

**UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2010

Lenka JANÁČKOVÁ

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

Problematika života neslyšících a nedoslýchavých

Lenka Janáčková

Bakalářská práce

2010

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka JANÁČKOVÁ**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Problematika života neslyšících a nedoslýchavých**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium soudobých poznatků, sběr informací a studium literatury.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a hypotéz práce.
3. Prokonzultování výběru metod výzkumu a respondentů s vedoucím práce.
4. Rozdání dotazníků ve vybraném vzorku dotazovaných.
5. Kritické zhodnocení a doporučení.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. **HOLMANOVÁ, Jitka. Raná péče o dítě se sluchovým postižením. 1. vyd. Praha : Septima, 2002. ISBN 80-7216-162-8.**
2. **KRAHULCOVÁ, Beáta. Komunikace sluchově postižených. 2. vyd. Praha : Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0329-2.**
3. **POTMĚŠIL, Miloš. Sluchové postižení a sebereflexe. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1300-0.**
4. **SOURALOVÁ, Eva. Čtení neslyšících. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, 2002. ISBN 80-244-0433-8.**
5. **ŠEDIVÁ, Zoja. Psychologie sluchově postižených ve školní praxi. 1. vyd. Praha : Septima, 2006. ISBN 80-7216-232-2 .**

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Magdalena Řeřuchová**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce: **23. dubna 2010**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. února 2010

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, 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.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 15.4. 2010

Lenka Janáčková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat především PhDr. Magdaleně Řeřuchové za odborné vedení své bakalářské práce, za její ochotu, vstřícnost a věcné připomínky. Dále chci také poděkovat paní ředitelce Mgr. Ivě Rindové, Bc. Ladislavovi Fejglovi a kolektivu internátního zařízení školy pro SP v Hradci Králové, ředitelce školy pro SP v Praze Věře Pavlíčkové a Mgr. Alexandře Vančurové za umožnění výzkumu a pomoc při vyplňování dotazníků pro výzkumnou část.

ANOTACE

Předmětem této bakalářské práce je problematika života neslyšících a nedoslýchavých. V teoretické části zmiňuji druhy sluchových vad, způsoby a druhy komunikace, druhy kompenzačních pomůcek a zaměřuji se na integraci dítěte, na důležité aspekty výchovy a vzdělávání. Ve výzkumné části zpracovávám informace získané metodou dotazníku, který byl určen pro sluchově postižené děti. Zajímá mě především, kdy byla daná vada sluchu odhalena, využívání kompenzační pomůcky, které, a od jakého roku života, jsou-li přítomny i jiné zdravotní problémy a zdali se respondenti věnují vybraným zájmovým činnostem.

KLÍČOVÁ SLOVA

Sluchové vady, kompenzační pomůcky, komunikační formy, výchova, rodina, vzdělávání, integrace.

1.1. TITLE

Life issues of deaf and hard of hearing people.

1.2. ANNOTATION

The object of this bachelor's work is Life issues of deaf and hard of hearing people. In the theoretical part I'm referring the hearing defects types, methods and forms of communication, types of compensating instruments and I'm concentrating on integration of the child and important aspects of enlightenment. In the investigative part I'm processing the informations acquired by method of questionnaire designed for kids with the hearing handicap. First of all I'm concerning in time, when the given hearing defect was discovered, using of compensating instruments (that and since which year of the life), if there are also other health troubles and if the respondents following chosen hobby.

1.3. KEYWORDS

Hearing defects types, compensating instruments, communication forms, enlightenment, family, integration.

Obsah

Abstrakt.....	7
Úvod.....	8
Cíle.....	9
1 Teoretická část.....	10
1.1 Stručná anatomie a fyziologie sluchového orgánu.....	10
1.2 Druhy sluchových vad.....	11
1.2.1 Nedoslýchavost.....	12
1.2.2 Hluchota.....	12
1.2.3 Neslyšící.....	13
1.3 Možnosti vyšetření sluchu.....	13
1.4 Komunikace a její druhy.....	15
1.4.1 Odezírání.....	15
1.4.2 Prstová abeceda.....	16
1.4.3 Znakový jazyk.....	16
1.4.4 Jiné komunikační prostředky.....	17
1.5 Kompenzační pomůcky.....	17
1.5.1 Sluchadla a jejich rozdělení.....	17
1.5.1.1 Sluchadlo závěsné.....	18
1.5.1.2 Sluchadlo kapesní.....	18
1.5.1.3 Sluchadlo brýlové.....	18
1.5.1.4 Sluchadlo boltcové.....	19
1.5.1.5 Sluchadlo zvukovodové.....	19
1.5.1.6 Signalizace pro sluchově postižené.....	19
1.5.2 Kochleární implantáty.....	21
1.5.2.1 Indikace a podmínky implantátu.....	22
1.5.2.2 Základní části a princip funkce.....	22
1.5.2.3 Pooperační péče.....	24
1.6 Integrace dítěte.....	24
1.7 Kritéria pro zařazení dítěte do školy běžného typu.....	25
1.7.1 Škola.....	26
1.7.2 Rodina.....	31
1.8 Nácvik sociálních dovedností, schopností.....	31
1.8.1 Metodika a cíle nácviku.....	32
1.8.2 Nácvik pomocí her.....	32
1.9 Nácvik sociálního chování v interakci.....	33
2 Výzkumná část.....	34
2.1 Metodika výzkumu.....	35
2.2 Prezentace výsledků výzkumu.....	Chyba! Záložka není definována.
3 Diskuze.....	53
4 Závěr.....	55
Soupis bibliografických citací.....	56
Seznam zkratk.....	58
Přílohy.....	59

Abstrakt

Předmětem této bakalářské práce je problematika neslyšících a nedoslýchavých. V teoretické části se zabývám stručnou anatomií a fyziologií sluchového orgánu, druhy sluchových vad, možnostmi vyšetření sluchu. Dále popisuji komunikaci a její možnosti a rozdělení kompenzačních pomůcek. Středem mého zájmu je správná integrace sluchově postiženého dítěte, kritéria zařazení dítěte do školy běžného typu nebo speciální školy pro sluchově postižené. Zmiňuji se o důležitých aspektech vývoje a vzdělávání dítěte, nácvičku sociálních schopností a dovedností a posledně správné sociální chování v interakci.

Ve výzkumné části prostřednictvím anonymních dotazníků hodnotím problematiku života se zaměřením na děti, zjišťuji stáří a pohlaví dítěte, jak rozsáhlá je jejich vada sluchu (neslyšící či nedoslýchavý) a kdy vada byla zjištěna. Dále se zajímám o druh užívané kompenzační pomůcky, a kdy jim byla přidělena, zdali někdo z rodiny trpí vadou sluchu a jestli se dítě léčí s nějakým dalším zdravotním problémem (zrakový, pohybový, jiný). V dotazníku se ptám, zdali dotyčný hraje na nějaký nástroj, provozuje sporty, jak je spokojen se svojí školou, popřípadě co by vylepšil. Mezi poslední otázky, kterým se věnuji, patří, jakým okruhem přátel je dítě nejvíce obklopeno, zdali je ubytováno v internátním zařízení či dojíždí a jak je vzdálená škola od jeho bydliště.

Výzkum k této bakalářské práci proběhl na vybraných školách sluchově postižených a zúčastnilo se 66 respondentů. Zvolila jsem metodu dotazníku, který obsahoval 15 otázek, respondenti na ně odpovídali jednou nebo více odpověďmi. K vyhodnocení byly použity tabulky, které obsahují výběr z nabízených odpovědí, absolutní hodnotu, vyjádřenou počtem respondentů, relativní hodnotu, vyjádřenou v procentech, a grafy, převážně sloupcové.

Úvod

Každý z nás se jistě někdy zamyslel, jaké by to bylo neslyšet. I já jsem se nad tímto zamyslela. Přečetla jsem mnoho knih, které popisují, jaké to je neslyšet. Přesto představa, že nerozumím řeči jako takové, neuslyším hlas svých blízkých, byla pro mě nepředstavitelná. Po důkladném prostudování jsem však přišla na to, že i sluchově postižený může i přes svůj handicap svůj život prožívat pestře a kvalitně.

Sluch je jeden pěti základních smyslů a patří mezi dva smysly, které v lidské komunikaci nenahradíme. K normálnímu rozvoji řeči je sluch nezbytný. Poruchy sluchového orgánu znamenají pro daného jedince výrazný zásah do jeho komunikačních schopností a ovlivňují nejen celou osobnost člověka, ale i jeho okolí.

Ve své práci jsem se zaměřila na problematiku života neslyšících a nedoslýchavých se zaměřením na děti, protože si myslím, že včasné odhalení vady, integrované vzdělání, příprava na složité životní situace a nácvik jednotlivých schopností v raném věku pomůže zkvalitnit život a velmi se odrazí na jejich budoucí existenci ve společnosti slyšících.

Ve výzkumu věnuji svou pozornost na druhy užívané kompenzační pomůcky a rok jejich přidělení v životě dítěte, jelikož si myslím, že čím dříve děti kompenzační pomůcku obdrží, tím lepší jsou výsledky rozvoje schopností a dovedností. Dále se zabývám zájmovými a rozvojovými činnostmi dítěte, přesněji zjišťuji využití možností dítěte hraní na hudební nástroj, sportovní vyžití, zjišťuji okruh přátel, které ho obklopují a časovou náročnost při dojíždění do speciálních škol pro sluchově postižené.

Cíle

1. Chtěla bych zjistit nejčastěji využívané kompenzační pomůcky sluchově postižených.
2. Za jak dlouho po objevení sluchové vady je kompenzační pomůcka přidělena?
3. Mohou děti i přes jejich sluchovou vadu hrát na hudební nástroje, být sportovně aktivní?
4. S jakým okruhem společnosti by se děti se sluchovou vadou měly stýkat? Navazují styky i se společností slyšících nebo jsou spíše v úzkém okruhu sluchově postižených?

1 Teoretická část

1.1 Stručná anatomie a fyziologie sluchového orgánu

Všechny anatomické struktury, které využíváme k příjmu a porozumění zevním akustickým podmětům, se nazývají sluchový aparát. Dělíme ho na část periferní a centrální.

Periferní část:

zevní ucho (auris externa)

- ◆ boltec (auricula auris)
- ◆ zevní zvukovod (meatus acusticus externus)

střední ucho (auris media)

- ◆ bubínek (membrana tympani)
- ◆ dutina bubínková (cavum tympani)
- ◆ sluchové kůstky (ossicula auditus)
- ◆ Eustachova trubice (tuba auditiva)
- ◆ sklípkový systém (cellulae mastoideae)

vnitřní ucho (auris interna)

- ◆ vestibulum (vestibulum)
- ◆ polokruhové chodbičky (canales semicirculares)
- ◆ hlemýžď (cochlea)

(Příloha č. 2)

Centrální část:

sluchové dráhy

- ◆ rovnovážný a sluchový nerv (nervus vestibulocochlearis)
- ◆ kmen mozkový
- ◆ podkorové oblasti

sluchové centrum

(Čihák, 2002)

Boltec spolu se zevním zvukovodem zachycuje zvukový signál a vede ho k bubínku. Boltec, zvukovod a bubínek mají funkci rezonátoru, což znamená, že zvuky zesilují. Zvukové vlny bubínek rozechvějí a chvění se přenáší na sluchové kůstky (kladívko - malleus, kovadlinka - incus, třmínek - stapes). Kůstky fungují jako nerovnoramenná páka. Odtud je

zvuk veden na oválné okénko. Chvění postupuje na endolymfu a perilymfu (tekutiny vnitřního ucha), které zajišťují stimulaci Cortiho orgánu (přesněji vnitřní vláskové buňky.) Po dostatečně silném podráždění začínají generovat elektrické impulsy ve spojovacím nervu, jsou přeneseny kochleární větví do vyšších center mozku, kde si uvědomujeme vnímaný zvuk.

Převod zvuku může nastat i kostním vedením, při němž zvuk rozkmitá kosti lebky až na blanité hlemýždě.

Aby byl vyrovnán tlak v bubínku, střední ucho je vyplněno vzduchem, což zajišťuje Eustachova trubice. Ta funguje jako odvětrávací kanál a spojuje střední ucho s nosohltanem. Vyrovnávání tlaku napomáhá polykání a žvýkání. (Myslivoček, Trojan, 2004)

1.2 Druhy sluchových vad

Pojem sluchově postižený zahrnuje velkou škálu sluchových ztrát a v některé literatuře pojem „neslyšící“ vůbec nenajdeme.

Typy sluchových vad

Typ poruchy se rozděluje podle toho, jaká část sluchového aparátu je poškozena.

1. Převodní porucha. Vzniká narušením převodního ústrojí sluchového orgánu. Projevuje se především tak, že člověk slyší řeč v menší intenzitě, je postiženo slyšení hlubokých tónů. Jedná se o kvantitativní poruchu, kdy základní vnímání řeči je zachováno, ale je postiženo celkové vnímání úrovně hlasitosti zvuku.

2. Percepční porucha. Vzniká poruchou ve vnitřním uchu. Projevuje se to ve vnímání vysokých tónů, kdy člověk neurčitě vnímá hlásky a sykavky, a tím i špatně rozeznává obsah slov. Slova vnímá deformovaně a často svoji poruchu definuje tím, že říká „slyším, ale nerozumím“.

Smíšená porucha zahrnuje poruchu percepční i převodní. (Janotová, Svobodová, 1998)

Stupně sluchových vad

Změny ve sluchovém ústrojí můžeme označovat jako poruchy sluchu nebo také vady sluchu (tam, kde je stav sluchu neměnný). V praxi je stupeň posuzován podle výsledku audiometrického měření, kdy se sluchová ztráta vypočítá a hodnotí v decibelech (dB), což je jednotka měření hluku. Viz tabulka 1. (Janotová, Svobodová, 1992)

Tab. 1

0 - 25 dB	Normální sluch
26 - 40 dB	Lehká nedoslýchavost
41 - 55 dB	Střední nedoslýchavost
56 – 70 dB	Středně těžká nedoslýchavost
71 – 90 dB	Těžká vada sluchu
Nad 91 dB	Velmi těžká vada sluchu

(Freeman, 1992)

- Při lehké nedoslýchavosti člověk nerozumí řeči z větší vzdálenosti a neslyší dobře za horších sluchových podmínek.
- Střední nedoslýchavost je charakteristická potížemi v konverzaci na větší vzdálenost.
- U středně těžké nedoslýchavosti konkrétní osoba nerozumí hlasité řeči na jeden metr.
- Těžká nedoslýchavost je charakteristická neschopností rozumět slovům zblízka ani při hlasité řeči. (Janotová, Svobodová, 1998)

1.2.1 Nedoslýchavost

Tento člověk má slyšení poškozeno tak, že mu dělá velké obtíže porozumět řeči samotným sluchem nebo se sluchadlem.

1.2.2 Hluchota

Toto onemocnění je úplná ztráta sluchu, kdy jedinec není schopen vnímat zvuky ani při použití zesilovače.

Rozdělujeme ji na:

- a) prelingvální hluchotu (vzniká již před narozením nebo před osvojením mluvy a jazyka)
- b) postlingvální (ztráta sluchu nastává po osvojení mluvy a jazyka)

Dále hluchotu rozdělujeme na:

- a) vrozenou (vada sluchu vzniklá v době narození a to bez ohledu na příčinu)
- b) dědičnou (genetická hluchota je nejčastěji vrozená, je zde ale možnost projevu až v pozdějším věku)

1.2.3 Neslyšící

Neslyšící člověk je ten, který má sluchové vnímání poškozeno natolik, že mu neumožňuje rozumět řeči pouze sluchem, a to se sluchadlem nebo bez něj.

Je zde podobné rozdělení jako u hluchoty. Neslyšící člověk může být postižen buď prelingválně nebo postlingválně.

Někdy se setkáváme s dětmi, které se chovají jako neslyšící, ačkoliv jejich vada není na takové úrovni postižení. To může být důsledkem jiného postižení. Například slyší určité zvuky, ke kterým nejsou schopny přiřadit konkrétní význam.

Někteří neslyšící jsou schopni „býti“ nedoslýchavými, jinak řečeno, jsou schopni využít zesílení, ale v závislosti na situaci. Jsou označováni také jako „společensky neslyšící“ a to ve společnosti nebo v hlučném prostředí. (Freeman, 1992)

Pro představu uvádím některé hodnoty decibelů v hlučném prostředí (viz tabulka č. 2) v porovnání hodnocení stupně sluchové vady (viz. tabulka č. 1)

Tab.2

50 dB	Úroveň konverzaci řeči
60 dB	Pračka
70 dB	Bouchnutí dveří
90 dB	Pouliční doprava
110 dB	Rockový koncert
120 dB	Hlasité hřmění
130 dB	Motorová sbíječka

(dostupné na <http://www.kochlear.cz/html/ztrata-sluchu.html>)

1.3 Možnosti vyšetření sluchu

Pro budoucnost dítěte je velmi důležité včasné odhalení jeho sluchové vady.

Způsob vyšetření je závislé na věku dítěte a také na jeho spolupráci. Vztah dítěte k vyšetřujícímu je tedy velmi důležitý.

Vyšetření provádí zkušený odborník - ušní lékař a foniatr. Tito lékaři spolupracují na utváření diagnózy a stanovení léčby. Provádí se na otorinolaryngologických a foniatrických pracovištích.

V prvním roce dítěte nemůžeme předpokládat spolupráci ani odezvu na vyslovovaná slova.

Takto malé děti nereagují na slabé zvuky jako například šepot, ale již v několika týdnech může hudba nebo řeč vyvolat změny v chování jako je například úlek nebo pootočení hlavy. Avšak všechny tyto reakce jsou nepřesné a nedají se změřit. (Freeman, 1992)

Prvním krokem je sepsání anamnézy. Zhodnotí se všechny rizikové faktory, které mohou vadu způsobit, jako je například nízká porodní hmotnost, sluchová vada v rodině, meningitida, aj.

Zkouší se sluchová reakce dítěte (reakce na nenápadně provedený zvuk za zády dítěte). Této odezvě se říká klinická zkouška. Provádějí ji povinně pediatři ve věku 3 -5 měsíců a 8 měsíců věku dítěte.

Měla by být vyšetřena i nosní mandle, která může způsobit zhoršení sluchu až o 30 dB.

