

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Praha 5

Komunikace sluchově postižených dětí se slyšícími

Bakalářská práce

ROMANA JANÍRKOVÁ

2011

Komunikace sluchově postižených dětí se slyšícími

Bakalářská práce

ROMANA JANÍRKOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s, PRAHA 5

Vedoucí práce: Mgr. Jana Kalčáková

Datum předložení: 2011-05-30

Stupeň kvalifikace: bakalář

Praha 2011

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu literatury.

V Praze dne 30. 5. 2011

.....

ABSTRAKT

JANÍRKOVÁ, Romana. *Komunikace sluchově postižených dětí se slyšícími*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: Mgr. Jana Kalčáková. Praha 2011. s. 75.

Hlavním tématem bakalářské práce je zjistit, do jaké míry ovlivňuje sluchový handicap dítěte komunikaci se slyšící veřejností. Teoretická část se zabývá rozdělením vad sluchu, způsoby terapie a nabízenými kompenzačními pomůckami. Nosnou částí práce je návod jak komunikovat se sluchově postiženým dítětem. Obecně je komunikace nepřetržitý dvousměrný proces výměny informací mezi dvěma, či více jedinci, za účelem dorozumění. I při sluchové vadě je hlavním cílem zajistit dítěti adekvátní alternativu komunikace, která je přístupná jeho smyslové výbavě, aby se u něj podpořil rozvoj osobnosti.

Praktická část pomocí dotazníkového šetření odhaluje, do jaké míry jsou děti sluchovým handicapem ovlivněny ve svém životě, s jakými komplikacemi se v důsledku postižení setkávají.

Klíčová slova: Sluch. Sluchový handicap. Komunikace

ABSTRACT

JANÍRKOVÁ, Romana. *Communication between Hearing-Impaired Children and Normally Hearing Children*. College of Health, o.p.s., degree of qualification: Bachelor. The supervisor: Mgr. Jana Kalčáková. Praha 2011. s. 75.

The main aim of my bachelor thesis is to find out how much the communication between a hearing disabled children with a hearing one is influenced. The theoretical part deals with the division of hearing defects, the kinds of therapies and provided compensation tools. The essential part of work is the manual how to communicate with a hearing disabled child. There is also a necessity to provide a suitable option of communication as well as option of education for these children.

In the practical part, I find out on the basis of survey how much the hearing disabled children are influenced in their lives and what kinds of complications they meet in everyday life.

Key words: Hearing. Hearing Defect. Communication.

PŘEDMLUVA

Komunikace a její způsoby jsou základem pro vytvoření efektivního lidského společenství. Jakákoli překážka v ontogenetickém vývoji komunikačních schopností má dalekosáhlé a závažné důsledky.

Tato práce vznikla ve snaze zaměřit se na problematiku komunikace sluchově handicapovaných, v souvislosti se sluchovým postižením mé sestry, která se s mnohými útrapami svého postižení nesčetněkrát setkala. Podklady pro práci jsem čerpala jak z knižních, tak i z internetových pramenů.

Práce je určena především pro ty, které sluchová vada zasáhla zprostředkovaně, tzn. slyšící rodiče neslyšících dětí a dále pro ty, kteří se s lidmi se sluchovým postižením setkávají v rámci své profese – pedagogy, lékaře, sociální pracovníky, atd.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce Mgr. Janě Kalčákové, za pedagogické usměrnění a podnětné rady, které mi poskytovala při vypracování bakalářské práce.

Obsah:

ÚVOD	12
CÍL PRÁCE	13
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 VÝVOJ SLUCHU PO NAROZENÍ	15
1.1 PŘÍPRAVNÉ (PŘEDŘEČOVÉ) OBDOBÍ VÝVOJE ŘEČI.....	15
1.2 STÁDIA VLASTNÍHO VÝVOJE ŘEČI	16
2 DIAGNOSTIKA SLUCHOVÝCH VAD	18
2.1 STANDARDNÍ VYŠETŘENÍ	18
2.2 SLUCHOVÉ ZKOUŠKY	18
2.3 SPECIÁLNÍ VYŠETŘENÍ	19
3 SLUCHOVÉ VADY	21
3.1 NEDOSLYCHAVÍ.....	21
3.2 OHLUHLÍ.....	21
3.3 PRELINGVÁLNĚ NESLYŠÍCÍ	22
3.4 DĚLENÍ SLUCHOVÝCH VAD DLE TYPU	23
3.5 TYPY SLUCHOVÝCH VAD PODLE LOKALIZACE POSTIŽENÍ	23
3.5.1 <i>Převodní poruchy</i>	23
3.5.2 <i>Percepční (senzoneurální) poruchy</i>	24
3.5.3 <i>Kombinované poruchy</i>	24
3.5.4 <i>Dědičné poruchy</i>	25
3.5.5 <i>Poruchy získané</i>	25
4 KOMUNIKACE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH	27
4.1 KOMUNIKAČNÍ FORMY SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH	27
4.2 ZNAKOVÉ JAZYKY TĚŽCE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH.....	29
5 REHABILITAČNÍ METODY	33
5.1 HLAVNÍ SLOŽKY REHABILITACE	34
5.2 NADÁNÍ DÍTĚTE PRO ŘEČ.....	35
5.3 PŘEDPOKLADY PRO ODEZÍRÁNÍ	37
6 TERAPIE SLUCHOVÝCH VAD	40
7 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH	41
7.1 REFORMA SPECIÁLNÍCH ŠKOL A ROZVOJ VZDĚLÁVÁNÍ SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH	41
7.2 MATEŘSKÉ ŠKOLY PRO SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ	41
7.3 ZÁKLADNÍ ŠKOLY PRO SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ	42
7.4 STŘEDNÍ ŠKOLY PRO SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ	42
7.5 VYSOKÉ ŠKOLY PRO SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ.....	42

EMPIRICKÁ ČÁST	43
8 POPIS VLASTNÍHO PRŮZKUMU.....	43
9 DISKUSE	64
ZÁVĚR.....	66
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	74
SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Obrázek 1 Kochleární implantát	68
Obrázek 2 Typy sluchadel	69
Obrázek 3 Logopedické zrcadlo	70
Obrázek 4 Prstová abeceda pro dvě ruce.....	71
Obrázek 5 Mezinárodní prstová abeceda.....	72
Obrázek 6 Audiometr	73
Tabulka 1 Zastoupení respondentů podle pohlaví	45
Tabulka 2 Zastoupení respondentů podle věku	46
Tabulka 3 Rozdělení sluchového postižení	47
Tabulka 4a Rozdělení respondentů podle dědičné dispozice	48
Tabulka 4b Dědičná dispozice v rodině	49
Tabulka 5a Užívání sluchadla	50
Tabulka 5b Psychický vliv sluchadla	51
Tabulka 6a Využívání kompenzačních pomůcek	52
Tabulka 6b Výčet kompenzačních pomůcek	53
Tabulka 7 Výčet komunikačních dovedností při komunikaci se slyšícími	54
Tabulka 8 Náročnost komunikace se slyšícími.....	56
Tabulka 9 Výsměch ze strany slyšících vrstevníků	57
Tabulka 10 Náročné situace pro sluchově postižené	58
Tabulka 11 Vnímání sluchově postižených dětí slyšícími vrstevníky	59
Tabulka 12 Pocity sluchově postižených při komunikaci	60
Tabulka 13 Sluchově postižení a sledování TV a jiných medií.....	61
Tabulka 14 Kulturní aktivity pro sluchově postižené děti.....	62
Tabulka 15 Integrace sluchově postižených mezi slyšící vrstevníky.....	63
Graf 1 Zastoupení respondentů podle pohlaví.....	45
Graf 2 Zastoupení respondentů podle věku	46
Graf 3 Rozdělení sluchového postižení.....	47
Graf 4a Rozdělení respondentů podle dědičné dispozice	48
Graf 4b Dědičná dispozice v rodině.....	49
Graf 5a Užívání sluchadla	50
Graf 5b Psychický vliv sluchadla.....	51

Graf 6a Využívání kompenzačních pomůcek	52
Graf 6b Výčet kompenzačních pomůcek.....	53
Graf 7 Výčet komunikačních dovedností při komunikaci se slyšícími.....	54
Graf 8 Náročnost komunikace se slyšícími	56
Graf 9 Výsměch ze strany slyšících vrstevníků	57
Graf 10 Náročné situace pro sluchově postižené	58
Graf 11 Vnímání sluchově postižených dětí slyšícími vrstevníky.....	59
Graf 12 Pocity sluchově postižených při komunikaci.....	60
Graf 13 Sluchově postižení a sledování TV a jiných medií	61
Graf 14 Kulturní aktivity pro sluchově postižené děti	62
Graf 15 Integrace sluchově postižených mezi slyšící vrstevníky	63

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Audiometrie – elektroakustické měření ostrosti sluchu

Audiologie – medicínský obor zabývající se zkoumáním normálního i porušeného sluchu

Bilingvismus neslyících – výchova a vzdělávání prostřednictvím mluveného a znakového jazyka, oba jazyky jsou respektovány jako stejně významné

Daktyl – prstová abeceda

Decibel (dB) – jednotka intenzity zvuku

Hertz (Hz) – jednotka frekvence zvuku

Kochleární implantát – zařízení voperované do vnitřního ucha, stimuluje přežívající vlákna sluchového nervu

Ototoxické látky - toxické pro vnitřní ucho a sluchový nerv VIII. hlavový nerv

Postnatální – týkající se doby po narození dítěte

Postlingvální ztráta sluchu – vzniklá po ukončení základního vývoje řeči

Prelingvální ztráta sluchu – vzniklá před ukončením základním vývojem, sluchu

Prenatální – týkající se doby před narozením dítěte

Surdopedie – disciplína speciální pedagogiky, která se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem osob se sluchovým postižením

Tympanometr - zařízení, které vysílá zvukové vlny k bubínku, přijímá a zpracovává zpět odražené zvukové vlny od bubínku

ÚVOD

Sluch je po zraku druhým nejdůležitějším smyslem. Umožňuje nejen vnímat zvuky a prostorovou orientaci, ale i dorozumívání, tj. styk s ostatními lidmi. Sluchový orgán je složité ústrojí, které je citlivé na řadu vnitřních i vnějších vlivů a je tudíž velmi zranitelné. Smyslové ústrojí slouží člověku nejen k orientaci ve světě, ve kterém žije, ale i ke komunikaci s ostatními lidmi. Porucha kteréhokoli smyslového orgánu má velmi závažné důsledky právě pro tyto dvě základní potřeby člověka. Je velmi těžké posoudit, který smysl je důležitější, a tedy i to, zda je závažnější porucha jednoho či druhého. I když pro orientaci je nejvíc potřebný zrak, pro komunikaci je to zase sluch a řeč, které spolu velmi úzce souvisejí. Zvuky, které člověk naslouchá, hrají často životně důležitou roli. Je to například včasné varování před blížícím se nebezpečím. Moderní medicína a technika nám dávají nejen možnost sluchovou poruchu včas odhalit, ale také ji léčit nebo alespoň kompenzovat technickými pomůckami. Vzhledem k této skutečnosti je cíl této práce zaměřen na zjištění skutečnosti, jak sluchové postižení ovlivňuje kvalitu života dítěte, jaký má dopad na jejich vzdělávání, společenský a kulturní život. Dále na zjištění míry ovlivnění komunikace mezi sluchově hendikepovanými dětmi a slyšící veřejností.

Cíl práce

Téma integrace handicapovaných je stále více aktuální. O tomto problému se vede řada debat a často se s ním setkáváme v médiích. Avšak k napsání této práce mě inspirovala vlastní zkušenost. Moje sestra trpí nedoslýchavostí a její mnohdy negativní zkušenosti se pro mě staly motivací k zamyšlení se nad problematikou komunikace sluchově postižených.

Cílem mojí bakalářské práce je přiblížit, zda sluchové postižení ovlivňuje kvalitu života dítěte a do jaké míry ovlivňuje komunikaci mezi sluchově handicapovanými a slyšící veřejností.

V praktické části jsme se pomocí dotazníků ptali žáků a studentů se sluchovou vadou na jejich zkušenosti a pocity, které mají při komunikaci se slyšícími.

Ještě než jsme začali realizovat vlastní průzkum, realizovali jsme informativní sondu, abychom předešli případnému nepochopení otázek a došli k přesnějšímu stanovení hypotéz. Sondy se zúčastnilo 20 žáků a studentů z MŠ, ZŠ a SŠ pro sluchově postižené ve Valašském Meziříčí a vyplynulo z ní, že stanoveným otázkám porozuměli.

TEORETICKÁ ČÁST

Termín sluchové postižení zahrnuje osoby neslyšící, nedoslýchavé a ohluchlé. Každá z těchto kategorií představuje různou podobu postižení je také limitována dalšími faktory. Nejčastěji to bývá kvalita a kvantita sluchového postižení, dále pak věk, kdy k postižení došlo, mentální dispozice jedince a péče, která mu byla poskytnuta, ale i další postižení.

Skutečnost, že osoba je neslyšící či nedoslýchavá lze posuzovat z mnoha různých pohledů a názorů. Z hlediska medicínského se každá porucha funkce sluchového orgánu hodnotí jako sluchové postižení. Vymezení kategorií funguje především z funkčního hlediska – podstatná je kvantita a kvalita sluchového vjemu.

Z pedagogického hlediska je na tuto problematiku nahlíženo v rámci narušení vztahů sluchově postiženého člověka s okolním prostředím. Zaměřuje se především na jeho možnosti komunikačních schopností a dovedností v závislosti na preferovaném komunikačním systému (Pipeková, 2006).

Sluchově postižení lidé tvoří heterogenní skupinu osob, která se odlišuje z hlediska stupně, etiologie postižení, doby, kdy vzniklo, eventuálně rizika kombinace s dalšími postiženími

Genetická výbava jedince také ovlivňuje celou řadu podstatných charakteristik psychiky (např. úroveň inteligence, zvýšené riziko určitých duševních chorob). Celkový vzhled jedince má také svou úlohu, protože hraje důležitou roli v sociálních vztazích, které mohou být osobní přitažlivostí či odpudivostí dítěte silně poznamenány (Vágnerová, HadjMousová, 2003).

1 Vývoj sluchu po narození

Dítě již brzy po narození reaguje na nepříjemné hlasité zvuky pláčem. Naopak zvýšením pozornosti či zklidněním reaguje dítě na zajímavé a příjemné podněty. Na náhlý hlasitý zvuk by dítě mělo vždy reagovat mrknutím očním víček.

Pátrací reakce je přítomna v dalším období. Při používání zvukových hraček (trumpetka, chrastítka, řehlačka, pískací gumové hračky, zvoneček) dítě hledá zdroj zvuku např. otočením očí nebo celé hlavy. Reaguje také na hlas rodičů. Jeho vlastní hlas má při broukání a žvatlání přiměřenou hlasitost a jeho produkované zvuky jsou melodické.

Děti slyší už během prenatálního života, ale vývoj sluchu se začíná zdokonalovat až po narození. Nečekané zvuky novorozence polekají a nutí jej otevřít oči.

U lidské populace je velmi obtížné definovat "normální" vývoj. Sluch každého člověka se vyvíjí individuálně, svojí vlastní cestou a tempem.

Vývoj řeči, stejně jako vývoj sluchového vnímání, probíhá ve stádiích, která po sobě nastupují s určitou časovou variabilitou. Žádné z těchto stádií by nemělo být vynecháno anebo přeskočeno. Každé dítě by si tedy mělo projít všemi etapami řečového vývoje a individuální bývá jen trvání jednotlivých stádií, která jsou rozdělena do dvou velkých období - přípravné (předřečové) období vývoje řeči a stádia vlastního vývoje řeči (Klenková, 2006).

1.1 Přípravné (předřečové) období vývoje řeči

Toto období probíhá v prvním roce života a dítě si v něm osvojuje návyky a zručnosti, na jejichž základě se později buduje skutečná řeč. První předřečové projevy jsou instinktivní a patří k nim sání, polykání, žvýkání a křik novorozence. Ve skutečnosti se dítě začíná připravovat na vývoj mluvené řeči již v období prenatálního vývoje a to tak, že např. olizuje pupeční šňůru, dumlá si palec a provádí polykací pohyby. Křik je po narození prvním projevem novorozence. Tímto křikem reaguje

organismus na změnu prostředí a je spojen s náznakem plicního dýchání. Zpočátku je krátký a nápadný barvou hlasu a jednotvárností výšky. Citové zbarvení křiku můžeme pozorovat po šestém týdnu věku, přičemž zpočátku vyjadřuje nespokojenost a projevuje se tvrdým hlasovým začátkem. Mezi 2. - 3. měsícem dítě začíná projevovat křikem, který má naopak měkký hlasový začátek, spokojenost. Dítě začíná vydávat neurčité hrdelní hlásky a v souvislosti s tím mluvíme o tzv. broukání. Je pro něj typická větší rozmanitost zvuku související se změnami v utváření rezonančních dutin, ústní a hltanové dutiny při sání a polykacích pohybech. Tyto pohyby dítě opakuje i mimo jezení při tvorbě hlasu. Plynule na toto období navazuje období tzv. pudového žvatlání, které představuje hru s mluvidly. Dítě provádí podobné pohyby jako při příjmu potravy a provází je hlasem. Toto trvá asi do 6. měsíce věku dítěte a k žádnému z těchto hlasových projevů není zapotřebí vědomé sluchové kontroly. V druhé polovině roku života, v 6. - 8. měsíci života – začíná období napodobivého žvatlání. Zde se již zapojuje sluchová i zraková kontrola, u dítěte dochází k nápodobě slyšených hlásek mateřského jazyka, melodie a rytmu řeči. Všimá si pohybu mluvidel matky a nejbližších osob. Zde dochází k výraznému rozdílu mezi dětmi slyšícími a neslyšícími, neboť neslyšící děti nemohou napodobovat slyšené zvuky a dochází tak ke stagnaci řečového vývoje. V 10. - 12. měsíci života dítěte nastupuje stádium rozumění řeči, kdy dítě sice ještě nechápe obsah slyšených slov, avšak na základě slyšeného slova sleduje předmět nebo osobu a motorickou reakcí reaguje na určitou výzvu. Tuto reakci vyvolává melodie řeči, mimika a gestikulace mluvící osoby společně s citovými vztahy dítěte a okolí. Tímto stádiem, kdy dítě dokáže rozumět jednoduchým příkazům a zákazům končí předřečový vývoj dítěte a plynule přechází do období vlastního vývoje řeči (Klenková, 2006, s. 34).

