Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra Speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Neslyšící dítě a možnosti jeho výchovy a vzdělávání

Deaf child and the possibilities of his upbringing and education

Markéta Jandová

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Kotvová
Studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika

2017

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 21. 4. 2017

.....

Markéta Jandová

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí mé práce, paní Mgr. Miroslavě Kotvové, za její odborné vedení, cenné připomínky, trpělivost, aktivitu, kterou vynaložila ve prospěch mé práce, a především za lidský přístup.

Dále děkuji respondentům, kteří zodpověděli mé otázky, a umožnili mi tak provést výzkumnou část své bakalářské práce.

ANOTACE

Bakalářská práce na téma *„Neslyšící dítě a možnosti jeho výchovy a vzdělávání“* se v teoretické části zabývá problematikou sluchu a sluchového postižení. Dále se zaměřuje na diagnostiku sluchových vad a sluchovou protetiku. Zkoumá také možnosti výchovy a vzdělávání osob se sluchovým postižením. Taktéž čtenáře seznamuje s komunikačními možnostmi neslyšících.

V praktické části je zmapován přístup k neslyšícímu dítěti v dnešní době a je porovnán s přístupem ve druhé polovině minulého století.

KLÍČOVÁ SLOVA

sluchové postižení, diagnostika, komunikace, rodina, výchova a vzdělávání

ANNOTATION

Bachelor's Thesis "Deaf child and the possibilities of his upbringing and education" is in theoretical part focusing on the problematics of hearing and hearing impairment. It is also focusing on diagnostics of these impairments and hearing prosthetics. It also examines the possibilities of raising the child and the child's education options. The readers learn about communication possibilites of deaf people too. The practical part of the thesis then discovers an approach to a deaf child in this age and is also compared with an approach used in the second half of past century.

KEYWORDS

hearing impairment, diagnosis, communication, family, upbringing and education

Obsah

1 Úvod 7

2 Základní terminologie 9

2.1 Sluch a sluchové ústrojí 9

2.1.1 Anatomie sluchového orgánu 10

2.2 Vady a poruchy sluchu 12

2.2.1 Etiologie sluchových vad 12

2.2.2 Typy sluchových vad 12

2.2.3 Stupně sluchových vad 14

2.3 Diagnostika sluchového postižení 16

2.3.1 Možnosti vyšetření sluchu u dětí 17

2.4 Kompenzační pomůcky pro sluchově postižené 18

2.4.1 Sluchadla 18

2.4.2 Kochleární implantáty 19

2.4.3 Další kompenzační pomůcky 21

3 Rodina se sluchově postiženým dítětem, výchova sluchově postiženého dítěte 22

3.1 Rodina se sluchově postiženým dítětem 22

3.2 Výchova dětí se sluchovým postižením 23

4 Komunikace osob se sluchovým postižením 26

4.1 Auditivně-orální komunikační systémy 27

4.1.1 Mluvená řeč 27

4.2 Vizuálně-motorické komunikační systémy 27

4.2.1 Znakový jazyk 27

4.2.2 Znakovaná čeština 28

4.2.3 Prstová abeceda 28

4.3 Komunikační přístupy k výuce sluchově postižených 28

4.3.1 Systém orální komunikace 29

4.3.2 Systém simultánní komunikace 29

4.3.3 Systém totální komunikace 30

4.3.4 Systém bilingvální komunikace 30

5 Vzdělávání osob se sluchovým postižením 31

5.1 Raná péče ... 31
5.2 Speciálně pedagogická centra ... 33
5.3 Předškolní vzdělávání ... 34
5.4 Základní vzdělávání ... 34
5.5 Středoškolské vzdělávání ... 35
5.6 Vysokoškolské vzdělávání ... 36
6 Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina ... 38
7 Případová studie dítěte se sluchovým postižením ... 41
7.1 Cíl výzkumného šetření ... 41
7.2 Metodologie ... 41
7.3 Realizace výzkumného šetření ... 41
7.4 Případová studie A – Ivana ... 42
7.5 Případová studie B – Denisa ... 48
7.6 Dílčí závěry a doporučení ... 51
8 Závěr ... 52
9 Seznam použitých informačních zdrojů ... 53
10 Seznam příloh ... 55

1 Úvod

Mnoho z nás si v dnešní době nedokáže představit, jaké to je neslyšet. Jak se cítí člověk, který nerozumí čemu se směje jeho okolí? Jak se cítí člověk, který využívá zraku jako jediného příjemce signálů z okolí? Jaké pocity může zažívat člověk, který je závislý na pomoci ostatních? Domníváme se, že některé z těchto otázek, týkající se života osob se sluchovým postižením, si alespoň jednou za život položil každý z nás. Stále na ně nelze nalézt konkrétní odpověď, proto je právě tato oblast cílem předkládané práce.

I přes dokonalou techniku, která nás v dnešní době obklopuje, nejsme schopni zcela překonat komunikační bariéru mezi intaktní populací a osobami se sluchovým postižením. Stále nedokážeme zcela pochopit, jak sluchově postižený člověk prožívá situace, které jsou pro nás naprosto běžné a samozřejmé. Cílem práce *„Neslyšící dítě a možnosti jeho výchovy a vzdělávání“* tedy je, alespoň v základech, shrnout jednotlivé aspekty života osob se sluchovým postižením a zároveň odbourat mýtus, který o nich panuje především u laické veřejnosti.

Celá práce je rozdělena na dvě části, a sice teoretickou a empirickou.

První kapitola teoretické části se zabývá základní terminologií z oblasti surdopedie, anatomií sluchového ústrojí, etiologií sluchových vad, a zároveň jejich typy a stupni. Dále se věnuje diagnostice sluchového postižení a možnostem kompenzace sluchové vady.

Druhá kapitola čtenáře seznamuje s různými aspekty výchovného působení na dítě se sluchovým postižením.

Následující kapitola je věnována specifikům komunikace osob se sluchovým postižením.

Ve čtvrté kapitole jsou obsaženy vzdělávací možnosti neslyšících.

Závěrečná kapitola teoretické části je věnována Neslyšícím jakožto jazykové a kulturní menšině.

V empirické části této práce je čtenář seznámen se dvěma příběhy dětí se sluchovým postižením, jejichž osudy jsou pomyslně rozděleny zlomovým rokem 1989. V tomto případě jsou jejich příběhy zpracovány formou případových studií, jež jsou zaměřeny právě na oblasti vzdělávání a výchovy. Obě případové studie jsou navzájem mezi sebou komparovány. Cílem této části práce je zejména analýza proměn v oblasti péče o dítě se

sluchovým postižením, které nastaly v naší společnosti v rámci společensko-politických změn, ke kterým došlo v roce 1989.

2 Základní terminologie

Surdopedie (z latinského surdus-hluchý a paideia-výchova) je disciplínou speciální pedagogiky, jenž se zabývá výchovou, vzděláváním a celkovým rozvojem osob se sluchovým postižením. Surdopedie je multidisciplinární věda, což znamená, že je velice úzce spjata i s jinými obory, například: psychologií, filozofií, otorinolaryngologií, a foniatrií. Nesmíme opomenout zmínit, že velice úzce spolupracuje i s dalšími podobory speciální pedagogiky: logopedií, oftalmopedií, atd. Za osoby se sluchovým postižením považujeme skupinu osob, která je diferencována především podle stupně a typu sluchového postižení. Právě sluchové postižení je mezi populací jedno z nejrozšířenějších somaticko-funkčních postižení. [1]

2.1 Sluch a sluchové ústrojí

Sluch spolu se zrakem jsou pro život jedním z nejdůležitějších smyslů, jelikož tvoří téměř nezbytné, pro člověka nepostradatelné, informační zdroje, které nám zprostředkovávají dění v okolním světě. Díky sluchu jsme schopni registrovat blížící se nebezpečí a následně na něj reagovat. Sluch má u člověka největší význam při komunikaci, dále při navazování a udržování společenských vztahů. Zatímco zrakem vnímáme zejména prostorové vztahy, pro mezilidskou komunikaci je prvořadý právě sluch. Tento fakt nejlépe vystihuje citát od Heleny Kellerové: „*Slepota odděluje člověka od věcí, hluchota od lidí.“*[2] Nesmíme opomenout jeho zásadní význam pro rozvoj řeči, jazyka, myšlení, rozvíjení psychiky, pro podporu emocionální vazby na okolí i v získávání tělesných dovedností.

