

UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA FILOZOFICKÁ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Aneta Kuncová

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická

Vzájemné soužití zdravého sourozence se sourozencem  
se sluchovým postižením v rodině  
Bakalářská práce

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
Akademický rok: 2019/2020

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Aneta Kuncová**  
Osobní číslo: **H18149**  
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**  
Studijní obor: **Humanitní studia**  
Téma práce: **Vzájemné soužití zdravého sourozence se sourozencem se sluchovým postižením v rodině**  
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

### Zásady pro vypracování

Bakalářská práce se zaměřuje na vzájemné soužití zdravého sourozence se sourozencem se sluchovým postižením v rodině. Práce bude rozdělena klasicky na teoretickou a praktickou část. Teoretická část práce vydefinuje základní pojmy týkající se dané problematiky – rodina, sourozenec zdravý a sourozenec se sluchovým postižením, socializace v rodině. Důležitou kapitolou teoretické části práce bude v rámci dostupných literárních zdrojů popsán vliv zdravotního postižení na sourozenecké vztahy v rodině včetně možnosti využití specifických komunikačních prostředků.

Praktická část bude zpracována kvalitativní metodologií prostřednictvím analýzy dokumentace, pozorování a polostrukturovanými rozhovory se členy rodiny. Cílem práce bude zjistit, jak vnímají jednotliví členové rodiny s dítětem se sluchovým postižením vzájemné sourozenecké vztahy (sourozenec zdravý – sourozenec s postižením).

Rozsah pracovní zprávy:  
Rozsah grafických prací:  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

- ČERNÁ, Marie a kol. Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením. Vyd.1. Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.
- KRAHÚLCOVÁ, Beáta. Komunikace sluchově postižených: nahlédněte do pestrého světa lidí se sluchovým postižením. Vyd.2. Karolinum, 2008. ISBN 80-246-0329-2.
- MATĚJÍČEK, Zdeněk. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Vyd. 3. Jinočany: H & H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.
- ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. Raná péče v referenčním poli speciální pedagogiky a sociálních služeb. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2017. ISBN 978-8075-600547.
- ŠÁNDOROVÁ, Zdenka a Karel POKORNÝ. Zdravotně sociální služby a speciálně pedagogická edukace osob se sluchovým postižením: učební text pro studující zdravotnických a zdravotně-sociálních studijních oborů. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2013. ISBN 978-80-7395-526-7.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEDOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

Vedoucí bakalářské práce: **PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.**  
Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce: **31. března 2020**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2021**

---

**doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D.**  
děkan

---

**Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2019

Prohlašuji:

Práci s názvem Vzájemné soužití zdravého sourozence se sourozencem se sluchovým postižením v rodině jsem vypracoval(a) samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil(a), jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 1.3. 2021

Aneta Kuncová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Největší poděkování patří vedoucí mé bakalářské práce PaedDr. Zdeně Šáňdorové, Ph.D. za veškeré konzultace, vyhraněný čas, cenné rady a v neposlední řadě za ochotu se na práci podílet a spolupracovat. Dále bych ráda poděkovala své rodině za podporu a trpělivost, které se mi při psaní práce dostalo. Také velmi děkuji všem mým respondentům, kteří mi ochotně a vstřícně věnovali svůj čas při poskytování rozhovorů, bez nichž by realizace bakalářské práce nebyla možná.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zaměřuje na vzájemné soužití zdravého sourozence se sourozencem se sluchovým postižením v rodině. Práce bude rozdělena klasicky na teoretickou a praktickou část. Teoretická část práce vydefiniuje základní pojmy týkající se dané problematiky – rodina, sourozenec zdravý a sourozenec se sluchovým postižením, socializace v rodině. Důležitou kapitolou teoretické části práce bude v rámci dostupných literárních zdrojů popsán vliv zdravotního postižení na sourozenecké vztahy v rodině včetně možnosti využití specifických komunikačních prostředků.

Praktická část bude zpracována kvalitativní metodologií prostřednictvím analýzy dokumentace, pozorování a polostrukturovanými rozhovory se členy rodiny. Cílem práce bude zjistit, jak vnímají jednotliví členové rodiny s dítětem se sluchovým postižením vzájemné sourozenecké vztahy (sourozenec zdravý – sourozenec s postižením).

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

sluchové postižení, rodina, zdravý sourozenec, sourozenecké vztahy, komunikace

## **TITLE**

Mutual coexistence of a healthy sibling with a sibling with hearing impairment in the family

## **ANNOTATION**

The bachelor thesis focuses on the coexistence of a healthy sibling with a sibling with a hearing impairment in the family. The work will be divided classically into theoretical and practical part. The theoretical part of the thesis defines the basic concepts related to the issue – family, healthy sibling and sibling with hearing impairment, socialization in the family. An important chapter of the theoretical part of the work will describe the impact of disability on sibling relationships in the family, including the possibility of using specific means of communication.

The practical part will be processed by a qualitative methodology through the analysis of documentation, observation and semi-structured interviews with family members. The aim of the work will be to find out how individual members of a family with a child with a hearing impairment perceive mutual sibling relationships (healthy sibling - sibling with a disability).

## **KEYWORDS**

hearing impairment, family, healthy sibling, sibling relationships, communication

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I. Teoretická část</b> .....	<b>12</b>
<b>1 CHARAKTERISTIKA SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ</b> .....	<b>13</b>
1.1 Uvedení do tématu .....	13
1.2 Klasifikace sluchových vad.....	15
1.3 Diagnostika sluchových vad .....	16
1.4 Reedukační a kompenzační metody .....	17
<b>2 CHARAKTERISTIKA JEDINCE SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM</b> .....	<b>19</b>
2.1 Jedinec s nedoslýchavostí .....	19
2.2 Jedinec neslyšící.....	20
<b>3 RODINA</b> .....	<b>22</b>
3.1 Rodina se sluchově postiženým dítětem .....	23
3.2 Sourozenské vztahy (sourozenec zdravý x sourozenec s postižením) .....	25
<b>4 KOMUNIKACE OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM</b> .....	<b>28</b>
4.1 Orální řeč.....	29
4.2 Odezírání .....	29
4.3 Psaná komunikace .....	31
4.4 Znakový jazyk.....	31
<b>5 TECHNICKÝ INŽENÝRING PRO SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ</b> .....	<b>34</b>
5.1 Kapesní sluchadla.....	35
5.2 Brýlová sluchadla.....	35
5.3 Boltcová a zvukovodová sluchadla .....	36
5.4 Kochleární implantát .....	36
<b>6 RANÁ PÉČE A MOŽNOSTI (RE)SOCIALIZACE</b> .....	<b>38</b>
6.1 Raná péče .....	38
6.2 Socializace a resocializace v rodině .....	38
6.3 Resocializační proces v rané péči .....	39
<b>II. Empirická část</b> .....	<b>41</b>
<b>7 METODOLOGIE VÝZKUMU</b> .....	<b>42</b>
7.1 Cíl výzkumu .....	43
7.2 Výzkumné otázky.....	43
7.3 Výzkumný vzorek .....	43



<b>8 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ</b> .....	<b>45</b>
8.1 Rozhovory se zdravými sourozenci .....	45
8.2 Rozhovory s rodiči .....	53
8.3 Rozhovory se sociálními pracovníci .....	63
8.4 Pozorování.....	66
8.5 Krátká případová studie .....	68
<b>9 DISKUZE</b> .....	<b>71</b>
<b>10 ZÁVĚR</b> .....	<b>72</b>
<b>Seznam použité literatury a zdrojů</b> .....	<b>73</b>
<b>Seznam příloh</b> .....	<b>76</b>

## ÚVOD

Velkou motivací při výběru tématu bakalářské práce byla především vlastní zkušenost mne jako autorky s osobami se sluchovým postižením.

Práce přináší ucelený vhled do složité životní situace, kterou si prochází určité procento rodin. Specifika práce jsou v tom, že jsou využívány vlastní zkušenosti a poznatky. Práce především zachycuje specifika sourozeneckých vztahů, a to mezi sourozenci zdravými a sourozenci se sluchovým postižením. Podstatou práce je zjistit, jak zdraví sourozenci vnímají rodinnou situaci a zda je to v životě ovlivnilo. Následně se zaměříme na rodiče a jejich vyrovnávání se s vzniklou životní situací a dále na to, jak oni vnímají vzájemný vztah mezi svými dětmi a jak mezi nimi probíhá například komunikace apod. Sluchové postižení lze označit za významnou bariéru znesnadňující chod běžného života, a to jak samotným osobám se sluchovým postižením, tak svému nejbližšímu okolí a to – rodině.

V bakalářské práci také věnujeme pozornost vzniku a charakteristice sluchových vad, zabýváme se jejími psychosociálními a edukačními důsledky. Stěžejní kapitolou je téma rodiny, kde se zaměříme na obecný popis rodiny a na popis rodiny žijící s dítětem se sluchovým postižením. Největší pozornost je věnována sourozeneckým vztahům. V této souvislosti se také zabýváme tím, jak soužití se sluchově postiženým dítětem působí na celkové fungování rodiny a jak probíhá socializace dítěte se sluchovým postižením.

Nezbytnou součástí práce je zaměření na specifickou komunikaci osob se sluchovým postižením, v níž jsou popsány základní komunikační strategie, které osoby se sluchovým postižením využívají. V rámci komunikace bakalářská práce seznamuje s charakteristikou znakového jazyka, který je v případech neslyšících nepostradatelným komunikačním prostředkem. Zabývá se také technickými prostředky, které jedincům napomáhají v socializačním procesu. Pozornost je konkrétně věnována sluchadlům a kochleárnímu implantátu a obecně prostředkům, které umožňují osobám se sluchovým postižením nejen slyšet, ale celkově být maximálně soběstační.

Cílem práce je zjistit, jaké jsou vzájemné vztahy mezi sourozencem se sluchovým postižením a sourozencem zdravým z pohledu rodičů a jak vztahy mezi sebou vnímají samotní zdraví sourozenci. Výzkum probíhá kvalitativní metodologií, kde metodou sběru dat jsou rozhovory s rodinnými příslušníky (rodiči, sourozenci) a pro získání obecnějšího pohledu jsou realizovány rozhovory se sociálními pracovníky věnující se osobám se sluchovým postižením.

Na základě odpovědí respondentů jsou poté rozhovory vyhodnocovány a interpretovány. Další metodou sběru dat je pozorování konkrétní rodiny, přičemž získané poznatky jsou následně interpretovány. Dále ke sběru dat využíváme analýzu poskytnutých dokumentů a v této souvislosti je zpracována krátká případová studie.

## **I. Teoretická část**

Teoretická část obsahuje logicky strukturované stěžejní kapitoly, jejichž obsah je potřebný pro pochopení specifické problematiky. Jsou to kapitoly Sluchové postižení, Charakteristika jedince se sluchovým postižením, Rodina, Komunikace osob se sluchovým postižením, Technický inženýring pro sluchově postižené a Raná péče a možnosti (re)socializace.

# 1 CHARAKTERISTIKA SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ

## 1.1 Uvedení do tématu

Nyní si vymezíme důležité informace, které jsou se sluchovým postižením spojené.

Na úvod do kapitoly si připomeňme, že kromě zraku, je sluch jedním z nejdůležitějších lidských smyslů, kterým je člověk schopen přijímat většinu informací z okolního světa. Sluch je neopomenutelným základem pro lidskou komunikaci. Uvádí se, že sluchové postižení je jedním z nejrozšířenějších somaticko – funkčních postižení. Nutno podotknout, že skupina osob se sluchovým postižením je velmi heterogenní, a to je podmíněno vnitřními a vnějšími podmínkami a dalšími různými specifiky. (Horáková, 2012)

Podle Hádkové (2016) většina autorů rozděluje osoby se sluchovým postižením na nedoslýchavé, neslyšící, ohluchlé a osoby užívající kochleární implantát. Jednotlivými kategoriemi se v práci budeme následně zabývat.

V rámci terminologie se v současné době používá označení člověk (osoba, jedinec, dítě, ...) se sluchovým postižením. V práci se uvedeného označení budeme držet, ale v přímých citacích budeme zachovávat označení daných autorů.

Jednotlivé kategorie osob se sluchovým postižením prezentují specifickou skupinu, „*jejíž konkrétní strukturu limitují další faktory, nejčastěji kvalita a kvantita sluchového postižení, věk, kdy k postižení došlo, mentální dispozice jedince, péče, která mu byla věnována, a další přidružené postižení*“. (Horáková, 2012, s. 10) To potvrzuje i Renotírová (2006, s. 175): „*Jedinci se sluchovým postižením představují velmi nehomogenní skupinu, jejíž variabilita je dána především různou strukturou a hloubkou sluchové vady, dobou, kdy k postižení došlo, celkovou úrovní rozvoje osobnosti a sociokulturními podmínkami, v nichž probíhala časná i následná surdopedická intervence.*“

Dle Strnadové (2002) je nezbytné stanovit, zda jsou poruchy sluchu dočasné nebo trvalé. Dočasné poruchy sluchu je možné odstranit, tudíž je neoznačujeme za sluchové postižení, poněvadž sluchové postižení musí být trvalého rázu. Existuje několik typů a druhů sluchových postižení a nejobecněji je rozdělujeme na sluchové postižení periferní a centrální. Při centrálním postižení jedinec slyší okolní zvuky bez užívání sluchadla, ale není schopen rozpoznat význam slov, které slyší. Do periferního postižení se řadí jedinci s nedoslýchavostí a jedinci ohluchlí. Osoby s nedoslýchavostí a osoby ohluchlé mívají alespoň nějaké zbytky sluchu, avšak takové,

kteře se nacházejí mimo tónovou frekvenci v oblasti lidské řeči, tudíž osoby nejsou schopny rozpoznat ani zdroj zaslechnutého zvuku.

Sluchem neboli sluchovým postižením a jeho vyšetřením se dnes zabývá lékařský obor audiologie, otorinolaryngologie (ORL) a foniatřie. Obor audiologie poruchu sluchu pomáhá odhalit a následně stanovuje adekvátní kompenzaci, nejčastěji ve formě sluchadel. (Souralová, 2005) Potměšil (2007, s. 9) upřesňuje, že „*sluchové postižení je s ohledem na jeho hodnocení v čase zpravidla pojmáno nejprve z hlediska medicínského a teprve následně jako problém vyžadující speciální edukační přístupy*“.

Navážeme-li na Potměšila a přesuneme se do oblasti socializace a edukace osob se sluchovým postižením, musíme zmínit obor surdopedie. Slovo surdopedie pochází z latinského surdus – překládáme jako hluchý a řeckého paideia – předkládáme jako výchova. Pod surdopedií konkrétně rozumíme např. dle Horákové (2012, s. 9) „*...speciálně pedagogickou disciplínu, která se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem jedinců se sluchovým postižením*“.

Další velmi podobnou definici surdopedie najdeme v Pedagogickém slovníku: „*Jeden z oborů speciální pedagogiky, který se zabývá rozvojem, výchovou a vzděláváním osob sluchově postižených.*“ (Průcha, 2013, s. 295)

Strnadová (2002, s. 7) uvádí konkrétní cíle surdopedie: „*Cílem surdopedie jako vědního oboru je zjišťovat a analyzovat poznatky o optimálních podmínkách, obsahu, metodách, prostředcích a formách pedagogické práce s jedinci, jejichž sluchové postižení je natolik závažné, že se nemohou vzdělávat v podmínkách běžné školy.*“

Podle Potměšila (2007) existují dvě základní pojetí sluchového postižení – patologizující a sociokulturní.

Patologizující pojetí představuje situaci, kdy schopnost slyšet je znemožněna či narušena, předpokládá se však, že vada bude následovně léčena nebo kompenzována. Kompenzací rozumíme využití technických prostředků jako jsou sluchadla. Existuje také sekundární kompenzace vady, pod čímž si můžeme představit práci speciálního pedagoga, který se snaží u jedince snížit důsledky sluchového postižení.

V sociokulturním pojetí je „*na dítě se sluchovým postižením nahlíženo jako na jedince s odlišným komunikačním modelem.*“ (Potměšil, 2007, s. 11)

Osoby se sluchovým postižením jsou často vnímány jako kulturní menšina, jelikož vykazují stanovené parametry, které jsou podmínkou pro existenci takovéto menšiny. Kulturní menšina musí mít svůj jazyk, historii, kulturu a hodnotový systém. (Potměšil, 2007)

## 1.2 Klasifikace sluchových vad

Pro jednotné terminologické vymezení sluchového postižení musí být stanovena klasifikace sluchových vad. Jednotlivé sluchové vady se od sebe odlišují různými aspekty, které si nyní uvedeme.

Je důležité rozlišit pojmy, jako je porucha sluchu a sluchová vada. „*Poruchou sluchu rozumíme stav, kdy onemocnění sluchového orgánu jakékoliv etiologie je provázeno příznakem nedoslýchavosti, stav je však přechodný a po vyléčení onemocnění sluchového orgánu má subjekt sluch v normě.*“ (Šándorová, 2013, s. 26)

Tatáž autorka v této souvislosti uvádí, že naopak sluchová vada je stavem trvalým. Charakteristické pro tento stav je fakt, že nedochází k žádnému zlepšení, naopak se stav jedince v mnohých případech neustále zhoršuje.

Sluchová postižení jsou rozdělena podle

- doby vzniku sluchového postižení
- typu sluchového postižení
- stupně sluchového postižení
- postižení sluchového analyzátoru (Šándorová, 2013)

Shrneme-li klasifikaci sluchových vad, pak Suralová (2005, s. 11) potvrzuje, že „*podle mnohých autorů je klasifikace sluchových poruch nejčastěji uváděna podle velikosti sluchové ztráty, podle místa vzniku vady a podle doby, kdy k sluchové vadě došlo.*“

Dle lokalizace postižení jsou vymezeny dva typy periferních sluchových postižení – převodní a percepční. Převodní postižení sluchu vzniká ve středním uchu a je projevováno tím, že sluchové vjemy ve všech tónech jsou zcela sníženy, avšak nikdy nedochází k úplné hluchotě. Tento typ postižení lze označit za nejběžnější. Výhodou je vcelku úspěšná kompenzace technickými pomůckami, jedinec díky nim může žít víceméně normální život bez zásadního omezení, jelikož jedinec je schopen se docela dobře dorozumívat. Svou roli zde sehrává i prostředí, kdy při velkém ruchu má jedinec obtíže mluvenou řeč rozpoznat.

Při percepčním postižení nacházíme příčinu poškození ve vnitřním uchu, konkrétně jsou poškozeny zvukocitlivé vláskové buňky a vyskytují se také poruchy drah sluchového nervu. Obdobně jako u převodního postižení zde dochází ke snížení vjemů, avšak u percepčního postižení dochází navíc k jejich zkreslení. Kompenzační technické pomůcky jsou u tohoto typu zbytečné, jelikož jedinec ani tak není schopen rozlišit mluvenou řeč. (Strnadová, 2002)

V rámci klasifikace sluchových vad je důležitým materiálem dělení dle Světové zdravotnické organizace (WHO), kde je od roku 1980 mezinárodní škála stupňů sluchových poruch stanovena takto:

- lehká sluchová porucha (26-40 dB),
- střední sluchová porucha (41-55 dB),
- středně těžká sluchová porucha (56-70 dB),
- těžká sluchová porucha (71-91 dB),
- úplná ztráta sluchu

### **1.3 Diagnostika sluchových vad**

Diagnostika sluchových vad je velmi důležité téma. Zásadní je, aby včasná diagnostika a podchycení sluchových vad proběhlo v raném věku včas (co nejdříve). Na kvalitní diagnostice sluchových vad záleží úspěšnost sluchově-řečové výchovy. Již u kojenců je třeba sledovat, zda reagují na sluchové podněty a zda reakce odpovídá vývojovému stádiu dítěte. To převážně zjišťuje praktický dětský lékař pravidelnými preventivními prohlídkami. Při podchycení sluchové vady je zcela nezbytné, aby se neprodleně začalo s léčbou. První známky poruch nejčastěji objevuje matka, jelikož s dítětem tráví nejvíce času. Sluchovou vadu odhalit není mnohdy vůbec jednoduché, jelikož se jedná o vadu, která není viditelná. Nemělo by se opomenout to, že i dítě s normálním sluchem se učí nějakou určitou dobu slyšet. (Jiráková, 2014)

Novorozenec nejdříve jednoznačně reaguje jen na hlasité podněty, které následně vyvolávají bezděčný pohyb rukou a nohou, což označujeme jako tzv. Morův reflex. V období tří měsíců si dítě již uvědomuje i tišší zvuky. Půlroční dítě by se už mělo pomalu otáčet ke zdroji zvuku, který slyší. Následně okolo devátého měsíce by již dítě mělo umět lokalizovat zvukové podněty z prostoru nacházející se pod i nad rovinou uší. Podrobnější popis tohoto procesu a reakcí nalezneme v patřičně tomu určených literaturách. (Jiráková, 2014)



Potvrzujeme slova Horákové (2012, s. 37) že „*obecně lze říci, že čím dříve sluchová vada vznikne, tím závažnější jsou její důsledky.*“

V historii odhalit sluchovou vadu nebylo tak jednoduché, jako nyní, jelikož vývoj zdravotnictví a moderních technologií jde neustále ku předu. Dnes existuje řada vyšetřovacích metod, které sluchovou vadu umí odhalit již v novorozeneckém období. Vyšetření probíhá za pomoci zkoušky otoakustických emisí, což je metoda spočívající v zachycení slabých zvuků, které vznikají na základě pohybové aktivity. Metoda je využívána při podezření na vadu sluchu, pro důvěryhodnost a potvrditelnost určitého tvrzení se metoda opakuje. V případě prokázání sluchové vady je dalším krokem podstoupit odborné vyšetření na oddělení ORL (otorinolaryngologie – ušní, nosní, krční lékařství), které se zejména zaměřuje na vyšetření sluchového aparátu. Další léčbou se následně zabývá obor foniatrie, který je zaměřen na poruchy a vady hlasu, řeči a sluchu. (Jedlička, 2003)

#### **1.4 Reedukační a kompenzační metody**

Abychom dosáhli zlepšení či zdokonalení výkonu postižených funkcí, existuje řada speciálně pedagogických postupů, reedukačních a kompenzačních metod. Je nutno podotknout, že reedukační metody se na postiženou funkci zaměřují přímo. (Šándorová, 2003)

*„Reedukace sluchu neboli aktivace zachovalých zbytků sluchu má za cíl zlepšení funkce sluchového analyzátoru, a tedy i rozvoj vnímání a produkce zvukové stránky mluvené řeči.“*  
(Martinková, 2010, s. 13)

Nyní analyzujeme a popíšeme jednotlivé druhy komunikačních reedukačních a kompenzačních metod.