1.2 Stádia vlastního vývoje řeči

Prvním skutečným verbálním projevem a počátkem vlastního vývoje řeči (tj. kolem 1. roku života) jsou slova, která představují celou větu – tzv. jednoslovné věty. Dítě jimi vyjadřuje své potřeby, city, přání, prosby a jedná se o stádium emocionálně volní. Mimořádný význam v tomto období mají přízvuk, citové zbarvení a intonace. Slovní označení dítě spojuje s konkrétními osobami či věcmi. V souběhu s užíváním prvních slov dochází stále ke žvatlání především při usínání. Mezi 1,5 - 2 roky nastává egocentrické stádium vývoje řeči, kdy dítě napodobuje dospělé, samo si opakuje slova a objevuje mluvení jako činnost. V následujících stádiích nastává prudké kvalitativní a

kvantitativní zdokonalování řeči. Kolem 2,5 let se může stát, pokud je dítě v pokusu o komunikaci neúspěšné, že je frustrováno kvůli své neschopnosti sdělit své pocity a přání rodičům. Mezi 2. - 3. rokem života prochází dítě stádiem rozvoje komunikační řeči, za jejíž pomoci dosahuje drobné cíle, uvědomuje si, že může řečí usměrňovat dospělé a stále častěji se s nimi snaží komunikovat. Okolo 3. roku nastupuje stádium logických pojmů, v němž se označení dosud úzce spjatá s konkrétními jevy abstrakcí stávají všeobecným označením neboli slovem s určitým obsahem. Kvůli těmto náročným myšlenkovým operacím může docházet k vývojovým obtížím v řeči (např. opakování hlásek, slabik, slov, atd.), které nebývají okolo 3. roku věku ojedinělé. Pokud se rodiče dítěte k těmto těžkostem nestaví negativně (např. trestáním, káráním či posměchem), pomáhají k jejich automatickému překonání. Na přelomu 3. - 4. roku života vyjadřuje dítě své myšlenky zpravidla obsahově a formálně s dostatečnou přesností. Další období se týká především kvantitativní stránky osvojování nových slov, prohlubování a zpřesňování obsahu slov, gramatických forem a rozšiřování slovní zásoby. Jedná se o tzv. intelektualizaci řeči pokračující po celé období života člověka, jenž je schopen se učit (Klenková, 2006, s. 36).

2 Diagnostika sluchových vad

Cílem vyšetření sluchu je zjistit, zda je sluch v mezích normy, nebo zda je přítomna sluchová porucha. Pokud je porucha (nedoslýchavost) zjištěna, je třeba dále ověřit, ve které části sluchového ústrojí je lokalizována a jak je významná. Začíná se jednoduššími, snadno proveditelnými vyšetřeními a teprve v případě potřeby se užívá specializovaných metod.

Vyšetřením sluchu je nutné stanovit typ, lokalizaci poruchy, ale také jedná-li se o poruchu lehkou, střední nebo těžkou. Stručně řečeno, je třeba určit kvalitu i kvantitu nedoslýchavosti. K tomu slouží celá řada tzv. sluchových zkoušek (Hroboň, 1998, s.38).

2.1 Standardní vyšetření

- **Anamnéza** – je součástí každého vyšetření, při kterém se lékař zajímá především o onemocnění v rodině, dosavadní obtíže, pracovní a sociální podmínky.
- **Vyšetření fyzikální** - se provádí pohledem a pohmatem za pomoci ušního zrcátka. Dnes se již k vyšetření bubínku používá mikroskop se zvětšením. Až po takovémto vyšetření zevního, eventuálně středního ucha se přistupuje k vyšetření sluchu.

2.2 Sluchové zkoušky

- **Zkoušky pomocí ladiček** umožňují určit kvalitu sluchové poruchy. Převodní porucha se při ní vyšetřuje pomocí vzdušného vedení zvuku. Rozezvučenou ladičku drží vyšetřující před boltcem, aniž by se dotýkala kterékoli části těla vyšetřovaného. Percepční porucha se vyšetřuje pomocí kostního vedení – zvuk se přivádí přiložením rozezvučené ladičky na určitá místa na pacientově hlavě, takže se dostává přímo do vnitřního ucha šířením lebku, a tedy i kostěným

pouzdem hlemýždě. Srovnáním intenzity sluchového vjemu vedením vzdušným a kostním pak lze rozlišit, o jaký typ poruchy se jedná.

- **Zkouška hlasitou řečí a šepotem** následuje po zkoušce ladičkou a orientačně informuje o kvantitě nedoslýchavosti. Každé ucho se vyšetřuje zvlášť. Druhé, právě nevyšetřované ucho je přitom po dobu vyšetření ohlušeno, aby nedocházelo k přeslechu, a to zejména u jednostranných poruch z ucha horšího do lepšího. Zkouška se provádí ve větší místnosti nebo na chodbě, aby se vyšetřující mohl od pacienta postupně vzdalovat.

Přitom se zaznamenává vzdálenost, na kterou pacient ještě rozumí šeptaným nebo mluveným slovům vyšetřujícího. Pro šepot považujeme za normu vzdálenost šest metrů, pro hlasitou řeč deset metrů (Hroboň, 1998, s. 39).

2.3 Speciální vyšetření

- **Tónová prahová audiometrie** - zjišťuje nejnižší slyšitelnou intenzitu čili práh sluchu tónů, u nichž se plynule nebo po malých skocích mění intenzita vydávaného tónu. Pacient při něm naslouchá čistým tónům (zvukům tvořeným pouze jedinou frekvencí, jaké se v běžném životě vyskytují jen zřídka). Vyšetřuje se zvlášť vedení vzdušné – sluchátky nasazenými na uši – a zvlášť vedení kostní – vibrátorem přiloženým na kost za boltcem. Tón se pouští od základní hlasitosti 0 dB (decibel) a jeho intenzita se postupně zvyšuje, obvykle ve skocích po 5 decibelech. Jakmile pacient tón uslyší, dá vyšetřujícímu domluvený signál např. zvednutím ruky. Zejména u těžších poruch nebývá první vyšetření přesné a je nutné ho provést opakovaně (zvlášť u dětí).
- **Objektivní audiometrie** – podstatou těchto vyšetřovacích metod je skutečnost, že výsledek vyšetření není ovlivněn vůlí pacienta (jak dále uvidíme, stoprocentně to ovšem neplatí, neboť i objektivní audiometrie vyžaduje od pacienta určitou míru spolupráce).

V dnešní době se k objektivnímu vyšetření sluchu používají tři metody:

- **Vyšetření reflexů středoušních svalů** - lze poměrně snadno registrovat vyšetřovacím přístrojem, který se nazývá tympanometr. Podstatou je hodnocení poddajnosti bubínku, kterou přístroj měří za přítomnosti zvuku známé nadprahové intenzity,
- **vyšetření evokovaných sluchových potenciálů** - tuto metodu lze použít nejen pro hodnocení spontánní aktivity mozku, ale i k registraci nervových vzruchů, jež se snažíme sami vyvolat – evokovat. A protože nás zajímá stav sluchu, evokují se nervové vzruchy zvukem,
- **vyšetření otoakustických potenciálů** - se provádí speciálním aparátem zakončeným malou sondou, která se vloží do zvukovodu pacienta. Ta jednak produkuje krátké opakující se zvuky do vyšetřovaného ucha a jednak snímá citlivým mikrofonom zvukové emise.
Při dobrých podmínkách trvá vyšetření několik minut a lze je provést i u dítěte již druhý den po narození.

Všechny tyto metody vyžadují speciální přístrojové vybavení a rovněž speciální znalosti při vyhodnocování výsledků (Hroboň, 1998, s. 47).

3 Sluchové vady

Podle velikosti sluchové ztráty stanovila Světová zdravotnická organizace (WHO) roku 1980 následující škálu stupňů sluchových poruch:

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 (Souralová, 2007, s. 8).

Nedoslýchavost, ohluchnutí a prelingvální hluchota jsou tři úplně rozdílná postižení se zcela odlišnými a často dokonce vzájemně protichůdnými potřebami.

3.1 Nedoslýchaví

Nedoslýchavost znamená každé zhoršení sluchu oproti běžné populaci, nikoliv však jeho úplné vymizení. Může být různého stupně od lehké formy až po velmi závažné postižení sluchu. Podstatné však je, že každou nedoslýchavost lze do určité míry kompenzovat elektronickými sluchadly, jejichž vývoj v posledním desetiletí lze srovnávat s vývojem počítačů (Hrubý, 1999, s. 43).

3.2 Ohluchlí

Dojde-li k ohluchnutí až po alespoň částečném rozvoji mluvené řeči, bude mít dotyčný člověk vždy podstatně menší problémy při komunikaci se slyšícími, než když se jako neslyšící narodí, nebo ohluchl v nejranějším věku před rozvinutím řeči. Ohluchlí mohou s pomocí logopeda a celého slyšícího okolí udržet dobře srozumitelnou a poměrně přirozeně znějící mluvu. Dokonce ani děti ohluchlé ve velice raném věku nemají se čtením problémy, které jsou u prelingválně neslyšících velké. Hlavní problém ohluchých je dopad na psychiku. Znají cenu zvuku a postrádají ho.

Dojde-li k ohluchnutí ve vyšším věku, může být pro ohluchlého obtížné trénovat své případné schopnosti odezírání a téměř nemožné naučit se znakový jazyk. Uspěchaný svět má jenom zřídka dostatek trpělivosti k písemné komunikaci s ohluchlými.

Mnoha ohluchlým však mohou velice pomoci kochleární implantáty, ale i rozvoj ostatních technologií (psací telefony, faxy, skryté titulky v televizi, teletext, notebooky atd.).

3.3 Prelingválně neslyšící

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje jako neslyšícího toho člověka, který ani s největším zesílením neslyší zvuk.

Jakkoliv málo je dětí, které se skutečně neslyšící narodily nebo úplně ztratily sluch před začátkem rozvoje řeči, jsou nejvíce poškozovány všemi terminologickými a jinými nedorozuměními v oblasti sluchově postižených. Jsou-li zařazeny do orálního programu, jsou ve svém nejcitlivějším období kompletně zbaveny všech příležitostí pro náhodné učení. Pokud se vůbec naučí mluvit, zní jejich uměle vytvořená mluva velice nepřirozeně a laická veřejnost ji obvykle považuje za mluvu mentálně postižených. Jejich čtenářské schopnosti jsou velmi slabé. Žádná sluchadla jim nepomáhají a kochleární implantáty jim mohou pomoci jedině tehdy, pokud jsou implantovány brzy, ještě před druhým rokem života. Později pomoci již nemohou, protože dojde k atrofii sluchového centra v mozku a není zde tudíž nic, co by mohlo zpracovat obnovený přísun elektrochemických stimulů sluchovým nervem.

Prelingválně neslyšící děti však mají v porovnání s nedoslýchavými a ohluchlými i několik "výhod". Nepostrádají zvuk, protože ho nikdy nepoznaly. Neslyšící lidé vytvářejí stejně jako každá jiná jazyková menšina spontánně soudržná společenství. Stěhují se do míst, kde již bydlí nějaké rodiny s neslyšícími členy. Jejich kluby a spolky jsou přirozenými centry jejich odpočinku a společenského vyžití. Obvykle se proto v životě cítí mnohem méně osamělí než nedoslýchaví a ohluchlí (Hrubý, 1999, s. 45).

3.4 Dělení sluchových vad dle typu

Postižení zevního ucha souvisí obvykle s určitým typem blokády zvukovodu (např. v důsledku nahromadění ušního mazu, který brání ve správné funkci bubínku, nebo při vniknutí cizího tělesa do zvukovodu).

Ve středním uchu patří k nejčastější příčině problémů zánět. Ten může být nehnisavý, ale i hnisavý. Při jeho častějších recidivách nebo špatném léčení může přejít v zánět chronický s následnou perforací bubínku. Nebezpečím je poškození řetězu kůstek. Otokleróza, způsobující omezení pohyblivosti třmínku, je rovněž poměrně častou poruchou středouší.

Vnitřní ucho může být postiženo jak infekcí, i arteriosklerickými změnami tepen, ale i působením ototoxických látek a konečně i tzv. Menierovou chorobou, která postihuje kochleu a polokruhové kanálky (Hroboň, 1998, s. 24).

3.5 Typy sluchových vad podle lokalizace postižení

Stejně jako u jiných postižení platí, že se mohou lišit stupněm závažnosti. Navíc v tomto případě rozlišují i různé typy vad, a to převodní čili konduktivní, senzoneurální čili percepční, a konečně i smíšené (kombinované). Toto dělení rozhoduje o tom, do jaké míry a jakými prostředky lze vadu odstranit, zmírnit nebo alespoň kompenzovat (Hroboň, 1998, s. 25).

3.5.1 Převodní poruchy

Převodní poruchy jsou ty, jejichž příčina je v zevním, nebo středním uchu a je při nich poškozen nebo zcela znemožněn převod zvuků do vnitřního ucha. Často jsou spojeny i s bolestí v uchu nebo s výtokem z něj. Ztráta sluchu obvykle nepřesahuje 60 dB, takže zvuky hlasitější tito lidé slyšet mohou. Proto právě tyto osoby nejvíce využívají kompenzační pomůcky (sluchadla).

Důvodem poruch tohoto druhu bývá obstrukce, čili ucpaní zvukovodu, což je způsobeno zejména nahromaděním ušního mazu a jeho ztuhnutím v pevnou mazovou zátku, která brání zvuku proniknout k bubínku.

Akutní zánět středního ucha bývá nejčastější příčinou této sluchové poruchy. U častých opakovaných zánětů může dojít k jizvení středoušních struktur a vtažení bubínku do středouší, což způsobuje trvalou sluchovou vadu. Ještě závažnější je situace při vzniku chronického středoušního zánětu, kde vždy dochází k perforaci bubínku a navíc mohou být zánětem poškozeny i sluchové kůstky. Náprava je v takovém případě obtížná.

Onemocnění zvané otoskleróza postihuje převážně mladé lidi. Příčinou nedoslýchavosti je zde přestavba kosti labyrintu. Méně častými příčinami jsou vrozené vady zevního, středního i vnitřního ucha, které mohou být různého stupně. I zde je však v řadě případů možná chirurgická náprava.

Převodní poruchu sluchu mohou vyvolat i úrazy hlavy, a to nejčastěji rozpojením či zlomením sluchových kůstek.

3.5.2 Percepční (senzoneurální) poruchy

Vznikají při poškozeních vnitřního ucha a sluchové dráhy, jež mají za následek porušené vnímání čili percepci zvuku. Je třeba rozlišit, zda jsou lokalizovány přímo v hlemýždi – nedoslýchavost kochleární, nebo za hlemýžděm ve sluchovém nervu, či dráze – porucha retrokochleární. Pokud je porucha v oblasti sluchové dráhy za sluchovým nervem, mluvíme o poruše centrální.

Percepčních poruch je mnohem více než převodních a představují také závažnější problém jak diagnostický, tak i léčebný (Hroboň, 1998, s. 27).

3.5.3 Kombinované poruchy

Převodní i percepční poruchy se také mohou vyskytovat současně na tomtéž uchu – pak se jedná o kombinovanou nedoslýchavost.

Nejčastější příčinou kombinované poruchy sluchu je dlouhotrvající chronický, středoušní zánět, kdy působením bakteriálních toxinů dojde časem k poškození vnitřního ucha, a tak se k původní převodní poruše přidá i porucha percepční.

3.5.4 Dědičné poruchy

Poruchy sluchu dědičného charakteru se mohou na příští generace přenášet dvojitým způsobem.

- **Dominantní přenos** (stačí, aby byl nemocný jeden z rodičů) je typický pro tzv. progresivní heredodegenerativní nedoslýchavost, jejíž projevy i stupeň mohou být rozmanité – od mírného postižení bez prokazatelných anatomických změn na sluchovém ústrojí až po hluchotu s výraznými změnami hlemýždě.
- Sporadická hluchoněmst je **recesivně dědičná**, což znamená, že k jejímu vzniku je třeba spojení poškozených genů obou rodičů. U nás se vyskytuje zřídka, neboť je charakteristická u dětí z příbuzenských sňatků. Zde bývá už od samého narození úplná hluchota, často spojená ještě s postižením orgánu.

Prevencí dědičných poruch sluchu je genetické vyšetření rodičů a plodu. Pokud se postižení prokáže, je indikací k umělému přerušování těhotenství.

3.5.5 Poruchy získané

V průběhu nitroděložního vývoje může být postižen vývoj sluchového orgánu mnoha vlivy.

K nejčastějším patří:

- Virová onemocnění, zejména zarděnky,
- virus chřipky, v prvním trimestru těhotenství,
- toxické látky,
- úrazy,
- ozáření matky během těhotenství (Hroboň, 1998, s. 28).

Při porodu vlivem komplikací, které vedou k přidušení novorozence, a tím i k poškození vnitřního ucha.

Užívání ototoxických antibiotik, úrazy hlavy, virová onemocnění, záněty mozkových blan, především ty vyvolané meningokem, jsou příčinou poruch sluchu získaných **během života** (Hruboň, 1998 s. 29).

4 Komunikace sluchově postižených

Život v lidské společnosti znamená neustále s někým komunikovat a používat k tomu nejrůznějších způsobů. Komunikace patří k základním sociálně psychologickým procesům.

Sluchové postižení způsobuje velmi vážnou komunikační bariéru, jejichž následky si mnoho slyšících dokáže jen stěží uvědomit. Absence akustických informací narušuje především sociální vztahy, neboť omezuje rozvoj mluvené řeči. Ta je ve slyšící společnosti primárním dorozumívacím médiem. Nedostatečná schopnost užívat mluvenou řeč ve formě jak zvukové, tak grafické zásadním způsobem ovlivňuje způsob života. Omezuje možnost začlenění jedince se sluchovým postižením do slyšící společnosti. Čím méně je řeč srozumitelná, tím komplikovanější je dorozumívání se slyšícími (Souralová, 2007, s. 7).

4.1 Komunikační formy sluchově postižených

Znakovaná čeština byla zmíněna jako znakový systém odvozený od mluveného jazyka slyšících. Existují ještě další systémy komunikace, které se používají zejména v odborné péči o neslyšící. Tyto systémy vznikly z potřeby obousměrně přijatelného jazykového kódu, který je nezbytný mezi slyšícím profesionálem a neslyšícím člověkem, ale také mezi slyšící rodinou a neslyšícím dítětem. Z těchto systémů jsou nejvýraznější a nejčastěji užívané v praxi následující:

- **Totální komunikace**

Totální komunikace lze definovat jako komplexní systém, který v sobě spojuje všechny použitelné komunikační formy (akustické, vizuální, slovní, neslovní, manuální atd.) k dosažení účinného, obousměrného dorozumívání se sluchově postiženými a i mezi nimi navzájem.

