

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

bakalářské kombinované studium  
2009 – 2012

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Alena Radová

Sluchová vada  
její příčiny a možnosti terapie

**Praha 2012**

**Vedoucí bakalářské práce:  
PaedDr. Jarmila Klugerová Ph. D.**

**COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE**

Bachelor Combined Studies  
2009 - 2012

**BACHELOR THESIS**

Alena Radová

Hearing Defect

Cause Of Defect And Possibility Therapy

**Prague 2012**

**The Bachelor Thesis Work Supervisor:  
PeaDr. Jarmila Klugerová Ph. D.**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval(a) samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal(a), v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V..... dne .....

*Jméno autora/ky* .....

## **Anotace**

Bakalářská práce podává informace k problematice integrace sluchově postiženého dítěte do běžné třídy normální základní školy.

Teoretická část se zaměřuje na vymezení surdopedie, na rozlišení jednotlivých sluchových vad a jejich příčin vzniku. V této části jsou uvedeny také typy komunikace mezi sluchově postiženými a možnosti jejich vzdělávání a výchovy ať už ve speciálních školách pro ně určených, nebo v rámci integrace do běžné třídy mezi zdravé vrstevníky.

V praktické části uvádím případovou studii rodiny se sluchově postiženým dítětem, kde se rodiče rozhodli pro vzdělávání své sluchově postižené dcery mezi jejími vrstevníky v běžné třídě. Zabývám se jednak přístupem slyšících rodičů, jednak pedagogů a laické veřejnosti.

## **Klíčové pojmy**

Surdopedie, sluchové vady, komunikace sluchově postižených, terapie sluchových vad, vzdělávání a výchova sluchově postižených dětí a mládeže, integrace postižených dětí a mládeže do běžných tříd, rodinná výchova a péče o sluchově postižené dítě

## **Annotation**

The thesis provides information on the issue of integration of hearing impaired children into regular elementary schools.

The theoretical part is focused on defining surdopedia, identification of hearing malformations and the cause of their development. This part discusses possible ways of communication among auditory disabled people and possibilities of their education at either special schools or their integration to regular classes.

The practical part of the thesis provides a specific example of a family with a hearing impaired child where the parents chose to educate their auditory disabled daughter in a regular school. This part deals with her parents', her teachers' and general community's approach to her.

## **Key words**

Surdopedia, hearing malformations, communication of auditory disabled people, hearing malformations therapy, education and upbringing of hearing disabled children and juvenils, integration of hearing disabled children and juvenils into regular classes, family care for hearing disabled children.

## Obsah

ÚVOD .....	7
1. SURDOPEDIE .....	9
1.1 Vymezení pojmu surdopedie .....	9
1.2 Historický přehled vývoje péče o sluchově postižené .....	10
2. KLASIFIKACE SLUCHOVÝCH VAD.....	13
2.1 Klasifikace podle Miloše Sováka.....	13
2.2 Klasifikace podle Marie Komorné.....	15
2.3 Klasifikace podle Zdenky Šándorové .....	16
2.4 Shrnutí poznatků .....	19
2.5 Vyšetření sluchu.....	21
2.5.1 Vyšetření anatomické struktury sluchového ústrojí .....	21
2.5.2 Audiometrie .....	21
3. PŘÍČINY SLUCHOVÝCH VAD .....	23
3.1 Orgánové změny .....	23
3.2 Vrozené změny .....	25
3.3 Získané poruchy sluchu .....	26
4. TERAPIE .....	27
4.1 Léková terapie.....	27
4.2 Chirurgická terapie.....	27
4.3 Sluchová protetika.....	28
4.3.1 Sluchadla.....	28
4.3.2 Kochleární implantát.....	29
4.4 Znaková řeč – formy komunikace.....	30
4.4.1 Daktylotika – prstová abeceda .....	30
4.4.2 HAND-MUND systém.....	32
4.4.3 CUED SPEECH.....	33
4.4.4 PAZ – pomocné artikulační znaky .....	33
4.4.5 Český znakový jazyk.....	33
4.4.6 Znakovaný český jazyk .....	33
4.4.7 Znaková řeč neslyšících .....	33
5. SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH OSOB .....	34
5.1 Přístup k výchově a vzdělávání.....	35
5.2 Vzdělávání ve státních i nestátních institucích pro děti .....	39
a studenty se sluchovými vadami.....	39
5.3 Integrované vzdělávání sluchově postižených jedinců .....	41
5.4 Rozvíjení sociálních dovedností sluchově postižených.....	42
6. PRAKTICKÁ ČÁST.....	44
6.1 Vymezení cíle praktické části .....	44
6.2 Rodinná anamnéza .....	45
6.3 Dotazník pro rodiče.....	47
6.3.1 Odpovědi rodičů.....	48
6.3.2 Vyhodnocení dotazníku .....	53
6.4 Přístup rodiny .....	55
6.5 Přístup lékařů a dalších odborníků.....	56
6.6 Přístup veřejnosti.....	57
6.7 Přístup pedagogů.....	57
ZÁVĚR .....	59
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	61
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ .....	63
SEZNAM PŘÍLOH.....	64

## ÚVOD

*„Jaké to je být hluchý?  
Ptali se mne lidé  
Hluchý? Ach, hmmm, jak jen to vysvětlit?  
Prostě neslyším*

*Ne, ne, to je víc, než jen neslyšet  
Je to jako být zlatou rybičkou ve skleněné kouli  
Stále pozorující, co se kolem děje  
A jak lidé okolo celou dobu mluví  
Je to jako být na vlastním ostrově  
Mezi cizinci.....*

*Čekají ode mne, že se budu usmívat, abych ukázal,  
Jak moc jsem s nimi šťastný  
Pramálo vědí o tom, jak mizerně se ve skutečnosti cítím.<sup>1</sup>*

Jako úvod pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila zkrácený poetický text napsaný v knize autorky, která sama ohluchla a na problematiku komunikace a integrace sluchově postižených občanů do společnosti zdravých lidí nahlíží jinak, než zdravá část populace včetně odborné veřejnosti.

Verše vyjadřující jednak stanoviska většiny z nás ke sluchově postiženým, jednak duševní pocity postiženého jsou přesně tématy, kterými bych se chtěla ve své práci zabývat.

Surdopedie se v rámci speciální pedagogiky teprve nedávno vydělila jako samostatná vědní disciplína z logopedie (1983), jejíž součástí po mnoho desetiletí bývala, a v současnosti se orientuje na pomoc při komplexním rozvoji osobnosti člověka postiženého poruchou nebo úplnou ztrátou sluchu.

Cílem mé bakalářské práce je shromáždit informace, popsat příčiny sluchových vad včetně terapeutických možností a předložit v praktické části případovou studii žákyně se ztrátou sluchu, která byla integrována mezi intaktní spolužáky v normální základní škole.

---

<sup>1</sup> STRNADOVÁ, V. Hádej, co říkám, aneb Odezírání je nejisté umění. 2. vyd. ASNEP, 2001, 186 s.

ISBN 80-903035-0-1, s. 0

Analytickým rozborem případové studie chci prokázat hypotézu, že integrace sluchově postižených dětí do normálního kolektivu je za splnění určitých podmínek a vzájemné spolupráce rodičů, učitelů a pomocného asistenta možná.



# 1. SURDOPEDIE

## 1.1 Vymezení pojmu surdopedie

Název speciální pedagogické disciplíny vznikl jako složenina latinského slova *surdus* – hluchý a řeckého slova *paideia* – výchova. Surdopedie a především komprehezivní surdopedie jsou vědní disciplíny zabývající se komplexní péčí o jedince postižené ztrátou sluchu, zabývající se o jejich sociální a pracovní zapojení.

Uznávání čeští odborníci jako Průcha, Pipeková, Mareš, Jesenský nebo Edelsberg pro surdopedii vytvořili definice, které se shodují v tom, že **surdopedie** je jeden z oborů speciální pedagogiky a pro ilustraci uvádím definici Pipekové.

Pipeková definuje surdopedii jako „*speciální pedagogickou disciplínu, která se zabývá výchovou, vzdáváním a rozvojem sluchově postiženého dítěte.*“<sup>2</sup>

Surdopedie u nás jako samostatná vědní disciplína existuje od roku 1983, kdy došlo k jejímu oddělení od logopedie, tak jako k tomu došlo již dříve jinde v zahraničí. Být samostatnou vědní disciplínou ale nevyklučuje spolupráci s ostatními vědními obory. Surdopedie spolupracuje s těmito obory:

- psychologií,
- pedagogikou,
- pediatrií,
- otorinolaryngologií,
- foniatrií,
- audiologií.

---

<sup>2</sup> PIPEKOVÁ, J. a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 1. vyd. Brno: Paido, 1998, 234 s. ISBN 80-85931-65-6, s. 81

Posledně jmenovaný vědní obor – audiologie - vnesl do světa sluchově postižených lidí naději ve zlepšení jejich stavu díky rozvoji vyšetřovacích metod na základě fyziologické akustiky a také díky vynalezení a dalšímu vývoji moderních sluchadel.<sup>3</sup>

Dalšími základními pojmy, které musím objasnit hned v úvodu, jsou porucha sluchu a sluchová vada.

**Porucha sluchu** – jedná se o přechodný stav způsobený onemocněním sluchového orgánu, v jehož důsledku dojde k nedoslýchavosti, po vyléčení onemocnění se sluch vrací do normy.

**Sluchová vada** – trvalý stav poškození nebo funkce sluchového orgánu, postižený může trpět nedoslýchavostí až úplnou hluchotou, stav nelze léčit, spíše se zhoršuje.<sup>4</sup>

## 1.2 Historický přehled vývoje péče o sluchově postižené

Nejprve je potřeba uvést, že péče o postižené lidi obecně odrážela úroveň vzdělanosti v daném období, a také postoje společnosti k handicapovaným.

Zatímco prvobytná společnost se chovala represivně a postižené osoby opouštěla nebo usmrcovala, křesťanství o ně mělo zájem a rozvíjelo péči v rámci charitativních aktivit. 18. a 19. století přineslo zakládání ústavů a poskytování rehabilitační péče a v současnosti se péče zaměřuje na integraci handicapovaných do kolektivu zdravých jedinců, byť za pomoci kompenzačních pomůcek a různých technologických systémů.<sup>5</sup>

Podobný přístup se také dá uplatnit na problematiku lidí se sluchovými vadami. Zprvu byli označováni pojmem „*hluchoněmi*“ a díky svému svéráznému hlasovému projevu byli také velmi často považováni za duševně nemocné – méněcenné.

---

<sup>3</sup> PIPEKOVÁ, J. a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 1. vyd. Brno: Paido, 1998, 234 s. ISBN 80-85931-65-6, s. 81

<sup>4</sup> ŠÁNDOROVÁ, Z. Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003, 81 s. ISBN 80-7041-605-X, s. 29

<sup>5</sup> ŠÁNDOROVÁ, Z. Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003, 81 s. ISBN 80-7041-605-X, s. 18 - 20

Ve starověku a středověku se neposkytovala organizovaná odborná péče. Péče byla spíše charitativního rázu a o jakési vzdělávání neslyšících se starali kněží. Individuální péče byla věnována lidem z bohatých nebo vlivných rodin.

Institucionální péče o nedoslýchavé a neslyšící byla prosazována v období osvícenství, kdy vznikl v Paříži první ústav a myšlenka soustavné a všeobecné výchovy sluchově postižených se v 18. století rozšířila i do dalších evropských zemí. (Německo, rakousko – Uhersko, Itálie, Anglie). Po druhé světové válce se zlepšuje diagnostika, vypracovávají se metodiky speciální výchovy a výuky sluchově postižených. V současnosti existují nejen speciální školy pro sluchově postižené děti a mládež, ale je prosazována myšlenka jejich studia na normálních školách, ovšem mnohdy s podporou asistentů.<sup>6</sup> Mezi významné osobnosti, které se zasloužili o rozvoj péče, vzdělávacích metod a znakové řeči sluchově postižených dětí a mládeže, patří:

1.**Roelof Huysman** (1442 – 1485) – holandský učenec popsal jako první případ člověka, který rozumně komunikoval jen písemně,

2.**Pedro Ponce de Leon** (1520 – 1584) – španělský mnich benediktinského řádu, zakladatel školy pro neslyšící, vzdělával pomocí písmen a posunků – znaků,

3.**Juan Martin Pablo Bonet** (1579 – 1633) – propagoval prstovou metodu a odezírání, je prvním vyučujícím, po němž se dochovaly zápisky popisující vyučovací metody,

4.**Jan Ámos Komenský** (1592 – 1670) – ve svém díle *Vševýchova* zdůrazňuje nutnost výchovy a vzdělávání každého tedy i postiženého člověka,

5.**Jakob Rodriguez Pereira** (1715 – 1780) – používal při výuce prstovou abecedu, posunky a především rozlišil jednotlivé stupně sluchového postižení s ohledem na komunikaci v běžném životě,

---

<sup>6</sup> PIPEKOVÁ, J. a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 1. vyd. Brno: Paido, 1998, 234 s. ISBN 80-85931-65-6, s. 82

6.**Charles Michael de l'Épée** (1712 – 1789) – z vlastních zdrojů založil školu, kde vyučoval svou francouzskou metodou a položil základ rozvoje znakového jazyka neslyšících,

7.**Samuel Heinicke** (1727 – 1790) – zakladatel německé školy propagující orální vzdělávání.<sup>7</sup>

V přehledu jsem uvedla osobnosti významně se podílející na formování a propagování péče o sluchově postižené v daných historických obdobích, samozřejmě by byli nalezeni i další kněží, pedagogové a lékaři, kteří se tomuto vznikajícímu vědnímu oboru věnovali.

---

<sup>7</sup> ŠÁNDOROVÁ, Z. Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003, 81 s. ISBN 80-7041-605-X, s. 22 - 24

## 2. KLASIFIKACE SLUCHOVÝCH VAD

V této kapitole bych ráda prezentovala nejen dělení sluchových vad do různých kategorií, ale také postihla, jak se tato kategorizace mění s ohledem na postupné získávání nových informací díky vývoji lékařské vědy i technologií zvukového přenosu. V závěru této kapitoly bych uvedla, jakými metodami se provádí vyšetření sluchu.