##### **Orální metoda**

Orální metoda spočívá zejména v osvojení si mluvené řeči, hláskové řeči a didaktického obsahu vzdělávacího programu. (Krahulcová, 2014)

Renotiérová správně poukazuje na to, že: *„Důsledné uplatňování orální metody při výchovně vzdělávacích aktivitách mělo mnohdy za následek nižší úroveň jazyka ve všech jeho rovinách u většiny sluchově postižené populace zejména v oblastech, v nichž mluvený jazyk sloužil jako jediný prostředek získávání informací.“* (Renotiérová, 2006, s. 187)

*„Orální metody v současnosti vycházejí z bohatého smyslového zážitku. Na tento smyslový prožitek navazuje vyslovené slovo, ve kterém je nová hláska. Žáci nové slovo odezírají,*

*vyslovují, píšou... Důraz se klade na sluchovou výchovu, na využití technických prostředků a to zejména elektroakustických zesilovacích substitučních přístrojů... “ (Krahulcová, 2014, s. 37)*

### **Metoda totální komunikace**

Totální komunikace lze označit také jako globální komunikace nebo celostní komunikace. Krahulcová (2014, s. 43) definuje totální komunikaci následovně: *„Komplexní komunikační systém, který v sobě spojuje všechny použitelné komunikační formy (akustické, vizuální, slovní, neslovní, manuální atd.) k dosažení účinného obousměrného dorozumívání se sluchově postiženými a mezi nimi navzájem. “*

Dle rezoluce Světové federace neslyšících má totální komunikace tyto charakteristické rysy (viz Krahulcová, 2014, s. 46-47):

- Je plně respektováno právo neslyšícího dítěte na optimální a neomezovaný rozvoj
- Použití všech dosud známých komunikačních forem, metod a prostředků
- Osoby v okolí dítěte musí vždy používat všechny komunikační prostředky
- Musí se uskutečňovat od co možná nejranějšího věku dítěte
- Lze ji uplatňovat na všech stupních vzdělávání neslyšících pro dlouhodobé získávání a upevňování informací, znalostí i dovedností, ale zejména k podpoře rehabilitace a sociální i pracovní integrace neslyšících (usiluje jak o rehabilitaci, tak o integraci)
- Možnost komunikační formy podle vlastního rozhodnutí

### **Bilingvní (dvojjazyčná) metoda**

Bilingvní metoda: *„představuje užívání dvou jazyků – mluveného a znakového, přičemž, oba jsou respektovány jako stejně významné, protože lingvistické výzkumy prokázaly, že znakový jazyk je po všech stránkách schopen být partnerem jazyka užívaného majoritní společností... “* (Renotierová, 2006, s. 187)

Klade si za cíl rozvíjet jazyk a myšlení nezávisle na kvalitách řeči. Mezi její charakteristické rysy řadíme dodržování nedirektivních metod výuky znakového i národního jazyka, upřednostňování znakových jazyků v raném věku a podporu především psané podoby národního jazyka. (Krahulcová, 2014)

## 2 CHARAKTERISTIKA JEDINCE SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

V předchozí kapitole jsme se zabývali sluchovým postižením obecně. Nyní se zaměříme na jedince se sluchovým postižením.

Člověk trpící vadou sluchu je do jisté míry limitován ve schopnosti vnímat zvuky z okolí. Limitována je i schopnost vnímat mluvenou řeč a schopnost této řeči porozumět. Čím menší ztrátu sluchu jedinec má, tím lépe bude vnímat okolní zvuky a mluvenou řeč, kterou kolem něj všichni používají k dorozumívání. Sluchové postižení je rozděleno do několika typů. Jedinci jsou buď nedoslýchaví (nyní jedinci s nedoslýchavostí, pozn. autorky), neslyšící nebo postlingválně ohluchlí. (Hudáková, 2005)

Postlingválně ohluchlí lidé se narodili a vyrůstali jako slyšící, tudíž jejich identita je stále nejbližší slyšícímu světu, a proto v komunikaci převážně preferují mluvení a odezírání nebo čtení a psaní. Znakový jazyk tito jedinci ve většině případů nejsou schopni přijmout. (Hudáková, 2005) Jedincem s nedoslýchavostí a jedincem neslyšícím se budeme zabývat v následujících podkapitolách

### 2.1 Jedinec s nedoslýchavostí

Lidé s nedoslýchavostí se nejčastěji dorozumívají formou mluvené řeči. Komunikace s člověkem s nedoslýchavostí občas vyžaduje jistá specifická opatření (např. odezírání = mluvit pomalu, zřetelně, udržovat oční kontakt), ale obecně komunikace oběma stranám nečiní nijak závažný problém. (Hudáková, 2005)

Podle Renotiérové (2006, s. 177): *„Nedoslýchavost se může pohybovat od minimálních ztrát sluchu, kdy si okolí nemusí zhoršeného stavu sluchu vůbec všimnout, přes střední nedoslýchavost, která již představuje určité omezení sluchových vjemů zejména v nevyhovujících akustických podmínkách, až po těžkou nedoslýchavost.“*

Dle Suralové (2005, s. 10) u osob s nedoslýchavostí *„je slyšení ztrátou sluchu omezeno jen částečně a lze jej úspěšně kompenzovat elektroakustickými kompenzačními pomůckami (např. sluchadly).“*

*„To, jaký užitek přinesou nedoslýchavému člověku sluchadla, se vždy odvíjí od velikosti a typu jeho sluchové ztráty.“* (Hudáková, 2005, s. 12)

Pokud jsou děti co nejdříve vybaveny adekvátními sluchadly nebo jinými technickými pomůckami, je vysoká pravděpodobnost úspěšného rozvoje mluvené řeči. V této souvislosti pak mohou navštěvovat školy pro slyšící děti. V rámci úspěšného rozvoje mluvené řeči se také lépe orientují například v náhodném (bezděčném) učení, které podporuje sociálně emocionální rozvoj osob. (Hrubý, 2010)

Hudáková (2005, s. 12) upřesňuje, že: *„nedoslýchavý člověk je každý člověk, který má nějaké zhoršení sluchu oproti běžné populaci. Vždy se dá ale říct, že má nějaké – pro vnímání mluvené řeči – využitelné zbytky sluchu.“*

Velkou část osob s nedoslýchavostí tvoří staří lidé, jelikož zhoršení sluchu je přirozené pro proces stárnutí. (Hrubý, 2010)

## **2.2 Jedinec neslyšící**

Důležitým faktem je, že jedinec neslyší ani s využitím kompenzačních pomůcek. Některým jedincům však sluchadla mohou přinést užitek zvuků, které jsou v reálu velmi silné, jako příklad můžeme uvést hluk traktoru. Některým neslyšícím jedincům zase sluchadla mohou poskytnout vibrační vjemy a některým jedincům sluchadla nepřinášejí vůbec nic. Neslyšících osob je oproti osobám s nedoslýchavostí jen velmi malý počet. Ztráta sluchu se měří v decibelech, dříve se udávala v procentech. V předchozích dobách se osoby s vadou sluchu označovaly jako hluchoněmí, jelikož se vycházelo z předpokladu, že se neslyšící lidé nenaučí mluvit, což nyní můžeme jistě a zcela vyvrátit, jelikož neslyšící lidé zvuky vydávají, ať už v podobě křiku či hlasitého smíchu. (Hudáková, 2005)

Podstatným faktorem, který sehrává svou roli, je věk, v němž člověk přišel o sluch. Významný rozdíl je v tom, zda se člověk hluchý už narodil nebo zda o sluch přišel v dětství anebo o sluch přišel v pozdějším věku. (Hudáková, 2005)

Dle Zákona o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob podle §2, odst. 1, se za neslyšící jedince považují: *„osoby, které neslyší od narození, nebo ztratily sluch před rozvinutím mluvené řeči, nebo osoby s úplnou či praktickou hluchotou, které ztratily sluch po rozvinutí mluvené řeči, a osoby těžce nedoslýchavé, u nichž rozsah a charakter sluchového postižení neumožňuje plnohodnotně porozumět mluvené řeči sluchem.“* (Zákon č. 384/2008 Sb.)

Renotiérová (2006, s. 177) zdůrazňuje, že: „*hluchota představuje nejtěžší stupeň sluchové vady, znemožňuje vnímání mluvené řeči i její přirozený vývoj – jedinec je zcela odkázán na vizuální způsob příjmu informací.*“

„*Pokud člověk ohluchl až poté, kdy si osvojil mluvenou řeč a strukturu příslušného mluveného jazyka (u nás češtiny), i kdyby to bylo např. ve čtyřech či pěti letech, je pro něj přirozené používat tento jazyk – v mluvené i v psané formě – a jeho znalost si udržet.*“ (Hudáková, 2005, s. 12)

Dospělí jedinci ztrátu sluchu obvykle prožívají psychicky velice špatně a velmi dlouho trvá, než se s takovou ztrátou vyrovnají. Vzhledem k tomu, že svět doposud slyšeli, je pro ně obtížné smířit se s tím, že najednou neslyší nic. Učení se například odezírání je pro ně těžkým úkolem. Pro člověka, který se už narodil jako neslyšící, to nepředstavuje velký problém a je s tím poměrně vyrovnaný, poněvadž nezná svět zvuků a tím pádem onen svět nijak nepostrádá. Dnes již ale existují pomůcky, které umožňují ohluchlým lidem znovu slyšet. Hovoříme zde o kochleárním implantátu, kterému se budeme blíže věnovat v samostatné kapitole Kochleární implantát. (Hudáková, 2005)

„*Pokud se už člověk jako neslyšící narodil či ztratil sluch před vytvořením řeči, je jeho pozice v mnohém jiná. Tzv. prelingválně neslyšící děti berou svět ticha a vizuálních podnětů jako něco úplně přirozeného.*“ (Hudáková, 2005, s. 12)

„*Jedinci, kteří ztratili sluch v průběhu svého života, patří do kategorie ohluchlých.*“ (Renotiérová, 2006, s. 177)

Tatáž autorka v této souvislosti uvádí, zda jedinec ztratí sluch zhruba do 7 roku života, tedy v době, kdy ještě není zcela ukončen vývoj řeči, jedná se o vadu prelingvální. Pokud ke ztrátě sluchu dojde poté, co je vývoj řeči již ukončen a jedinec má orální řeč adekvátně upevněnou, řečové projevy nezanikají a jedná se o vadu postlingvální. (Renotiérová, 2006)

Hudáková (2005) také uvádí, že prelingválně neslyšící lidé využívají ke komunikaci s ostatními neslyšícími nejčastěji znakový jazyk, dle kterého se mohou přirozeně vyjadřovat. Se slyšícími lidmi se dorozumívají, pokud to lze, formou mluvené řeči, ale nejčastěji používají psanou formu jazyka.

### 3 RODINA

Existuje mnoho definic pojmu rodina. Mnoho autorů se zabývalo různými teoriemi. Dle výzkumů a studií vyplývá, že rodinu můžeme charakterizovat jako soubor či skupinu lidí, do nichž se zařazují převážně rodiče a jejich děti, kteří jsou spojovány vzájemnými blízkými vztahy, mají na sebe citové vazby a žijí spolu v jedné domácnosti. Rodinu lze označit za jakousi ohraničenou jednotu. V širším pojetí lze rodinu charakterizovat jako sociální jednotku, pro jejíž existenci je stanovena podmínka existence minimálně dvou generací, které jsou v přímé příbuzenské linii rodič-dítě. Je nezbytné, aby bylo dodržováno základních rodinných funkcí a zejména je žádoucí právně institucionální zakotvení ve společnosti. (Šándorová, 2017)

Jandourek (2007, s. 206) považuje rodinu za: „*formu dlouhodobého solidárního soužití osob spojených příbuzenstvím a zahrnující přinejmenším rodiče a děti. Další znaky toho, co je rodina, jsou sociálně kulturně podmíněny. Patří k nim společné bydlení, příslušnost ke společné příbuzenské linii, společná produkce a konzumování statků atd. Funkcemi rodiny jsou reprodukce lidského rodu a výchova potomstva.*“

Rodinu lze také chápat jako nukleární, kterou úzce tvoří pouze rodiče a jejich potomci, dále jako rozšířenou, kam spadají i ostatní příbuzní, orientační, pod čímž obecně rozumíme rodinu, kde jedinec vyrůstal a rozmnožující, což znamená, že rodina je založena dvojicí nových manželů. Užší pojetí zahrnuje charakteristiku, že rodinu lze považovat za institucionálně strukturované sociální společenství postaveno na rodičovském a manželském vztahu. Tuto problematiku upravuje rodinné právo. (Šándorová, 2017)

Dle Dunovského (1986) mezi klasické základní funkce rodiny patří biologicko-reprodukční, ekonomicko-zabezpečovací, ochranná, výchovná, socializační a emocionální.

V disciplínách pedagogických, sociálních a psychologických je pevně dáno, že rodina má velmi silný vliv na vývoj a rozvoj každého jedince. (Šándorová, 2017)

Podobné tvrzení uvádí další autor: „*Rodina uvádí dítě do příslušného kulturního prostředí, v němž vyrůstá, a které jej zároveň ovlivňuje svými tradicemi a kulturou. Rodina a rodinní příslušníci jsou pro dítě od počátku vzorem chování, dítě se od nich učí orientovat ve společenském prostředí plném abstraktních symbolů a nepřehledných společenských standardů.*“ (Procházka, 2012, s. 102)

V současné době je podstatné uvést, že rodiny provází mnoho problémů, ať už je to vysoká rozvodovost, nárůst neúplných rodin, zvyšující se počet mimo manželských dětí, zanedbávaná

péče o děti apod. Příčina plyne z toho, že mnoho rodin nedokáže udržet své úkoly a poslání, které je potřeba každodenně realizovat. Problémy a krize se následně nejvíce promítají do velmi důležitých oblastí rodinných funkcí. (Procházka, 2012)

### **3.1 Rodina se sluchově postiženým dítětem**

Rodina, ve které se nevyskytuje nikdo, kdo by trpěl vadou sluchu, nepředpokládá, že by se jim, slyšícím, mohlo narodit neslyšící dítě. Důležitým faktem je, že sluchová vada není viditelná, takže rodiče si zprvu nemusí ničeho všimnout. To může být zapříčiněno například tím, že se jedná o první dítě rodičů, tudíž nemají dostatek zkušeností s tím, jak by dítě mělo správně reagovat na podněty v určitém časovém období. Pokud tomu rodiče nevěnují dostatečnou pozornost, stává se, že na vadu sluchu se přichází až tehdy, kdy se u dítěte nevyvíjí řeč odpovídajícím způsobem v souvislosti s daným věkem. V těchto případech sice nebývá zcela pozdě, ale obecně platí, že čím dříve se na sluchovou vadu přijde, tím dříve se může začít s léčbou a vyhledáním speciální pomoci. Pokud rodiče začnou mít podezření na to, že s jejich dítětem není něco v pořádku a jejich mínění není potvrzeno lékařem, hovoříme o prediagnostickém období. (Strnadová, 2002)

Prvotní podezření má většinou matka, jelikož je s dítětem nejčastěji. Poté, co diagnózu potvrdí lékař, se rodiče ocitají ve fázi konfrontační, kdy se jedná o velmi kritické období, které pro rodiče bývá nejnáročnějším. Rodiče si často nechťejí připustit, že stanovená diagnóza jedním lékařem je správná, proto mnohdy vyhledávají další a další odborníky, u kterých doufají, že potvrzenou diagnózu vyvrátí. Po zjištění rodiče zažívají emoční vypětí, emoční šok. Smířit se s takovým zjištěním zejména po psychické stránce je velice obtížné. Dostávají se do fáze, kdy dochází k hledání potencionálního viníka, což zprvu bývají lékaři, nebo obecně zdravotnický personál, který se o matku v době porodu, před a po něm, staral. Dochází i k vzájemnému obviňování mezi partnery nebo k sebeobviňování. Vyrovnání se s takovým zjištěním s sebou přináší stavy beznaděje, úzkosti, zoufalství. Obecně se totiž rodiče vždy těší na zdravé dítě a s touto variantou nepočítají. Zde se následně projevuje kvalita vztahu rodičů, jelikož mnozí danou zkušenost nemusí zvládnout, dochází k rozpadu vztahu, což vede ještě k prohloubení nepříznivých stavů. Silné páry však drží spolu a jsou tu jeden pro druhého oporou. (Strnadová, 2002)

Renotiérová (2006, s. 175) v této souvislosti uvádí: „*Děti se sluchovým postižením, se rodí převážně slyšícím rodičům...*“

Po prvotní fázi totálního vyčerpání a zhroucení nastává fáze realistického myšlení a uvažování. Rodiče vyhledávají pomoc a rady příslušných odborníků, kteří jim ukážou veškeré možnosti přispívající k úspěšné léčbě dítěte s postižením. Poté, co dojde k překonání fáze realistického myšlení, následuje období dlouhodobé adaptace a k postupnému vyrovnávání se s postižením svého dítěte. Je bohužel smutné konstatovat, že v budoucnosti budou přicházet situace, kdy se rodiče s postižením svého dítěte budou znovu a znovu vyrovnávat. V této souvislosti však k úplnému vyrovnání nemusí dojít nikdy, jelikož každá nová situace s sebou ponese přítěž a rodiče budou muset být neustále ve střehu a být připraveni vše řešit. Vše se odvíjí od toho, jakou má rodič psychiku. Někdy je nezbytné vyhledat odbornou pomoc právě pro samotné rodiče, která spočívá ve vyhledání psychologické péče. Je však nutno zmínit, že existuje řada možností a způsobů, jak rodičům s dítětem se sluchovým postižením pomoci, a to ve formě pedagogické a poradenské pomoci, kterou poskytují pedagogická a poradenská centra a speciální školy. Rodiče mají také možnost vyhledat organizaci, kde se setkají s rodinami, které postihl stejný osud. Vzájemné poznání rodin napomáhá ke zlepšení psychické stránky jedinců a učí je nahlížet na situaci jiným pohledem, učí je myslet pozitivněji, věřit v lepší budoucnost a zejména jim poskytuje vědomí, že v tom nejsou sami. (Strnadová, 2002)

*„V pozadí psychických obran (udržení psychické rovnováhy) stojí dva prastaré mechanismy – tendence problému unikat anebo s ním bojovat. To, jaký způsob reakce člověk zvolí, závisí na jeho temperamentu a dalších osobních dispozicích i na životních zkušenostech.“* (Černá, 2008, s. 129)

Uvádí se, že: *„vývoj osobnosti jedince se sluchovým postižením je ovlivněn závažností sluchového postižení, dobou vzniku, dobou diagnostikování vady, úrovní poskytované péče a v neposlední řadě prostředím, v němž dítě vyrůstá.“* (Horáková, 2012, s. 42)

Obecně dle Matějčíka (2001, s. 17) *„nemoc znamená pro dítě kromě zátěže organismu i změněnou životní situaci, s níž se musí vyrovnat. Nejistota a úzkost rodičů a dalších blízkých lidí v prostředí dítěte, jejich nálady a postoje, jejich projevy, změny v chování vůči dítěti, to vše se může neobvykle silně dítěte dotýkat.“*

I když rodiče při zjištění, že jejich dítě je neslyšící nebo nedoslýchavé, prožili absolutní šok, je třeba, aby ho dokázali citově přijmout a dokázat ho milovat tak, jako by bylo zdravé. Protože i dítě se sluchovým postižením je fixováno na citové vazby. Pokud by se dítěti citových vazeb nedostávalo, začne citově strádat. Dítě potřebuje mít pocit bezpečí a jistoty bez ohledu na to,



zda je zdravé nebo nemocné. Rodiče by měli dítě neustále obdarovávat láskou, jistotou a bezpečím, i když mají strach z toho, zda výchovu dítěte zvládnou. (Strnadová, 2002)

Hudáková zmiňuje studie, které obecně dokazují, že v některých případech je reakce rodičů na sdělení diagnózy závažného postižení dítěte mnohem silnější, než kdyby jim bylo sděleno úmrtí dítěte. Úmrtí dítěte je pro rodiče nesmírnou tragickou ztrátou, situace je pro ně tímto však uzavřena a po čase přicházejí vidiny pozitivnějšího pohledu na svět, například z důvodu možnosti mít nové dítě. Sdělením diagnózy postižení však nastává situace, kdy je jejich budoucnost s dítětem naprosto nejistá v tom, že si vůbec nedokážou představit, jak celou situaci budou zvládat a jaké na ně budou kladeny nároky. Faktorů ovlivňující rychlost a kvalitu adaptace členů rodiny na vzniklou situaci existuje celá řada. Velmi záleží na tom, jaké jsou v rodině vztahy, počet a pořadí dětí v rodině, typ postižení dítěte, porozumění a pochopení příčin situace. Stěžejním faktorem ve většině případů bývá způsob sdělení diagnózy, a kdy ke sdělení došlo. V takovém případě záleží na osobnosti zdravotníka a jeho přístupu ke sdělení. Zásad, kterými by se měl zdravotník při sdělování diagnózy rodičům řídit, je velké množství. Zdravotník by měl k rodičům přistupovat s vysokou citlivostí a sdělit jim pouze pravdivé informace, a to i za cenu doprovázejících nepříjemných pocitů, které při sdělování může prožívat. U sdělení by měli být přítomni oba rodiče. Je důležité, aby bylo vybráno vhodné místo, a aby bylo rodičům poskytnuto dostatečné množství času. Následně by měla přijít ze strany zdravotníka náležitá podpora rodičů s možností s ním nadále celou situaci opakovaně konzultovat. (Hudáková, 2005)

Je vysoká pravděpodobnost, že nastane situace, kterou uvádí Šándorová (2015, s. 69):

*„Rodina, která velmi často nedokáže akceptovat vadu dítěte, se ocitá v období možného ohrožení defektivitou a potřebuje v krizových fázích výraznou podporu. Tato podpora se týká edukační, (re)habilitační, (re)socializační, sociální, enkulturační a ergotizační funkce rodiny.“*

### **3.2 Sourozenecké vztahy (sourozenec zdravý x sourozenec s postižením)**

Narodí-li se dítě s postižením, je tím prakticky poznamenána celá rodina, tím pádem i zdraví sourozenci sourozence s postižením. Pro zdravé sourozence taková situace nemusí být lehkým úkolem. Zde stejně jako u rodičů, bude zdravý sourozenec procházet různými fázemi, které vedou k vyrovnání a přijetí dané situace či události.