Světová zdravotnická organizace (WHO) sluchové postižení zařadila na druhé místo za postižením mentálním podle tíže dopadu na pacienta. Sluch působí také jako součást zpětnovazebního systému, který kontroluje řeč ve všech jejích složkách, a sice segmentální i suprasegmentální. Na základě sluchového vnímání se u člověka vytvořila jakožto sluchový reflex řeč, proto u jedinců s těžkým sluchovým postižením od narození nedochází k rozvoji orální řeči bez pomoci odborníků. [3] Člověk se sluchovým postižením je ochuzen

[1] HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
[2] LEONHARDT, Annette. *Úvod do pedagogiky sluchovo postihnutých: so 44 obrázkami, 15 tabuľkami a 77 cvičeniami.* Bratislava: Sapientia, 2001. ISBN 80-967180-8-8. S. 20
[3] HÁDKOVÁ, Kateřina. *Vzdělávání žáků a studentů s kochleárním implantátem.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-7290-618-5.

až o 60 % informací z okolního světa, což má zásadní dopad na dětskou populaci, zejména v rámci bio-psycho-sociálního rozvoje dítěte.[4]

„Sluchové poruchy postihují 41 milionů lidí světa. Podle statistik je v České republice přibližně 500 000 občanů se sluchovým postižením, přičemž většina z nich jsou staří lidé trpící stařeckou nedoslýchavostí, ale až 15 000 osob má svou sluchovou vadu od narození či získanou v dětském věku. Každý rok se v České republice narodí zhruba 600-1200 dětí s poškozením sluchu a až 100 dětí s těžkou sluchovou vadou. Na každý tisíc novorozených dětí v České republice připadá jedno až dvě děti s vážnou poruchou sluchu.“[5] Odborníci do budoucna předpokládají zvyšující se nárůst sluchových vad u dětí a mladistvých zejména kvůli poslechu hlasité hudby.

2.1.1 Anatomie sluchového orgánu

V této kapitole si stručně shrneme základní pojmy, týkající se anatomie ucha.

Sluchový orgán jako takový můžeme rozdělit na dvě části. Úkolem periferní části je zachycení zvuku, transformace na nervový vzruch a převedení do nitrolebí. Druhou částí je část centrální, jež zahrnuje sluchovou dráhu od prvních jader v mozkovém kmeni až po sluchová centra v korové šedi centrální nervové soustavy.[6]

Periferní část

Periferní část dále dělíme na vnější, střední a vnitřní ucho.

Vnějším uchem se rozumí boltec, který umožňuje směřování zvuků do zvukovodu, a vnější zvukovod, jenž tvoří cca 2,5 cm dlouhý kanálek. Jeho základní funkcí je vedení a koncentrace akustické kmitavé energie k dalším částem ucha. [7] Zvukovod je zakončený bubínkem, který je z anatomického hlediska řazen do středního ucha. Jedná se o tenkou blanku, která je tvořena několika vrstvami vaziva a má tvar nálevky, která směřuje do středoušní dutiny. Střední ucho je dále tvořeno dutinou bubínkovou a třemi sluchovými kůstkami, které jsou rozechvívány mechanickou energií. První kůstka se nazývá kladívko a je přirostlá k bubínku. Na hlavičku kladívka se připíná kovadlinka a na raménko

[4] MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu.* Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5034-7.
[5] MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu.* Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5034-7. S.8
[6] ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie.* 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.
[7] HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

kovadlinky se upíná hlavice třmínku. [8] Přes tento řetězec dochází k přenosu zvuku od bubínku do vnitřního ucha. Na kůstky se upínají dva středoušní svaly-napínač bubínku a třmínkový sval, které chrání vnitřní ucho před poškozením nadměrným hlukem. Dutina středního ucha je spojena kanálkem (tzv. Eustachovou trubicí) se zadní částí nosohltanu, čímž dochází k vyrovnávání tlaku, který působí zvenku a zevnitř na bubínek.

Vnitřním uchem se rozumí labyrint, který je uložen v nejtvrdší kosti lidského těla, kosti skalní. Vnitřní ucho dělíme na část sluchovou a rovnovážnou. Sluchová část, neboli vlastní vnitřní ucho, je tvořena dvěma a půl závity šroubovice, která se nazývá kostěný hlemýžď. Uvnitř kostěného hlemýždě se nachází struktura, která se nazývá Cortiho orgán, jež je vlastním sluchovým ústrojím. Na bazilární membráně blanitého hlemýždě jsou uloženy podpůrné a vláskové buňky, k nimž se větví sluchový nerv. [9] Toto seskupení se nazývá ganglion spirale, jehož vlákna tvoří sluchový nerv, který prochází až do mozkového kmene.

Rovnovážná (vestibulární) část labyrintu se podílí na udržování rovnováhy. Vestibulární nerv spolu s nervem sluchovým tvoří VIII. hlavový nerv, nesoucí název sluchově-rovnovážný.

Na závěr zmíníme, že mnohé ušní nemoci mají jako součást příznaků právě poruchy rovnováhy, závratě apod. [10]

Centrální část

Periferní část sluchového orgánu končí sluchovým nervem. V mozkovém kmeni jsou první jádra sluchové dráhy. Dochází zde k nadpolovičnímu křížení vláken (90 % vláken postupuje v opačné polovině mozku).

Vlákna sluchového nervu vstupují do komplexu kochleárních jader, dále do olivárního komplexu. Vlákna pak pokračují do vyšších oddílů centrální nervové soustavy. Nejvyšší etáž sluchové dráhy se nazývá sluchová kůra a je uložena v oblasti spánkového laloku mozku. Je označována jako Heschlův závit.[11]

[8] ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie.* 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.
[9] HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
[10] ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie.* 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.
[11] ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie.* 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

2.2 Vady a poruchy sluchu

Sluchové léze lze dělit na trvalé a dočasné. O dočasných sluchových lézích hovoříme jako o poruchách sluchu. V tomto případě je můžeme odstranit. Oproti tomu vady sluchu jsou již trvalé patologické změny sluchu, které nelze vyléčit, ale můžeme je pouze korigovat pomocí speciálních technických pomůcek. V některých případech dokonce ani korekce není možná. V případě sluchových vad již hovoříme o tzv. sluchovém postižení. [12]

V odborné literatuře se setkáváme s dělením sluchových vad podle doby vzniku, podle místa poškození a míry poškození.

2.2.1 Etiologie sluchových vad

Z hlediska doby vzniku sluchového postižení dělíme příčiny sluchových vad na prenatální, perinatální a postnatální.

Prenatální příčiny sluchových vad

Prenatální, neboli dědičně podmíněné sluchové poruchy, mohou být následkem onemocnění matky během gravidity například zarděnkami, spalničkami, černým kašlem, toxoplazmózou, syfilisem apod. Na vzniku sluchového postižení má svůj podíl i užívání toxických látek. Nesmíme opomenout zmínit vliv genetiky, která má také podíl na vzniku sluchové vady.

Perinatální příčiny sluchových vad

V tomto případě sluchová vada může vzniknout zejména kvůli protrahovanému porodu, asfyxii, či Rh inkompatibilitě.