### 2.1 Klasifikace podle Miloše Sováka

V 80. letech minulého století se sluchovými vadami zabýval uznávaný odborník Miloš Sovák ještě v rámci logopedie, kdy zdůrazňuje: „*Sluch má rozhodující význam pro vytváření a rozvíjení řeči. Každá porucha sluchové výkonnosti má závažné důsledky pro výstavbu a strukturu řeči i osobnosti.*“<sup>8</sup>

Dělení sluchových vad vycházelo u Sováka z jeho praktických zkušeností a kromě rozdělení se zabývá i důsledky těchto vad na osobnostní rozvoj postiženého. Sovák vůbec neuvádí dělení sluchových vad podle stupně, tato dělení se objevují až později. Základní rozdělení sluchových vad, které Sovák nabízí:

#### Úplná ztráta sluchu

**hluchoněmota** – jedná se buď o narození již hluchého dítěte, nebo úplnou ztrátu sluchu v době do 6 až 7 let věku dítěte, kdy nejsou upevněny základní spoje řeči, a bez speciální péče se dítě stane hluchoněmým,

---

<sup>8</sup>

SOVÁK, M. Nárýs speciální pedagogiky. 4. upravené vyd. Praha: SPN, 1980, 234 s., s. 160

**ohluchlost** – pokud člověk ztratí sluch až po osmém roce, řeč, kterou si osvojil, neztratí, ale změní se a deformuje se vzhledem ke ztrátě sluchové kontroly.

### Částečná ztráta sluchu - nedoslýchavost

Tato sluchová vada umožňuje dítěti, které se s ní narodí, naučit se mluvit, nicméně osvojení mluveného slova bude trvat velice dlouho a bude nepřesné. Pokud k poruše sluchu dojde později a dítě už má osvojené základy řeči, pak bude podle typu sluchové poruchy jeho řeč různě deformována.

#### Typy nedoslýchavosti:

**a/ převodní** - tento typ nedoslýchavosti je způsoben poruchou převodem zvuků ze zevního prostředí ke sluchové části labyrintu (vlastní vnímací ústrojí), postižený špatně vnímá nižší základní tóny, ale dokáže poznávat slova,

**b/ percepční** – při této sluchové vadě se jedná o poškození sluchového nervu nebo sluchové části labyrintu spíše v důsledku infekčních chorob, je tu možnost i vrozené nefunkčnosti, postižený nevnímá správně vyšší tóny a během let se vývoj zhoršuje, až dojde i k neslyšení nižších tónů, postižený dokáže slyšet hlas, řeč, ale nerozeznává, co se mluví a jeho řeč je také velmi deformovaná, percepční nedoslýchavost se vztahuje k postižení vnitřního ucha, sluchové dráhy, nebo může být centrální,

**c/ kombinované** – sluchová porucha se projevuje špatným vnímáním vyšších i nižších tónů, kdy svrchní hlásky umožňují rozeznávání slov.<sup>9</sup>

**Tabulka č. 1: Vliv převodní a percepční vady na slyšení řeči:**

Frekvenční rozsah sluchu	Tóny hluboké od 32 Hz	Tóny vysoké do 24 000 Hz
Vada typu	PŘEVODNÍ	PERCEPČNÍ
Slyšení řeči	Postiženo slyšení hlasité řeči. Slyšení šepotu poměrně dost zachováno.	Slyšení hlasité řeči poměrně zachováno. Postižení šepotu.

<sup>9</sup> SOVÁK, M. Nárýs speciální pedagogiky. 4. upravené vyd. Praha: SPN, 1980, 234 s., s. 162 - 163

<b>Ráz sluchové vady</b>	Převážně kvantitativní. Slyší méně, dost rozeznává, tj. rozumí. Fonematický sluch zachován.	Převážně kvalitativní. Slyší dost, ale špatně, tj. nerozumí. Fonematický sluch postižen.
--------------------------	---	--

Zdroj: ŠÁNDOROVÁ, Z. Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie. 1. vyd. Hradec

Králové: Gaudeamus, 2003, 81 s. ISBN 80-7041-605-X, s. 31

Sovák upozorňuje, že v důsledku včasného nerozpoznání sluchové vady je dítě špatně vnímáno ostatními a mnohdy považováno za nevšimavé a hloupé. Dítě je pak nespravedlivě vyřazeno z normálního kolektivu dětí kvůli neprospěchu a odlišným projevům chování.<sup>10</sup>

## 2.2 Klasifikace podle Marie Komorné

Komorná je členkou České komory tlumočnicků znakového jazyka a v rámci svého vysokoškolského studia se specializovala na problematiku češtiny v komunikaci neslyšících. Patří mezi současnou generaci odborníků zabývajících se problémy sluchově handicapovaných osob především v oblasti jejich vzdělávání. I ona, obdobně jako Sovák, uvádí jen základní vymezení sluchových vad a na základě této klasifikace pak doporučuje nejvhodnější způsob vzdělávání postižené osoby.

Postižené rozděluje do dvou základních skupin:

**1.nedoslýchaví jedinci** – stav sluchu těchto osob neodpovídá stavu sluchového vnímání v ostatní populaci, ale s technickými pomůckami jsou tito jedinci zaznamenávat a správně vnímat zvuky a lidskou řeč,

**2.neslyšící jedinci** – jsou rozdělení podle období, kdy ke ztrátě sluchu došlo na **prelingválně neslyšící** (totéž u Sováka) a **postlingválně neslyšící**.<sup>11</sup>

<sup>10</sup> SOVÁK, M. Nárýs speciální pedagogiky. 4. upravené vyd. Praha: SPN, 1980, 234 s., s. 162 - 163

<sup>11</sup> KOMORNÁ, M. Systém vzdělávání osob se sluchovým postižením v ČR. 2. opravené vyd. Praha:

## 2.3 Klasifikace podle Zdenky Šándorové

Šándorová poskytuje ve své útlé publikaci velmi důkladný přehled poruch a vad sluchu. Kromě již zmiňovaného dělení sluchových postižení podle doby vzniku a typu, jak je uvádí Sovák i Komorná, klasifikuje sluchová postižení i z jiných hledisek. Těmi hledisky je stupeň sluchového postižení a sluchově receptivní vady podle etap sluchového analyzátoru.

### **Stupně sluchové vady:**

Podle doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO) se ustálilo následující dělení:

- normální sluch (0-25 dB),
- lehká nedoslýchavost (26 – 40 dB),
- střední nedoslýchavost (41 – 55 dB),
- středně těžká nedoslýchavost (56 – 70 dB),
- těžká nedoslýchavost (71 – 90 dB),
- velmi těžká nedoslýchavost (91dB a více).<sup>12</sup>

Velikost ztráty sluchu zjistíme, když postižená osoba podstoupí audiometrické vyšetření. Tímto vyšetřením získáme audiogram, kdy se měří prahové hodnoty slyšení každého ucha zvlášť.

S uvedeným přehledem koresponduje i v naší legislativě zaznamenaný pojem praktické hluchoty, kdy je hodnocena úroveň použití sluchu při komunikaci. Ve

---

Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, o. s., 2008, 87 s. ISBN 978-80-87218-18-1, s.

<sup>11</sup>

<sup>12</sup>

ŠÁNDOROVÁ, Z. Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003, 81 s. ISBN 80-7041-605-X, s. 31



vyhláše MPSV č. 284/1995 Sb. se vyskytuje termín **praktická hluchota**, definovaný jako „*ztráta v lepším uchu, kde sluchový práh je v oblast 71 – 90 dB*“.

Praktičtější a pro skutečnou představu toho, jak dalece jsou postižení schopni vnímat slyšenou řeč a komunikovat, tedy z hlediska využitelnosti sluchového orgánu ke komunikaci, bych použila jiné dělení. Opět uvádím přehlednou tabulku.

**Tabulka č. 2: Sluchové vady podle stupně a komunikace v jednotlivých stupních**

	<b>Klasifikace při slyšení řeči</b>	<b>Komunikace hlasitou řečí na vzdálenost</b>
<b>Normální sluch</b> nebo lehká porucha sluchu	Nemá žádné	10 m a více
<b>Lehká nedoslýchavost</b>	Při stížených poslechových podmínkách	4 m a více
<b>Středně těžká nedoslýchavost</b>	V místnosti	Dospělí 1 – 4 m Děti 2 – 4 m
<b>Těžká nedoslýchavost</b>	Při konverzaci zblízka	Dospělí 0,2 – 1 m Děti 0,5 – 2 m
<b>Praktická hluchota</b>	Není schopen rozumět ani z těsné blízkosti	Dospělí těsně u ucha některá slova do 0,2 m, děti do 0,5 m
<b>Úplná hluchota</b>	Neslyší a nerozumí nic	Neslyší a nerozumí nic

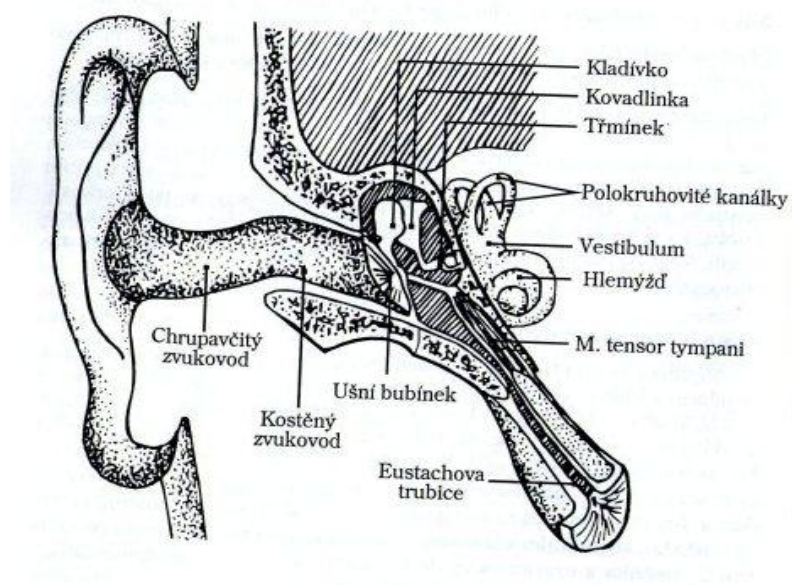
Zdroj: ŠÁNDOROVÁ, Z. Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie. 1. vyd.

Hradec Králové: Gaudeamus, 2003, 81 s. ISBN 80-7041-605-X, s. 32

### **Dělení podle etap sluchového analyzátoru**

Ucho je velice složitý a citlivý orgán skládající z vnějšího a vnitřního ucha. Pro názornost a zobrazení jednotlivých částí je velice vhodný obrázek č. 1.<sup>13</sup> Zvukový signál vedený sluchovým nervem přichází u zdravého člověka neporušen až do sluchového centra v mozku. Pokud dojde k poškození nějaké části sluchového orgánu, je důsledkem vznik určité sluchové vady.

**Obrázek č. 1: Stavba vnějšího a vnitřního ucha**



Zdroj: PIPEKOVÁ, J. a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 1. vyd. Brno: Paido, 1998, 234 s.

ISBN 80-85931-65-6, s. 84

Dělení:

### **1.postižení vlastního sluchového analyzátoru**

<sup>13</sup> PIPEKOVÁ, J. a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 1. vyd. Brno: Paido, 1998, 234 s.  
ISBN 80-85931-65-6, s. 84

Do této oblasti náleží poruchy receptoru, poruchy sluchových drah a nižších center (snížení až ztráta reflexů na zvukové podněty) a poruchy korové části analyzátoru (chybí diferenciaci složitějších zvuků podle výšky).

## **2. poruchy spojů sluchového analyzátoru korového s jinými korovými oblastmi**

Při této poruše se nevytváří napodobovací reflexy (slyšený zvuk – hlas), složitá ztráta je označována jako akustická disgnozie.

## **3. porucha jádra korového analyzátoru na dominantní hemisféře**

V tomto případě dojde k poruše vyšší analyticko-syntetické funkce.

Doprovodnými jevy může být porucha rovnováhy, směrového slyšení a ušní šelesty.

Také Šándorová jednoznačně potvrzuje nezastupitelný význam lidského sluchu, protože díky němu získáváme informace o mezilidských vztazích a důsledky sluchových vad se promítají do sociálních vztahů a do charakteru osobnosti. Ztráta sluchu je těžší ztrátou než slepota, protože představuje nejtěžší komunikační bariéru.<sup>14</sup>

Šándorová je současně odborníkem, který pojímá péči o sluchově postižené nejen z hlediska lékařské vědy, ale snaží se o přístup typický pro moderní trendy v zahraničí – tedy postihnout a věnovat pozornost i dalším složkám: sociální, pedagogické a pracovní.

Prosazuje, aby v rámci rehabilitace byla věnována pozornost i psychickému stavu postiženého a jeho sociálním možnostem.

## **2.4 Shrnutí poznatků**

---

<sup>14</sup> ŠÁNDOROVÁ, Z. Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003, 81 s. ISBN 80-7041-605-X, s. 33

Na základě předchozího textu lze vyvodit tyto závěry:

- sluch má pro člověka největší význam, umožňuje komunikaci, navazování a udržování společenských vztahů,
- díky kvalitnímu sluchu se rozvíjí řeč a myšlení každého jedince,
- současné tendence směřují k péči o sluchově postižené od nejútlejšího věku až po stáří.

Pro sluchové vady se používá nejvíce následující dělení, které je citováno v publikacích mnoha dalších autorů.

### **Rozdělení sluchových postižení podle:**

#### **doby vzniku**

- vrozené (dědičné, získané prenatálně),
- získané po narození (prelingvální, postlingvální),

#### **typu**

- normální sluch,
- nedoslýchavost,
- hluchota,

#### **stupně sluchového postižení**

- lehké, středně těžké, těžké,

#### **etap sluchového postižení**

- postižení vlastního sluchového analyzátoru,

- poruchy spojů sluchového analyzátoru korového s jinými korovými oblastmi,
- porucha jádra sluchového korového analyzátoru na dominantní hemisféře.