Toto potvrzuje i Šándorová (2017, s. 67), která uvádí: *„Pokud se zaměříme cíleně na sourozence postiženého sourozence – jedná se o specifickou skupinu, která má své jedinečné problémy a těžkosti ve vyrovnávání se s vzniklou situací.“*

V případě, že zdravý sourozenec je starší, těší na nový přírůstek do rodiny a téměř nikdy nepočítá se situací, že by se mohlo narodit dítě s postižením. Tato událost může zdravého sourozence velice ovlivnit, poznamenat. Ze strany zdravého sourozence může dojít ke dvěma způsobům, jak se k dané situaci postaví a zachová. Dochází buď k přijmutí či psychické připravenosti jedince na změnu dosavadního života týkající se celé rodiny, nebo naopak může i v některých případech dojít k odmítnutí sourozence s postižením, jelikož zdravý sourozenec prochází těžkým procesem vyrovnávání a pochopení celé vzniklé situace. Pokud je tedy opravdu viditelný problém, je nutné vyhledat psychologickou nebo jinou odbornou pomoc. Je třeba začít s léčbou, která navede zdravého sourozence na správnou cestou. Může se jednat například o pravidelné sezení s psychologem. Nejdůležitější roli však vždy sehrávají rodiče, kteří se nacházejí v tíživé situaci, kdy se oni sami musí nejprve vyrovnat s tím, že jejich dítě bude s postižením a následně vše vysvětlit, případně pomoci dítěti zdravému.

Podstatným aspektem je věk zdravého sourozence. Pokud je sourozenec zdravý již dospělý či starší, tak i přes vzniklé těžkosti by se k celé situaci měl postavit čelem, přijmout ji a být tu pro rodiče a sourozence s postižením oporou. Zároveň je zdravý sourozenec postaven v nové situaci, kterou nezná, a se kterou neví, jak naložit, což může vést k psychickým výkyvům. Situace, kdy se zdravé dítě narodí mezi sourozence se sluchovým postižením, je z našeho pohledu pravděpodobně méně náročná, jelikož s tím od začátku vyrůstá a postupem času se učí všemu rozumět. Bere to víceméně jako samozřejmost, tudíž přijmutí a srovnávání se situací není tolik tíživé a náročné, jako když je tomu naopak. V tomto případě je však z našeho pohledu nejvíce kritické období puberty. Mohou nastat zmíněná negativa v podobě odmítnutí, jelikož dítě v tomto období stále hledá samo sebe.

*„Zkušenosti být sourozenci dítěte s postižením poskytuje netradiční prožitky, schopnost přijmout rozdílnost, emoční obohacení, motivaci k zvládnutí různorodých životních situací, zodpovědný přístup k povinnostem, zvýšený pocit osobní odolnosti a duchovní růst.“*  
(Šándorová, 2017, s. 67)

Rodiče by zdravého sourozence měli vést k lásce, pomoci a toleranci k sourozenci s postižením. Rodiče musí zdravému dítěti vysvětlit, jak se chovat, jak pomáhat. Společně hledat ta nejlepší východiska. Sourozenecké vztahy sourozence s postižením a zdravého sourozence mohou zcela jistě fungovat. U zdravého sourozence by mělo dojít k přizpůsobení se potřebám svého sourozence a snažit se s ním dorozumívat, to znamená, že se například bude zajímat o to, jakými způsoby to lze. Může se například naučit znakovou řeč, která povede mezi sourozenci k úspěšné

komunikaci a zároveň k prohlubování svých citových vazeb. Je třeba, aby zdravý sourozenec byl se situací co nejvíce vyrovnaný, a aby byl připravený pomáhat svým rodičům v náročných situacích. Sourozenec zdravý musí vnitřně přijmout fakt, že se nachází v rodině, kde je vše ztížené a vše více psychicky náročné. Mezi sourozenci by nemělo docházet k zavržení, odsuzování. Nutno podotknout, že největší vliv na toto chování má výchova. Je důležité, aby se zdravý sourozenec snažil překonávat komunikační bariery. Zdravý sourozenec by měl být také obecně velmi trpělivý při vysvětlování veškerých důležitých věcí, měl by dbát na to, aby se jedinec neustále rozvíjel, a aby mu pomohl dosáhnout nejrůznějších cílů na cestě životem. Sourozenec zdravý by měl brát také na zřetel přání svých sourozenců a pokud je to alespoň trochu možné, přání se snažit zrealizovat.

Šándorová (2017, s. 68) však uvádí, že: *„...jsou situace, kdy může zdravé dítě odmítat svého sourozence s postižením, a to z následujících možných příčin – z nedostatku či absence rodičovské péče, která je soustředěna na sourozence s postižením nebo se za něho stydí pro jeho jinakost a postižení vnímají jako stigma. Čím je postižení významnější a viditelnější, tím se stigma prohlubuje. V těchto případech se mohou vyvinout nejrozmanitější obranné reakce, často velmi závažného destruktivního charakteru, kterým je potřeba předcházet.“*

Zdravý sourozenec by měl vykonávat ochrannou úlohu, věnovat svému sourozenci pozornost, vyjádřit mu nejrůznějšími způsoby lásku a soudržnost, ukázat mu, kde je v bezpečí a na koho se může spolehnout, když nastane nějaký problém. Je třeba zkusit objevit společné zájmy, koníčky. Učit sourozence novým věcem. Brát ho do organizací, které pomáhají těmto rodinám, dát mu možnost najít si přátele se stejným osudem a co nejvíce mu život zpříjemnit, usnadnit.

Na závěr této kapitoly si opět uvedeme tvrzení Šándorové (2017, s. 68):

*„Soužití se sourozencem s postižením je především životní zkušenost. Je nezbytné v rodině udržovat citovou rovnováhu, nezvýhodňovat sourozence s postižením, nezanedbávat sourozence zdravého. Dítě s postižením významné riziko narušení této rovnováhy představuje. Může rodinu semknout i narušit.“*

## 4 KOMUNIKACE OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Na úvod kapitoly bychom si měli uvést, že komunikaci osob se sluchovým postižením v současné době upravuje Zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob.

Ztráta sluchu představuje významný zásah do celkového dění života jedince. Sluchové postižení můžeme dokonce označit za jedno z nejtěžších postižení vůbec, jelikož přímo zasahuje do komunikačního systému osob, a je tím tak způsobena komunikační bariéra, kterou sice v dnešní době lze nahradit různými alternativami, ale mnohdy se stává, že překonání komunikační bariéry bývá pro osoby velmi vyčerpávající. (Martinková, 2010)

Krahulcová (2002, s. 15) připomíná, že v pedagogice i rehabilitaci sluchově postižených osob existuje mnoho škol, proudů, názorových trendů a systémů, které jsou založeny na přenosu informací, čímž se při edukaci a rehabilitaci překonávají smyslové bariéry a zároveň slouží k dorozumívání v obecném slova smyslu.

V této souvislosti autorka uvádí: „*Sjednocujícím faktorem všech názorů na optimální komunikaci sluchově postižených je potřeba obousměrně přijatelného kódu informace. Tato potřeba je žádoucí, až nevyhnutelná mezi matkou a dítětem, učitelem a žákem nebo profesionálem a jeho sluchově postiženým klientem.*“ (Krahulcová, 2002, s. 15)

Zdůrazněme, že prioritní postavení v komunikaci osob se sluchovým postižením zaujímá jednoznačně a zcela zrakové vnímání. Tento vizuální způsob, kterým se dokážou informace přenášet, má svá specifika. Prvním specifikem je nezbytnost nepřerušovaného zrakového kontaktu. Dojde-li k přerušení zrakového kontaktu, dojde tím k přerušení příjmu informací. Neustálá a nepřerušovaná komunikace zrakem je pro jedince se sluchovým postižením velmi náročná a v této souvislosti může docházet ke zhoršení porozumění. Nejobtížnější však pro jedince se sluchovým postižením je sledovat komunikaci více osob najednou, které společně vedou nějakou diskusi. (Martinková, 2010. s. 19)

Martinková (2010) dále uvádí, že důležitou roli zde sehrává mimika, která je nezbytná jak pro intrakulturní komunikaci, tak pro interkulturní komunikaci. Spojení spočívající v použití znaků (nejmenší významová jednotka znakového jazyka) s výrazy obličejové či gestikulací nebo pohyby těla vytváří sdělovací charakter. Proto je pro osoby se sluchovým postižením mimika daleko důležitější než pro osoby slyšící, jelikož užití pouhých znaků bez mimiky ztrácí svůj smysl a k úspěšnému porozumění nestačí.

Většinová část společnosti užívá ke komunikaci národní mluvený jazyk. V České republice je to český jazyk, ale u osob se sluchovým postižením je užíváno národních znakových jazyků. U nás se jedná o český znakový jazyk. Pro osoby se sluchovým postižením to představuje velmi ztíženou až chybějící možnost dorozumět se přirozenou cestou a to – vnímat mluvený jazyk slyšící většiny. Aby mohl člověk se sluchovým postižením ovládat srozumitelný řečový projev, je nezbytné se učit řečové výchově. (Martinková, 2010)

*„U sluchově postižených jsou z důvodu absence zpětné sluchové kontroly narušeny všechny fáze mluveného projevu (dýchání, tvorba hlasu a tvoření hlásek), čímž se mluvená řeč sluchově postižených stává nápadně odlišnou od mluvené řeči slyšících.“* (Martinková, 2010, s. 12)

V následujících podkapitolách představíme jednotlivé komunikační strategie osob se sluchovým postižením.

#### **4.1 Orální řeč**

Schopnost, do jaké míry dokážou jedinci se sluchovým postižením ovládat orální neboli mluvenou řeč, je velmi úzce spjata se začleněním do společnosti. Aby jedinci se sluchovým postižením dosáhli optimálního srozumitelného řečového projevu, je spolehlivým a účinným prostředkem, zabývat se z dlouhodobého hlediska řečovou výchovou. Řečovou výchovou se jedinec také učí produkci mluvené řeči v písemné formě nebo chápání mluveného projevu prostřednictvím odezírání a pomocí zachovalých zbytků sluchu. Na vytváření orální řeči u osob s poškozením sluchu se zaměřuje především logopedická péče, kdy odborník využívá odpovídajících speciálních metod. V praxi se setkáváme s tím, že osoby mnohdy velmi špatně artikulují, což je ovlivněno zejména stupněm postižení. Setkáváme se také s různým zněním hlasu těchto osob, který například nemusí odpovídat věku ani pohlaví a velmi často dochází k monotónnosti intonace a rytmu řeči. (Martinková, 2010)

#### **4.2 Odezírání**

V oblasti komunikace spočívající ve vizuálním vnímání, zaujímá odezírání přední místo a je zároveň nezbytným prostředkem sloužící ke komunikaci osob se sluchovým postižením. (Strnadová, 2002)

Co je vlastně odezírání?

*„Odezíráním rozumíme vnímání informací zrakově a chápání jejich obsahu na základě pohybů mluvidel, mimiky obličeje, pauz v řeči, gestikulace rukou, celkového postoje mluvčího a situačních faktorů a kontextu obsahu mluveného.“* (Martinková, 2010, s. 15)

Jinými slovy můžeme říct, že odezírání je sledování mluvené řeči, to znamená, že člověk se sluchovým postižením se zaměřuje na ústa druhé osoby, tedy osoby, která hovoří a které se snaží porozumět.

Autorka Krahulcová dále uvádí definici od Johna Bulwera, který v roce 1648 odezírání definoval následovně: „*Slyšení očima je delikátní umění, kterým může bystré a pozorné oko na základě pohybu rtů rozumět všechno, co mluví kterákoli osoba.*“ (Krahulcová, 2008, s. 193)

Sluch však nelze jen tak jednoduše nahradit, takže forma odezírání je pouze jeho nedokonalým zastoupením. Na odezírání dříve existovalo mnoho odlišných názorů a muselo projít vývojovými etapami. (Krahulcová, 2008)

Krahulcová (2008, s. 194) dělí odezírání na tyto formy:

- a) Odezírání analytické, které zaujímalo přední postavení na počátku 21. století. Vzniklo zde tvrzení, které říká, že odezírání lze v každém případě srovnávat s psaným textem. Výstupem byla tzv. faciální abeceda neboli obličejová abeceda, což znamenalo, že člověk se sluchovým postižením měl odezírat způsobem, jako by četl hlásky napsaných slov. Ovšem je důležité zmínit, že existují i hlásky, které nejsou odezíratelné a každý je vyslovuje jiným způsobem. Aby odezírání bylo úspěšné, je třeba dodržovat podmínky jako je především velmi výrazná a pomalá artikulace, zrakový kontakt, adekvátnost osvětlení a vzdálenost mezi komunikujícími osobami. V této souvislosti je nutno zmínit, že plynulý rozhovor analyticky odezírat nelze.
- b) Odezírání syntetické lze definovat jako zdlouhavé a nepřesné a je pro něj příznačná rychlost. Syntetické odezírání je nejvíce vhodné na začátku vyučování dětí, jelikož možnost způsobu nácviku je založena na tzv. globálním vnímání. Děti se totiž globálně odezírat naučí poměrně rychle, tím rozumíme, že se učí například denní frazeologii, jména svých spolužáků, pokyny, které jim usnadní komunikační orientaci apod.
- c) Odezírání doplněné chápeme jako metodu, která k doplnění mezer ve vizuálních obrazech slov využívá prstové znaky. Do praxe tuto metodu uvedl dánský učitel Forchhammer, který se držel teze, že samotné odezírání jedinci se sluchovým postižením k chápání obsahu mluvy založeného pouze na vizuálních obrazech slov, nestačí. Dle něho je odezírání úspěšné jen tehdy, jsou-li k tomu využity prostředky usnadňující identifikaci hlásek nebo částí slov, které jsou zraku nepřístupny. Odezírání doplněné je však možné doplnit i dalšími pomocnými metodami jako jsou například písmena, pomocné artikulační znaky a prstová abeceda.

### 4.3 Psaná komunikace

Další formou umožňující překonávání komunikační bariéry je psaná podoba jazyka.

Autorka Martinková (2010, s. 13) uvádí: „*Osvojit si psanou formu jazyka znamená naučit se rozumět psanému textu a také získat dovednost sdělovat své myšlenky psanou podobou.*“

S psanou komunikací souvisí čtení, které můžeme označit jako alternativu k získání informací. Čtením si osoba se sluchovým postižením dokáže osvojit mnoho nových poznatků a informací. Porozumění čtenému textu závisí na rozvinutosti jazykové znalosti a na úrovni slovní zásoby. Mnohem lépe osoby rozumí textům obsahující přesně doslovný význam než textům, kde se vyskytují přenesená pojmenování, metafory apod. (Martinková, 2010)

Podstatou psané komunikace je naučit se porozumět psanému textu a umět svoje myšlenky vyjadřovat písemnou formou. Osvojení si psané komunikace není zcela jednoduchým úkolem a v tomto případě nestačí ovládat pouze techniku čtení a psaní. Psaná komunikace je obtížnější v samotné stavbě a syntaxu psané řeči, jelikož je rozvinutější ve srovnání se stavbou řeči mluvené. Pochopení psaného textu není lehké ani pro slyšící dítě, a to i přes ulehčení, že ovládá mluvenou řeč dříve než řeč písemnou. Funkce psané podoby jazyka se odvíjí od věkových období jedince se sluchovým postižením. Za první věkové období, kdy si dítě v předškolním věku osvojuje psanou podobu jazyka globálním čtením, za druhé období, kdy se dítě učí analyticko-syntetickému čtení a psaní ve výukovém procesu pro děti se sluchovým postižením a za třetí období, které se věnuje problematice čtení z hlediska celoživotního vzdělávání a možnosti vizuální komunikace osob se sluchovým postižením. (Krahulcová, 2008)

### 4.4 Znakový jazyk

Nejprve si uveďme definici znakového jazyka, kterou můžeme nalézt například v publikaci Renotiérové, která znakový jazyk popisuje takto: „*Znakový jazyk je vizuálně motorickým prostředkem komunikace a výzkumy prokázaly, že jej lze považovat za dorozumivací systém umožňující plnohodnotnou komunikaci.*“ (Renotiérová, 2006, s. 185)

Tatáž autorka také uvádí, že je tvořen třemi složkami, a to složkou verbálně nevokální, pod čímž chápeme pohyby a pozice rukou, či obličejů, případně i těla, dále je tvořen složkou neverbálně nevokální, což jsou gesta a mimika a poslední složka je neverbálně vokální, při čemž do této složky patří mluvené komponenty doprovázející znakování (smích, útržky slov, hlasité dýchání). (Renotiérová, 2006)

Se znakovým jazykem souvisí velmi důležitý pojem, a to pojem znak. Znak má dva významy, kdy v širším pojetí chápeme znak jako sémiotický termín a v užším pojetí rozumíme znakem jednotku znakového jazyka. Pojetí znaku jako sémiotického termínu vzniklo v počátcích 20. století. Autorem teorie znaku je Ferdinand de Saussure, kterého označujeme také jako za významného zakladatele moderní lingvistiky. Lingvistiku jednoduše definujeme jako nauku o jazyce a náležitostech s ním spojených. Znak tedy chápeme jako něco, co při komunikaci zastupuje něco jiného, jinými slovy, znakem něco nahrazujeme. Podle toho, co znak zastupuje, jsou znaky rozděleny na *ikony*, *indexy* a *symboly*. Pod ikonem si v mluvené češtině můžeme představit slova zvukomalebná, kdy se jedná o napodobování reálného zvuku. Ve znakovém jazyce však ikon představuje lexémy (jednotka jazyka, která je především nositelem významu nebo funkce, v projevu jazykovém má schopnost stát samostatně, v jazyce přirozeném to jsou slova či slovní spojení) které tím, jak je osoby ukazují, napodobují reálné věci, činnosti, děje či bytosti. Následně se znaky dělí na transparentní neboli průhledné, kdy vztah mezi znakem a tím, co má zastoupit, je naprosto zřejmý, tudíž poznáme, o co se jedná, i když nejsme obeznámeni s tím, co daný znak znamená. Dále se dělí na znaky translucidní neboli průsvitné, kdy vztah mezi znakem a tím, co zastupuje, není zřejmý bez předchozího poznání významu daného znaku. Indexy jsou v češtině i v českém znakovém jazyce osobní zájmena (já, ty), přivlastňovací zájmena (můj, její), ukazovací zájmena (tyto, tento) a příslovce zdůrazňující místo (tam). Existuje zde věcná souvislost mezi tím, kdo popisuje danou situaci a mezi slovy, která byla pro popis použita. Synonymem pro pojem index je také „signál“ či „příznak“. Pro konkrétní představu je například teplota příznakem nemoci. Je nutno podotknout, že při rozhovoru dvou osob je zájmeno „já“ vždy mluvčí. (Slánská Bímová, 2008)

Podle autorky Slánské Bímové (2008) pro úspěšnou komunikaci v přirozeném jazyce je nezbytné, aby znaky jevily tyto vlastnosti:

- Přístupnost smyslům – Osoba musí být schopna znak vnímat alespoň jedním lidským smyslem (sluch, zrak, hmat).
- Arbitrárnost – Nosič a objekt mezi sebou mají zcela libovolný či nahodilý vztah.
- Konvenčnost – Produkce a vnímání jazykového znaku je podmíněna pravidly, na kterých se musí dohodnout uživatelé daného jazyka.
- Odlišnost od jiných znaků v systému – Osoba musí být schopna umět rozeznat dané znaky (např. plot – plat).