Dalším významným vyšetřením je vyšetření audiogramem. Ten vytvoří audiograf, záznam výsledku zkoušky sluchu. Zaznamenává čísla, jež znázorňují kmitočty na vodorovné ose a úroveň slyšení v dB na vertikální ose. Měří se práh slyšení čistých tónů a měří se vždy každé ucho zvlášť při kostním i vzdušném vedení při různých kmitočtech. Tento práh čistých tónů měří uvědomění si přítomnosti zvuku, na rozdíl od prahu srozumitelnosti řeči, který se měří při slovní audiometrii a je měřítkem rozpoznání významu slova. Provádí se ve třech letech věku dítěte.

Popsané testy mají ale daná omezení. Musí se provádět ve zvukotěsné místnosti. Slovní audiometrie je obtížná u těžce sluchově postiženého dítěte, které nikdy neslyšelo nezkreslenou řeč, aby ji přiložilo význam. Jelikož jsou děti často neklidné, musí se vyšetření opakovat. (Freeman, 1992)

Po včasném zjištění vady sluchu přikládáme důležitost co nejdříve přidělení kvalitního a vhodného sluchadla a reedukace sluchu se sluchadlem a nácvikem odezírání.

I sluchově postižené dítě by mělo být vedeno k tomu, že existuje komunikace prostřednictvím artikulované řeči. Poté se samo dítě začne zajímat a tento způsob zkoušet a využívat ho. K tomuto rozvíjení je však nutné včasné přidělení sluchadla. Platí zde pravidlo: „čím dříve, tím lépe“.

Na základě psychologických vyšetření můžeme odhalit také jiné poruchy či kombinované vady. Mezi nejčastější patří vady zrakové, mentální poruchy nebo vady pohybové. Po odhalení je třeba ihned je řešit, zrovna tak jako vadu sluchovou. (např. při kombinované poruše sluchu a zraku přidělení sluchadla brýlového).

1.4 Komunikace a její druhy

Komunikace je proces dorozumívání se, předávání si informací. Může být definovaná jako libovolné chování, týkající se předávání a přijímání informací mezi dvěma a více osobami. Nástrojem verbální komunikace je řeč, nástrojem řeči je pak mluvené nebo znakové slovo. (Freeman, 1992).

Avšak sluchově postižené dítě má vzhledem k nedostatečnosti funkce sluchu při osvojování řeči obtíže. Dítě, které ztratilo sluch v době, kdy již začínalo mluvit, je však také ohroženo, jelikož řeč je nezafixovaná. Proto je důležité začít s rozvojem řeči co nejdříve, ať už se jedná o dítě s jakoukoli sluchovou vadou. Soustavně rozvíjená řeč vytváří dobré podmínky pro společenské soužití, rozvíjí verbální paměť a také neverbální myšlení. (Vaněčková, 1996)

1.4.1 Odezírání

Odezírání je forma komunikace, kdy vnímáme mluvenou řeč zrakem, jednak sledováním viditelných částí mluvidel a potom také doplněním pomocí mimiky, gestikulace a pohybů těla. (Freeman, 1992).

Při pozorování viditelných částí mluvidel pozorujeme konkrétně především rty. Rty mění svůj tvar a vytváří určitý obraz hlásky. Dále jsou to čelisti, jejich vzájemnou vzdálenost a pohyb a pozici jazyka při artikulaci. (Janotová, Svobodová, 1998)

Pro dítě je odezírání obtížné, jelikož ještě nemá zmapovaný slovník a gramatiku jazyka. Často se tedy stává, že mnoho slov, které se nedají dobře na rtech rozlišit, dítě zamění. Důležitost se tedy příkládá včasné a pečlivé výchově řeči ve spolupráci rodiny a logopeda. (Freeman, 1992).

Rodiče pak nácvik odezírání dle pokynů logopeda provádí každodenně současně s tréninkem zrakového vnímání dítěte, aby bylo vedeno k optimální schopnosti odezírat.

Ke správnému odezírání musí být však splněny některé podmínky. Patří mezi ně:

- Stav zraku - vhodné je kontrolní vyšetření, jelikož i drobná vada může způsobovat obtíže.
- Vzdálenost osoby, se kterou se hovoří - vhodnou vzdáleností je od 0,5 m do 3 m. Důležitá je i úroveň obličeje mluvícího.
- Osvětlení - dítě by nemělo sedět proti slunci či lampě, aby nebylo oslněno. Obličej mluvícího by měl být dobře osvětlen.
- Řeč mluvící osoby - osoba by měla mluvit přiměřeně rychle, s přirozenou intonací a hlasitostí.
- Mimoverbální komunikace - jedná se především o mimiku a gestikulaci rukou. Problémem

je často pouhý úsměv při mluvení (mluvidla se dostávají do jiné pozice), cigareta nebo žvýkačka v ústech, náhlá změna tématu nebo „cezení řeči skrz zuby“.

(Janotová, Svobodová, 1998)

1.4.2 Prstová abeceda

Prstová abeceda je soubor znaků, tvořených prsty pravé ruky nebo oběma rukama, které znázorňují jednotlivá písmena nebo hlásky abecedy, zpravidla doprovázený mluvenou řečí. V podstatě jde o variantu psané češtiny. Například háčky u měkkých souhlásek se znázorní zhoupnutím ukazující ruky, délka dlouhých samohlásek protažením písmene, znaménka se kreslí ukazovákem do vzduchu. (Janotová, Svobodová, 1998).

Existuje několik systémů prstové abecedy. Systém jednoruční, kdy každé písmeno má svůj tvar ruky a dvouruční systém. Pokud se společně s jednoručním systémem mluví, nazývá se to Rochersterská metoda. Přesto, ať už se prstová abeceda používá samostatně nebo s řečí, má oproti jiné komunikaci jisté nevýhody. Nelze ji využít jako prvotní jazyk malého dítěte, jelikož dítě nezná psanou formu jazyka ani gramatiku a také nedokáže spojit dostatečnou koordinaci mezi očima a rukama. Dále je také tato forma mnohem méně schopna vyjádřit city. Přesto je velmi důležitá. (Freeman, 1992)

U nás byla poprvé zavedena ve speciální škole pro neslyšící v roce 1957 v Praze a vzhledem k tomu, že se projevila jako vynikající komunikační metoda, postupně se rozšířila i do ostatních škol. Rozluštění prstové abecedy v běžné konverzaci je dosti náročné a vyžaduje dlouhodobý trénink. (dostupné na <http://www.ticho.cz/clanky.php?cclser=13>)

1.4.3 Znakový jazyk

Na rozdíl od prstové abecedy jsou znakové jazyky nezávislé jazyky. To znamená, že mají svoji vlastní gramatiku, strukturu a také společenství uživatelů. Znaky představují vizuálně gestikulační symboly, které se vytvářejí kombinacemi poloh a tvarů pomocí rukou a pohybů dalších částí těla ve vzájemném vztahu. (Freeman, 1992)

Znakový jazyk není neverbální forma komunikace, nýbrž ne-mluvená nebo ne-orální. Oproti prstové abecedě má navíc citový náboj. Přestože neexistuje univerzální znakový jazyk, neslyšící mají přirozený sklon k pantomimě, což jim napomáhá komunikovat s neslyšícími cizích znakových jazyků.

Většina slyšících rodičů neslyšících dětí se přímo nenaučí ryzí znakový jazyk. Když už se naučí znakovat, podobá se to spíše mluvené řeči.

Ryzí jazyk (rodný jazyk) je jazyk, který se dítě učí od narození a to tím, že od nejranějšího věku tento jazyk s rodinou používá. (Freeman, 1992)

1.4.4 Jiné komunikační prostředky

Totální komunikace

Tento dorozumívací prostředek, který zahrnuje mnoho forem komunikace sluchově postižených, je znám již 25 let. Po přijetí informace využije postižený jedinec zbytků sluchového vnímání, odezírání, vnímání znaků, mimiky, posunků a čtení. (Janotová, Svobodová, 1998)

Hlavním přínosem je, že samotné dítě se považuje za neslyšící osobnost, jejíž řeč se může nadále rozvíjet společně s jeho potřebami. (Freeman, 1992)

Bilingvismus (dvoujazyčnost)

Bilingvismus je forma dorozumívání se, kdy se s dětmi od raného věku komunikuje pomocí znakového jazyka a jazyk ze svého okolí (tedy jazyk rodný) se dítě musí učit pomocí čtení a psaní.

Mluvenou řeč se sluchově postižené dítě učí stejně tak, jako zdravé čtení a psaní. Čtení je velmi důležité, protože díky němu získává informace a může se díky němu dále vzdělávat. Psát se učí většinou až po nástupu do školy. (Janotová, Svobodová, 1998)

1.5 Kompenzační pomůcky

Sluchová porucha by měla být co nejdříve zjištěna, kompenzována kvalitními sluchadly (kochleárním implantátem) a dítě by mělo být vedeno k tomu, aby maximálně využívalo svých sluchových zbytků a řečové produkce. (Z. Šedivá, 2006)

1.5.1 Sluchadla a jejich rozdělení

Sluchadlo patří mezi nejvýznamnější kompenzační pomůcky pro všechny sluchově postižené, u nichž je alespoň částečně zachován sluch. Nejjednodušším a nejčastějším principem sluchadla je, že zesílí vnímaný zvuk. Proto lidé, kteří začnou sluchadlo využívat, zjistí, jak je svět bohatý na nejrůznější zvuky, které dříve vůbec nevnímali.

Velký význam mají pro nedoslýchavé, jelikož jim umožní téměř bez problému komunikovat se slyšícími. (Janotová, Svobodová, 2008)

Sluchadlo je v podstatě elektronická pomůcka, která zesiluje zvuk a především řeč. Nezajistí sice zcela normální sluch, ale poskytuje co největší přínos při kompenzaci sluchové vady. Jedná se o miniaturní zesilovač zvuku.

Sluchově postižené děti dostávají prostřednictvím sluchadla informaci o zvukových stránkách řeči, o její melodii, rytmu a přízvuku, vnímají tak i své okolí. To, že mohou svou řeč kontrolovat sluchem, srovnávat s okolím, přispívá k její kvalitě, a to pak umožňuje lepší zapojení dítěte do společnosti.

Mezi základní části sluchadla patří mikrofon, zesilovač s regulátorem hlasitosti, filtry, reproduktor, ušní tvarovka a baterie.

V dnešní době, plné širokého sortimentu, můžeme vybírat hned z několika druhů sluchadel. (dostupné na www.ticho.cz/clanky.cz.php?key=543)

1.5.1.1 Sluchadlo závěsné

Je tvořeno malým oválným pouzdem, umístěným za ušním boltcem, do něhož je vestavěn mikrofon, sluchátko, elektronika a napájecí zdroj. Na toto pouzdro je napojena hadička, která zajišťuje vedení zesíleného zvuku do ušní tvarovky ve zvukovodu.

Jsou oblíbená kvůli možnosti poslechu pomocí indukční smyčky, díky které umožňují kvalitnější poslech ve velkých sálech nebo po telefonu. Mezi touto indukční smyčkou a mikrofonem si jedinec může libovolně vybrat a přepnout.

1.5.1.2 Sluchadlo kapesní

Jinak nazývané také jako krabičkové sluchadlo, se již moc nepoužívá. Důvodem je jednak jeho nepraktičnost vzhledem k jeho větším rozměrům, dále potom ale i zesilování různých nežádoucích okolních zvuků.

Má však i své výhody. Díky jeho velmi snadné ovladatelnosti je vhodné pro malé děti i starší lidi. Setkáme se s ním hlavně u malých dětí, jelikož je po správném upevnění v kapsičce na prsou velmi odolné vůči dětské pohybové aktivitě. Další výhodou je, že je nabíjeno tužkovými bateriemi, takže není finančně náročné.

1.5.1.3 Sluchadlo brýlové

Tato sluchadla se dříve používala velmi často u menších dětí, poněvadž celé sluchadlo bylo schováno do straníc brýlí. Děti mají často pocit studu za svůj handicap, a tak používání tohoto sluchadla díky jeho nenápadnosti mělo úspěch, zvláště při kombinaci vady sluchové a zrakové.

Velmi se používají i brýlová sluchadla pro kostní vedení, tzn., že ve stranicích brýlí je uložen kostní vibrátor.

1.5.1.4 Sluchadlo boltcové

Toto sluchadlo se dnes vyrábí ve speciálních laboratořích na základě odlitku zvukovodu nedoslýchavého a dle audiogramu.

Nevýhodou tohoto druhu je tzv. okluze, která však vzniká pouze u lehce nedoslýchavých, tedy těch, kteří slyší i bez použití sluchadla. Okluze je jev, jenž je sluchově postiženými nazýván často jako dunění v sudu. Příčinou jsou vibrace vyvolané vlastním hlasem přímo na bubínek a to způsobuje, že hlas zní velmi nepřírodně.

Další nevýhodou je nutnost častého čistění a důsledné péče o tvarovku sluchadla, která se ucpává mazem, tvořeným v chrupavčité části zvukovodu.

U dětí se však moc nepoužívají vzhledem k tomu, že s věkem se velikost zvukovodu mění.

1.5.1.5 Sluchadlo zvukovodové

Toto sluchadlo je velmi nenápadné, protože ho lze umístit až hluboko do zvukovodu. Hodí se především pro lidi s lehkou nedoslýchavostí, vzhledem k tomu, že zde není okluzní efekt, a tudíž se nezanáší.

Zrovna tak jako sluchadlo boltcové, se ze stejného důvodu u dětí příliš nevyužívá.
(dostupné na www.ticho.cz/clanky.php?key=543)

Je-li dítě po přidělení sluchadla odborně rehabilitováno, a zda má rodina dostatečné podmínky k pravidelnému věnování se dítěti má zásadní vliv na jeho rozvoj. Je zde možnost volby rodičů ve výběru formy komunikace a rehabilitace, ale pracoviště, které dítěti péči poskytne, je závislé na ekonomických možnostech (Z. Šedivá, 2006)

1.5.1.6 Signalizace pro sluchově postižené

Víceúčelová pomůcka pro sluchově postižené děti

Jedná se o univerzální zesilovač zvuku z mikrofону, rádia, televize nebo i pro indukční smyčku, který se přenesení do sluchátek dítěte. Mimo tohoto je i světelným indikátorem zvuku a správné výslovnosti sykavek.

Je vhodná pro děti do 15 let se ztrátou sluchu větší než 15 dB, tzn. lehce nedoslýchavým až zcela neslyšícím. Vhodná je pro individuální logopedická cvičení v rodině.

Světelný nebo vibrační budík

Často se slyšícím lidem stává, že je při hlubokém spánku nevzbudí běžný budík se zvukovou signalizací. Pro nedoslýchavé nebo neslyšící je tedy téměř nemožné, aby je tento budík vzbudil. Proto se pro tyto případy vyrábí vibrační, popř. světelné signalizace, které mohou být buď vestavěny do budíku, nebo jsou k němu napojeny. Srovnatelné jsou vibrační náramkové hodinky nebo vibrační minutky.

Telefonní přístroj se zesílením zvuku pro nedoslýchavé

Tento přístroj je vhodný pouze pro nedoslýchavé, jejichž ztráta sluchu je mezi 21 až 90 dB, zcela neslyšící totiž neuslyší ani sebevíc zesílený zvuk. Zesilovač je umístěn přímo ve sluchátku telefonu a je možné si hlasitost nastavit podle vlastní potřeby.

Nedoslýchaví mohou samozřejmě telefonovat běžným hlasovým telefonem nebo využívat sluchadlo, tento přístroj je však více vyhovující a komfortnější.

Indikátor hlásek pro nácvik v rodině

Toto zařízení je indikováno pro děti středně nedoslýchavé až zcela neslyšící, tedy ztráta sluchu musí být větší jak 40 dB.

V současnosti se indikátory provozují formou přídavných karet a speciálního programu do počítače a fungují na podobném základě jiných technických pomůcek při vytváření mluvy prelingválně neslyšících dětí, které nahrazují chybějící kontrolu vlastní výslovnosti sluchem. Je to však nákladný systém, kterým by měla být vybavena logopedické pracoviště.

Signalizace telefonního zvonku

Tuto signalizaci můžeme rozdělit na dva základní typy. Je to signalizace světelná. Rozsvěcuje a zhasíná stropní svítidla a je zabudována do světelného rozvodu.

Druhou variantou je signalizace s fotovýbojkou. Má podobu menší krabičky, instalované v blízkosti telefonního přístroje. Při zazvonění se spustí velmi intenzivní světelné záblesky.

Protože stejný systém signalizuje zvonění dveřního zvonku, je odlišen frekvencí blikání.

Signalizace bytového a domovního zvonku

Princip funkce je velmi podobný jako u signalizace telefonního zvonku. Na trhu je několik systémů a to buď světelný, s vysílačkou nebo s propojením elektrorozvodny. Dle instalace a umístění se dají využít na zvonění dveřního zvonku, klepání na dveře, pláč dítěte, kouř v místnosti, zvonek telefonu, apod.

Individuální indukční smyčka

Indukční smyčka je přístroj, který vyzařuje magnetické pole, které se mění podle zvuku. Často je vestavěný do sluchadel jako tzv. indukční snímač, který umožňuje kvalitnější poslech než poslech přes mikrofon sluchadla. K tomu musí být ale na daném místě, tj. v kině, divadle, bytě apod. instalovaná indukční smyčka, která dané magnetické pole zachytí. Instaluje se tak několik závitů kolem místnosti a při pohybu v místnosti ji tak handicapovaný může plně využívat.

Smyčka se také používá pro zesílení zvuků televizoru, ne všechny televizní přístroje jsou však k tomuto vhodné.

Na trhu existuje mnoho rehabilitačních a kompenzačních pomůcek. Mezi další, které bych už jen vyjmenovala, patří například:

Psací telefon pro neslyšící

Přídavná karta k osobnímu počítači a programové vybavení napodobující psací telefon

Videorekordér

Přenosná naslouchací souprava s radiovým nebo infračerveným přenosem

Na všechny tyto pomůcky pro sluchově postižené přispívají zdravotní pojišťovny, jedinec může dokonce získat příspěvek na nákup počítače nebo mobilního telefonu. (dostupné na <http://www.kochlear.cz/hluch/hluch06.html>)

1.5.2 Kochleární implantáty

Úplná ztráta sluchu patří spolu se slepotou mezi nejzávažnější smyslová onemocnění. U slyšícího ucha se nacházejí vláskové buňky, které převádějí akustický vstup na elektrickou stimulaci.