## **2.5 Vyšetření sluchu**

### **2.5.1 Vyšetření anatomické struktury sluchového ústrojí**

V předcházejícím textu jsem se zabývala poruchami sluchového ústrojí a z toho vyplývajících omezení sluchového vnímání. Vyšetření sluchu bych věnovala poslední podkapitole, protože včasné odhalení sluchové vady a následná péče, pomůže postiženému jedinci se lépe a rychleji včlenit do společnosti slyšících. Základní vyšetření sluchu dítě podstoupí u otorinolaryngologického lékaře, který použije ušního zrcátka a světla, kdy se v čelním zrcátku zobrazí zevní zvukovod a bubínek. V případě, že je takové vyšetření nedostatečné, může lékař ještě zvolit vyšetření rentgenem, na CT přístroji, nebo pomocí magnetické nukleární rezonance. U malých dětí do 1 roku věku se použijí metody založené na nepodmíněných reflexech (zornicový, víčkový, orientační, pátrací), které ukazují reakci dítěte na zvukový podnět.

Od testů založených na podmíněných reflexech se dnes již upustilo.<sup>15</sup>

### **2.5.2 Audiometrie**

Audiometrická měření probíhají ve třech variantách.

#### **Slovní audiometrie**

---

<sup>15</sup> ŠÁNDOROVÁ, Z. Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003, 81 s. ISBN 80-7041-605-X, s. 37 -40

Při tomto měření opakuje vyšetřovaný pacient skupiny po 10 slovech, které obsahují hlásky vysoké i hluboké frekvence. Slova mají různý počet slabik a musí být běžně užívaná. Tato metoda podává obraz o schopnosti rozumění řeči.

### **Tónová audiometrie**

Tato metoda zjišťuje vjem čistých tónů pomocí elektroakustického přístroje. Metoda je subjektivní, protože pacient zaznamenává moment, kdy uslyší tón. Ze zaznamenané křivky se usuzuje na typ sluchové vady. Porucha převodní se projeví zhoršeným slyšením hlubokých tónů, percepční naopak zhoršením slyšených vysokých tónů.

### **Objektivní audiometrie**

Při metodách patřících do této skupiny jsou výsledky získávány na základě přístrojových měření a nevyžadují spolupráci pacienta.

Audiometrie z elektrické odezvy měří změny aktivity nervové soustavy na zvukový podnět. Tympanometrie zkoumá akustické reflexy a komplexní odpor bubínku a je použitelné i u velice malých dětí (od 5. měsíce života).<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> ŠÁNDOROVÁ, Z. Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003, 81 s. ISBN 80-7041-605-X, s. 37 -40

## 3. PŘÍČINY SLUCHOVÝCH VAD

### 3.1 Orgánové změny

V předchozí kapitole jsem uvedla, jakým způsobem jsou jednotlivé sluchové poruchy a vady klasifikovány. V této kapitole se budu zabývat příčinami jejich vzniku.

Příčinou mnohých sluchových poruch jsou orgánové změny v oblasti sluchového analyzátoru a používá se pro ně souhrnný název **akuzie**.

Orgánové změny bez ohledu na to, zda jsou vrozené nebo získané postihují jednotlivé části sluchového receptoru nebo mohou být různě kombinované. Podle toho, kde ke změně došlo, rozlišujeme orgánovou změnu:

- přívodního a převodního ústrojí,
- vlastního vnímacího ústrojí,
- obojího ústrojí.

Změny přívodního a převodního ústrojí (**konduktivní**) způsobují různé sluchové poruchy až vady. Poškození ušního boltce nezpůsobí trvalou ztrátu sluchu, ale naruší sluchovou orientaci, kdy má postižený problémy rozeznat směr, ze kterého je zvuk šířen. V zevním zvukovodu se také velice často utvoří mazová zátka, nebo je ucpán nějakým nevhodným předmětem, to způsobí omezený přívod zvukových vln do středního ucha. Po odstranění nežádoucích těles, je obnoven normální sluch.

U převodního ústrojí dochází ke změnám v důsledku zánětů, které mohou způsobit úplné zničení bubínku. Změny na sluchových kůstkách vznikající jako důsledek chorob, omezují jejich pohyblivost. Převodní ústrojí bývá nejhůře postiženo otosklerózou, kdy dojde ke znehybnění blány okrouhlého okénka. Otoskleróza je dědičným onemocněním, které dvakrát častěji postihuje ženy než muže. V důsledku přestavby kostí v oblasti kostěného labyrintu a poškození Cortiho orgánu dochází k postupnému zhoršování sluchu až po nedoslýchavost. Rychlost tohoto procesu je vysoce individuální.

Sluchové vady, jejichž důsledkem může být až úplná hluchota, probíhají také na orgánech vnitřního ucha. Tyto **senzorineurální** nebo **percepční** orgánové změny způsobují hnisavá onemocnění (zánět mozgových blan, hnisání ve středním uchu, zarděnky, příušnice). Cortiho ústrojí a sluchový nerv reagují citlivě na změny v prokrvení. K orgánové poruše labyrintu dojde i v důsledku otravy, nebo díky práci ve velkém hluku nebo s měnícím se tlakem vzduchu.

**Konduktivně percepční** orgánové změny vznikají kombinací obou předcházejících typů. Sovák třídí poruchy sluchu, jejichž příčinou jsou orgánové změny na:

- hypoakuzii (nedoslýchavost),
- anakuzii (hluchota),
- schizakuzii (rozštěpení sluchu),
- dysakuzii (deformované sluchové vnímání),
- hyperakuzii (patologické zvýšení sluchu),
- presbyakuzii (úbytek sluchové funkce ve stáří).<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> ŠÁNDOROVÁ, Z. Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003, 81 s. ISBN 80-7041-605-X, s. 27 - 29



## 3.2 Vrozené změny

Příčiny sluchových vad mohou být také vrozené. Vrozené vady mají genetický i negenetický původ.

### Genetická vada

Genetická vada vzniká poškozením jednoho nebo více genů, nejtypičtější je porucha genu DFNB1. Tato porucha způsobuje zablokování bílkoviny Connexin 2, jež je potřebný k rozvoji vnitřního ucha. Tato genetická vada tvoří 50% případů trvalé sluchové poruchy.

### Negenetická vada

K tomuto poškození sluchu dojde během nitroděložního vývoje, kdy je matka infikována nějakou nemocí.

Spalničky způsobují poškození sluchového nervu.

Příušnice jsou příčinou hluchoty na jedno nebo obě uši.

HIV pozitivní matka a následná infekce poškozuje hlemýžď a centrální sluchový systém.

Fetální alkoholový syndrom u alkoholických matek je příčinou ztráty sluchu u

64% jim narozených dětí.<sup>18</sup>

U vrozených vad je v odborné literatuře ještě popisováno několik syndromů, které jsou vázány nejen na ztrátu sluchu, ale i na další s tím spojená onemocnění.

---

<sup>18</sup> [www.hendikep.cz](http://www.hendikep.cz)

### **Sticklerův syndrom**

- je způsoben defektem kolagenu, kromě hluchoty se projevuje plochým obličejem, rozštěpem patra a poškozením oka,

### **Usherův syndrom**

- genetické onemocnění, kdy je kombinovaná hluchota a retinitis pigmentosa (poškození periferního vidění a zužování zorného pole)<sup>19</sup>

### **Waardenburgův syndrom**

- je to dědičný syndrom hluchoty, jehož průvodním znakem je pramen bílých vlasů nad čelem, několik barev oční duhovky a defekty pigmentace,

### **Pendredův syndrom**

- v tomto případě je vrozená hluchota kombinovaná s poruchou využití jódu v těle, postižený má strumu.<sup>20</sup>

## **3.3 Získané poruchy sluchu**

U dětí, jejichž porod nemá hladký průběh (protrahovaný porod) a je následně provázen krvácením do mozku a labyrintu, se projeví tyto komplikace různým stupněm poškození sluchu. Dalšími příčinami získaných poruch sluchového vnímání v různém stupni jsou:

- infekční choroby,
- úrazy hlavy,
- zánět mozkových blan,

---

<sup>19</sup> KUCHYNKA, P. a kol. Oční lékařství. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, 812 s.  
ISBN 978-80-247-1163-8, s. 52 - 53

<sup>20</sup> KOLEKTIV AUTORŮ. Výkladový ošetřovatelský slovník. Praha: Grada Publishing, 2008, 568 s.

ISBN 978-80-247-2240-5, s. 371, 530

- chronické záněty středního ucha,
- užívání některých léků (streptomycin).<sup>21</sup>

## 4. TERAPIE

### 4.1 Léková terapie

Medikamentózní léčba sluchových vad není u dlouhodobé nedoslýchavosti efektivní, používá se pro léčbu ušního šelestu – tinnitu a náhle vzniklé nedoslýchavosti.

Následující tabulka č. 3 přehledně uvádí, při jakém sluchovém postižení je vhodná léková terapie a jakým typem.

**Tabulka č. 3: Léková terapie**

Typ nedoslýchavosti	Místo léze	Léčba
Převodní	zevní zvukovod středouší	rekanalizace zvukovodu medikamentózní, instrumentální, operační obnovení funkce středouší, event. sluchadlo
Percepční periferní nitrokochleární	vláskové buňky Cortiho orgánu	antihistaminika, kortikoidy, hyperbarická oxygenoterapie, vazoprotektivní látky, vitamíny, při neúspěchu sluchadlo, kochleární implantát
Percepční periferní supra- (retro-) kochleární	sluchově rovnovážný nerv	konzervativní (při zánětech, toxických lézích) chirurgická léčba (tumory)
Percepční centrální	sluchová dráha od vstupu do mozkového kmene	neurologická nebo neurochirurgická intervence
Smíšená	kombinace výše uvedených typů	dle vyvolávajících příčin

Zdroj <http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2010/02/04.pdf>

### 4.2 Chirurgická terapie

Při některých poruchách sluchu je možné volit i úpravu zvukovodu pomocí chirurgického zákroku. Chirurgické zákroky se provádí i v případě zánětlivých chorob. Medicínsky se provádějí dva typy chirurgických operací:

<sup>21</sup> PIPEKOVÁ, J. a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 1. vyd. Brno: Paido, 1998, 234 s. ISBN 80-85931-65-6, s. 85

- **sanační operace** – zastavuje chorobu (zánět), neřeší převodní poruchy,
- **rekonstrukční operace** – lékaři při ní znovu vymodelují sluchový orgán. Obě operace se většinou provádějí současně.<sup>22</sup>

## 4.3 Sluchová protetika

### 4.3.1 Sluchadla

Sluchadla zmírňují sluchové poruchy percepčního charakteru. Jsou částečnou kompenzací periferních sluchových poruch a prošly dlouhodobým vývojem závislým na objevování nových technologií. První sluchadla byla mechanická, současná jsou digitální a využívají zpracování zvuku pomocí počítače. Sluchadla jsou rozdílná, podle toho, komu jsou určena.

**Nitrozvuková sluchadla** nejsou vhodná pro děti z bezpečnostního důvodu, protože jsou malá. Za druhé nejsou vhodná, protože se vkládají přímo do zvukovodu a ten se u dětí díky růstu mění. Nitrozvuková sluchadla nemohou používat ani dospělí pacienti s chronickým výtokem z ucha. Jsou vhodná u lehčích stupňů sluchových vad.

**Závěsná sluchadla** jsou k dispozici v různých variantách provedení i velikostech, správný typ musí doporučit odborný lékař. Používají se pro většinu těžších sluchových vad.<sup>23</sup> Než může postižený sluchadlo používat, musí podstoupit audiologické vyšetření a sluchadlo se mu seřizuje tak, aby naměřeným hodnotám odpovídalo. Sluchadlo zesílí zvukový signál – signál řeči na vhodně příjemnou intenzitu. Zesílený signál se tímto způsobem dostane do oblasti, kde má sluchově postižený ještě zachován sluch. V některých případech se pro pacienty vyrábí i individuální ušní tvarovka.<sup>24</sup>

<sup>22</sup> OPEL, M., FACOVÁ, V. a kol. Člověk, jeho smysly a svět. Grada Publishing: Praha, 2010, 256 s.

ISBN 978-80-2946-6, s. 116

<sup>23</sup> OPEL, M., FACOVÁ, V. a kol. Člověk, jeho smysly a svět. Grada Publishing: Praha, 2010, 256 s.

ISBN 978-80-2946-6, s. 122 - 124

<sup>24</sup> PIPEKOVÁ, J. a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 1. vyd. Brno: Paido, 1998, 234 s. ISBN 80-85931-65-6, s. 87

### 4.3.2 Kochleární implantát

Kochleární implantát funguje jako vláskové buňky, které jsou díky percepční vadě sluchu (vrozené i získané) poškozeny. V uchu jich máme 3 500, díky nimž vnímáme zvuky v rozsahu 16 – 20 000Hz. Kochleární implantát si je nahrazuje 22 elektrodami, ale uvažuje se o nových typech implantátů se 100 elektrodami. Zevní část obsahuje mikrofon, řečový procesor, vysílací cívka a kabely. Za uchem je viditelné pouzdro s mikrofonem, procesorem a přenosovou cívkou.

Implantát dokáže ze zachyceného zvuku odstranit největší výšky a hloubky, takže postiženému se šíří jen to, co je podstatné pro rozvoj řeči. Kochleární implantát doporučují lékaři implantovat nejpozději do 6 let věku dítěte. Za ideální považují lékaři období mezi 1. a 3. rokem od narození dítěte. Problém je v tom, že v České republice se neprovádí povinný screening sluchových vad ihned po narození dítěte. Přitom jsou k dispozici 2 typy testů, které potvrdí, zda dítě sluchovou vadou skutečně trpí. Pokud ano, může od tří měsíců užívat sluchadla, v 6 -10 měsících se zhodnotí jejich přínos a případně se navrhne implantace. Kochleární implantát by měli dostat co nejdříve po ohluchnutí v důsledku zánětů nebo úrazu jak děti, tak dospělí.

S rehabilitací se začíná co nejdříve (6 týdnů od operace). Řečový procesor se postupně nastavuje, aby mohla probíhat výuka určená k rozpoznávání zvuků a řeči. Dítě musí zvládnout nejen slyšet, rozumět slyšenému, ale také opakovat a vytvořit si řeč. Ani s pomocí tohoto implantátu se nevytváří normální sluch.<sup>25</sup>

Kochleární implantace se provádí v České republice v pražském Motolu již 20 let, od roku 2008 i v Ostravě, kde také provádějí screening sluch novorozenců. Podle statistiky ročně ohluchne 10 dětí a 50 dospělých, každé 500 dítě se narodí neslyšící nebo s vážnou poruchou sluchu. Operaci hradí zdravotní pojišťovny a cena přesahuje půl miliónu korun.

