetřovaného. Podle charakteristiky měření a zkoumané aktivity v různých oblastech centrální nervové soustavy se rozlišují jednotlivé typy měření evokovaných sluchových potenciálů (ERA – tj. oblast kochley, BERA – tj. oblasti sluchového nervu a mozkového kmene a CERA – tj. oblasti podkorových center a mozkové kůry).

2.4 POMŮCKY USNADŇUJÍCÍ VNÍMÁNÍ MLUVENÉ ŘEČI NEDOSLÝCHAVÝM

Individuální sluchadla

Nejdůležitější pomůckou pro všechny nedoslýchavé, kteří mají zachovány alespoň zbytky sluchu, jsou **elektronická sluchadla**⁹ (viz obr. příloha č. 6). Sluchadla v posledních třiceti letech opravdu dramatickým způsobem ovlivnila osud lidí s vadou sluchu. Díky sluchadlům se z většiny dřívějších neslyšících stali nedoslýchaví, jenž nyní mohou pomoci sluchadel „bez problémů“ komunikovat se slyšícími, což je mimořádně důležité především u malých dětí, které je tak možné mnohem snáze vzdělávat/integrovat (např. navštěvování škol běžného typu) a vytvořit u nich srozumitelnější mluvenou řeč.

⁹ „**Sluchadlo** je elektroakustický přístroj, jehož úkolem je zesilovat a modulovat zvuky. Zesílený zvuk je veden do sluchového analyzátoru, do ucha. Zvuk musí být nejenom dostatečně zesílen, ale i speciálně modulován podle typu a charakteru individuální sluchové vady.“ (sec. cit. Houdková, 2005, S. 51)

„**Sluchadlo** je miniaturní elektronický přístroj tvořený dvěma elektroakustickými měniči, které převádějí zvuk na elektrický signál a opačně, elektrický signál zpět na zvuk.“ (sec. cit. Suralová, 2005, S. 25)

Základní funkcí sluchadel je zesílení zvuku prostřednictvím integrovaného zesilovače. Aby dané sluchadlo nedoslýchavému skutečně pomohlo, musí být dokonale přizpůsobeno vadě jeho sluchu. Přizpůsobení znamená výběr nejvhodnějšího typu sluchadla a jeho přesné nastavení pro konkrétního uživatele (tzv. **fitting**) tak, aby umožnilo co nejlepší slyšení a rozumění mluvené řeči - pak hovoříme o tzv. **zisku (tj. zesílení) sluchadla**. Sluchadlo je sluchově postiženému přiděleno až na základě audiologického vyšetření (tzn. dle tónové audiometrie, stanovení prahu nepříjemného poslechu, slovní audiometrie). Typ a nastavení sluchadla doporučuje pouze lékař, tj. foniatr nebo otorinolaryngolog. Na zakoupení sluchadel pak přispívají zdravotní pojišťovny. Sluchadla můžeme rozdělit do několika skupin dle následujících faktorů:

1) dle tvaru (konstrukčního/vnějšího provedení):

- a) krabičková (neboli také „kapesní“)
- b) brýlová
- c) závěsná
- d) nitroušní - sluchadla boltcová
 - sluchadla zvukovodová
 - sluchadla kanálová

2) dle způsobů zpracování signálů:

- a) analogová
- b) digitální

3) dle způsobu zavedení zvuku do vnitřního ucha:

- a) se vzdušným vedením
- b) s kostním vedením

Sluchadlo je tvořeno **čtyřmi funkčními jednotkami**:

- a) **mikrofonem**, jenž přijímá akustické signály a mění je na elektrické,
- b) **zesilovačem**, který zesiluje signál pomocí elektrické energie získané ze zdroje, kterým může být baterie nebo akumulátor,
- c) **potenciometrem** upravujícím sílu elektrického signálu,
- d) **vlastním sluchadlem**, jenž přeměňuje elektrický signál opět na zvukový.

Součástí sluchadla je **ušní tvarovka** umístěná v uchu (dle typu sluchadla v boltci či zvukovodu).

(sec. cit. Suralová, 2005, S. 25-6)

Učitel samozřejmě nemusí znát o sluchadlech příliš mnoho technických podrobností. Měl by si však všimnout, že dítě, které jindy reagovalo se sluchadlem lépe, náhle hůře slyší. Příčinou může být třeba **vybitá baterie** nebo **tvárovka ucpaná ušním mazem**. Měl by také rodiče **upozornit na pískající sluchadlo**. Důvodem pískání může být **špatně těsnící tvarovka** nebo **prasklá zvukovodní hadička**.

(Barešová, Hrubý, 1999, S. 14)

Kolektivní sluchadla

Jedná se o zcela specifickou skupinu technických pomůcek, které slouží ke kompenzaci sluchové vady především ve výchovně vzdělávacím procesu a jsou využívány především zesilovače a různé přístroje, které jsou schopné zviditelnit mluvenou řeč nebo ji transformovat do vibračních signálů.

Kochleární implantát

Kochleární implantát představuje nitroušní elektronickou smyslovou náhradu, která přenáší sluchové vjemy přímou elektrickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýždě vnitřního ucha (viz obr. příloha č. 4). Zvukový signál je přeměněn na sled elektrických impulzů zavedených do implantovaného obvodu umístěného pod kůží jedince za ušním boltcem. Z tohoto obvodu vycházejí elektrody, které jsou instalovány do vnitřního ucha, dráždí vlákna sluchového nervu a vyvolávají sluchové vjemy.

Kochleární implantát je indikován ohluchlým nebo dětem, které se narodily s oboustranným těžkým postižením sluchu s prakticky nevyužitelnými zbytky sluchu, u nichž ani výkonná sluchadla neumožňují recepci a rozvoj mluvené řeči. Zavedení kochleárního implantátu je nevhodné v případě sluchové vady způsobené poruchou sluchového nervu nebo centrálních sluchových drah, při chronickém středoušním zánětu a při anatomické abnormalitě hlemýždě zjištěné prostřednictvím zobrazovacích metod vnitřního ucha. Po voperování implantátu je nezbytná dlouhodobá odborná rehabilitační a reedukační péče, jejíž úspěšnost závisí na době vzniku sluchové vady a věku implantovaného jedince, jeho osobnostních předpokladech (intelektu, nadání pro řeč atd.), absenci dalšího přidruženého postižení či parciálního nedostatku v podobě specifických poruch učení, chování pozornosti apod. Dalším nezbytným předpokladem úspěchu při dlouhodobé a náročné reedukaci sluchu a řeči je aktivní spolupráce s rodinou dítěte s kochleárním implantátem (viz obr. příloha č. 5).

3 KOMUNIKAČNÍ METODY VE VZDĚLÁVÁNÍ SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH

Používání běžné mluvené řeči jako hlavní formy komunikace je u lidí s těžkým sluchovým postižením velice omezené nebo zcela nemožné, nezbyvá tedy než využívat alternativních přístupů v dorozumívání takto postižených osob. V současné době existuje hned několik různých komunikačních metod či filozofií výchovy ke sluchově postižením, které ještě v nedávné minulosti soupeřily o získání převahy a o rozhodující postavení ve výchově a vzdělávání sluchově postižených osob, ačkoliv je nutné také podotknout, že se zainteresovaní odborníci nikdy neshodli zcela na tom, který z existujících komunikačních systémů je tím úplně nejvhodnějším. Mezi nejčastější komunikační metody řadíme pak zejména tyto:

3.1 ORÁLNÍ METODA

Vychází z předpokladu, že i lidé s těžkým sluchovým handicapem by se měli **naučit využívat běžnou mluvenou a psanou řeč** a jejím prostřednictvím tak pronikat do života společnosti a do jejího kulturně společenského bohatství¹⁰. Základními součástmi orální metody je kromě **vyvíjení a osvojování mluvené řeči**, také **výcvik v odezírání¹¹**, **rozvíjení funkční schopnosti zbytku sluchu** a individuální **logopedická péče**. Doplňujícím komunikačním prostředkem bývá většinou **daktylní (tzn. prstová) abeceda**.¹²

Jako **orálně auditivní metoda** bývá pak označována metoda vycházející z klinického postoje ke sluchovému postižení, tj. porucha sluchu by měla být co nejdříve zjištěna, kompenzována **kvalitními sluchadly** popř. **kochleárním implantátem** a dítě by mělo být vedeno k max. využití svých sluchových zbytků a co nejvíce podněcováno k řečové produkci.

Velkou výhodou této metody je, že se dítě učí jazyk majoritní společnosti, kterým komunikují ve slyšících rodinách i ostatní členové rodiny. Rodiče se tedy nemusejí učit znakový jazyk ani jiný komunikační systém, se kterým mají někteří slyšící značné problémy. Mluvená řeč souhlasí s její grafickou podobou, při výuce psaní a čtení nemusí překonávat

¹⁰ Definice/postoj p. prof. Miloše Sováka

¹¹ „**Odezíráním** nazýváme schopnost jedince vnímat mluvenou řeč zrakem a pochopit obsah sdělení nejen podle pohybů úst, ale i podle mimiky obličeje, výrazu očí a gestikulace. Je to tedy specifická forma vizuální percepce řeči.“ (Janotová, 1996, S. 5)

¹² „**Prstová abeceda** vyjadřuje jednotlivé hlásky polohami prstů, z nichž se syntetickou metodou tvoří vizuální obrazy slov, stejně jako se hlásky spojují do akustických slov.“ Komunikační formy slovní podstaty. In ticho.cz [online].

rozdíly odlišného modu jazyka. Zvládnutí mluvené i grafické podoby mateřského jazyka přispívá k integraci sluchově postiženého dítěte do společnosti a účasti na dění v ní.

Základní nevýhodou je, že tato metoda není univerzálně použitelnou pro všechny, neboť ne všichni sluchově postižení jsou totiž schopni dosáhnout takového rozvoje řeči, aby postačovala jako plnohodnotný komunikační systém. Další argument samotných sluchově postižených souvisí spíše s jejich vlastními negativními prožitky při způsobu, kterým se tato metoda aplikovala, s pocitem své vlastní nedostačivosti v situaci, kdy nebyla na výběr metoda jiná.

(Šedivá, 2006, S. 38)

V případě, že se rodiče rozhodnou nebo zbytky sluchu jsou využitelné natolik, že je možno na nich stavět komunikaci mluvenou řečí, pak má orální metoda své místo v surdopedii zcela oprávněné a není možné proti ní vznést negativní připomínky.