Na začátku rehabilitace někteří rodiče používají znakový jazyk jako pomocnou metodu a nezapomínají na dítě také mluvit. V době, kdy řečové schopnosti dítěte jsou

ještě na velmi nízké úrovni, mu pomáhají při porozumění v nejrůznějších situacích. Postupně nahrazují znaky slovy, znakový jazyk se stává pouze pomocníkem při vzájemné komunikaci (Krahulcová, 2003, s. 34).

- **Orálně auditivní metoda**

Základním předpokladem orálně auditivní metody je stále se zlepšující možnost zesílit zbytky sluchu vhodným sluchadlem nebo kochleárním implantátem. Podstatou je neslyšícím či těžce nedoslýchavým dětem, umožnit aby se naučily poslouchat, rozumět a mluvit.

- **Principy orálně auditivní metody**

Orálně auditivní metoda se řídí přirozenými vývojovými vzorci rozvoje slyšení, řeči, poznávání a komunikace. Od detekce (zjišťování) přes diskriminaci (rozlišování), identifikaci (určování), k porozumění rozhovoru, až po osvojení si dovedností v oblasti vzdělávání a gramotnosti. Sluchově řečový vývoj je přirozenou součástí hry a každodenních činností doma a v dané komunitě.

Vhodná, dobře udržovaná sluchadla a rehabilitace prováděna orálně auditivní metodou mohou vést nejen k rozvoji mluvené komunikace, ale mohou poskytnout konkrétní diagnostické informace nutné pro výběr kandidátů na kochleární implantaci.

Děti se sluchovou vadou nutně potřebují pomoc a podporu k tomu, aby zapojily poslech do celého rozvoje své osobnosti. Proto je nezbytné podporovat sluchové vnímání a řečový rozvoj dítěte prostřednictvím individuálně prováděné rehabilitace, při které vedeme dítě k poslouchání zvuků, vnímání vlastního hlasu a k jeho užívání s použitím modulačních faktorů řeči. Tak dítě postupně připravujeme na slovní komunikaci.

Činnost prováděná logopedem při rehabilitaci má být návodem k opakování podobné činnosti i doma při běžných činnostech. Logoped má poskytovat dětem i rodičům povzbuzení a vedení nutné k tomu, aby děti rehabilitované orálně auditivní metodou dělaly s ohledem na věk a schopnosti přiměřené pokroky. Pokud se pokroky nedostavují, je povinností terapeuta doporučit rodičům takovou metodu, aby dítěti pomohla jak v komunikačních dovednostech, tak i v celkovém rozvoji. Z toho důvodu je nutné průběžně posuzovat a hodnotit vývoj dítěte ve všech oblastech a v případě potřeby rehabilitační program upravit.

Cílem orálně auditivní metody je dostatečně přizpůsobený a integrovaný člověk, využívající poslech a mluvení k úspěšné komunikaci s ostatními lidmi doma, ve škole a ve společnosti (Holmanová, 2002, s. 9).

- **Bilingvální metoda**

Bilingvální komunikace sluchově postižených je přenos informací ve dvou jazycích, ve znakovém jazyce neslyšících a mluveném národním jazyce. A to jak mezi neslyšícími vzájemně, tak mezi neslyšícími a slyšícími.

K charakteristickým znakům bilingválních vzdělávacích programů patří dodržování nedirektivních metod výuky znakového i národního jazyka, upřednostňování znakových jazyků v raném věku a podpora zejména psané podoby národního jazyka (Krahulcová, 2003, s. 40).

4.2 Znakové jazyky těžce sluchově postižených

Znakové jazyky využívají alternativních přístupů a metod k dorozumívání vizuálně motorickými prostředky komunikace:

- **Znakový jazyk,**
- **znaková čeština,**
- **daktyl.**

Český znakový jazyk

Český znakový jazyk má základní atributy jazyka. Tj. znakovost, systémovost, dvojitý členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr. Je ustálen po stránce lexikální i gramatické.

Český znakový jazyk v užším slova významu je označení pro jazykový systém založený na vizuálně - motorické komunikaci pomocí symbolů.

Znakovaný český jazyk

Je umělý jazykový systém, který usnadňuje dorozumívání mezi slyšícími a neslyšícími. Znakovaný český jazyk využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány odpovídající znaky. V případě potřeby zpřesnění výrazu lze použít prstové znaky pro písmena.

Znaková řeč neslyšících

Je to souhrn pohybových a mimických, přirozených i konvenčně dohodnutých výrazových prostředků, jejichž podstata spočívá v pohybech a konfiguraci rukou, prstů, mimice obličeje a dalších nonverbálních doplňujících komunikačních formách. Komunikaci znakovou řečí často doplňuje mluvená řeč, prstová abeceda nebo psaná podoba jazyka, a to v závislosti na situaci a účelu komunikace (Krahulcová, 2003, s. 60).

Daktylní abeceda

Prstová abeceda vyjadřuje jednotlivá písmena polohami prstů, z nichž se syntetickou metodou tvoří vizuální obrazy slov, stejně jako se písmena spojují do slov.

Rochesterská metoda

Je to kombinace orální metody s prstovou abecedou, založená na potřebě odezírat a doplňovat si obtížně odezíratelné nebo neodezíratelné části slov prstovými znaky.

Daktylografie

Psaní písmen ukazováčkem pravé ruky do levé dlaně nebo obráceně. Shoda tvarů daktylografických znaků s tvary písmen je výhodná pro zapamatování a jednoduchost využití (Krahulcová, 2003, s. 67).

Lidé se sluchovým postižením jako kulturní minorita

Jako mluvíme o různých kulturách a zvyklostech, které jsou ovlivněny životními podmínkami sdílenými skupinou jedinců, můžeme i o sluchovém postižení hovořit jako o faktoru, který podstatně ovlivňuje vnímání skutečnosti.

Při kontaktu s lidmi se sluchovým postižením je třeba nejen znát, ale i respektovat specifické projevy chování ovlivňované absencí sluchových vjemů, aby nedocházelo k situacím, které by mohly komplikovat vzájemné porozumění.

Lidé se sluchovým postižením se během svého života pohybují převážně v bikulturním prostředí, v němž dochází k neustálému kontaktu kultury slyšících s kulturou neslyšících. Mnohdy jsou citlivější k nevhodnému chování slyšících a reagují emotivněji, než by se dalo očekávat. Je to zcela pochopitelné, neboť se v průběhu svého života opakovaně setkávají s nepochopením ze strany slyšící společnosti. Často již nemají chuť ani sílu vysvětlovat, jak jim sluchová vada komplikuje život a mnohdy se i ostýchají upozornit, že nerozumí (Souralová, 2007, s. 11).

Nejnápadnější projevy chování lidí se sluchovým postižením:

- Častější vzájemné doteky nahrazující oslovení, uživatelé znakového jazyka jen velmi zřídka v rozhovoru partnerovi vykají,
- neustálá zraková kontrola okolí, která může ve slyšícím vyvolat dojem, že osoba se sluchovým postižením nevěnuje dostatečnou pozornost jeho projevu,
- permanentně upřený pohled na ústa mluvícího při odezírání může u slyšícího vyvolat nepříjemné pocity,
- vyhýbání se místům s nedostatečným nevhodně směřovaným osvětlením,
- výrazná doprovodná mimika při komunikaci.

Pravidla při kontaktu se sluchově postiženým jedincem:

- Neupoutávat pozornosti příliš nápadnými pohyby, nebo úderý na okolní předměty, neboť takové chování způsobuje nežádoucí pozornost okolí, o niž lidé se sluchovým handicapem rozhodně nestojí,
- nezvyšovat intenzitu hlasu, např. domáhat se pozornosti hlasitým křikem, na který reagují spíše okolostojící slyšící,

- negativní reakci může vyvolat dotek na některé partie těla, např. na hlavu, záda, na „znakující“ ruce,
- ve skupinové komunikaci je vhodné upozornit sluchově postiženého na člověka, který právě hovoří,
- důležité informace sdělovat jen v případě, že se sluchově postižený dívá na ústa toho, kdo mluví,
- upozornit na změnu mluvčího,
- upozornit na změnu tématu,
- udržovat neustálý zrakový kontakt a pohybovat se v zorném poli osoby se sluchovým postižením (Souralová, 2007, s. 12).

5 Rehabilitační metody

Narození dítěte se sluchovou vadou je v rodině slyšících rodičů bolestnou zkouškou pro všechny její členy. Rehabilitační práci proto zahajujeme pohovory s rodiči, které musíme seznámit s možnostmi různých metodických přístupů, protože především na nich záleží, kterou cestu si vyberou.

Je možné se naučit znakovou řeč a komunikovat s dítětem znakovým jazykem, je ovšem důležité, aby tento jazyk ovládala celá rodina, a aby všichni její členové mohli s dítětem komunikovat. Pokud se tak nestane, dochází ke komunikační izolovanosti dítěte. Zároveň musíme počítat s tím, že dítě bude později pravděpodobně patřit do společnosti neslyšících.

Jsou pracoviště, kde propagují metodu bilingvální. Existuje několik směrů, které se od sebe odlišují. Některé z nich, například ve spojených státech amerických propagují výchovu dětí ve znakovém jazyce. Angličtinu se děti učí pouze písemnou formou. V některých školách ve Švédsku je rodičům neslyšících dětí doporučeno, aby se sami dobře naučili znakový jazyk a umožňovali dětem komunikovat přirozeně jejich „mateřským“, tedy znakovým jazykem. Mluvený jazyk si dítě osvojuje později ve škole. Platí zde zásada, že mluvený jazyk se má učit až když si dítě plně osvojí svůj první jazyk, tj. jazyk znakový (Holmanová, 2002, s. 8).

Pro úspěšnou rehabilitaci je nezbytné:

- Začít co nejdříve a využít spontánního pudového žvatlání a broukání (které je i u sluchově postižených dětí), protože pak se nemůže stát, že by dítě vůbec nepoužívalo hlas,
- soustředit se i na ty nejmenší zbytky sluchu a pečlivě je procvičovat, provádět sluchová cvičení, nacvičit podmíněnou reakci na zvukový podnět,
- využít období kolem prvního roku, kdy se dítě přirozeně soustředí na obličej mluvícího a může se často bez velkého úsilí naučit odezírat,
- důsledně procvičovat hmat při hrách,

- zaměřit se na řeč těla – každý pohyb těla, postoj, přirozená gesta, výraz obličeje, úsměv, pohled mají značný význam pro komunikaci a pomáhají rozumění,
- použijeme - li pomocná gesta, musíme je doprovázet řečí, nesmí dojít k tomu, že dítěti rozumíme, aniž by se pokusilo komunikaci (komunikaci rozumíme i pohled, pohyb hlavy, ruky, úst, pokus o vydání hlasu, tedy cokoli, čím se s námi dítě snaží navázat kontakt),
- na každý pokus dítěte o komunikaci bychom měli vždy reagovat (řečí, úsměvem, pohybem, pohlazením...), protože tak pobízíme dítě k dalším komunikačním aktivitám.

Rehabilitace prováděná od nejtělejšího věku pod vedením zkušeného logopeda, která se přenáší do domácího prostředí, kde je realizována zcela přirozeně, s pochopením a láskou, je velmi podstatnou podmínkou úspěchu (Holmanová, 2002, s. 12).

5.1 Hlavní složky rehabilitace

Rehabilitační práce má několik důležitých složek, které spolu neoddělitelně souvisejí. Důraz je kladen na sluchovou výchovu, která je přirozeně doprovázena schopností odezírat. A zaměřuje se také na řečovou produkci.

Pro sluchovou výchovu je nutné vybavit dítě vhodnými, výkonnými a spolehlivými sluchadly. Pro využití i nejmenších zbytků sluchu je celodenní užívání sluchadla bezpodmínečné.

- Dáváme dítěti zvukové hračky a pozorujeme, jak reaguje,
- upozorňujeme na zdroj zvuku, o kterém se domníváme, že by mohlo slyšet (vysavač, startování auta, trubení auta...),
- naučíme dítě reagovat na jakoukoli přítomnost nejrůznějších forem zvuku (buben, trubka, zpěv, nehudební zvuky...) a naučíme ho tyto zvuky při hře rozlišovat,
- upozorníme dítě na zvuky v domácnosti (mixér, vysavač, telefon), nejdůležitější jsou zvuky, které mají pro dítě konkrétní význam (auto - přijíždí táta,...)
- vyzkoušíme, jaké zvuky dítě slyší, co je mu příjemné a naopak,

- mluvíme co nejčastěji, obklopíme dítě zvuky a řečí, využíváme jeho zájmu o okolní předměty a dění, využíváme denních rituálů k opakování slov (koupání: jmenování částí těla; nákup: procvičování názvů potravin),
- mluvíme do ucha nebo do sluchadla a učíme ho reagovat na hlas. I dítě s velmi malými zbytky sluchu se při dobrém vedení často naučí provádět podmíněnou reakci i na některé samohlásky nebo slabiky,
- jednotlivým a konkrétním a oblíbeným hračkám dítěte přiřazujeme zvuky, které jsou snadno napodobitelné (Á – letadlo, Ú – vlak, BRR – auto), a snažíme se, aby dítě nejen odezřelo a „jmenovalo“ tyto hračky, ale zjišťujeme, zda se mu podaří rozlišit je pouze sluchem,
- podporujeme každý, i náhodný hlasový projev dítěte, ukážeme, že máme radost, když použije hlas a vedeme ho k opakování. Přiložíme jeho ruku na náš krk, aby dítě cítilo vibrace při mluvení, a pobízíme ho k napodobování,
- dbáme na bezporuchovou funkci sluchadla. Každý den se pečlivě zkontroluje, zda dobře funguje, není-li zvuk přerušovaný nebo slabší než obvykle. Dítě se může učit slyšet jen s vhodně vybraným a spolehlivě fungujícím sluchadlem.

5.2 Nadání dítěte pro řeč

Všechny děti nemají pro řeč stejně vysokou míru nadání. Děti s mimořádně výrazným zájmem o mluvení se od počátku usilovně snaží komunikovat, žvatlají a pokoušejí se alespoň napodobovat artikulační pohyby úst. Práce s nimi je velmi radostná. Takové děti i se závažným sluchovým postižením dokážou již před druhým rokem věku označit citoslovcem několik oblíbených hraček a na požádání je podat s pomocí odezírání.

Chuť dítěte k mluvení a komunikaci je možné motivovat a rozvíjet nejrůznějšími úkoly již od prvních fází rehabilitační práce.

- **Dýchání** - mnoho dětí se sluchovými vadami, pokud nebyla rehabilitace zahájena včas, neumí hospodařit s dechem a jejich řeč je nepřirozená. Je nutné ukázat dítěti rozdíl mezi dýcháním ústy a dýcháním nosem. Je nezbytné naučit dítě dýchat nosem. Je to

velmi důležité nejen pro dobrou ekonomii dechu při mluvení, ale i pro správné tvoření hlasu.

- **Celková motorika** - stejně jako u dítěte slyšícího rozvíjíme celkovou obratnost. Od nejtútlejšího věku procvičujeme pohyby nohou i rukou, snažíme se, aby dítě napodobilo podle svých schopností naše pohyby. Všechna motorická cvičení – lezení, plazení, běhání, podlézání, využíváme i k rozvíjení pozornosti, sluchu, odezírání a řeči.

- **Motorika mluvidel** – lze ovlivnit přirozenou rodičovskou výchovou, kdy je dítě vedeno k napodobování pohybů rtů a jazyka při společných hrách. Vhodné je napodobování drobných pohybů mluvidel před zrcadlem. Snaha upoutání pozornosti dítěte na obličej a především na ústa mluvícího pohybem ruky (doteky prstů na tváře, bradu, nos a rty). Podporujeme artikulační cvičení (špulení rtů, olizování, mlaskání jazykem apod.)

- **Paměť** - má-li dítě zhoršenou paměť, bude mít při odezírání i mluvení potíže. Můžeme tedy dítěti pomoci procvičováním paměti (hledání ukrytých předmětů pod obrácenými kelímky, chyb na obrázku, chybějících předmětů, hraní pexesa).

- **Hlas** - chce-li se dítě naučit mluvit, musí si samo aktivně uvědomit, jak má používat hlas. K tomu je nezbytné především užívat celodenně sluchadlo a stimulovat dítě k mluvení vlastním příkladem. Mluvit zřetelně a důrazně ve vhodných situacích, které se denně opakují: vstávání, koupání, oblékání, jídlo, nákupy atd. Při mluvení nebo zpívání dítě chováme v náručí- dítě tak vnímá vibrace způsobené hlasem.

- **Modulační faktory řeči** – je nutné při mluvě se sluchově postiženým dítětem hojně využívat (melodie, rytmus, přízvuk, tempo), (Holmanová, 2002, s. 13).

5.3 Předpoklady pro odezírání

Někteří lidé jsou přesvědčeni, že se každý může naučit odezírat, když se bude hodně snažit. Výzkumy ukazují, že tomu tak není (Lovley, 1996).

Schopnost odezírání vyžaduje určitou kombinaci vloh, které člověk buď má, nebo nemá. (Vlohy jsou vrozené a nelze je získat.) Teprve na základě těchto vloh (a znalosti daného jazyka) si můžeme vypěstovat dílčí dovednosti, které rozvíjí naši schopnost odezírat. Každý z nás má jinou vrozenou výbavu a může odezírat jen do určité míry. Průměrný neslyšící člověk nemá k odezírání o nic větší vlohy než průměrný slyšící člověk.

Jen asi 23 % celkové populace je schopno skutečně zvládnout odezírání (Hardy, 1974). Výzkum v USA prokázal, že 21,4 % dospělých neslyšících, kteří dokončili jeden rok nebo více let středoškolského studia, má velmi nízké nebo dokonce žádné schopnosti odezírat, přestože si potřebné dovednosti trénovali po celou dobu školní docházky (Vernnon a Andrews 1990).

Tam, kde vrozené předpoklady pro rozvoj odezírání chybí, není co rozvíjet a takový člověk se pak nemůže naučit odezírat (bez ohledu na to, kolik času a námahy k tomu vynaloží). Ztráta sluchu na tom nic nemění (Strnadová, 1998, s. 16).