- Diskrétnost a lineárnost – Diskrétností rozumíme pevný rozsah a tvar skládající se z jednotek, které nazýváme fonémy. Pod lineárností chápeme fonémy jako vytvářející se řetězec, v němž je pořadí prvků zcela zásadní a závazné.
- Sémantičnost – Znak má pevně daný a ustálený význam.
- Přenosnost v čase a prostoru (přemístitelnost) – Objekt znaku a adresát znakového sdělení nemusí být přítomni, přenos znaků zajišťuje písmo nebo moderní technika.
- Kulturní přenosnost – Znaky spadající do dané kultury se předávají z generace na generaci.
- Neproměnlivost, stabilita – Znaky musí být ustálené a musí být pro všechny stejné.
- Negativnost a diferenčnost (protikladovost) – Negativností rozumíme to, že znak vůči ostatním znakům není shodný (vymezuje se negativně). Diferenčností posuzujeme v čem a jak se znak od ostatních znaků liší.
- Prevarikace – Použitím znaků lze vyjádřit dvojsmysl.

Podstatným faktem je, že znakový jazyk je přirozeným jazykem neslyšících osob, tudíž má také svoji gramatiku. Není možné ho označit jazykem mateřským, jelikož mnoho osob se s ním setkává až ve vyšším věku a nerozvíjí ho od narození. Znakový jazyk je označován jako jazyk přirozený. (Renotiérová, 2006)

## 5 TECHNICKÝ INŽENÝRING PRO SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ

Nyní se budeme zabývat technickým inženýringem pro sluchově postižené, čímž máme na mysli technické kompenzační pomůcky, které osobám se sluchovým postižením ulehčují socializaci. Konkrétně se věnujeme jednotlivým typům sluchadel a kochleárnímu implantátu.

Využití kompenzačních pomůcek je velmi individuální, protože každý svou vadu prožívá jinak, a to jak z hlediska emocionálního, tak z hlediska komunikačního. Ne každý člověk si tímto způsobem chce nechat pomoci, důvodem může být nepřiznání si potíží, které člověk se sluchovým postižením má. Za tímto důvodem může stát obava z okolí, jelikož kompenzační pomůckou své postižení člověk zviditelní a může se za to stydět. Obezřetní bychom měli být zejména při výběru kompenzační pomůcky a poté ji umět správně používat, abychom docílili úspěšné pomoci. (Horáková, 2012)

Osoby se sluchovým postižením v běžném životě mohou využívat širokou škálu různých kompenzačních pomůcek, které usnadňují žít společenský život. Hovoříme například o pomůckách, které prostřednictvím vibrací informují o přítomném zvuku, světelných signálech v kombinaci s proudem vzduchu, pod čímž si můžeme představit signalizátory domovního zvonku nebo signalizaci zvonění telefonu či světelné budíky. Dále můžeme mezi kompenzační pomůcky zařadit zesilovače televizního nebo rozhlasového příjmu, titulky nebo třeba teletext. Využívání zesílených telefonů, psacích telefonů a v současné době především mobilních telefonů a počítačů slouží osobám se sluchovým postižením při komunikaci na dálku. (Renotierová, 2006)

*„Kompenzační pomůcky zahrnují široký soubor speciálních zesilovacích elektroakustických přístrojů umožňujících osobám se sluchovým postižením překonat komunikační potíže, které jsou sluchovou vadou způsobeny.“* (Horáková, 2012, s. 93)

Za nejvýznamnější kompenzační pomůcku lze jednoznačně označit sluchadla neboli tzv. individuální zesilovače zvuku. Sluchadlo má schopnost přenášet zesílený zvuk do vnitřního ucha. Podmínkou uživatelů sluchadel jsou zachované nějaké zbytky sluchu. Pro osoby, které nemají žádné zbytky sluchu, je sluchadlo zcela zbytečné. Sluchadla se odlišují dle tvaru do následujících kategorií – kapesní (krabičková), brýlová, závěsná, zvukovodová, boltcová, kanálová. (Renotierová, 2006, s. 179)

Dle Horákové (2012, s. 94) je velmi podstatné, že: „*před samotnou indikací sluchadla odborný lékař zjišťuje, jaká je prahová hodnota sluchu (tedy nejnižší hlasitost zvuku, který je člověk ještě schopen zaslechnout) na určité frekvenci.*“

Způsob, jak správně přidělit a nastavit sluchadlo u konkrétního člověka zajišťuje odborný lékař, v tomto případě foniatr. Potřebné informace lékař získává na základě vyšetření zevní části zvukovodu a bubínku. Zmíněné vyšetření je prováděno na pracovišti, které je označováno jako otoskopie. Nezbytné je také audiometrické vyšetření a výsledky tympanometrie. Sluchadlo se skládá z několika základních součástí jako je mikrofon, reproduktor, regulátor hlasitosti, zesilovač, přepínač programů, indukční cívka či přímý audiovstup. Foniatr (příslušný odborník) sluchadlo dle individuální vady a věku jedince moduluje. (Horáková, 2012)

Obecně platí, že: „*Čím je sluchadlo menší, tím hlouběji jej lze aplikovat do zvukovodu. Menší sluchadla také poskytují přirozenější zvukový vjem (např. přesnější akustickou prostorovou orientaci).* (Renotiérová, 2006, s. 180)

V dalších následujících podkapitolách si jednotlivé druhy sluchadel představíme.

## **5.1 Kapesní sluchadla**

Kapesní sluchadla si lze představit jako malou krabičku, v níž je obsažen mikrofon, zesilovač a napájecí zdroj. Malým ohebným kablíkem se připojuje krabička ke sluchadlu zakončeného tvarovkou, která se následně vkládá do ucha. Tvarovka je vytvořena dle otisku zvukovodu a boltce daného jedince. Je tvořena tedy na míru. Kapesní sluchadla se dříve dávala převážně malým dětem, ve výjimečných případech ho využívají i starší lidé, kteří nedokážou manipulovat s menšími sluchadly. Nyní užitek kapesních sluchadel upadá a do popředí se dostávají menší závěsná digitální sluchadla. Osoby s převodní nedoslýchavostí volí kapesní sluchadla v kombinaci s kostním vibrátorem. U těchto typů sluchadel se vyskytuje řada nevýhod spočívajících ve velikosti, zesílení nežádoucích zvuků a lámání kablíků. (Horáková, 2012)

„*Kapesní sluchadla jsou indikována ve vzácných případech těžké poruchy zraku, hmatu a motoriky rukou, a pro kostní vedení.*“ (Dršata, 2015, s. 249)

## **5.2 Brýlová sluchadla**

Jedná se o kostní sluchadla, u kterých se vibrátor nachází ve straničce od brýlí. V minulosti tento typ sluchadel byl velmi oblíbený, v současné době zájem zcela upadá z důvodu vysoké ceny a velmi malého výběru mezi těmito sluchadly. Obecně je uváděno, že brýlová sluchadla

mají mnoho nevýhod, tudíž je vhodnější, je nahradit jinými typy sluchadel, které budou pro konkrétního jedince vyhovující a výhodnější. (Kašpar, 2008)

*„Brylová sluchadla jsou indikována ve specifických situacích nedoslýchavosti s převodní složkou...“* (Dršata, 2015, s. 249)

### **5.3 Boltcová a zvukovodová sluchadla**

Zvukovodová sluchadla lze označit za velmi výkonná a moderní sluchadla, která jsou vytvořena na principu individuální výroby, to znamená, že jsou velice často přizpůsobeny potřebám a přáním klienta, v čemž spočívá velká výhoda. Další výhodou spočívá v jejich nenápadnosti a přesnějším nastavení sluchadla. (Kašpar, 2008)

Zvukovodová (nitroušní) sluchadla splňují funkci dle toho, kam se vkládají. Rozdělujeme je od nejmenších po největší. Spadají sem sluchadla kanálová, která jsou celá ukrytá ve zvukovodu, dále zvukovodová sluchadla, která se vkládají do zvukovodového vchodu a sluchadla boltcová. Uvedená sluchadla vyžadují zvýšenou péči, jelikož se snadněji mohou znečistit ušním mazem a jsou vysoce citlivé na vlhkost. (Horáková, 2012)

Obecně platí: *„Čím je ztráta sluchu větší, tím je větší i zvukovodové sluchadlo. Tedy konchální sluchadla (boltcová) vyhoví až pro těžké ztráty, zatímco CIC sluchadla (miniaturní) jen pro ztráty malé a střední.“* (Kašpar, 2008, s. 22)

### **5.4 Kochleární implantát**

Kochleární implantát je technická pomůcka pro osoby se sluchovým postižením a v současné době je jeho nositelem stále více osob. Kochleární implantát především slouží osobám, které jsou zcela hluché a osobám, které nemají prakticky využitelné žádné zbytky sluchu. (Renotierová, 2006)

Kochleární implantát je složen ze dvou částí:

- a) vnější část – zavěšená za ušním boltcem a tvořena závěsem (mikrofon, řečový procesor, zdroj) a cívkou
- b) vnitřní implantát – operativním způsobem umístěn pod kůží za uchem, vede z něho svazek elektrod do hlemýždě (Hampl, 2013)

Autorka Renotierová (2006, s. 182) uvádí činnost kochleárního implantátu: *„Jejich princip je založen na elektrické stimulaci zachovaných vláken sluchového nervu, imitují tedy funkci poškozené cochle. Zvukový signál, zachycený mikrofonem, je podobně jako v analogovém*

*sluchadlu transformován na sled elektrických impulsů, které jsou přeneseny do implantovaného obvodu umístěného pod kůží za ušním boltcem, kde jsou dále patřičně zpracovány.“*

Hampl (2013) uvádí, že pro indikaci kochleárního implantátu jsou stanoveny následující podmínky:

- absence využitelných zbytků sluchu
- audiologická, psychologická a logopedická kritéria (přiměřená mentální úroveň dítěte, dobrá prognóza řeči a komunikační dovednosti, žádný výskyt psychopatologických jevů nebo třeba vyšetření otoakustických emisí s negativním výsledkem)

Existuje tzv. Nottinghamská škála, díky které je možné hodnotit přínos kochleárního implantátu:

- 0 – osoba nevnímá žádné zvuky
- 1 – osoba reaguje na zvuky okolí
- 2 – osoba reaguje na zvuky řeči
- 3 – osoba rozlišuje okolní zvuky
- 4 – osoba rozlišuje některé zvuky řeči
- 5 – osoba rozumí běžným frázím bez odezírání
- 6 – osoba rozumí konverzaci bez odezírání
- 7 – osoba používá telefon

U indikace kochleárního implantátu se však můžeme setkat i s různými riziky související se samotným operačním zákrokem nebo problémy, které mohou nastat při užívání implantátu. Těmito problémy je myšleno selhání implantátu, ztráta zbytků slyšení, nemožnost podstoupit určitá lékařská vyšetření a podobně. (Hampl, 2013)

## 6 RANÁ PÉČE A MOŽNOSTI (RE)SOCIALIZACE

Problematika, které v bakalářské práci věnujeme pozornost, velmi úzce souvisí s oblastí rané péče a oblastí socializace, resocializace a resocializačního procesu. Uvedené pojmy jsou v kapitole stěžejní a v následujících podkapitolách se soustředíme na obsah jejich významů.

### 6.1 Raná péče

Definici rané péče nalezneme v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. § 54, novela 254/2014 Sb., která zní:

*„Raná péče je terénní služba, případně doplněna ambulantní formou služby, poskytována dítěti a rodičům s dítětem ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jeho vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.“* (Zákon č. 254/2014 Sb.)

Pokud se rodičům narodí dítě s poruchou sluchu, nastává velmi nepříznivá a náročná situace, kterou jsme popisovali v kapitole 3.1 (Rodina se sluchově postiženým dítětem). S touto kapitolou však velmi úzce souvisí, což je vysvětleno na následující definici:

*„Pokud rodina dostane v období po sdělení diagnózy dítěte odpovídající podporu a potřebné informace, může překonat toto obtížné období rychleji a zaměřit své úsilí na minimalizaci důsledků sluchové vady, na vývoj dítěte i na život celé jeho rodiny. Právě tento typ podpory rodinám dětí s postižením sluchu poskytuje raná péče.“* (Dršata, 2015, s. 208)

### 6.2 Socializace a resocializace v rodině

Po narození dítěte, které bývá zpočátku závislé a fixované na matce a na svém sociálním prostředí, se poté postupně učí poznávat širší sociální prostředí. Dítě začíná vnímat okolní svět, podněty v něm, začíná se osamostatňovat. Postupně se také začleňuje a adaptuje do tzv. sociálně – kulturního prostředí, jehož součástí je navazování sociálních kontaktů. Je také nutno si uvést, že nejujtější věk dítěte je pro jeho správný vývoj nepodstatnějším a nejdůležitějším obdobím. Dítě se zde rozvíjí ve všech oblastech, které jsou základem pro jeho budoucí život. Je potřeba rozvíjet citové mechanismy dítěte, senzomotorické schopnosti, kognitivní funkce. Důležité je osvojování si daných pravidel či norem chování, které pomáhají k utváření osobnosti jedince. Uvedené procesy probíhají celý život a nazývají se socializací. Pro konkrétnější charakteristiku můžeme socializaci popsat jako působení sociálních vlivů a soubor vlastních činností dítěte, prostřednictvím kterých je schopno na tyto vlivy reagovat, měnit je, či se s nimi vyrovnávat. Sociální vlivy a vlastní činnosti dítěte jsou nezbytné pro rozvoj osobnosti jedince, respektive

pro vývoj a utváření individuálních rysů dítěte. K vytvoření socializačního procesu dochází prostřednictvím sociálního učení, tedy učení, které je možné zrealizovat v sociálních podmínkách, pomocí sociální interakce, sociální komunikace nebo sociální situace. (Šándorová, 2015)

Nejvýznamnější a nejdůležitější sociální skupinou, která zásadně působí na psychický vývoj dítěte, je rodina. Členové rodiny se vzájemně a mnohdy nevědomě ovlivňují. Rodina poskytuje základní zkušenosti a je pro dítě hlavním zdrojem informací. Dítě si časem osvojí různé způsoby interpretace, vzorce chování a nejčastěji tak činí nápodobou právě od členů rodiny. Rodina je také zdroj jistoty a bezpečí a dítě ovlivňuje jak biologicky, tak sociálně. Rodina dítěti napomáhá rozvíjet pro ni důležité kompetence. (Vágnerová, 2008)

Šándorová (2015) uvádí, že péče rodiny o dítě je nejdůležitějším činitelem, a proto socializační role rodiny je zcela nezastupitelná ve vztahu k rozvoji dítěte. O to více by měli být obezřetní a pozorní rodiče, kteří pečují o dítě se sluchovým postižením, jelikož proces socializace je vlivem postižení dítěte daleko náročnější než u zdravých dětí.

### **6.3 Resocializační proces v rané péči**

Obecně resocializační proces v rané péči je dle některých autorů chápán jako proces směřující ke zlepšení nebo obnově schopnosti zařadit se a fungovat v sociálním prostředí a schopnosti tvořit a rozlišovat sociální podmínky. (Šándorová, 2015, s. 66)

Šándorová (2015, s. 67) dále uvádí: „*V rané péči se stávají objektem resocializace dospělí jedinci (členové rodiny) s normálním průběhem socializace, ale na základě nepříznivé životní události, životního zvratu a krize (narození dle terminologie autorů ohroženého dítěte) byla tato úspěšná socializace přerušena a tito jedinci ztratili společenskou orientaci, přestali se v dané sociální situaci orientovat, došlo u nich k výrazným sociálním změnám, k dezintegraci a oni nejsou v tuto chvíli schopni sami se životu ve společnosti či v komunitě přizpůsobit, adaptovat se na nové skutečnosti. Vyžadují náležitou podporu, pomoc, péči a intervenci.*“

Rodina se tedy ocitne v situaci, kterou nepředpokládala, na kterou není připravena. V případě této práce uvedeme příklad narození dítěte se sluchovým postižením a prvotním zjišťováním rodiny, že není něco v pořádku, a že dítě nereaguje na zvukové podněty tak, jak už by v určitém období mělo (např. neotáčí hlavičku za zvukem). Při řešení vzniklé situace s odborníky jsou rodiče seznamováni s informacemi, které se týkají jejich dítěte. Ve většině případů se jedná o informace negativní (míra poškození sluchového postižení), což může hluboko zasáhnout psychickou a emoční stránku. Rodiče mohou začít prožívat pocity beznaděje, selhání a viny

a často dochází k sebeobviňování. Poté velmi často přichází na řadu frustrace, neschopnost se vyrovnat se situací, což může vyvolat za následek například rozpadnutí manželství. Neodkladným řešením je poskytnout rodině veškerou potřebnou pomoc a podporu a to znamená, že musí nastat proces resocializace, který však bude pravděpodobně velmi náročným úkolem. (Šándorová, 2015)



## **II. Empirická část**

Druhá část práce je zaměřena na výzkumné šetření, jehož cílem je zjistit, jak jednotliví členové rodiny vnímají vztahy mezi sourozencem zdravým a sourozencem se sluchovým postižením. Prováděný výzkum je realizován pomocí rozhovorů s rodiči, zdravými sourozenci a sociálními pracovníci. Zajímavé poznatky jsou získány prostřednictvím pozorování vybrané rodiny. Dále je ve výzkumu na základě poskytnuté dokumentace zpracována případová studie.

## 7 METODOLOGIE VÝZKUMU

Existují dvě základní orientace výzkumu, které se od sebe odlišují svým cílem, způsobem realizace výzkumu, vztahem výzkumníka a zkoumaných osob a v neposlední řadě svými výsledky. Hovoříme o výzkumu kvantitativním a kvalitativním.

Vzhledem k povaze této práce je zvolen výzkum kvalitativní, pro něhož je příznačný podrobný výstižný popis, vcítění se do zkoumané osoby a zároveň proniknutí do situací, ve kterých se osoby nacházejí. Cílem kvalitativního výzkumu je především zkoumanému člověku porozumět a chápat jeho vlastní hlediska, tzn. jaký má postoj k jednání a jaký má pohled na věci. (Gavora, 2010)

Creswell definuje kvalitativní výzkum jako:

*„...proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“* (Creswell, 1998, s. 12 In Hendl, 2016, s. 46)

Hlavní metodou výzkumu je rozhovor neboli interview. Je označován jako hloubkový rozhovor, jež Švaříček (2007, s. 159) definuje takto: *„Nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek. Prostřednictvím hloubkového rozhovoru jsou zkoumány členové určitého prostředí, určité specifické sociální skupiny s cílem získat stejné pochopení jednání událostí, jakým disponují členové dané skupiny.“*

Pro účely bakalářské práce byl zvolen rozhovor polostrukturovaný, který spočívá v předem připravených otázkách. Rozhovory poskytují členové rodiny, konkrétně rodiče a zdraví sourozenci sourozenců se sluchovým postižením. Dalšími respondentkami jsou sociální pracovnice.

Významnou částí, která slouží k realizaci výzkumu, je možnost dlouhodobého pozorování rodiny složené ze všech požadovaných členů, tedy rodičů, sourozence se sluchovým postižením a sourozence zdravého. Díky získaným informacím jsou popsány klasické dny rodiny, kde se budeme zaměřovat především na fungování vztahů mezi sourozenci, mezi rodiči a dětmi a na vzájemnou komunikaci mezi členy rodiny.

Potměšil (2010, s. 142) definuje pozorování takto:

*„Pozorování je jednou ze základních klinických metod. Jde o záměrné, cílevědomé a plánované vnímání konkrétní situace. Cílem pozorovatele je tak získat potřebné informace o chování, jednání určitého jedince či o souvislostech dané situace.“*

Na základě pozorování a získané potřebné dokumentace je zpracována krátká případová studie.