(Potměšil, 2003, S. 73-7)

3.2 BILINGVÁLNÍ METODA

Bilingvální vzdělávání neslyšících vychází z názoru, že by měl sluchově postižený prvotně zvládnout **znakový jazyk**¹³ jako jazyk mateřský (tj. neslyšící děti neslyšících rodičů) nebo jazyk první (tj. neslyšící děti slyšících rodičů) a **jazyk většinové společnosti** (nebo některou z jeho forem) až jako jazyk druhý. Nezbytnou podmínkou efektivního bilingválního vzdělávání a výchovy je aktivní přítomnost neslyšícího pedagoga při vzdělávacím procesu. Děti v něm vidí správný jazykový vzor znakového jazyka a neslyšícího pedagoga s VŠ vzděláním vnímají i jako svůj sociokulturní vzor a mohou být tak motivovány k mnohem vyšším výkonům.

Pojetí samotného bilingválního vzdělávání se avšak velmi liší:

- a) dítě se má nejdříve dobře naučit znakovému jazyku jako jazyku mateřskému (nebo prvnímu) v analogickém věku, kdy se slyšící dítě učí mluvit, a následně pak jazyku majoritní společnosti v míře, kterou zvládne, nebo jen jeho psané formě (tzv. **sukcesivní forma bilingvismu**).

¹³ „**Znakový jazyk** je národním jazykem neslyšících, má svůj systém (langue x parole), vyvíjí se, ovlivňuje společnost svých uživatelů a ta zpětně ovlivňuje zase jej, tvoří část kultury, funguje i z hlediska historického. Znakový jazyk je považován za mateřský jazyk neslyšících. V našem případě budeme tedy hovořit o znakovém jazyku českých neslyšících, tj. českém znakovém jazyku.“ (Potměšil, 1999, S. 24)

b) dítě se má současně učit znakovému jazyku, který zprostředkovává rodilý mluvčí (tedy neslyšící, jemuž je znakový jazyk jazykem mateřským) a jazyku mluvenému, zprostředkovanému slyšící osobou. Další otázkou je užití znakového jazyka neslyšících versus znakového jazyka majoritní společnosti (tzv. **simultánní forma bilingvismu**).

I kritikové bilingvismu neslyšících hodnotí kladně to, že je kladen velký důraz na psanou (tzn. grafickou) podobu jazyka, nejsou totiž primárně vedeny k nácvičování a správné výslovnosti, uznávají také jejich vysokou komunikační kompetenci a nesporné výhody při zprostředkování pedagogových vědomostí žákům. Mají tedy předpoklady pro komunikaci s nepostiženými lidmi a být tak současně respektováni jako specifická kulturní a jazyková menšina.

3.3 TOTÁLNÍ KOMUNIKACE

Komunikační deficit je u mnohých sluchově neslyšících osob tak velký a natolik závažný, že pro jeho kompenzaci nestačí využívat pouze jen některé dorozumívací prostředky, nýbrž je vhodné spíše počítat s celým komplexem komunikačních metod, tj. využít všech možných dostupných prostředků, k rozvoji jejich komunikace.

Systém totální komunikace vznikl z iniciativy samotných těžce sluchově postižených osob, kteří si uvědomovali nízkou efektivitu vzdělávacího procesu, realizovaného pouze na základě orálního přístupu s vynecháním znakového jazyka. První zpráva o totální komunikaci u nás byla publikována v r. 1979 p. PhDr. Milošem Puldou a to v časopise Gong, č. 10.

Totální komunikace¹⁴, jež je v současnosti nejrozšířenější metodou ve školách pro děti se sluchovým postižením, kombinuje dle struktury TK prof. Miloně Potměšila **znakový jazyk, mluvenou** (tzn. orální) **řeč, prstovou abecedu, psaní a čtení** (jako psanou formu majoritního jazyka), **odezírání, mimiku, pantomimu, gestikulace, kresbu, film a divadlo**. Žádná ze složek a jednotlivých fází vzdělávacího procesu dle přístupu TK nemá exaktně vymezen obsah nebo dobu svého trvání, vždy jsou aplikovány se zřetelem na individuální osobnostní předpoklady dítěte. Tím je sluchově postiženému umožněno, aby si sám svobodně zvolil takový způsob komunikace, který je pro něj v té které situaci nejoptimálnější...

¹⁴ „**Totální komunikace** (zkr. TK) je filozofie spojující vhodné aurální, manuální a orální módy komunikace tak, aby se zajistila efektivní komunikace se sluchově postiženými a zároveň mezi nimi.“ (sec. cit. Potměšil, 2007, S. 42)

4 VÝCHOVNĚ VZDĚLÁVACÍ PROCES U SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH

Rodiče, odborníci i sami sluchově postižení na celém světě se ptají, jak to adekvátně udělat, aby sluchová porucha co nejméně omezovala rozvoj sluchově postiženého, aby se lidé s touto poruchou co nejlépe začlenili do společnosti nebo aby většinová společnost co nejvíce akceptovala tuto menšinu. I u nás se vedly a vedou více či méně emotivní diskuse o tom, jakým způsobem sluchově postižené vzdělávat, jak jim pomoci navázat kvalitní vztahy s ostatními lidmi a umožnit tak dobrý pocit z vlastní kompetentnosti v rámci společnosti.

Vzdělanost je zcela bezpochyby důležitá hodnota, zejména v souvislosti s omezenou možností určité skupiny těžce sluchově postižených v minulosti studovat. Zároveň však vyvstává otázka, co vlastně znamená zvyšování vzdělanosti sluchově postižených. Je jím vždy jenom a pouze dosažení maturitního vysvědčení a vysokoškolského diplomu, nebo vzdělanost představuje i získání kvalitních sociálních dovedností a nezávislosti? Schopnost fungovat ve společnosti a pocity spokojenosti nejsou totiž vždy přímo úměrné formálnímu vzdělání.

Základní snahou ve výchovně vzdělávacím procesu sluchově postižených je, aby sluchová porucha nelimitovala rozvoj schopností člověka a aby sluchově postižení jedinci mohli dosáhnout takového vzdělání, ke kterému mají jak intelektové, tak i motivační předpoklady.

4.1 SOUČASNÝ VZDĚLÁVACÍ PROCES PRO NESLYŠÍCÍ V ČR

V České republice je péče o sluchově postižené zajišťována v rámci výchovně vzdělávacího procesu soustavou specializovaných škol a školských zařízení, které se následně dělí do tří větších skupin:

1) Preprimární stupeň vzdělávání je zabezpečován zejména středisky rané péče, speciálně pedagogickými centry a také mateřskými školami, jež mají za úkol poskytnout včasnou edukační intervenci a odbornou pomoc zainteresovaným osobám.

a) Střediska rané péče poskytují terénní, popřípadě ambulantní formu služby dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
 - b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
 - c) sociálně terapeutické činnosti,
 - d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- (§ 54 odst. 1, 2 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, 2010, S. 172)

Cílem středisek rané péče je:

- a) vybavit rodiče takovými informacemi a dovednostmi, aby mohli aktivně působit na snižování míry negativních vlivů zdravotního postižení nebo ohrožení vývoje dítěte z jiných důvodů,
- b) vybavit rodiče informacemi a případně i efektivní podporou pro orientaci v systému sociálního zabezpečení a zvyšovat jejich nezávislost,
- c) podpořit aktivity vedoucí k co nejvyšší míře integrace dítěte a rodiny do běžného života společnosti,
- d) pomoci nebo podpořit přípravu dítěte pro následující stupeň výchovně-vzdělávací soustavy.

(Potměšil, 2003, S. 119)

b) Speciálněpedagogické centrum¹⁵ (tj. SPC¹⁶) je školské účelové zařízení, které se ve své činnosti zaměřuje zejména na děti se zdravotním postižením předškolního věku a na děti a žáky integrované do škol a školských zařízení. Služby jsou poskytovány přímo v rodinném prostředí nebo v prostorách centra.

Obsahem činnosti SPC je:

- a) zajišťovat speciálně pedagogickou, psychologickou a další podpůrnou péči dětem se zdravotním postižením a jejich zákonným zástupcům,
- b) pomáhat jim v procesu pedagogické a sociální integrace.

Tým SPC zabezpečuje zejména:

¹⁵ V České republice je činnost těchto zařízení řízena od 9. února 2005 vyhláškou MŠMT č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

¹⁶ „Speciálněpedagogická centra jsou poměrně nové instituce, které vznikly v roce 1992 na základě společenské potřeby a odpovídají z hlediska své kompetence úrovni **pedagogicko-psychologických poraden**. Specifickou činností SPC jsou výjezdy pracovníků do přirozených podmínek dítěte...“ (Šedivá, 2006, S. 44)

- a) depistáž klientů se zdravotním postižením (dle specializace SPC) ve spádové oblasti stanovené zřizovatelem,
- b) speciálně pedagogickou, psychologickou a sociální diagnostiku klientů se zdravotním postižením,
- c) poradenské, konzultační, terapeutické a metodické činnosti pro pedagogické pracovníky a pro klienty, jejichž rodiče jsou odpovědné za výchovu,
- d) speciálně pedagogické stimulační a vzdělávací činnosti u integrovaných klientů s těžkým a kombinovaným postižením,
- e) participaci při přípravě a zpracování individuálních výchovně-vzdělávacích a stimulačních programů pro děti a žáky integrované do běžných škol,
- f) zpracování odborných podkladů a posudků pro potřeby správních rozhodnutí o zařazení do systému vzdělávání a pro potřeby dalších správních řízení,
- g) poradenství k volbě vzdělávací cesty,
- h) odborné činnosti v rámci prevence sociálně patologických jevů ohrožujících klienty,
- i) informační činnosti a propagaci služeb SPC v širší veřejnosti.

(Houdková, 2005, S. 38-39)

- c) **Mateřské školy pro sluchově postižené**¹⁷ plní výchovně-vzdělávací program rozšířený o specifické výchovy zaměřené na kompenzaci a reedukaci sluchového postižení, k nimž patří odezírání, reedukace sluchu, nácvik daktylní řeči a počátečního čtení, rozvoj orálních i manuálních komunikačních systému apod.

(Renotierová, Ludíková a kol., 2006, S. 186-88)

2) Primární stupeň vzdělávání¹⁸ je zabezpečován **sítí základních škol pro sluchově postižené**, aplikujících různé metody a přístupy ke vzdělávání sluchově postižených žáků. Povinná školní docházka je na ZŠ pro sluchově postižené prodloužena o jeden přípravný (tzv. nultý) ročník a počet žáků je ve třídě omezen. Žáci mohou být vzdělávání dle **vzdělávacího**

¹⁷ MŠ pro sluchově postižené jsou již speciální typy škol, které jsou již blíže definovány vyhláškou MŠMT č. 73/2005 Sb.