Postnatální příčiny sluchových vad

Postnatálními příčinami se rozumí sluchové vady získané v průběhu života na podkladě nějakého onemocnění. Řadíme sem například meningitidu, dystrofii, encefalitidu, záškrt, lymskou boreliózu apod. Nesmíme opomenout ani trauma z exploze nebo silného hluku. Do této kategorie řadíme i stařeckou nedoslýchavost, neboli presbyakuzii. [13]

2.2.2 Typy sluchových vad

Druhým kritériem, jak je již zmíněno, je dělení sluchových vad dle místa postižení.

[12] MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu.* Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5034-7.
[13] HÁDKOVÁ, Kateřina. *Vzdělávání žáků a studentů s kochleárním implantátem.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-7290-618-5.

Periferní vady sluchu

Periferní poruchy sluchu ještě dále dělíme na převodní, percepční a kombinované.

Ke vzniku převodních poruch sluchu dochází kvůli poškození zevního nebo středního ucha. Sluchové buňky jsou sice v pořádku, ale nejsou stimulovány zvukem kvůli přerušení vedení zvuku skrze zevní zvukovod nebo střední ucho. [14] Z toho vyplývá, že převodní poruchy sluchu nevedou k úplné hluchotě, důsledkem je nedoslýchavost. Proto je v tomto případě zcela irelevantní používat termín „převodní hluchota." [15] Nejčastějšími důvody vzniku těchto poruch bývá mazová zátka ve zvukovodu, nevyvinutí zevního zvukovodu, akutní zánět středního ucha, destrukce středoušních kůstek kvůli zánětu, nádor ve středouší, porucha ventilace Eustachovy trubice atd. [16] Lidé s převodní poruchou sluchu mají pocit neustálého zalehnutí ucha, díky čemuž mají dojem snížení hlasitosti okolních zvuků. Tyto poruchy lze v dnešní době kompenzovat sluchadly nebo i operativně.

Příčinou percepčních poruch sluchu je poškození vnitřního ucha, sluchových buněk nebo sluchového nervu v jakékoliv části sluchové dráhy. [17] V případě percepčních poruch sluchu mluvíme již o závažnější poruše než u předchozího typu. Lavička a Šlapák percepční vady dále dělí na kochleární, kdy dochází k poruše přeměny zvuku ve vnitřním uchu a retrokochleární, kde nastává problém ve vedení zvukového signálu VIII. hlavovým nervem a sluchovou dráhou v mozkovém kmeni. [18]

Příčin těchto poruch je mnoho, patří mezi ně například užívání ototoxických látek, jež mohou vést k poškození sluchu, včetně hluchoty. Další příčinou je přidušení novorozence při porodu, hnisavý zánět mozkových blan, úrazy hlavy, díky kterým si pacient může přetít sluchový nerv. V poslední řadě je důležité zmínit, že na vzniku percepční poruchy sluchu mají podíl i infekce matky během těhotenství, a sice zarděnky, toxoplasmóza, nekompatibilita Rh faktoru či infekce cytomegalovirem. [19]

---

[14] PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
[15] HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu, 2.díl.* Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1998. ISBN 80-7216-075-3.
[16] ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie.* 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.
[17] PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
[18] HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
[19] HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu, 2.díl.* Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1998. ISBN 80-7216-075-3.

Při kombinovaných vadách sluchu dochází ke kombinaci faktorů, které způsobují percepční a převodní nedoslýchavost/hluchotu.

Centrální vady sluchu

Centrální vady sluchu jsou způsobeny poškozením centrálního nervového ústrojí sluchového analyzátoru. [20]

2.2.3 Stupně sluchových vad

Celková sluchová ztráta je měřena v decibelech, které jsou měřeny pomocí audiometrie.

V odborné literatuře se setkáváme s různou škálou poruch sluchu. Pro tuto práci jsme vybrali klasifikaci dle světové zdravotnické organizace z roku 1980.

Tab.1: *Klasifikace sluchových vad dle WHO* [21]

Velikost ztráty sluchu podle WHO	Název kategorie ztráty sluchu	Název kategorie podle Vyhl. MPSV č. 284/1995 Sb.
0-25 dB	normální sluch	
26-40 dB	lehká nedoslýchavost	lehká nedoslýchavost (již od 20 dB)
41-55 dB	střední nedoslýchavost	středně těžká nedoslýchavost
56-70 dB	středně těžké poškození sluchu	těžká nedoslýchavost
71-90 dB	těžké poškození sluchu	praktická hluchota
více než 90 dB, ale body v audiogramu i nad 1 kHz	velmi závažné poškození sluchu	úplná hluchota
v audiogramu nejsou žádné body nad 1 kHz	neslyšící	úplná hluchota

[20] HÁDKOVÁ, Kateřina. *Vzdělávání žáků a studentů s kochleárním implantátem.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-7290-618-5.
[21] HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

Dítě lehce nedoslýchavé

U lehce nedoslýchavého dítěte nepozorujeme větší obtíže v reprodukci řeči, vyskytují se jen vady výslovnosti, zejména sykavek. Potíže dítěte spočívají v neschopnosti slyšet řeč šeptanou či řeč v hluku. Vada dítěte je snadno kompenzovatelná sluchadlem a toto dítě je většinou možné vzdělávat na běžné škole pro slyšící. [22]

Dítě středně nedoslýchavé

Středně nedoslýchavému dítěti umožňuje sluchadlo téměř normální komunikaci, ovšem za výhodných akustických podmínek. U těchto dětí bývá často narušená výslovnost, avšak řeč je srozumitelná. I tyto děti je možné vzdělávat ve školách běžného typu, zejména pokud vyrůstají v podnětném rodinném prostředí. [23]

Dítě těžce nedoslýchavé

U dítěte těžce nedoslýchavého dochází k velice deformovanému slyšení řeči a opožděnému rozvoji řeči. Tyto děti se často spontánně učí odezírat, jelikož svou sluchovou ztrátu kompenzují zrakem. Tyto děti bývají vzdělávány především ve školách pro sluchově postižené. Vzdělávány v běžných školách by mohly být pouze za předpokladu intenzivní spolupráce rodiny a osobních předpokladů pro studium. [24]

Specifickou kategorií je dítě později ohluchlé, jelikož v tomto případě se nacházíme již v jiné klasifikaci (dle doby vzniku, nikoliv dle stupně vady jako je tomu u výše zmíněných případů). Nicméně považujeme za důležité se zmínit i tomto případu.

O dítěti později ohluchlém mluvíme v případě, kdy u něj byla řeč již rozvinuta a až poté došlo různým způsobem ke ztrátě sluchu. U takového dítěte se může projevit duševní otřes, který se projevuje i dočasnou nemluvností, proto je v tomto případě vyžadována citlivá spolupráce s dítětem a jeho rodiči. Toto dítě by se mělo co nejdříve naučit odezírat. Děti později ohluchlé řadíme do kategorie „nedoslýchavé děti“, jelikož vývoj jejich řeči probíhal zcela normálně až do ohluchnutí. [25]

[22] PULDA, Miloš. *Surdopedie se zaměřením na raný a předškolní věk.* Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1992. ISBN 80-210-0476-2.
[23] PULDA, Miloš. *Surdopedie se zaměřením na raný a předškolní věk.* Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1992. ISBN 80-210-0476-2.
[24] PULDA, Miloš. *Surdopedie se zaměřením na raný a předškolní věk.* Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1992. ISBN 80-210-0476-2.
[25] PULDA, Miloš. *Surdopedie se zaměřením na raný a předškolní věk.* Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1992. ISBN 80-210-0476-2.