Nevědomé odezírání

Lidé, kteří si nasazují brýle, „aby lépe slyšeli“, co druzí povídají, nejednají tak hloupě, jak by se zdálo. I člověk s dobrým sluchem rozumí řeči lépe, když na mluvícího zároveň i vidí. Naslouchání není jen záležitost sluchu, ale také zraku a myšlení.

U některých lidí patří zrakové vnímání mezi dominantní vjemy. Lidi můžeme rozdělit na ty, kteří jsou schopni odezírat, a na ty, kteří neodezírají.

Člověk, který se učí odezírat, v podstatě jen rozvíjí svou schopnost rozpoznávat jinou formou jazyk, který již zná. Slyšící lidé mají obvykle mnohem lepší znalosti mluvené řeči než neslyšící. Ale to není všechno. Když někdo řeč vidí i slyší současně, zná zvukovou i optickou podobu slov. Oba tyto vjemy má v paměti spojeny, takže se jim při jednom snadněji vybavuje druhý. Jde o podmíněný reflex.

Nevýhodou slyšících lidí je, že si tuto svou schopnost často ani neuvědomují, proto ji nedovedou záměrně využívat a rozvíjet. Neosvojí si vhodnou techniku pro odezírání. Jsou natolik zvyklí spoléhat se na sluch, že i v situacích, kdy jim brání nějaká průhledná překážka (například sklo) na sebe křičí.

To, co vidíme, slyšíme, cítíme čichem, hmatem i chutí, vnímáme jako jeden celek. Je tomu tak proto, že tyto vjemy jsou v našem mozku vzájemně propojeny. Za normálních okolností tedy vědomě neoddělujeme sluchové a zrakové vjemy od sebe.

Mozek, který současně zpracovává zrakové i sluchové vjemy, se přizpůsobuje tak, že případný pomalý pokles sluchových schopností vyrovnává zvýšením příjmu zrakových vjemů.

Pro nedoslýchavé lidi je odezírání doplňkem k tomu, co slyší, a pokud dovedou odezírat, účinně jim to pomáhá k porozumění řeči.

Jestliže je zcela vynecháno sluchové vnímání, pak ani sebelepší odezírání nedostačuje k porozumění řeči tak, jak je to možné při současném slyšení (byť i jen částečnému).

Pro toho, kdo má k odezírání vlohy, není těžké tuto schopnost rozvinout. Když však musíme spoléhat jen na odezírání bez sebemenší pomoci sluchu, je to velmi obtížné.

Zrak nám nezprostředkuje mluvenou řeč stejně dobře jako sluch. Zvuk přece nelze vidět.

Pro správné odezírání je nezbytné zachování jistých podmínek.

Můžeme je rozdělit zhruba do tří částí:

- **Prostředí**, které ovlivňuje kvalitu odezírání. Úspěšnost odezírání závisí mimo jiné také na osvětlení, prostorovém uspořádání, vzdálenostech a jiných vnějších okolnostech.
- **Podmínky na straně mluvící osoby**. Každý člověk mluví jinak, takže musíme odezírání u každého člověka trénovat zvlášť. Některým lidem je možno porozumět brzy, zatímco mluvu některých lidí není možné odezírat vůbec. Někteří lidé nedodržují pravidla usnadňující některým lidem odezírání.

- **Podmínky na straně odezírající osoby.** Mezi lidmi jsou velké rozdíly. Každý člověk má svou individuální slovní a pojmovou zásobu, životní zkušenosti a znalosti příslušného jazyka. Ale i tentýž člověk může v průběhu dne odezírat s různým úspěchem. Vždy záleží také na tom, jak se odezírající člověk cítí. Je-li například unaven, neodezírá se stejným úspěchem, jako když je odpočínutý a klidný. Stačí, aby byla jakýmkoliv způsobem narušená psychická či fyzická rovnováha. I pouhý pocit žízně, hladu či bolesti sníží koncentraci jeho pozornosti při odezírání. U téhož člověka se vnitřní podmínky v každém okamžiku mění a to je znát i na výsledku odezírání.

Nedaří-li se neslyšícímu člověku odezřít jedno slovo, neopakujte totéž slovo stále znovu a znovu. Uvažte, zda právě toto slovo má odezírající ve slovní zásobě. Pokuste se najít a vyslovovat různá synonyma, nejlépe v krátkých větách. Vždy se lépe odezírá krátká věta než izolované slovo. Například slovo skříň lze nahradit slovem almara (Strnadová, 1998, s. 17).

6 Terapie sluchových vad

Způsoby terapie závisí na každém individuálním případě. Lékařský obor zabývající se diagnostikou a terapií poruch sluchu se označuje jako otorinolaryngologie.

Možnosti kompenzace jsou:

- Kochleární implantát (elektricky stimuluje sluchový nerv)
(viz obrázek č. 1),
- sluchadla (kapesní, závěsná, brýlová,...)
(viz obrázek č. 2),
- zesilovací aparatura,
- kompenzační smysly (především zrak),
- technické pomůcky (počítače, fax).

Kochleární implantát

Kochleární (nitroušní) implantát je elektronická funkční smyslová náhrada, která neslyšícím přenáší sluchové vjemy přímou elektrickou stimulací (drážděním) sluchového nervu uvnitř hlemýždě vnitřního ucha. Je určen především pro děti ohluchlé po zánětu CNS (např. po meningitidě, virózách apod.). Implantace se provádí po půl roce od stanovení diagnózy.

Pro děti, které se narodily s oboustranným těžkým postižením sluchu, a kde ani intenzivní rehabilitace s výkonnými sluchadly vnímání a rozvoj řeči neumožňuje. Nejvhodnější doba pro implantaci je mezi druhým a čtvrtým rokem věku, nejpozději však do šesti let.. Pokud dítě přesáhlo tuto věkovou hranici, je nutné řešit každý případ individuálně.

Důležitá je i léčebná rehabilitace (např. ve spojení s voperováním kochleárního implantátu), (Holmanová, 2002, s. 59).

7 Výchova a vzdělávání sluchově postižených

Výchova a vzdělávání sluchově postižených dětí je zajišťována vzhledem k jejich sluchové vadě a důsledkům, které z ní vyplývají, ve speciálních školách. Jsou to školy pro sluchově postižené, které organizačně spadají do speciálního školství.

Surdopedie je úsek speciální pedagogiky, který se zabývá rozvojem, výchovou a vzděláním osob sluchově postižených žáků. (z latinského surdus - hluchý a řeckého paidea - výchova).

7.1 Reforma speciálních škol a rozvoj vzdělávání sluchově postižených

Od roku 1990 dochází k zásadním koncepčním změnám ve speciálním školství pro sluchově postižené. Výhodiskem procesu změn jsou nejen zkušenosti našich pedagogů a zahraničních odborníků, dlouhodobé tradice a nové potřeby současné praxe, ale i naplňování významných mezinárodních dokumentů (Úmluva o právech dítěte, Deklarace práv dítěte, listina lidských práv a svobod apod.).

7.2 Mateřské školy pro sluchově postižené

Před zařazením do některého typu školy pro sluchově postižené chodí většina dětí se sluchovými vadami alespoň poslední předškolní rok do speciální mateřské školy. Docházku do mateřské školy pro sluchově postižené považují dnes všichni odborníci za důležitou. Ke každému dítěti je však třeba přistupovat individuálně a volit vhodnou míru péče v rodině i v kolektivu, především v těch případech, kdy by dítě muselo být v internátě.

Specifickým úkolem je tvoření a rozvíjení řeči, sluchová výchova, nácvik odezírání a v některých mateřských školách začátky čtení.

7.3 Základní školy pro sluchově postižené

Základní školy pro sluchově postižené mohou pracovat podle upravených osnov podle úrovně svých žáků.

V každé třídě je maximálně osm žáků. Děti mají speciální učebnice a používají svá individuální sluchadla nebo výkonná skupinová sluchadla, jimiž jsou třídy vybaveny. Navíc má učitel další technické pomůcky, které řeč buď zesilují, nebo transformují na optický signál. Učitel má speciálně pedagogickou kvalifikaci.

Nedoslychavé děti ve speciálních školách, které pracují podle osnov pro běžné školy, mají prodlouženou školní docházku o jeden rok proti běžným školám. Učivo prvních dvou let je zde rozvrženo do tří ročníků, a proto jsou zde také speciální učebnice pro první dva roky (Svobodová, 1998, s. 64).

7.4 Střední školy pro sluchově postižené

Střední školy pro žáky se sluchovým postižením připravují sluchově postižené nejčastěji v oborech strojní mechanik, malíř – lakýrník, krejčí, dámská krejčová, truhlář, kuchař, cukrář, elektrikář, zahradník, zámečnick. Maturitu pak lze získat na střední zdravotnické škole (specializace zubní technik), střední průmyslové škole oděvní, také na střední pedagogické škole (obor předškolní a mimoškolní pedagogika), střední průmyslové škole elektrotechnické (se zaměřením na výpočetní techniku) a na gymnáziu (Souralová, 2007, s. 19).

7.5 Vysoké školy pro sluchově postižené

Nabídka speciálních studijních oborů pro sluchově postižené na vysokých školách je úzká, činí ji jen bakalářské obory *Výchovná dramatika neslyšících* realizovaná na JAMU v Brně a *Čeština v komunikaci neslyšících* na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Jiné studijní obory jsou sluchově postiženým přístupny pouze v integrované formě (Souralová, 2007, s. 20).

EMPIRICKÁ ČÁST

8 Popis vlastního průzkumu

Průzkumný problém

Vliv sluchového postižení dětí na komunikaci se slyšícími.

Průzkumné cíle

- Cíl 1. Zjistit, jak sluchové postižení ovlivňuje kvalitu života dítěte,
- Cíl 2. Zjistit do jaké míry ovlivňuje komunikaci mezi sluchově handicapovaným dítětem a slyšící veřejností.

Průzkumné hypotézy

- Hypotéza 1. Předpokládáme, že pro více než 50 % dětí se sluchovým handicapem je komunikace se slyšícími ztížená a stresující.
- Hypotéza 2. Předpokládáme, že více než 60 % dětí se sluchovým handicapem využívá ke komunikaci se slyšícími kompenzační pomůcky.
- Hypotéza 3. Předpokládáme, že více než 40 % respondentů využívá pro komunikaci se slyšícími mluvenou řeč.

Hypotetické tvrzení

Předpokládáme, že komunikace sluchově handicapovaných dětí se slyšící veřejností pro ně představuje psychickou zátěž, ve smyslu obavy z nedorozumění, či nepochopení při kontaktu se slyšícími.

Metodika průzkumu

Metodika průzkumu je nestandardizovaná, kvantitativní. Jako průzkumnou metodu k získávání informací jsme zvolili dotazník. Časový plán výzkumu byl zvolen na měsíc listopad 2010 až únor 2011.

Průzkumný vzorec

Průzkumný vzorec tvořili dívky a chlapci ve věku 13 – 18 let se sluchovým postižením. Respondenti byli cíleně kontaktováni v MŠ, ZŠ SŠ pro sluchově postižené ve Valašském Meziříčí a v ORL ambulanci ve Vsetíně.

Technika dotazníku

Jako průzkumnou metodu k získávání informací jsem zvolila dotazník. Dotazník obsahoval 18 položek. Jeho vyplnění bylo anonymní.

Dotazník obsahoval údaje, kde respondenti vyplnili své pohlaví a věk. Dotazník se skládal ze čtyř otázek dichotomických, šesti otázek polytomických a pěti otázek polootevřených, kde měli respondenti možnost, vyjádřit názor v odpovědi „jiné“.

Dotazníků bylo rozdáno 52. Dotazníky jsem rozdávala v MŠ, ZŠ a SŠ pro sluchově postižené ve Valašském Meziříčí a v ORL ambulanci ve Vsetíně. Návratnost dotazníků byla 100 %.

K hypotéze č. 1 se vztahovaly položky č. 5b, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15. Hypotézu č.2 jsme ověřovali otázkami č. 5a, 6a. Hypotézu č. 3 jsme se snažili potvrdit či vyvrátit otázkou č. 7.

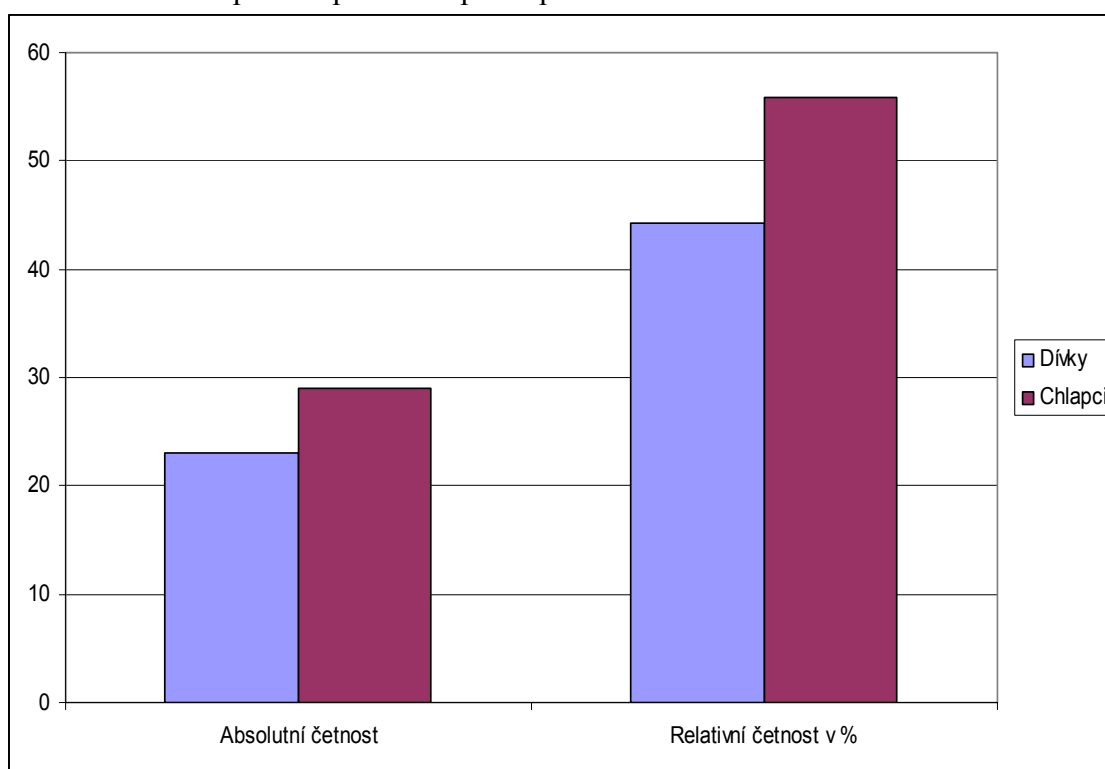
Položka č. 1 – Zastoupení respondentů podle pohlaví

- a) Dívky
- b) Chlapci

Tabulka č. 1 – Zastoupení respondentů podle pohlaví

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dívky	23	44,20%
Chlapci	29	55,80%
Celkem	52	100,00%

Graf č. 1 – Zastoupení respondentů podle pohlaví



Z celkového počtu 52 dotazovaných bylo 23 dívek, což je 44,20%, chlapců odpovídalo 29, což bylo 55,80%.

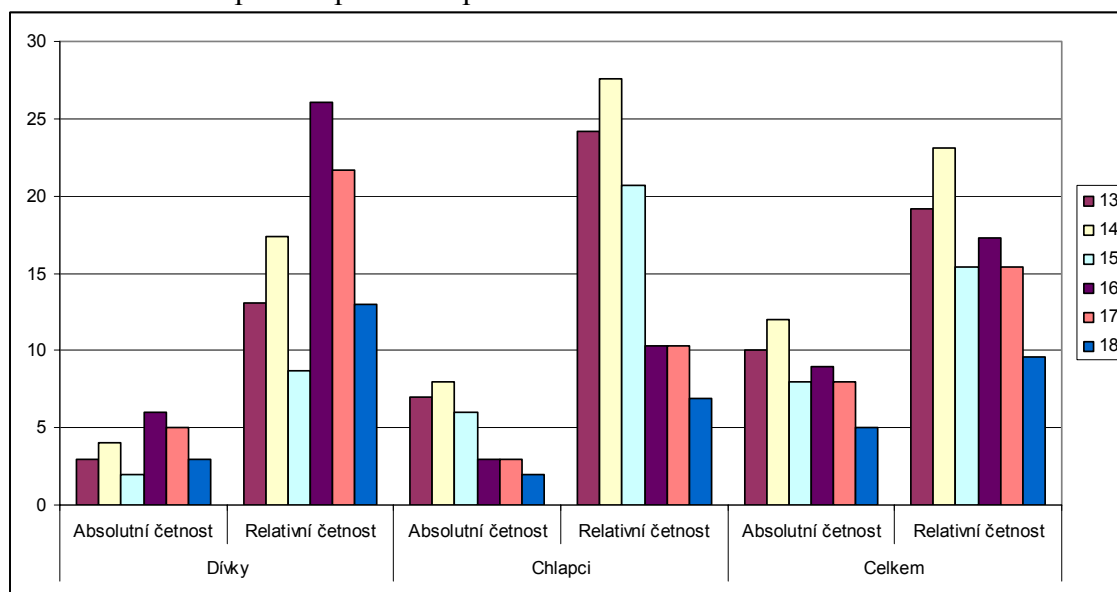
Položka č. 2 - Zastoupení respondentů podle věku

- | | |
|-------|-------|
| a) 13 | d) 16 |
| b) 14 | e) 17 |
| c) 15 | f) 18 |

Tabulka č. 2 – Zastoupení respondentů podle věku

Věk	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
13	3	13,10%	7	24,20%	10	19,20%
14	4	17,40%	8	27,60%	12	23,10%
15	2	8,70%	6	20,70%	8	15,40%
16	6	26,10%	3	10,30%	9	17,30%
17	5	21,70%	3	10,30%	8	15,40%
18	3	13,00%	2	6,90%	5	9,60%
Celkem	23	100,00%	29	100,00%	52	100,00%

Graf č. 2 – Zastoupení respondentů podle věku



Věkové rozmezí všech dotazovaných bylo 13 – 18 let. Ve věku 13 let odpovídaly 3 respondentky (13,10%) a 7 respondentů, což je 24,20%. Čtrnáctileté respondentky byly 4 (17,40%) a 8 respondentů (27,60%). Ve věku 15 -ti let byly 2 respondentky (8,70%) a 6 respondentů, což je 20,70%.