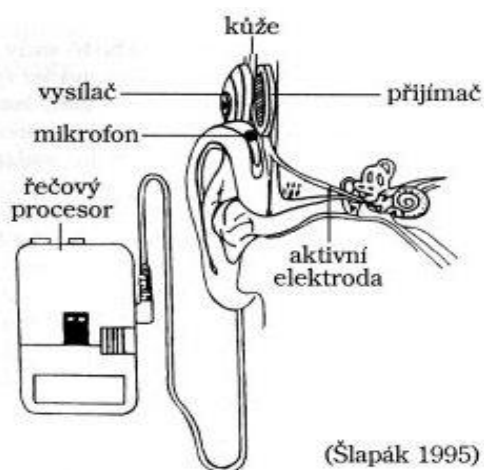
---

<sup>25</sup>

<http://www.lekari-online.cz/orl-otorinolaryngologie/novinky/kochlearni-implantat>

Na internetových stránkách pro neslyšící jsem našla tiskovou zprávu z 11. prosince 2009 oslavující 500 pacienta, který díky kochleárnímu implantátu má šanci naučit se slyšet bez odezírání a srozumitelně mluvit.<sup>26</sup>

**Obrázek č. 2: Kochleární implantát**



Zdroj: PIPEKOVÁ, J. a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 1. vyd. Brno: Paido, 1998, 234 s.

ISBN 80-85931-65-6, s. 88

## **4.4 Znaková řeč – formy komunikace**

### **4.4.1 Daktylotika – prstová abeceda**

<sup>26</sup>

<http://www.neslyšici.info/index.php?ID=369>

Při vyučování sluchově postižených dětí se využívá mnoho názorných podnětů, pomůcek a také prstová abeceda.

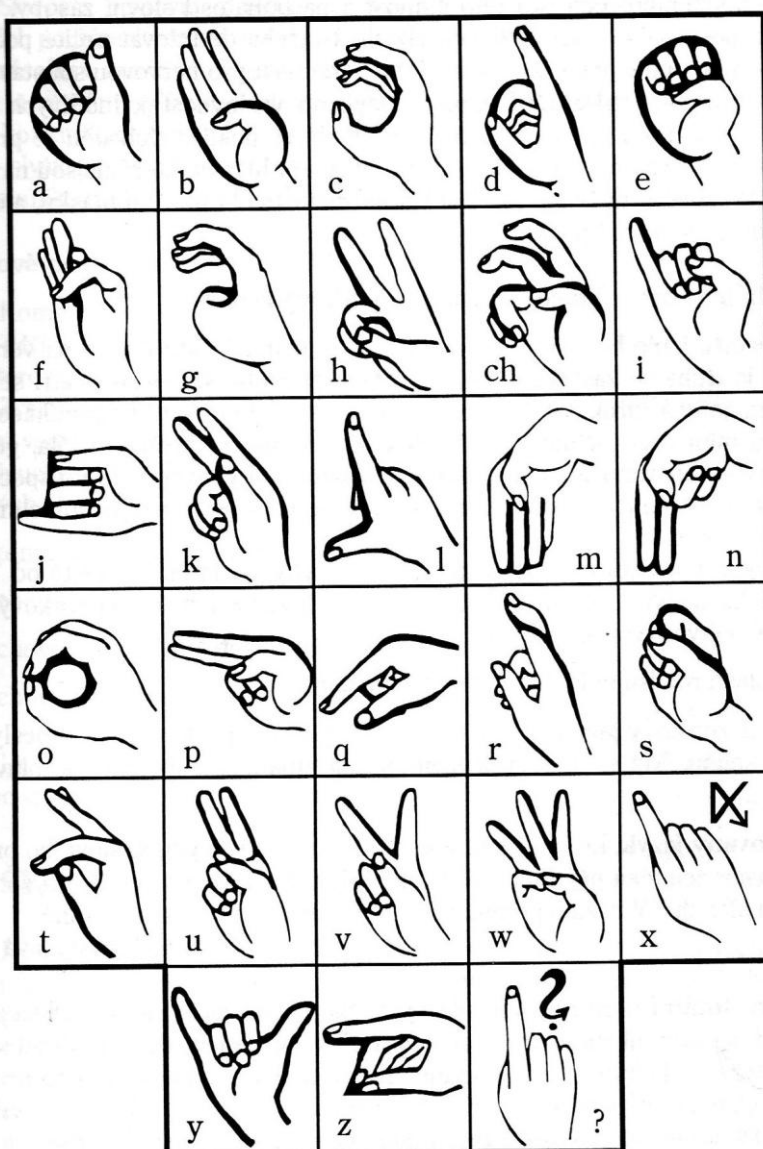
Prstová abeceda se používá již od dob antiky a počet používaných znaků odpovídá počtu písmen abecedy. Jak už název říká, pro jednotlivý znak se využívají prsty. Znaky jsou tvořeny polohou prstů jedné nebo obou rukou v prostoru. Znaky se přizpůsobují abecedě používané v té které zemi, mají tedy svá specifika podle mluveného rodného jazyka.

Výhodou daktylotik je, že dětem pomáhají při tvoření slov, uvědomění si jejich písmenkové skladby, zapamatují si ji a použijí vnímaný celek písmen v asociaci s obrázkem. Tímto způsobem je dítěti zabezpečován rozvoj slovní zásoby. Na to pak navazuje metoda globálního čtení. Nevýhoda prstové abecedy je, že označuje písmena nikoliv zvukovou podobu.<sup>27</sup>

**Obrázek č. 3: Česká prstová abeceda**

---

<sup>27</sup> PIPEKOVÁ, J. a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 1. vyd. Brno: Paido, 1998, 234 s. ISBN 80-85931-65-6, s. 92 - 93



Zdroj: PIPEKOVÁ, J. a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 1. vyd. Brno: Paido, 1998, 234 s.

ISBN 80-85931-65-6, s. 93

#### 4.4.2 HAND-MUND systém

Tento systém je znakově-orální. Znaky mají pomocnou funkci, sloužící k podpoře výslovnosti a odezírání. Pohybové znázorňování jednotlivých fonémů rukou pomáhá pochopit mluvenou řeč, je to určitý druh fonetické prstové abecedy.



### **4.4.3 CUED SPEECH**

Při této komunikaci je spojen pohyb rukou a řeč – pohyb ruky představuje hlásky a neslyšící zároveň odezírá mluvenou řeč.

### **4.4.4 PAZ – pomocné artikulační znaky**

Při komunikaci mají tyto znaky podpůrnou funkci. Artikulace příslušné hlásky je současně doprovázena znakem prstové abecedy. Pomocný znak pomáhá vnímat pozici mluvidel, jejich vibraci při tvorbě znělých souhlásek a je vázán na shodný počet hlásek mluveného jazyka.

### **4.4.5 Český znakový jazyk**

Tato varianta jazyka je uzákoněna od roku 1998, je založený na vizuálně – motorické komunikaci pomocí symbolů, jednotlivé znaky se tvoří tvary rukou, jejich pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části těla. Ve světě není používán jeden univerzální znakový jazyk. Gramatika je nezávislá na českém mluveném jazyce, přesto má svoje pravidla (znakovost, systémovost apod.) Ve světě není používán jeden univerzální znakový jazyk.

### **4.4.6 Znakovaný český jazyk**

Jedná se o umělý systém, znaky jsou ukazovány pohybem a polohou ruky za současného hlasitého nebo bezhlasého artikulování. Přejímá gramatický systém mluvené řeči a pro často využívaná slova vytváří vizuálně pohybové signály. Ve světě se znakovaný jazyk rozvíjel už od 70. let minulého století u nás od 80. let. Řeháková poukazuje na to, že znakovaný jazyk používají především tlumočníci, protože rozsah zásoby znaků je mnohem větší než u vlastní znakové řeči neslyšících.<sup>28</sup>

### **4.4.7 Znaková řeč neslyšících**

---

<sup>28</sup> Janotová, N., Řeháková, K. Surdopedie I. 1. vyd. Praha: SPN, 1990, 166 s. ISBN 80-7066-004-X, s. 94 - 95

Znaková řeč je komunikační systém kombinující výrazové prostředky předcházejících dvou typů s mluvenou řečí, prstovou abecedou popř. psanou podobou jazyka.<sup>29</sup>

Řeháková ho pojmenovává jako *vlastní znakový jazyk neslyšících*. Je specifický používanými znaky, které jsou výsledkem znaků používaných neslyšícími a také gramatikou naprosto nezávislou na mluveném jazyce. Předností tohoto jazyka je jeho stručnost, kdy se neskloňují podstatná jména a nečasují slovesa, ale užívají se ustálené řetězce znaků. Znakový jazyk má svůj *sdělovací kód*, který se skládá ze čtyřech základních složek (souhrn vlastních znaků neslyšících, doprovodná mimika a komunikační postoj, prstová abeceda, orální mluvená řeč) není možné určit v jakém poměru se vzájemně doplňují. Neslyšící si znaky osvojují postupně, při běžné komunikaci.<sup>30</sup>

## 5. SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH OSOB

---

<sup>29</sup> DAŇOVÁ, M. Metodika úpravy textů. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 192 s. ISBN 978-80-247-2389-1, s. 23 - 24

<sup>30</sup> JANOTOVÁ, N., ŘEHÁKOVÁ, K. Surdopedie I. 1. vyd. Praha: SPN, 1990, 166 s. ISBN 80-7066-004-X, s. 101 - 102

Problémem vzdělávání jakkoliv postižených dětí a mládeže se zabývá speciální pedagogika již několik let. Nejvíce prodiskutovávaným tématem a problémem nejen českého speciálního školství je integrace handicapovaných žáků do běžných škol. Ve většině zemí světa probíhá vzdělávání handicapovaných dětí a mládeže třemi vzájemně odlišnými způsoby:

- ve speciálních školách (postižené děti nemají možnost kontaktu s dětmi z běžné populace),
- ve speciálních třídách zřizovaných v budovách normálních škol (kontakt se zdravými vrstevníky je umožněn),
- v běžných třídách, do nichž jsou postižené děti a mládež včleněny, úplně integrovány.

Všechny výše uvedené možnosti v praxi fungují souběžně, jen některé země více upřednostňují některý z nich. Průcha uvádí, že integrace v českých školách byla zaváděna od počátku 90. let 20. století i přesto, že názory odborníků nejsou vždy pozitivní a jednotné. V podstatě lze říci, že odborná veřejnost je rozdělena na dva názorové proudy, kdy jedni integraci prosazují jako projev humánnosti a druzí ji odsuzují, neboť se domnívají, že handicapované děti integrace mezi normální spolužáky nadměrně zatěžuje a je přínosem jen pro některé z nich.<sup>31</sup>

## 5.1 Přístup k výchově a vzdělávání

---

<sup>31</sup> PRŮCHA, J. Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru. Portál, Praha, 2000, 272 s. ISBN 80-7178-399-4, s. 83 - 85

Vzdělávání osob se sluchovými vadami doznalo po roce 1991 mnoho změn. Tyto změny nejsou jen důsledkem zavedení Rámcového vzdělávacího programu a školních vzdělávacích programů od 1. září 2007, ale také zásadními změnami v přístupu ke sluchově postiženým a rozšířenou nabídkou možností vzdělávání sluchově postižených dětí ve všech věkových kategoriích.

V nabídce již nejsou jen specializovaná školská zařízení, jak tomu bylo do roku 1991, ale jsou vytvořeny podmínky pro mnohem širší možnosti integrace do běžných škol. Dřívější systém, kdy existovaly školy pro nedoslýchavé a školy pro žáky se zbytky sluchu a školy pro neslyšící, v podstatě umožnily osobnostní rozvoj jen dětem nedoslýchavým, které byly schopny zvládnout výuku s použitím kompenzačních pomůcek (v některých případech i bez nich) a mohly pokračovat i na středních školách. Žáci druhého typu škol museli mít výrazně redukovaný obsah vzdělávání, protože většinu výukového času spotřeboval nácvik mluvení a odezírání. Nebyl vyučován český znakový jazyk a absolventi základních škol mohli být maximálně vyučeni v učilišti pro sluchově postiženou mládež.

Děti byly vzdělávány **monolingválně**, tj. v mateřském jazyce mluveným slyšící společností, v jejímž prostředí vyrůstají. Byly nuceny zvládnout mluvený jazyk a odezírat. Součástí tohoto přístupu bylo i přizpůsobení se sociálním normám ve slyšící společnosti. Tomuto nazírání pak odpovídají i vzdělávací metody označované jako **orální**. Orální vzdělávací programy během svého vývoje doznaly mnoho změn v metodách výuky a nakonec se ustálilo používání 2 metod:

- metoda unisenzorická (čistě orální),
- metoda multisenzorická (odezírání, čtení, psaní, prstová abeceda, reflexní metoda).

V České republice podle zjištění Komorné vyučují touto metodou jen dvě školy v Praze a Ivančicích.

V současnosti se ke vzdělávání a výchově sluchově postižených dětí a mládeže využívá i **bilingválně-bikulturní** přístup. K jeho zavedení přispěly neuspokojivé výsledky absolventů škol, kde se vyučovaly orální programy, a mnohem vyšší úroveň u žáků, kteří podstoupili bilingvální vyučování. Tento způsob totiž respektuje specifika komunity neslyšících, aby pomohl k maximálnímu osobnostnímu, sociálnímu i kognitivnímu rozvoji každého sluchově postiženého jedince. Základním dorozumívacím jazykem je znakový jazyk (viz. Příloha č. 1) a jako doplněk si dítě osvojuje jazyk většinové společnosti. Jedná se o osvojení jeho psané podoby. Vyučovací bilingvální metoda využívá dvou jazyků:

- znakový jazyk (jazyk vizuálně-motorický),
- mluvený jazyk (jazyk audio-orální).

Bilingvální přístup tak naplňuje kognitivní rozvoj jedince přirozenějším a jemu bližším způsobem než je tomu u monolingvální výuky.