2.3 Diagnostika sluchového postižení

Diagnostikou sluchu jako takovou se zabývá medicínský obor audiologie. Činností audiologie je zjištění projevů a příznaků sluchového postižení, jeho příčiny, způsob léčby a prognózu vyléčení. Nesmíme samozřejmě opomenout důležitý úkol audiologie, a sice co nejvyšší možné snížení nepříznivého dopadu sluchové vady na osobu, ať už se jedná o dítě či dospělého. [26]

Důležité je zmínit, že čím dřív dojde ke zjištění sluchové vady, tím dříve můžeme zahájit rehabilitační proces, což má neopomenutelný význam pro následný celkový rozvoj jedince se sluchovou vadou. Ideální je sluchovou vadu diagnostikovat již v kojeneckém věku, abychom co nejvíce omezili její důsledky. [27] V případě pozdní diagnostiky poruchy sluchu nedojde u dítěte k rozvinutí centra sluchu ve spánkovém laloku v mozku. Toto období je vymezováno přibližně od čtyř do šesti let věku dítěte. Hrubý uvádí, že *„co v tomto období zameškáme, již nikdy nemůžeme dohonit.“* [28] Diagnostiku sluchové vady lze shrnout do třech kroků, kterými jsou: odhalení vady, zjištění velikosti vady a zjištění příčiny vady.[29]

Do lékařských ordinací přichází samozřejmě nejčastěji rodiče s tím, že s jejich dítětem je něco v nepořádku. Tohoto dojmu většinou nabývají, jestliže dítě nereaguje na hlasitou řeč nebo u něj nedochází k intaktnímu rozvoji řeči. Důležité je nečekat, zda se stav dítěte v průběhu času zlepší, nýbrž u odborníků ověřit svou hypotézu o odlišném vývoji svého dítěte. Každé podezření rodičů by mělo být okamžitě prověřeno, jelikož se čím dál tím více potvrzuje, že rodiče ve většině případů mají pravdu. V minulosti bohužel docházelo často k neodůvodněnému pozdržení diagnózy sluchové vady, jak se dnes dozvídáme z odborné literatury. [30] V dnešní době je situace díky lékařskému pokroku zcela na jiné úrovni. Po vyřčení diagnózy je nezbytné, aby dítěti bylo přiděleno sluchadlo, jelikož u něj musíme rozvíjet sluchová centra v mozku.

---

[26] *Comhealth* [online]. [cit. 2017-03-11]. Dostupné z: http://www.comhealth.cz/audiologie
[27] HÁDKOVÁ, Kateřina. *Vzdělávání žáků a studentů s kochleárním implantátem.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-7290-618-5.
[28] HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu, 2.díl.* Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1998. ISBN 80-7216-075-3. S.46
[29] HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu, 2.díl.* Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1998. ISBN 80-7216-075-3.
[30] FREEMAN, Roger D., Clifton F. GARBIN a Robert J. BOESE. *Tvé dítě neslyší?: průvodce pro všechny, kteří pečují o neslyšící děti.* Přeložil Jaroslav HRUBÝ, přeložil Jaroslava SELICHAROVÁ. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1992.

V dnešní době dochází k diagnostice sluchového postižení přibližně kolem 2,5 let věku dítěte, i přesto že by měla být provedena přibližně do půl roku věku. [31] Specifickou skupinou jsou rizikoví novorozenci, mezi které patří děti s pozitivní rodinnou anamnézou, vrozenou infekcí, porodní hmotností pod 1500 g, se žloutenkou apod. U těchto dětí by vyšetření sluchu mělo být provedeno vždy. [32]

2.3.1 Možnosti vyšetření sluchu u dětí

První vyšetření, které dítě s podezřením na sluchovou vadu musí podstoupit, je posouzení anatomické funkce ucha. Pokud zde nedojde k negativnímu výsledku, zjišťuje se vnímání zvuků s cílem se přesvědčit o převodní nebo percepční funkci ucha.
U malých dětí mohou nastat při vyšetření problémy, proto se do prvního roku života o sluchové vadě uvažuje na základě podmíněných a nepodmíněných reflexů. [33]

Nepodmíněné reflexy

Mezi nepodmíněné reflexy řadíme:

- reflex zornicový (kochleopupilární): při kterém dojde k rychlému stahu zornice po zvukovém podnětu a k jejímu následnému rozšíření
- reflex víčkový (auropalpebrální): při němž se prudce sevřou víčka jako reakce na silnější zvukový podnět
- reflex orientační: kdy dojde k zastavení dýchacích pohybů dítěte při reakci na silný zvuk.
- reflex pátrací: kdy se dítě otáčí po směru zvuku. [34]

Podmíněné reflexy

Tyto reflexy jsou v dnešní době již používány velice málo, proto se o nich nebudeme více zmiňovat. Uvedeme jen nejčastější typy zkoušek a sice: Rinneho (porovnává vzdušné a kostní vedení), Weberova (srovnává kostní vedení v pravém a levém uchu). [35]

[31] HOUDKOVÁ, Zuzana. *Sluchové postižení u dětí: komplexní péče.* Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-623-6.
[32] ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie: učební text pro studující speciální pedagogiky.* Hradec Králové: Gaudeaumus, 2003. ISBN 80-7041-605-X.
[33] ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie: učební text pro studující speciální pedagogiky.* Hradec Králové: Gaudeaumus, 2003. ISBN 80-7041-605-X.
[34] HOUDKOVÁ, Zuzana. *Sluchové postižení u dětí: komplexní péče.* Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-623-6.

Objektivní vyšetřovací metody

Tyto metody jsou využívány zejména u nespolupracujících pacientů (např. u malých dětí). Prvním možným vyšetřením je vyšetření evokovaných sluchových potenciálů (ERA), které spočívá v *„registraci vzruchu ze sluchové dráhy na zvukový podnět.“* Potenciály se snímají třemi elektrodami, které jsou umístěny na povrchu hlavy z podkorové úrovně (BERA, ABR) nebo korové úrovně (CERA). [36]

Druhou možností je vyšetření otoakustických emisí, což je metoda *„založená na registraci velice slabých zvuků, které vznikají pohybovou aktivitou zevních vláskových buněk Cortiho orgánu po zvukovém podráždění.“* Při tomto vyšetření se mikrofonem registruje zvuk ve zvukovodu, jenž je známkou neporušené funkce vnitřního ucha. Toto vyšetření je ideálním vyšetřením při podezření na poruchu sluchu.[37]

2.4 Kompenzační pomůcky pro sluchově postižené

Kompenzačními pomůckami se rozumí přístroje, které jsou schopny do jisté míry nahradit ztrátu sluchu jedince, nikoliv ho nahradit zcela, jak si stále v dnešní době myslí většina lidí. Tyto pomůcky jsou pro člověka se sluchovou vadou důležité zejména kvůli komunikačním potížím, které mají a zároveň slouží jako prostředek k orientaci.

2.4.1 Sluchadla

Nejznámější a nejčastěji využívanou kompenzační pomůckou jsou sluchadla, která jsou určena pouze pro osoby, jež mají zachované zbytky sluchu, u pacientů zcela ohluchlých nemají větší význam.

„Sluchadlo je miniaturní elektroakustický přístroj, jehož úkolem je zesílení a modulace zvukového vjemu. Základní součástí sluchadel jsou následující: mikrofon, zesilovač, reproduktor, regulátor hlasitosti, přepínač programů, indukční cívka, případně přímý audiovstup. Zvuk je sluchadlem dostatečně zesílen a speciálně modulován podle nastavení,

[35] ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie.* 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.
[36] ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie.* 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6. S. 454
[37] ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie.* 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6. S. 454

které provádí foniatr. Ten se řídí věkem a příslušným typem a charakterem individuální sluchové vady jedince"[38]

Sluchadla jsou osobám se sluchovým postižením přidělována, dle zákona č.48/1997 Sb. O veřejném zdravotním pojištění, z prostředků všeobecného zdravotního pojištění. [39] V současné době je pacientům k dispozici celá řada sluchadel, které se dělí například podle způsobu zpracování na analogová či digitální nebo podle tvaru na závěsná, boltcová, kapesní a brýlová. [40] Dalším dělením je způsob, jakým zavádíme zesílený zvuk do vnitřního ucha. Tyto sluchadla dělíme na sluchadla se vzdušným vedením nebo sluchadla s kostním vedením.