Ve věku 16 let odpovídalo 6 respondentek (26,10%) a 3 respondenti (10,30%).

Ve věku 17 let odpovídalo 5 respondentek, což je 21, 70% a 3 respondenti, což je 10,30%. 3 respondentky a 2 respondenti byli ve věku 18 – ti let.

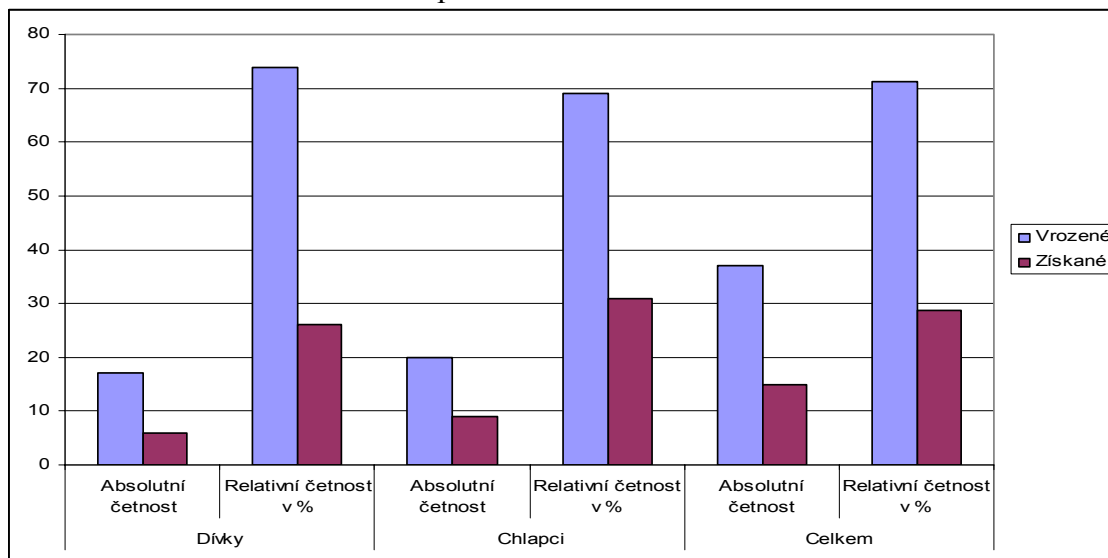
Položka č. 3 - O jaké sluchové postižení se u Tebe jedná?

- a) Vrozené
- b) Získané

Tabulka č. 3 – Rozdělení sluchového postižení

Odpovědi	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vrozené	17	73,90%	20	69%	37	71,20%
Získané	6	26,10%	9	31%	15	28,80%
Celkem	23	100,00%	29	100,00%	52	100,00%

Graf č. 3 – Rozdělení sluchového postižení



Celkem 37 (71,2%) respondentů odpovědělo a) vrozené. Z toho se jednalo o 17 dívek (73,9%) a 20 chlapců (69%). Odpověď b) získané, zvolilo celkem 15 dotazovaných, z toho 6 dívek (26,1%) a 9 chlapců (31%). Toto zjištění pro mne bylo překvapující, domnívala jsem se, že u větší části respondentů se bude jednat o postižení získané.

Položka č. 4 a - Trpí sluchovým postižením někdo z Tvé nejbližší rodiny?

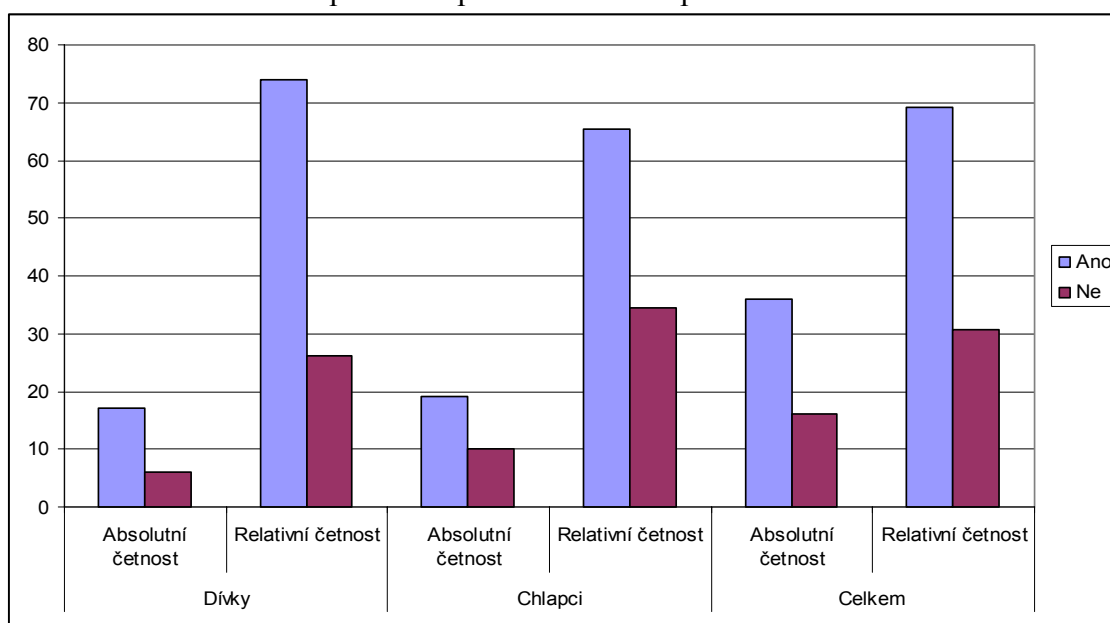
a) Ano

b) Ne

Tabulka č. 4a – Rozdělení respondentů podle dědičné dispozice

Odpovědi	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	17	73,90%	19	65,50%	36	69,20%
Ne	6	26,10%	10	34,50%	16	30,80%
Celkem	23	100,00%	29	100,00%	52	100,00%

Graf č. 4a - Rozdělení respondentů podle dědičné dispozice



Z celkového počtu hrála dědičnost roli u 36 dotazovaných (69,2%). Odpověď a) ano, zvolilo 17 dívek (73,9%) a 19 chlapců (65,5%).

Z výsledků vyplývá, že u 16 (30,8%) respondentů není dědičné zatížení. Odpověď b) zvolilo 6 dívek (26,1%) a 10 chlapců (34,5%).

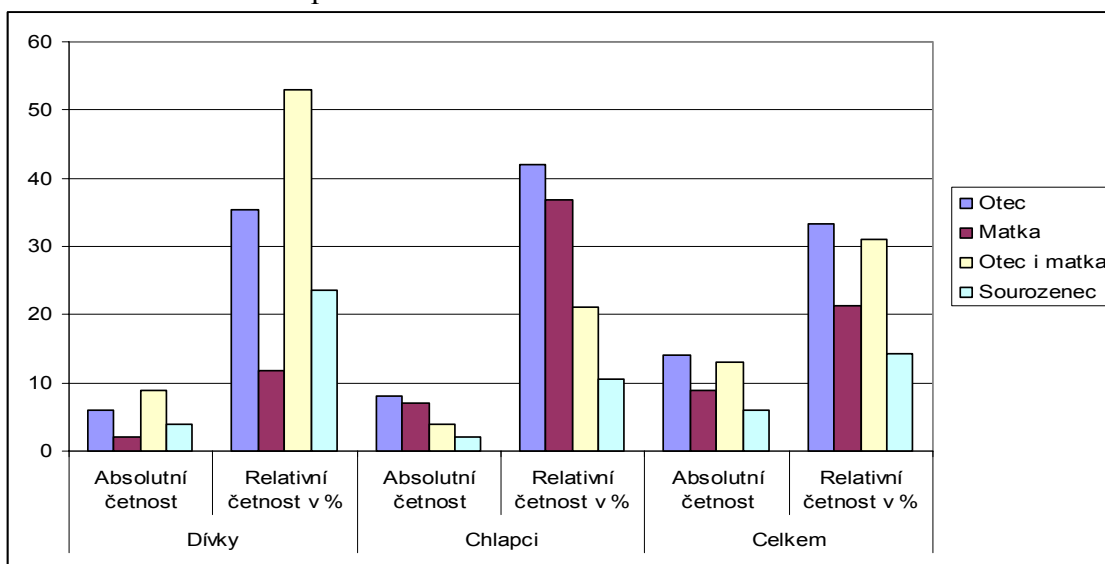
Položka č. 4b - Pokud jsi v předchozí otázce odpověděla „ano“, tak zatrhni, kdo?

- a) Otec
- b) Matka
- c) Otec i matka
- d) Sourozenec

Tabulka č. 4b – Dědičná dispozice v rodině

Odpovědi	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Otec	6	35,30%	8	42,10%	14	33,30%
Matka	2	11,80%	7	36,80%	9	21,40%
Otec i matka	9	52,90%	4	21,10%	13	31,00%
Sourozenec	4	23,50%	2	10,50%	6	14,30%
Celkem	17	100,00%	19	100,00%	42	100,00%

Graf č. 4b – Dědičná dispozice v rodině



Celkem 14 respondentů (33,3%) uvedlo odpověď a) otec, dívek odpovědělo 6 (35,3%), chlapců 8 (42,1%). 2 dívky (11,8%) a 7 chlapců (36,8%) zvolilo odpověď b) matka. Dědičné zatížení ze stran obou rodičů, tedy odpověď c) otec i matka zvolilo 9 dívek (52,9%) a 4 chlapci (21,1%). 4 dívky (23,5%) zvolilo navíc odpověď d) sourozenec, chlapců tuto odpověď zvolili 2 respondenti, což je 10,5%. Odpověď d) sourozenec byla u všech respondentů druhá odpověď.

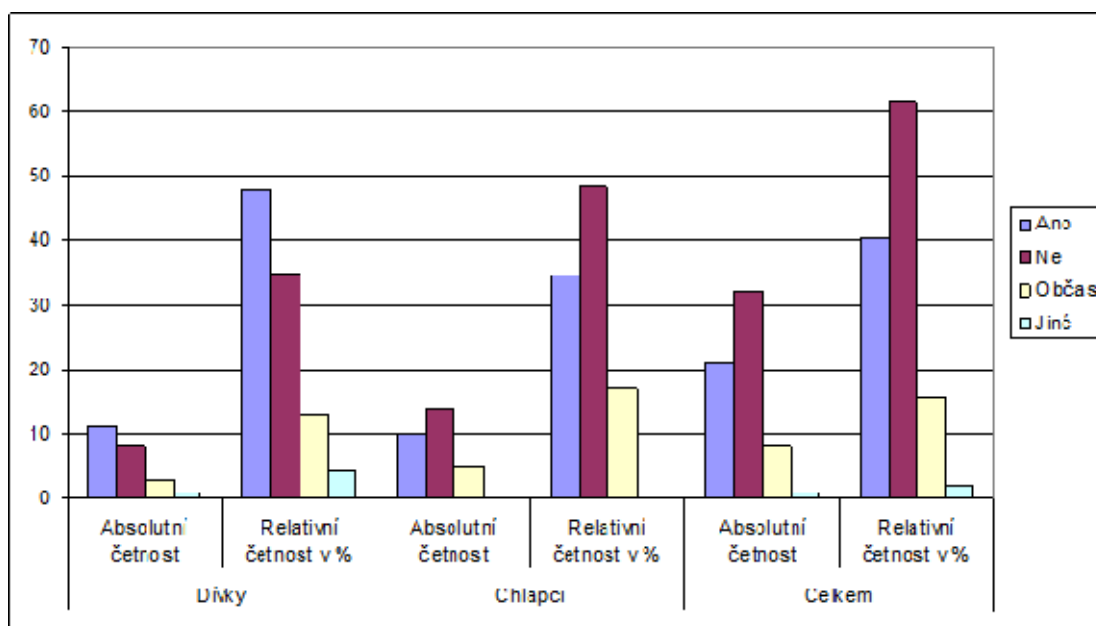
Položka č. 5a - Používáš sluchadlo?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Občas
- d) Jiné.....

Tabulka č. 5a – Užívání sluchadla

Odpovědi	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	11	47,80%	10	34,50%	21	40,40%
Ne	8	34,80%	14	48,30%	32	61,50%
Občas	3	13,10%	5	17,20%	8	15,40%
Jiné	1	4,30%	0	0,00%	1	1,90%
Celkem	23	100,00%	29	100,00%	52	100,00%

Graf č. 5a – Užívání sluchadla



V této otázce je souvislost s hypotézou č. 2.

Odpověď a) ano, zvolilo 11 dívek (47,8%) a 10 chlapců (34,5%). Odpověď b) ne, zvolilo 8 dívek (34,8%) a 14 chlapců (48,3%). 3 respondentky (13,1%) uvedly odpověď c) občas, tuto odpověď zvolilo také 5 chlapců (17,2%). Důvodem, proč sluchadlo používají jen občas, byl u jednoho chlapce, že mu vadí okolní hluk. Stejně odpověděly 3 dívky, které zvolily odpověď c) občas. Zbylí 4 chlapci neodpověděli. 1 dívka (4,3%) uvedla, že má kochleární implantát.

Vzhledem k výsledkům je zřejmé, že hypotéza potvrzena nebyla.

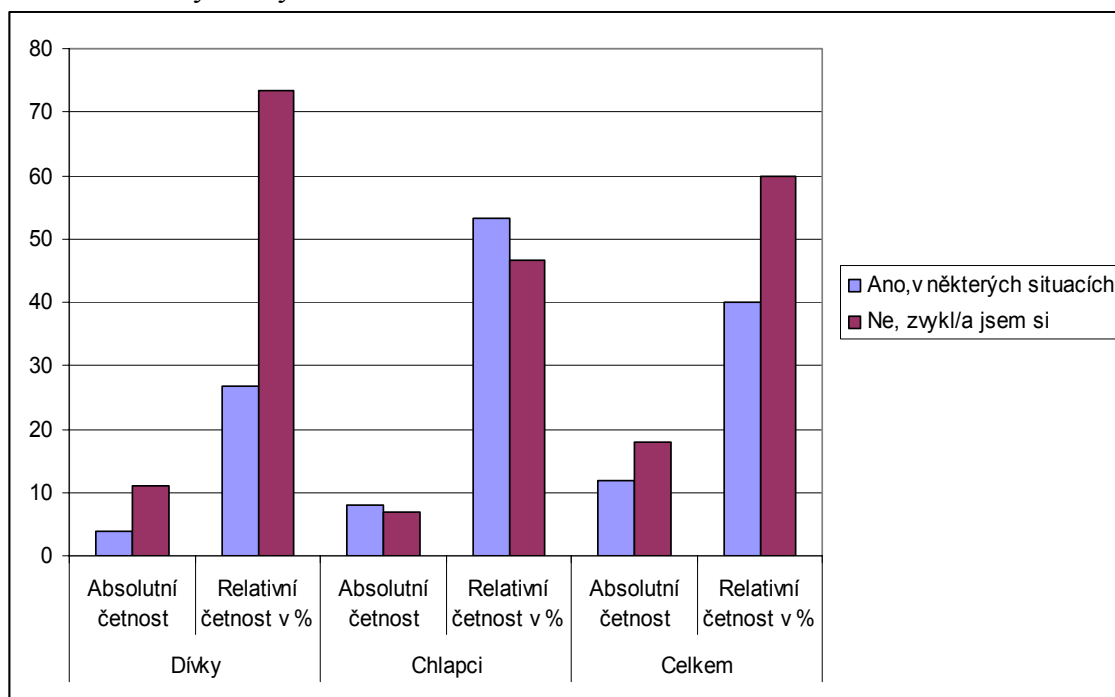
Položka č. 5b - Pokud používáš sluchadlo, pociťuješ při jeho nošení stud?

- a) Ano, v některých situacích
- b) Ne, zvykl/a jsem si

Tabulka č. 5b – Psychický vliv sluchadla

Odpovědi	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, v některých situacích	4	26,70%	8	53,30%	12	40%
Ne, zvykl/a jsem si	11	73,30%	7	46,70%	18	60%
Celkem	15	100,00%	15	100,00%	30	100,00%

Graf č. 5b – Psychický vliv sluchadla



Tato položka má souvislost s hypotézou č. 1.

4 respondentky (26,7%) uvádí odpověď a) ano, v některých situacích, tuto odpověď zvolilo 8 chlapců (53,3%). I když víme, že tato kompenzační pomůcka je nesmírným pomocníkem při komunikaci, ne každý z dotazovaných je s ní vyrovnán. I když dnešní sluchadla jsou velmi nenápadná, mohou mít mnozí mladí lidé pocity méněcennosti. Na odpověď b) ne, zvykl/a jsem si odpovědělo 11 dívek (73,3%) a 7 chlapců (46,7%). Tato otázka hypotézu nepotvrdila.

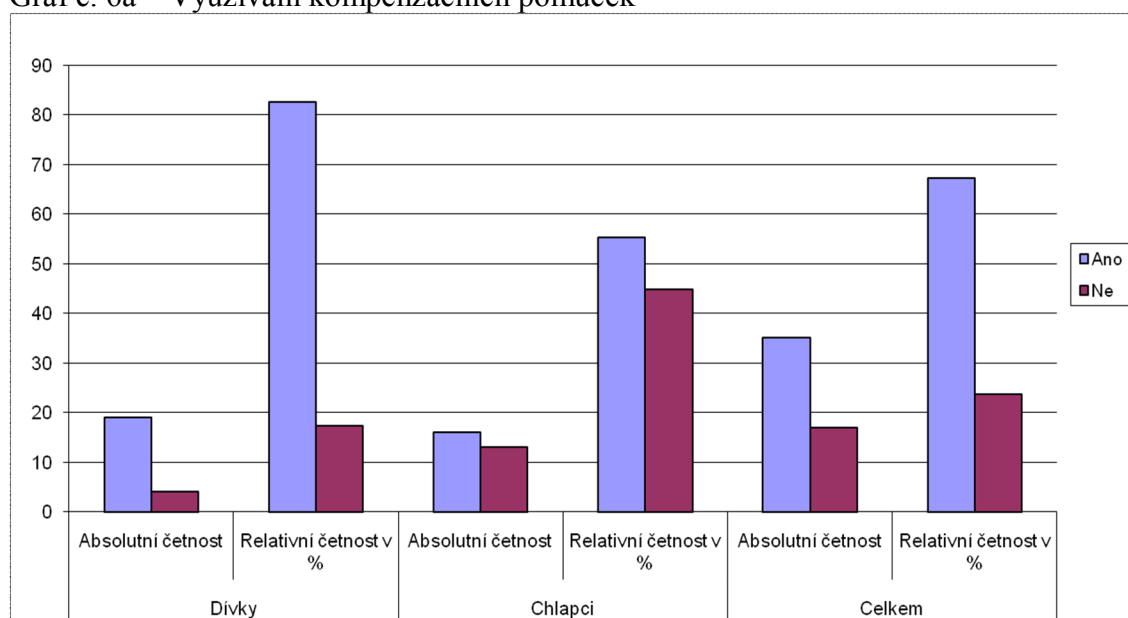
Položka č. 6a – Používáš při komunikaci se slyšícími lidmi kompenzační pomůcky (mimo sluchadlo)?