¹⁸ Podle aktuálně platného zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění tehdejších předpisů MŠMT, bychom vždy měli upřednostňovat vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami ve standardním školním prostředí (tedy především v běžných třídách základních a středních škol). V této souvislosti je nutno zmínit i další klíčové nástroje, které se již na tomto stupni vzdělávání uplatňují, tj. např. vypracování **Individuálního vzdělávacího plánu (IVP)** a také záslužnou činnost **asistenta pedagoga**, jejichž forma je již blíže definována vyhláškou MŠMT č. 73/2005 Sb. ze dne 9. února 2005.

programu Národní škola, vzdělávacího programu pro ZŠ nebo upravených učebních plánů a osnov pro ZŠ pro sluchově postižené.

3) Sekundární stupeň vzdělávání umožňuje sluchově postiženým pokračovat ve studiu na některé z následujících škol:

- a) na **praktické škole, učilišti, (středním) odborném učilišti, střední odborné škole pro sluchově postižené**. Nejčastěji a nejvyhledávanějšími učňovskými obory jsou zejména tyto: strojní mechanik, dámská krejčová, truhlář, kuchař/-ka, cukrář/-ka, elektrikář, malíř-lakýrník, zahradník, šička, čalouník, klempíř, zámečnick aj.
- b) na **gymnáziu** či **střední škole**, jež umožňují sluchově postiženým získat maturitu, a to např. na střední zdravotnické škole, střední průmyslové škole oděvní, střední pedagogické škole, střední průmyslové škole elektrotechnické aj.

4) Terciární stupeň vzdělávání se snaží zpřístupnit **vysokoškolské studium** sluchově postiženým studentům v rámci integrace. Sluchově postižení studenti se mohou začlenit do integrované formy studia s individuálním studijním plánem, např. v bakalářských oborech výchovná dramatika neslyšících a čeština v komunikaci neslyšících jsou výukové předměty přednášeny se simultánním překladem do znakového jazyka. Stále více univerzit zřizuje na podporu tohoto vzdělávání poradenská centra, zajišťující vyrovnání studijních podmínek (tj. poskytování tlumočnických a asistenčních služeb, přepisy přednášek, zapůjčování technických pomůcek atd.), či sami vytváří speciální studijní opory apod.

5) Celoživotní vzdělávání nabízí sluchově postiženým v závislosti na hloubce a typu jejich postižení **další možnosti pro jejich vzdělávání** (např. programy dalšího vzdělávání, vzdělávací a rekvalifikační kurzy a školení). Zejména pro osoby, které nemohou vzhledem ke svému omezení využít standardních vzdělávacích příležitostí (těžké vady a poruchy, mentální postižení), neexistuje dostatečná spec. nabídka. Jsou tak odkázáni pouze na možnosti **svépomocných občanských aktivit (spolky, sdružení)**, které se snaží tyto mezery v nabídce vzdělávacích služeb alespoň částečně zaplnit.

(Slowík, 2007, S. 38)

4.2 SOCIÁLNÍ INTEGRACE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH

Integrace je v souvislosti s handicapovanými lidmi pojem dnes už obecně velmi známý, setkáváme se s ním nejen ve speciální pedagogice, nýbrž také v oblasti sociologie,

psychologie, kulturní antropologie, politice a mnoha jiných oborech. O integraci se začalo ve speciální pedagogice diskutovat na různých odborných setkáních poprvé kolem r. 1990. V časopise Speciální pedagogika se některé pohledy na dílčí problémy objevují však až v letech 1991/92 a teprve v ročníku 1993/94 je zařazen samostatný oddíl „Jak dál v integraci“, který však končí již v 2. čísle ročníku 1994/95. Prof. Jan Jesenský definuje pojem integrace jako „stav spolužití postižených s nepostiženými při přijatelně nízké míře konfliktnosti vztahů těchto skupin.“¹⁹

Dle prof. Miloše Sováka je nutno chápat termín „integrace“ jako nejvyšší stupeň **socializace** člověka, „tj. úplné zapojení individua stíženého vadou do lidského společenství po stránce pracovní (výchovné a vzdělávací), společenské a subjektivní (ve smyslu sebeuplatnění a sebeuspokojení), u něhož byly důsledky vady zcela a beze zbytku překonány.“²⁰ Jejím náležitým opakem je pak **sociální exkluze/segregace**, tj. společenské vyloučení. Míru socializace²¹ určuje úroveň a způsob komunikace s prostředím, v dialektickém vztahu s výchovou a vzděláním. Start k socializaci dává především rodina postiženého dítěte, jež je v mnoha ohledech závislá na úrovni, včasnosti a adekvátnosti informací, které dostane, si sama obstará, především v ranném věku dítěte. V rámci problematiky neslyšících je třeba mít na mysli tři základní socializační okruhy:

1. socializace neslyšících do společnosti slyšících,
2. socializace neslyšících do vlastní společnosti neslyšících,
3. socializace slyšících (např. rodičů sluchově postiženého jedince) do společnosti neslyšících.

Sociální integrace je proces zcela rovnoprávného začleňování člověka do společnosti - je tedy něčím naprosto přirozeným - a týká se každého člena společnosti. Komplikace však nastávají ve specifických případech některých osob nebo **minoritních skupin** (tj. např. osob se zdravotním postižením), které se od **majoritní populace** výrazně odlišují a nejsou tedy schopny dosahovat přirozeným způsobem vysoké míry socializace. Potom je nezbytné, aby byla jejich integrace aktivně podporována a byly pro ni vytvářeny co nejvhodnější podmínky.

Handicapovaný člověk se do lidského společenství potřebuje integrovat v řadě mnoha oblastí, které odpovídají pestrosti života v naší populaci. Patří sem např. tyto:

¹⁹ (Slowík, 2007, S. 31)

²⁰ SOVÁK, Miloš: Socializace, In Defektologický slovník, Praha: SPN, 1978, S. 351.

²¹ Srov. (VÁGNEROVÁ, Marie: Vývoj socializace postižených a jeho specifické rysy, In Psychologie handicapu, Praha: Karolinum, 2001, S. 167-86).

1) školská integrace

- a) zde se jedná o zcela individuální zařazování dětí s handicapem do běžných tříd, tj. mezi intaktní spolužáky, nebo zřizování speciálních tříd v běžných školách. Pak hovoříme o tzv. „**inkluzi**“. Tento typ integrace je však v dnešní společnosti početně méně zastoupen/uplatňován.
- b) zde se jedná o zřizování speciálních škol pro sluchově postižené. Tento typ integrace je dnes evidentně nejčastější. Výrazným rysem této skupiny je fakt, že převážná většina těchto dětí z různých důvodů využívá služeb internátního zařízení, a to zpravidla v průběhu vyučovacího týdne.

2) pracovní integrace

- a) zahrnuje zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností, projekty podporovaného zaměstnávání znevýhodněných osob apod.

3) společenská (komunitní) integrace

- a) zahrnuje bezbariérové bydlení a společenské prostředí, sociální pomoc a podporu samostatného a nezávislého způsobu života osob s handicapem, jejich enkulturaci²² atd.

4.3 INTEGRACE VERSUS INKLUZE

Pojem inkluze, častý zejména v anglosaském regionu, ale i ve Skandinávii, uplatňuje přístup založený na tom, že každé zdravotně znevýhodněné dítě je prvotně zařazeno do běžné školy mezi intaktní spolužáky bez ohledu na typ jeho postižení. Není přitom primární, zda dítě s postižením učivo daného ročníku v plném rozsahu zvládne, ale zda při jeho zařazení do běžné třídy převažují pozitivita nad případnými negativy. Inkluze není výhoda, kterou by si dítě muselo zasloužit zvládnutím požadavků školy, ale automatické právo, které se nevyužije jen tehdy, když speciální vzdělávání představuje variantu ještě lepší, tj. když by inkluzivní vzdělávání mohlo dítě poškodit.

²² „**Enkultura** (v sociologii označovaná jako socializace) je proces, jímž si člověk coby člen určité společnosti osvojuje kulturu této společnosti. Pod pojem enkultura tedy můžeme zahrnout všechny projevy naučeného chování, získávání znalostí, dovedností a postojů, jimiž člověk nabývá kompetence v kultuře dané společnosti.“ Enkultura (socializace). In Varianty.cz [online].

V případě integrace je tomu spíše právě naopak, dítě s postižením nejprve navštěvuje speciální školské zařízení, a zdá-li se rodině či příslušným odborníkům, že by mohlo zvládnout běžnou školu, je pak do ní posléze přeřazeno.

Není proto ale vůbec jednoduché posoudit, co je pro jedince s handicapem větší zátěž. Zda trauma z toho, že neuspěl v běžných podmínkách či pomyslné „soutěži“ s intaktními, jako je tomu u neúspěšné inkluze, nebo trauma z nedostatečnosti či neschopnosti zvládnout běžné nároky, tak jako tomu bývá u integrace. Je nutno avšak zdůraznit, že se jedná o metodické postupy, jež se vzájemně v sociálně otázce doplňují a prolínají.

4.4 INKLUZIVNÍ ZAČLENĚNÍ SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH DO SPOLEČNOSTI

Normálně slyšící člověk si dokáže jenom stěží představit život v prostředí neustálého ticha. Kontrast mezi dojmem nepostiženého člověka, jakým může i neslyšící ve svém okolí při povrchním kontaktu působit, a množstvím překážek, které v jeho životě vyvolává zejména komunikační deficit, vede často k **podceňování sociálních a komunikačních potřeb sluchově handicapovaných lidí**. Riziko sociální izolace je přitom právě u takto postižených osob mimořádně vysoké. Řada z nich **omezuje sociální kontakty** téměř výhradně na skupiny stejně postižených jedinců (tj. na organizace, sdružení, spolky a svazy pro sluchově postižené), které jim zároveň poskytují i širokou škálu poradenských a podpůrných služeb, a s nimiž nejenom řeší podobné problémy, ale především se i snadněji dorozumí.

Neslyšící by se měli rozhodně učit co nejvíce **využívat běžně používané jazykové prostředky** (tj. mluvená a psaná čeština) a **rozvíjet také svoji vlastní sebekontrolu**, okolí by se mělo snažit získat větší znalosti o dané neslyšící minoritě, které by usnadnili dostupné prostředky k tomu, aby se k lidem se sluchovým postižením dostávaly **všechny potřebné informace ze všech společenských oblastí**, a to ve srozumitelné formě. Stejně tak je nutno zmínit, že je v komunikaci mezi majoritou a sluchově postiženými nadmíru důležitá **vstřícnost a empatie**.