2.4.2 Kochleární implantáty

„Kochleární implantát představuje nitroušní elektronickou smyslovou náhradu, která je určena lidem s těžkým sluchovým postižením nebo lidem zcela neslyšícím. Jeho činnost je založena na zcela jiných principech než činnost sluchadel. Zatímco sluchadla zvuk zesilují a tím kompenzují ztrátu citlivosti vnitřního ucha, kochleární implantáty zvuk sejmutý mikrofonem analyzují a přetvářejí na sled elektrických impulsů, kterými jsou pak stimulována vlákna sluchového nervu."[41] V dnešní době kochleární implantáty představují dokonalou protetickou náhradu dostupnou pacientům ohluchlým nebo takovým, jejichž sluchová vada je natolik těžká, u níž by ani výkonná sluchadla neumožňovala rozvoj mluvené řeči a její recepci.

Aby byl pacientovi voperován kochleární implantát, je nezbytné, aby splňoval kritéria, kterými jsou ztráta sluchu (žádné nebo jen velmi malé zbytky sluchu), věk dítěte (splňuje-li dítě všechny podmínky k implantaci, je možné zákrok provést již přibližně kolem prvního roku života), schopnosti a vlastnosti dítěte, rodina, způsob rehabilitace a výsledky speciálních vyšetření. Na základě těchto údajů rozhodne zdravotní pojišťovna, zda se jedná o vhodného kandidáta či nikoliv. Pokud ano, tak pojišťovna uvolní nezbytné finanční prostředky. V dnešní době se jedná již o vcelku rutinní záležitost, nicméně o operaci nemůžeme hovořit jako o jednoduchém zákroku. „*Zjednodušeně jej lze popsat tak, že*

[38] HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0. S. 95
[39] PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
[40] RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika. 2. vyd., dopl. a aktualiz.* Olomouc. Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0873-2.
[41] HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0. S. 100

nejdříve dojde za uchem k odstranění kosti v tzv. soscovitém výběžku, následně je vytvořena cesta mezi lícním nervem a bubínkem do dutiny bubínkové a poté vyvrtán drobný otvor do vnitřního ucha. Tento postup umožní zavedení jemného vlákna o průměru 0,6 mm, ve kterém je příslušný počet navzájem izolovaných vodičů vedoucích k jednotlivým dráždícím elektrodám zavedeným do hlemýždě.“[42]

V současnosti je možné operaci provést v Praze, Brně a Ostravě.

Operace, během níž je pacient v anestezii, trvá přibližně 3 hodiny, nicméně následujících 7-14 dní pacient ještě zůstává v nemocnici. Obvykle 4-6 týdnů od operace dochází k programování zvukového procesoru, jež je potřeba provádět přibližně desetkrát během prvního roku od implantace. Důležité je ho samozřejmě nastavit tak, aby dítě co nejlépe slyšelo. Během programování procesoru využíváme hodně hraček, jelikož se jedná o zdlouhavou a pro dítě leckdy i nepříjemnou činnost. Během programování dochází k „hledání“ nejtišších a nejhlasitějších hodnot, které dítě slyší, čímž se vytváří zvuková mapa, která je pro každého pacienta zcela individuální. [43] Dítě je zároveň v péči logopeda a dalších odborníků.

V dnešní době jsou využívány implantační systémy Nucleus, Med-el či Advanced bionics. [44] Samotná operace nestačí k vyřešení problému, jak se stále někteří lidé mylně domnívají. Úspěch závisí především na nezbytné dlouhodobé rehabilitační a reedukační péči. O každém dítěti hovoříme jako o individuu, a tudíž musíme brát na vědomí, že celkový úspěch rehabilitace bude záviset na určitých faktorech, kterými jsou: věk, ve kterém byla rehabilitace zahájena, příčina sluchového postižení, typ a stupeň sluchové vady, celkový zdravotní stav dítěte, povahové vlastnosti, inteligence, psychická odolnost, aktivní spolupráce rodiny a v dnešní době velice často diskutovaný faktor, kterým je nadání dítěte pro řeč. [45]

[42] *Ruce* [online]. [cit. 2017-02-20]. Dostupné z: http://ruce.cz/clanky/441-kochlearni-implantat-nadeje-nebo-prokleti
[43] HOLMANOVÁ, Jitka. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením.* Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-162-8.
[44] HOLMANOVÁ, Jitka. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením.* Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-162-8.
[45] HOUDKOVÁ, Zuzana. *Sluchové postižení u dětí: komplexní péče.* Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-623-6.

2.4.3 Další kompenzační pomůcky

Tyto pomůcky by měly osobám se sluchovým postižením co nejvíce usnadnit jejich fungování v každodenním životě a získávání informací. Škála těchto pomůcek je široká, proto uvedeme jen některé z nich. Jedná se například o světelné zvonky, světelné či vibrační budíky, teletext, skryté titulky, počítače, mobilní telefony apod. [46]

[46] HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

3 Rodina se sluchově postiženým dítětem, výchova sluchově postiženého dítěte

V této kapitole jsou shrnuty výchovné možnosti rodičů dětí se sluchovým postižením.

3.1 Rodina se sluchově postiženým dítětem

Rodina je pro každého z nás nejdůležitější společenství, které mu poskytuje ochranu, lásku, vzdělání, potřebné materiální zaopatření apod. Proto je příchod dítěte na svět událostí, kterou provází veliké očekávání a naděje. Narodí-li se dítě postižené (ať sluchově, mentálně či tělesně), je to pro celou rodinu veliké zklamání, které provází několik na sebe navazujících fází, jimiž si rodiče postupně prochází. První fází je šok a popření, kdy rodiče odmítají uvěřit, co se stalo. V takovýchto případech se často objevují výroky jako například: *„To přece není možné, to musí být nějaký omyl.“* V této fázi je nezbytně nutná spolupráce rodičů s odborníky, kteří by rodičům měli citlivě vysvětlit, co přesně s jejich dítětem je a poskytnout jim co nejvíce informací o jejich současné situaci. Následují fáze smlouvání, agrese, deprese, kdy se rodiče snaží najít „viníka,“ který může za tyto problémy. Rodiče se většinou snaží o vyvrácení diagnózy navštěvováním více odborníků. Objevuje se hněv na zdravotnicky personál i navzájem mezi rodiči. Sama matka trpí pocity viny, protože příčiny postižení svého dítěte hledá většinou u sebe. Toto období s sebou nese zároveň pocity deprese a bezmoci, které vyvolávají psychické napětí. Narození postiženého dítěte prověřuje kvalitu partnerského vztahu, dokonce se vztah může tímto způsobem i utužit. Tyto stadia vedou až po konečné přijetí postižení svého dítěte.[47] Dalším obdobím, které následuje, je stadium adaptace, během něhož se rodiče víceméně smiřují s postižením svého dítěte. Bohužel jsou i rodiny, které se s postižením jejich potomka nevyrovnají nikdy. Tento fakt povětšinou končí odejitím otce od rodiny. Celkové vyrovnání je proces dlouhodobý, při kterém je nutné rodině poskytovat komplexní péči. Rodiče dítěte s postižením si mohou připadat nepochopeni, proto pro ně bývá vhodné, stýkají-li se s jinými rodinami, které mají stejně postižené dítě. Nesmíme opomenout nalezení příležitostí k účasti na běžném životě ve společnosti, aby si rodiče nepřipadali odříznuti od „normálního dění.“ Pro rodiče dítěte s postižením bývá velice obtížné najít správný výchovný styl. Optimální je výchova realistická, kdy rodiče respektují omezení svého dítěte, ale zároveň se snaží o dosažení jeho maximálních hranic. Oproti tomu stojí výchova perfekcionistická, kdy jsou na dítě kladeny nepřiměřené nároky, a výchova

[47] STRNADOVÁ, Věra. *Úvod do surdopedie.* Liberec: Technická univerzita, 2002. ISBN 80-7083-564-8.

protekcionistická, při které je dítě protěžováno a rodiče za něj dělají i věci, které by mohlo zvládnout zcela samo. [48] Pro každé dítě je velice důležité cítit lásku a podporu svých rodičů, ať už se mu nedaří zrovna tak, jak by si všichni přáli. U dětí handicapovaných toto platí dvojnásob, proto je nezbytně důležité vytvářet funkční rodinné prostředí.