Švaříček (2007, s. 97) popisuje případovou studii takto: *„Je empirickým designem, jehož smyslem je velmi podrobné zkoumání a porozumění jednomu nebo několika málu případů.“*

## **7.1 Cíl výzkumu**

Cílem práce je zjistit, jaké jsou vzájemné vztahy mezi sourozencem se sluchovým postižením a sourozencem zdravým z pohledu rodičů a jak vztahy mezi sebou vnímají samotní zdraví sourozenci. Zajímá nás, zda zdravé sourozence sluchové postižení sourozence nějakým způsobem ovlivňuje, jak se s vzniklou situací dokázali vyrovnat a jak se svými sourozenci překonávají komunikační bariéru. Budeme zároveň zjišťovat, jak se rodiče vyrovnávali se zjištěním, že jejich dítě má poruchu sluchu, jak je to v životě ovlivnilo a jak vnímají jejich celkové rodinné soužití. K získání objektivního pohledu na rodinné soužití se sluchově postiženým dítětem přispějí rozhovory se sociálními pracovníci.

## **7.2 Výzkumné otázky**

V práci byly zvoleny následující výzkumné otázky:

VO1: *„Jak vzájemné vztahy mezi svým zdravým dítětem a dítětem se sluchovým postižením vnímají rodiče?“*

VO2: *„Jaký vztah mají zdraví sourozenci k sourozencům se sluchovým postižením?“*

VO3: *„Jak vztahy mezi sourozenci se sluchovým postižením a zdravými sourozenci vidí sociální pracovníci?“*

## **7.3 Výzkumný vzorek**

Výzkumný vzorek tvoří zdraví sourozenci sourozenců se sluchovým postižením, rodiče dětí se sluchovým postižením a sociální pracovníci.

V oblasti zdravých sourozenců jsou dotazováni celkem 4 respondenti, které označujeme jako „Sourozenec“ a příslušné číslo.

Sourozenec 1 – žena, 24 let, studentka VŠ.

Sourozenec 2 – žena, 48 let, zaměstnankyně

Sourozenec 3 – žena 37 let, OSVČ (osoba výdělečně činná)

Sourozenec 4 – muž 22 let, zaměstnanec

V oblasti rodičů je dotazováno celkem 5 respondentů, z čehož 3 respondentky jsou matky a zbylé 2 respondenty tvoří otcové.

Z důvodu probíhající pandemie COVID-19 a s tím související ztížená situace, která se týká shromáždění počtu respondentů a uskutečnění osobních setkání, se nám nepodařilo zrealizovat rozhovory tak, aby ve všech rodinách byli přítomni oba rodiče.

Pro přehlednost respondenty označujeme jako „Rodiče“ a příslušné číslo, abychom věděli, kteří rodiče patří k sobě. Rodiče odpovídají jednotlivě, každý zvlášť. V následující kapitole Analýza a interpretace výsledků budou porovnávány jednotlivé odpovědi matek a zvlášť budou porovnávány jednotlivé odpovědi otců.

Rodiče 1 – Matka 1–57 let, péče o osobu blízkou, Otec 1–60 let, v invalidním důchodu, mají dvě děti se sluchovým a mentálním postižením a zdravou dceru

Rodiče 2 – Matka 2–72 let, v invalidním důchodu, má dceru se sluchovým postižením a dvě zdravé dcery, z důvodu úmrtí otce jsou v této souvislosti získané pouze odpovědi matky

Rodiče 3 – Matka 3–50 let, učitelka ZŠ, Otec 3–52 let, podnikatel, mají dceru se sluchovým postižením a zdravého syna

V oblasti výzkumného vzorku, který tvoří sociální pracovníce, jsou dotazovány 2 respondentky, které označujeme jako „Sociální pracovníce“ a příslušné číslo.

Sociální pracovníce 1 – je paní Monika, která pracuje v Centru pro dětský sluch Tamtam, o. p. s. v Pardubicích.

Sociální pracovníce 2 – paní Michaela z organizace pro neslyšící Tichý svět v Pardubicích, realizace rozhovoru s paní Michaelou je provedena na základě písemné komunikace formou emailu, jelikož respondentka je nedoslýchavá

## **8 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ**

V následujících podkapitolách jsou vyhodnoceny výsledky z rozhovorů, které byly poskytovány zdravými sourozenci, rodiči dětí se sluchovým postižením a sociálními pracovníci z organizací věnující se dětem se sluchovým postižením.

Se třemi sourozenci, rodiči, kteří jsou označeni jako „Rodiče 1“ a se sociální pracovnící paní Monikou z organizace Tamtam, o.p.s. jsme se osobně setkali a provedli s nimi rozhovor. S ostatními respondenty, kromě paní Michaely (sociální pracovnice), jsme v rámci probíhající pandemie COVID-19 vedli rozhovor online formou prostřednictvím aplikace WhatsApp a Skype. Vzhledem k tomu, že naše poslední respondentka paní Michaela z organizace Tichý svět je nedoslýchavá, byl rozhovor veden písemnou formou prostřednictvím emailu.

Rozhovory byly po předchozím souhlasu všech respondentů nahrávány na mobilní telefon. Následně jsme jednotlivé rozhovory přepisovali a vytvořili jsme z nich záznamový arch, z čehož jsme poté na jednotlivé otázky vybrali nejdůležitější odpovědi nebo části odpovědí, které jsme použili ke zpracování interpretace výsledků. Vyhodnocení odpovědí na jednotlivé otázky jsme vzhledem k tématu a povaze práce zvolili jako vhodnější způsob zpracování nežli zpracování pomocí procesu kódování.

Následně si představíme data, která jsme získali v rámci pozorování. Předmětem pozorování byla rodina, kde se nachází sourozenec se sluchovým postižením a sourozenec zdravý.

Dále v rámci získaných poznatků díky pozorování a poskytnutí potřebné dokumentace je zpracována případová studie, se kterou se v podkapitole 8.5 seznámíme.

### **8.1 Rozhovory se zdravými sourozenci**

V rámci stanoveného cíle bakalářské práce jsou klíčové informace získány prostřednictvím rozhovorů se zdravými sourozenci, kteří mají sourozence se sluchovým postižením.

Konstrukce rozhovorů se zdravými sourozenci tvoří následující otázky:

- 1) Máte mladšího či staršího sourozence se sluchovým postižením?
- 2) Kdy a jak jste se dozvěděl/a o sluchovém postižení Vašeho sourozence?
- 3) Jak jste celou situaci dokázal/a přijmout? Jak jste se s touto situací dokázal/a vyrovnat?
- 4) Jakým typem sluchového postižení trpí Váš sourozenec?
- 5) Kdo Vám pomohl se s touto situací vyrovnat?
- 6) Jaký je Váš vztah se sourozencem? Jak Váš vzájemný vztah vnímáte?

- 7) Jak překonáváte komunikační bariéru? Jakým způsobem se dorozumíváte se sourozencem?
- 8) Jak vnímáte Vaši rodinnou situaci? Ovlivňuje sourozencovo postižení celkové soužití rodiny?
- 9) Ovlivňuje tato situace nějakým způsobem přímo Váš život?
- 10) Co byste vzkázal/a ostatním sourozencům, kteří prožívají stejnou situaci jako vy?

### **Otázka č. 1: Máte mladšího či staršího sourozence se sluchovým postižením?**

Sourozenec 1: *„Mám dva sourozence – bratra a sestru, kteří oba trpí sluchovým postižením, jsou ode mě starší o 13 let.“*

Sourozenec 2: *„Mám sestru a je starší.“*

Sourozenec 3: *„Ano, mám staršího sourozence – sestru.“*

Sourozenec 4: *„Mám jednu sestru a je mezi námi 11letý rozdíl.“*

Všichni sourozenci uvedli, že jejich sourozenec se sluchovým postižením je starší, tím pádem byly jejich odpovědi velmi podobné. Zajímavým poznatkem je to, že u všech dotazovaných je sourozencem se sluchovým postižením sestra, výjimku tvoří Sourozenec 1, který má zároveň také bratra se sluchovým postižením.

### **Otázka č. 2: Kdy a jak jste se dozvěděl/a o sluchovém postižení Vašeho sourozence?**

Sourozenec 1 a Sourozenec 4 uvádí, že se narodili do rodiny, kde už sourozenci se sluchovým postižením žili, jelikož jsou starší. Tudíž o sluchovém postižení svých sourozenců vědí od samého začátku – tedy od té doby, kdy danému problému s přibývajícím věkem byli schopni rozumět. Jejich situace je téměř stejná, proto se v jejich případech odpovědi podobají.

Jelikož Sourozenec 2 a Sourozenec 3 jsou zároveň svými sourozenci, odpovědi na danou otázku obsahují stejný význam. Sourozenec 2 uvádí, že se o postižení své sestry dozvěděl po provedení její operace, v jejímž důsledku se stala sluchově postiženou. O vzniklé situaci se dozvěděl od Sourozence 3. Sourozenec 3 se o jejich situaci více rozpovídal. *„No už je to hodně dlouho, to mi bylo zhruba přes 20. Bolela ji pořád hlava, tak se jezdilo na různá vyšetření. Pak přišel ten den „D“, kdy doktoři zjistili nádor v hlavě. Podstoupila operaci, vypadalo to nadějně, že se vše odstranilo. Bohužel se to za rok vrátilo. Znovu se podstoupila další operace hlavy. Po druhé operaci už tam byla znát menší ztráta sluchu. Pořádila se naslouchátka a s tím zvládla žít tak zhruba 3-4 roky. Nádory se objevovaly stále. Převážně nezhoubné, ale některé, které ji*

*ohrožovaly na životě, se museli doktoři pokusit odstranit. Po poslední operaci hlavy, což byla 4 operace, přišla úplně o sluch.“*

Obecně můžeme říct, že je velmi individuální, kdy se zdravý sourozenec o postižení svého sourozence dozvěděl. Záleží především na tom, který z nich je starší nebo kdy sluchová vada vznikla. Dalším faktorem může být právě příčina vzniku sluchové vady.

### **Otázka č. 3: Jak jste celou situaci dokázal/a přijmout? Jak jste se s touto situací dokázal/a vyrovnat?**

Sourozenec 1 se nejobtížněji s touto situací vyrovnával v období puberty, kdy u jedinců dochází ke změnám chování, formulování osobnosti. *„Pokládáte si otázky, proč zrovna vy? Proč nemáte také zdravé sourozence jako všichni ostatní? Řekla bych, že jsem se hodně litovala, zbytečně...“* S postupným dospíváním však na situaci začal pohlížet poněkud jinak, s větším optimismem a následným přijímáním faktu, že má sourozence se sluchovým postižením, a že tento fakt nelze změnit. *„Myslím si, že díky tomu nahlížím na život úplně jinak než mnoho mých vrstevníků. Vždycky jsem měla pocit, že co se týče nějakého pohledu na život, byla jsem většinou o krok napřed. Musíte se s tím smířit. Neexistuje jiná možnost...“* Sourozenec 1 se zaměřuje spíše na obavy, které pravděpodobně nastanou v budoucnosti, a to z hlediska péče o sourozence se sluchovým postižením.

Pro Sourozence 2 byla vzniklá situace velmi těžká, ale postupem času se s tím nakonec dokázal srovnat a přijmout to.

Sourozenec 3 uvádí, že po téměř 20 letech se s tím stále nesmířil. K tomu dodává: *„To není ze dne na den, jako když si rozbijete koleno a řeknete si, to bude dobrý. Tohle je obrovský běh na dlouhou trať, tedy alespoň pro mě...“*

V případě Sourozence 4 nedocházelo k žádnému procesu vyrovnávání se s touto situací. Nevěnoval tomu zřejmě takovou pozornost jako ostatní dotazovaní. Odpověď Sourozence 4 je jednoduchá a prostá: *„Neřešil jsem to.“*

Zde můžeme konstatovat, že každý sourozenec vzájemné soužití se sluchově postiženým sourozencem vnímal a prožíval poněkud jinak. To může být zapříčiněno mnoha proměnnými jako je například způsob výchovy, vzájemné vztahy v rodinách, charakterové vlastnosti, věk jedince apod.

### **Otázka č. 4: Jakým typem sluchového postižení trpí Váš sourozenec?**

Sourozenec 1 má bratra, který trpí těžkou nedoslýchavostí a sestru, která má středně těžkou nedoslýchavost:

Sourozenec 2 uvádí, že jeho sestra na levé ucho neslyší vůbec a na pravé ucho slyší minimálně.

Sourozenec 3 upřesňuje uvedenou odpověď Sourozence 2. „*Tohle není vyloženě sluchové postižení, je to nějaká vzácná nemoc – Recklinghausenova choroba 2. typu.*“

Starší sestra Sourozence 4 trpí oboustrannou těžkou nedoslýchavostí.

Zde můžeme vidět, že každý sourozenec dotazovaných respondentů trpí jinou vadou sluchu. Dva sourozenci se v odpovědích shodují částečně v tom, že jejich sourozenci jsou nedoslýchaví.

#### **Otázka č. 5: Kdo Vám pomohl se s touto situací vyrovnat?**

Sourozenci 1 byli oporou přátelé, jelikož v době, kdy pro něho vyrovnávání bylo nejvíce obtížné, se s tím rodičům svěřovat nechtěl, aby nebyli například zklamaní z přiznání, že je to pro něho těžké. Uvádí, že k úspěšnému a úplnému vyrovnání mu pomohla pouze jedna osoba a tou osobou je on sám. „*Především jsem se s tím musela vyrovnat hlavně já sama, tak nějak vnitřně.* Ostatní sourozenci se s touto odpovědí neshodují.

K vyrovnání ostatním sourozencům pomohli zejména rodiče a rodina obecně. Na uvedené odpovědi se shoduje Sourozenec 2, 3 i 4. U Sourozence 3 rodina představovala obrovskou oporu, kterou mu neustále slovně připomínala. „*Pořád říkali, že to všechno zvládneme, a že můžeme být rádi, že je tady sestra s námi.*“

Lze konstatovat, že ve většině případů dotazovaným respondentům pomohla rodina.

#### **Otázka č. 6: Jaký je Váš vztah se sourozencem? Jak Váš vzájemný vztah vnímáte?**

Odpovědi jednotlivých sourozenců se zde odlišují, což nicméně záleží na mnoho proměnných – věk, rodinné vztahy, komunikace apod.

Sourozenec 1 vnímá vztah ke svým sourozencům velice kladně. Uvádí, že se v jejich vztazích objevuje vysoká míra porozumění a tolerance. Zejména si rozumí se svým bratrem. „*S bratrem máme docela hodně společného, ať už je to podobnost životního stylu nebo poslouchání podobné hudby. Chováme také lásku ke kočkám. Snažím se s ním denně komunikovat o běžných věcech. Mírná mentální retardace však komunikaci sťažuje více, protože některé věci nechápe.*“ Se sestrou vztah nelze jednoduše popsat, jelikož trpí kromě sluchového postižení také těžkým mentálním postižením. Komunikace je téměř nemožná, jelikož sestra nemluví, pouze vydává



zvuky. Sourozenec 1 však uvádí, že to nezabraňuje silným citovým vazbám, které k sestře nese. Vzhledem k její nesoběstačnosti jí s každodenními činnostmi pomáhá. *„Je to jako starat se neustále o malé dítě...“*

Sourozenec 2 uvádí, že má se sourozencem klasický sourozenecký vztah dospělých. *„Bavíme se, ale moc se nevidáme.“*

Sourozenec 3 má se svým sourozencem vztah velmi dobrý, poukazuje však na velmi časté výkyvy nálad, což přisuzuje příčině nemoci. Uvádí, že je velmi důležité umět být k tomu tolerantní a brát nepříznivé chování sourozence s nadhledem. V této souvislosti podotýká: *„Ted’ už ji vnímám jako kdysi, když jsme byly ještě malé...“*

Sourozenec 4 odpověděl, že vztah mezi sebou a svým sourozencem mají velmi dobrý a vychází spolu.

#### **Otázka č. 7: Jak překonáváte komunikační bariéru? Jakým způsobem se dorozumíváte se sourozencem?**

Vzhledem k charakteru otázky se odpovědi sourozenců liší, jelikož stěžejním faktorem pro komunikaci je typ sluchové vady, která se u sourozence vyskytuje. Roli může hrát také další přidružené postižení.

Sourozenec 1 komunikuje se svou sestrou pomocí ukazování na konkrétní věci, rozumí pouze těm nejjednodušším znakům, které používá k dosažení nějaké potřeby – když má žízeň, ukáže na pití, když má hlad, ukáže na konkrétní jídlo, které chce, dále například potřeba toalety. Kvůli mentálnímu postižení nedokáže znakový jazyk ovládat v plné míře. Nosí sluchadlo. S bratrem je komunikace založena především na základě odezírání. Bratr je také nositelem sluchadla. Znakový jazyk do jisté míry ovládá, ale doma ho používá jen velmi zřídka. *„Je třeba na něho mluvit pomalu a zjednodušenou češtinou – neskleňovat, nečasovat. Používáme k tomu i pohyby rukou a těla, abychom případně přesněji vysvětlili, co chceme říct. O všem se s ním dorozumět bohužel nelze, jsou věci, které nedokáže moc dobře pochopit a není v našich silách možnost vysvětlení.“*

U Sourozence 2 komunikace se sourozencem probíhá na základě schopnosti sourozence se sluchovým postižením odezírat ze rtů. K ulehčení komunikace využívají tablet. Sourozenec je zároveň nositelem sluchadel.

Sourozenec 3 uvádí, že komunikace nepředstavuje mezi sourozenci lehký úkol. *„Ta komunikace je opravdu někdy příšerná a já jsem v tomhle docela nervák. Možná to bude znít*

*i trochu sobecky, ale prostě to tak je. V rámci překonání bariéry se sourozenci učili znakovému jazyku. Sourozenec s postižením znakový jazyk ovládal, ale pro Sourozence 2 to postupem času začalo postrádat smysl. „Bylo toho opravdu neskutečně moc. Samozřejmě pro mě to bylo něco nového, tak jsem byla plná elánu se něco naučit, ale elán mě po nějaké době opustil, jelikož mi to moc nešlo, takže nyní znakovým jazykem umím pouze tak tři slova.“* Sestra se sluchovým postižením však velmi dobře odezírá ze rtů, takže je komunikace do jisté míry možná. Sourozenec 2 především vyzdvihuje existenci technických prostředků usnadňujících komunikaci. *„Máme v telefonu a v tabletu nainstalovaný program, který přepisuje, co říkáme. Pro mě úplně super věc a samozřejmě pro sestru taky. Už můžeme spolu i telefonovat. Zavoláme na jednu určitou linku, která je pro neslyšící. Tam sedí třeba paní a co já říkám, tak jí zároveň přepisuje a můžeme spolu takhle telefonovat, sice ve 3 lidech, ale je to docela fajn pocit si s ní občas zase zavolat.“*

Sourozenec 4 uvádí, že se svým sourozencem nemusí překonávat nijak závažnou komunikační bariéru, tudíž jejich komunikace nepředstavuje vyloženě těžké překážky – a to hlavně díky kompenzačním pomůckám. *„Normálně se bavíme, Lucka má sluchadla, takže u nás našťěstí nějaká těžká komunikační bariéra není.“*

#### **Otázka č. 8: Jak vnímáte Vaší rodinnou situaci? Ovlivňuje sourozencovo postižení celkové soužití rodiny?**

Sourozenec 1 konstatuje, že soužití rodiny souzencovo postižení zcela a jistě ovlivňuje. *„Rodina je od samého počátku úplně jinak nastavena než třeba rodiny běžné. Táhne se to s vámi celý život. Rodiče již od narození souzenců museli řešit daleko více starostí, daleko více fungovat a být nepřetržitě ostražiti.“*

Dle Sourozence 2 souzencovo postižení soužití neovlivňuje, jelikož mezi nimi fungují vztahy dobře.

Sourozenec 3 se domnívá, že to soužití rodiny výrazným způsobem neovlivňuje.

Sourozenec 4 také odpověděl, že postižení sourozence život rodiny neovlivňuje, zejména z důvodu, že jeho sestra již bydlí jinde a má 3 slyšící děti.

Kromě Sourozence 1 se dotazovaní shodli na tom, že soužití rodiny souzencovo postižení neovlivňuje. Záleží tu opět na vedlejších proměnných. V rámci našich respondentů a získaných odpovědí lze uvést jako proměnnou další přidružené postižení.

### **Otázka č. 9: Ovlivňuje tato situace nějakým způsobem přímo Váš život?**

Sourozence 1 se domnívá, že ho tato situace ovlivňuje. *„Možná, jak už jsem zmiňovala, mě to ovlivnilo v celkovém myšlení, obecně v náhledu na život a důležitých hodnotách. Přemýšlím nad životem docela vážně.“* Uvádí však, že více než dnes, mu to život ovlivní v budoucnu, jelikož jednou bude muset převzít odpovědnost místo rodičů a věnovat se péči o své sourozence.

Z odpovědi vyplynulo, že život Sourozence 2 tato situace neovlivňuje.