Sluchově postižené děti, které se z 90 – 95% rodí slyšícím rodičům, jsou v rámci bikulturních programů seznamovány s kulturou neslyšící komunity, ale také s kulturou v běžné populaci. Získat správné sociální návyky jim umožňuje aktivní a úspěšné zapojení do činností v běžné slyšící společnosti. Bilingválně-bikulturní programy fungují úspěšně již delší dobu ve Skandinávii a do českých škol se dostaly teprve v posledních letech. K této metodě přistoupilo několik mateřských, základních i středních škol (Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené v Praze 5, Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené v Hradci Králové, Základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené v Brně).

Největší množství vzdělávacích zařízení pro sluchově postižené se hlásí k programu **totální komunikace**. To znamená, že pro vzdělávání jsou použity všechny možné komunikační prostředky úzce zaměřené na individuální potřeby konkrétního dítěte. Ke komunikaci se tedy využívá kromě znakového jazyka i prstová abeceda nebo pantomima. Je potřeba poznamenat, že totální metoda souvisí i s filozofickým náhledem na problematiku výchovy a vzdělávání sluchově postižených osob. A také, že úroveň vzdělávacích programů v takto zaměřených školách je různá a vysoce závislá na

schopnostech a znalostech každého učitele. Touto metodou vyučují například: Základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené v Olomouci, Speciální školy a školská zařízení pro sluchově postižené v Plzni, Střední škola pro sluchově postižené a odborné učiliště v Brně.

Žáky a studenty na všech typech škol pro sluchově postižené vyučují jednak slyšící pedagogové, kteří ovládají znakovou češtinu nebo znakový jazyk a jednak neslyšící pedagogové, kteří na základě vlastních osobních zkušeností podporují bilingvální a bikulturní vzdělávání a jsou přirozeným důkazem toho, že i přes handicap je možné dosáhnout určitého vzdělání. Úspěšnost výchovně vzdělávacího procesu pak závisí na vzájemné spolupráci obou typů učitelů, kdy každá skupina je po žáky určitým modelem chování a jednání.

Ačkoliv situace v oblasti vzdělávání sluchově postižených osob v naší republice není uspokojivá, přesto lze vyzdvihnout některá pozitiva:

- možnost integrace sluchově postižených do normálních škol,
- právo na vzdělávání pomocí znakového jazyka,
- vytvoření podmínek pro metodu bilingválního vzdělávání,
- rozšíření nabídky na sekundárním stupni vzdělávání,
- vydávání odborných publikací a speciálních učebnic a metodik pro vyučující.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> KOMORNÁ, M. Systém vzdělávání osob se sluchovým postižením v ČR. 2. opravené vyd. Praha:

Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, o. s., 2008, 87 s. ISBN 978-80-87218-18-1, s. 17

## **5.2 Vzdělávání ve státních i nestátních institucích pro děti a studenty se sluchovými vadami**

V České republice je možné vzdělávání sluchově postižených jedinců buď v zařízeních pro ně určených, nebo společně s dětmi a studenty v normálních školách (integrovane). Na vzdělávání se podílejí i další nestátní zařízení a občanská sdružení. Mezi státem zřizované instituce patří:

### **1. Speciálně pedagogická centra pro sluchově postižené**

Tato centra se zřizují při základních školách pro sluchově postižené, aby pomáhala zvolit pro dítě na základě diagnostiky nejlepší metody pro rozvíjení komunikace konkrétního dítěte. Úkolem speciálně pedagogických center je i pomáhat rodinám zvládnout výchovu takového dítěte a poskytovat sociální poradenství. Mohou se na ně o pomoc obrátit i rodiče dětí, které byli integrovány do normálních školních zařízení. Všechna speciálně pedagogická centra se při své práci řídí vyhláškou č.72/2005 Sb.

### **2. Střediska rané péče**

Střediska rané péče existují v České republice jen dvě. Pod názvem *Tamtam* je nalezneme v Praze a v Olomouci. Zabývají se péčí o děti do 4 let, pokud mají vady kombinované, tak do 7 let. Střediska jsou k dispozici rodičům malých dětí z celé republiky a jejich činnost je rozdělena do 3 stěžejních oblastí:

- konzultace v rodinách klientů a poradenství v oblasti psychologické, sociální, právní a zdravotnické,
- ambulantně poskytované služby pro rodiny s dětmi s vadou sluchu či kombinovaným postižením,

- osvětové vzdělávací a společenské aktivity.<sup>33</sup>

### **3. Mateřské, základní a střední školy pro sluchově postižené**

Do jednotlivých typů školských zařízení jsou děti zařazovány podle výsledků audiogramu, podle preferovaného způsobu komunikace a také podle nadání. Při rozhodování o umístění sluchově postiženého dítěte do určitého typu vzdělávací instituce mají rozhodující slovo rodiče. Vzdělávání se od 1. září 2007 řídí jednak rámcovým vzdělávacím programem a potom školními vzdělávacími plány. Základní školy mají pro své žáky schváleno MŠMT prodloužení základního vzdělávání na 10 let a obsah vzdělávání v RVP musí povinně obsahovat 9 vzdělávacích oblastí:

- jazyk a jazyková kompetence (český jazyk a literatura, cizí jazyk),
- matematika a její aplikace,
- informační a komunikační technologie,
- člověk a jeho svět, člověk a společnost, člověk a příroda, člověk a zdraví, člověk a svět práce,
- umění a kultura,
- doplňující vzdělávací obory.

Na základních i středních školách není zatím dořešeno využívání tlumočnických služeb. Ani v zákoně není tato problematika řešena, spoléhá se na to, že speciální pedagog ovládá znakový jazyk a je schopen se žákem tudíž domluvit. Absolventi středních škol se mohli při výuce s profesionálními tlumočníky setkat, některé školy je zaměstnávají jako nepedagogické pracovníky. Pro sluchově postižené byla také

---

<sup>33</sup> KOMORNÁ, M. Systém vzdělávání osob se sluchovým postižením v ČR. 2. opravené vyd. Praha:

Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, o. s., 2008, 87 s. ISBN 978-80-87218-18-1, s. 23 - 25



upravena pravidla pro vykonání nové formy státní maturitní zkoušky, která proběhla ve školním roce 2010/2011 vůbec poprvé.<sup>34</sup>

### 5.3 Integrované vzdělávání sluchově postižených jedinců

Snaha nestavět děti se sluchovým postižením mimo kolektiv zdravých dětí vedla k přijetí vyhlášky č.73/2005 Sb., kde se zdůrazňuje upřednostnění vzdělávání formou individuální integrace v běžné škole. Rodičům sluchově postižených dětí tak byla dána možnost zajistit dítěti školní docházku v místě bydliště a v prostředí, které dobře zná. Za velmi důležité je považováno, že dítě vyrůstá mezi svými vrstevníky, se kterými již navázalo určité sociální vazby. Navíc se rodiče domnívají, že dítě obdrží více vzdělávacích informací než ve speciálním zařízení. Vyhláška povoluje formu individuální a skupinové integrace. Za skupinovou integraci je považováno vytvoření třídy sluchově postižených dětí a mládeže na běžné škole. Při individuální integraci ve třídě s normálními dětmi je pro učitele závazný individuální vzdělávací plán, na jehož vzniku se podílejí nejen učitelé ve zvolené škole, ale specialisté z pedagogicko-psychologické poradny a také rodiče. Žák má podle vyhlášky právo na asistenta pedagoga na středních a vyšších školách na bezplatné využití služeb profesionálního tlumočnicka.

Kromě dobrých zkušeností s integrací, která je úspěšná díky přístupu učitele, kolektivu ostatních dětí a vytváření vhodných podmínek pro výuku postiženého žáka, se lze setkat i s problémy.

Problémy s integrací vyplývají z nefunkční komunikace mezi žákem s vadou sluchu a ostatními spolužáky a vyučujícími, kdy postižený žák zrakově kontroluje dění ve třídě a působí nesoustředěným dojmem, protože častěji přerušuje svou činnost. Zdraví lidé si také neuvědomují, že je při komunikaci musí sluchově postižený vidět –

---

<sup>34</sup> KOMORNÁ, M. Systém vzdělávání osob se sluchovým postižením v ČR. 2. opravené vyd. Praha:

Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, o. s., 2008, 87 s. ISBN 978-80-87218-18-1, s. 26 - 40

musí fungovat zrakový kontakt a že je vhodné postiženého upozornit na začátek a konec komunikace.

Problémy způsobuje i rychlejší unavenost sluchově postiženého žáka, který je nucen být zrakově neustále ve střehu a vyplývá spousta sil na sledování toho, co se děje. Učitel musí umět postřehnout, kdy žák ztrácí z důvodu únavy pozornost a potřebuje zregenerovat síly.

I odborníci se domnívají, že integrace má své klady a zápory a nevhodná integrace sluchově postiženému žákovi podle nich více uškodí, než pomůže.<sup>35</sup>

## **5.4 Rozvíjení sociálních dovedností sluchově postižených**

Kromě vzdělávání sluchově postižených dětí a mládeže je potřeba ještě zmínit, že součástí jejich výchovy se stává i nácvik zvládnání životně důležitých situací, obecně řečeno, jsou rozvíjeny sociální schopnosti a dovednosti v rámci mimoškolní výuky, aby se zdokonalila jejich sociální komunikace, posilovala sociální inteligence a odstranily se komunikační problémy.

Chybějící kvalitní komunikace způsobuje, že sluchově postižené děti jsou považovány za nevychované a přitom ony mají jen neosvojené běžné řešení sociálních situací. K tomu mnohdy přispívají i rodiče, kteří místo správných nácviků řešení různých situací dítě litují a ochraňují, aniž by si uvědomovaly tragické následky svého jednání. Dítě je pak extrémně nesamostatné a nevhodně reaguje na vnější podněty.

Nácvik zvládnání životních situací se provádí v posledním ročníku základní školy pro sluchově postižené, aby si absolventi zvýšili svou sebedůvěru a sebevědomí. Se žáky se nacvičují zdvořilostní návyky zásady slušného chování. Nácvik nemusí nutně provádět psycholog nebo speciální pedagog, ale vedoucí, který zná psychologii a umí

---

<sup>35</sup> KOMORNÁ, M. Systém vzdělávání osob se sluchovým postižením v ČR. 2. opravené vyd. Praha:

Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, o. s., 2008, 87 s. ISBN 978-80-87218-18-1, s. 43 - 48

řešit problémy v sociální oblasti. Komunikační problémy se jistě vyskytnou právě proto, že děti mají různou komunikační úroveň a upřednostňují jak orální tak znakovou řeč.

Rozvoj percepčních dovedností rozebírá ve své publikaci Šedivá a nabízí několik úrovní různých her pro nácvik potřebných sociálních dovedností. Kromě toho se věnuje i nácviku pravidel společenského chování a sociálních interakcí.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> ŠEDIVÁ, Z. Rozvíjení sociálních dovedností sluchově postižených 1 Septima: Praha, 1997, 24 s.

ISBN 80-7216-034-6, s. 5 - 12

## 6. PRAKTICKÁ ČÁST

### 6.1 Vymezení cíle praktické části

Cílem mé práce je ověřit hypotézu, že integrace sluchově postiženého dítěte do kolektivu jeho vrstevníků v běžné třídě základní školy je při vzájemné spolupráci rodiny, pedagogů, lékařů a logopeda možná a pro socializaci dítěte přes všechny problémy výhodná.

Ve své práci se soustředuji právě na přístup rodiny, kdy oba rodiče i starší sourozenec jsou slyšící, dále na přístup laické veřejnosti a pedagogů.

Pro svou případovou studii jsem si zvolila metodu kvalitativního výzkumu, protože spolupracuji s jednotlivými členy rodiny, posuzuji jejich vzájemné vztahy a vztahy k sluchově postižené dceři. Pro získávání poznatků jsem využila především rozhovor jako jednu z exploračních metod. Rozhovorem s rodiči jsem si ujasnila, jaké jsou jejich názory a postoje, jaká mají přání i obavy.

Většina otázek, které jsem si pro ně také připravila formou malého dotazníku pro každého z rodičů, byly otázky otevřené, protože jsem chtěla dát rodičům prostor pro vyjádření jejich pocitů a zkušeností a neomezovat je připravenými variantami odpovědí. Na základě vytvoření vztahu vzájemné důvěry se mi podařilo také získat údaje pro rodinnou anamnézu, za což jsem paní Haně nesmírně vděčná, neboť ji pro mne sama sepsala.

Vyzdvihla bych ještě i spolupráci s manželem paní Hany, který zpočátku nebyl sice proti mým návštěvám v jejich domácnosti, ale rozhovorům se vyhýbal. Ačkoliv se neangažoval při diskuzích, vyplnil můj krátký dotazník a umožnil mi porovnat odpovědi s odpověďmi svojí ženy.

## **6.2 Rodinná anamnéza**

Ke spolupráci na praktické části mé bakalářské práce jsem oslovila nejprve maminku.

Paní Hanu vídávám v našem sídlištním supermarketu nakupovat již několik let. Je provázena většinou oběma dětmi, někdy jen dcerou a zpočátku mne překvapovalo, jak pozorně dívenka sleduje očima svou matku i neposedného brášku. Později jsem si všimla, že dívenka ukrývá pod vlnitými vlasy sluchadla. Když jsem ji pak viděla s aktovkou na zádech uprostřed hloučku dětí, napadlo mne, že bych mohla požádat maminku o spolupráci a jejich příběh péče o sluchově postižené dítě zpracovat ve své bakalářské práci.

Paní Hana si vzala asi týden čas na rozmyšlenou, přeci jenom žijeme v nevelkém městě a lidé na sídlišti se dost znají a něco neobvyklého se před sousedy neutají. Asi po týdně jsme se dohodly na prvním setkání, zatím v příjemném prostředí místní kavárny a já jsem paní Haně přednesla ještě jednou, co bych chtěla zjistit, zadokumentovat a jak bych chtěla spolupracovat nejen s ní, ale se všemi rodinnými příslušníky. Protože jsem souhlas ke spolupráci získala, požádala jsem ji, aby mi svou rodinu blíže představila, chtěla jsem si zapsat celou rodinou anamnézu, ale paní Hana mi navrhla, že ji pro mne sepíše a na další schůzce již u nich doma, mi zápis předá. Byla jsem ráda, mohly jsme si povídat o tom, jaké byly první roky života malé Veroniky a co rodiče prožívali.