Toto shrnutí platí pro slyšící rodiče, kterým se narodilo neslyšící dítě. Zcela odlišná situace je u narození neslyšícího dítěte neslyšícím rodičům. Pro ně tato diagnóza nepředstavuje téměř žádný problém a sluchová vada jejich potomka je málokdy vyvede z míry. [49]

V odborné literatuře se uvádí, že přibližně 90 % dětí se sluchovým postižením se rodí slyšícím rodičům, proti tomu 10 % sluchově postižených dětí se rodí rodičům, kteří jsou také sluchově postižení. [50]

3.2 Výchova dětí se sluchovým postižením

Dnešní studie odhadují, že asi 15-28 % neslyšících dětí vykazuje problémové chování a emoční poruchy. Nejčastěji se objevují nedostatky v sociálně-kognitivní rovině, kterými jsou:

- impulzivní chování,
- nedostatek sebeúcty,
- nedostatky ve vývoji empatie,
- neschopnost popsat svůj psychický stav či momentální pocity, obtíže v morálním vývoji,
- zpoždění v chápání některých pojmů, týkajících se sociálních vztahů (pomoc druhému, pomoc od druhého atd.),
- zjednodušené až černobílé chápání povahových rysů a vlastností lidí,
- obtíže v interpersonálních vztazích. [51]

[48] SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika. 2., aktualizované a doplněné vydání.* Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.
[49] FREEMAN, Roger D., Clifton F. GARBIN a Robert J. BOESE. *Tvé dítě neslyší?: průvodce pro všechny, kteří pečují o neslyšící děti.* Přeložil Jaroslav HRUBÝ, přeložil Jaroslava SELICHAROVÁ. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1992.
[50] ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie.* 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.
[51] POTMĚŠIL, Miloň. *Úvodní stati k výchově a vzdělávání sluchově postižených.* Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-715-4.

Velice důležité je zmínit, že ztížená komunikace způsobená vadou sluchu leckdy negativně ovlivňuje celkový osobnostní vývoj dítěte. Naopak nelze tvrdit, že důsledkem sluchové vady je specifická osobnost u osob se sluchovým postižením. Laická veřejnost se na neslyšící mnohdy dívá jako na osoby impulzivní, egocentrické, jako na osoby, které se hůře podřizují či mají jinou hierarchii hodnot. Toto označení je až stigmatizující, nicméně víme, že je řada neslyšících, kteří tomuto popisu odpovídají. Z psychologického hlediska je nezbytné, aby dítě pochopilo existenci svou i ostatních lidí, jelikož díky tomu je pak schopno chápat své projevy. Je nutné dítě motivovat k tomu, aby chápalo stanovisko či názor někoho jiného. V neposlední řadě je nezbytné, aby dítě bylo schopno dedukovat, co si myslí ostatní lidé. Zejména oblast dedukce činí dětem se sluchovým postižením značné potíže. V rámci prevence je nezbytné každou novou situaci dítěti vysvětlit a popsat, aby si dítě mohlo vytvořit určitý základ sociálního stereotypu. [52]

U neslyšících pozorujeme určité negativní pocity, jež vedou k velice zásadním konfliktům se svou vlastní identitou či okolím:

- Sebeobviňování: *„Moje sluchové postižení je příčinou všech problémů v rodině. Je to moje chyba.“*
- Zlostné reakce: *„Nemám rád svoji rodinu, školu a vůbec vzdělávání, společnost i Boha za svoji hluchotu.“*
- Nenávist: *„Sluchadla, slyšení, speciální školy, nemocniční kontroly, logopedii.“*
- Frustrace: *„Neslyším. Nerozumím.“*
- Sebevražednost: *„Jsem nepotřebný. Hloupý. Vším se musím prodírat.“*
- Uzavřenost: *„Nemohu se společensky uplatnit, jsem potlačován.“*
- Vyčerpanost: *„Z trvalého zvýšeného soustředění. Ze snahy co nejvíce porozumět mluvené řeči slyšením a odezíráním.“*[53]

[52] POTMĚŠIL, Miloň. *Úvodní stati k výchově a vzdělávání sluchově postižených.* Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-715-4.
[53] POTMĚŠIL, Miloň. *Úvodní stati k výchově a vzdělávání sluchově postižených.* Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-715-4. S. 38-39

Tyto pocity a neadekvátní sociální chování si s sebou sluchově postižené děti mnohdy přenášejí až do dospělosti. Pokud toto nastane, nemůžeme svalovat vinu pouze na komunikační deficit mezi slyšícími a neslyšícími. V tomto případě došlo také k nezvládnutí výchovných rolí rodičů i vychovatelů, kteří přišli s dítětem do styku. Je tedy zcela nezbytné slyšícím rodičům neslyšícího dítěte vytvořit podmínky, které jim umožňují stát se dobrými komunikačními partnery svých dětí. [54]

[54] POTMĚŠIL, Miloň. *Úvodní stati k výchově a vzdělávání sluchově postižených.* Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-715-4.

4 Komunikace osob se sluchovým postižením

V této kapitole si shrneme komunikační možnosti osob se sluchovým postižením. S významem komunikace pro lidstvo jsme již obeznámeni z první kapitoly, proto je nezbytné dodat, že aby mohlo dojít k co nejvyššímu naplnění komunikačního potenciálu u osob se sluchovým postižením, je nezbytné respektovat jejich volbu a právo na výběr svého preferovaného způsobu komunikace. Toto umožňuje zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, který říká: *„Neslyšící a hluchoslepé osoby mají právo svobodně si zvolit z komunikačních systémů uvedených v tomto zákoně ten, který odpovídá jejich potřebám. Jejich volba musí být v maximální možné míře respektována tak, aby měly možnost rovnoprávného a účinného zapojení do všech oblastí života společnosti i při uplatňování jejich zákonných práv.“* [55] Díky tomuto právu osob se sluchovým postižením je tedy nezbytné mít neustále na paměti, že právě neslyšící osoba se sama dokáže nejlépe rozhodnout, jaký komunikační systém pro ni bude nejvíce vyhovující.

Komunikace neslyšících může probíhat na dvou úrovních. V prvním případě dochází ke komunikaci mezi dvěma neslyšícími, což označujeme jako intrakulturní úroveň. Druhou možností je komunikace interkulturní, kdy dochází k dorozumívání neslyšících se slyšící populací. [56] Zejména při interkulturní komunikaci dochází k problémům způsobeným právě sluchovou vadou, díky níž si osoba se sluchovým postižením není schopna osvojit orální řeč na takové úrovni, aby mohla bez obtíží komunikovat s příslušníky majoritní společnosti. Dle subjektivního názoru osob se sluchovým postižením, je právě znesnadněná komunikace s okolním světem největším problémem, jenž plyne z jejich postižení. [57]

V praxi se setkáváme se dvěma komunikačními přístupy, a sice auditivně-orálním a vizuálně-motorickým.