Sourozenec 3 uvádí, že jeho život to zásadním způsobem neovlivňuje, ale zmiňuje silnou fixaci sourozence na jeho osobu, což ho v nepatrné míře ovlivňuje. *„Přijdu si, jak kdyby sestra měla jenom mě. Asi jediné, v čem to můj život ovlivňuje, je to, že musím být pořád na telefonu. Ona mi pořád píše a jak neodepišu, tak se obvykle psychicky rozhodí. Takže asi jenom takhle.“*

Sourozenec 4 odpověděl, že jeho život to žádným způsobem neovlivňuje. Zmiňuje však, že v dětství mívával pocit, že sourozenci se sluchovým postižením se více věří.

### **Otázka č. 10: Co byste vzkázal/a ostatním sourozencům, kteří prožívají stejnou situaci jako vy?**

Vzhledem k povaze otázky uvedeme celé konkrétní znění odpovědi.

Sourozenec 1: *„Přijměte svůj život takový, jaký je, se vším dobrým i špatným, se všemi radostmi i starostmi. To, že budete žít poněkud odlišný život než ostatní vlivem nastalé těžké životní situace, není žádná ostuda, není to ani žádná prohra, nebo něco co by Vám mělo život znepríjemnit. Právě naopak. Držte se toho, soucíte s tím a užívejte si všechno na plno. Ačkoliv se to zprvu nezdá, bude Vás to neustále posouvat vpřed. A bůh ví, možná právě situace, které se řadí mezi méně šťastné, z člověka dělají člověka s otevřeným srdcem.“*

Sourozenec 2: *„Hlavní je žít, nezáleží na tom, jaké má člověk postižení, rodina by se postižené osoby hlavně neměla stranit, ale naopak jí ve všem pomáhat.“*

Sourozenec 3: *„Když Vás to nedej bože potká, zkuste si chodit jen jeden den se špunty v uších abyste věděli, jak se oni cítí. Je to docela mazec nic neslyšet a dost nepříjemný, když nevíte, jestli za Vámi někdo jde, jestli jede auto a podobně. Samozřejmě se s tím dá naučit žít, ale máte potřebu ukazovat, že jste tady pro toho sourozence navždycky.“*

Sourozenec 4: *„Ať to berou tak, jak to je.“*

## SHRNUTÍ

Ze získaných odpovědí jednotlivých sourozenců si vymežeme nejpodstatnější poznatky. Neměli bychom opomenout, že i u zdravých sourozenců dochází k procesu přijímání vzniklé situace a vyrovnávání se s tím, že má sourozence se sluchovým postižením. Z odpovědí vyplynulo, že vzniklá situace pro zdravé sourozence bývá velmi těžká. Je velmi individuální, jak intenzivně jedinci situaci prožívají a jak dlouho ji vnitřně přijímají. To záleží na mnoha proměnných jako je výchova, celkové vztahy v rodině, vliv vrstevníků, psychická stránka jedince apod. V odborných literaturách (viz např. Šándorová) se dočteme, že v některých případech může docházet k odmítnutí sourozence se sluchovým postižením, což se z odpovědí našich respondentů nepotvrdilo. Obecně toto tvrzení nemůžeme jednoznačně potvrdit ani vyvrátit, jelikož v práci pracujeme s velmi malým počtem respondentů. Se vzniklou situací se zdravý sourozenec po celá léta nemusí smířit, což se s jednou odpovědí zdravého sourozence shoduje. Zde můžeme vidět, že se praxe promítá do teorie (viz např. Šándorová). Dále lze konstatovat, že soužití se sluchově postiženým členem rodiny chod života ovlivňovat může a nemusí. Opět záleží na okolnostech jednotlivých rodin. Je také velmi individuální, jak intenzivně to rodina vnímá, a do jaké míry ji to zasahuje v běžném režimu. Rodina se sluchově postiženým dítětem se potýká se širokou škálou tíživých situací, se kterými se rodina se zdravými dětmi zřejmě nikdy potýkat nebude a mnohdy si neumí představit, jaké to je. Zmíněné tvrzení, které také najdeme v odborných literaturách, (viz např. Strnadová) odpovídá reálnému soužití – zatímco zdraví sourozenci časem odchází z domu a začnou žít život po svém, sourozenec se sluchovým postižením mnohdy v rodině zůstává i v dospělosti a zpravidla na něho musí být zvýšený dohled či o něho bývá náročnější péče. Záleží opět na mnoho proměnných, které se situací souvisí a ty bývají v rodinách velmi často odlišné, což na odpovědích spatřujeme. Někteří sourozenci stále žijí se svou původní rodinou a někteří se dokázali osamostatnit a jsou schopni žít svůj život.

Dalším poznatkem z našeho výzkumného vzorku, který můžeme interpretovat, je, že zdraví sourozenci se sourozenci se sluchovým postižením mají mezi sebou velmi pozitivní vztahy, umí spolu vycházet, tudíž lze tedy říct, že zdraví sourozenci vzájemné soužití se sourozenci se sluchovým postižením i přes těžkosti vnímají velmi kladně, otevřeně, vnímají to jako samozřejmost a jako něco, s čím se musí ztotožnit, jelikož je nemožné to změnit. Těmito uvedenými fakty jsme zároveň odpověděli na jednu ze tří stanovených výzkumných otázek. Dále někteří zdraví sourozenci plní ochrannou a pomocnou úlohu, která je v těchto situacích zcela potřebná, a i v tomto případě můžeme sledovat propojení s teoretickou částí, kdy zkušenosti s různorodými situacemi zdravé sourozence ovlivňují například v přístupu

k rodinným povinnostem, skrze které získávají emoční obohacení. Podstatnou záležitostí v sourozeneckém vztahu je zejména komunikace. Z odpovědí jsme zjistili, že to mnohdy nebývá jednoduché. Je nutné, aby zdraví sourozenci pro funkční komunikaci vynaložili své úsilí, zejména se dokázali podřídit potřebám sourozence a naučili se tolerovat podmínky, které komunikaci sourozencům se sluchovým postižením usnadňují. Z výpovědí našich respondentů se ukázalo, že jejich sourozenci se sluchovým postižením nejčastěji odezírají ze rtů, a že jsou všichni nositeli významných sluchadel.

## **8.2 Rozhovory s rodiči**

Podobně jako u zdravých sourozenců jsou i rozhovory s rodiči nezbytnou součástí pro zjištění stanoveného cíle bakalářské práce.

Konstrukce rozhovorů s rodiči tvoří následující otázky:

- 1) Jakým typem postižení trpí Vaše dítě?
- 2) Kdy a jak jste začali zaznamenávat, že něco není s Vaším dítětem v pořádku?
- 3) Kdy a s kým jste situaci začali řešit?
- 4) Kdo a jakým způsobem Vám sdělil diagnózu?
- 5) Jak jste se s celou vzniklou situací vyrovnávali?
- 6) Kdo Vám v této nelehké situaci poskytl pomoc a podporu (resilienci)?
- 7) Jaký komunikační systém jste si v rámci rodiny zvolili?
- 8) Jak jste s touto situací vyrovnání dnes?
- 9) Jak a kdy se o postižení sourozence dozvěděl sourozenec zdravý.
- 10) Jak vnímáte postoj Vašeho zdravého dítěte k dítěti se sluchovým postižením?
- 11) Jakým způsobem situace přímo ovlivnila život Vašeho zdravého dítěte?
- 12) Jak vnímáte sourozenecký vztah Vašich dětí?
- 13) Chtěli byste na jejich vzájemných vztazích něco změnit či zlepšit?
- 14) Ovlivňuje to celkově váš chod rodiny?
- 15) Chtěli byste vzkázat něco rodičům či rodinám, kteří procházejí stejnou situací?

### **Otázka č. 1: Jakým typem postižení trpí Vaše dítě?**

Matka 1 má dceru, která je sluchově a mentálně postižená. Co se týká sluchového postižení, tak dcera konkrétně trpí střední nedoslýchavostí. Syn má velmi malé zbytky sluchu a zároveň trpí slabou mentální retardací.

Matka 2 uvádí, že její dcera je neslyšící. Vzhledem k situaci, že dříve dcera slyšela, umí mluvit.

Matka 3: „*Má oboustrannou těžkou nedoslýchavost.*“

Otec 1 uvedl: „*Máme dvojčata syna a dceru. Syn má zbytky sluchu se ztrátou 100 dB a je lehce mentálně retardovaný. Dcera trpí středně těžkou nedoslýchavostí a je těžce mentálně retardovaná se ztrátou vývojem řeči a bez hlasové komunikace.*“

Otec 2 má dceru, která trpí oboustrannou nedoslýchavostí

### **Otázka č. 2: Kdy a jak jste začali zaznamenávat, že něco není s Vaším dítětem v pořádku?**

Matka 1 začala problémy u svých dětí zaznamenávat okolo 2 roku života. „*Říkala jsem si, že jsou ty moje děti takové jiné než děti mých kamarádek a známých. Méně se projevovaly, málo se smály, poté jsem si začala všimnout, že jejich reakce na zvuky okolí a na můj hlas je zvláštní až skoro žádná.*“

V případě Matky 2 sluchové postižení dcery nebylo již od narození, ale přestala slyšet až v průběhu života po operaci hlavy.

Matka 3: „*Už jako miminko se neotáčela za zvukem.*“

Otec 1 začal zaznamenávat pochybnosti okolo 2 roku vývoje. Otec 2 uvedl, že podezření nastalo, když začali zaznamenávat, že dcera nereaguje na žádné zvuky ani výrazem obličeje, ani pohyby těla.

Zjištění sluchové vady je individuální a záleží opět na souvisejících okolnostech. Nicméně z odpovědí můžeme vyvodit, že ke zjištění sluchové vady vedlo vypořádání, že se děti neotáčejí za zvukem a nereagují tak, jak by měly.

### **Otázka č. 3: Kdy a s kým jste situaci začali řešit?**

Po závažném a pravděpodobném špatném tušení Matka 1 situaci začala řešit s dětskou doktorkou, která je poslala na odborná lékařská vyšetření, kde se následně sluchová vada u obou dětí potvrdila. „*Nejdříve jsme byli na ORL, tam zjistili, že je u obou ztráta sluchu. Poté nás poslali do Prahy na foniatickou kliniku. Tam jim dělali vyšetření ve spánku a diagnóza, že neslyší, se nám nadobro potvrdila.*“

Matka 2 uvedla, že situaci začali řešit s obvodním lékařem, který je poslal do nemocnice na odborná vyšetření.

Matka 3 uvádí, že situaci začali řešit s obvodní lékařkou, která při vyšetření zapískala hračkou a dcera se neotočila, poté zarehtala řehtačkou, a když se dcera otočila, doktorka matce řekla, že

je sluch v pořádku. Dcera měla i problémy s pohybem, čemuž byla přisuzována příčina neotáčení se za zvukem. I na ušním vyšetření nejdříve sluchovou vadu neodhalili. „*Jedna paní doktorka mi pak řekla, že se něco děje, ale že musím znovu na ušní v místě bydliště, jelikož v době totality nebylo možné přecházet k jiným lékařům. Opět lékaři nic nepoznali a řekli nám, ať počkáme do 5 let. Naštěstí nás vzali díky známým na vyšetření ve spánku a tam jsme se dozvěděli, že je dcera nedoslýchavá.*“

U Otce 1 se situace začala řešit s obvodní lékařkou, poté na neurologii, kde byla zahájena terapie na průchodnost nervového systému.

Otec 2 uvádí, že s lékaři měli velké potíže, jelikož žádný z nich nepřisuzoval nic tomu, že by dcera měla nějakou sluchovou vadu, i když jako rodiče měli silné podezření, že něco není v pořádku.

Z odpovědí můžeme konstatovat, že rodiče situaci začali zprvu řešit s obvodními lékaři a následně s příslušnými odborníky.

#### **Otázka č. 4: Kdo a jakým způsobem Vám sdělil diagnózu?**

Matka 1 uvádí, že po příslušných vyšetření diagnózu prvotně sdělil lékař ORL, avšak úplné 100 % potvrzení přišlo na foniatické klinice v Praze.

Matce 2 diagnózu sdělili lékaři v nemocnici. Přestala slyšet kvůli nepodařené operaci hlavy, jelikož měla nádory.

Matka 3: „*Lékaři v Praze, kteří vyšetřili sluch dcery ve spánku.*“

Otec 1 odpověděl: „*Po neúspěšné terapii jsme byli odesláni lékařem neurologie na foniatické vyšetření. Dětem bylo již tři a půl roku. Tehdy nám bylo řečeno, že děti trpí ztrátou sluchu. U dcery jsme museli podstoupit vyšetření na speciálním pracovišti v Praze. Diagnóza nám byla potvrzena a určena i ztráta sluchu v decibelech se ztrátou 60 %.*“

Otec 2 uvedl, že konečnou diagnózu jim sdělili lékaři v Praze.

Všem respondentům diagnózu sdělili lékaři.

#### **Otázka č. 5: Jak jste se s celou vzniklou situací vyrovnávali?**

Matka 1 odpovídá, že prožila absolutní šok, který byl umocněn zjištěním, že se sluchová vada projevila u obou dětí. Situaci velmi špatně nesla a nemohla jí po delší čas uvěřit. „*S tímhle se každý rodič dle mého názoru vždy srovnává velmi obtížně, období po zjištění je velmi psychicky*

*náročné. Říkali jsme si, jak tohle vůbec můžeme zvládnout a jestli je to vůbec možné zvládnout. Domnívám se, že rodič se s vědomím narození postiženého dítěte vlastně vnitřně nemusí srovnat nikdy, ale abychom mohli dál alespoň trochu normálně žít, nezbude nic jiného než se rychle oklepat a začít jednat.“*

Matka 2 odpověděla: *„Byla jsem zmatená, v šoku, měla jsem strach. Musela jsem se s tím nějak srovnat a myslet pozitivně.“*

Matka 3: *„Bylo to pro nás absolutně příšerné, protože na poruchu sluchu se mohlo přijít o mnoho dříve, když jsme neustále chodili k lékařům s podezřením. Bylo to pro mě velmi psychicky náročné a zároveň se mi ulevilo, když jsem konečně zjistila, co s mojí dcerou konkrétně je.“*

Všechny dotazované matky se se situací a zjištěním sluchové vady vyrovnávaly velmi těžce, bylo to pro ně psychicky velmi vyčerpávající.

Otec 1 uvedl, že situace byla velmi těžká. *„Zpočátku jsme nevěděli, jak se s tímto problémem vyrovnáme. Především s úvahou o budoucnosti, co bude dál.“*

Otec 2: *„Bylo to pro nás velmi obtížné zjištění, ale vyrovnat jsme se s tím museli.“*

I otců můžeme konstatovat, že situaci prožívali velmi těžce.

#### **Otázka č. 6: Kdo Vám v této nelehké situaci poskytl pomoc a podporu (resilienci)?**

Matka 1 odpověděla, že od svých rodin a blízkých přátel se nějaké zvláštní podpory nedočkali, tudíž se s tím rodiče museli vyrovnávat zpočátku sami. Podpory se rodičům dostalo až paradoxně od lidí, které před tím neznali. *„Scházeli jsme se s rodiči, kteří se nacházeli ve stejné situaci jako my.“* Poznání, že rodin, které se nacházejí v podobných situacích, je mnoho, jim do jisté míry pomohlo zmírnit nespočet bolestivých myšlenek a pocitů. *„Člověk pak má pocit, že na to alespoň není sám.“*

Matce 2 byli oporou převážně její sourozenci a blízká rodina.

Pro Matku 3 byli oporou přátelé a rodina.

V případě odpovědi Otce 1 jim se situací pomohli převážně odborníci. *„Spojili jsme se s rodiči, kteří se nacházeli v podobných situacích jako my. Později byla založena organizace „Rodičů, přátel a školy“, kde jsme se scházeli a mohli jsme si vysvětlovat naše pohledy a názory. Měli jsme i celorepublikové setkání rodičů s přizvanými odborníky.“*



Otec 2: „*Rodina, přátelé.*“

Z odpovědí můžeme vyvodit, že ve většině případů rodičům k překonání situace pomohla především rodina a přátelé. Jedné rodině se opory od rodičů příliš nedostalo. Pomohlo jim až setkání s rodinami, které potkal stejný osud.

#### **Otázka č. 7: Jaký komunikační systém jste si v rámci rodiny zvolili?**

Matka 1 uvádí, že syn především odezírá ze rtů a ke komunikaci využívají i mobilní telefon, jelikož některé věci lépe pochopí, když je vidí napsané. S dcerou komunikace prakticky nelze, jen formou ukazování na předměty a formou pár znaků, které si dokázala osvojit. Obě děti nosí sluchadla.

V rodině Matky 2 komunikace s dítětem funguje na základě odezírání. K tomu dodává: „*Ted' už má naslouchátko, nicméně stejně odezírá, protože slyší maximálně sirénu, když jí hučí u ucha*“

Matka 3: „*Jelikož se Lucka naučila mluvit, tak jsme zvolili řeč a občas znakuje.*“

Otec 1 uvádí, že zpočátku se dorozumívali posunky, poté znakovým jazykem, ale především preferovali pomalou řeč, aby syn mohl odezírat.

Otec 2 uvedl, že dcera mluví, takže komunikovali normálně řečí, jelikož nosí sluchadla. K tomu dodává, že dcera umí také dobře znakovat.

Komunikace v rodinách je individuální. V rámci rodiny je zvolen nejvhodnější způsob komunikace vyhovující především dítěti se sluchovým postižením. Všichni respondenti uvedli, že jejich děti nosí sluchadla. Z odpovědí také můžeme konstatovat, že komunikace probíhá u více respondentů ve formě odezírání. U některých respondentů jsme se dozvěděli, že je využívána znaková řeč.

#### **Otázka č. 8: Jak jste s touto situací vyrovnání dnes?**

Matka 1 odpověděla, že vnitřně s tím občas bojuje a jako matka se s tím podvědomě asi nikdy nesmíří, avšak uvádí, že se s tím naučila žít.

Odpověď Matky 2: „*Jelikož to je už napořád, jsem s tím už srovnaná a už jsme si na to zvykli. Občas si ale pobřečím.*“

Matka 3 je se situací vyrovnaná dobře.

Zde můžeme vyvodit, že ne všechny respondentky jsou nyní se situací vyrovnány, ale naučily se s touto situací žít.

Otec 1 uvedl, že je vyrovnaný. „*Bereme to tak, že nejsme jediný a s tím, že jsou i jiné postižení, velice závažnější, se kterými se lidé také musí vyrovnat.*“

Odpověď Otce 2: „*Já jsem se s tím dokázal vyrovnat a jsem rád, že na tom dcera není hůř, a že i přes svůj hendikep dokáže žít plnohodnotný život.*“

Z odpovědí vyplývá, že oba respondenti jsou se situací převážně vyrovnaní.

### **Otázka č. 9: Jak a kdy se o postižení sourozence dozvěděl sourozenec zdravý.**

Matka 1 uvedla, že až postupem věku, až takovým věkem začal rozumět, jelikož je zdravý sourozenec mladší.

V případě Matky 2 to bylo sourozencům sděleno hned poté, co byla ztráta sluchu diagnostikována.

Matka 3: „*Postupem času, když tomu začal rozumět. Narodil se po ní.*“

Otec 1 i Otec 2 uvedli téměř shodnou odpověď, která spočívá v tom, že se o postižení zdravé děti dozvěděly v průběhu svého vývoje, jelikož obě zdravé děti jsou v jejich případech mladší.

Respondenti ve většině případů uvedli, že se o postižení zdravé dítě dozvědělo postupem času. Záleží na věku obou dětí.

### **Otázka č. 10: Jak vnímáte postoj Vašeho zdravého dítěte k dítěti se sluchovým postižením?**

Odpověď Matky 1: „*Vnímám postoj velmi pozitivně, mladší dcera se ke svým sourozencům chová hezky, vstřícně, pomáhá jim, je schopna mě zastoupit v péči o dceru, o kterou se starám 24 hodin denně, snaží se jim se vším pomáhat, se svým bratrem hodně komunikuje, rozumí si, syn je na ní hodně fixovaný, pořád se třeba ptá, jestli je doma, kde je. Líbí se jim například společná hudba, sdílí lásku ke zvířatům, a tak dále.*“

Matka 2 odpověděla: „*Bohužel ne tak, jak bych čekala. Nejdříve k ní přistupovali s lítostí a soucitem, ale dneska je jejich komunikace minimální. Když má některý z nich narozeniny nebo svátek, napíší si smsku.*“

V případě Matky 3 to zdravý sourozenec vnímá naprosto normálně.

V této oblasti tedy můžeme z uvedených odpovědí konstatovat, že zdraví sourozenci ke svým sourozencům se sluchovým postižením obecně mají dobrý vztah, nemají s nimi žádný problém, svého sourozence přijali bez výhrad. Jedna respondentka uvedla, že by byla ráda, kdyby postoj jejich zdravých dětí byl jiný, jelikož dle jejího úsudku je mezi nimi velmi minimální komunikace.

Otec 1 uvedl, jelikož prozatím žijí všichni ve společné domácnosti a dcera se sourozenci vyrůstala, posuzuje její postoj kladně, jelikož ví o daném problému a je vůči tomu tolerantní a bere to jako samozřejmost. Otec 2 uvedl, že syn bere hendikep sestry jako samozřejmost, což lze poznat na jejich vzájemných vztazích.