Velmi žádaným pomocníkem ve **školách pro sluchově postižené** je dnes pak užívání komunikačních kanálů a moderní techniky, zvláště pak počítačů, internetu, které poměrně významně odstraňují bariéry v sociální integraci sluchově postižených. Neslyšící se sice i nadále ostýchají navazovat komunikaci s ostatními lidmi, neboť jsou si vědomi svých chyb a nedokonalostí v písemném projevu, navíc jsou pro ně některá sdělení nesrozumitelná, ale práci s nimi se rozhodně nebrání. Přístup ke sluchově postiženým žákům je ve škole individuální, při školní výuce se maximálně využívají vizuální pomůcky, učitelé mají

speciálně pedagogické vzdělání, součástí výuky jsou také povinné hodiny individuální logopedické péče a někde i nepovinné hodiny komunikace ve znakovém jazyce. Školy často pomáhají při organizaci vhodných aktivit pro volný čas, např. sportovních kroužků, kroužků pantomimy, keramiky apod. Součástí škol jsou internáty rodinného typu, ve kterých mohou být žáci ze vzdálenějších míst od pondělí do pátku ubytováni a v malých skupinách se spolužáky a zkušenými vychovateli aktivně prožívat svůj mimoškolní čas.

V oblasti sociálně kulturní si rozšiřují svoje obzory zejména díky možnosti e-mailu, chatu (tj. icq), snadno dostupným informacím z internetu, e-learningu aj. Stále častěji se můžeme setkat i s dalšími formami zpřístupňování mediálního obsahu pro sluchově postižené osoby jako je např. tlumočení televizního zpravodajství do znakové řeči (viz např. ČT1); doplňování pořadů, filmů a reklam titulkami pro neslyšící (viz např. Prima), teletext aj.

Co se **pracovního uplatnění** sluchově postižených týče, je nutno poznamenat, že nezaměstnanost mezi sluchově postiženými je poměrně vysoká, neboť pracovních míst a firemní ochoty zaměstnat sluchově postižené osoby je vskutku velmi málo. Komunikační bariéra a neopodstatněné obavy ze stran zaměstnavatelů jsou velmi znevýhodňujícími faktory pro nalezení stabilního zaměstnání. Lidé se sluchovým postižením tak nalézají uplatnění převážně v manuálních a řemeslných činnostech.

Do budoucna je nutné, aby zaměstnavatelé změnili v této otázce vlastní přístup, tj. byli schopni sami připustit, že by se postižený mohl adaptovat na výkon dané profese. Neméně důležité je také, aby stále více jedinců se sluchovým postižením dostávalo příležitost získat vyšší/doplňovat si kvalifikaci, což je závislé nejenom na jejich vlastní mimořádné houževnatosti a cílevědomosti, ale rovněž na velké míře podpory ze strany samotné rodiny, přátel a hlavně vzdělávacích institucí.²³

Vyvrcholením sociálních vztahů jsou pak **partnerské vztahy**, kdy si (mladý) člověk vytváří (nový) intimní vztah s druhým člověkem. U postižených jedinců je pak schopnost založit si vlastní rodinu považována většinou za důkaz úspěšného začlenění do společnosti.²⁴

²³ (Vágnerová, 2001, S. 222-3)

²⁴ (Vágnerová, 2001, 223-4)

5 PRAKTICKÁ ČÁST VÝZKUMU

5.1 CÍL A CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

Cílem tohoto výzkumu je zjistit závažnost sluchového postižení, schopnost integrace u sluchově postižených vlivem jejich sluchové vady, preferenci kompenzačních pomůcek, zvolený způsob komunikace stejně tak jako úroveň dosaženého vzdělání u námi oslovených respondentů v návaznosti na potřeby a kvalitu jejich života v intaktní společnosti..

První část výzkumu si klade za hlavní cíl ověřit v praxi všeobecně známé teoretické poznatky ze života handicapovaného člověka, a to na celkovém souboru 36 dotázaných respondentů, jenž byli osloveni metodou dotazníku.

V druhé části výzkumu je pak popisována případová studie (tj. kauzuistika) u jedné z respondentek, která není v dotazníkové části zahrnuta.

Práce je zpracována kvalitativně, důraz je kladen především na metodu dotazníku a vlastní šetření je pak provedeno v jednom případě dotázaného pro doplnění a rozšíření zjištěných poznatků případovou studií.

5.2 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Dotazníková metoda

Vlastní dotazník se skládá z 13 otázek, jež byly vybírány s ohledem na teoretickou část a vytváří nemalý prostor pro samovolné vyjádření dotazovaných. Otázky jsou z větší části otevřené, ale jsou obsaženy i čtyři otázky uzavřené. Jako nosné byly vybrány 4 otázky, které jsou zpracovány graficky, a k nim jsou přidruženy slovně vyhodnocené otázky tematicky příbuzné.

Jako kritérium při volbě výběru míst pro zodpovězení dotazníků, bylo zvoleno věkové rozhraní 5 – 15 let (vybrán byl Denní a týdenní stacionář v Jihlavě, MŠ a SPC Jihlava), dále pak 16 – 41 let (vybrán byl Svaz neslyšících Jihlava a Unie neslyšících Jihlava).

Kauzuistické šetření

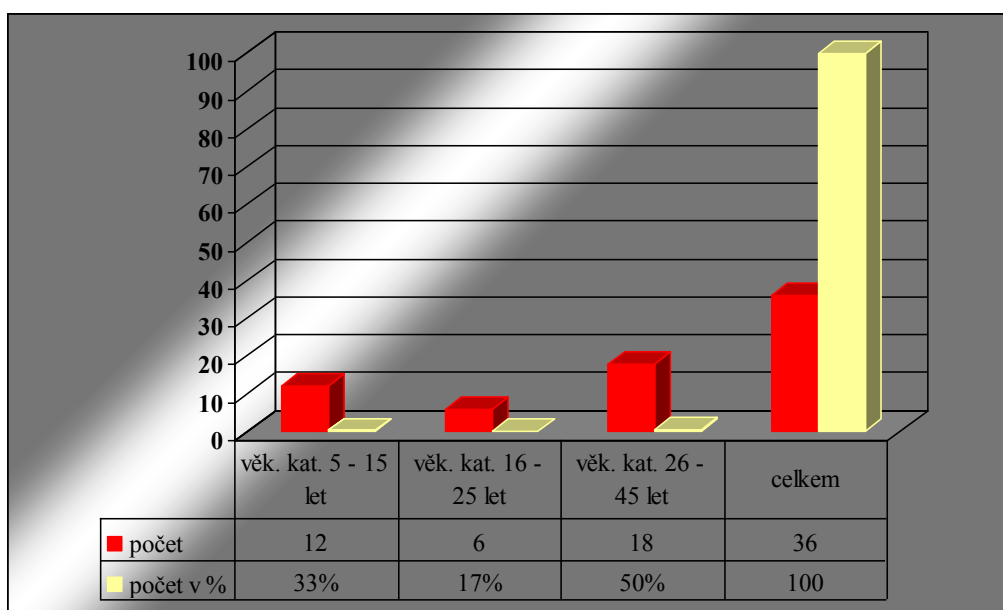
Případová studie je doplňkovou formou k praktické části. Je zaměřena jak na rozhovor s rodiči 16leté neslyšící dívky, tak s dívkou samotnou. Otázky byly pokládány strukturovaně a nestrukturovaně. Odpovědi byly zaznamenány a jejich výsledek je shrnut v případové studii.

5.3 DOTAZNÍKOVÁ METODA

Poměr věku u dotázaných respondentů

Z níže uvedeného grafu č. 1 jednoznačně vyplývá, že zde převládá věková kategorie 26 – 45 let, která zahrnuje přesně 18 respondentů. K této skupině je nutno zmínit několik faktorů, které jsou pro tuto kategorii nadměru specifické a jenž také byly v dotazníkové studii ve srovnání s teoretickou částí dostatečně potvrzeny. Pro osoby starší 26 let je zcela příznačné jejich dosažené vzdělání. Dotázaní respondenti v dotaznících uvedli, že jsou ve většině případů pouze vyučeni např. v oborech malíř-natěrač, zámečnick, švadlena, popř. navštěvovali praktickou školu. Pouze jeden muž z této věkové kategorie absolvoval vysokoškolské studium. Z těchto výsledků jasně vyplývá, že buď tyto osoby se sluchovým postižením neměli v minulosti dostatečný výběr adekvátních studijních oborů anebo nebyli dostatečně edukačně vedeni a motivováni tak, jak je to dnes už běžné.

Dva z uvedených respondentů ve věku 38let shodně odpověděli, že nemají žádné kamarády a ani nevedou žádné partnerské vztahy. Naproti tomu věkové kategorie 5 – 15let a 16 – 25let nemají s integrací mezi své neslyšící vrstevníky žádné větší problémy. Co se intaktní společnosti týče, je to ryze individuální záležitost. Polovina z dotázaných nemá se slyšící většinou problémy a druhá polovina se bohužel přiznala, že již musela v minulosti kupříkladu čelit některým problémům jako jsou např. posměšky od spolužáků ve škole.

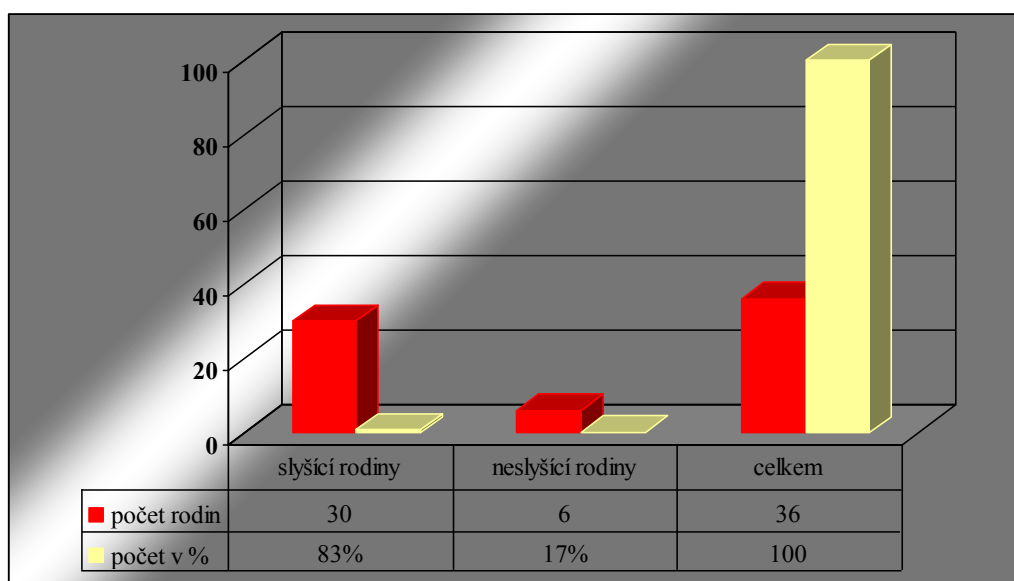


Graf č. 1

Poměr slyšících a neslyšících rodin respondentů

Z přiloženého grafu č. 2 je patrné, že zde převažuje velmi vysoké procento slyšících rodin (tj. 83%), které mají v rodině alespoň jedno sluchově postižené dítě. Právě tyto rodiny se velice špatně vnitřně vyrovnávaly s touto pro ně zcela novou a nepříznivou diagnózou a těžce se přizpůsobovali potřebám jejich handicapovaného dítěte. Na otázku, co se zásadního změnilo, bylo uvedeno např. změna režimu dne/chodu rodiny, věnování více péče dítěti, hledání přijatelného způsobu komunikace, častější návštěvy u ušního lékaře apod. Naproti tomu rodiny, které již mají nějaké zkušenosti se sluchovou vadou či se sluchovým postižením a dnes se řadí s klidným vědomím mezi neslyšící rodiny (tj. 17%), přijímají tento velmi negativní fakt nadmíru dobře, až s ledovým klidem. Je to zřejmě tím, že jsou dostatečně informováni, s diagnózou smířeni a hlavně mohou vycházet při výchově svého dítěte ze svých vlastních nabytých zkušeností. Nejčastěji bylo uvedeno, že rodina získala nejvíce odborných informací o dané sluchové vadě či postižení od lékaře – specialisty, ze školy nebo také prostřednictvím časopisů, ač bohužel nedostačujících!