Většinou je hluchota způsobena nepřítomností nebo degenerací smyslových vláskových buněk v cochleě, tedy hlemýždi. U ohluchlého ucha pak vláskové buňky chybí nebo jsou prořídlelé a tím je ohrožený kontakt mezi periferním a centrálním sluchovým systémem.

Kochleární implantát je elektronická funkční smyslová náhrada, která zprostředkovává sluchové vjemy elektrickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýždě, který je uložen ve vnitřním uchu. Převádí tedy zvuk na digitální signály, ty jsou dále vysílány sluchovým nervem do mozku, kde jsou identifikovány jako zvuky. (dostupné na <http://www.gong.cz/clanky.php?c=231>)

1.5.2.1 Indikace a podmínky implantátu

Kochleární implantát je určen pro pacienty, které postihl zánět centrálního nervového systému a způsobil tak jejich ohluchnutí. To může být způsobeno jednak meningitidou, ale i po běžných virózách. Další indikací implantátu je pacient, který se narodil s oboustranným těžkým postižením sluchu a ani po dlouhodobé intenzivní rehabilitaci nedošlo k rozvoji sluchového vnímání a rozvoji řeči s pomocí sluchadel. Přesněji řečeno, podle výsledků vyšetření se zkouší sluchadla odpovídajícím sluchovým ztrátám a pod vedením logopeda se zahajuje rehabilitace. Pokud sluchadlo není dostatečně účinné k rozlišování zvuků řeči (dítě reaguje pouze na silné zvuky), přichází tedy možnost řešení implantátem. (dostupné na <http://www.kochlear.cz/index.php?text=1>)

Implantace je nejvhodnější v raném dětství, především u vrozených sluchových vad.

Kontraindikací je postižení sluchu v případě hluchoty způsobené centrální poruchou sluchové dráhy, při abnormalitě cochleí, zjištěné počítačovou tomografií nebo magnetickou rezonancí a přítomností chronického středoušního zánětu.

Před schválením implantace je důležité provést řadu vyšetření, včetně sociální anamnézy postiženého. Můžeme je rozdělit na dvě fáze:

První fáze zahrnuje sledování pacienta v průběhu diagnostické rehabilitace. Provádí se foniatrické, logopedické a psychologické vyšetření. Hodnotí se závažnost sluchové vady a její dopad na vývoj řeči a jazyka. Součástí jsou audiometrické testy, které jsou doplňovány psychoakustickými testy. Posuzují se i schopnosti a vlastnosti klienta, kvalita spolupráce jak jeho, tak i rodiny a motivace k užívání vnějších částí implantátu. Velmi důležité je rodinné zázemí.

Druhá fáze zahrnuje vyšetřování během hospitalizace. Provádí se kompletní vyšetření otorinolaryngologické, pediatrické, neurologické, vestibulární a zobrazovací metody (například počítačová tomografie).

(dostupné na <http://www.kochlear.cz/index.php?text=1>)

1.5.2.2 Základní části a princip funkce

Kochleární implantát je zařízení, které pracuje na jiném základě než sluchadlo. Jak už bylo zmíněno, sluchadlo zesiluje zvuky, které jsou převáděny zvukovodem přes střední ucho, do vnitřního ucha a dále jsou zpracovávány. Spoléhá na to, že v hlemýždi přežil dostatečný počet vláskových buněk, který stačí k přenosu zvuku a je přeměňován na elektrické signály pomocí chemických synapsí na vláskových buňkách.

(dostupné na <http://www.gong.cz/clanky.php?c=231>)

Princip je takový, že zvuk je přijímán mikrofonem v horní části řečového procesoru, kde je dále zpracován na signály, které putují do vysílací cívky. Ta vysílá signály do implantátu, kde jsou přeměněny na elektrické impulsy. Tyto impulsy jsou poslány do elektrod v cochleě a stimulují vlákna sluchového nervu. Nerv vede informaci do vyšších sluchových drah, do mozku, kde je identifikuje jako zvuk.

Implantát se skládá ze dvou částí - vnější a vnitřní. (Příloha č. 3)

a) Vnější část je tvořena mikrofonem a řečovým procesorem. Mikrofon je umístěný za uchem, zachycuje zvuky a převádí je dále do řečového procesoru. Řečový procesor je krabička, velikostí podobná krabičce cigaret, a dítě ho nosí kdekoliv na těle, kde ho příliš neobtěžuje. Signály přenesené z mikrofonu se protřídí a kódují se ty, které jsou důležité pro vnímání řeči. Dále jsou vedeny do vysílače a odtamtud do implantovaného přijímače.

b) Vnitřní část je tvořena voperovaným přijímačem do skalní kosti. Kódované zvuky jsou zde dekódovány a vysílány jako elektrické signály do elektrod v cochleě. Elektrody jsou v podstatě tenké drátky, které jsou prstenčité uspořádány. Každá elektroda dráždí určitou část ukončení sluchového nervu v hlemýždi. Elektrod, které se implantují dětem, je dohromady 22.

Operaci provádí zkušený kofochirurg. Jedná se o mikrochirurgický zákrok, který se provádí pod mikroskopem. Nejdříve dojde k odstranění kosti v tzv. saskovitém výběžku, poté je vytvořena cesta mezi lícním nervem a bubínkem do dutiny bubínkové a vyvrtán drobný otvor do vnitřního ucha. To umožní zavedení jemného vlákna, ve kterém jsou vodiče vedoucí k elektrodám v hlemýždi.

Samotná operace trvá přibližně tři hodiny a následuje programování a důsledná rehabilitace. Důležitý vliv na implantaci má však stav sluchového nervu a schopnost mozku sluchové vjemy zpracovávat. (dostupné na <http://www.gong.cz/clanky.php?c=231>)

Druhy implantátů

Existují dva druhy implantátů. Kochleární a kmenový. U vnějších částí není žádný rozdíl. Ten podstatný se týká vnitřní části (v lebce).

U prvního zmíněného se implantát zavede do cochleě. Z něho jde sluchový nerv do kmene mozku. Elektrody v hlemýždi mají podobu prstýnků na tenkém nosiči, aby se mohly do hlemýždě zatočit. Kmenový implantát se voperovává přímo do mozkového kmene, vynechává se hlemýžď a sluchový nerv. Elektrody mají tvář terčů na plochem nosiči a to proto, aby se

položily na sluchová jádra v mozkovém kmeni.

(dostupné na <http://www.kochlear.cz/index.php?text=6-rozdil-mezi-implantaty>)

1.5.2.3 Pooperační péče

Péče se zaměřuje především na rehabilitaci a nastavení řečového procesoru. Sedmý den po operaci se odstraní stehy a dítě propouštíme do domácího prostředí. Snaží se poznávat zvuky v okolí, poslouchat a poznávat známá slova, zprvu většinou citoslovce (haf, bū, čiči,...). Dítě po implantaci má velký sluchový potenciál a ten musíme využít. Včasnost operace však sama o sobě nestačí. Závisí také na psychice operovaných dětí. Samozřejmě nemůžeme očekávat, že implantát bude fungovat jako nepoškozené vnitřní ucho.

Asi za šest týdnů po operaci nastává nastavení řečového procesu ve spolupráci speciálního centra, logopeda, lékařů apod. Učí se rozpoznávat různé zvuky, hluboké, vysoké, slabé a díky již možné sluchové kontrole se tak i zlepšuje melodie, rytmus a srozumitelnost řeči. Také proto by se měla preferovat pouze orální metoda. U pacientů, kde došlo k ohluchnutí po osvojení řeči je rehabilitace jednodušší a kratší. U těch, kteří se narodili neslyšící, trvá rehabilitace i několik let. Pokud se dítě naučí mluvit, je považováno za úspěšného nositele implantátu.

Za adekvátní rehabilitaci nezodpovídají pouze specialisté, jak již bylo zmíněno, ale i rodiče, kteří se snaží rozvíjet sluchovou a řečovou zásobu dítěte. Pokud jsou rodiče neslyšící, pak starost o tuto rehabilitaci převezmou babičky nebo dědečkové, popř. blízcí příbuzní a zodpovídají za ni po dohodě s lékaři.

(dostupné na <http://www.gong.cz/clanky.php?c=187>, vydáno 12/05)

Důležité je začít co nejdříve s rehabilitací. Jsou zde faktory, které rehabilitaci ovlivňují. Patří mezi ně věk, kdy byla sluchová vada diagnostikována, příčina sluchového postižení, typ a stupeň sluchové vady, účinnost sluchadel nebo kochleárního implantátu a také schopnost dítěte využít svého sluchového potenciálu, vliv rodiny, nadání dítěte pro řeč a samozřejmě schopnosti a dovednosti logopeda. (Holmanová, 2002)

1.6 Integrace dítěte

Pod pojmem integrace se spojují různé obory, zejména speciální pedagogika a další jako je psychologie, sociologie a jiné. Integrace je považována jako jeden ze stupňů socializace, tedy nejvyšší stupeň socializace, což je zapojení individua do lidského společenství po stránce pracovní (výchovné a vzdělávací), společenské a subjektivní (ve smyslu sebeuplatnění

a sebeuspokojení). Znamená to tedy splynutí a zapojení handicapovaného jedince do společnosti zdravých lidí ve výchově, vzdělávání, práci i soužití. Jedinec se tak stává zcela nezávislým na ostatních a subjektivně se vyrovnal se svou vadou.

Integrace má mnoho definicí a výkladů, ale vždy jde o společné vzdělávání postižených s běžnou populací. (Janotová, 1996)

Jak již bylo řečeno, s pojmem integrace se spojuje mnoho profesí, mimo zmíněných i logopedie, jejíž cílem je dosažení maximálně možného stupně socializace, sleduje se i možnost překonat tíživé subjektivní prožívání vlastní vady, nesprávné sebehodnocení, ale i umožnit přiměřenou seberealizaci sebe samého.

Schopnost přizpůsobit se vnějším vlivům společenského prostředí je totiž právě největší u dětí raného věku a údajně se oslabuje po jedenáctém roce. Avšak proces zapojování se není vázán pouze na předškolní věk, i když je zásadní, ale probíhá během celé školní docházky. V této době tedy mluvíme o integrovaném vzdělávání a integrované výchově. (Janotová, Svobodová, 1998)

Cílem integrovaného vzdělávání je tedy, aby se sluchově postiženým dostalo vzdělání a výchovné zkušenosti jako zdravým vrstevníkům, aby nebyli vyřazováni z běžného školního prostředí a izolováni ve speciálních školách, pokud to není nutné. Je třeba stále je chápat jako jedince se speciálními vzdělávacími potřebami.

Otázkou tedy je, zda je vhodnější sluchově postižené dítě zařadit do školy běžného typu nebo do speciální školy pro sluchově postižené. Toto však záleží na možnostech dítěte. Na jeho schopnostech a dovednostech, vždy se řídíme tím, co bude pro něj nejlepší. Pro děti mající vadu dobře kompenzovanou pomůckou je zařazení výhodné, jelikož vyrůstají v prostředí slyšících, v němž budou žít po zbytek života, zvykají si na obtíže, podporují se v důsledném dorozumívání cestou sluchovou s pomocí odezírání a nedochází k přehnaným artikulačním pohybům, nadměrné gestikulaci a jiným. Od spolužáků přejímají vzor přijatelné výslovnosti.

Na tyto děti je však nutný jistý dohled jednak ze strany učitele, ale i spolužáků. Potřebují speciální péči, a ne vždy na toto každá běžná škola stačí.

Mnohdy je důležitější schopnost sociálního přizpůsobení i auditivního dorozumívání než typ a stupeň sluchové vady, vyjádřený v decibelech. (Janotová, Svobodová, 1998)

1.7 Kritéria pro zařazení dítěte do školy běžného typu

Vhodnost integrace dítěte se sluchovou vadou vždy posuzuje tým pedagogického centra: logopedka, psycholog, sociální pracovníce a v některých případech i lékaři.

Důsledky sluchové vady se velmi promítají do života dítěte jednak podle stupně postižení, jednak podle toho, kdy vada vznikla a jakou mělo dítě péči. Vývojová vada blokuje nebo deformuje rozvoj řeči a myšlení, vada získaná ovlivňuje již vytvořené funkce.

Všem těmto důsledkům se dá předcházet včasnou, pečlivou a komplexní péčí od raného věku. (Janotová, 1998)

Úspěšné zařazení dítěte do školy běžného typu je však ovlivněno mnoha faktory. Patří mezi ně: včasné odhalení a vyšetření dítěte se sluchovou vadou, včasné přidělení vhodného sluchadla, mentální úroveň v mezích normy, včasná reedukace sluchu (zde jde o vlastní reedukaci sluchu, rozvíjení řeči po stránce obsahové, stránce formální, přípravu na čtení, odezírání), dále nedílnou součástí je spolupráce logopeda s rodinou a spolupráce se školou. (Janotová, 1998)

Každé dítě by před nastoupením do školy běžného typu mělo absolvovat speciální výchovu. Je zaměřena na různé oblasti vnímání a rozvíjení řeči s pomocí klinické logopedky.

Dítě se tak seznamuje s rozvíjením hrubé i jemné motoriky, nacvičuje spontánní odezírání, reedukaci sluchu. Důležitým aspektem je zde rozvíjení mluvního apetitu dítěte, kladného postavení k řeči, což je motivační moment k vlastnímu mluvenému projevu. U každého dítěte je individuální, jak rychle a správně se naučí vyslovovat většinu hlásek. (Vaněčková, 1996)

K rozvíjení komunikace je dítě motivováno pomocí her, obrázků apod. Logopedka podle možností dítěte nastoluje různé druhy her a seznamuje s nimi i rodinu, která je důležitou součástí. Rodina pak s dítětem doma trénuje formou hry a poté logopedka může kvalifikovaně posoudit, zdali je dítě schopno zvládnout požadavky školy běžného typu.

Na úspěšné integraci se tedy nepodílí pouze samotné dítě, ale i rodina, učitel a logoped speciální školy. (Janotová, Svobodová, 1996)

1.7.1 Škola

Je nutné připomenout, že dítě velmi brzy pozná, že je jiné než ostatní a zachází-li se s ním jinak než s ostatními, očekává to i později, což není v přípravě na samostatný život dobré. (Janotová, 1996)

Zařazení sluchově postiženého dítěte do běžné třídy vyžaduje speciální požadavky na učitele. Vyžaduje především dostatek trpělivosti, porozumění, ale zároveň i dostatek informovanosti. Klidné, jednoznačné chování učitelky, stejně tak jako zřetelná a jasná řeč spolu s pedagogickými schopnostmi jsou základními předpoklady při integrovaném vzdělávání dítěte. (Janotová, 1996)

Pokud učitel tyto požadavky splňuje, je ochotný mít dítě ve své třídě, čelit všem potenciálním problémům a je schopen řešit je, poté může být dítě zařazeno do kolektivu třídy, což hraje významnou roli. (Janotová, 1996)

Třídní kolektiv, tedy přesněji spolužáci sluchově postiženého, nesmí být izolován od daného problému. Patříčně musí být informován o sluchové vadě, aby věděl, jak se chovat, mluvit a pomáhat spolužákovi s překážkami, které se pravděpodobně během školní docházky vyskytnou. Učitelka by měla ukojit jejich zvědavost a ukázat jim sluchadlo a zacházení s ním, čím se může předejít například jeho rozbití při hrách a přivede tak děti k ohleduplnosti. (Janotová, Svobodová, 1998)

Dříve se uvádělo, že by se sluchově postižené dítě mělo posazovat do první lavice. Dnes však s rozvojem sluchadel a pomůcek je výhodnější, aby dítě sedělo ve druhé až třetí lavici, nebo kde učitel nejčastěji stojí při výkladu, tak, aby vidělo na obličej učitele, dokázalo odezírat. Zároveň by mělo také rozumět tomu, co říkají vyvolaní žáci.

Dále je vhodné dítě posadit do lavice k žákovi, který by mu byl ochoten pomáhat a který zřetelně vyslovuje, a tak komunikační obtíže budou co nejmenší.

Dobrou zkušeností učitelů je ponechávat sluchově postiženému žákovi notýsek i v době, kdy se už ostatní děti učí pamatovat úkoly, neboť paměť toho žáka je již ke konci vyučování přetížena.

Žák si bude rozšiřovat nejen znalost nových výrazů a gramatických vazeb, ale bude i získávat mnoho nových poznatků, o kterých získal informace při poslechu běžné komunikace. Důležité je čtení, zdrojem jsou tedy knihy - učebnice a další odborná literatura. (Janotová, Svobodová, 1998)

Můžeme předpokládat problémy v českém jazyce, zejména v diktátech, kdy si sluchově postižené dítě nemůže na základě kontextu doplnit to, čemu nerozumělo. Proto je velmi dobré, když budeme dítěti předkládat diktát tak, že bude gramatické jevy doplňovat do předem připraveného textu. (Janotová, Svobodová, 1998)

Dalším častým problémem ve vyšších ročnících není až tak s matematikou, nýbrž se slovními úlohami. Sluchově handicapovaní mají menší schopnost vnímat obsah složitějších slovních úloh a také vyjadřovací schopnosti jsou menší. Je tedy třeba s pomocí rodiny žáka na chápání slovních úloh a jejich převedení do matematických symbolů připravit. (Janotová, Svobodová, 1998)

Poslední problém, o kterém se zmíním, může být například tělesná výchova a hudební výchova. Ani v jednom předmětu by žák neměl být vyřazen.

V tělesné výchově často vyvstává problém, co si počít se sluchadlem - sundat nebo ponechat? Přístup je však individuální. Ze zkušeností učitelů je vhodné sluchadlo ponechat v části hodiny, kdy cvičí všichni žáci za vedení učitele, sundat pak například při míčových hrách, kdy se spolu s ostatními domlouvá „signalizováním“, čímž není ze hry vyřazen a nehrozí poškození sluchadla. Záleží však také na typu hry, věku a typu dítěte. (Janotová, Svobodová, 1998)

Hudební výchova poskytuje důležité rytmické podněty a možnost relaxace při vnímání hudby. Dítě by však nemělo být hodnoceno podle svých múzických projevů. (Janotová, Svobodová, 1998)

Mateřská škola běžného typu

U dětí starších tří let je běžné, že začnou toužit po hrách a kontaktech se svými vrstevníky. Ať se jedná o mateřskou školu speciální pro sluchově postižené nebo mateřskou školu běžného typu, dítě získává nové zkušenosti, které mu neumožní ani sebelepší péče rodiny nebo blízkého okruhu jiných osob. Dítě se zde musí přizpůsobit autoritě učitelky i ostatním dětem, jsou na něj kladeny různé nároky, úkoly a požadavky. (Vaněčková, 1996)

Dítě by mělo být přiměřeně zralé, samostatné v sebeobsluze a se základními návyky a dovednostmi - podřídit se, spolupracovat, přiměřeně zvládat neúspěchy. Zároveň by také mělo být alespoň částečně komunikativní a snažit se domluvit s ostatními. Tento rozvoj je však velmi komplikovaný u dětí s dalšími vadami (např. jiné vývojové poruchy).