- a) Ano
- b) Ne

Tabulka č. 6a – Využívání kompenzačních pomůcek

Odpovědi	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	19	82,60%	16	55,20%	35	67,30%
Ne	4	17,40%	13	44,80%	17	32,70%
Celkem	23	100,00%	29	100,00%	52	100,00%

Graf č. 6a – Využívání kompenzačních pomůcek



Tato otázka má potvrdit či vyvrátit hypotézu č. 2.

Celkem 19 respondentek (82,6%) uvedlo odpověď a) ano, tuto odpověď zvolilo také 16 chlapců (55,20%). Odpověď b) ne, zvolily 4 respondentky, což bylo 17,4% a 13 chlapců, což bylo 44,8%. Tato čísla svědčí o tom, že obrázky či pouhý papír a tužka je pro nás velkým pomocníkem při komunikaci se sluchově postiženými. Z výsledků této otázky je zřejmé, že hypotéza č. 2 byla potvrzena.

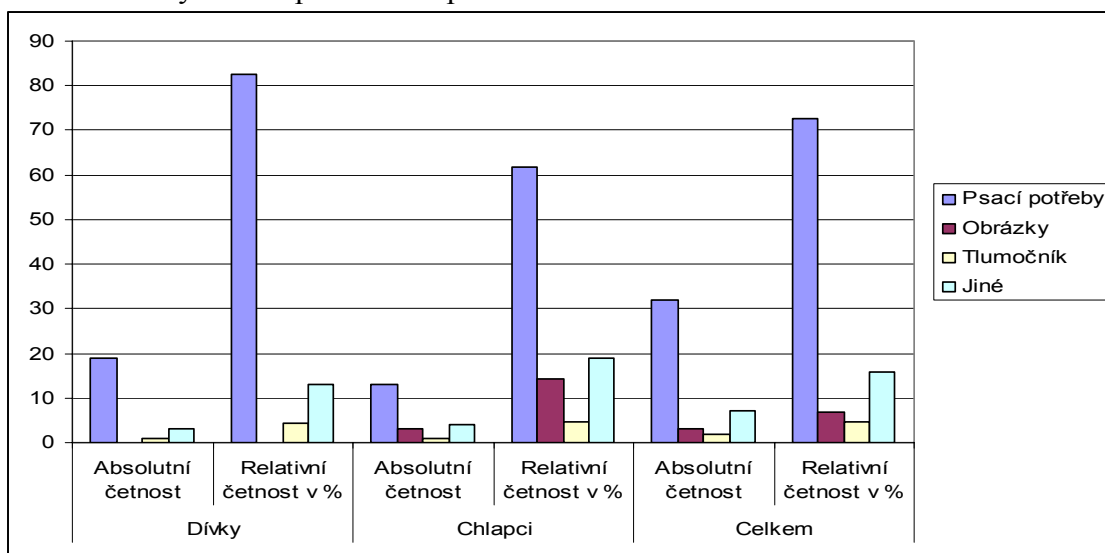
Položka č. 6b - Pokud jsi v předchozí otázce odpověděla „ano“, vyplň jaké?

- a) Psací potřeby
- b) Obrázky
- c) Tlumočnick
- d) Jiné.....

Tabulka č. 6b – Výčet kompenzačních pomůcek

Odpovědi	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Psací potřeby	19	82,60%	13	61,90%	32	72,70%
Obrázky	0	0,00%	3	14,30%	3	6,80%
Tlumočnick	1	4,30%	1	4,80%	2	4,60%
Jiné	3	13,10%	4	19,00%	7	15,90%
Celkem	23	100,00%	21	100,00%	44	100,00%

Graf č. 6b - Výčet kompenzačních pomůcek



Tato otázka má také souvislost s hypotézou č. 2.

Z výsledků vyplývá, že odpověď a) psací potřeby, využilo 19 respondentek (82,6%) a 13 respondentů (61,9%). 3 chlapci (14,3%) využili při komunikaci se slyšícími obrázky, čili zvolili odpověď b) obrázky. Z dívek si tuto možnost nevybrala žádná. Tlumočnicka, který využívá jak znakovou řeč, tak český jazyk využila 1 dívka (4,3%) a 1 chlapec (4,8%). Odpověď d) jiné, zvolilo celkem 7 respondentů, z toho 3 dívky (13,1%) a 4 chlapci (19%). Do této odpovědi respondenti zahrnuli moderní techniku, a tj. posílání krátkých textových zpráv a počítač. Respondenti v devíti případech zvolili dvě odpovědi.

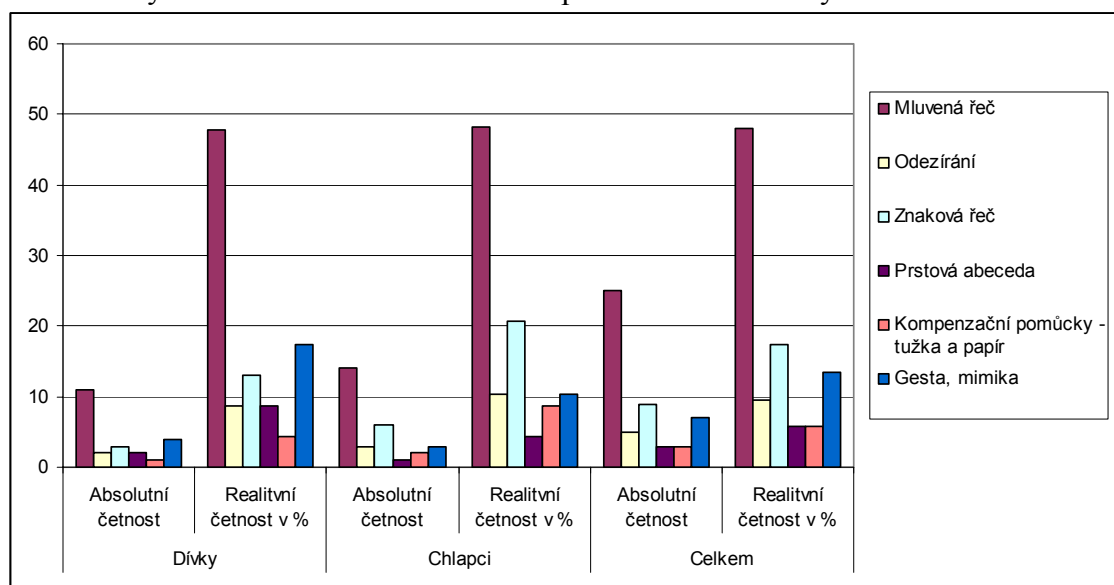
Položka č. 7 - Kterou komunikační dovednost nejčastěji využíváš při komunikaci se slyšícími?

- a) Mluvená řeč
- b) Odezírání
- c) Znaková řeč
- d) Prstová abeceda
- e) Kompenzační pomůcky – tužka
- f) Gesta a mimika

Tabulka č. 7 Výčet komunikačních dovedností při komunikaci se slyšícími

Odpovědi	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Mluvená řeč	11	47,80%	14	48,30%	25	48,00%
Odezírání	2	8,70%	3	10,40%	5	9,60%
Znaková řeč	3	13,10%	6	20,70%	9	17,30%
Prstová abeceda	2	8,70%	1	4,40%	3	5,80%
Kompenzační pomůcky - tužka a papír	1	4,30%	2	8,70%	3	5,80%
Gesta, mimika	4	17,40%	3	10,40%	7	13,50%
Celkem	23	100,00%	29	100,00%	52	100,00%

Graf č. 7 Výčet komunikačních dovedností při komunikaci se slyšícími



Tato otázka má souvislost s hypotézou č. 3.

Z výsledků je zřejmé, že nejvíce využívají respondenti pro komunikaci se slyšícími mluvenou řeč. Z respondentek tuto odpověď volilo 11 dívek (47,8%) a 14 chlapců (48,3%). Odpověď b)odezírání zvolily 2 dívky (8,7%) a 3 chlapci (10,4%). Znakovou

řeč používají 3 respondentky (13,1%) a 6 chlapců, což je 20,7%. Odpověď d) prstovou abecedu označily 2 respondentky (8,7%) a pouze jeden respondent, což je 4,4%.

Možnost e) kompenzační pomůcky volila 1 respondentka, což je 4,3% a 2 chlapci, což je 8,7%. Gest a mimiky využívají pro komunikaci 4 dívky, což je 17,4% a 3 chlapci, což je 10,4%. Tato otázka hypotézu č. 3 potvrdila.

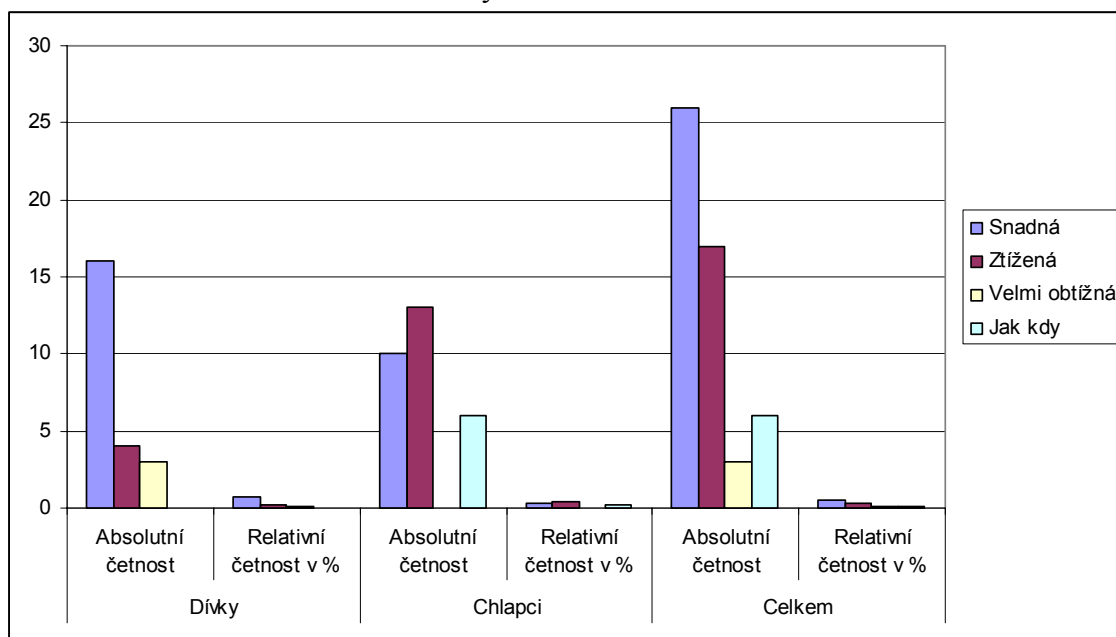
Položka č. 8 - Je pro Tebe náročná komunikace se slyšícími lidmi?

- a) Snadná
- b) Ztížená
- c) Velmi obtížná
- d) Jak kdy

Tabulka č. 8 Náročnost komunikace se slyšícími

Odpovědi	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Snadná	16	69,60%	10	34,50%	26	50%
Ztížená	4	17,40%	13	44,80%	17	32,70%
Velmi obtížná	3	13%	0	0,00%	3	5,80%
Jak kdy	0	0,00%	6	20,70%	6	11,50%
Celkem	23	100,00%	29	100,00%	52	100,00%

Graf č. 8 Náročnost komunikace se slyšícími



Zde je souvislost s hypotézou č. 1.

Na odpověď a) snadná, reagovalo 16 dívek (69,6%) a 10 chlapců (34,5%). Na odpověď b) ztížená, odpověděly 4 dívky (17,4%) a 13 chlapců (44,8%). Jako velmi obtížnou považují komunikaci se slyšícími 3 respondentky (13%). Tzn. volili odpověď c) velmi obtížná. Z chlapců tuto odpověď nezvolil nikdo. Odpověď d) jak kdy, označilo 6 chlapců (20,7%), z dívek tuto možnost nevolila žádná.

Tato otázka hypotézu ani nepotvrdila, ani nevyvrátila. Komunikace je snadná pro 50% respondentů.

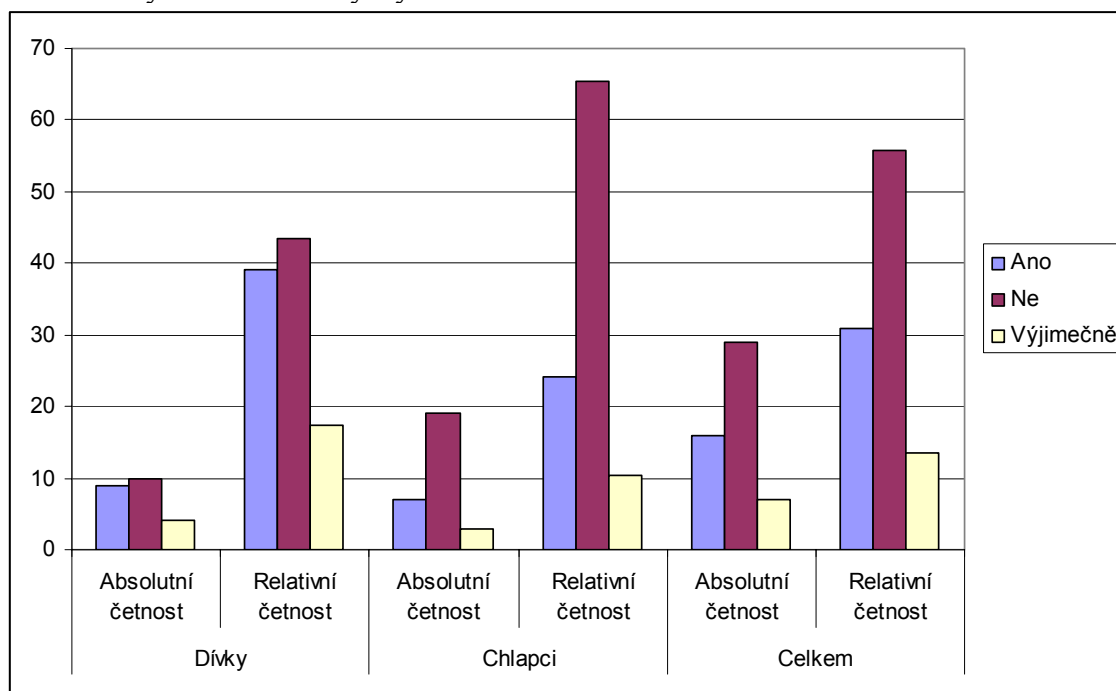
Položka č. 9- Setkal/a jsi se někdy s výsměchem od slyšících vrstevníků?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Výjimečně

Tabulka č. 9– Výsměch ze strany slyšících vrstevníků

Odpovědi	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	9	39,10%	7	24,10%	16	30,80%
Ne	10	43,50%	19	65,50%	29	55,80%
Výjimečně	4	17,40%	3	10,40%	7	13,40%
Celkem	23	100,00%	29	100,00%	52	100,00%

Graf č. 9 Výsměch ze strany slyšících vrstevníků



V této otázce nacházíme souvislost s hypotézou č. 1.

Na odpověď a) ano, reagovalo celkem 16 respondentů (30,8%), z toho 9 dívek (39,1%) a 7 chlapců (24,1%). Možnost odpovědi b) ne, zvolilo 10 respondentek (43,5%) a 19 respondentů (65,5%). Pouze ve výjimečných situacích se s výsměchem od slyšících vrstevníků setkaly 4 respondentky (17,4%) a 3 respondenti (10,4%). Výsměch nebo šikana je poměrně často diskutované téma a ne každý je schopen vyrovnat se s tím, že se liší od svých vrstevníků. Tato otázka naší hypotézu nepotvrdila.

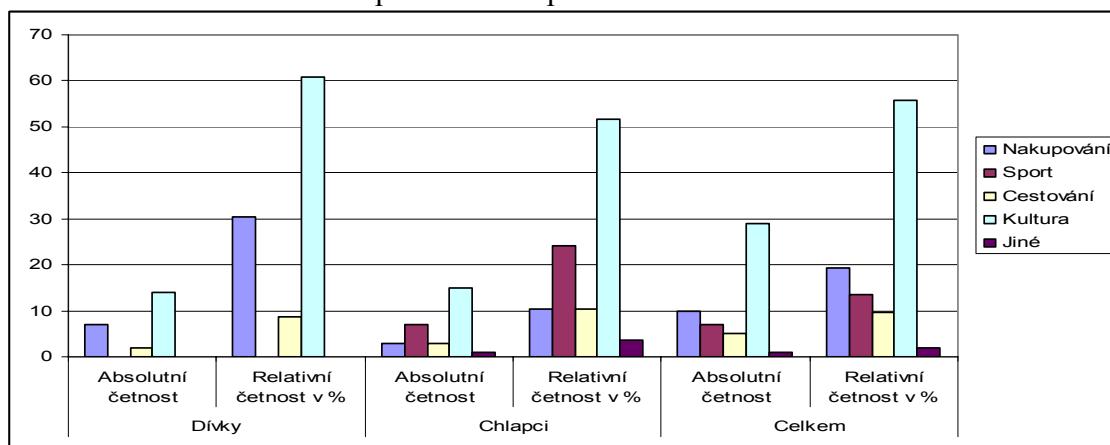
Položka č. 10 - Jaká situace je pro tebe v běžném životě při komunikaci se slyšícími nejobtížnější?

- a) Nakupování
- b) Sport
- c) Cestování hromadnými prostředky
- d) Kultura (kino, divadlo)
- e) Jiné.....

Tabulka č. 10 - Náročné situace pro sluchově postižené

Odpovědi	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nakupování	7	30,40%	3	10,30%	10	19,20%
Sport	0	0,00%	7	24,10%	7	13,50%
Cestování	2	8,70%	3	10,30%	5	9,60%
Kultura	14	60,90%	15	51,70%	29	55,80%
Jiné	0	0,00%	1	3,50%	1	1,90%
Celkem	23	100,00%	29	100,00%	52	100,00%

Graf č. 10 – Náročné situace pro sluchově postižené



V této otázce je souvislost s hypotézou č. 1.