Pouze 6 dotázaných uvedlo, že jejich dítě či oni sami navštěvují/navštěvovali nějaké sociální zařízení např. Denní a týdenní stacionář v Jihlavě, ranná péče v Praze („Holečkova“) aj. Ze zájmových organizací dotázaní uvedli, že navštěvují především JUN (tzn. Jihlavská unie neslyšících) a SNN (tzn. Svaz neslyšících a nedoslýchavých v Pelhřimově).



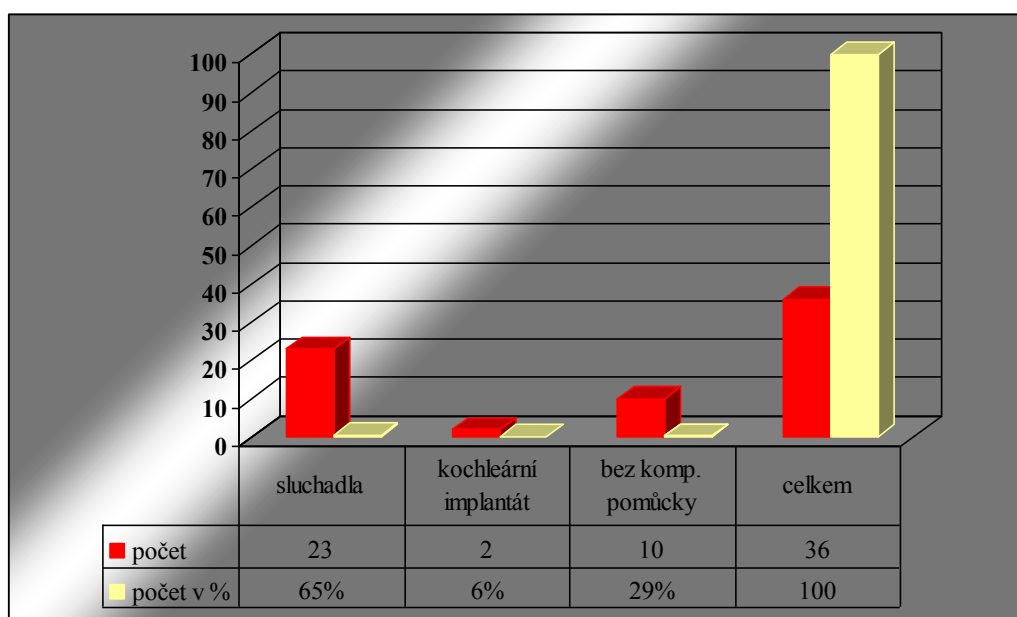
Graf č. 2

Poměr preference kompenzačních pomůcek u respondentů

V uvedeném grafu č. 3 jsou zaznamenány odpovědi, které jsou členěny do tří kategorií. První kategorie zahrnuje všechny uživatele, jenž preferují jako kompenzační pomůcku sluchadla (jak analogová, tak i digitální). Druhá kategorie zaujímá uživatele s kochleárním implantátem a do třetí skupiny patří všichni jedinci, kteří kompenzační pomůcky buď vůbec nevyužívají anebo danou otázku řádně nezodpověděli, tj. proškrtli.

Nejpočetnější skupinu tvoří avšak jedinci, kteří využívají ke kompenzaci své sluchové vady jako pomůcek sluchadel. Pouze dvě děti ve věku 5 a 6 let, jenž pochází přímo z neslyšících rodin, uvedly v dotazníku jako kompenzační pomůcku kochleární implantát.

Tři respondenti z dotázaných mají kromě sluchové vady i jiné přidružené kombinované postižení (např. mentální retardaci či dětskou mozkovou obrnu - DMO). Dva z dotázaných získali své postižení při porodu následkem zánětu mozkových blan. Většina z dotázaných jedinců má ale vrozenou sluchovou vadu.



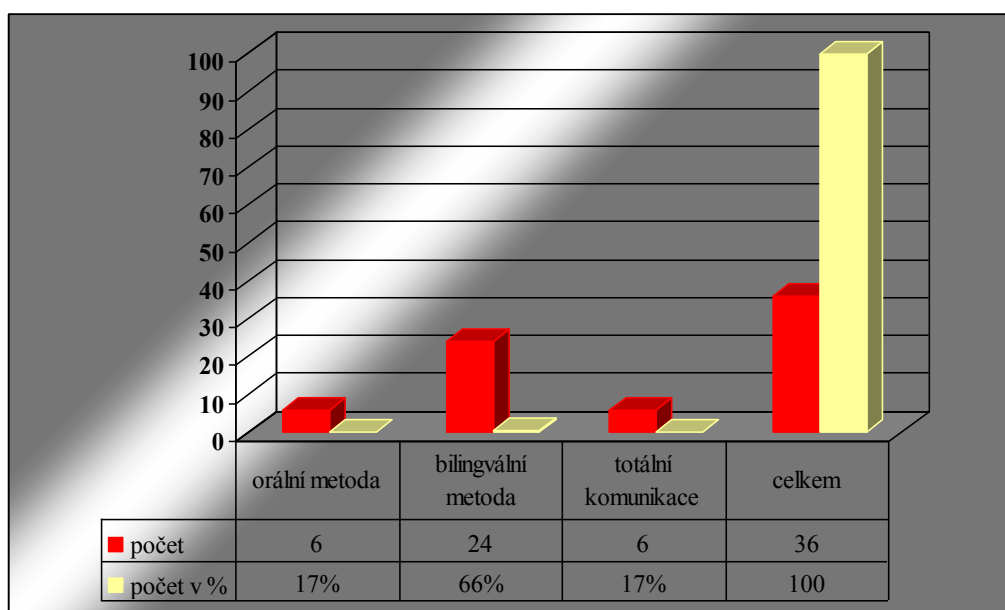
Graf č. 3

Poměr preferovaného komunikačního systému u respondentů

Ze sebraných dat, jenž jsou níže v grafu č. 4 zahrnuty, po vyhodnocení vyplývá, že jedinci se sluchovým postižením jsou/byli vzděláváni častěji bilingválním způsobem komunikace (tj. 65%). Orální metoda stejně jako totální komunikace je využívána procentuálně zhruba stejně (tj. 17%).

Mnohem zajímavěji se v této otázce jeví přístup samotných rodičů a rodinných příslušníků k volbě metody vzdělávání a následné vzájemné komunikaci. U tří dotázaných jedinců ve věku 38 – 41let se rodiče rozhodli ponechat děti svému osudu. Dva bratři, dvojčata, spolu umí komunikovat ve znakovém jazyce, ale jejich vlastní rodiče jim dodnes nerozumí, neboť se znakový jazyk nenaučili, de facto si dle jejich vyjádření žijí bratři vlastním životem. U 41leté ženy preferovali rodiče od samého začátku pouze mluvenou řeč, i když jejich dcera patřila mezi jedince s velmi těžkou sluchovou vadou, protože sami nechtěli, aby „znakovala“. Je nutno ale doplnit, že navzdory své vadě vystudovala SEŠ!

V dnešní době by byla určitě pro mnoho osob se sluchovým postižením vhodná volba metody totální komunikace, jak pro integraci mezi intaktní slyšící společností, tak zároveň pro komunikaci s jedinci, kteří preferují či komunikují pouze znakovým jazykem. Z dotazníků taktéž vyplývá, že služby spojené s výkonem tlumočnicka využívají pouze jedinci, kteří nemají zásadní problém komunikace ve znakovém jazyce a potřebují si nutně vyřídit osobní či zdravotní potřeby např. návštěvu lékaře, soudu, školy a úřadu.



Graf č. 4

5.4 PŘÍPADOVÁ STUDIE

Jméno: Michaela

Pohlaví: žena

Rok narození: 1993

Věk: 17 let

Celková charakteristika:

Michaela patří mezi drobné brunetky a na svůj věk vypadá již vyspěle. Se svými rodiči bydlí v domě v jedné malé vesničce v kraji Vysočina a přes týden pobývá zcela nově na internátě SZŠ v Praze.

Rodinná a rodová anamnéza:

Rodiče Michaely jsou vysokoškolsky vzděláni. Otec je vystudovaný inženýr, matka je vystudovaná ekonomka. Babička Michaely pracuje celý život jako všeobecná zdravotní sestra. Michaela nemá žádné jiné sourozence.

Rodiče pochází z velmi dobrých rodin, nikdo z nich si nepamatuje, že by se v rodinách vyskytla nějaká sluchová vada, vrozená choroba či dokonce jiné závažné postižení. Ostatní členové širší okruhu rodiny jsou zdraví. Oba dva rodiče jsou slyšící a nekuřáci.

Sluchové postižení:

Sluchová vada byla u dívky zjištěna v roce 1994. Babička Michaely pracovala tehdy v kojeneckém ústavu a brzy si všimla, že vnučka nereaguje na dané podněty, s ohledem na svůj věk, jak by již měla. Michaela má diagnostikovanou vrozenou vývojovou vadu, která u ní představuje 100% ztrátu sluchu na pravém uchu a 96% ztrátu sluchu na uchu levém. Je důležité zmínit, že nemá vyvinuté pravé střední ucho.