Důležitou úlohou je i spolupráce rodiny, přijímat informace, řídit se radami, podávat odborníkům potřebné informace o dítěti. (Janotová, 1996)

Vyučující by měl být důkladně obeznámen o přítomnosti sluchově postiženého dítěte, měl by být vnitřně motivován k práci s ním, snažit se mu pomoci a hlavně by měl být předem dostatečně seznámen s problematikou výchovy sluchově postiženého dítěte. Velké nároky jsou kladeny na jasné a zřetelné vyslovování, být přiměřeně hlasitý, zachovávat tempo a melodii, výslovnost, obsahově odpovídat dosažené úrovni rozvoje dítěte. (Janotová, Svobodová, 1998)

Vhodné je dítě seznámit předem s prostředím, do kterého bude delší dobu docházet. Seznámí se tedy s prostředím mateřské školy a také s činnostmi a dětmi, se kterými se bude setkávat. Dítě je tak motivováno k docházce a ví, že ho nečeká nic nepříjemného, může se těšit na zajímavé hry a hračky. Dítě by mělo být aktivně zapojováno do činnosti a hlavně vždy při změně činnosti vědět, co má dělat, porozumět jejímu obsahu a pochopit tedy, proč ji dělá. (Janotová, Svobodová, 1998)

Základní škola běžného typu

Tak, jako před vstupem do mateřské školy, je důležité dítě postupně seznamovat s prostředím, do kterého bude dlouhodobě docházet. První seznámení je při zápisu, kdy si rodiče sluchově postiženého dítěte zpravidla dohodnou další návštěvu ku prospěchu svého dítěte, ukáží mu třídu, vysvětlí mu, co se bude učit, představí mu učitelku, šatnu, jídelnu a všechna místa, která bude navštěvovat, aby se předešlo komplikacím, nedorozuměním a drobným traumatům dětí.

Aby dítě mohlo úspěšně absolvovat školu běžného typu, musí ovládat základní funkce sluchadla, to znamená, že si podle potřeby zesílí nebo zeslabí sluchadlo, dokáže si ho sundat a znovu nandat (např. při tělesné výchově) a také by měl vědět, jak si vymění baterii či akumulátor. Je samozřejmé, že se zacházením sluchadla je poučen i samotný učitel, ale ovládání sluchadla zůstává především na samotném dítěti. Důležitost je příkládána i na zodpovědnost dítěte. Tím je myšleno, zdali sluchadlo dodržuje pravidelnost nošení dle předpisu lékaře, nosí-li ho během celého vyučování, celodenně, zajišťuje dostatečný příjem nejen vzorů mluvené řeči, ale i nezakreslených informací během vyučování. To, jak zodpovědně dítě přistupuje k pravidelnému nošení sluchadla, je velmi ovlivněno včasným odhalením vady a doby přidělení sluchadla. Při pozdním přidělení si na sluchadlo hůře zvyká, nenosí ho pravidelně, a proto se ho také do budoucnosti nenaučí dobře využívat. (Janotová, Svobodová, 1998)

S tím souvisí tedy i postoj dítěte k vadě. Jestliže například při rozhovoru s neznámou osobou dokáže říci, že špatně slyší a potřebuje na obličej mluvícího vidět, znamená to, že je se svou vadou částečně vyrovnáno a integrace bude probíhat pravděpodobně lépe.

K tomuto je však třeba také posoudit, jak dítě až do nynější doby sluchadlo využívalo a také, jak rozumí řeči. Jak již bylo jednou řečeno, důležitým aspektem je zde intelekt v mezích normy. (Janotová, 1996)

Aby byly dodrženy všechny tyto důležité aspekty, je tedy nutné provést celkové posouzení sluchově postiženého žáka. Každý člověk je však individuum s rozdílnými vlastnostmi, rozdílnou anamnézou, a tak všechna tato kritéria nemají pro každé dítě stejnou váhu. Důležitost je kladena na rozumové schopnosti, paměť, pozornost, vůli, dovednosti, aj. Například emocionální a sociální zralost umožňuje dítěti se soustředit na práci a přijímat autoritu učitele. Vyšetření školní zralosti by měl provést psycholog, který dítě sleduje po delší dobu nebo psycholog se zkušenostmi se sluchově postiženými (dokáže určit odchylky vývoje posoudit).

Dobrou perspektivou pro pobyt ve škole se slyšícími žáky má hlavně dítě, kde je rodina ochotna spolupracovat se školou, logopedkou, psychologem a dalšími speciálními pracovníky. (Janotová, 1996)

Speciální školy

Hlavním smyslem je poskytovat komplexně pojatou speciálně výchovnou péči sluchově postiženým dětem a mládeži od raného dětství až po ukončení přípravy na povolání. (Janotová, Svobodová, 1998)

Tyto školy můžeme rozdělit na ty, které se snaží dítě zaměřit k postupné integraci a využívají tzv. metodu orální komunikace (mluvenou řeč), a školy, které dítěti přibližují svět a vzdělávají je pomocí totální komunikace (pomocí znakového jazyka).

Základní činností speciálního pedagogického centra je:

Systematická a soustavná speciální pedagogická péče o sluchově postižené děti a mladistvé. Do ní se může zařadit speciálně pedagogická a logopedická diagnostika, rozvíjení komunikativních dovedností, především reedukace sluchu, výchova řeči po stránce obsahové i formální a odezírání, harmonický rozvoj sluchově postiženého dítěte, přípravu dítěte na vstup do školy, pomoc při výběru školního zařízení, spolupráce s rodinou, spolupráce s ostatním speciálním zařízením. (Příloha č. 4)

Pomoc a péče sluchově postiženým dětem integrovaným v běžných školských zařízeních. Ty se zaměřují na posouzení vhodnosti integrace a způsobu v týmové spolupráci, doporučení vhodného předškolního a školního zařízení, odbornou a metodickou pomoc učitelům běžné školy a další speciální a logopedickou péči dětí se spoluprací speciálního pedagogického centra, školy a rodiny. (Janotová, Svobodová, 1998)

Vybavení třídy speciální školy pro sluchově postižené dítě by mělo umožňovat a napomáhat vnímání řeči jak cestou sluchovou, tak i zrakovou. Třída by měla být umístěna v akusticky klidné části školy, s dobrým osvětlením, pokud je tomu umožněno, koberce na podlaze popř. i na stěnách. Často se využívají různé typy zesilovačů a přístroje, které převádějí zvukový signál na optický. Ve školách pro sluchově postižené se dále mohou využívat tzv. skupinová sluchadla, kdy je zesílený zvukový signál přiváděn do sluchátek dítěte kabelovým rozvodem nebo pomocí krátkých vln infračerveného záření. (Janotová, Svobodová, 1998)

1.7.2 Rodina

Hlavním činitelem v rozvoji řeči je rodina. Rozhodující úlohu má vždy matka nebo osoba, která se o dítě stará. Řeč se nejlépe rozvíjí v prostředí, kde si dospělí najdou dost času na hry a rozhovory s dítětem. Je to právě rodina, která dává dítěti správné vzory řeči a vytváří mu podmínky pro dobré odezírání. (Janotová, Svobodová, 1998)

Velmi důležitá je spolupráce rodiny se školou a se specializovanými pracovníky. Rodina by měla podávat informace o pokrocích a naopak nezdarech dítěte a na podkladě tohoto je určován další směr výchovy a nácviku. (Janotová, 1996)

Rodina by si měla uvědomit, že i sluchově postižené dítě může být vychovááno jako dítě slyšící, že se může tělesně i psychicky vyvíjet, s pomocí sluchadla, odezírání a dalších metod se také naučí rozumět a mluvit. (Příloha č. 5) Je třeba podle pokynů logopeda pravidelně s dítětem doma nacvičovat pojmenování osob, zvířat, předmětů a činností. Důležité je začít včas. (Vaněčková, 1996) Více o nácviku rodiny a školy s dítětem v kapitole 8.1. a 8.2.

1.8 Nácvik sociálních dovedností, schopností

Sluchově postižení patří ke skupinám, v nichž nejsou sociální dovednosti plně rozvinuty. Příčinou je sluchová vada, která způsobuje komunikační problémy, sociální separaci, snížený vliv mimovolného učení a ochranný vliv rodičů. To vše ovlivňuje rozvoj sociální inteligence, která je úzce spjata se sociální interakcí. (Šedivá, Rozvíjení 2, 1998)

Sociální inteligenci si můžeme vyložit jakožto sociální obratnost nebo také schopnost řešit účelně různé sociální problémy (L. L. Thurstone 1928, Zoja Šedivá 1998 Sociální dovednosti 2). Sociální inteligence je specifickým jevem, který je relativně nezávislým na obecné inteligenci. (E. L. Thorndike 1920, 1928, Zoja Šedivá 1998 Soc. dovednosti). Skládá se ze dvou složek: percepční, což je schopnost poznávat druhého člověka a zvolit vůči němu vhodné chování) a složku akční, behaviorální, tedy vlastní způsob sociálního chování k realizaci vlastního záměru. (Šedivá, Rozvíjení 1, 1997)

Sociální interakce můžeme chápat jako interpersonální postoje a interpersonální interakce, v nichž chování jedné osoby je podnětem k chování osoby druhé. Sociální chování, tedy to, jak v určité situaci reagujeme se souborem svých vlastností, ovlivňují jeho postoje. Tyto postoje a jejich odhad jsou důležitou složkou každé sociální interakce.

Součástí interakce je sociální komunikace, tedy forma sdělování. Ta může probíhat mluvenou nebo znakovou řečí a nevědomými mimickými pohyby.

Příkladem sociální interakce, kterou sluchově postižení trénují, patří například seznamování, naslouchání, dotazy, odmítnutí, diskuze. (Šedivá, Rozvíjení 1, 1997)

1.8.1 Metodika a cíle nácviku

Nácvik sociálních dovedností se provádí především v posledních ročnících základních škol pro sluchově postižené, může se provádět i v internátních zařízeních nebo v jiných otevřených skupinách. (Šedivá, Rozvíjení 1, 1997)

Tento nácvik by měl probíhat v relativně stálé skupině (školní třída, internátní skupina) a to proto, aby se členové jednotlivě znali a mohla tam být tak vytvořena důvěra. Vhodné jsou pravidelně uzpůsobené hodiny nácviku. (Šedivá, Rozvíjení 2, 1998)

Principem je postavení dětí před nějaký problém, který by měl vyplývat z reálné životní situace a ty jsou dále motivovány k tomu, aby jej určitým způsobem začaly řešit a situaci zvládly. Zásadou je předejít nepříjemným pocitům dětí při nezvládnutí situace a ukázat jim, jaké řešení je eventuálně lepší. Tyto situace se mohou i modelovat (například při nakupování v obchodě). (Šedivá, Rozvíjení 2, 1998)

Děti by měly být připraveny na fakt, že ne každý vždy pomůže, a tak se musí spoléhat samy na sebe.

Nácvik by měl vést pracovník alespoň se základy psychologie a sám by neměl mít problém v sociální oblasti.

Komunikace probíhá jednak orálně, tak i znakovou řečí, může se i kombinovat.

Cílem nácviku je pomoci zvládat sluchově postiženým situace v reálném životě, zvyšovat si tak zdravé sebevědomí a sebedůvěru. (Šedivá, Rozvíjení 1, 1997)

1.8.2 Nácvik pomocí her

Rozvoj dovedností a schopností pomocí her vede k lepšímu fungování jedince v sociální oblasti.

Hry můžeme rozdělit podle toho, jakou část dovedností chceme rozvíjet. (Šedivá, Rozvíjení 2, 1998)

ROZVOJ KOMUNIKACE

Šeptaná

Tuto hru můžeme přiřadit k populární hře „tichá pošta“. Dítěti pomáhá pochopit, jak člověk může sdělovat svůj úmysl a jak dojde k nedorozumění. (Šedivá, Rozvíjení 2, 1998)

Rozhovor

Význam hry je v efektivní komunikaci při kladení otázek a dávání odpovědí. Následně zapamatování si informací, tak, aby je mohly děti předat ostatním.

(Šedivá, Rozvíjení 2, 1998)

NÁCVIK POJETÍ (POZNÁNÍ) OSOBY

Popis obrázku

Děti se snaží lépe porozumět druhým tím, že zaměřují pozornost na jejich citění, povahové a fyzické vlastnosti.

(Šedivá, Rozvíjení 2, 1998)

Koláž

Tato hra je zaměřena na poznávání osob, rozvíjení empatie a abstraktního myšlení.

(Šedivá, Rozvíjení 2, 1998)

CHÁPÁNÍ PERSPEKTIVY

Chůze

Význam hry spočívá v chápání pojetí člověka soustředěním se na neverbální řeč těla.

(Šedivá, Rozvíjení 2, 1998)

Předvádění citového rozpoložení

Hra je zaměřena na schopnost vnímat a poznávat náladu druhého, rozšiřuje slovní zásobu v oblasti citů, komunikaci a spolupráci, rozdíl mezi slovním vyjádřením pocitu a vyjádřením beze slov. (Šedivá, Rozvíjení 2, 1998)

1.9 Návnik sociálního chování v interakci

Existují lidé, kteří mají při navazování kontaktů problémy, obtížně zvládají neznámé situace, při neshodě v názoru často neví, jak se zachovat, a mají nepřiměřené reakce.

Mezi neslyšícími je celá řada jedinců, kteří se pohybují od sociální neobratnosti až po neschopnost navázat sociální kontakt. Prevencí je návnik těchto dovedností.

Děti se učí zvládat základní požadavky společnosti, (komunikace, základy společenského chování, asertivita a mnoho dalších), trénují je a připravují se tak na samostatný život, kladoucí mnoho překážek, se kterými si tímto návnikem snadněji poradí. Nedílnou součástí tohoto procesu je zde již zmiňovaná rodina, školní zařízení společně se všemi specializovanými pracovníky. (učitel, logoped, psycholog atd.). Návnik sociálních schopností a dovedností (kapitola 8.) jim umožňuje připravit se na problémy vzniklé v reálném životě.

(Šedivá, Rozvíjení 2, 1998)

2 Výzkumná část

Výzkumné záměry

1. Myslím, že děti využívají jako kompenzační pomůcku spíše sluchadlo než jiné možné kompenzační pomůcky
- 2 Myslím si, že je dítěti do tří let po objevení sluchové vady přidělena některá kompenzační pomůcka.
3. Předpokládám, že sluchově postižené děti se zdržují spíše v okruhu sluchově handicapovaných, nežli v okruhu slyšících vrstevníků.
4. Myslím si, že 10% dotazovaných dětí se sluchovou vadou se rodí současně s jednou a více vadami zároveň.

2.1 Metodika výzkumu

Výzkum k této bakalářské práci probíhal ve dvou lokalitách specializovaných pro sluchově postižené žáky: ve Střední, základní a mateřské škole v Hradci Králové a na gymnáziu v Praze.

Výzkum jsem prováděla od 8. 12. do 19. 12. 2009 na internátě v Hradci Králové a od 26. 2. do 6. 3. 2009 v Praze. Pilotní výzkum probíhal od 8. 12. do 12. 12. 2009 v Hradci Králové.

K získání potřebných údajů jsem zvolila metodu dotazníku, který byl určen pro děti se sluchovou vadou studující na základní a střední škole.

Dotazník se skládal z 15 otázek (Příloha č. 1), které jsem se snažila formulovat tak, aby jim byly schopni studenti rozdílného věku a různého sluchového postižení porozumět. Usilovala jsem tedy především o jednoduchost a srozumitelnost textu se značným omezením cizích slov a složitých vět. Dle požadavků školy jsem do dotazníku vzhledem k časové náročnosti na žáky zahrnula jen 15 otázek, neboť měli obtíže se čtením a porozuměním psaného textu.

Výběr otázek vycházel z hypotéz a cílů, které jsem si stanovila. Pilotní výzkum ověřil jejich jednoduchost, správnost a srozumitelnost. Zúčastnilo se ho deset respondentů.

V dotazníku studenti mohli odpovídat jednou nebo více odpověďmi. Byly zde obsaženy otázky uzavřené, kde respondent vybírá vhodnou odpověď z uvedených možností. Často jsou použity otázky polouzavřené, tedy kombinace otázky uzavřené a volné. Otevřené otázky měly umožňovat respondentovi volnou odpověď.

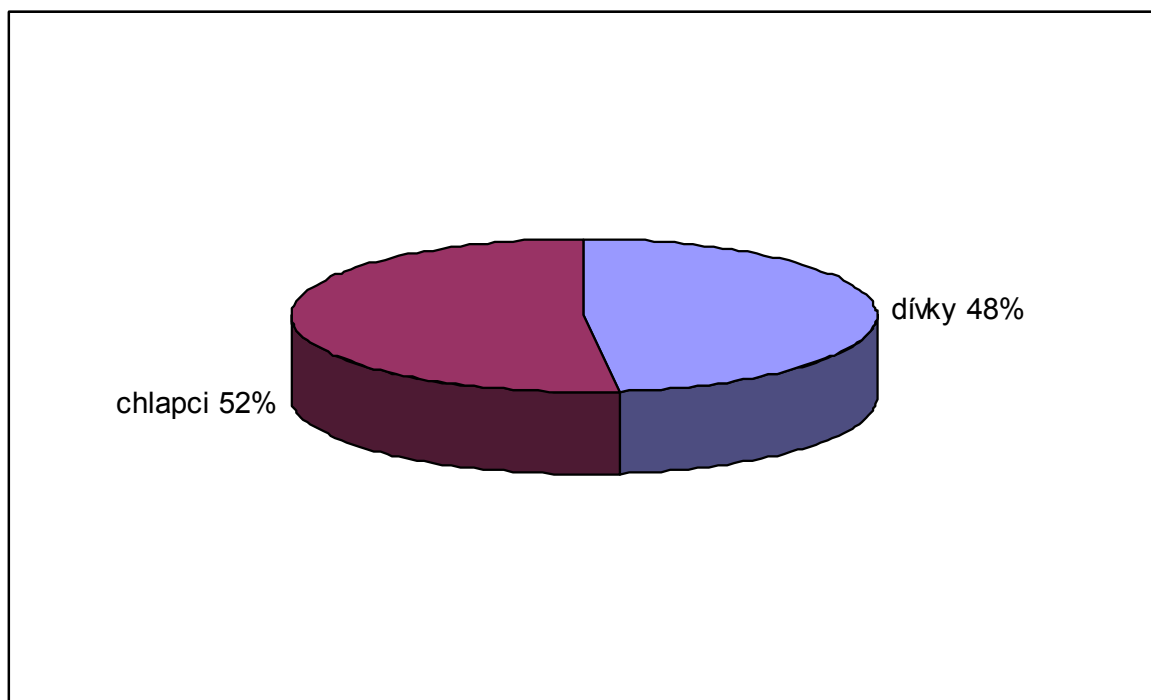
Rozdala jsem celkem 70 dotazníků, z nichž se mi vrátilo 68 vyplněných, dva jsem však vyřadila pro nesprávné a nesrozumitelné vyplnění. Celkem 66 dotazníků jsem tedy zařadila do výzkumu a statistického zpracování. Výsledky jsem zpracovala v programech MS Excel a MS Word. U otázek jsem zvolila sloupcové a koláčové grafy doplněné tabulkami s absolutní hodnotou vyjádřenou počtem respondentů a relativní hodnotou vyjádřenou v procentech.