### **Rodinná anamnéza**

Rodina paní Hany žije v menším městě Česká Lípa. V panelovém domě místního sídliště si koupili nezařízený byt 3 + 1 a jsou zatíženi ještě na několik let splácením hypotéky.

Dalším členem rodiny je manžel paní Hany, pan Petr. Spolu mají dvě děti – Tomáše a Veroniku.

Paní Hana (34 let) je slyšící, má ještě dva bratry a rodiče. Všichni členové jejího blízkého i vzdáleného příbuzenstva jsou slyšící a v celém příbuzenstvu, pokud si kdo pamatuje, se žádný jedinec se sluchovou vadou nevyskytnul. Rodiče paní Hany žijí v Děčíně a spíše jezdí paní Hana se svou rodinou za nimi, protože mají rodinný dům se zahradou. Paní Hana absolvovala obchodní akademii a pracovala před narozením dětí jako mzdová účetní. V současnosti, kdy je potřeba ještě hodně péče věnovat Veronice, aby zvládala výuku, pracuje jako externí účetní pro 2 menší firmy. Větší díl starostí o chod domácnosti a péče o děti je na ní, i když manžel se snaží v době své přítomnosti také vydatně pomáhat. Vzhledem k Veroniččiným pokrokům plánuje v příštím roce nastoupit do práce na plný úvazek.

Pan Petr (38 let) pochází také z rodiny, kde jsou všichni slyšící. Výjimkou byl jeho děda, který se dožil 92 let a asi tak zhruba od 80 let využíval sluchadla, aby se mohl s ostatními členy rodiny dorozumět, když přišli na návštěvu a nemuseli všichni na sebe křičet. Pokud byl sám, sluchadla používal jen při sledování televizních pořadů. Pan Petr má jednoho bratra, který stejně jako jeho rodiče žije v Praze. Pan Petr odmaturoval na gymnáziu a pak se dostal k policii, kde je zaměstnán i nyní. Podle rozpisu služeb do Prahy dojíždí, proto nemůže být nápomocen ženě každý den v péči o děti a především při výchově dcerky. Petrovi rodiče přijíždí na návštěvu jen nepravidelně.

Starší syn Tomáš je desetiletý školák navštěvující 5. ročník zdejší základní školy. Je to pohodový kluk, závodně hraje fotbal a jak bylo vidět při mých návštěvách v rodině, má svou mladší sestru opravdu rád a pomáhá jí.

Mladší dcera Veronika (8 let) navštěvuje stejnou školu jako Tomáš, chodí teprve do 2. třídy, protože kvůli svému handicapu musela nejprve zvládnout dorozumět se za pomoci sluchadel a teprve potom mohla být zařazena do 1. třídy. Díky vytrvalé péči o rozvíjení řečových dovedností Veroniky, se v rodině nepoužívá žádný znakový jazyk ani odezírání. Pro rozvoj jazyka se tu jeví výhodou, že Veronika přicházela o sluch postupně a zpočátku zvládala vnímat řeč bez použití jakýchkoliv pomůcek.

Veronika se narodila velice droboučká, porod byl 3 týdny před lékařem stanoveným termínem. V raném dětství bývala často nemocná, trápily ji angíny, velmi často měla silnou rýmu. Dětská lékařka doporučovala různé doplňky stravy pro zvýšení

imunity. Ve třech letech nastoupila jako ostatní děti do školky a od té chvíle nastaly vleklé zdravotní problémy, rýma obvykle končila opakovanými oboustrannými záněty středního ucha. Komplikace, kdy se ve středouší hromadila tekutina, byly řešeny propíchnutím, také ventilačními trubičkami a nakonec vše vyvrcholilo částečnou ztrátou sluchu - převodní středně těžkou nedoslýchavostí na každém uchu v jiné intenzitě – a nutností nastálou zdravotní situaci řešit pomocí moderních sluchadel popřípadě operací.

### **6.3 Dotazník pro rodiče**

Po několika společných setkáních jsem si dovolila oba rodiče požádat o vyplnění krátkého dotazníku, abych se ujistila, že správně chápu jejich názory a postoje na život s postiženým dítětem. Rodičům jsem položila těchto deset většinou otevřených otázek:

1. Kdy jste si všimnul/a, že dcera zřejmě špatně slyší?
2. Rozhodoval/a jste se dlouho, zda se obrátit na dětskou lékařku o pomoc?
3. Přemýšlel/a jste o tom, že by pro dceru byla vhodnější operace než používat naslouchadla?
4. Jak byste zhodnotil/a pomoc lékařů nebo jiných odborníků, se kterými jste díky onemocnění Vaší dcery byli v kontaktu?
5. Jak podle Vás ovlivnilo postižení dcery každodenní život celé rodiny?
6. Podílíte se podle Vašeho názoru oba stejnou měrou na péči a výchově dcery?
7. Jak byste popsal/a vztah mezi sourozenci?
8. Domníváte se, že se lidé ve Vašem okolí správně chovají vůči postiženým dětem, mládeži nebo dospělým?
9. Byl/a jste iniciátorem myšlenky, že by Vaše dcera měla navštěvovat normální školu? Dokážete Váš názor obhájit?

10. Vaše dcera je již v polovině druhé třídy. Považujete rozhodnutí integrovat Vaši dceru mezi zdravé spolužáky z dnešního pohledu a získaných zkušeností za správné?

### 6.3.1 Odpovědi rodičů

#### **Kdy jste si všimnul/a, že dcera zřejmě špatně slyší?**

**Pan Petr:** Kdy jsem si všimnul? Nevšimnul, s dětmi je více manželka než já. Ta mě informovala o tom, že si myslí, že Veronika nás neslyší. Jenže ona po zánětu ucha vždycky hůř slyšela a já jsem nijak nesledoval, jak už je to od posledního zánětu dlouho.

**Paní Hana:** Veronika po zánětu oušek slyšela vždy nějakou dobu velmi špatně. Období její nedoslýchavosti trvalo většinou tak tři týdny. Silný zánět obou uší již prodělala třikrát. Léčba po třetím zánětu středního ucha byla dlouhá a nějakou dobu se zdálo, nekonečně máme od bolesti pokoj. Veronika se vrátila po měsíci do školky a vše se zdálo v pořádku. Jenže pak přišli jarní plískanice a střídavé počasí. Děti byly hodně nemocné a Veronika opět dostala silný zánět. Po ustoupení výtoku a zklidnění jsem si všimla, že mne Veronika hodně pozorně sleduje očima, natáčí se jednou stranou a pokud neví, že mluvím k ní, nereaguje. Venku to bylo ještě horší. Z toho jsem usoudila, že mne špatně nebo možná vůbec neslyší.

#### **Rozhodoval/a jste se dlouho, zda se obrátit na dětskou lékařku o pomoc?**

**Pan Petr:** Nerozhodoval jsem se dlouho, jen jsem ženu přesvědčoval, že pokud trvá na lékařském vyšetření, tak Veroniku necháme vyšetřit u specialisty v Praze.

**Paní Hana:** Ve chvíli, kdy jsem manželovi vyslovila své podezření o Veroniččině hluchotě, jsem mu rovnou sdělila, že navštívíme naši dětskou lékařku a budu trvat i na vyšetření na oddělení ORL. Jako vždycky jsem vyslechla komentář, že pokud chci dobré vyšetření a dobré výsledky, tak musím do Prahy za skutečnými odborníky. Praha to je naše téma střetu nejen, co se týče péče o zdraví Veroniky, ale vůbec. Manžel by nás nejraději do Prahy přestěhoval všechny.



**Přemýšlel/a jste o tom, že by pro dceru byla vhodnější operace než používat naslouchadla?**

**Pan Petr:** Z toho, co nám dětská lékařka vysvětlila, jsem pochopil, že pro Veroniku bude opravdu lepší, když zvládne s námi komunikovat pomocí sluchadel. Ukázalo se, že se sluchadly a díky péči logopedky a mojí ženy především, se problémy se sluchem a hlavně řečí zvládnout dají. Pravdou je, že jsem se takto rozhodoval taky proto, že sám mám z operací strach, asi jako každý chlap a také se domnívám, že na provedení operace je zatím čas vzhledem jejímu věku.

**Paní Hana:** Ano, o této možnosti jsem přemýšlela a docela hodně. Protože jsem byla na pochybách, požádala jsem lékaře na zdejším oddělení ORL, aby mi ještě jednou vysvětlil vše, co se týká Veroničiny částečné hluchoty a hledala jsem informace i na různých internetových diskuzích. Asi po dvou měsících, kdy bylo patrné, že komunikace pomocí sluchadel bude fungovat, jsem myšlenky na operaci „vzdala“.

**Jak byste zhodnotil/a pomoc lékařů nebo jiných odborníků, se kterými jste díky onemocnění Vaší dcery byli v kontaktu?**

**Pan Petr:** K místním lékařům jezdí manželka s Veronikou sama, myslím si, že se v rámci možností, které mají, o Veroniku standardně starají a starali. Myslím si, že mnohem větší přínos pro Veroniku, ale i pro nás měla pomoc, které se nám dostalo ve středisku Tamtam, v Praze. Domluvil jsem tam pro nás návštěvu nejprve u technika, abych měl jistotu, že sluchadla, která foniatr Veronice předepsal, jsou opravdu vhodně nastavená a nakonec jsem přesvědčil ženu, aby se i s dětmi nastěhovala k mým rodičům do Prahy a docházela s Veronikou alespoň na začátku nejen k foniatrovi, na cvičení na audiometrii, ale i na setkání s jinými rodiči a dětmi, aby posbírala zkušenosti. Pomoc všech v Tamtamu považuji za největší a nejlepší také proto, že jejich foniatr nám důkladně objasnil, jak nevýhodně fungují analogová sluchadla, která dostala. Na ně přispívá totiž pojišťovna. Jakmile jsem zjistil, jak veliký je rozdíl mezi analogovými a digitálními sluchadly, jakou výhodu z toho bude Veronika mít, rozhodl jsem se, že požádám rodiče o finanční výpomoc a Veronice digitální sluchadla na obě ouška pořídíme. Prostě žena není typ, který by o lékařových rozhodnutích pochyboval, a proto považovala nabízené řešení za vhodné.

**Paní Hana:** Řekla bych, že všichni lékaři, kteří se nám věnovali a věnují, jsou odborníci. Někteří jsou otevřenější a umí problém pěkně vysvětlit, jiní dělají jen svou práci. Vyzdvihla bych spolupráci s naší logopedkou, protože bez její trpělivé pomoci by Veronika ztratila již získanou řeč. To totiž lidi zaráží nejvíc, když špatně mluví, strhává na sebe ne vždycky milou pozornost. Také mi zpočátku pomohlo docházení do pražského Tamtamu, i když jsem se tomu zpočátku bránila. Spíš proto, že jsme 2 měsíce žili v jednom pražském panelákovém bytě i s manželovými rodiči. Pomohlo mi to i psychicky se vyrovnat s tím, že naše dcera dopadla, jak dopadla. Při setkáních jsem viděla děti, které na tom byly mnohem hůř a tak jsem to naše postižení mohla přijmout pozitivněji. Manželovi jsem to neřekla, ale požádala jsem o konzultaci u psychologa, protože bylo pro mne těžké, smířit se s tím, co se Veronice přihodilo, a měla jsem pocit, že náprava je v nekonečnu a přitom různým cvičením a hrám jsem obětovala tolik času. Pokrok v komunikaci byl pomalý, spíš bych řekla nepatrný. Také jsem přistoupila na manželův návrh, a přes mnohatisícovou položku za digitální sluchadla, jsem souhlasila s jejich pořízením. Dnes mohu říct, že to bylo správné rozhodnutí. Veronika mnohem lépe slyšela a pokrok v mluvení byl najednou viditelný.

Ocenila jsem i spolupráci s ředitelkou školky a učitelkami, které mi umožnily v době odpoledního pobytu na školní zahradě nebo v herně školky Veroniku přivést, aby byla v kontaktu s dětmi a zvykla si na komunikaci nejen se mnou. Bez problémů se to neobešlo, ale byla jsem za to velmi ráda.

### **Jak podle Vás ovlivnilo postižení dcery každodenní život celé rodiny?**

**Pan Petr:** Ovlivnilo a hodně. Především zpočátku, kdy jsme hledali pomoc v Praze a museli jsme se přizpůsobit jiným pravidlům soužití a potom i doma. Žena musela zůstat doma, aby měla čas se s Veronikou učit mluvit s naslouchadly, musely spolu často k lékařům a ven mezi děti, od kterých byla najednou odtržena. Snažil jsem se jí pomáhat co nejvíc, aby jí zbýval taky čas na Tomáše, který začal chodit do školy a i s ním bylo potřeba se do školy připravovat. A taky finančně jsme na tom nebyly nejlépe, časté dojíždění k lékařům spolykalo dost peněz.

**Paní Hana:** Řekla bych, že z počátku spotřebovalo veškerou mou energii. Bylo na mně, abych dceři pomohla vrátit se do normálního života. Komplikace, které nemoc

vyvolala, si vyžádaly jiný časový rozvrh denních činností. Musela jsem si na dva měsíce zvyknout na společnou domácnost s manželovými rodiči v Praze. Čas jsme si přizpůsobovali návštěvám lékařů – specialistů, cvičením, procházkám a také účasti na akcích pořádaných Tamtamem pro rodiny se sluchově postiženými dětmi. Po návratu domů jsme si museli vypracovat nový systém. Tomáš začal chodit do první třídy, také ráno jsme ho vyprovodily do školy a než se z ní vrátil, vařila jsem a také s Veronikou hrála různé hry a procvičovala písmenka, která jí dělala problém. Bylo lepší procvičování několikrát za den v malých dávkách než delší dobu. Odpoledne jsme procvičovali, až Tomáš dovyprávěl své zážitky ze školy a udělali jsme úkoly. Tomáš se učil globální metodou a jeho domácí úkoly byly zajímavé i pro Veroniku.