První bezmocnost, smutek a šok rodičů na zjištěnou sluchovou vadu doprovázela zcela oprávněně také obava z dalšího vývoje jejich dcery a z následné vzájemné komunikace. První informace ohledně postižení byly poskytnuty pracovníci školy pro sluchově postižené v Ivančicích a nebyly dle vyjádření plně dostačující.

Rodina a její blízké okolí reagovalo naopak normálně, přijali tento fakt „bez větších problémů“.

Školní prostředí a vývoj komunikace:

Michaela absolvovala základní školu pro sluchově postižené v Ivančicích, kde byla ubytována na internátě a rodiče se za ní přestěhovali do blízkého okolí. V tamější škole byla preferována orální metoda komunikace s důrazem na odezírání. Jako kompenzační pomůcku nosí dívka na levém uchu digitální sluchadlo. Michaela i přes svůj těžký handicap zvládá naprosto bez problému verbální komunikaci, umí částečně používat znakový jazyk, který se

musela začít učit při nástupu na střední zdravotnickou školu v Praze, kde momentálně studuje prvním rokem obor zubní laborant. Je nutno uvést, že Michaela měla sama zájem a chuť naučit se znakový jazyk, proto jí rodiče ještě před nástupem do nové školy zajistili soukromého učitele znakového jazyka. Znakový jazyk trénuje i se svým novým přítelem, který je rovněž sluchově postižený. Přítel má diagnostikovanou oboustrannou hluchotu a komunikuje převážně znakovým jazykem. Dívka je komunikativní, nadmíru společenská a nikdy neměla problémy se začleněním do kolektivu. Ve svém okolí má Michaela jak slyšící, tak i neslyšící kamarády. Služeb tlumočnicka ZJ ještě nikdy nevyužila. Ve volném čase navštěvuje v Praze zájmovou organizaci Ulita.

Prognóza:

Michaela pociťuje jako největší nedostatek v intaktní společnosti nedostatečný výběr středních škol a počet studijních oborů pro sluchově postižené s kvalifikovanými vyučujícími. Vyjádřila také i určitou obavu z uplatnění v zaměstnání po absolvování svého studia.

Závěr:

Michaela patří navzdory svému postižení mezi bezproblémové a de facto zdravé děti. Velkou roli v jejím životě hraje zejména podpora rodiny a blízkého okolí, kteří k ní od samého prvopočátku přistupují jako ke zdravému dítěti, takže svůj handicap Michaela takřka nepociťuje.

Moje matka pracuje na stejném pracovišti jako babička Michaely, díky ní jsme se také dozvěděli, že je její vnučka sluchově postižená. A právě z tohoto důvodu jsem se ji rozhodla začlenit do svého výzkumu. Rodiče a naštěstí ani Michaela nebyli „proti“.

5.5 ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Dotazníkovou metodou a kazuistickým šetřením bylo zjištěno, že teoretické poznatky z velké části korespondují se stávající praxí. Na základě výše uvedených metod vyplynuly avšak také nová fakta, skutečnosti, které by mohly být pro intaktní společnost pozitivním přínosem a zároveň odrazovým můstkem do budoucna.

Respondenti vyjádřili velkou nespokojenost zejména v oblasti obecné informovanosti. Jedná se o sdělení prvotních zjištění, odborných informací o sluchové vadě, její následné léčbě a možnostech její kompenzace. Velká řada těchto sluchově postižených ale zároveň buď vůbec neví, na jaké všechny sociální příspěvky mají ze zákona nárok, a proto je také vůbec nevyužívají, anebo se obávají odebrání výhod pro sluchově postižené. (např. ponechání výhod ZTP).

V informačně integrační oblasti by uvítali mnohem více televizních pořadů, filmů, společenských akcí (tzn. divadlo, hudba) vysílaných či zprostředkovaných ve znakovém jazyce, více studijních a hlavně pracovních příležitostí pro sluchově postižené, dostupnější tlumočnické služby, více spolků, sdružení či organizací pro sluchově postižené zprostředkovávající volnočasové aktivity.

Osobně se domnívám, že mnohé z výše uvedených problémů, které sluchově neslyšící v jejich životě trápí, je možno naší usilovnou pílí v pomoci sluchově neslyšícím odstranit! Zohledníme-li do budoucna ve svých potřebách i nesnáze, zájmy sluchově postižených, ulehčíme tím život nejen nám, ale především i jim.

ZÁVĚR

„V prvním okamžiku je vždy jazyk překážkou porozumění.“

(Marcel Marceau)

Ztratit dar řeči neznamená ztratit „klíče od brány“ k intaktní společnosti, neboť sluchově postižení patří bezpochyby mezi nás, nejsou ničím výrazně odlišní, to jenom pouze my musíme změnit vlastní myšlení a nalézt co nejrychleji cestu k nim, protože když jim nepůjdeme vstříc a nepodáme pomocnou ruku, tak kdo to za nás pak udělá?

V teoretické části byl důraz kladen především na historický posun v přístupu vzdělávání neslyšících, na diagnostiku sluchových vad, na možnosti výběru komunikačních metod a dále na současný výchovně vzdělávací proces sluchově postižených. V praktické části jsme díky dotazníkovému a kazuistickému šetření získali řadu odpovědí na daný okruh otázek, které z velké části korespondují se stávající teoretickou praxí, nicméně je nutno zmínit odlišnosti od očekávaných výsledků.

Ještě v nedávné historii se pedagogové poměrně dlouho přetahovali o to, která z komunikačních metod je pro neslyšící neoptimálnější. Nebyl ani tak moc brán zřetel na možnosti handicapovaných a zvítězila mluvená řeč. V současnosti mají neslyšící možnost volby, mohou si vybrat metodu pro ně nejvhodnější, případně metody vzájemně kombinovat. V tomhle směru nastal viditelně velký posun kupředu, avšak zase ne všechny školy pro sluchově postižené mají dnes takové možnosti a dostatek kvalifikovaného personálu, aby mohli vyhovět všem mladistvým uchazečům a byli jim schopny nabídnout tak pestrou škálu studijních oborů ve vybrané komunikační metodě. V současnosti je od studentů de facto vyžadováno, aby se „přizpůsobili“ nastavenému systému vzdělávání. Tím mám na mysli zejména počet středních škol, odborných učilišť a nabídku studijních oborů pro sluchově postižené, která je v každém případě krajně nedostačující. Je jen otázkou, zda lze se současnou situací v nejbližší budoucnosti vůbec něco udělat...

V praktické části se nám také potvrdil fakt, že kochleární implantát, i přes všechna svoje pozitiva, zůstává pro určitou skupinu neslyšících jen pouhým nedostupným snem. Pouze dvě děti ze všech dotázaných respondentů jsou uživatelé kochleárního implantátu. Přitom polovina z nich je hluchá, mají jen nevyužitě zbytky sluchu, a tudíž by pro ně mohl být kochleární implantát velkým pozitivním přínosem. To je jen jeden z bodů, na kterém je ještě v českém zdravotnictví co změnit. Vystává tak otázka, jak dlouho ještě budou muset neslyšící čekat, než jejich děti přijdou na řadu a budou moci žít s kochleárním implantátem „normální“ život.

Další z neméně závažných bodů je nespokojenost mezi neslyšícími v oblasti obecné informovanosti. Jedná se hlavně o první poskytnuté informace, co se prvotních diagnóz, vysvětlení a rad do budoucna týče, jež pochází přímo z úst lékařů-odborníků a učitelů. V této souvislosti je také až s podivem, že nejsou neslyšící adekvátně obeznámeni se všemi sociálními výhodami, které jsou jim od státu k dispozici, a proto je neslyšící mnohdy ani nevyužívají. Zde se bezpečně domnívám, že je v našich silách provést více „legislativní osvěty“.

V teoretické části byla pak snaha vysvětlit pojem integrace neslyšících. Z vyhodnocení praktické části vyplývá, že začlenění do intaktní společnosti je ryze individuální záležitost každého sluchově postiženého jedince. Nejhůře integrovatelní jsou avšak dle našeho vyhodnocení ročníky v rozmezí 35let a více, a to jak v oblasti profesní, vzdělávací, tak svého osobního života. Ale zřejmě je to tím, že v době jejich tehdejší povinné školní docházky nebyli dostatečně edukačně vedeni a motivováni ke studiu. Velmi významnou roli hrál v tomto směru i postoj, přístup samotné rodiny, neboť v tehdejší době nepanovala taková společenská osvěta či neexistovali takové možnosti jako je tomu nyní. V tomto ohledu se naše očekávání bohužel potvrdila. I na tomto poli bychom se ale neměli vzdávat, rezignovat. Celý život mají ještě před sebou, a pokud mají sebemenší spol. předpoklady, byť jen pro minimální rozvoj, měli bychom se je pokusit ještě využít.

Cílem této práce bylo ověřit teoretické poznatky v praxi a nastínit některé otázky, které by vedly k odstranění stávajících postojů, negativních podmínek vůči společnosti neslyšících.

SEZNAM ODBORNÉ LITERATURY

- BAREŠOVÁ, J., HRUBÝ, J. Didaktické a technické pomůcky pro sluchově postižené v MŠ a ZŠ. Praha: Septima, 1999. 24 s. ISBN 80-7216-105-9.
- BENDOVIÁ, Olga. Sluchadlo nesmí skončit v šuplíku. Gong, 2010, roč. XXXIX, č. 1-2, s. 2-3. ISSN 0323-0732.
- BERBERICHOVÁ, CH., LANG, G. Každé dítě potřebuje speciální přístup: vytváření integrovaných a inkluzivních tříd. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 152 s. ISBN 80-7178-144-4.
- COCHLEAR IMPLANT [online]. [15.05.2010]. Dostupné z WWW: <<http://home.messiah.edu/~eh1259/cochlear%20implant.jpg>>.
- COCHLEAR IMPLANT [online]. [15.05.2010]. Dostupné z WWW: <<http://www.hsl.unc.edu/speechandhearing/images/CochlearImplantDrawings.jpg>>.
- EDELSBERGER, L., SOVÁK, M. a kol. Defektologický slovník. 1. vyd. Praha: SPN, 1978. 480 s. ISBN 14-804-78.
- FISCHER, S., ŠKODA, J. Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.
- Foniatrická ambulance a ambulance pro korekci sluchových vad. [15.05.2010]. Dostupné z WWW: <<http://www.bnzlin.cz/oddeleni/orlo/>>.
- HAŠOVÁ, K. Dítě s kochleárním implantátem. Brno, 2008. 46 s. Bakalářská práce na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity na katedře speciální pedagogiky. Vedoucí bakalářské práce Jiřina Klenková.
- HOUDKOVÁ, Z. Sluchové postižení u dětí - komplexní péče. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 117 s. ISBN 80-7254-623-6.
- HRUBÝ, J. Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. 1. díl. 2. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1999. 396 s. ISBN 80-7216-096-6.
- HUDÁKOVÁ, A. 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. Praha: FRPS - Středisko rané péče Tamtam pro rodiny dětí se sluchovým nebo kombinovaným postižením, 2005. 101 s. ISBN 80-86792-27-7.
- Integrace versus inkluze [online]. [cit. 15. 05. 2010]. Dostupné z WWW: <<http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=28493>>.