Můžeme tedy vyvodit, že se oba respondenti na odpovědích shodují, a že jejich zdravé děti vnímají sluchové postižení velmi přijatelným způsobem a snaží se eliminovat těžkosti, které s postižením mohou souviset.

#### **Otázka č. 11: Jakým způsobem situace přímo ovlivnila život Vašeho zdravého dítěte?**

Matka:1 uvedla, že ho zřejmě situace ovlivnila po psychické stránce a v tom, že se potýká s různými těžkosti, které postižení obnáší.

Matka 2: *„Samozřejmě je to trochu ovlivnilo v tom, že se museli naučit mluvit pomalu a pořádně otevřít pusy, aby mohla odezírat. Tak se museli naučit stát naproti ní, když jí něco říkali.“* Vzhledem k tomu, že jsou ale sourozenci dospělí, tak se s tím lépe vypořádali.

Odpověď Matky 3: *„Syn se narodil 11 let po ní a nijak závažně to neprožívá a nemám pocit, že by ho to nějak ovlivnilo.“*

Zde můžeme vyvodit, že u dvou respondentek shledáváme v odpovědích shodu v tom, že situace zdravé děti různě ovlivnila. Třetí respondentka se však domnívá, že jejího zdravého syna to výrazně žádným způsobem neovlivnilo.

Otec 1 se domnívá, že zdravou dceru to zatím nijak závažně neovlivňuje negativním způsobem, ale ba naopak. *„Oproti ostatním získala všeobecný přehled, a hlavně toleranci a porozumění vůči zdravotně postiženým.“*

Otec 2 uvedl: *„Asi v tom, že se musel potýkat s vědomím, že má sluchově postiženou sestru, a že se tomu bude muset přizpůsobit hlavně v rámci komunikace.“*

Oba respondenti se shodují, že život zdravého dítěte je do jisté míry ovlivněn z různých důvodů, které závisí na okolnostech situace.

### **Otázka č. 12: Jak vnímáte sourozenecký vztah Vašich dětí?**

Matka 1 udává, že velmi pozitivně, probíhá mezi nimi komunikace, porozumění, tolerance.

Matka 2: *„No nejsou jejich vztahy takové, jak bych si přála. Ale dnes už jsem si na to zvykla. Pomůžou si, když je potřeba, ale nějaké společné oslavy nebo návštěvy se nekonají.“*

Matka 3 uvedla: *„Rozdíly mezi nimi jsou nejen ve sluchu, ale mají mezi sebou také věkový rozdíl 11 let a ke všemu je to holka a kluk, takže toho moc společného na řešení nemají, ale velmi dobře spolu vycházejí a dovedou si pomoci, jejich vztah tím pádem vnímám kladně.“*

Z odpovědí vyplývá, že vztahy mezi sourozenci z pohledu matek fungují převážně dobře, dokážou spolu vycházet, komunikovat spolu. Jedna respondentka odpověděla, že by si přála, aby vztahy fungovaly lépe.

Odpověď Otce 1: *„Dcera s postižením pravděpodobně neví a nedokáže pochopit, že má bratra a sestru. Syn chápe sestru s postižením jako, že je hodně postižená a nedokáže s ní komunikovat. Jinak soužití sourozenců vnímám ze strany zdravé dcery pozitivně, protože dokáže ve všech ohledech být nápomocná ke svým oběma sourozencům.“*

Otec 2 uvedl: *„I přes věkový rozdíl bych řekl, že vztahy mezi sebou mají velmi dobré.“*

Zde můžeme konstatovat, že oba otcové vnímají vztah mezi svými dětmi velmi pozitivním způsobem a jsou rádi, že nemusí řešit mezi sourozenci těžkosti, které by mohly ovlivňovat celkové soužití rodiny.

### **Otázka č. 13: Chtěli byste na jejich vzájemných vztazích něco změnit či zlepšit?**

Matka 1 odpověděla, že určitě ne. Je ráda za to, jaký vztah mají. *„Já jsem šťastná, že je dcera takhle přijmula, že to bere jako úplně zcela normální věc, naopak mi říká, že je sama ráda, že všude a každý prožívá něco těžkého.“*

Matka 2 by si přála, aby si sourozenci mezi sebou více rozuměli a aby se více respektovali.

Matka 3 uvedla: *„Ne. Vycházejí spolu dobře.“*

Kromě Matky 2 se na odpovědích respondentky shodly a na vztazích mezi dětmi by nic neměnily.

Otec 1 uvedl, že ne a Otec 2 uvedl, že na vztazích by také nic neměnil, protože si sourozenci mezi sebou rozumí a vychází spolu.

Odpovědi otců se shodují, oba dotazovaní by na vztazích svých dětí nechtěli nic měnit, jelikož jejich vztahy jsou dobré.

#### **Otázka č. 14: Ovlivňuje to celkově váš chod rodiny?**

Matka 1 uvádí, že určitě ano. *„Všude musíme děti zastupovat, všude s nimi jezdit, nic si sami nevyřídí. Musíme být neustále při smyslech, ve střehu.“*

V případě Matky 2 to chod rodiny také ovlivnilo. *„Ano, jak už jsem řekla, nemáme společné oslavy ani vzájemné návštěvy. Takže tím je naše rodina postižená. Dcera si svou nemoc nevybrala, proto by se mé další děti měly snažit udržovat “normální“ postoj k věci. Už jsou přeci dospělí.“*

Matka 3 uvedla, že to chod rodiny neovlivňuje.

Ve dvou případech respondentky uvedly, že jejich chod rodiny je z různých důvodů ovlivněn. U třetí respondentky postižení dcery chod rodiny neovlivňuje. V tomto případě záleží na tom, zda děti mají ještě nějaké přidružené postižení či nikoliv. Míra ovlivnění chodu rodiny je opět velmi individuální a z našeho vzorku ji nelze objektivně posoudit.

Otec 1: *„Ovlivňuje, protože bez rodičů si nedovedou nic zařídit, obstarat, dále ohledně péče o domácnost, o své zdraví a vyřizování záležitostí na úřadech potřebují doprovod a zastoupení.“*

Otec 1 se s odpovědí Otce 2 neshoduje, jelikož Otec 2 uvádí, že dříve to chod rodiny určitě ovlivnilo vzhledem k tomu, že situaci museli řešit neustále s lékaři, hledat vhodné alternativy, ale dnes je jejich dcera dospělá, převážně samostatná a má už i své děti.

Můžeme konstatovat, že velmi závisí na doprovodných okolnostech, které se týkají například toho, zda jedinci trpí ještě dalším přidruženým postižením, nebo zda je shledána pouze sluchová vada, která v osamostatnění jedince nebrání tak, jak další problémy spojené s mentálním postižením, kterým trpí děti Otce 1.

#### **Otázka č. 15: Chtěli byste vzkázat něco rodičům či rodinám, kteří procházejí stejnou situací?**

Matka 1: *„Hlavně, aby byli silní, aby bojovali a aby měli své děti rádi takové, jaké jsou, protože láska je to nejdůležitější, co můžete dát.“*

Matka 2: *„Ano, řekla bych jim ať jsou trpělivý, tohle už se nezmění, takže ať jsou k sobě hodní a naučí se s tím žít, když se budou respektovat a pomáhat si, tak to obstojí.“*

Matka 3: *„To, že podobné problémy s diagnózou, jako jsme měli my, už jiní neohrozí. Lucky děti už byly vyšetřeny hned v porodnici na sluch. Děti jsou zařazovány do škol se zdravými*

*děťmi, mají asistenty. To, že moje dcera chodila na normální ZŠ byla v té době rarita. Vzali ji tam jen proto, že jsem tam učila a jinak jsem ji vše učila doma.“*

Otec 1: *„Psychické zdraví, obětavost, porozumění a toleranci.“*

Otec 2: *„Nepřestávat se dívat kupředu. Ať Vás potká cokoliv, vždy to má řešení.“*

## **SHRNUTÍ – MATKY**

Ze získaných dat si vymezíme poznatky, které jsou zároveň odpovědí stanoveného cíle práce. První, co jsme chtěli zjistit je, jak se rodiče dokázali vyrovnat s faktem, že je čeká život se sluchově postiženým dítětem, a jaké pro ně bylo prvotní zjištění. Z odpovědí matek lze konstatovat, že proces vyrovnání nastal u každé z nich a byl pro ně velice psychicky náročný. Je přirozené, že matka nepočítá s tím, že se jí narodí dítě, které bude trpět nějakou možnou poruchou, tudíž při zjištění, že jejich dítě bude postižené, je pro ně velmi emocionálně náročné a tíživé. Uvedené tvrzení, které jsme zjistili v rámci praktické části, lze propojit s částí teoretickou (viz Strnadová, Hudáková). Vzniklá situace vyžaduje mnoho podpory a času. Zpočátku si rodiče vůbec neumí představit, jak vše budou zvládat. Samozřejmě i zde hraje roli to, jakým typem sluchové vady dítě trpí a zda k tomu je přidán ještě nějaké další přidružené postižení. Obecně záleží na různých proměnných, se kterými se daná rodina musí potýkat. Velmi důležitá je podpora, kterou matky získávaly od svých rodin, od svých přátel a také od rodin, které se nacházely v obdobné situaci.

Na otázku, jak jsou se situací respondentky z našeho výzkumného vzorku vyrovnány dnes, jsme se dozvěděli, že ačkoliv byla situace opravdu obtížná, a ne všechny jsou s tím do dnes smířeny, naučily se s tím žít. Z výsledků dále vyplynulo, že je individuální, zda sluchové postižení chod rodiny ovlivnilo nebo neovlivnilo. Z dotazovaných se větší část shodla na tom, že chod rodiny je značně ovlivněn, jelikož se musí přizpůsobit potřebám dítěte. Jedná se především o přizpůsobení komunikace dítěti se sluchovým postižením. Míra ovlivnění postižení na soužití rodiny souvisí opět s okolními podmínkami (přidružené postižení, typ sluchové vady). Vzhledem ke specifčnosti jednotlivých rodinných situací a malému výzkumnému vzorku nelze jednoznačně vliv na rodinné soužití potvrdit ani vyvrátit. Vztahy mezi zdravým dítětem a dítětem se sluchovým postižením jsou z pohledu matek vnímány převážně pozitivně. Uvádějí, že vztahy fungují dobře, a že si mezi sebou rozumí. Jedna respondentka by však byla ráda, kdyby se vztahy mezi jejími dětmi zlepšily v rámci komunikace. Zdravý sourozenec by měl pro úspěšné a funkční vztahy vynaložit své úsilí a být v co největší míře k sourozencům tolerantní a přizpůsobiví. To platí zejména v oblasti komunikace. V tomto tvrzení sledujeme propojení

s odbornou literaturou (viz Šándorová) a zároveň jsme tím z části (z pohledu matek) odpověděli na druhou stanovenou výzkumnou otázku.

## **SHRNUTÍ – OTCOVÉ**

Z výsledků rozhovorů s respondenty konstatujeme, že situace nebyla jednoduchá ani pro otce. Proces přijetí a vyrovnání se s faktem, že budou žít se sluchově postiženým dítětem, byl i pro otce velice psychicky náročný, především s úvahou o budoucnosti. Přes těžkost situace jsou s tím dnes otcové převážně vyrovnáni. Co se týká vlivu na chod rodiny, lze uvést stejná fakta jako u shrnutí matek. Soužití rodiny postižení ovlivňovat může, ale nemusí. Opět záleží na souvisejících okolnostech, které jsme již zmiňovali. Ani jednu odpověď nelze jednoznačně označit za správnou, jelikož v naší práci je malý počet respondentů. Vzájemné vztahy mezi dětmi otcové vnímají také převážně velmi dobře, což je pro ně jako pro rodiče, příznivé zjištění. Uvedená fakta, která jsme zjistili prostřednictvím rozhovorů, jsou velmi úzce propojeny s teoretickou částí (viz Šándorová, Strnadová, Hudáková).

### **8.3 Rozhovory se sociálními pracovníci**

Rozhovory se sociálními pracovníci jsou zvoleny z důvodu obecnějšího a objektivnějšího pohledu na vztahy sourozence se sluchovým postižením a sourozence zdravého.

Rozhovory jsme realizovali se dvěma sociálními pracovníci.

Sociální pracovníce 1 - První sociální pracovnící je paní Monika, která pracuje v Centru pro dětský sluch Tamtam, o. p. s. v Pardubicích.

Sociální pracovníce 2 - Druhou dotazovanou sociální pracovnící je paní Michaela z organizace pro neslyšící Tichý svět v Pardubicích. Tento rozhovor je proveden písemně formou emailu, jelikož respondentka je nedoslýchavá.

Konstrukci rozhovoru pro sociální pracovníce tvoří tyto otázky:

- 1) Jak vidíte pohledem poradenského pracoviště vztahy sourozence se sluchovým postižením a sourozence zdravého?
- 2) V jakých oblastech je nutná podpora a pomoc?
- 3) Máte zpracované zásady, postupy doporučení pro rozvoj interakcí zdravého sourozence a sourozence se sluchovým postižením?
- 4) Realizujete nějaká setkávání pro zdravé sourozence?
- 5) Jak spolupracujete v této oblasti s rodinou?

### **Otázka č. 1: Jak vidíte pohledem poradenského pracovníka vztahy sourozence se sluchovým postižením a sourozence zdravého?**

Na první otázku se odpovědi sociálních pracovníků z části shodují. V čem sledujeme shodu, je to, že obě organizace spolu se sluchově postiženými sourozenci občas navštěvují i sourozenci zdraví, což obě sociální pracovníce považují za přínosné.

Sociální pracovníce 1 vidí vztah mezi sourozenci jako důležitou součást podpory rodiny, zatímco Sociální pracovníce 2 poukazuje na problém v oblasti komunikace, kdy uvádí: *„Nejčastější bariérou je nastavení komunikace, vysoká očekávání, že SP člověk se jim a vůbec většinové společnosti přizpůsobí, ale sami už nejsou ochotni pro lepší komunikaci něco udělat např. v rodině je sourozenec neslyšící, tak se naučit znakový jazyk a lépe se tak dorozumím se sourozencem...“* Vysvětluje zejména to, že zdravý sourozenec si často mnohdy myslí, že se mu sourozenec se sluchovým postižením přizpůsobí, což posuzuje jako problém, protože zdravý sourozenec není pro lepší komunikaci schopen udělat nic. Řešení vidí v tom, aby se zdravý sourozenec naučil určitou formu komunikace, například znakový jazyk, který by v jisté míře komunikaci mezi sourozenci velice pomohl.

### **Otázka č. 2: V jakých oblastech je nutná podpora a pomoc?**

Na druhé otázce se sociální pracovníce téměř shodují. Respondentky v oblasti podpory a pomoci vidí jako nutnost především realizaci vzájemné komunikace, kde obě uvádí jako hlavní formu komunikace znakový jazyk. Sociální pracovníce 1 uvádí: *„Je třeba řešit hlavně oblast přijetí sourozence se sluchovou vadou takového, jaký je, také podpora rodiny v udržení co možná stejných výchovných postupů směrem ke všem potomkům. Další oblastí podpory je bezesporu podpora sourozeneckých vztahů, práce s nimi samotnými. Práce s intaktními sourozenci napříč rodinami, čímž myslím společné setkání těchto sourozenců nebo sdílení zkušeností. Jako klíčovou, ve všech jmenovaných oblastech, vnímám podporu vzájemné komunikace, se všemi jejími specifiky jako je znakový jazyk, odezírání, dodržování zásad komunikace a podobně.“*

Sociální pracovníce 2 ještě zároveň dodává, že je velmi důležité sluchově postiženého sourozence přijmout takového, jaký je, se zachováním stejných přístupů směřujících ke všem potomkům. Další důležitou oblastí pro ni je podpora sourozeneckých vztahů, kdy uvádí jako vhodný způsob podpory setkávání zdravých sourozenců, kde by si mohli předávat vlastní zkušenosti.



**Otázka č. 3: Máte zpracované zásady, postupy doporučení pro rozvoj interakcí zdravého sourozence a sourozence se sluchovým postižením?**

Obě sociální pracovnice na tuto otázku odpověděly, že zpracované zásady, postupy a doporučení pro rozvoj interakcí sourozeneckých vztahů nemají. Odpověď Sociální pracovnice 1 zněla takto: „*V současné době takovéto zásady, či postupy, zpracovány nemáme. Jak jsem zmínila výše, nyní máme ve službě velmi malé intaktní sourozence.*“ Odpověď Sociální pracovnice 2 byla pouze jednoslovná a to: „*Ne.*“

**Otázka č. 4: Realizujete nějaká setkávání pro zdravé sourozence?**

Obě sociální pracovnice se shodly na odpovědi, že setkávání pro sourozence nerealizují. Sociální pracovnice 1 udává důvod již zmiňovaný a to ten, že zdraví sourozenci sourozenců se sluchovým postižením, jsou zatím velmi malí, tím pádem není možné takové setkání realizovat. Sociální pracovnice 2 udává, že pořádají různé akce, na kterých jsou sourozenci sourozenců se sluchovým postižením samozřejmě vítáni.

**Otázka č. 5: Jak spolupracujete v této oblasti s rodinou?**

Sociální pracovnice 1 odpověděla: „*V individuální práci s rodinou vždy zapojujeme i mladšího sourozence, adekvátně k jeho věku a schopnostem, snažíme se podporovat rozvoj komunikace s podporou znaku (pokud je taková komunikace pro sourozence se sluchovým postižením potřebná), osvojení si zásad komunikace s osobou se sluchovým postižením, spolupráci apod. Toto zatím jen velmi málo, vzhledem k věku daných dětí. V rámci skupinových aktivit s více rodinami také intaktní sourozence zapojujeme, ale v tomto případě v menší míře, vzhledem k početnosti a složení skupin. U rodin, kterým jsem přidělena, jakožto klíčová pracovnice, řešíme zatím vztahy mezi sourozenci jako takové, bez řešení otázky „sourozenec se sluchovou vadou x sourozenec intaktní“. Toto je ovlivněno nízkým věkem intaktních sourozenců. Předpokládám, že v této oblasti budou rodiny potřebovat více podpory do budoucna, až dítě povyroste.*“

Sociální pracovnice 2 uvedla: „*Přeje-li si klient, aby na konzultace doprovázel člen rodiny včetně sourozence, nebráníme se tomu a společně pracujeme na cílech klienta.*“

Celkově se tedy na odpovědi obě sociální pracovnice víceméně shodly a obě sociální pracovnice s rodinami, pokud to lze, spolupracují. Více spolupráce se sourozenci se dle jedné respondentky objeví do budoucna.

## SHRNUTÍ

Z jednotlivých odpovědí dotazovaných sociálních pracovníků vyplývá řada podstatných myšlenek.

- Je velmi zásadní, aby k porozumění vzájemných vztahů mezi sourozenci přispíval svou snahou zejména sourozenec zdravý, a to především v oblasti komunikace.
- Aby došlo ke zlepšení komunikace, je třeba, aby se zdravý sourozenec naučil například znakový jazyk, nebo aby se naučil komunikovat alespoň pomalu a zřetelně, aby mohl sourozenec s vadou sluchu pohodlněji odezírat a porozumět mu.
- Obě sociální pracovníce v komunikaci shledávají nutnou podporu a pomoc. Zároveň je to přínosné pro obě strany, což přispívá k jisté harmonizaci soužití a zlepšení vztahů mezi sourozenci.

Dále z odpovědí vyplynulo, že různá setkání pro zdravé sourozence by byla velice vhodná, jelikož by si zúčastnění mohli vyměňovat své názory, své zkušenosti a mohli by si v různých oblastech poradit. V praxi však taková setkání zatím na pracovištích dotazovaných sociálních pracovníků neprobíhají, avšak na setkání určené pro osoby se sluchovým postižením mohou kdykoliv přijít ostatní členové rodiny (zejména zdraví sourozenci), kteří jsou srdečně vítáni.

Co se týká spolupráce osoby se sluchovým postižením s rodinou, je to samozřejmě možné a pokud si to klient přeje, tak i realizovatelné. Avšak jediné, co tomu doposud brání, je to, že věk zdravých sourozenců klientů, kteří dochází do organizací Tamtam a Tichý svět v Pardubicích, je prozatím velmi nízký, tudíž spolupráce by nedosahovala efektivního účinku. Z výpovědí dotazovaných sociálních pracovníků lze konstatovat, že by byly rády, kdyby se spolupráce mezi sourozenci či členy rodiny za účelem vzájemného porozumění, respektu a pochopení, rozvíjela a zvyšovala svoji kvalitu.

### 8.4 Pozorování

V rámci bakalářské práce nám bylo umožněno dlouhodobě pozorovat rodinu, v níž se nachází osoby se sluchovým postižením a sourozenec zdravý. Rodinu jsme pozorovali celkem 62 dní v rozmezí 6 měsíců. Měli jsme možnost rodinu sledovat jak v pracovní dny, tak i o víkendech. Následně se podělíme s několika poznatky, které nám pozorování přineslo.