Odpověď a) nakupování, volilo 7 respondentek (30,4%) a 3 respondenti (10,3%). Na odpověď b) sport, reagovalo pouze 7 chlapců (24,1%). Omezení při cestování pocítují 2 dívky (8,7%) a 3 chlapci (10,3%). Odpověď d) kultura (kino, divadlo), volilo 14 respondentek (60,9%) a 15 respondentů (51,7%). E) jiné, volil 1 respondent (3,5%). Ten uvedl, že nepocítuje žádné omezení vzhledem ke svému postižení. Tato otázka hypotézu potvrdila, každý z respondentů, uvedl jednu situaci, která je pro něj nejnáročnější.

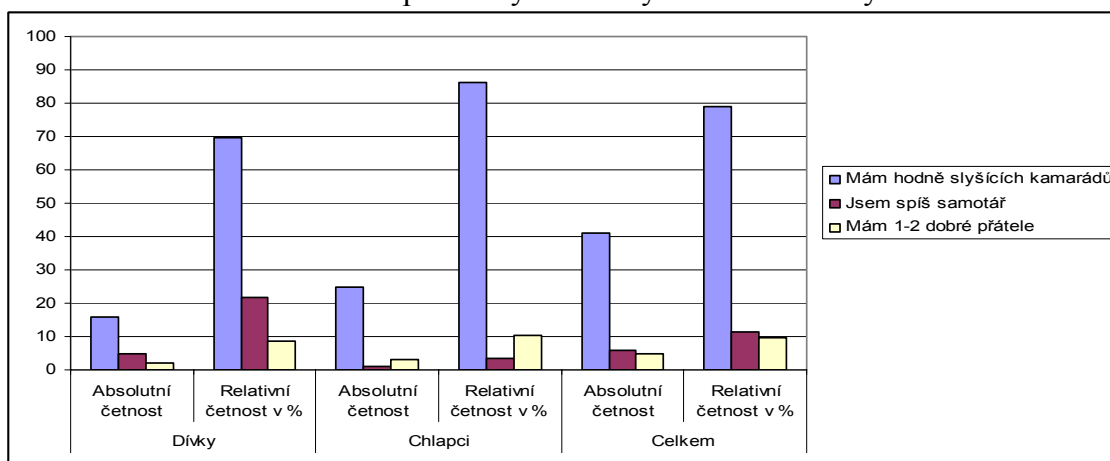
Položka č. 11 - Jak Tě vnímají slyšící vrstevníci?

- a) Mám hodně slyšících kamarádů, moje postižení jim nevadí
- b) Jsem spíše samotář
- c) Mám pouze jednoho, či dva dobré přátele

Tabulka č. 11 - Vnímání sluchově postižených dětí slyšícími vrstevníky

Odpovědi	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Mám hodně slyšících kamarádů	16	69,60%	25	86,20%	41	78,90%
Jsem spíše samotář	5	21,70%	1	3,40%	6	11,50%
Mám 1-2 dobré přátele	2	8,70%	3	10,40%	5	9,60%
Celkem	23	100,00%	29	100,00%	52	100,00%

Graf č. 11 – Vnímání sluchově postižených dětí slyšícími vrstevníky



Tato otázka se vztahuje k hypotéze č. 1.

Odpověď a) mám hodně slyšících kamarádů, volilo 16 respondentek (69,6%) a 25 respondentů (86,2%). Je potěšující zjištění, že sluchově postižení vyhledávají společnost svých slyšících vrstevníků, kteří je přijímají mezi sebe.

Odpověď b) jsem spíše samotář, označilo 5 dívek (21,7%) a 1 chlapec (3,4%).

Na odpověď c) mám jednoho či dva dobré přátele, odpověděly 2 respondentky (8,7%) a 3 respondenti (10,4%). Pro někoho je velmi důležité mít jednoho či dva dobré přátele, se kterými si mohou nejen popovídat, ale i vzájemně důvěřovat. Otázka hypotézu č.1 nepotvrdila.

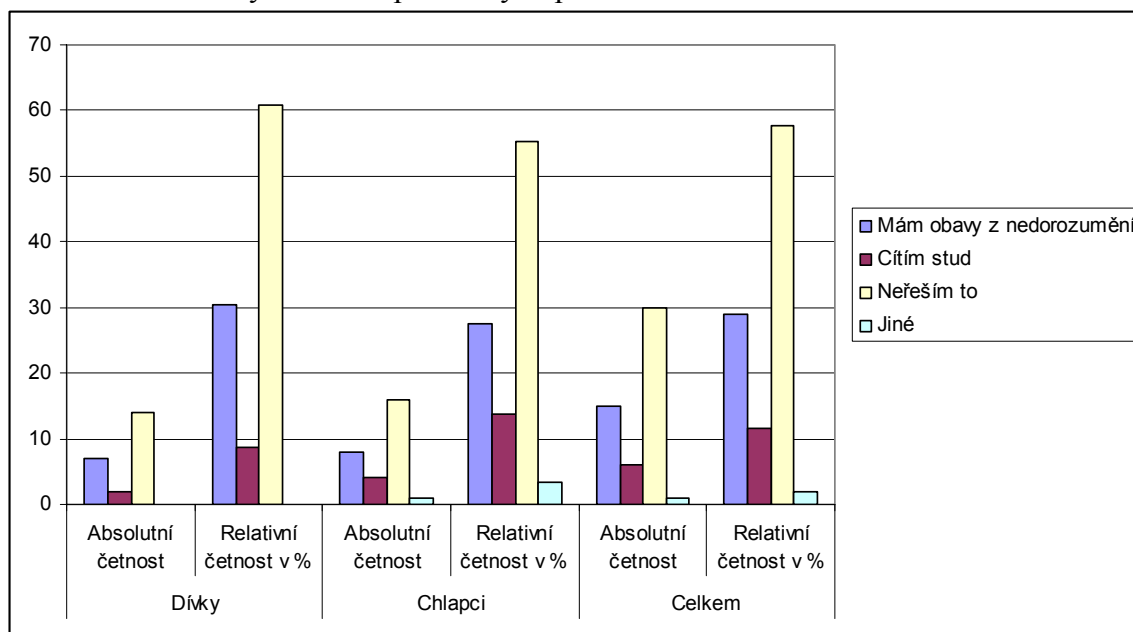
Položka č. 12 - Jaké máš pocity při komunikaci se slyšícími?

- a) Mám obavy z nedorozumění
- b) Cítím stud
- c) Nikdy mě to nenapadlo řešit
- d) Jiné.....

Tabulka č. 12 – Pocity sluchově postižených při komunikaci

Odpovědi	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Mám obavy z nedorozumění	7	30,40%	8	27,60%	15	28,90%
Cítím stud	2	8,70%	4	13,80%	6	11,50%
Neřeším to	14	60,90%	16	55,20%	30	57,70%
Jiné	0	0,00%	1	3,40%	1	1,90%
Celkem	23	100,00%	29	100,00%	52	100,00%

Graf č. 12 – Pocity sluchově postižených při komunikaci



Otázka má souvislost s hypotézou č. 1.

Odpověď a) mám obavy z nedorozumění, odpovídalo 7 dívek (30,4%) a 8 chlapců (27,6%). Stud pociťují 2 respondentky (8,7%) a 4 respondenti (13,8%). Tzn., že volili odpověď b) cítím stud. Na odpověď c) neřeším to, reagovalo 14 dívek (60,9%) a 16 chlapců (55,2%). Většina si problémy v souvislosti se svým postižením vůbec nepřipouští, zvykli si na svůj handicap a naučili se s ním žít. 1 respondent (3,4%) zvolil odpověď d) jiné, kde vyplnil, že při komunikaci se slyšícími má obtíže vždy.

Ani tato otázka naší hypotézu nepotvrdila.

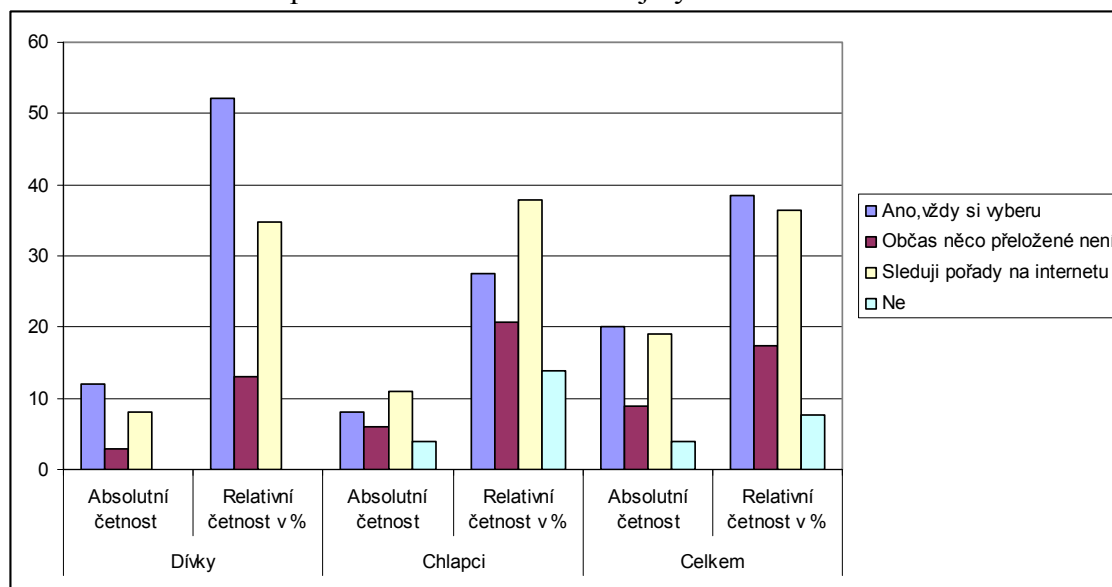
Položka č. 13 - Je podle Tebe dostatek pořadů ve znakové řeči?

- a) Ano, vždy si vyberu
- b) Občas něco přeložené není
- c) Sleduji pořady na internetu
- d) Ne

Tabulka č. 13 – Sluchově postižení a sledování TV a jiných medií

Odpovědi	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, vždy si vyberu	12	52,20%	8	27,60%	20	38,50%
Občas něco přeložené není	3	13,00%	6	20,70%	9	17,30 %
Sleduji pořady na internetu	8	34,80%	11	37,90%	19	36,50%
Ne	0	0,00%	4	13,80%	4	7,70%
Celkem	23	100,00%	29	100,00%	52	100,00%

Graf č. 13 – Sluchově postižení a sledování TV a jiných medií



Otázka se vztahuje k hypotéze č. 1

Odpověď a) ano, vždy si vyberu, volilo 12 respondentek (52,2%) a 8 respondentů (27,6%). 3 respondentky (13%) označily b) občas něco přeložené není, tuto odpověď volilo také 6 respondentů (20,7%). Pořady na internetu sleduje 8 dívek (34,8%) a 11 chlapců (37,9%). Odpověď d) ne, zvolili pouze 4 chlapci (13,8%). Ani v tomto případě nebyla hypotéza potvrzena.

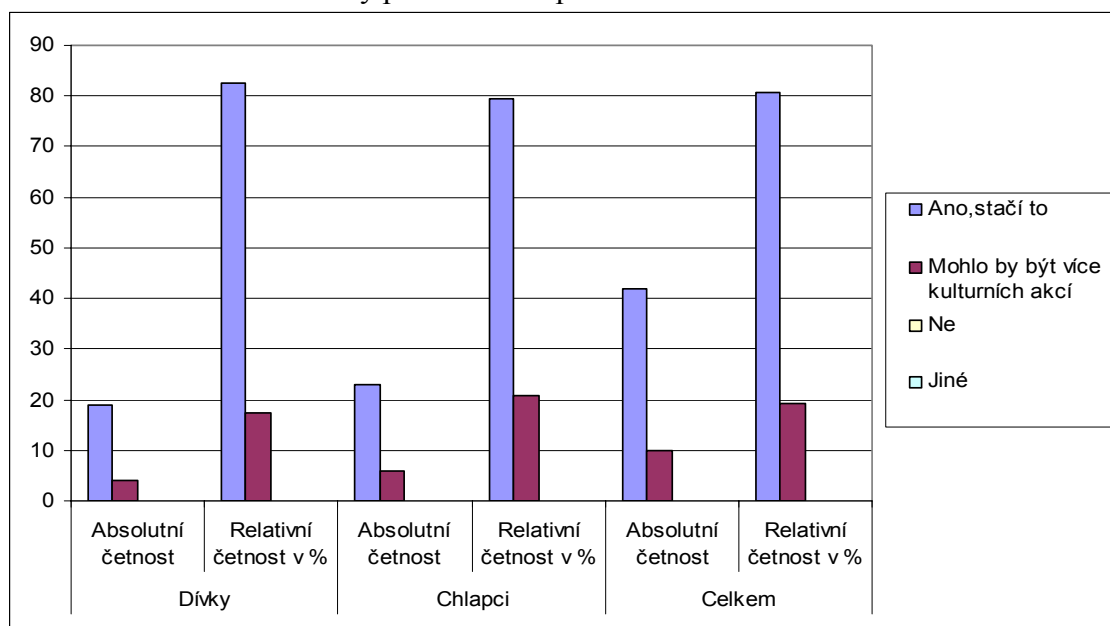
Položka č. 14 - Je podle Tebe v našem městě dostatek kulturních aktivit pro sluchově postižené?

- a) Ano, stačí to
- b) Mohlo by být více kulturních akcí
- c) Ne
- d) Jiné.....

Tabulka č. 14 – Kulturní aktivity pro sluchově postižené děti

Odpovědi	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, stačí to	19	82,60%	23	79,30%	42	80,80%
Mohlo by být více kulturních akcí	4	17,40%	6	20,70%	10	19,20%
Ne	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Jiné	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	23	100,00%	29	100,00%	52	100,00%

Graf č. 14 – Kulturní aktivity pro sluchově postižené děti



Tato otázka má souvislost s hypotézou č. 1.

Odpověď a) ano, stačí to, volilo 19 dívek (82,6%) a 23 chlapců (79,3%). Je zřejmé, že nejen naše město, se snaží nabídnout, co možná nejširší nabídku kulturního vyžití, ale také škola pro sluchově postižené nabízí celou řadu akcí pro své žáky a studenty. B) mohlo by být více kulturních akcí, označily 4 dívky (17,4%) a 6 chlapců (20,7%). Zbylé možnosti odpovědi nevolil žádný z respondentů. Hypotéza potvrzena nebyla.

Položka č. 15 - Navštěvuješ zájmový kroužek se slyšícími dětmi?

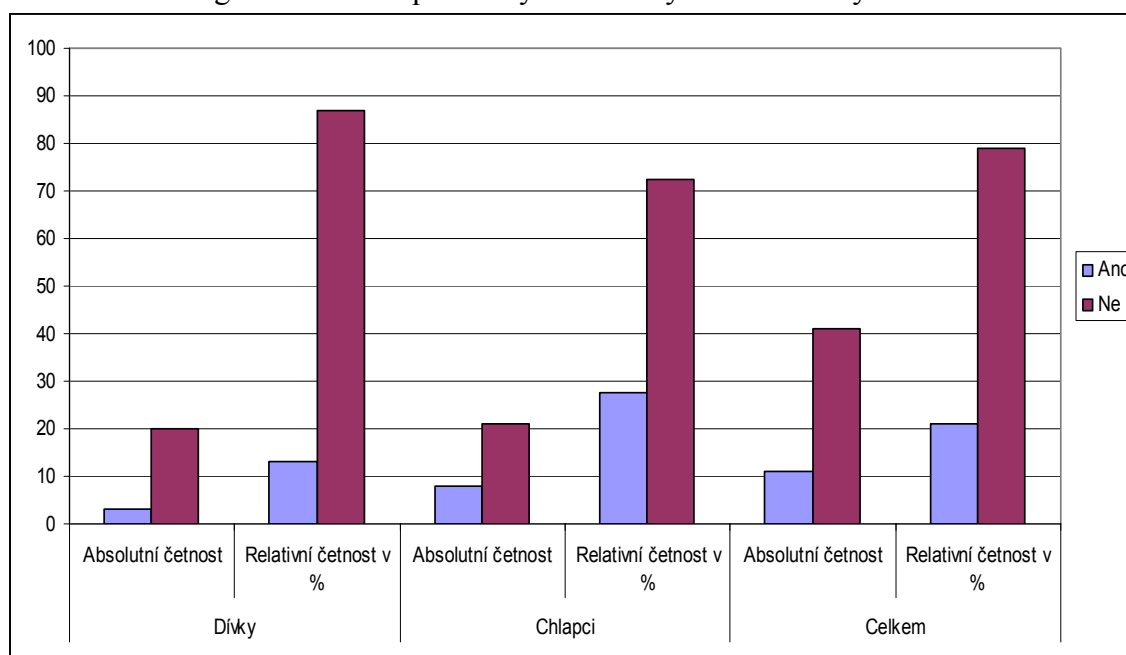
a) Ano

b) Ne

Tabulka č. 15 – Integrace sluchově postižených mezi slyšící vrstevníky

Odpovědi	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	3	13,04%	8	27,60%	11	21,20%
Ne	20	86,96%	21	72,40%	41	78,80%
Celkem	23	100,00%	29	100,00%	52	100,00%

Graf č. 15 – Integrace sluchově postižených mezi slyšící vrstevníky



I v této otázce je souvislost s hypotézou č. 1.

Odpověď a) ano, volily 3 dívky, což je 13,4% a 8 chlapců, tj. 27,6%. Odpověď b) ne, volilo 20 respondentek (86,96%) a 21 chlapců, což je 72,4%. Vzhledem k výsledkům je zřejmé, že hypotéza potvrzena nebyla.

9 DISKUSE

Výsledky našeho průzkumu bylo obtížné porovnávat s jinými autory, neboť každý se zabývá problematikou sluchově postižených z jiného úhlu pohledu.

Například absolventka rigorózního studia Masarykovy University v Brně v roce 2007, Věra Filipcová, se zabývala komunikací sluchově postižených na střední škole.