- JANOTOVÁ, N. Kapitoly o integraci sluchově postižených dětí. Praha: Septima, 1996. 30 s. ISBN 80-85801-81-7.
- JEDLIČKA, I., HROBOŇ, M. a HOŘEJŠÍ, J. Čím se sluchadla od sebe vzájemně liší?. [cit. 15. 05. 2010]. Dostupné z WWW: <<http://www.ordinace.cz/clanek/cim-se-sluchadla-od-sebe-vzajemne-lisi/>>.
- JESENSKÝ, J., ed. Integrace - znamení doby. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998. 214 s. ISBN 80-7184-691-0.
- KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. Sociální služby a příspěvek na péči 2007. 1. vyd. Olomouc: Anag, 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7.
- KUTÁLKOVÁ, D. Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 216 s. ISBN 80-7178-115-0.
- LANGER, J. Diagnostika a metody vyšetření sluchu [online]. [cit. 15. 05. 2010]. Dostupné z WWW: <<http://www.uss.upol.cz/cz/clenove/profil/langer/>>.
- LANGER, J. Sluchové vnímání a jeho fyziologie, patologie sluchového analyzátoru, klasifikace sluchových vad, vlastnosti zvuku [online]. [cit. 15. 05. 2010]. Dostupné z WWW: <<http://www.uss.upol.cz/cz/clenove/profil/langer/>>.
- LANGER, J. Technické pomůcky pro sluchově postižené [online]. [cit. 15. 05. 2010]. Dostupné z WWW: <<http://www.uss.upol.cz/cz/clenove/profil/langer/>>.
- Lidské tělo - vývoj člověka, jak pracuje lidské tělo, zdraví a nemoc, o duševním zdraví. Z angl. přel. Věra Fischelová, Richard Vejsada a František Vyskočil. 1. vyd. Praha: Albatros, 1985. 137 s. ISBN 13-833-85.
- LUDÍKOVÁ, L a kol. Kombinované vady. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 140 s. ISBN 80-244-1154-7.
- MARCEAU, Marcel. [15.05.2010]. Z něm. přeložil A. Jonák. Dostupné z WWW: <http://www.biofranz.de/Links/Zitate_Ubersicht/Sprechen_und_Schweigen/sprechen_und_schweigen.html>.
- POTMĚŠIL, M. Čtení k surdopedii. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 217 s. ISBN 80-244-0766-3.
- POTMĚŠIL, M. Sluchové postižení a sebereflexe. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 197 s. ISBN 978-80-246-1300-0.
- POTMĚŠIL, M. Úvodní stati k výchově a vzdělávání sluchově postižených. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1999. 72 s. ISBN 80-7168-744-8.
- POUL, J. Nástin vývoje vyučování neslyšících. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1996. 67 s. ISBN 80-210-1479-2.

- RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. Speciální pedagogika. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.
- SLOWÍK, J. Speciální pedagogika. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SOURALOVÁ, E. Surdopedie 1. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 54 s. ISBN 80-244-1007-9.
- SOURALOVÁ, E. Surdopedie II. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého V Olomouci, 2005. 45 s. ISBN 80-244-1008-7.
- SOURALOVÁ, E., LANGER, J. Surdopedie - andragogika. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 53 s. ISBN 80-244-1206-3.
- ŠEDIVÁ, Z. Psychologie sluchově postižených ve školní praxi. 1. vyd. Praha: Septima, 2006. 64 s. ISBN 80-7216-232-2.
- ÚZ č. 776 - Sociální zabezpečení 2010. Ostrava: Sagit, 2010. 288 s. ISBN 978-80-7208-794-5.
- VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VÁGNEROVÁ, M., MOUSSOVÁ-HADJ, Z. a ŠTECH, S. Psychologie handicapu. Praha: Karolinum, 2001. 230 s. ISBN 80-7184-929-4.
- VŠETIČKA, M., REICHL, J. Encyklopedie fyziky [online]. [15.05.2010]. Dostupné z WWW: <<http://fyzika.jreichl.com>>.

Internetové zdroje

<www.gong.cz>

<www.ruce.cz>

<www.ticho.cz>

<www.varianty.cz>

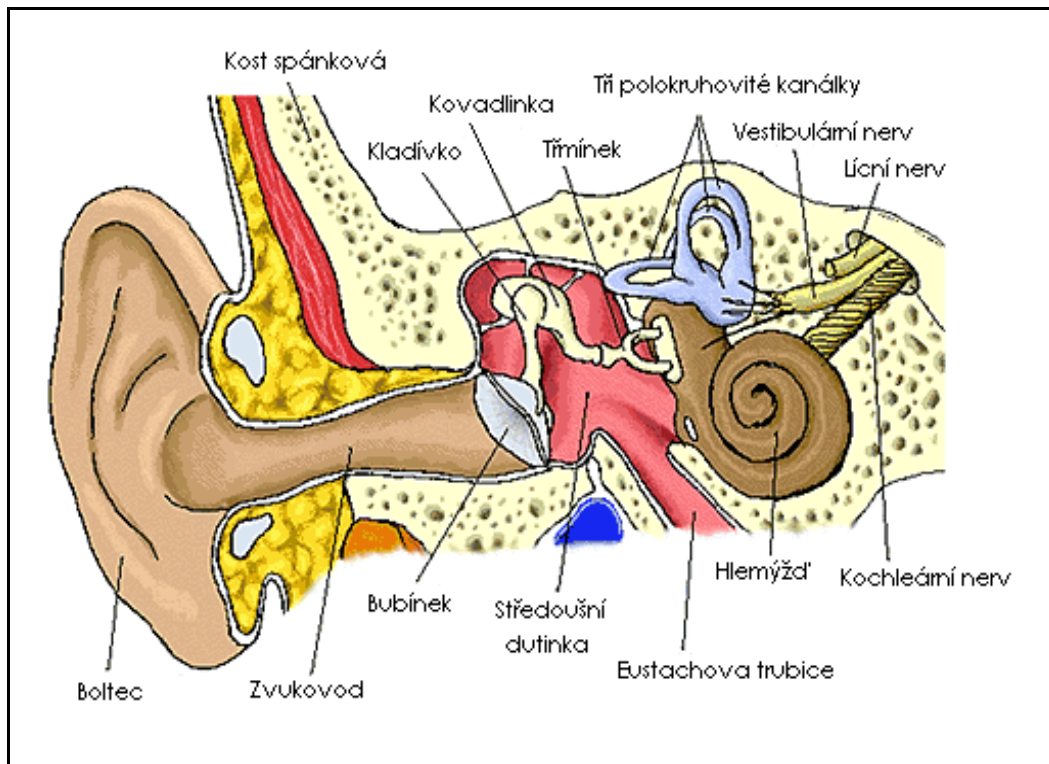
ANOTACE

Jméno a příjmení:	Aneta Jonáková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií PedF UP
Vedoucí práce:	Mgr. Eva Pohořelá
Rok obhajoby:	2010

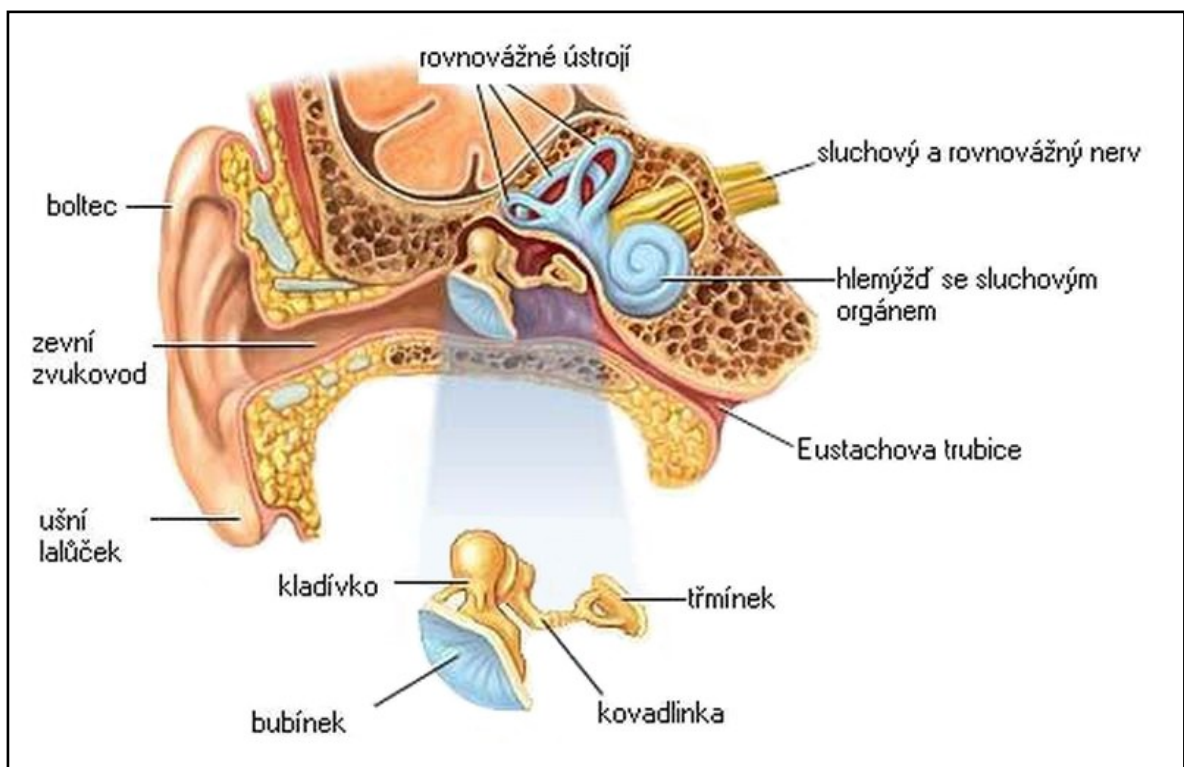
Název práce:	Život s handicapovaným člověkem
Název v angličtině:	Live with disabled person
Anotace práce:	Předkládaná bakalářská práce se snaží intaktní společnosti nastínit život sluchově handicapovaného jedince. V teoretické části je zahrnut historický přístup společnosti k handicapovaným lidem, klasifikace sluchových vad, komunikační metody ve vzdělávání sluchově postižených, kompenzační pomůcky pro neslyšící a výchovně vzdělávací proces u sluchově postižených. V praktické části jsou vyhodnocována data, jenž byla získána v dotazníkovém a kazuistickém šetření.
Klíčová slova:	Handicap, sluchové vady, sluchově neslyšící, inkluze, integrace, komunikační metody, znaková řeč, sluchadla, kochleární implantát, historický přístup k neslyšícím.
Anotace v angličtině:	The present thesis seeks to outline the life of an intact auditory handicapped individuals. The theoretical part is included in the company's historical approach to the handicapped people, the classification of hearing disorders, communication methods in education with hearing impairment, compensation aids for the deaf and the educational process of the hearing impaired. The practical part of the evaluated data that was obtained in a questionnaire survey and casuistic.
Klíčová slova v angličtině:	Handicap, hearing impairment, hearing impaired, inclusion, integration, communication methods, sign language, hearing aids, cochlear implant, a historical approach to the deaf.
Přílohy vázané v práci:	Přiložené cd
Rozsah práce:	48 stran
Jazyk práce:	český jazyk