2.2 Prezentace výsledků výzkumu

1. otázka: Jakého jsi pohlaví?

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
dívky	32	48%
chlapci	34	52%
celkem	66	100%



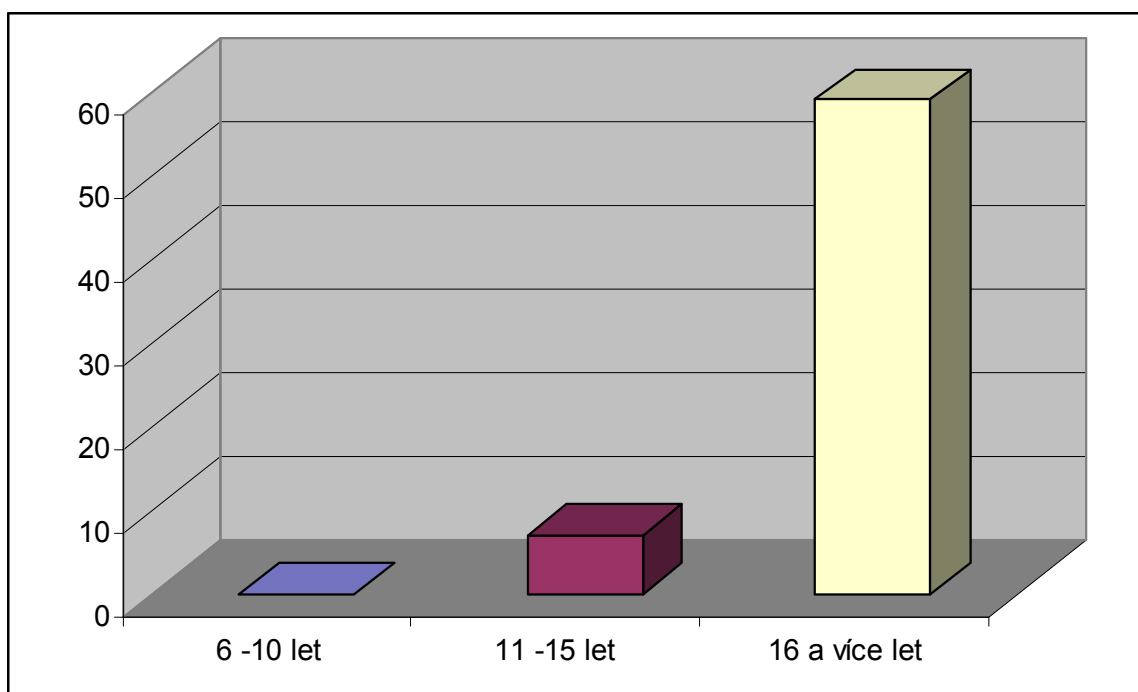
Obrázek 1 Graf – Zastoupení podle pohlaví v %

Výzkumu se zúčastnilo celkem 66 respondentů. Z tohoto počtu bylo 52 % dívek a 48 % chlapců. Viz. tab. 1 a obraz. 1.

2. otázka: Kolik je ti let?

Tabulka 2 Věk

	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
6 -10 let	0	0%
11 -15 let	7	11%
16 a více let	59	89%



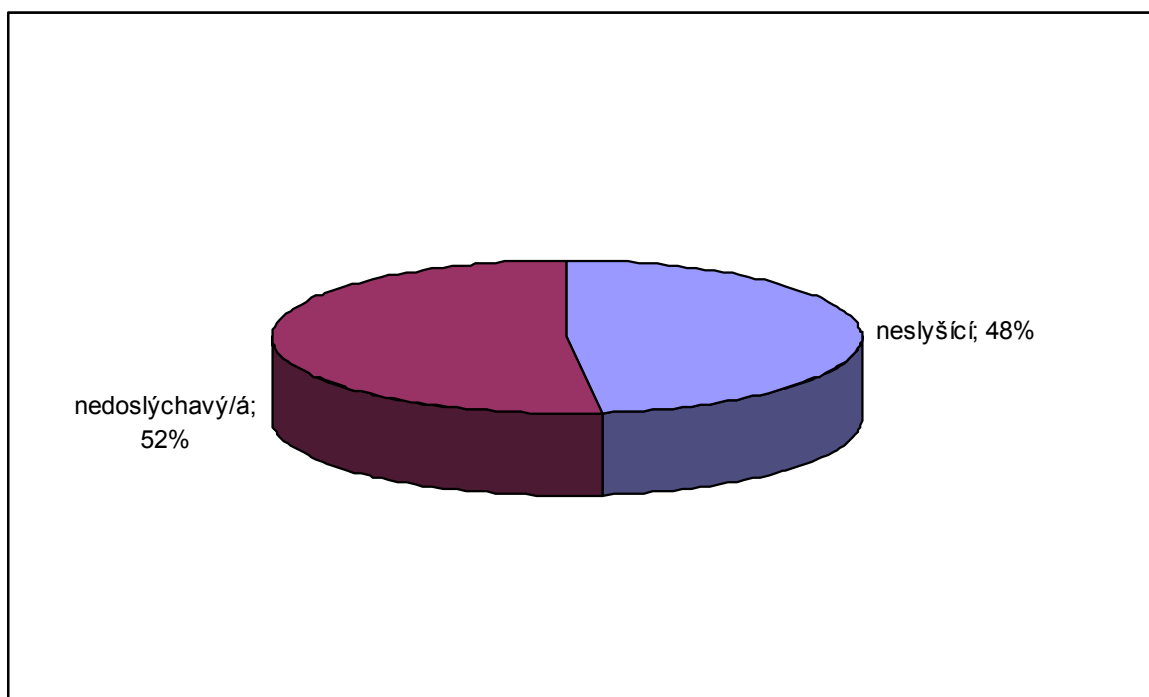
Obrázek 2 Graf - zastoupení podle věku

Mezi nejpočetnější věkovou kategorií byli studenti ve věku 16 a více let, tvořilo jich 89 %, 11 % tvořilo studentů ve věku 11 -15 let a ze studentů ve věku 6 - 10 let se nezúčastnil žádný. Viz tab. 2 a obr. 2.

3. otázka: Jsem:

Tabulka 3 Sluchová vada

	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
neslyšící	32	48%
nedoslýchavý/á	34	52%



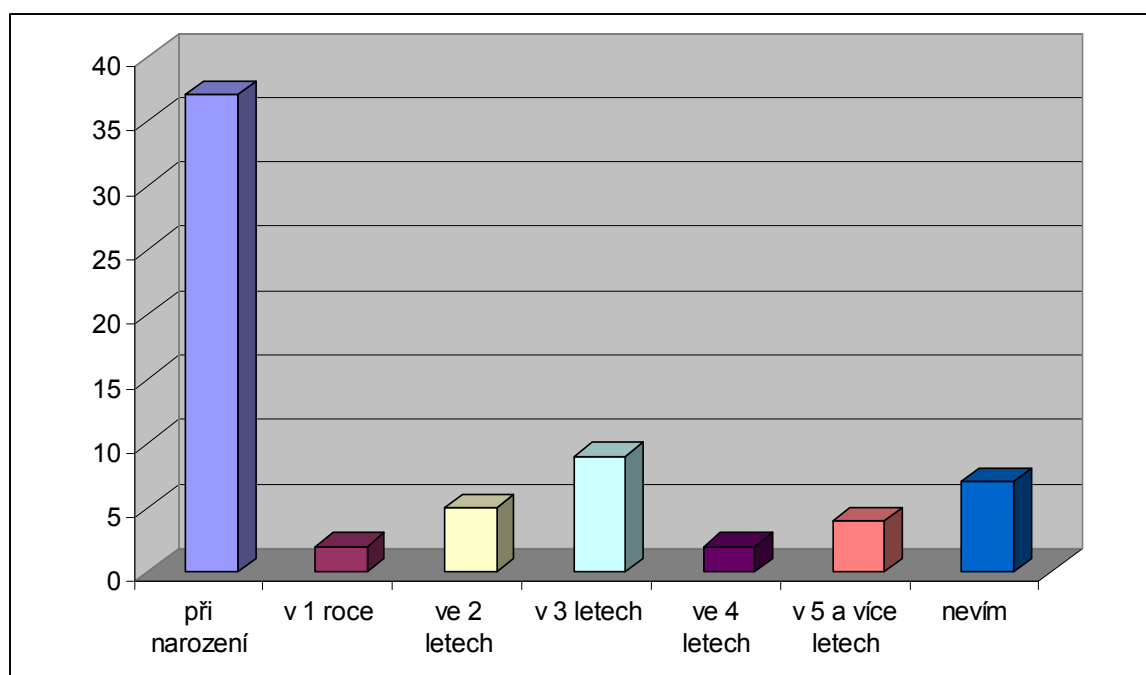
Obrázek 3 Graf - sluchová vada

Z celkového počtu 66 respondentů 32 odpovědělo, že jsou neslyšící, tvoří jich tedy 48 % a zbývajících 34 respondentů, tedy 52 % trpí nedoslýchavostí. Viz tab. 3 a obr. 3.

4. otázka: V kolika letech byla zjištěna tvá vada sluchu?

Tabulka 4 Zjištění sluchové vady dle věku

	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
při narození	37	56%
v 1 roce	2	3%
ve 2 letech	5	7%
v 3 letech	9	14%
ve 4 letech	2	3%
v 5 a více letech	4	6%
nevím	7	11%



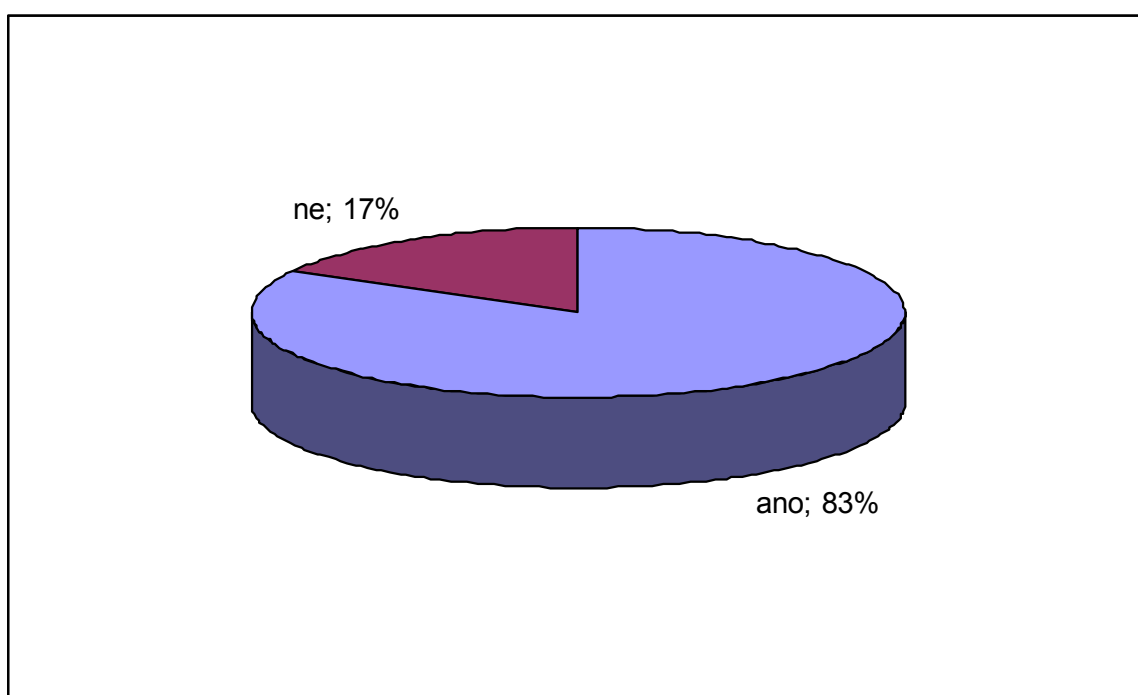
Obrázek 4 Graf - Zjištění sluchové vady dle věku

Nejčastější věkovou hranicí zjištění sluchové vady bylo při narození, tvořilo ji 56 %, druhý nejčastější věk ve 3 letech zaznamenalo 14 % respondentů, 7 % byla sluchová vada objevena ve 2 letech, 7 % v 5 a více letech a nejméně, tedy 3 % vad bylo objeveno současně 1 roce a ve 4 letech. 11 % respondentů neví, kdy byla vada objevena. Viz tab. 4 a obr. 4.

5. otázka: Používáš nějaké kompenzační pomůcky k úpravě sluchu?

Tabulka 5 Užití kompenzačních pomůcek

	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
ano	55	83%
ne	11	17%



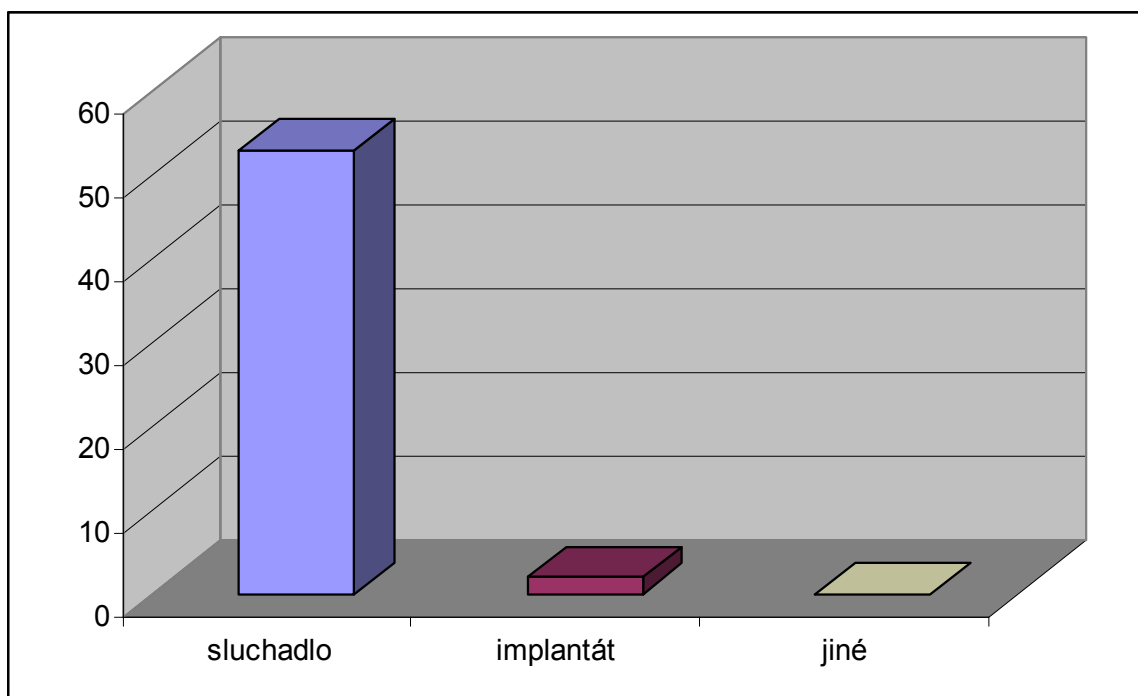
Obrázek 5 Graf - užití kompenzačních pomůcek

Z celkového počtu 83 % uvedlo, že používá některou kompenzační pomůcku, pouhých 17 % uvedlo, že neužívají žádnou kompenzační pomůcku k úpravě sluchu. Viz tab. 5 a obraz 5.

6. otázka: Zda-li jsi odpověděl ano, které?

Tabulka 6 Druhy užívaných kompenzačních pomůcek

	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
sluchadlo	53	96%
implantát	2	4%
jiné	0	0%



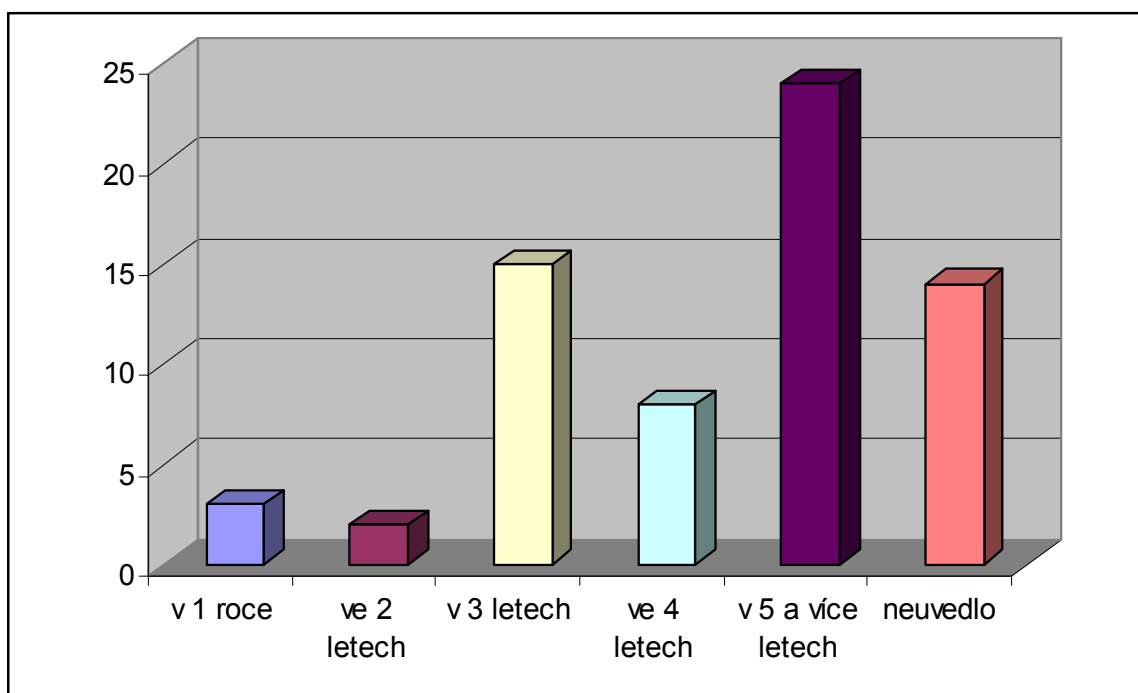
Obrázek 6 Graf - Druhy užívaných kompenzačních pomůcek

Mezi nejvíce užívanou kompenzační pomůckou studentů patří z 96 % sluchadlo, implantát je využíván pouze u 4 % studentů. Viz tab. 6 a obr. 6.