Musela jsem si zvyknout také na každodenní péči o sluchadla. Na noc se musí sundat, vyčistit, zkontrolovat baterie, aby ráno byla zase připravená k použití. Byla jsem ráda za každou manželovu pomoc, všimla jsem si, že ho baví s Veronikou hrát různé hry než trénovat výslovnost jednotlivých písmenek.

### **Podílíte se podle Vašeho názoru oba stejnou měrou na péči a výchově dcery?**

**Pan Petr:** Rozhodně ne, protože moje práce je mimo domov a nepravdělně, je největší díl starostí na mé ženě. Na pomoc rodičů se spoléhat nemůžeme. Je jasné, že nejvíc udělá moje žena.

**Paní Hana:** Ne, ne to určitě ne. A myslím si, že i kdyby byl manžel zaměstnán tady, tak by nešlo se o péči podělit stejným dílem. To je prostě tak, žena se vždycky stará víc, máme to v genech.

### **Jak byste popsal/a vztah mezi sourozenci?**

**Pan Petr:** Z mého pohledu bych řekl, že je naprosto normální jako ve všech rodinách mezi sourozenci. Jsou chvíle, kdy se na sebe mračí a kdy jsou ti nejlepší kamarádi. Myslím si, že některé konflikty vznikaly proto, že Veronika mu nerozuměla, dělala různé grimasy nebo mu nestíhala, to ho zlobilo. Taky neměl moc rád, když se pletla mezi jeho kamarády. Když pak byla hodně doma a nemocná, choval se k ní hezky, mají společný pokojík, ve fázích, kdy špatně slyšela, měli svoje gesta či posunky, ale toho už nechali. Co chodí Veronika do školy, řekl bych, že je takový její

ochránce a s posměváčky se popral, takže bych řekl, že ji má normálně sourozenecky rád. Pokud jsem doma, snažím se, abychom společně podnikali výlety ať už na kole nebo autem, aby se naučili být spolu a umět se správně rozhodovat ve chvíli, kdy se vyskytnou rozdílné názory. A tohle myslím oba pochopili a zvládají.

**Paní Hana:** Vztah mezi Veronikou a Tomášem je velice pěkný, kamarádský. Byl k ní vždycky ohleduplný, myslím, že vnímal a prožíval s ní bolestivé záněty oušek. Přesto, že je kluk, nestydí se dát najevo své city, má ji rád a pomáhá jí. Neváhal se kvůli ní poprat, když se našlo pár posměváčků. Děti umí být dost kruté, kupodivu.

Pomáhá jí i s učením, někdy se snaží ji místo mne učit výslovnost, ale pak chce, aby ve společném pokojíku uklidila. Ve škole ji ochraňuje, ale když přijdou jeho kamarádi k nám domů, nemá rád, když se Veronika snaží být s nimi společně.

**Domníváte se, že se lidé ve Vašem okolí správně chovají vůči postiženým dětem, mládeži nebo dospělým?**

**Pan Petr:** Myslím si, že tady na malém městě dávají starší lidé až přehnaně najevo svou lítost, nebo naopak vás s postiženou osobou počku sledují, jak spolu vycházíte, co děláte, aby vás pak se sousedkami „zdrbnuli“. Mladší generace – ti se podívají, ale nijak své city neprojevují. Nejvíce problémů s nevhodným chováním bylo u dětí podobně starých, které s dcerou chodily do školky, ale vše se urovnalo, digitální sluchadla jsou dost nenápadná, posměch budila spíš její intonace, melodie hlasu či jak bych to nazval, ale postupným cvičením se i toto výrazně vylepšilo, takže na základní škole už k žádným konfliktům nedošlo. Ale obecně si myslím, že se k postiženým lidem asi správně chovat neumíme. Spíš máme zažitě, že byli tito jedinci drženi mimo společnost a nikdo nás nevedl k účinné pomoci a správné míře lítosti.

**Paní Hana:** S dospělými obyvateli sídliště nemám problémy, sice některé starší paní projevují až přehnanou lítost, a považují postižení dcery za nepřekonatelné neštěstí, ale většina dospělých a mládeže se chová úplně normálně. Ono taky při zběžném pohledu pomalu ani sluchátka neodhalíte, protože Veronika má dlouhé vlasy. Kdo se choval nehezky a až kruté byly některé děti ve školce, tady mne překvapilo, jak kruté posměvačná dovedou být děvčata. S příchodem do školy se vyskytl hned v počátku

problém díky tomu, že učitelka musela k Veronice přistupovat odlišně a komunikace byla zprvu také pomalejší, s důrazem na jednotlivá slova a vždy obličejem k sobě. Za další jsme neměli úplně zvládnutou melodii věty, výslovnost a to dávalo některým jedincům důvod k posměchu. Tohle jsme překonali a myslím si, že dcera je v normální škole spokojená.

K viditelně tělesně postiženým mají obecně lidé zvláštní vztah, založený asi spíš na tom, že nevědí, jak s takovými lidmi jednat.

**Byl/a jste iniciátorem myšlenky, že by Vaše dcera měla navštěvovat normální školu? Dokážete Váš názor obhájit?**

**Pan Petr:** Nebyl jsem ten, kdo by s tím přišel jako první, tak nějak to vyplynulo samo ze sebe, vzhledem k pokrokům, které dcera díky manželce a specialistům se sluchadly dokázala, se domnívám, že ani já, ani žena neuvažovala o tom, že bychom dceru dali do speciální školy, už proto ne, že nejbližší speciální školy jsou v Praze.

**Paní Hana:** No to rozhodně ne, to se považovalo za samozřejmost, že Veronika půjde do normální školy. Tolik jsem se jí věnovala a udělali jsme takové pokroky, že navštěvovat speciální školu se sníženými nároky bych rozhodně nepovažovala za správné rozhodnutí. Navíc tady děti zná, pohybuje se ve známém prostředí a to považuji za výhodu. Pokud bychom tu nenašli ochotnou učitelku a vedení školy, pak bych musela souhlasit se stěhováním do Prahy, ale to zatím není nutné. Snad později, až budeme hledat vhodnou střední školu.

**Vaše dcera je již v polovině druhé třídy. Považujete rozhodnutí integrovat Vaši dceru mezi zdravé spolužáky z dnešního pohledu a získaných zkušeností za správné?**

**Pan Petr:** Integrace – zní to hrozivě, ale bylo to správné rozhodnutí.

**Paní Hana:** Ano, i když to stálo hodně úsilí a ještě stát bude, jsem nesmírně ráda, že dcera chodí do normální školy.

### **6.3.2 Vyhodnocení dotazníku**

Oba rodiče malé Veroniky se snažili odpovědět co nejlépe na mé otázky. Oceňuji, že se ke spolupráci nechal získat i otec, přestože měl zpočátku odtažitý přístup. Paní Hana byla ve svých odpovědích výstižnější než její manžel, ale z odpovědí obou se dá vypozařovat, že v rodině panuje docela názorová shoda na to, jak při výchově a péči o Veroniku postupovat.

Největší podíl na skutečném jazykovém vzdělávání Veroniky ať už formou her, logopedických říkanek, obrázků, nácviku větné intonace nebo obyčejného vyprávění má paní Hana. Tím, že zůstala s Veronikou doma, ji také nejčastěji ona doprovází na různá speciální vyšetření a konzultace s odborníky v České Lípě nebo v Praze. Paní Hana je vůči lékařům méně kritická, cení si každé pomoci a dá se říci, že jim hodně důvěřuje.

Negativní postoj veřejnosti nezaznamenala, spíš posměšky dětí, které byly s Veronikou v kolektivu. Vztahy v rámci rodiny jsou velmi pěkné, manželé se k sobě chovají s respektem, pomáhají si, dokážou se dohodnout a tento pěkný vztah se promítá i do vztahů vůči dětem. K hezkému přátelskému chování vůči sobě jsou vedeny i obě děti, kde pohodový vztah rodičů je vhodným příkladem.

Pan Petr je kritický vůči schopnostem zdejších lékařů, upřednostňuje specializovaná centra pro sluchově postižené v Praze, především on byl nadšený z přístupu všech v Tamtamu. Vází si obětavosti, tolerance a trpělivosti své ženy při vzdělávání a výchově dcery a je si vědom toho, že pokroky, kterých dcera dosáhla, jsou její velkou zásluhou. Pan Petr vůbec hodně upřednostňuje Prahu, což se promítá do jeho odpovědí v dotazníku. Můj osobní názor je, že nakonec se stejně do Prahy přestěhují, kvůli tomu, že pan Petr tam má zajištěnu práci, pro paní Veroniku by bylo také větší profesní uplatnění a obě děti by měly větší možnost výběru střední, popřípadě vysoké školy. Pan Petr vede obě děti k tomu, aby se navzájem respektovaly a pomáhaly si, i on se domnívá, že sourozenecké vztahy jsou v rodině v pořádku. Že každé dítě dostane svůj prostor pro své zájmy, ale také prosazuje společné rodinné akce.

Stejně jako jeho manželka zaznamenal nevhodné chování vůči dceři jen u jejích vrstevníků a domnívá se, že veřejnost většinou neví, jak se k postiženému vhodně chovat. Oba manželé se shodují v názoru na integraci do běžné třídy normální školy.

Považují ji za naprosto vhodnou a zvládnutelnou za podmínek úzké spolupráce rodičů, pedagogů a lékařů.

## 6.4 Přístup rodiny

Z hlediska socializace je rodina považována za nejdůležitější primární společenskou skupinu a zásadně ovlivňuje socializaci každého člena nejen dítěte. Proto se přístupu rodičů budu věnovat rodičů věnovat nejdřív. Rodina by měla být zdrojem ochrany a péče o dítě, měla by mu poskytnout pocit jistoty a bezpečí, zajistit tělesný i duševní rozvoj. Rodina určuje, jak se bude dítě začleňovat do společnosti, jaký si vytvoří vztah k realitě a má vliv na celkový vývoj osobnosti, pomáhá mu vytvářet sebevědomí a určuje jeho sociální status.

V rodině jsem byla několikrát, setkávali jsme se v jejich bytě, takže z hlediska ekonomického mohu říci, že rodiče oběma dětem poskytují dostatečně vybavené prostředí. Co upoutá na první pohled, jsou vnitřní vztahy v rodině, kdy všichni členové spolu vytvářejí tým, vztahy plné pozitivních emocí, pohody, opravdového zájmu o pomoc sobě navzájem. Je to asi tím, že věkový rozdíl není velký a děti spolu odmalička sdílí společný pokojík, což je naučilo respektovat se navzájem a dodržovat určitá pravidla. Rodiče plánují o prázdninách přesun Tomáše do jejich ložnice, aby každé z dětí získalo svůj pokojík, a sobě chtějí vytvořit spací kout v obýváku. To obě děti vítají. V této rodině jsem se cítila velice příjemně, uvolněně, atmosféra byla vždy pohodová, jednání a vyprávění bylo upřímné, otevřené, i když sžít se s realitou, že Veronika zůstane s poruchou sluchu navždy, nebylo jednoduché. Paní Veronika i pan Petr uznávají, že zpočátku neustále doufali, že lékaři se mýlí a jako vždy se po určité době sluch obnoví. Ani jeden z nich si nechtěl připustit, že velká ztráta sluchu je definitivní. Oba mluví o počátečním šoku, stresu z představy, že nezvládnou Veronice pomoci. Stresem trpěla nejvíc paní Hana, na které spočinul největší díl zodpovědnosti, která raději opustila zaměstnání, aby se Veronice mohla věnovat, učit se s ní a rozvíjet

její mluvení, které se za poměrně dlouhou dobu neslyšení zhoršilo. Stres přinášel i rozdílný pohled rodičů na přístup lékařů, na způsob léčby a možnosti dalšího duševního vývoje dcery. Díky kvalitnímu partnerskému vztahu se nakonec vše urovnalo, rodiče si uvědomili, že neshody jim berou sílu, která je potřebná pro konstruktivní změny v běhu rodiny. Všichni se museli učit přivyknout na jiný denní režim postavený na pomoci Veronice. Rodiče i Tomáš si vytvořili pěkný harmonický vztah již dříve, to dovolilo věnovat zvýšenou pozornost Veronice. Paní Hana se domnívá, že jí velice pomohl pohovor s psychologkou, kde mohla sdělit své pocity, rozebrat je a vyjasnit si své postoje. Ke zklidnění podle ní došlo až ve chvíli, kdy Veronika úspěšně odstraňovala vady mluveného projevu a mohla po ročním odkladu nastoupit do první třídy běžné základní školy.

Domnívám se, že rodině se skutečně podařilo zajistit pro Veroniku takové podmínky, aby byla nadále rozvíjena její osobnost a aby se mohla vrátit do kolektivu normálních dětí.

## **6.5 Přístup lékařů a dalších odborníků**

Přístup místních lékařů bych hodnotila na základě poznatků získaných od rodičů jako nedostatečně angažovaný. Jako přístup profesionální v mezích daných možností, v případě foniatra spíš za nevhodný (automaticky předepsal analogová sluchadla, aniž by se snažil vysvětlit výhodu nejmodernějších digitálních). K lékařům v místě bydliště docházela s Veronikou paní Hana, která nepochybuje o lékařských rozhodnutích, lékaře uznává jako autoritu a zřejmě i určitá nepřístupnost lékařů přispěla k tomu, že jejich rozhodnutí akceptovala.

Pan Petr ovšem nebyl spokojen a ze své vlastní iniciativy zařídil návštěvu speciálního zařízení pro sluchově postižené – Tamtamu. Teprve tady při návštěvě u foniatra byli informováni o tom, co umí digitální sluchadla a jak mohou usnadnit Veronice vnímání hlasu okolních lidí a pomoci jí při odstraňování vad v mluveném projevu, ke kterým došlo v důsledku poměrně dlouhého období, kdy neměla sluchadla vůbec nebo nevhodný typ.



Paní Hana při našich rozhovorech oceňovala asi nejvíce pomoc místní logopedky, kterou navštěvují jednou týdně, jejího opravdového zájmu dceři pomoci.