PŘÍLOHY NA CD

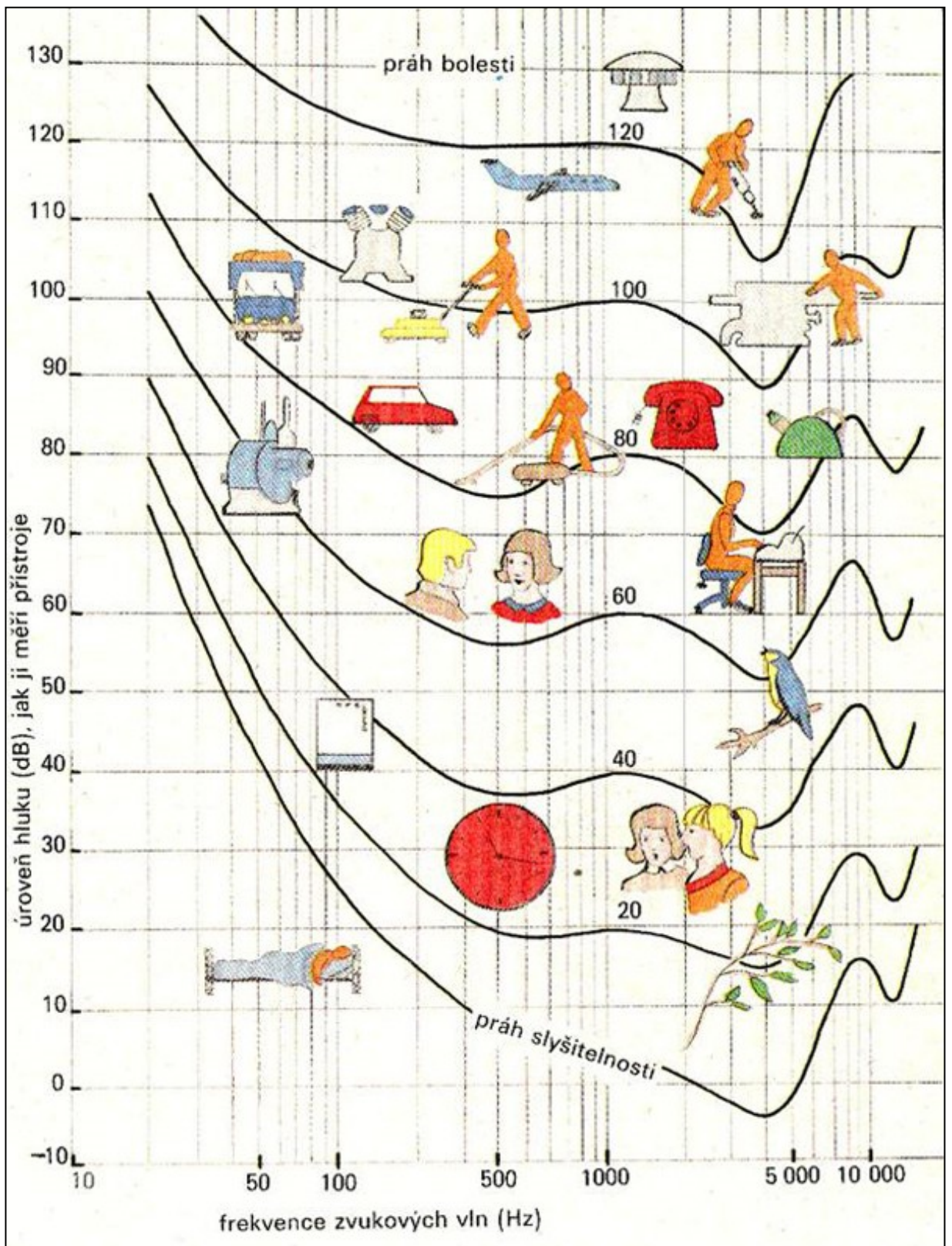
OBRAZOVÁ PŘÍLOHA



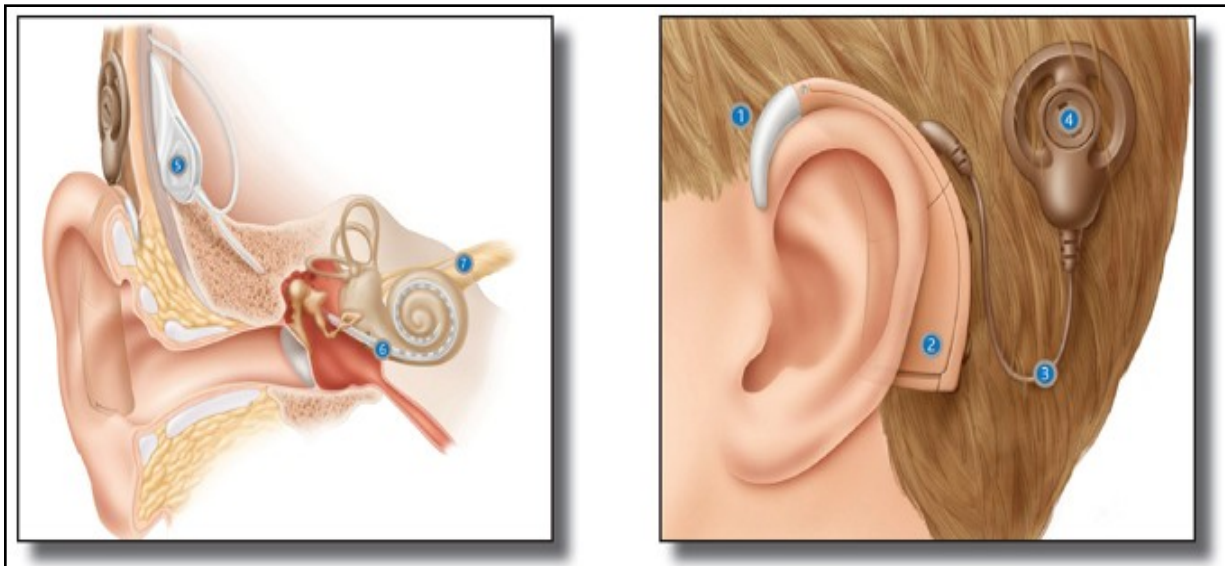
Obr. č. 1 - Řez sluchovým ústrojím



Obr. č. 2 - Sluchové ústrojí s důrazem na středoušní kůstky



Obr. č. 3 - Tabulka intenzity zvuku



Obr. č. 4 - Kochleární implantát



Obr. č. 5 - Uživatel s kochleárním implantátem



Obr. č. 6 - Typy sluchadel

Dotazník pro bakalářskou práci na téma Život s handicapovaným člověkem

Tento dotazník je určen pro rodiče dětí se sluchovým postižením či již pro zletilé osoby se SP.

Věk dítěte:

Pohlaví dítěte: a) muž b) žena

Dosažené vzdělání dítěte:

1) Jaké sluchové postižení má Vaše dítě? Prosím, blíže specifikujte.

.....
.....

2) Jakou kompenzační pomůcku používá Vaše dítě? (tj. např. sluchadla analogová či digitální, kochleární implantát, zesilovače zvuku aj.)

.....
.....

3) Jaká byla Vaše první reakce, když Vám lékaři oznámili, že má Vaše dítě sluchové postižení?

.....
.....

4) Kdo Vám poskytl prvotní informace o daném sluchovém postižení?

.....
.....

Myslíte si nyní, že byly tyto poskytnuté informace dostatečné?

a) Ne b) Ano

5) Navštěvovalo Vaše dítě nějaké sociální zařízení?

a) Ne b) Ano

Pokud ano, tak v kolika letech?

A jaké sociální zařízení to bylo?

.....

6) Jaký způsob komunikace jste s Vaším dítětem zvolili? A proč?

.....

.....

7) V jaké ZŠ Vaše dítě splnilo popř. nyní plní povinnou školní docházku?

.....

.....

Jak bylo přijato kolektivem třídy a sborem pedagogů?

.....

.....

8) Jak reagovala Vaše rodina a bližší příbuzní na sluchovou vadu Vašeho dítěte?

.....

.....

**9) Našlo si Vaše dítě ve svém bydlišti a jeho okolí nějaké kamarády?
Museli jste řešit někdy nějaké problémy?**

.....

.....

10) Jste slyšící či neslyšící rodina? Prosím, blíže specifikujte.

.....

.....

Pro slyšící rodinu: Jak jste se museli handicapu dítěte přizpůsobit? Co vše bylo nutno po-/změnit?

.....
.....

11) Využili jste někdy služeb tlumočnicka?

a) Ne

b) Ano

Pokud ano, tak při jakém úkonu?

.....
.....

12) Je Vaše dítě členem nějaké zájmové organizace, spolku či klubu pro sluchově postižené?

a) Ne

b) Ano

Pokud ano, tak jaké(-ho) a kde?

.....
.....

13) Co byste velmi rádi změnili ku prospěchu sluchově postižených ve společnosti, co se jejich integrace týče? V jakých společenských oblastech pociťujete největší nedostatky?

.....
.....
.....
.....

Tento dotazník je zcela anonymní. Jeho obsah bude sloužit pouze a jenom pro účely této bakalářské práce a jeho plné znění nebude nikde uveřejněno!

Děkuji Vám vřele za Váš obětovaný čas.

Aneta Jonáková

Fakulta: PedF UP

Obor: Speciálně pedagogická andragogika
studentka 3. ročníku