[55] VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru.* Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6. S.70
[56] MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu.* Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5034-7.
[57] PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

4.1 Auditivně-orální komunikační systémy

4.1.1 Mluvená řeč

Sluchové postižení s sebou přináší značná omezení, například kontrolu vlastního mluveného projevu či chybění zpětné sluchové vazby, z čehož vyplývá, že řečový projev bývá často jiný než u slyšících osob. U dětí se sluchovým postižením dochází k těžkostem v osvojování si mluvené řeči, nestačí používání sluchadel či kochleárních implantátů, nýbrž je nezbytná i systematická stimulace. Obecně lze říci, že čím více je řeč osoby se sluchovým postižením nesrozumitelná, tím složitější je komunikace s intaktní společností. Sluchové postižení má nepříznivý dopad na všechny fáze verbální produkce (dýchání, tvorba hlasu, výslovnost). [58]

Osoby se sluchovým postižením velice často využívají při kontaktu se slyšícím komunikačním partnerem odezírání mluvené řeči neboli vizuální percepci, jež je považována za zcela neopomenutelnou součást komunikace. Odezírání můžeme charakterizovat jako: *„přijímání informací zrakem a chápání jejich obsahu na základě pohybů mluvidel, mimiky obličeje, gestikulace rukou a celkových postojů těla, situačních faktorů a kontextu obsahu mluveného.“* [59]

Rozlišujeme dvě skupiny podmínek pro usnadnění procesu odezírání. Vnějšími podmínkami rozumíme vzdálenost osob, nepřerušovaný zrakový kontakt, vhodné osvětlení apod. Vnitřní podmínky jsou již specifické pro každého jedince zvlášť. Vnitřní podmínky jsou pro každého zcela jiné, jelikož jsou ovlivněny mírou nadání pro odezírání, momentálním stavem, únavou, pozorností apod. [60]

4.2 Vizuálně-motorické komunikační systémy

4.2.1 Znakový jazyk

Zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob definuje český znakový jazyk jako: *„přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní*

[58] HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
[59] VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru.* Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6. S. 71
[60] HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické.[61] Významová jednotka znakového jazyka je znak, jenž má manuální a nemanuální složku. Manuální složka je tvořena místem, kde se znak ukazuje, tvarem ruky, která tvoří znak a pohybem znakující ruky/rukou. Nemanuální složka je reprezentována mimikou a gestikulací, jež při vyjadřování hrají velice důležitou roli. [62] Tak jak v mluvených jazycích existují různé dialekty, je tomu stejně i u jazyků znakových.

4.2.2 Znakovaná čeština

Znakovaná čeština je dle zákona 384/2008. Sb., definována jako: *„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 českého znakového jazyka.“*[63]

4.2.3 Prstová abeceda

Výše zmíněný zákon č. 384/2008 Sb., říká, že prstová abeceda: *„využívá formalizovaných a ustálených postavení prstů a dlaně jedné ruky nebo prstů a dlaní obou rukou k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy. Prstová abeceda je využívána zejména k odhláskování cizích slov, odborných termínů…“* [64] Z americké jednoruční prstové abecedy vychází mezinárodní prstová abeceda, jinak se prstové abecedy v jednotlivých státech liší stejně jako znakové jazyky.

4.3 Komunikační přístupy k výuce sluchově postižených

Komunikační systémy neslyšících, tak jak je známe dnes, se formovaly po staletí a vznikaly ruku v ruce s rozvojem škol a obecné vzdělanosti. V období starověku/středověku se neslyšícím dostávalo vzdělávání pouze pomocí přirozených posunků. Vzdělávání neslyšících mělo tehdy spíše pouze napodobující charakter (například pracovních činností).

[61] KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených.* Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-2. S. 59
[62] HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
[63] KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených.* Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-2. S. 60
[64] HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0. S. 63-64

Komunikační systémy neslyšících se začaly profilovat až se vzrůstající odbornou péčí o sluchově postižené. Jedná se o tyto čtyři následující systémy:

systém orální komunikace,
systém simultánní komunikace,
systém totální komunikace,
systém bilingvální komunikace. [65]

V dnešní době neexistuje jediná správná metoda, která by platila pro všechny neslyšící stejně. Při výběru komunikačního systému musíme zohlednit několik faktorů, kterými jsou například věk, typ a stupeň sluchové vady či zda je ke sluchovému přidruženo ještě jiné postižení. Schopnost komunikace velice záleží na individuálních schopnostech jedince, je tedy nezbytné neupřednostňovat pouze jediný způsob komunikace.

4.3.1 Systém orální komunikace

Cílem tohoto systému, jak již samotný název napovídá, je osvojení si orální/mluvené řeči na co nejvyšší možné úrovni. Tento systém se využívá především u dětí, které mají buď využitelné zbytky sluchu nebo je-li jejich sluchové postižení kompenzováno sluchadly či kochleárním implantátem. [66]

4.3.2 Systém simultánní komunikace

Tento systém využívá ke komunikaci většinový jazyk (národní jazyk), a zároveň s ním ještě další komunikační formy, jejichž funkcí je doplnění a zpřesnění výpovědi. Tyto doplňující formy jsou vizuálně-motorické a řadíme k nim například český znakový jazyk, prstovou abecedu, pomocné artikulační znaky, mimiku či gestiku. [67] *„Problém tohoto systému spočívá v simultánní produkci dvou rozdílných komunikačních kódů, což vyvolá kognitivní přetížení. Produkce ve znakovém jazyce bývá nadřazena mluvení, což zase nepřispívá k osvojování morfologie a syntaxe hláskové řeči.“*[68]

[65] KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených.* Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-2. S. 15
[66] HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
[67] ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie: učební text pro studující speciální pedagogiky.* Hradec Králové: Gaudeaumus, 2003. ISBN 80-7041-605-X.
[68] ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie: učební text pro studující speciální pedagogiky.* Hradec Králové: Gaudeaumus, 2003. ISBN 80-7041-605-X. S. 50

4.3.3 Systém totální komunikace

Tento systém je spíše jakousi filozofií komunikace, nežli vyučovací či komunikační metodou. Systém totální (globální) komunikace je dorozumívací prostředek, při kterém se k dosažení dorozumívání využívají všechny komunikační formy jako je mluvená řeč, mimika, psaní, posunky, znaky či prstová abeceda. Sluchově postižený jedinec tak používá sluchové vnímání, odezírání, vnímání posunků atd. k přijetí informace. [69] *„Totální komunikace předesílá součinnost komunikačních forem s preferencí jejich celostního až komplexního působení v zájmu dosažení vyšší účinnosti vzdělávání.“*[70]

4.3.4 Systém bilingvální komunikace

„Bilingvální komunikace znamená přenos informací ve dvou jazykových kódech, kterými jsou znakový jazyk neslyšících a mluvený, orální většinový jazyk.“ [71] Systém bilingvální komunikace vychází z názoru, že je důležitá znalost znakového jazyka a až potom je možné osvojit si mluvenou řeč. Znakový jazyk v tomto případě zajišťuje podmínky přirozeného vývoje. Tento systém je v dnešní době označován jako nejprogresivnější. [72]

Samozřejmě nesmíme opomenout jednoduché symbolické komunikační systémy, které se využívají při komunikaci s klienty zejména s kombinovanou vadou. Tyto systémy se řídí zásadou, jejíž cílem je zajistit, aby způsob dorozumívání byl v danou chvíli co nejpřirozenější. Tento systém ke komunikaci využívá zejména cílené pohledy očí, mimiku, manuální znaky (Makaton), různé fotografie či systémy grafických symbolů (piktogramy, Bliss).