7. otázka: V kolika letech ti byla kompenzační pomůcka přidělena? (uved' věk)

Tabulka 7 Přidělení kompenzační pomůcky dle věku

	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
v 1 roce	3	5%
ve 2 letech	2	3%
v 3 letech	15	23%
ve 4 letech	8	12%
v 5 a více letech	24	36%
nevedlo	14	21%



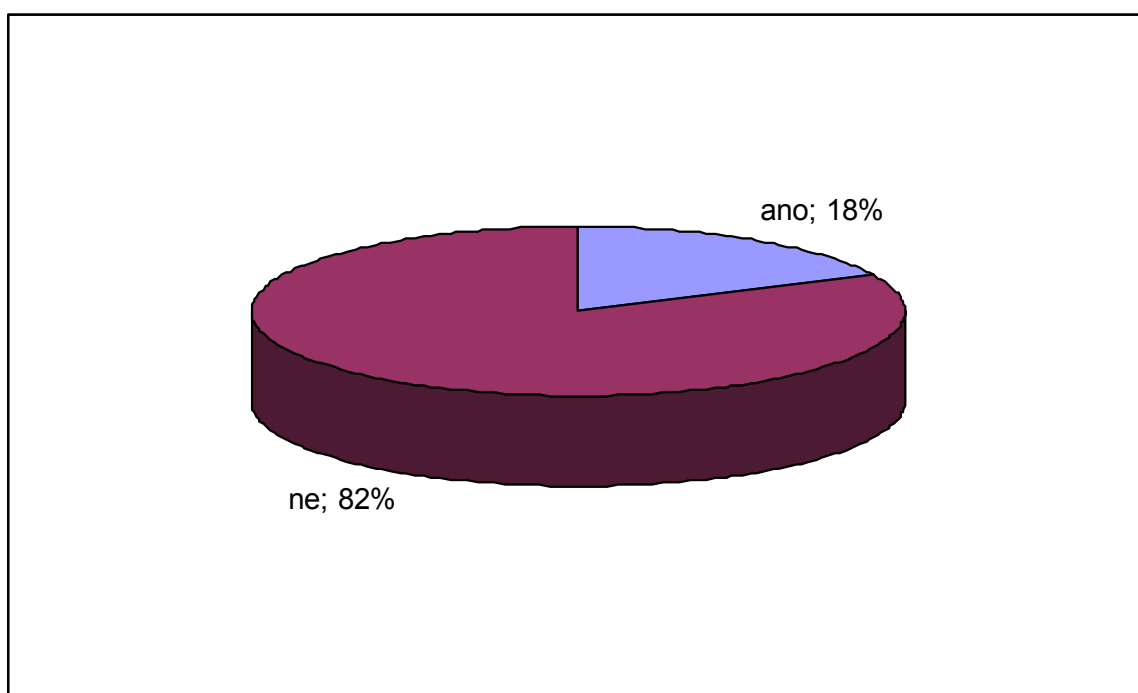
Obrázek 7 Graf - přidělení kompenzační pomůcky dle věku

Nejpočetnějším věkem k přidělení kompenzační pomůcky je z 36 % 5 a více let, k druhému patří z 23 % ve 3 letech. Ve 4 letech uvedlo přidělení kompenzační pomůcky 12 % studentů, 5 % v 1 roce a 3 % ve 2 letech. 21 % respondentů věk nevedlo. Viz tab. 7 a obr. 7.

8. otázka: Mají tvoji rodiče nebo někdo z rodiny vadu sluchu?

Tabulka 8 Vada sluchu v rodině

	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
ano	12	18%
ne	54	82%



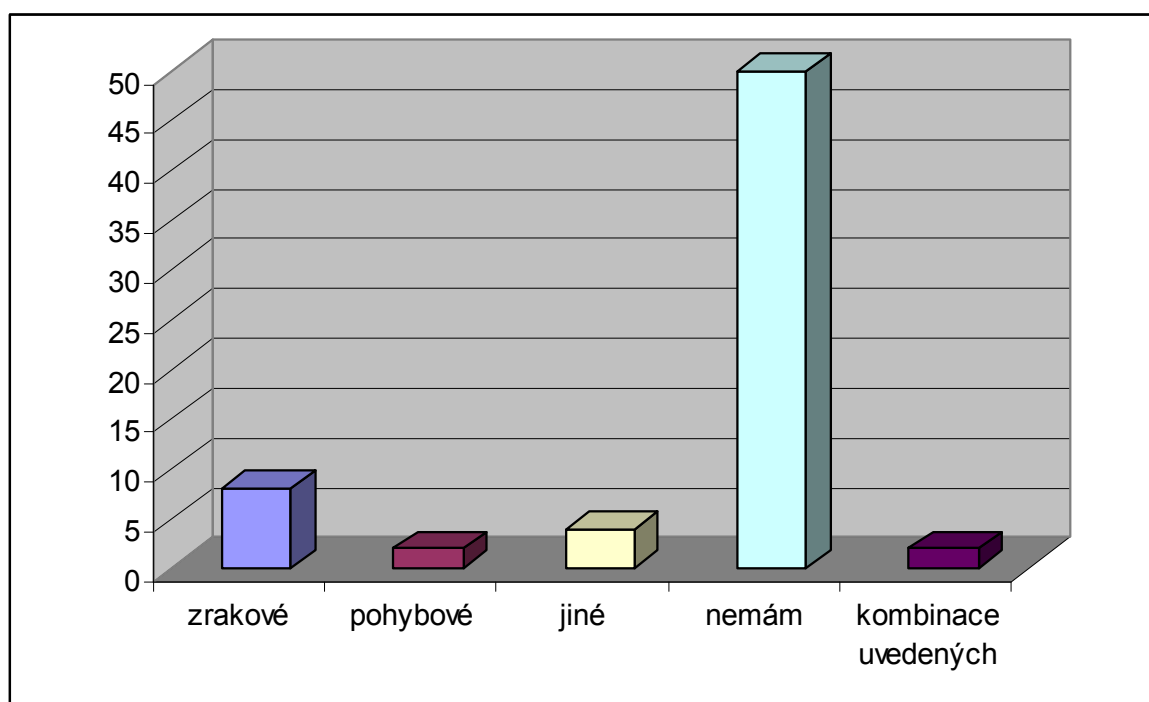
Obrázek 8 Graf - vada sluchu v rodině

18 % potvrdilo výskyt sluchové vady v rodině, v 82 % se však sluchová vada v rodině nevyskytuje. Viz tab. 8 a obr. 8.

9. otázka: Máš i jiné zdravotní problémy, se kterými se léčíš?

Tabulka 9 Výskyt jiných zdravotních problémů

	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
zrakové	8	12%
pohybové	2	3%
jiné	4	6%
nemám	50	76%
kombinace uvedených	2	3%



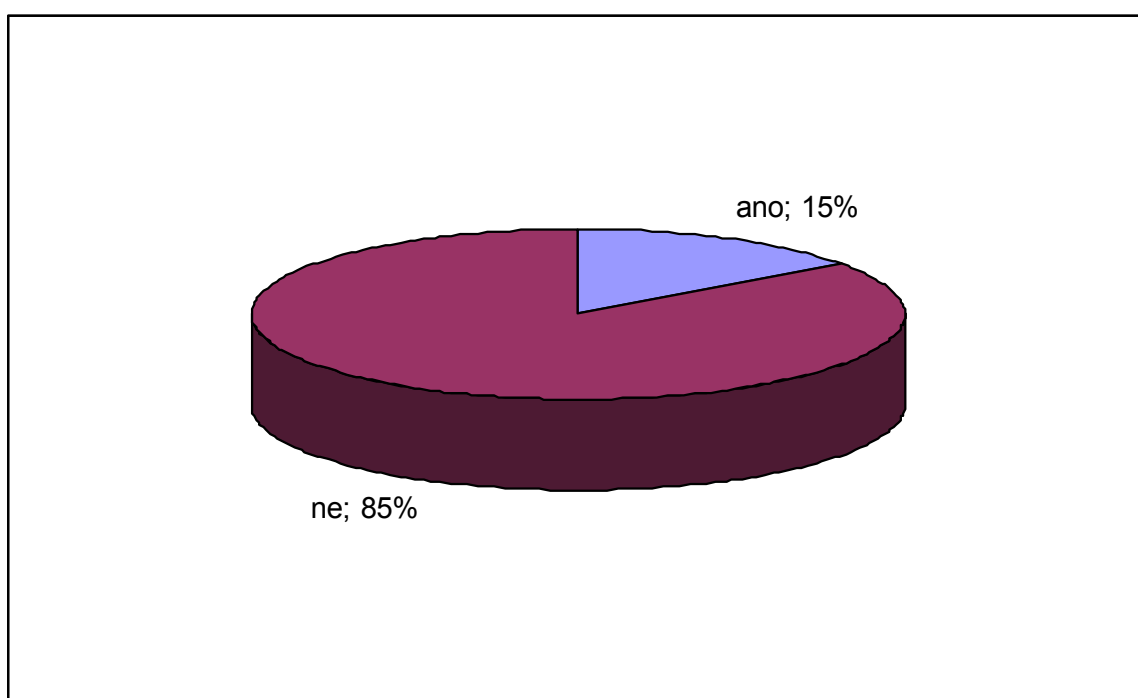
Obrázek 9 Graf - výskyt jiných zdravotních problémů

76 % studentů vyvrátilo výskyt jakékoliv jiné vady, 12 % uvedlo společně se sluchovou vadou výskyt zrakové vady, 6 % jiného postižení a 3 % pohybové vady. Kombinaci uvedených vad postihuje 3 % respondentů. Viz tab. 9 a obr. 9.

10. otázka: Hraješ na nějaký hudební nástroj? Pokud jsi odpověděl/a ano, na který?

Tabulka 10 Hudební aktivity

	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
ano	10	15%
ne	56	85%



Obrázek 10 Graf - hudební aktivity

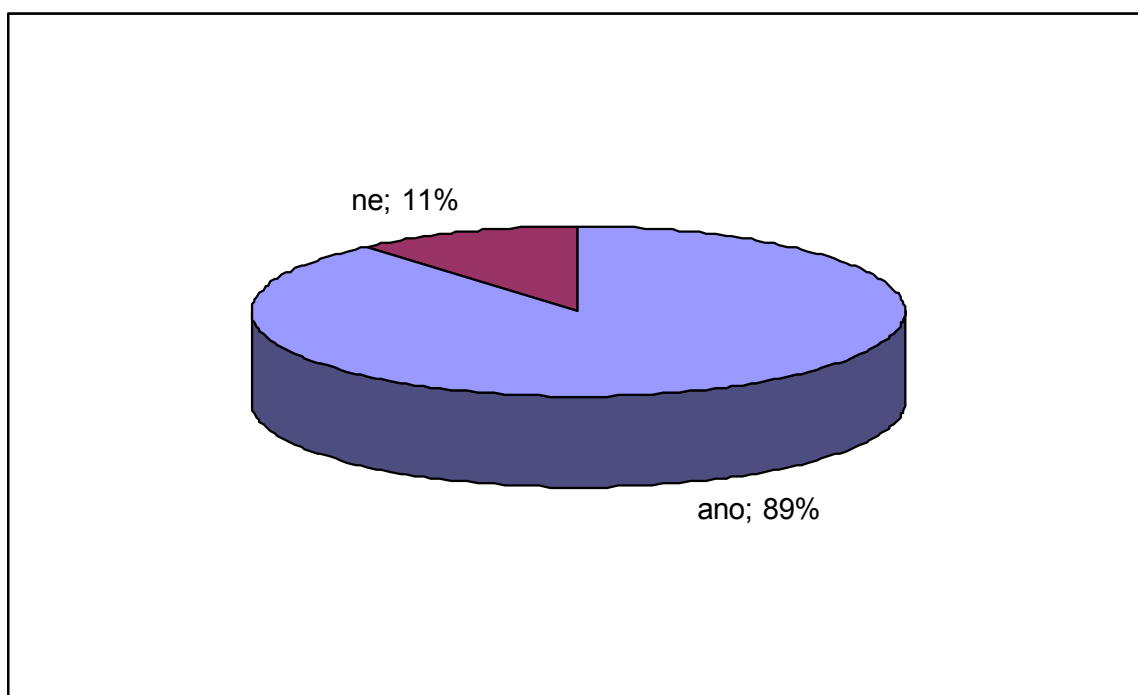
Převažující část respondentů uvedlo, že na hudební nástroj nehraje. Tuto skupinu tvořilo 85 %. Zbývajících 15 % se věnuje hře na hudební nástroj. Viz tab. 10 a obr. 10.

K nejčastějším hudebním nástrojům patřila flétna, klavír a kytara.

11. otázka: Provozuješ nějaký sport? Pokud ano, jaký?

Tabulka 11a Sportovní aktivita

	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
ano	59	89%
ne	7	11%



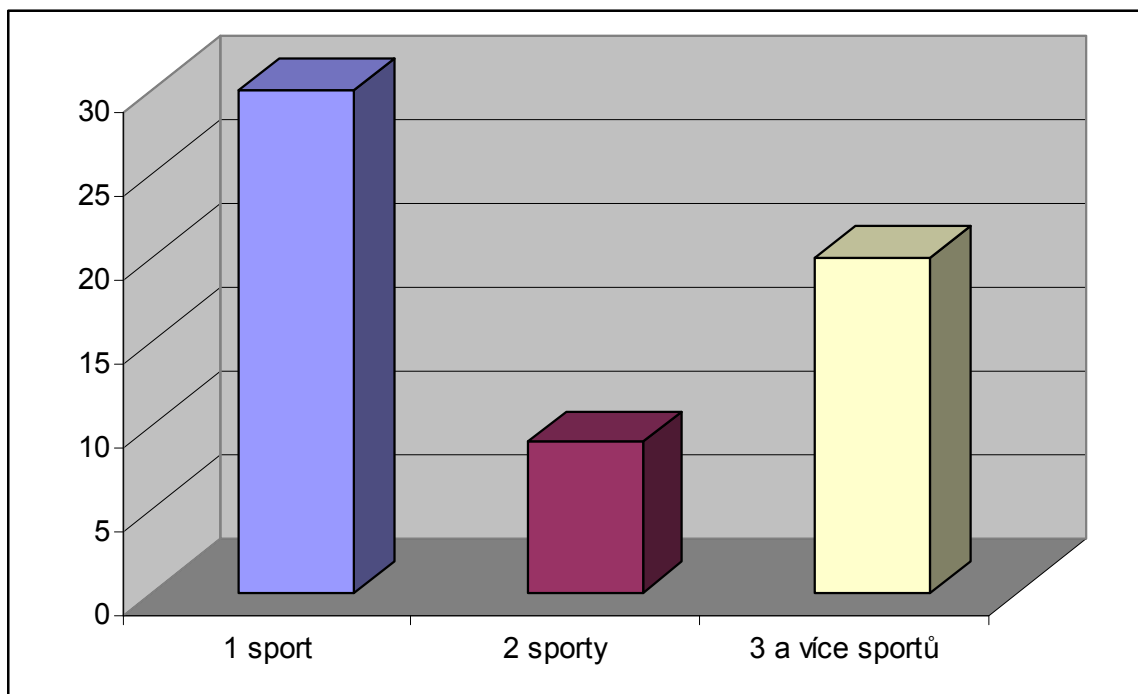
Obrázek 11a Graf - sportovní aktivita

Sportovních aktivit se účastní 89 % studentů, 11 % nevykonává žádný sport. Viz tab. 11a a obr. 11a.

11. otázka: Provozuješ nějaký sport? Pokud ano, jaký?