Sledovaná rodina je označována při poskytování rozhovorů jako Rodina 1 (Matka 1, Otec 1, Sourozenec 1). Nejprve se zaměříme na roli rodičů. Jelikož dvě z jejich tří dětí trpí kromě

sluchového postižení ještě dalším postižením, dcera konkrétně postižením mentálním a syn lehčí mentální retardací, je veškerá odpovědnost na rodičích, a to ve všech oblastech. S dcerou je verbální komunikace téměř nemožná, takže způsob dorozumívání probíhá formou jednoduchého ukazování, které už má dcera po mnoho let zafixované. Dokáže si ukázat, že chce něco k jídlu či pití a potřebu jít na toaletu. Když je pro ni něco žádoucí, kýve hlavou jako „ano“, jestliže něco odmítá, kroutí hlavou, že „ne“. Co je však velkou zvláštností, kompenzace sluchadly je pro ni velmi podstatná, jelikož je schopna se otočit, když na ni i z větší vzdálenosti členové rodiny volají jejím jménem. To jediné je schopna rozpoznat a uvědomuje si, že na ni někdo volá. Nicméně dcera vyžaduje 24 hod. péči, kterou zajišťuje převážně matka, avšak nutno podotknout, tuto péči zvládá i její mladší zdravá sestra, pokud je to nezbytné a je třeba matku zastoupit. Z tohoto hlediska vztah mezi sestrami shledáváme jako pozitivní a velmi kladný z důvodu probíhající nezištné pomoci. Zdravá dcera péči o sestru s postižením vnímá jako naprostou samozřejmost a povinnosti se nevyhýbá.

Paradoxně syn, který je na tom mentálně lépe, je na tom daleko hůře sluchově. Též je nositelem sluchadla, které mu ale v posledních letech velký užitek a potěšení nepřináší, poněvadž se mu sluch neustále zhoršuje. Z informací od rodičů jsme se dozvěděli, že dříve slyšel více a byla s ním také lepší komunikace. Jelikož se mu sluch s přibývajícím věkem postupně vytrácí, je v této souvislosti zapříčiněno právě horší dorozumívání se s okolím. Syn se dříve učil znakový jazyk, převážně ale vždy odezíral, a i nyní odezírá ze rtů. To znamená, že komunikace členů rodiny na něho musí být pomalá, zřetelná, nejlépe nečasovat, neskloňovat, aby dokázal mluvenému slovu co nejvíce porozumět. Komunikace v rámci domova je mezi členy na dobré úrovni, s rodiči si v rámci možností víceméně rozumí. Když mu však rodiče chtějí v nějakých ohledech domlouvat, dělá, že je neslyší, nebo je záměrně neposlouchá a při komunikaci se na ně ani nepodívá, aby nemusel odezírat. V jeho případě je překážkou mentální retardace, a tudíž je velice obtížné mu mnohé věci vysvětlit, někdy je třeba je i vícekrát opakovat apod. Se svou zdravou sestrou si rozumí nejlépe z celé rodiny. Nešlo si nevšimnout, že mají společných mnoho věcí jako je hudba, životní styl, styl oblékání, láska ke kočkám (součástí rodiny je kočka), společní přátelé apod. Vypozorovali jsme, že je na zdravé sestře velmi fixovaný a je pro něho vzorem. Komunikace mezi nimi probíhá absolutně bez potíží. Když jsme zdravé dceři naznačili, že z jejich vzájemné komunikace jsme toho příliš nepochytili, odpověď zněla: *„No to je jasné, to mi říkají i všichni naši známí. Vždycky se mě ptají, jak je možné, že mu rozumím a já jim na to odpovím velmi jednoduše. Když s někým žijete svůj doposud celý život v jedné domácnosti, je celkem pravděpodobné, že si budeme rozumět, kdybych mu nerozuměla, bylo by*

*něco asi špatně.*“ Vzhledem k tomu, že umí trochu číst, využívá ke komunikaci sociální sítě. Ne vždy všemu správně rozumí, a ne vždy správně odpoví, ale víceméně tuto činnost zvládá.

V pracovní dny dochází do práce. Po příchodu z práce většinou odpočívá, poslouchá hudbu ve sluchátkách, nebo navštěvuje přátele či chodí rybařit. Rybaření je jeho velkou zálibou.

## **SHRNUTÍ**

Očima pozorovatele jsme měli za úkol dojít k nějakému závěru, který koresponduje s cílem bakalářské práce. Soužití mezi sourozenci a ostatními členy rodiny vnímáme víceméně jako harmonické i přes velké překážky způsobené vlivem postižení a komunikační bariérou. Pokud se zaměříme na sourozenecké vztahy, je zde vidět, že zdravý sourozenec vynakládá úsilí na to, aby komunikace se sluchově postiženými sourozenci byla co nejjednodušší, co nejpřijatelnější a co nejpochoptelnější. Je zde opravdu silně emocionálně cítit, že tato rodina to neměla a nemá jednoduché, ale důležité je, že tato rodina umí držet při sobě, v dobrém i zlém, za všech okolností. Ne nadarmo si říkají, že jsou „tým“. Pozorování této rodiny nás naučilo mnoha novým poznatkům a zkušenostem. Konstatovat, zda takové vztahy mezi sebou mají i ostatní rodiny, bohužel není možné, jelikož předmětem pozorování vzhledem k povaze práce byla zvolena pouze jedna rodina. Zjištění vztahů mezi ostatními rodinami přísluší realizaci dalších nových výzkumů.

### **8.5 Krátká případová studie**

Z důvodu možnosti pozorování příslušné rodiny a získání patřičných informací a potřebné dokumentace, je v bakalářské práci zpracována případová studie. Případová studie je zaměřena na osobu se sluchovým postižením. Osobou se sluchovým postižením je Tomáš a je mu 36 let.

Nejprve se zaměříme na rodinnou anamnézu. V těhotenství matka Tomáše onemocněla zarděnkami, a v tomto důsledku se Tomáš narodil se sluchovým postižením a zároveň trpí mírným stupněm mentální retardace. Rodina je úplná. Matce je 58 let, vystudovala střední průmyslovou školu, poté pracovala krátkou dobu v textilním podniku. Spolu s Tomášem se narodila ještě dcera Monika, která je sluchově a mentálně postižená. Po narození obou dětí již matka nikde nepracovala, jelikož je opatrovníkem své dcery, která vyžaduje 24hodinovou péči. Otcí je 61 let a je vyučený strojním zámečnickem. Za svůj život pracoval v mnoha zaměstnání a podnikal jako osoba výdělečně činná (OSVČ). Nyní je vzhledem k nemoci v invalidním důchodu. Rodičům se později narodila ještě zdravá dcera, které je nyní 25 let a je studentkou vysoké školy. V souvislosti s postižením dětí byli rodiče nuceni se přestěhovat do města, kde jsou zřízeny školy se zaměřením pro děti s postižením – školy speciální, školy pomocné.

Dle zdravotní dokumentace byl po porodu sledován v rizikové poradně a na neurologii. Bylo zjištěno, že psychomotorický vývoj je opožděný. Tomášovi byla diagnostikována sluchová vada ve 3,5 letech. Byly mu diagnostikovány malé zbytky sluchu na levém uchu, poté mu bylo přiděleno sluchadlo. Následně byl vyšetřen foniatrem, který uvedl, že Tomáš trpí praktickou hluchotou na pravé ucho. Nastoupil do přípravného ročníku pro žáky s nedoslýchavostí, později byl na základě rozhodnutí tehdejší ředitelky zařízení přeřazen do přípravného ročníku základní školy pro neslyšící.

Z psychologické zprávy jsme zjistili, že Tomáš je schopen navázat sociální kontakt, avšak ho sužuje určitá nejistota a slabší sebevědomí. Kamuluje suverénním jednáním – záměrná reaktivní stylizace. Z celkového pohledu je rigidnější, je nutné vedení a četnější doplňující a rozšiřující instrukce i informace. Pro školní úkoly mu chyběla motivace, proto bylo třeba ho nějakým způsobem aktivizovat.

Má nevyrovnaný profil. Úroveň rozumových schopností se pohybuje od pásma slabého průměru až k pásmu hraničnímu (horní hranice). Hůře je na tom neverbální úsudek, zjevné potíže, které se týkají zrakové percepce – např. rozlišování. Má velmi chudou slovní zásobu z hlediska absence elementárních pojmů, v této souvislosti vážně schopnost verbalizovat, tedy vyjadřovat se.

Písemný projev je nepříznivě ovlivňován výše zmíněnými obtížemi, dále je příčinou nízká úroveň grafomotoriky, úchop tužky není rukou zcela pevně fixován. Čtení je také na horší úrovni, matematické operace potřebuje jednotlivě rozfázovat, bez počítání na prstech není schopen příklad vypočítat.

Učivo se snažil chápat, usiloval také o lepší úpravu sešitů tím, že barevně zvýrazňoval text. Písmo je však až nečitelné, kostrbaté. Učivo se učil z paměti, ale v mnoha případech nerozuměl tomu, co říkal. Není schopen dlouho udržet pozornost, lehce se unaví. Na základě těchto faktů z psychologického vyšetření vyplynulo, že nejlepší volbou by bylo Tomáše přeřadit do zvláštní školy. Následně zvláštní školu navštěvoval a vyučil se sklenářem.

Tomáše lze také popsat jako citlivou, zranitelnou a nevyrovnanou osobnost. Uvědomuje si svou méněcennost, což kamuluje nejistou suverenitou, dochází k vnitřním konfliktům, kde se na jedné straně nachází přání a na druhé straně realita.

Z pozdějších psychiatrických vyšetření je evidentní zhoršení stavu. Nyní trpí středně těžkou mentální retardací s IQ (intelligenční kvocient) 50–55. Řeč je patlavá, obtížně srozumitelná

s výrazným narušením schopnosti komunikace s okolím. Špatně chápe mluvené slovo, je potřeba opakovat a doplňovat posunky. Bez přímého očního kontaktu nerozumí, je orientován osobami, hůře místem, časem velmi špatně. Je potřeba mu pomoci při jednání na úřadech, návštěvách u lékaře, přípravě teplé potrawy, praní prádla. Paměť a chování jsou narušeny a nemá přiměřené duševní kompetence na to, aby se správně orientoval v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagoval. Zlepšení stavu nelze očekávat.

Umí se podepsat, manipulovat s mobilem, hrát hry na počítači, poslouchá hudbu, jezdí na festivaly, seká zahradu, má přátele, se kterými se schází a jezdí na výlety. Peníze ovládá, ale neumí s nimi hospodařit.

Již 15 let pracuje v zaměstnání, které je zaměřené na dřevo-výrobu. Především natírá a hobluje. Mezi jeho koníčky patří hudba, má mixážní pult a k tomu příslušné přístroje a velký počet desek. Rád jezdí na festivaly, chodí do restaurací. Jeho oblíbeným koníčkem je rybaření.

Vztah s rodiči je víceméně dobrý, ale na některé podněty reaguje impulsivně. Snaha vysvětlit mu některé věci je občas problematická.

Vztah se sestrou s postižením má z obecného pohledu dobrý, tento vztah však není jednoduché popsat. Při obtížích by jí v rámci svých možností byl schopen pomoci s jednoduchými úkony.

Ve zdravé sestře se vzhlíží a důvěřuje jí nejvíce z rodiny. Mají také mnoho společných zájmů.

## 9 DISKUZE

Téma, kterým se bakalářská práce zabývá, jsem si zvolila na základě vlastní zkušenosti, jelikož soužití s osobami se sluchovým postižením je mi blízké. Zajímalo mě, jak je na takové soužití nahlíženo z pohledu odborné literatury a jak vztahy s osobami se sluchovým postižením vnímají jednotliví rodinní příslušníci.

Má motivace spočívala v tom, zda se teorie a praxe bude v některých aspektech shodovat, propojovat, či naopak bude v rozporu. Také jsem chtěla poznat příběhy rodin, které se potýkají s obdobnou situací, a poznatky z jejich životů porovnat a interpretovat je. Inspirovaly mě informace, jak soužití s osobami se sluchovým postižením prožívají jejich rodiče, a především zdraví sourozenci. Poznatky, jak se se sluchovým postižením jednotlivé rodiny vyrovnávaly, a zda je to v životě ovlivnilo, by mohly být pro čtenáře přínosné. Domnívala jsem se, že by takové zjištění mohlo přinést ucelenější a zajímavé informace.

Pokud se zaměříme na rodiče dětí se sluchovým postižením, shledáváme, že dotazovaní respondenti (matky a otcové) byli ve většině případů těžce zasaženi zprávou, že je čeká život s dítětem, které nebude jako ostatní, a u kterého bude výchova daleko obtížnější než u zdravých dětí. Příběhy respondentů jsou velmi specifické, tudíž některá tvrzení nebylo možné potvrdit ani vyvrátit z obecného pohledu, ale pouze v rámci získaných dat z výzkumného vzorku této práce. Shrnuté poznatky byly převážně individuálního rázu s ohledem na působení různorodých vlivů na konkrétní rodinu a na její jednotlivé členy. Rodiče vztahy mezi zdravým dítětem a dítětem se sluchovým postižením vnímají převážně pozitivně. Uvádějí, že si sourozenci spolu rozumí a pomáhají si.

Zdraví sourozenci vztah se sourozenci se sluchovým postižením vnímají také velmi kladně, především se s nimi snaží patřičně komunikovat. Zkušenosti, které díky soužití zdraví sourozenci získávají, jsou ojedinělé a netradiční. Bývají emocionálně obohaceni a stávají se z nich velmi odolní jedinci.

Teoretická část se v mnoha aspektech shoduje s praktickou částí (výše již uvedeno), což je pro nás příznivé zjištění.

Na závěr diskuse bych ráda uvedla jedno pravdivé slovní spojení k zamyšlení, které mi sdělila během rozhovorů jedna z respondentek. Pamatujme si, že nevidomý člověk ztrácí kontakt s věcmi, zatímco neslyšící s lidmi.

## 10 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá vzájemným soužitím mezi sourozencem se sluchovým postižením a sourozencem zdravým v rodině. Přináší poznatky situací, kterými si rodina při soužití s dítětem se sluchovým postižením prochází. Zaměřuje se na vnímání sourozeneckých vztahů z pohledu 1) rodičů, 2) zdravých sourozenců, 3) sociálních pracovníků. V této souvislosti se práce zabývá otázkou, jak se s vzniklou situací dokázali vyrovnat rodiče a jak to dokázali přijmout zdraví sourozenci. Pozornost věnujeme také otázce vlivu sluchového postižení na život zdravého sourozence a na celkové soužití rodiny. Práce využívá především odborných literárních zdrojů, internetových zdrojů, ale také vlastních zkušeností autorky, díky nimž je bakalářská práce specifická.

Jednotlivé kapitoly jsou logicky strukturované pro celkové pochopení práce. Pro správné terminologické uspořádání jsou v práci uvedené charakteristiky sluchového postižení a sluchových vad. Dále se zabýváme jedinci s nedoslýchavostí a jedinci neslyšícími, u nichž popisujeme základní informace. Nezbytnou součástí práce je kapitola pojednávající o rodině (obecně), rodině se sluchově postiženým dítětem a o sourozeneckých vztazích. Stěžejní kapitolou je téma komunikace, kde se věnujeme jednotlivým komunikačním strategiím. S tím úzce souvisí kapitola technického inženýringu, kde je podstatné se zaměřit na jednotlivé typy sluchadel. Zvláštní pozornost je v této kapitole věnována kochleárnímu implantátu. Poslední kapitolou teoretické části je raná péče, možnosti socializace a resocializace a resocializační proces, který rodinám pomáhá s opětovným zařazením do sociální společnosti.

Cíl práce spočíval v zjištění, jak sourozenecké vztahy mezi svými dětmi vnímají rodiče, jak vzájemné vztahy mezi sebou vnímají a hodnotí zdraví sourozenci a jak na vzájemné sourozenecké vztahy nahlíží sociální pracovníci. V rámci praktické části jsme odpověděli na stanovené výzkumné otázky (viz Analýza a interpretace výsledků). Nutno uvést, že teoretická část práce je v mnoha oblastech propojena s částí praktickou. Konkrétní propojení je uvedeno v kapitole 8 (Analýza a interpretace výsledků) a v ní příslušných podkapitolách. Díky získaným datům prostřednictvím rozhovorů, pozorování a případové studie, jsme ke stanovenému cíli dospěli a jsme přesvědčeni, že práce má i praktické využití.



## Seznam použité literatury a zdrojů

- 1) ČERNÁ, Marie a kol. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vyd.1. Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.
- 2) DRŠATA, Jakub a Radan HAVLÍK, CHROBOK, Viktor, ed. *Foniatrie – sluch*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2015. Medicína hlavy a krku. ISBN 978-80-7311-159-5.
- 3) DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986. Hálkova sbírka pediatrických prací (Avicenum).
- 4) GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.
- 5) HÁDKOVÁ, Kateřina. *Člověk se sluchovým postižením*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2016. ISBN 9788072906192.
- 6) HAMPL, Igor. *Surdopedie: Studijní opora k inovovanému předmětu: Základy surdopedie (SSURD)* [online]. Ostravská univerzita v Ostravě, 2013 [cit. 2021-03-02]. ISBN 978-80-7464-327-9.
- 7) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- 8) HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
- 9) HRUBÝ, Jaroslav. *Úvod do výchovy a vzdělávání sluchově postižených*. [Praha]: Tiché učení, 2010. ISBN 978-80-904786-1-9.
- 10) HUDÁKOVÁ, Andrea. *Ve světě sluchového postižení: informační a vzdělávací publikace (nejen) pro zdravotnický personál o životě a potřebách neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých lidí a lidí s kochleárním implantátem*. Praha: Středisko rané péče Tamtam, 2005. ISBN 80-86792-27-7.
- 11) JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-269-0.
- 12) JEDLIČKA, I. Vady a poruchy sluchu z hlediska otorinolaryngologie a foniatrie. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol.: *Klinická logopedie*. Praha: Portál, s. r. o., 2007. 9788073673406.

- 13) JIRÁKOVÁ, Pavlína. *Sluchové postižení: Alfabet* [online]. Praha: ISSN 2336-7555, 2014, 16.2. 2014 [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/vyvojova-vada-u-ditete/typy-zdravotniho-postizeni/sluchove-postizeni>
- 14) KAŠPAR, Zdeněk. *Technické kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, c2008. ISBN 978-80-87153-62-8.
- 15) KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-2.
- 16) KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených: nahlédněte do pestrého světa lidí se sluchovým postižením*. Vyd.2. Karolinum, 2008. ISBN 80-246-0329-2.
- 17) KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikační systémy sluchově postižených*. Praha: Beakra, 2014. ISBN 978-80-903863-2-7.
- 18) MARTINKOVÁ, Eva, Adéla HANÁKOVÁ a Kateřina KROUPOVÁ, JURKOVIČOVÁ, Petra, ed. *Komunikace a lidé se smyslovým postižením: metodický materiál*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2649-5.
- 19) MATĚJÍČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Vyd. 3. Jinočany: H & H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.
- 20) POTMĚŠIL, Miloň. *Sluchové postižení a sebereflexe*. V Praze: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1300-0.
- 21) PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3470-5.
- 22) PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.
- 23) RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1475-9.
- 24) SLÁNSKÁ BÍMOVÁ, Petra a Lenka OKROUHLÍKOVÁ. *Rysy přirozených jazyků: český znakový jazyk jako přirozený jazyk; Lexikografie: slovníky českého znakového jazyka*. 2., opr. vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, c2008. ISBN 978-80-87153-91-8.

- 25) SOURALOVÁ, Eva a Jiří LANGER. *Surdopedie: studijní opora pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1084-2.
- 26) STRNADOVÁ, Věra. *Úvod do surdopedie*. Liberec: Technická univerzita, 2002. ISBN 80-7083-564-8.
- 27) ŠÁNDOROVÁ, Zdenka a Karel POKORNÝ. *Zdravotně sociální služby a speciálně pedagogická edukace osob se sluchovým postižením: učební text pro studující zdravotnických a zdravotně-sociálních studijních oborů*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2013. ISBN 978-80-7395-526-7.
- 28) ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *Raná péče v referenčním poli speciální pedagogiky a sociálních služeb*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2017. ISBN 978-8075-600547.
- 29) ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *(Re)socializace v rané péči*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2015. ISBN 978-80-7395-961.
- 30) ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie: učební text pro studující speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. ISBN 80-7041-605-x.
- 31) ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- 32) VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie pro obor penitenciární péče*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008. ISBN 978-80-7372-307-1.
- 33) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, novela 254/2014 Sb.
- 34) Zákon č. 389/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob.

## **Seznam příloh**

Příloha A – Přepisy rozhovorů se zdravými sourozenci

Příloha B – Přepisy rozhovorů s rodiči

Příloha C – Přepisy rozhovorů se sociálními pracovníci

Jednotlivé přílohy přepisů rozhovorů se zdravými sourozenci, rodiči a sociálními pracovníci jsou uloženy na soukromém nosiči. Konkrétně se jedná o samostatný Word soubor, který je uložen ve složkách počítače, ke kterému je zajištěn přístup. Zálohy jednotlivých přepisů rozhovorů jsou uloženy na soukromém disku, který je možné kdykoliv v rámci potřeby použít.