## **6.6 Přístup veřejnosti**

Přístup veřejnosti nedělal rodině problémy. Dospělí jsou buď nevšímaví, nebo přehnaně lítostiví, mnohdy si nevědí rady, jak postiženému pomoci. Oba rodiče tvrdí, že nemají žádný negativní zážitek. Špatné zkušenosti, i když jen v počátečních fázích sžívání se s kolektivem se vyskytly. Drobné ústrky, pošklebky, posmívání těch dětí, které se snažily spíše předvést, upoutat na sebe pozornost ale to vše postupně vymizelo.

Žijeme v menším městě a v nejbližším okolí se známe, takže i proto si myslíme, že veřejnost vzala na vědomí zdravotní postižení naší dcery a dále to neřeší. Dá se říct, že i nám to takto vyhovuje.

## **6.7 Přístup pedagogů**

Na ochotě pedagogů v základní škole záviselo, zda Veronika bude integrovaná mezi své vrstevníky v prostředí, na které je od malička zvyklá nebo ne. Ve městě je mateřská a základní škola, která pracuje s tělesně postiženými žáky, proto se rodiče domnívali, že by zde mohla být Veronika také umístěna. Bohužel byli odmítnuti.

Pan Petr si dal za úkol, že obejde všechny místní základní školy a pokusí se vzdělávání Veroniky zařídit. Aniž by to očekával, uspěl ve škole, kam chodí syn Tomáš. Ředitelka školy byla ochotná rodině pomoci a oslovila učitelky 1. stupně, zda by se některá chtěla zúčastnit nevyzkoušeného programu vzdělávání dítěte se sluchovým postižením v běžné třídě. Nejednalo se jenom o ochotu dítě učit, ale také o povinnost řídit se dokumentem MŠMT č. 13710/2001-24, který upravuje integraci sluchově postižených dětí, jsou tu i vzory, jak by měl vypadat individuální vzdělávací plán.

Rodiče museli přijít do školy a všem učitelkám na dojednaném setkání vysvětlili, proč nechtějí dát Veroniku do specializované školy a také, co Veronika díky práci s matkou a logopedkou umí. Vyprávění rodičů skutečně zaujalo jednu mladší paní učitelku, která si vyžádala individuální setkání s Veronikou a potom, že se definitivně rozhodne. Při schůzce ji Veronika překvapila, jak dokáže pojmenovávat různé

předměty, vyprávět, co vidí na obrázcích, znala i některá velká písmena, takže paní učitelka se rozhodla, že nám vyhoví a vezme si na starost kromě dalších prvňáčků i naši Veroniku. S Veronikou jsme ještě absolvovali vyšetření v pedagogicko- psychologické poradně, aby přezkoušeli její školní zralost a doporučili integraci. Cestě do školy už nic nebránilo.

První školní den paní učitelka měla připravené pro děti na lavicích lístečky se jmény, takže děti si sedaly podle připraveného zasedacího pořádku. Paní učitelka pro Veroniku určila druhou lavici v prostřední řadě, kde měla připravenou také otočnou židli. S dětmi byli ve třídě i jejich rodiče a paní učitelka všem představila naši Veroniku, vysvětlila její sluchové postižení a to, jak bude výuka organizovaná. Požádala také Veroniku, aby dětem ukázala svá sluchadla, což zaujalo především děvčata. Veronika nosí tvarovky ozdobené kamínky. Ačkoliv děti do školy každý den paní Hana doprovází, dohodli se rodiče na zavedení notýsku, kam bude paní učitelka zapisovat případné potíže vzniklé při výuce. Škola má zavedenou v první třídě výuku globální metodou, která s písmeny a slovy pracuje jinak, než běžně používaná analyticko-syntetická metoda. Pro nás to bylo velkou výhodou především kvůli globálnímu čtení, psaní velkými tiskacími písmeny, z nichž mnohá již Veronika znala. Paní učitelka vyžadovala, aby děti na Veroniku mluvily stručně, normálním tempem a vždy se jí dívaly na obličej. Sama také k Veronice hovořila tak, aby ji viděla.

Problémem byly přestávky a kolektivní činnosti, kdy vznikal hluk a Veronika se musela více soustředit na vnímání toho, co děti říkají. Nejvíce se ztrácela při komunikaci v jídelně, kde se prostorem nesl hluk dětských hlasů a cinkot příborů. Paní učitelka tedy požádala jednu ze spolužaček, aby Veroniku v jídelně doprovázela a pomáhala jí. Jiné zásadní problémy se nevyskytly, Veronika je hodnocena jako velmi ctižádostivá, vytrvalá a spolehlivá žákyně, plně se realizující ve všech aktivitách, které děti s učitelkami běžně absolvují. Jedinou výjimkou byla neúčast na plaveckém kurzu.

Také se výrazně zlepšil její zdravotní stav, Veronika užívá homeopatiku, proto má téměř stoprocentní školní docházku.

Rodiče jsou jak paní učitelce tak vedení školy vděční, za jejich přístup ke vzdělávání.

## ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na problematiku integrace sluchově postižených dětí do běžné třídy normální základní školy.

V teoretické části jsem nejprve vymezila obor speciální pedagogiky – surdopedii. Pak jsem vysvětlila, jak sluchové vady byly vnímány v minulém století a jak jejich druhy, stupně a především příčiny těchto sluchových vad jsou posuzovány dnes na základě rozvoje vědy, technologií a materiálů. Uvedla jsem také, jaké typy terapie se dnes pro sluchově postižené nabízejí, jak spolu postižení komunikují a jakou mají možnost vzdělávání se. Mnoho aktuálních informací o vývoji sluchadel a kochleárních implantátů není možné získat jinak, než na internetových stránkách jednotlivých výrobců. Současná vědecká literatura již neřeší jen otázky sluchového postižení a jeho terapie lékové nebo operační, ale zabývá se komplexní socializací sluchově postiženého jedince.

V praktické části jsem si stanovila jako hlavní cíl ověření hypotézy, že integrace sluchově postiženého dítěte (středně těžká nedoslýchavost v důsledku opakovaných zánětů středního ucha) mezi normální zdravé děti je uskutečnitelná. Vycházela jsem z případové studie rodiny, kde všichni členové s výjimkou dcery jsou slyšící a na základě rozboru dotazníku, který oba rodiče vyplnili a rozhovorů s nimi i s dětmi se domnívám, že získané výsledky potvrzují mou počáteční hypotézu. Podařilo se mi prokázat, že úspěšnost celého integračního procesu, je podmíněna obětavou prací především matky na rozvíjení nejen sluchového vnímání za pomoci nejmodernějších

sluchadel, ale také na trpělivém nácviku písmen, slov a větné melodie. Podstatnou měrou k úspěchu přispělo i včasné vyhledání pomoci v Tamtamu v Praze a velice dobrá spolupráce s místní logopedkou. Svou významnou podporující roli tu sehrála i atmosféra v rodině a skvěle fungující vztahy mezi jednotlivými členy rodiny. To vše pak usnadnilo práci učitelky základní školy, která byla ochotna vzdělávat kromě intaktních žáků také sluchově postiženou žákyni a rozvíjet tak její osobnost v přirozeném kolektivu dětí a v prostředí jí známém, poskytujícím jí jistotu.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

DAŇOVÁ, M. *Metodika úpravy textů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 192 s. ISBN 978-80-247-2389-1

KOLEKTIV AUTORŮ. *Výkladový ošetrovatelský slovník*. Praha: Grada Publishing, 2008, 568 s. ISBN 978-80-247-2240-5

KOMORNÁ, M. *Systém vzdělávání osob se sluchovým postižením v ČR*. 2. opravené vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, o. s., 2008, 87 s.

ISBN 978-80-87218-18-1

OPEL, M., FACOVÁ, V. a kol. *Člověk, jeho smysly a svět*. Grada Publishing: Praha, 2010, 256 s. ISBN 978-80-2946-6

PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998, 234 s. ISBN 80-85931-65-6

PRŮCHA, J. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. Portál, Praha, 2000, 272 s. ISBN 80-7178-399-4

SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. 4. upravené vyd. Praha: SPN, 1980, 234 s.

STRNADOVÁ, V. *Hádej, co říkám, aneb Odezírání je nejisté umění*. 2. vyd. ASNEP, 2001, 186 s. ISBN 80-903035-0-1

ŠÁNDOROVÁ, Z. *Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie*. 1. vyd.

Hradec Králové: Gaudeamus, 2003, 81 s. ISBN 80-7041-605-X

ŠEDIVÁ, Z. *Rozvíjení sociálních dovedností sluchově postižených 1*. Septima: Praha, 1997, 24 s. ISBN 80-7216-034-6

[http://www.hendikep.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=100:klasifikace&catid=61:sluch-zakladni-informace&Itemid=78](http://www.hendikep.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=100:klasifikace&catid=61:sluch-zakladni-informace&Itemid=78) [citováno 08-01-2012]

<http://www.lekari-online.cz/orl-otorinolaryngologie/novinky/kochlearni-implantat>  
[citováno 08-01-2012]

<http://www.neslysi.info/index.php?ID=369> [citováno 08-01-2012]

<http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2010/02/04.pdf> [citováno 08-01-2012]

<http://www.ordinace.cz/clanek/sluchadla-kochlearni-implantaty/>  
[citováno 18-02-2012]

<http://www.audionika.cz/medel/?jak-pracuje-kochlearni-implantat>  
[citováno 18-02-2012]

<http://www.audionika.cz/medel/?stredousni-implantaty>  
[citováno 18-02-2012]

# SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

## Seznam obrázků

Kochleární implantát

Obrázek 3: Česká prstová abeceda

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Vliv převodní a percepční vady na slyšení řeči

Tabulka 2: Sluchové vady podle stupně a komunikace v jednotlivých stupních

Tabulka 3: Léková terapie

## Seznam grafů

Nebyl použit žádný graf

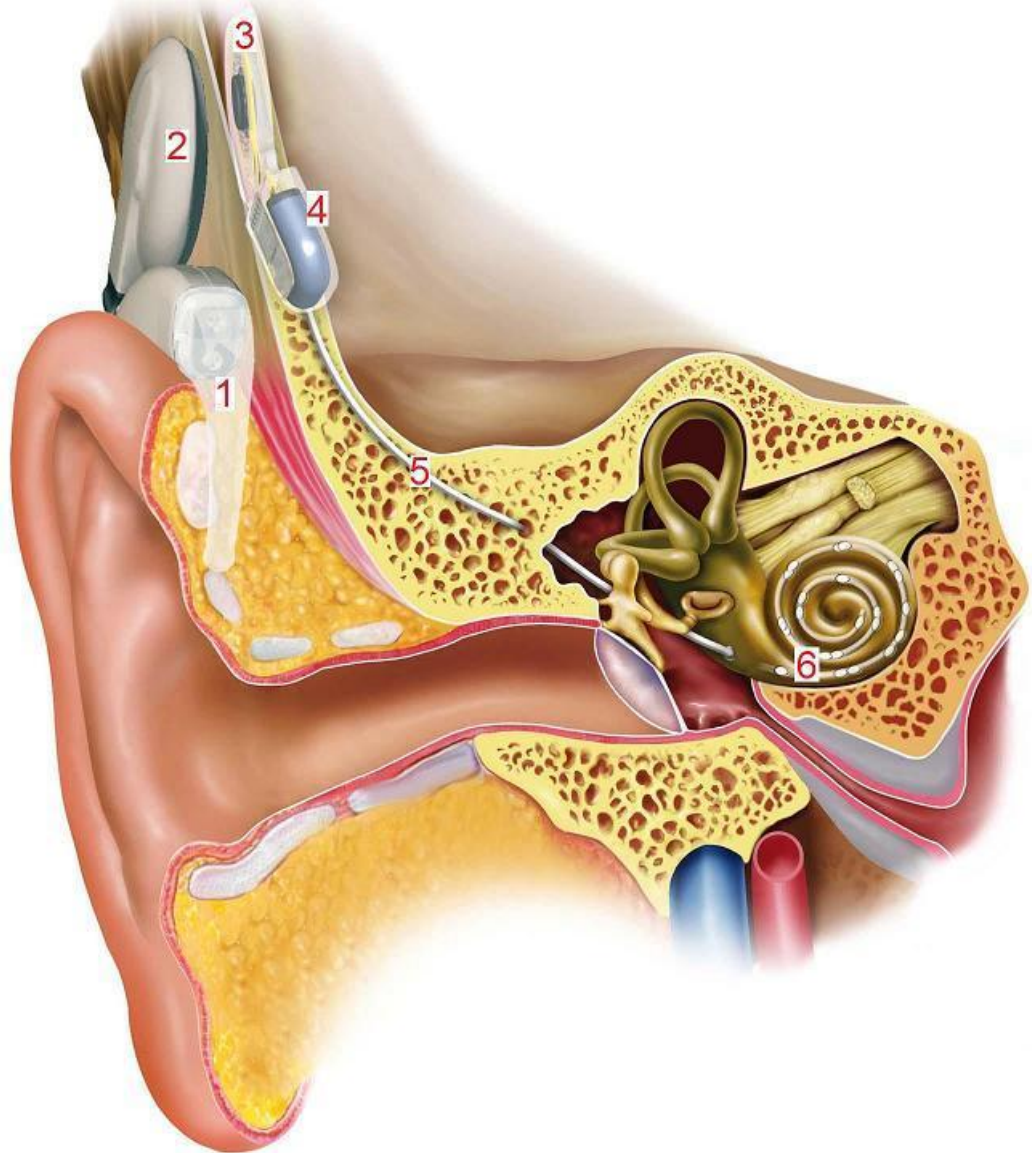
## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Kochleární implantát - nákres .....	I
Příloha B – Užití kochleárního implantátu .....	II
Příloha C - Středoušní implantát.....	III
Příloha D – Dítě s kochleárním implantátem.....	IV



# PŘÍLOHY

## Příloha A – Kochleární implantát - nákres



## Příloha B – Užití kochleárního implantátu



## Příloha C - Středoušní implantát



## Příloha D – Dítě s kochleárním implantátem



## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Radová Alena**

**Obor: speciální pedagogika - vychovatelství**

**Forma studia: kombinované**

**Název práce: Sluchová vada – její příčiny a možnosti terapie**

**Rok: 2012**

**Počet stran textu bez příloh: 51**

**Celkový počet stran příloh: 4**

**Počet titulů české literatury a pramenů: 10**

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 7**

**Vedoucí práce: PaedDr. Jarmila Klugerová Ph. D.**