Tabulka 11b Množství sportovních aktivit

	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
1 sport	30	51%
2 sporty	9	15%
3 a více sportů	20	34%



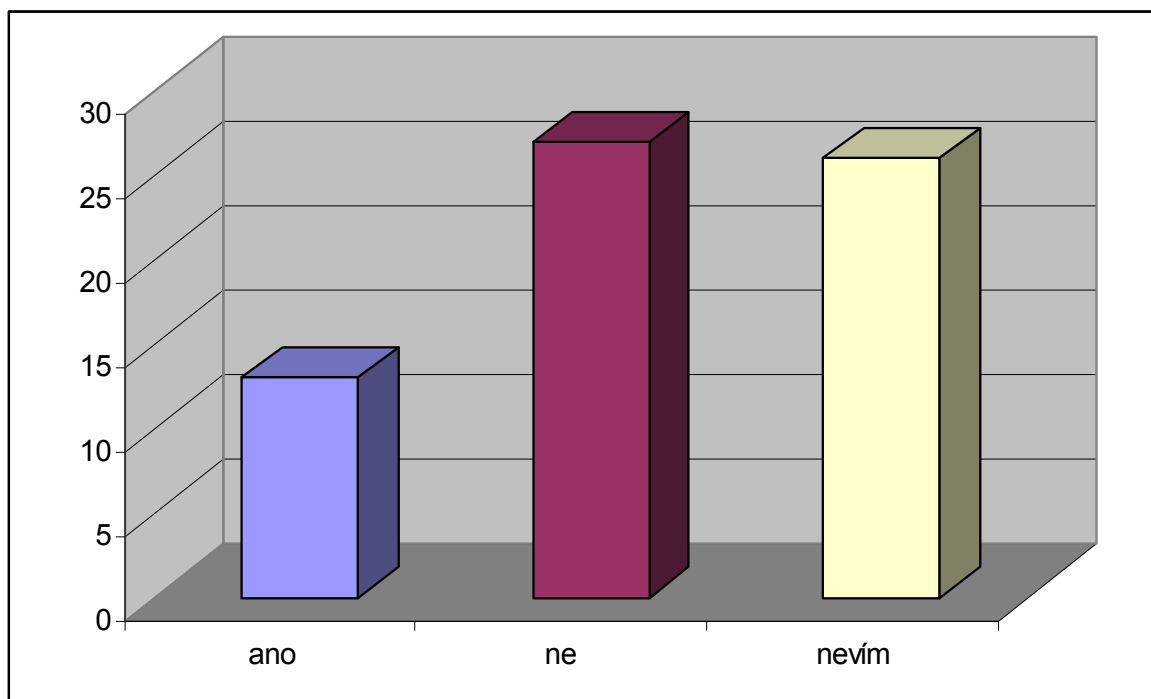
Obrázek 11b Graf - Množství sportovních aktivit

Převažující část respondentů uvedlo, že vykonává pouze 1 sport. Tuto skupinu tvořilo 51 %. Zbývajících 15 % se zabývá 2 sporty. 3 a více sportů vykonává 34 % Viz tab. 11b a obr. 11b. Mezi nejčastější sporty patří fotbal, florbal, plavání, jízda na kole a atletika.

12. otázka: Je něco, co ti ve své škole nevyhovuje nebo co bys vylepšil/a?
Pokud ano, co je to?

Tabulka 12a Spokojenost se školou

	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
ano	13	20%
ne	27	41%
nevím	26	39%



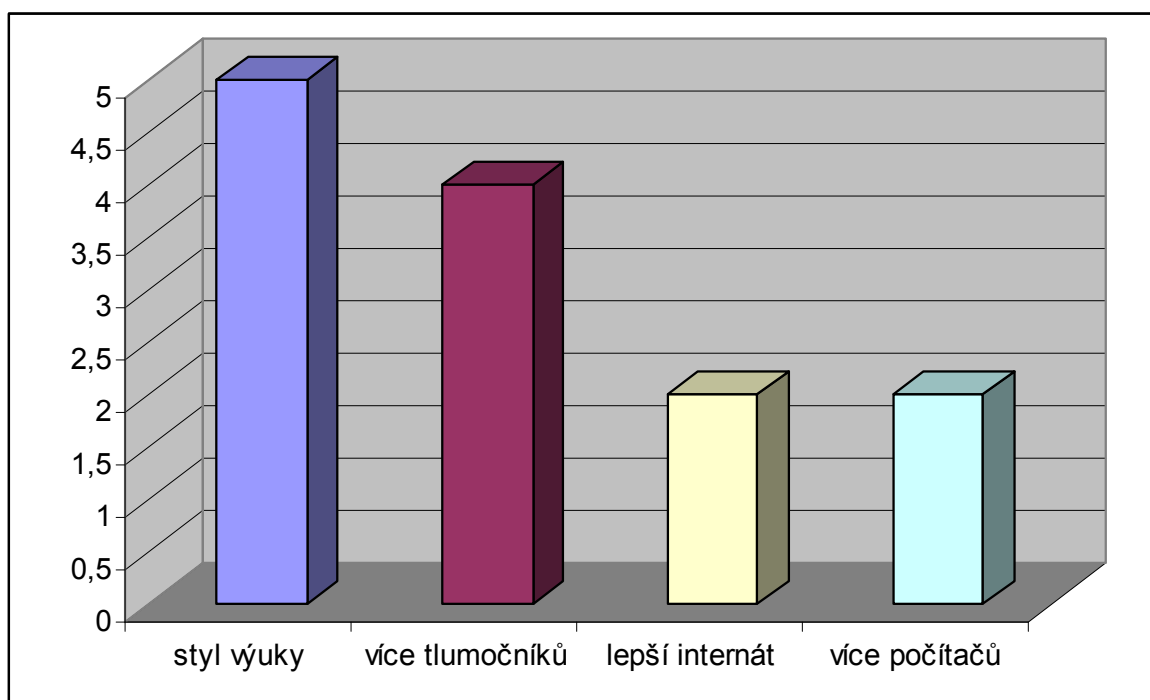
Obrázek 12a Graf - spokojenost se školou

Jasnou představu o změnách ve škole mělo 41 % respondentů. 39 % respondentů nevědělo a 20 % je spokojeno. Viz tab. 12a a obr. 12a.

12. otázka: Je něco, co ti ve své škole nevyhovuje nebo co bys vylepšil/a?
Pokud ano, co je to?

Tabulka 12b Požadavky na vylepšení studia

	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
styl výuky	5	39%
více tlumočnicků	4	31%
lepší internát	2	15%
více počítačů	2	15%



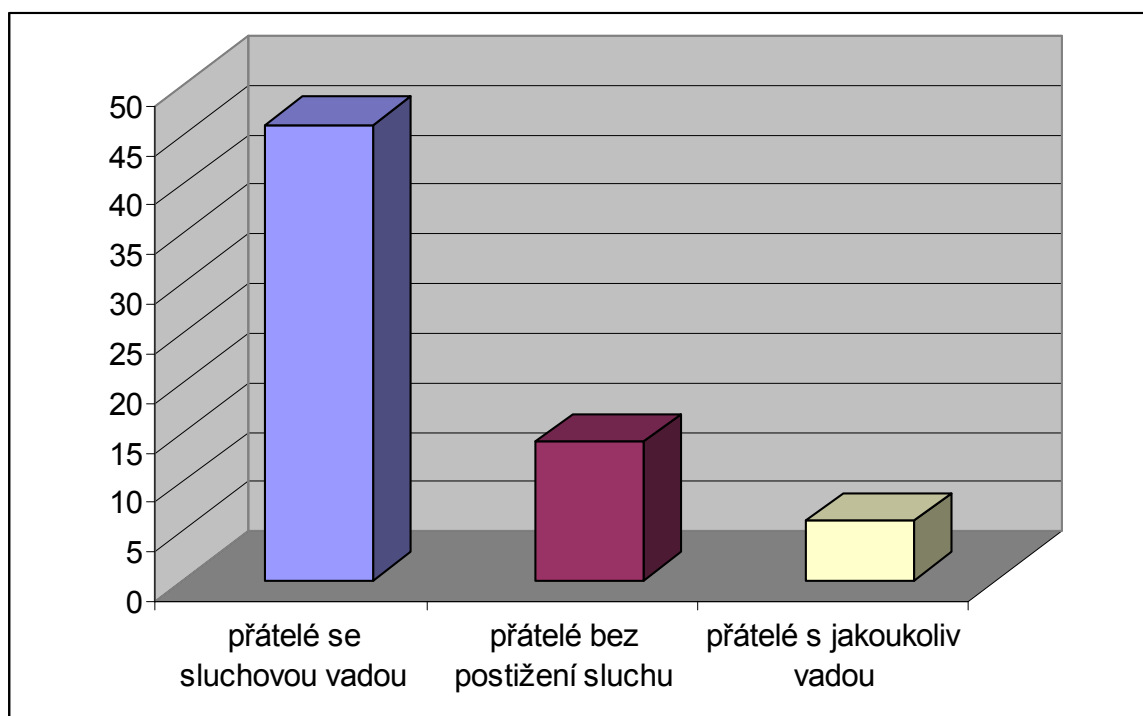
Obrázek 12b Graf - Požadavky na vylepšení studia

Z celkového počtu nespokojených studentů by chtělo 39 % změnit styl výuky, 31 % více tlumočnicků a po 15 % více počítačů a lepší internát. Viz tab 12b a obr. 12b.

13. otázka: Mezi nejpočetnější skupinu přátel, se kterými se stýkám, když nejsem ve škole, patří:

Tabulka 13 Okruh přátel

	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
přátelé se sluchovou vadou	46	70%
přátelé bez postižení sluchu	14	21%
přátelé s jakoukoliv vadou	6	9%



Obrázek 13 Graf - okruh přátel

Nejpočetnější skupinou, ve které se respondenti pohybují, patří ze 70 % přátelé se sluchovou vadou, 21 % bez postižení sluchu a v 9 % s jakoukoliv jinou vadou. Viz tab. 13 a obr. 13.

14. otázka: Do školy dojíždíš nebo bydlíš na internátě?

Tabulka 14 Počet dojíždějících a ubytovaných na internátě

	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
dojíždím	11	17%
jsem ubytován v internátním zařízení	55	83%



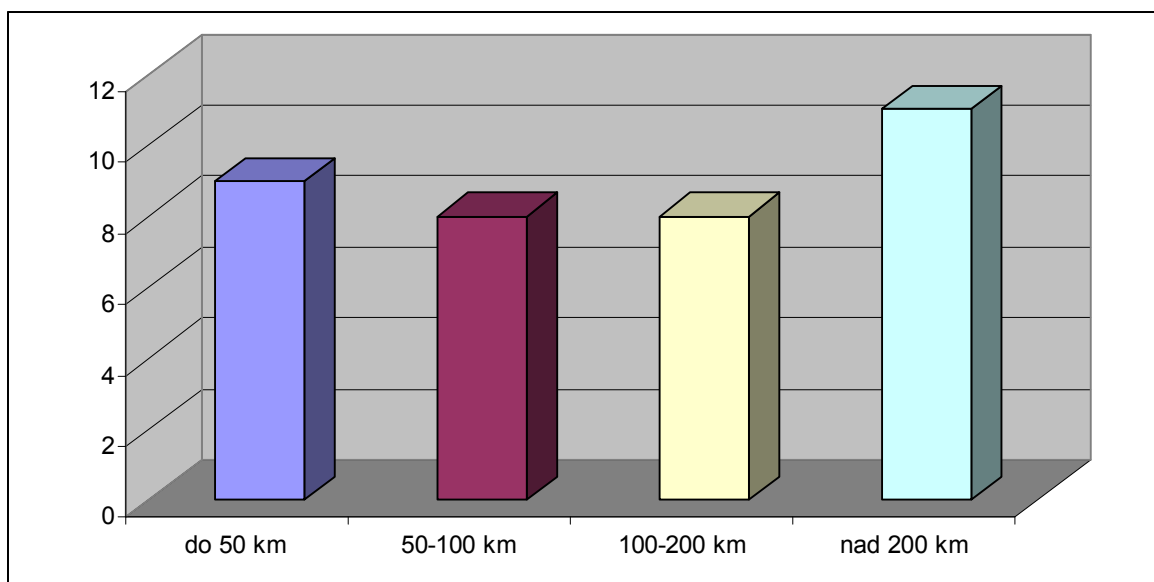
Obrázek 14 Graf - Počet dojíždějících a ubytovaných na internátě

83 % oslovených studentů je ubytováno v internátním zařízení školy a 17 % studentů dojíždí ze svého bydliště. Viz tab. 14 a obr. 14.

15. otázka: Pokud dojíždíš, kolik kilometrů je vzdálená škola od tvého bydliště?

Tabulka 15 Vzdálenost bydliště od školy v km

	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
do 50 km	9	25%
50-100 km	8	22%
100-200 km	8	22%
nad 200 km	11	31%



Obrázek 15 Graf - vzdálenost bydliště od školy v km

Na tuto otázku odpovědělo 36 respondentů, někteří uvedli vzdálenost bez ohledu na ubytování v internátním zařízení. 25 % dojíždí ze svého bydliště do školy ve vzdálenosti do 50 km, po 22 % ve vzdálenosti 50- 100 km a 100-200 km. 31 % dojíždí 200 km a více.

Viz tab. 15 a obr. 15.

3 Diskuze

Výzkumu se zúčastnilo 66 respondentů, které tvořilo 32 dívek a 34 chlapců. Z Prahy jsem zpracovala celkem 25 dotazníků a z Hradce Králové 41 dotazníků. Nejpočetnější věkovou kategorií byli studenti ve věku 16 a více let, tvořilo ji 89 %, 11 % tvořilo věkovou kategorii 11 -15 let.

Byla jsem přítomna při vyplňování přibližně 25 dotazníků v Hradci Králové a respondentům otázky nedělaly žádné velké obtíže. Tyto otázky jsem přizpůsobila po dohodě s vedením školy a upravila počet a otázky jsem osobně probrala s výchovnými učiteli a vedoucím internátu v Hradci Králové.

Výzkumný záměr č. 1: Myslím, že děti využívají jako kompenzační pomůcku spíše sluchadlo než jiné možné kompenzační pomůcky.

Tento výzkumný záměr se mi potvrdil.

Sluchadlo využívá k úpravě sluchového vnímání 96 % studentů, pouhé 4 % zaznamenali úpravu sluchu prostřednictvím implantátu. Tito studenti používající implantát, pochází z Hradce Králové. V Praze z celkového počtu dotazovaných využívají k úpravě sluchu pouze sluchadla.

Myslím si, že sluchadlo patří mezi nejoblíbenější pomůcku k nápravě sluchu, není finančně nedostupná a zároveň je manuálně lehce ovladatelná i pro sluchově postižené děti v raném věku.

Výzkumný záměr č. 2: Myslím si, že je dítěti do dvou let po objevení sluchové vady přidělena některá kompenzační pomůcka.

Má domněnka tohoto výzkumného záměru se nepotvrdila.

Po zpracování jednotlivých odpovědí kombinací otázky č. 4 a otázky č. 7 (viz příloha č. 1) jsem dospěla k výsledku, že většina dětí dostává kompenzační pomůcky až po delší době od objevení sluchové vady. Své vadě čelí již od samotného narození 56 % dotázaných, nicméně největší skupina respondentů v 36 % zastoupení uvedla, že kompenzační pomůcku obdržela až v 5 a více letech. Tato skupina je následována 12 % a 23 % studentů, kteří pomůcku obdrželi ve 4 resp. 3 letech života. Pouze 8 % respondentů potvrdilo získání kompenzační pomůcky ve dvou nebo méně letech.

Nejpočetnější byla skupina studentů, která obdržela kompenzační pomůcku tři roky po objevení vady sluchu. Tuto skupinu tvořilo celkem 24 % respondentů. Hned po ní následovalo 17% respondentů, kteří obdrželi kompenzační pomůcku pět let a více po odhalení sluchové

vady, dále 15 % respondentům byla kompenzační pomůcka přidělena jeden rok po odhalení vady sluchu, 12 % respondentům po čtyřech letech a 8 % respondentům dva roky po odhalení vady. U 24 % respondentů nebylo možné dané rozmezí let určit vzhledem k nevědomosti doby odhalení sluchové vady nebo přidělení kompenzační pomůcky.

Tři roky po odhalení vady v Praze přidělili o 16% více kompenzačních pomůcek, nežli v Hradci Králové. Dva roky po odhalení vady byly v obou městech shodně přiděleny kompenzační pomůcky 20 % respondentům.

Výzkumný záměr č. 3: Předpokládám, že sluchově postižené děti se zdržují spíše v okruhu sluchově handicapovaných, nežli v okruhu slyšících vrstevníků.

Tento výzkumný záměr se mi potvrdil.

Tak jako ostatní slyšící studenti se i sluchově handicapovaní nejvíce stýkají se svými spolužáky, tráví s nimi nejvíce volného času, a to zvláště pokud přebývají na internátě. Pro sluchově postižené jsou však i důležité styky se slyšící společností.

V dotazníku 70 % studentů z Prahy i Hradce Králové zaznamenalo, že mezi nejpočetnější skupinu přátel, se kterými se stýkají, patří přátelé se sluchovou vadou. V Hradci Králové je počet respondentů o 10 % vyšší než v Praze, z čehož vyplývá, že se v Hradci Králové sluchově handicapovaní méně začleňují do kolektivu slyšících nežli v Praze.

Celkem 21 % studentů uvedlo, že jsou nejvíce obklopeni slyšícími vrstevníky. Zbývajících 9 % uvedlo okruh přátel s jakoukoliv vadou. Má hypotéza byla tedy správná.

Výzkumný záměr č. 4: Myslím si, že 10% respondentů se sluchovou vadou je postiženo současně jednou či více vadami zároveň.

Výzkumný záměr se mi potvrdil.

Na základě výzkumu jsem zjistila, že 24 % respondentů trpí kromě sluchové vady jinou zdravotní vadou. Mezi ně patří se sluchovou vadou z 12 % handicap zrakový, z 3% handicap pohybový a 6 % respondentů trpí kombinací sluchové a jiné vady. Kombinace všech uvedených vad se vztahuje na 3 % respondentů. Jakoukoliv jinou vadu vyvrátilo 76 % respondentů.

S rozdělením na dotazované školy v daných městech jsem došla k výsledku, že v Hradci Králové je o 6 % více zrakově postižených a o 4 % více pohybově handicapovaných nežli v Praze. Nižší je výskyt jiné vady a to o 4% než v Praze.

V obou městech je téměř shodný výskyt kombinovaných vad z uvedených možností.

4 Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit nejčastěji využívané kompenzační pomůcky sluchově postižených dětí. Z výsledků výzkumu vyplývá, že nejčastěji využívanou kompenzační pomůckou k úpravě sluchu patří sluchadlo. Tuto pomůcku využívá celých 96 % respondentů, pouhé 4 % využívá kochleární implantát.

Dalším cílem bylo zjistit, za jak dlouho po odhalení sluchové vady je sluchově handicapovanému dítěti přidělena kompenzační pomůcka. Z výsledků výzkumu vyplývá, že nejvíce respondentům byla kompenzační pomůcka přidělena 3 roky po zjištění sluchové vady.

Součástí výzkumu bylo také přezkoumat, v jakém rozsahu jsou sluchově postižení sportovně aktivní a zdali využívají zbytky sluchu k hraní na hudební nástroj. Výsledky mě přesvědčily o tom, že sluchově handicapovaní jsou velmi sportovně aktivní. Z celkového množství 89 % respondentů sportuje a až 34 % vykonává tři a více sportů. Co se týče hraní na hudební nástroj, věnuje se mu pouhých 15 % studentů.

Posledním cílem, který jsem si stanovila, bylo zjistit, s jakým okruhem společnosti se děti se sluchovou vadou nejčastěji stýkají. Dle mého výzkumného záměru, který se mi potvrdil, se sluchově handicapovaní přátelí se 70 % sluchově postiženými vrstevníky.