Průzkumné šetření realizovala na Střední zdravotnické škole pro sluchově postižené v Praze 5. Druhou školou byla Střední odborná škola, SOU a OU pro sluchově postižené v Praze 5. Jako třetí výzkumná škola byla Střední pedagogická škola, SOU a OU pro sluchově postižené v Hradci Králové. Předposlední školou bylo SOU pro smyslově postižené žáky, OU a Praktická škola v Olomouci na Svatém Kopečku. Poslední školou celého výzkumného šetření bylo OU a Praktická škola pro sluchově postižené v Českých Budějovicích. Dotazník obsahoval celkem 20 položek. Respondenty dělila na muže a ženy.

Mohli jsme porovnat pouze jednu položku a to, jakou komunikační dovednost uplatňují sluchově postižení při komunikaci se slyšícími. Dle jejich výsledků sluchově postižení muži nejvíce využívají mluvenou řeč – 59,5%, odezírání – 14,3%, další komunikační dovednosti využívají v menším procentuálním zastoupení. Také ženy nejvíce používají při komunikaci se slyšícím jedincem mluvenou řeč – 25,6%. Dalších 10 žen se spíše spoléhá na písemnou formu komunikace – 23,2%, 9 žen na odezírání – 20,9%. Další komunikační dovednosti jsou opět v nepatrném procentuálním zastoupení.

Z našeho šetření vyplynulo, že 11 sluchově postižených dívek (47,80%) a 14 chlapců (48,30%) využívá pro komunikaci se slyšícími mluvenou řeč. Ostatní komunikační dovednosti respondenti využívají v nižším procentuálním zastoupení. Domnívám se, že v této srovnávané položce jsou si hodnoty velmi blízké. Je pozitivním zjištěním, že i sluchově postižení jedinci se snaží při komunikaci se slyšící veřejností preferovat mluvenou řeč.

Podle zjištěných nedostatků lze navrhnout, aby docházelo k větší integraci sluchově postižených jedinců mezi slyšící děti. A to především v rámci různých kulturních, ale i sportovních akcí.

Určitou roli by mohla sehrát i media, která by v rámci pořadů pro děti mohla ukázat základy komunikace s neslyšícími, jednoduché znaky, jež mohou děti při hře využívat.

Narození dítěte se sluchovou vadou představuje pro slyšící rodiče bolestnou zkoušku, se kterou je nutné se co nejdříve vyrovnat a obrátit se na odborníky, kteří vysvětlí přístup k výchově takto postiženého dítěte. Kvalitní výchova a vzdělání jsou jedním z nejdůležitějších faktorů ovlivňující zdravý vývoj dítěte. Je třeba podporovat integraci hendikepovaných občanů do většinové společnosti, neboť jsou její nedílnou součástí. Toto začlenění obohacuje nejen postiženého, ale i zdravého jedince. Učí je spolu vycházet, tolerovat sebe navzájem a obohacuje jejich poznání po všech stránkách.

Dle mého názoru by bylo přínosné navrhnout informační letáky jak pro slyšící rodiče, které by jim byly pomocníkem při detekci poruch sluchu u dítěte, ale i neslyšícím rodičům, kterým by daly návod, jak rozvíjet komunikaci se slyšícím dítětem.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak sluchové postižení ovlivňuje kvalitu života dítěte a do jaké míry ovlivňuje komunikaci mezi sluchově handicapovaným dítětem a slyšící veřejností.

V současnosti se sluchové postižení stává stále častěji diskutovaným tématem. Netřeba vnímat sluchové postižení jako nepřekonatelný handicap. Tato situace může nastat, když se sluchově postižený nepokusí své postižení překonat.

Z průzkumu vyplývá, že kompenzační pomůcka (sluchadlo) je velkým pomocníkem usnadňujícím komunikaci. Z oslovených respondentů sluchadlo užívá 29 respondentů, což je 55,80%. Tato otázka hypotézu č. 2 nepotvrdila.

Překvapující pro mě je, že stud při jeho nošení pociťují pouze 4 respondentky, což 26,70%. Hypotéza č. 1 se nepotvrdila.

Větší část z dotazovaných si usnadňuje komunikaci využitím dalších kompenzačních pomůcek, jako jsou např. tužka a papír. Z celkového počtu dotazovaných se jedná 35 respondentů, což je 67,30%. Tato otázka naopak hypotézu č. 2 potvrdila.

Postižení sluchu, pokud se nejedná o postižení vrozené, změní jedinci celý jeho život. Jedná se o nesmírnou zátěž jak pro jedince samotného, tak pro celou jeho rodinu. Podle průzkumného šetření sluchově postižení se slyšícími komunikují nejčastěji mluvenou řečí, kterou však kombinují s dalšími komunikačními styly a odezíráním. Pomáhají si také psaným slovem, gesty a případně obouruční prstovou abecedou. Hypotéza č. 3 byla potvrzena.

I sluchově postižený člověk chce žít svůj život naplno, věnovat se svým zájmům, pracovat v různých profesích, což mu může znepříjemnit výsměch ze strany slyšících vrstevníků. S výsměchem setkala „pouze“ 16 respondentů, což je 30,60%. Děti dokáží být velmi kritické, pokud se v kolektivu objeví někdo, kdo se nějakým způsobem odlišuje.

Ztráta sluchu je nesporně zásadní změnou, která ovlivní psychiku člověka, i kvalitu jeho dalšího života. Záleží na přístupu každého jedince, jak společnost kolem nás bude vypadat. Je třeba si uvědomit, že ač jsme v některém parametru rozdílní, nepřestáváme být lidskou bytostí, která touží po „společenství“ a komunikaci. Poskytněme hendikepovaným vstřícnost a ochotu je začlenit do každodenního života, a splňme tak podmínku optimální integrace.

Obrázek 1 – Kochleární implantát



Zdroj: <http://www.hearingpocket.com/images/baby2.jpg>

Obrázek 2 – Typy sluchadel



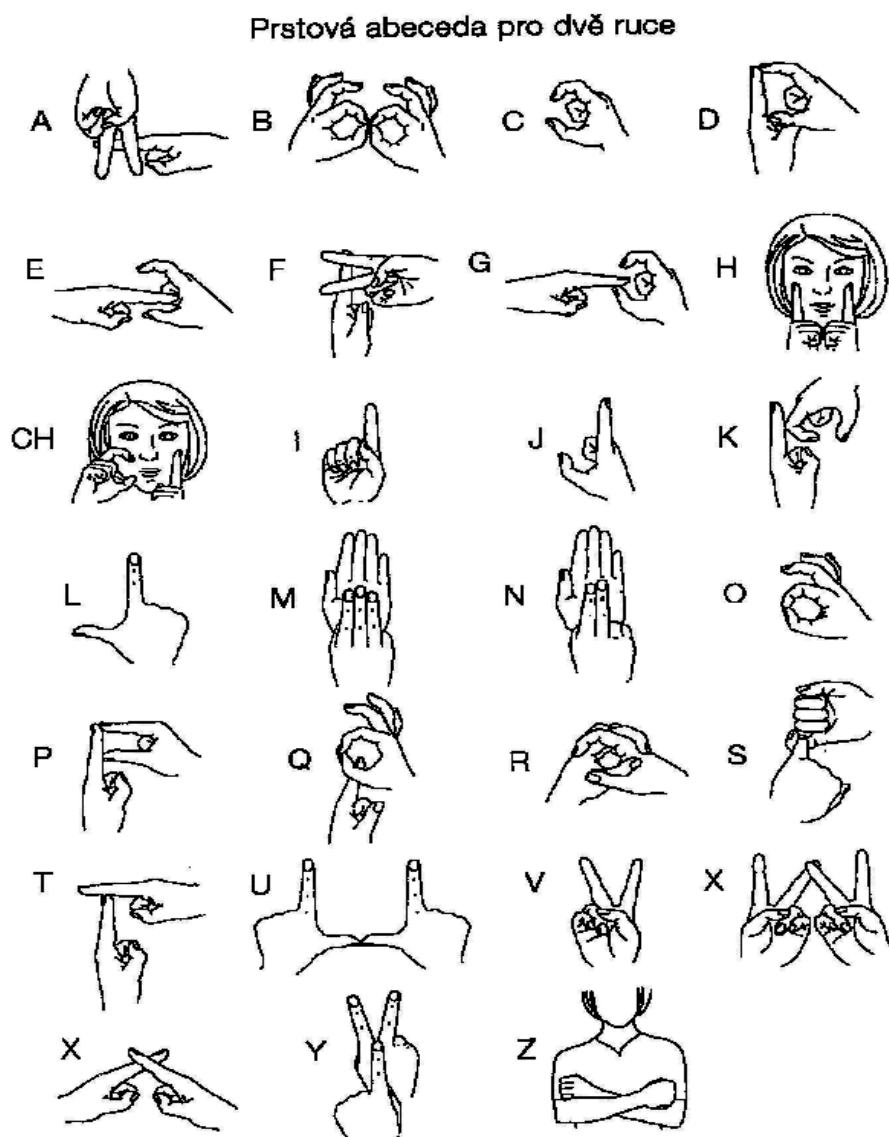
Zdroj: <http://www.lorm.cz/download/HMN/obsahCD/img/kompenzacni-pomucky/sluchadla.png>

Obrázek 3 – Logopedické zrcadlo



Zdroj:http://msprokopavelikeho.cz/images/presentation_images/presentation_7/logo_peta.JPG?1261416412

Obrázek 4 – Prstová abeceda pro dvě ruce



Zdroj: <http://www.lorm.cz/download/HMN/obsahCD/img/komunikace/prstova-abeceda-pro-jednu-ruku.png>

Obrázek 5 – Mezinárodní prstová abeceda



obr. 6: Mezinárodní prstová abeceda

Zdroj: http://t3.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcT8AA20KzDzNk9rW4HigaYKoUbz05esB3J_gOE7LiajkKeR8OPTRA

Obrázek 6 – Audiometr



Zdroj: <http://www.medicalservice.cz/Upload/image/AUDIO2/aa220.jpg>

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. HOUDKOVÁ, Zuzana. 2005. *Sluchové postižení u dětí – komplexní péče*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-623-6.
2. HOLMANOVÁ, Jitka. 2005. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. 2. vydání. Praha: Septima, 2005. s. 96. ISBN 80-7216-213-6.
3. HROBOŇ, M.; JEDLIČKA, I.; HOŘEJŠÍ, J. 1998. *Nedoslychavost*. 1. vyd. Praha: Galén, 1998. s. 90. ISBN 80-86003-13-2.
4. HRUBÝ, Jaroslav. 1999. *Průvodce neslyšících a nedoslychavých po jejich vlastním osudu I*. Díl. 2. vyd. Praha: Septima, 1999. s. 396. ISBN 80-7216-096-6.
5. HRUBÝ, Jaroslav. *Průvodce neslyšících a nedoslychavých po jejich vlastním osudu II*. Díl. 1. vyd. Praha: Septima, 1997 – 1998. ISBN 80-7216-075-3.
6. JANÍRKOVÁ, Romana. 2009. *Komunikace dětí se sluchovým handicapem se slyšící veřejností*. Vsetín: Vyšší odborná škola zdravotnická Vsetín, 2009.
7. KLENKOVÁ, Jiřina. 2006. *Logopedie I*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.
8. KRAHULCOVÁ, Beáta. 2003. *Komunikace sluchově postižených*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2003. s. 303. ISBN 80-246-0329-2.
9. KRAHULCOVÁ, Beáta. 1996. *Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-7.
10. NĚMCOVÁ J.; MAURITZOVÁ, I. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Plzeň: Maurea, 2009. s. 75. ISBN 978-80-902876-0-0.

11. NOVÁK, Alexej. 2004. *Protetická péče o sluchově postižené*. Praha: A. Novák, 2004. ISBN 80-239-3962-9.
12. POTMĚŠIL, Miloň. 2003. *Čtení k surdopedii*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0766-3.
13. SOURALOVÁ, Eva. 2007. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1630-4.
14. STRNADOVÁ, Věra. 1998. *Hádej, co říkám aneb odezírání je nejisté umění*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1998. s. 158. ISBN 80-85047-17-9.
15. STRNADOVÁ, Věra. 2008. *Odezírání jako schopnost*. 2. vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008. ISBN 978-80-87153-27-7.
16. SVOBODOVÁ, K.; JANOTOVÁ, N. 1998. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. 2.vyd. Praha: Septima, 1998. s. 64. ISBN 80-7216-050-8.
17. VÁGNEROVÁ, Marie; HADJMOUSSOVÁ, Zuzana. 2003. *Psychologie handicapu, 2. část: Rodina a její význam pro rozvoj handicapovaného jedince*. Liberec: Technická univerzita, 2003. ISBN 80-7083-764-0.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník	I
Příloha B – Moravský zemský ústav pro hluchoněmé ve Valašském Meziříčí	V

Příloha A

Dotazník

Milí přátelé,

dovoluji si Vám předložit dotazník, v němž se zajímám o kvalitu života dítěte se sluchovým handicapem.

Obracím se na Vás s prosbou o spolupráci, která spočívá ve vyplnění tohoto dotazníku.

Chci Vás ujistit, že dotazník je anonymní a získané informace budou použity jako podklad pro vypracování mé absolventské práce na téma "Komunikace sluchově postižených dětí se slyšícími".

Za spolupráci děkuje

Romana Janírková

Studentka VŠZ Praha 5 o.p.s.

1) Pohlaví.....

2) Věk.....

3) O jaké sluchové postižení se u Tebe jedná?

a) vrozené

b) získané

4a) Trpí sluchovým postižením někdo z Tvé nejbližší rodiny?

a) ano

b) ne

4b) Pokud jsi odpověděl/a v předchozí otázce "ano", tak zatrhni, kdo?

a) otec

b) matka

c) otec i matka

d) sourozenec

5a) Používáš sluchadlo?

- a) ano
- b) ne
- c) občas
- d) jiné.....

5b) Pokud používáš sluchadlo, pocit'uješ při jeho nošení stud?

- a) ano, v některých situacích
- b) ne,zvykl/a jsem si

6a) Používáš při komunikaci se slyšícími lidmi kompenzační pomůcky (mimo sluchadlo)?

- a) ano
- b) ne

6b) Pokud jsi v předchozí otázce odpověděl/a ano, vyplň jaké?

- a) psací potřeby
- b) obrázky
- c) tlumočnick
- d) jiné.....

7) Kterou komunikační dovednost nejčastěji využíváš při komunikaci se slyšícími?

- a) mluvená řeč
- b) odezírání
- c) znaková řeč
- d) prstová abeceda
- e) kompenzační pomůcky – tužka a papír
- f) gesta, mimika

8) Je pro Tebe náročná komunikace se slyšícími lidmi?

- a) snadná, protože odezírám
- b) ztížená
- c) velmi obtížná
- d) jak kdy

9) Setkal/a jsi se někdy s výsměchem od slyšících vrstevníků?

- a) ano
- b) ne
- c) výjimečně

10) Jaká situace je pro Tebe v běžném životě při komunikaci se slyšícími nejobtížnější?

- a) nakupování
- b) sport
- c) cestování hromadnými prostředky
- d) kultura (kino, divadlo)
- e) jiné.....

11) Jak Tě vnímají slyšící vrstevníci?

- a) mám hodně slyšících kamarádů, moje postižení jim nevadí
- b) jsem spíše samotář
- c) mám pouze jednoho či dva dobré přátele

12) Jaké máš pocity při komunikaci se slyšícími?

- a) mám obavy z nedorozumění
- b) cítím stud
- c) nikdy mě nenapadlo to řešit
- d) jiné.....

13) Je podle Tebe dostatek pořadů ve znakové řeči?

- a) ano, vždy si vyberu
- b) občas se stane, že to, co chci sledovat, přeložené není
- c) sleduji pořady spíše na internetu, než v TV
- d) ne
- e)

14) Je podle Tebe v našem městě dostatek kulturních aktivit pro sluchově postižené?

- a) ano, stačí to
- b) mohlo by být více kulturních akcí
- c) ne
- d) jiné.....

15) Navštěvuješ zájmový kroužek se slyšícími dětmi?

- a) ano
- b) ne

Příloha B

Moravský zemský ústav pro hluchoněmé ve Valašském Meziříčí

Ústavy v Lipníku a Ivančicích převzal do svého referátu zemský a říšský poslanec dr. Jan Žáček, který má o rozvoj školství pro neslyšící na Moravě mimořádné zásluhy, stejně jako jeho sekretář dr. Josef Sieber. Především díky jejich aktivitě byl na Moravě zřízen ještě třetí ústav pro české hluchoněmé ve Valašském Meziříčí.

Ředitel z Ivančic Josef Kolář sepsal požadavky na místnosti, podle kterých inženýr K. rybka vypracoval stavební plán. Se stavbou budovy bylo započato v červnu 1909 a ukončena byla na podzim 1910. Vyžádala si náklad 840 000 Kč.

Vyučování bylo zahájeno 2. ledna 1911 ve dvou souběžných třídách (11 chlapců a 15 děvčat).

Ústav byl slavnostně vysvěcen arcibiskupem olomouckým kardinálem dr. Františkem Bauerem 15. října 1912.

Každým rokem přibývala jedna třída.

Začátkem první světové války byl přeměněn na vojenskou nemocnici a jeho žáci byli převezeni do Lipníku.

S vyučováním se započalo znovu 15. října 1919 se 109 žáky.

Ve dnech 25. a 26. června 1924 pobýval v ústavu prezident T. G. Masaryk při svém zájezdu na Valašsko. V Meziříčí nebylo žádné jiné budovy, kde by se mohly konat prezidentovy audience. Proto ústav zapůjčil a slavnostně vyzdobil čtyři místnosti. Přestože Masaryk pobýval v ústavu dva dny, netoužil nijak podívat se na výuku neslyšících dětí.

Nakonec se podařilo vymoci, že alespoň na pět minut zašel do nejvyšší třídy. Po kategorizaci škol v dubnu 1948 byla ve Valašském Meziříčí zřízena mateřská, národní a střední škola pro hluchoněmé, národní škola pro nedoslýchavé a zvláštní škola pro hluchoněmé.

16. 6. 1987 byl ve Valašském Meziříčí zřízen nový učební obor pro neslyšící - elektrovýroba.

Ve školním roce 1991/92 zahajuje vyučování Střední průmyslová škola elektrotechnická se zaměřením na výpočetní techniku. První maturanti absolvují v červnu 1996. Od roku 1997 škola otevírá obor zahradník.

Školská zařízení několikrát změnila název. Dnes se jmenuje Mateřská škola, základní škola a střední škola pro sluchově postižené ve Valašském Meziříčí (Hrubý, 1999, s. 160).