Myslím si, že sluchová vada je velmi závažné onemocnění. Není to však handicap, který by jedinci znemožňoval vést plnohodnotný život.

Soupis bibliografických citací

1. ČIHÁK, R. *Anatomie 3*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1997. ISBN 80-7169-140-2.
2. FREEMAN, Roger D. *Tvé dítě neslyší? : Průvodce pro všechny, kteří pečují o neslyšící děti*. 1. vyd. Praha : Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1992.
3. HOLMANOVÁ, J. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. 1. vyd. Praha : Septima, 2002. ISBN 80-7216-162-8.
4. JANOTOVÁ, N.; SVOBODOVÁ, K. *Kapitoly o integraci sluchově postižených dětí*. 1. vyd. Praha : Septima, 1996. ISBN 80-85801-81-7.
5. JANOTOVÁ, N. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. 2. vyd. Praha : Septima, 1998. ISBN 80-7216-050-8.
6. MYSLIVEČEK, J.; TROJAN, S. *Fyziologie do kapsy*. 1. vyd. Praha : Triton, 2004. ISBN 80-7254-497-7.
7. ŠEDIVÁ, Z. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. 1. vyd. Praha : Septima, 2006. ISBN 80-7216-232-2.
8. ŠEDIVÁ, Zoja. *Rozvíjení sociálních dovedností 1. Zvládání důležitých životních situací*. 1. vyd. Praha : Septima, 1997. ISBN 80-7216-034-6.
9. ŠEDIVÁ, Z. *Rozvíjení sociálních dovedností 2. Návčik sociálních interakcí*. 1. vyd. Praha : Septima, 1998. ISBN 80-7216-048-6.
10. VANĚČKOVÁ, V. *Výchova řeči sluchově postižených dětí v předškolním věku*. 1. vyd. Praha : Septima, 1996. ISBN 80-85801-83-3.
11. internetové odkazy:
<http://www.kochlear.cz/html/ztrata-sluchu.html>, 12.2. 2009.

<http://www.ticho.cz/clanky.php?cclser=13>, 13.2. 2009.

<http://www.ticho.cz/clanky.cz.php?key=543>, 13.2. 2009.

<http://www.gong.cz/clanky.php?c=231>, 13.2. 2009.

<http://www.kochlear.cz/index.php?text=6-rozdil-mezi-implantaty>, 13.2. 2009.

<http://www.gong.cz/clanky.php?c=187>, vydáno 12/05, 13.2. 2009.

Seznam zkratek

aj. – a jiné

např. - například

dB - decibel

viz - viz

m - metr

tzv – tak zvané

apod. - a podobně

tj. – to je

popř. - popřípadě

atd. – a tak dále

tab. - tabulka

obr. - obrázek

č. - číslo

resp. - respektive

Přílohy

Příloha 1: Anonymní dotazník

Příloha 2: Anatomie ucha

Příloha 3: Kochleární implantát

Příloha 4: Speciálně pedagogická centra pro sluchově postižené

Příloha 5: Obecné zásady při výchově sluchově postiženého dítěte

Příloha 1: Anonymní dotazník

Dotazníkový průzkum k bakalářské práci na téma:

Problematika života neslyšících a nedoslýchavých

Jmenuji se Lenka Janáčková, studuji 3. ročník Univerzity Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, obor Všeobecná sestra.

Tímto bych Vás chtěla poprosit o co nejpřesnější vyplnění dotazníku na téma: „Problematika života neslyšících a nedoslýchavých“.

Výsledky tohoto dotazníku použiji výhradně pro svoji bakalářskou práci.

Dotazník je anonymní a požadované údaje budou sloužit pouze k výše uvedeným účelům. Mnohokrát děkuji za ochotu a čas strávený nad tímto dotazníkem.

Vyplnil/a v

1. Jakého jsi pohlaví?

- A/ dívka
- B/ chlapec

2. Kolik je ti let?

- A/ 6 - 10 let
- B/ 11- 15 let
- C/ 16 a více let

3. Jsem:

- A/ neslyšící
- B/ nedoslýchavý/á

4. V kolika letech byla zjištěna tvá vada sluchu?

.....

5. Používáš nějaké kompenzační pomůcky k úpravě sluchu?

- A/ ano
- B/ ne

6. Zdali jsi odpověděl ano, které?

- A/ sluchadlo (pokud víš druh, doplň)
- B/ implantát
- C/ jiné

7. V kolika letech ti byla kompenzační pomůcka přidělena?(uved' věk)

.....

8. Mají tvoji rodiče nebo někdo z rodiny vadu sluchu?

- A/ ano
- B/ ne

9. Máš i jiné zdravotní problémy, se kterými se léčíš?

- A/ zrakové
- B/ pohybové
- C/ jiné
- D/ nemám

10. Hraješ na nějaký hudební nástroj? Pokud jsi odpověděl ano, na který?

- A/ ano – hraji na
- B/ ne

11. Provozuješ nějaký sport? Pokud ano, jaký?

A/ ano - dělám

B/ ne

12. Je něco, co ti ve své škole nevyhovuje nebo co bys vylepšil/a? Pokud ano, co je to?

A/ ano – chtěla bych

B/ ne, jsem spokojen/á

C/ nevím

**13. Mezi nejpočetnější skupinu přátel, se kterými se stýkám, když nejsem ve škole, patří:
(Přiřaď k písmenům A, B, C čísla 1, 2, 3)**

1 – stýkám se nejvíce, 3- stýkám se nejméně

A/ přátelé se sluchovou vadou	
B/ přátelé bez postižení sluchu	
C/ přátelé s jakoukoliv vadou	

14. Do školy dojíždíš nebo bydlíš na internátě?

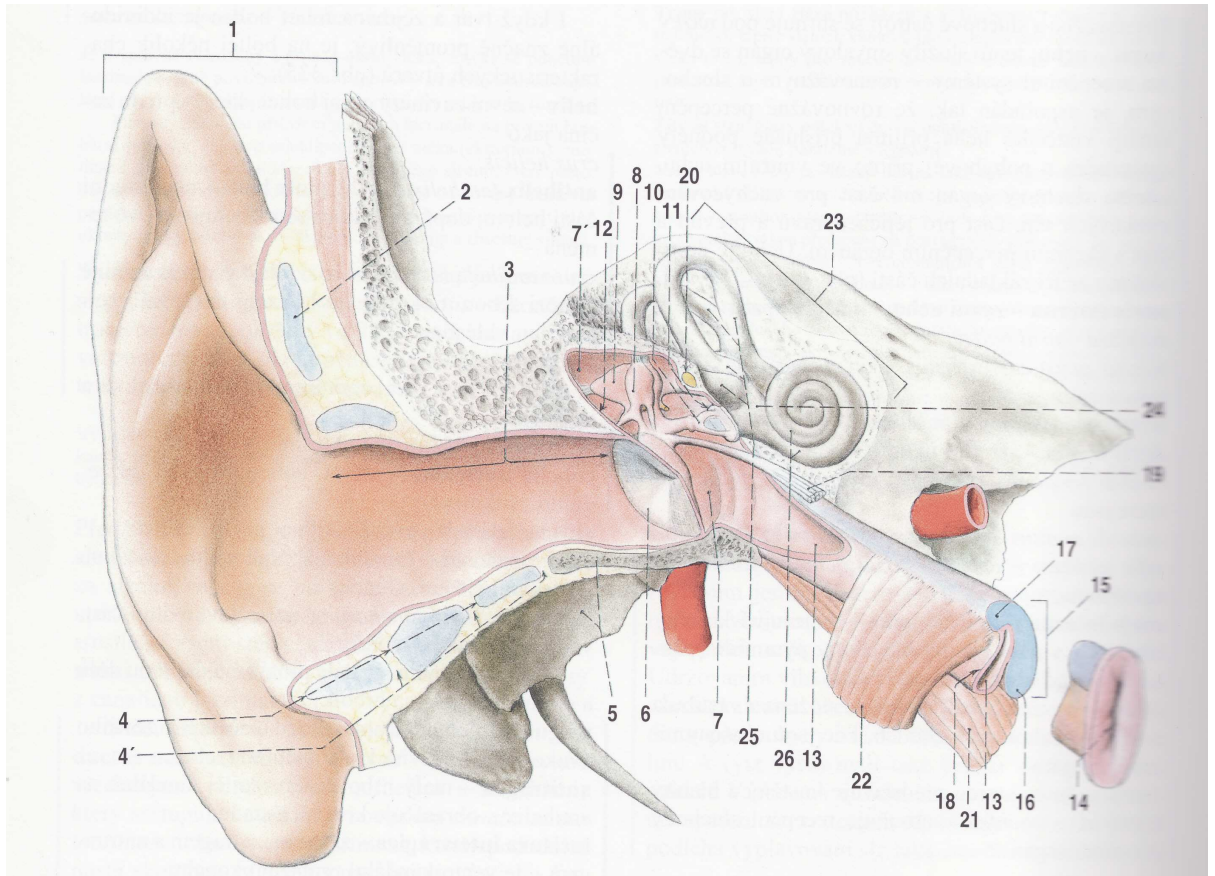
A/ dojíždím

B/ jsem ubytován v internátním zařízení

15. Pokud dojíždíš, kolik kilometrů je vzdálená škola od tvého bydliště?

.....

Příloha 2: Anatomie ucha



1

1- boltec

3- zevní zvukovod

6- bubínek

7- dutina bubínková

8- kladívko

9- kovádlínka

10- třmínek

13- Eustachova trubice

23- kostěný labyrint

24 - vestibulum

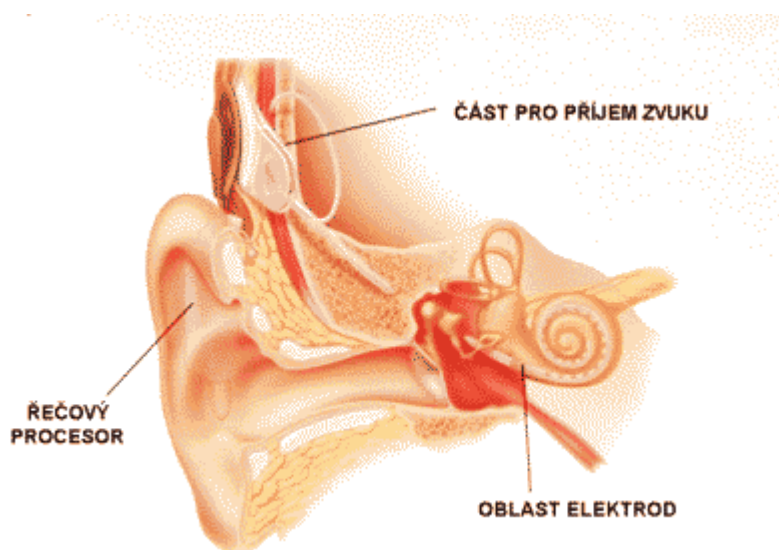
25- polokruhové chodbičky

26- hlemýžď

¹ ČIHÁK, R. *Anatomie 3*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1997. ISBN 80-7169-140-2.

Příloha 3: Kochleární implantát

VNITŘNÍ ČÁST²



VNĚJŠÍ ČÁST³



² Převzato: <http://www.kochlear.cz/index.php?text=2-kochlearni-implantat-vseobecne-informace>

³ viz TAMTĚŽ

Příloha č. 4: Speciálně pedagogická centra pro sluchově postižené

1. SPC pro SP při MŠ, ZŠ a gymnáziu pro sluchově postižené, Ječná 27, 120 00 Praha 2
2. SPC pro SP při Speciálních školách a školských zařízeních pro sluchově postižené, Holečkova 4, 150 00 Praha 5
3. SPC pro SP při MŠ a ZŠ pro sluchově postižené, Výmolova 169/2, 155 00 Praha 5
4. SPC pro SP při institutu pro neslyšící, Hostímská 703, 266 01 Beroun
5. SPC pro SP při Praktické rodinné a speciální škole pro sluchově postižené, Zeyerovy sady 43/II, 389 01 Vodňany
6. SPC pro SP při Speciálních školách a školských zařízeních pro sluchově postižené, Riegerova 1, 370 01 České Budějovice
7. SPC pro SP při Speciálních školách a školských zařízeních pro sluchově postižené, Mohylová 90, 312 09 Plzeň
8. SPC pro SP při MŠ pro sluchově postižené děti předškolního věku, Venušina 897/5, 460 01 Liberec
9. SPC pro SP při Speciálních školách a školských zařízeních pro sluchově postižené, Elišky Krásnohorské 921, 460 01 Liberec
10. SPC pro SP při MŠ, ZŠ a SOU pro děti a žáky s vadami sluchu, Štefánikova 549, 500 11 Hradec Králové
11. SPC pro SP při MŠ a ZŠ pro sluchově postižené, Novoměstská 21, 621 00 Brno-Řečkovice
12. SPC pro SP při MŠ a ZŠ pro sluchově postižené, Široká 42, 664 21 Ivančice
13. SPC pro SP při MŠ a ZŠ pro sluchově postižené, Školní 3208/9, 697 01 Kyjov
14. SPC pro SP při MŠ a ZŠ pro sluchově postižené, Sadové náměstí 39, 783 51 Olomouc – Sv.Kopeček
15. SPC pro SP při Speciálních školách a školských zařízeních pro sluchově postižené,
16. SPC pro SP při MŠ, ZŠ, ZvŠ, SPŠE a SOU pro sluchově postižené, Vsetínská 454, 757 01 Valašské Meziříčí

4

⁴ Převzato: JANOTOVÁ, N.; SVOBODOVÁ, K. *Kapitoly o integraci sluchově postižených dětí*. 1. vyd. Praha : Septima, 1996. ISBN 80-85801-81-7.

Příloha 5: Obecné zásady při výchově sluchově postiženého dítěte

Sluchově postižené dítě se má vychovávat v zásadě tak, jako by bylo slyšící. V tomto směru lze uplatňovat všechny obecné zásady výchovy. Dítě ukázněné a slušně vychované má rozhodně lepší pozici než dítě nevychované. Ukázněné dítě dosahuje také zpravidla lepších výsledků ve školní práci.

Specifické výchovné požadavky vznikají v souvislosti s postižením sluchu. Podstatnou stránkou výchovného působení se stává rozvíjení řeči a komunikačních schopností dítěte. S. Mašura v titulu *Pedagogická audiologie* (1983) shrnul nejdůležitější úlohy výchovy sluchově postiženého dítěte do dvaceti bodů:

1. Rodiče musí dbát na to, aby dítě vidělo na jejich tvář, především rty.
2. Světlo má co nejlépe osvětlovat rty rodičů, ale nesmí být prudké a nesmí svítit dítěti přímo do očí, nesmí ho oslňovat.
3. Ústa rodičů mají být přiměřeně ve výšce očí sluchově postiženého dítěte.
4. Tvář rodičů má být co nejdříve obrácená frontálně proti tváři dítěte, později rodiče polohu tváře mění tak, aby ji dítě mohlo pozorovat ze strany.
5. Rodiče nemají přehánět mimiku, hlavně nesmějí dělat grimasy.
6. Doporučuje se co nejméně pohybovat rukama, protože každý, zejména prudký pohyb dítě upoutá a odvádí jeho pozornost od tváře rodičů.
7. Někdy musí rodiče počkat, dokud se dítě samo k nim neobrátil. Je lepší, když se ze začátku dítětem zaobírá jen jeden rodič.
8. Když se dítě začne zajímat o něco jiného než o činnost rodičů, mají se rodiče pohotově zaměřit k zájmům dítěte, hovořit nejdříve o předmětu nebo činnosti, která dítě zaujala, a potom se snažit vrátit k původní výchovné práci.
9. I když dítě něco nadlouho upoutalo, např. určitý předmět, hračka nebo činnost, musí rodiče projevit zájem a hovořit s dítětem o tom, co je předmětem jeho pozornosti.
10. Hovořit je třeba klidně, nekřičet, nepřehánět v pohybech mluvidel. Je třeba mluvit nahlas, nešeptat. Při hlasité řeči se mluvidla správně pohybují, tím se dítěti usnadňuje odezírání.
11. Hovořit se má mateřskou řečí a gramaticky správně.
12. Nepoužívat zdobněliny, jsou mnohem těžší na porozumění i vyslovování. Proto nepoužíváme výrazy botičky, ručičky, mlíčko, kávička, ale říkáme boty, ruce, mléko, káva apod.
13. Je třeba hovořit jasnými, krátkými větami a vyjadřovat vždy celou myšlenku např. Pavel sedí, Pavel jde spát atd.

14. Myšlenku, rozhovor o předmětu, činnosti je třeba doplnit ukázkou konkrétní věci, obrázkem, jednoduchou kresbou. Když má dítě udělat nějaký pohyb, je třeba mu ukázat, jak se dělá. Jako model hlavy může posloužit knoflík, kroužek, mince a jednoduše nakreslené čáry vystihnou pohyb. Z papíru vystřižený trojúhelník a ovál pomohou při kreslení koně, psa atd. Záleží jen na fantazii rodičů, jak dokážou činnosti zpestřit.
15. O činnosti, předmětu nebo obrázku je třeba hovořit dostatečně dlouhou dobu, věty je vhodné opakovat nejvýše třikrát, aby se dítě neodradilo.
16. Když dítě neumí odezírat nebo se mu to momentálně nedaří, není vhodné se zlobit či dávat najevo, že to rodiče mrzí. Je třeba práci přerušit a dítě nechat v klidu. Jsou dny, kdy se spolupráce navazuje hůře. Když dítě nesplní ihned dané úlohy, je třeba to přehlédnout, když se však dítěti daří, je třeba ho pochválit.
17. Ve stejnou dobu se má hovořit jen o jedné věci a popisovat dítěti jen jeden předmět. Jestliže je řeč o autě, mají se dítěti ukázat různé druhy aut – osobní, nákladní a předvést, jak jezdí, nebo jednoduchými tahy nakreslit auto na papír.
18. Je třeba volit takové hračky a obrázky, které znázorňují skutečnost a mají nějaký účel (hrneček, lžička, auto, a ne např. zvířata oblečená v lidských šatech).
19. Hračky a předměty je třeba občas odložit, zejména když o ně dítě ztrácí zájem. Za několik dní je můžeme opět použít.
20. Odezírání je třeba nacvičovat hlavně dopoledne, dokud děti nejsou ještě unavené.