[69] JANOTOVÁ, Naděžda a Karla SVOBODOVÁ. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole.* Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-72-8.
[70] KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených.* Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-2. S. 34
[71] ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie: učební text pro studující speciální pedagogiky.* Hradec Králové: Gaudeaumus, 2003. ISBN 80-7041-605-X. S. 50
[72] MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu.* Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5034-7.

5 Vzdělávání osob se sluchovým postižením

Mateřské, základní a střední školy byly v minulosti děleny dle velikosti sluchové vady na školy pro děti nedoslýchavé, školy pro žáky se zbytky sluchu a školy pro neslyšící.

Ke změnám v oblasti speciálního školství v České republice dochází přibližně od roku 1990. Východiskem tohoto procesu byla mimo jiné potřeba naplňování významných mezinárodních dokumentů, kterými jsou Listina lidských práv a svobod, Deklarace práv dítěte, Úmluva o právech dítěte, Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení, Zákonu o znakové řeči a dalších školských zákonů a vyhlášek Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy). [73] Základní koncepcí speciálního školství je naplnění principů, které jsou uvedeny ve zmíněných dokumentech: *„Každý národ má odpovědnost, aby se jeho školský systém postaral o děti se zdravotním postižením. Společnost by měla umožnit dětem se zdravotním postižením, aby přispívaly společnosti ve výchovném školském prostředí, jež je co nejméně omezeno. Je-li schopnost dítěte mít prospěch z řádného školského systému omezena, mělo by mít takové dítě přístup do zařízení a institucí, jež byly navrženy tak, aby vyšly vstříc jeho potřebám. Kde není úplná integrace možná, mělo by být spojení s místními školami, výchovnými institucemi a společenskými zařízeními co nejužší.“*[74] Po roce 1990 tedy dochází ke vzniku speciálních škol, jejichž koncepce předpokládá vytvoření systému komplexní péče o sociálně či zdravotně postižené jedince od dětství až po dospělost. Zcela zásadní zlom přinesl rok 1991, kdy ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy zavedlo jednotný název „škola pro sluchově postižené,“ čímž došlo k ukončení dělení škol podle velikosti sluchové ztráty žáků.

5.1 Raná péče

Raná péče bezprostředně navazuje na včasnou diagnostiku sluchové vady. Standardy rané péče předložilo Ministerstvo práce a sociálních věcí. *„Raná péče je komplex služeb orientovaný na celou rodinu dítěte raného věku se zdravotním postižením či ohrožením vlivem biologických faktorů nebo vlivem prostředí. Služby jsou zaměřeny na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte. Cílem rané péče je předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální*

[73] KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených.* Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-2.
[74] KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených.* Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-2. S. 55-56

integrace.“[75] V České republice je raná péče poskytována dle Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Ranou péči dětem se sluchovým postižením zajišťuje Raná péče Čechy, Raná péče Morava a Slezsko, jež je zajišťována Centrem pro dětský sluch Tamtam v Praze a Olomouci.[76] Klientem střediska rané péče se stává dítě a jeho rodiče po diagnostice zdravotního postižení. Z hlediska věku je tato služba poskytována přibližně do 4 let. Toto období je pro pozdější vývoj dítěte nejdůležitější, jelikož přibližně do 3 let lze využít největší plasticity mozku, tudíž je nejtvárnější vůči vnější stimulaci. Zanedbání vývoje dítěte v předškolním období vede k ohrožení vývoje dítěte, ať psychického, kognitivního, emocionálního či sociálního.[77] Služby rané péče nabývají zejména preventivního charakteru, což znamená, že se snaží o minimální dopad tíhy postižení na dítě a zároveň je jejich cílem zamezit vzniku druhotného postižení, kterým rozumíme například narušení vazeb dítěte s okolím. Pro ranou péči je typická i podpora rozvíjení vztahů mezi příbuzenstvem a neslyšícím dítětem.

Raná péče se řídí několika cíli, kterými jsou:

- *vybavit rodiče informacemi a dovednostmi, aby mohli aktivně působit na snižování míry negativních vlivů zdravotního postižení dítěte*
- *vybavit rodiče informacemi a případně i podporou pro orientaci v systému sociálního zabezpečení a zvyšovat jejich nezávislost na tomto systému*
- *podpořit aktivity vedoucí k co nejvyšší míře integrace dítěte i rodiny do běžného života společnosti*
- *podpořit přípravu dítěte pro následující stupeň výchovně-vzdělávací soustavy.* [78]

Pro ranou péči je typická i podpora rozvíjení vztahů mezi příbuzenstvem a neslyšícím dítětem.

[75] HOUDKOVÁ, Zuzana. *Sluchové postižení u dětí: komplexní péče.* Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-623-6. S. 35
[76] PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
[77] HOUDKOVÁ, Zuzana. *Sluchové postižení u dětí: komplexní péče.* Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-623-6.
[78] HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0. S. 32

5.2 Speciálně pedagogická centra

Speciálně pedagogická centra jsou zcela neopomenutelnou součástí komplexní péče o zdravotně postižené děti a jejich rodiny. Tato školská zařízení zabezpečují činnosti diagnostické, poradenské, terapeutické a metodické. Služby speciálně pedagogických center jsou bezplatně poskytovány dětem a jejich rodičům, přičemž podmínkou pro poskytnutí těchto služeb je nutný písemný souhlas zákonného zástupce nezletilé osoby. Na základě vyhlášky č. 116/2011 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních jsou činnosti speciálně pedagogických center rozděleny na společné a speciální. [79]

Ke standardním činnostem se řadí například:

- vyhledávání žáků se zdravotním postižením,
- komplexní speciálněpedagogická a psychologická diagnostika,
- včasná intervence,
- přímá práce s žákem,
- zapůjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek či odborné literatury atd.

Mezi činnosti speciální patří například:

- rozvoj komunikačních dovedností dítěte,
- výcvik odezírání,
- nácvik čtení s porozuměním,
- kurzy znakového jazyka pro rodiče,
- nácvik používání kompenzačních pomůcek,
- příprava dítěte a jeho rodičů na kochleární implantaci a zároveň účast na její následné rehabilitaci atd. [80]

[79] HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
[80] HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

5.3 Předškolní vzdělávání

Mateřské školy pro sluchově postižené bývají zřizovány při základních školách pro sluchově postižené. Tyto školy navštěvují zejména děti ve věku od 3 do 6 let, kterým byla diagnostikována sluchová vada různého stupně. Cílem působení logopedů a speciálních pedagogů v mateřské škole je zejména komunikační a jazyková výchova. Snahou odborníků, kteří jsou ve styku s dítětem se sluchovým postižením, by tedy mělo být překonání komunikační bariéry, která je způsobena sluchovou vadou. [81] Výchovně-vzdělávací cíle mateřských škol pro sluchově postižené jsou stanoveny Rámcovým programem pro předškolní vzdělávání.

Úlohy mateřských škol jsou vymezeny do následujících oblastí: *„navazování komunikace, tvoření a rozvíjení hlasu, rozvíjení zrakového vnímání, seznámení dítěte s možností hmatového vnímání, rozvíjení jemné a hrubé motoriky, reedukace či edukace sluchu, začátky čtení pomocí globální metody, dosažení funkční komunikace s využitím nonverbálních prostředků, kterými jsou mimika, gestikulace, případně znakový jazyk.“*[82] Je-li mateřská škola daleko od místa bydliště rodiny neslyšícího dítěte, je možné pro dítě zvolit internátní pobyt či integraci do běžné mateřské školy. V tomto případě je ale nezbytné zohlednit všechny faktory, které vedou ke splnění požadavků pro integraci.

5.4 Základní vzdělávání

Zvláštností základních škol pro sluchově postižené oproti běžným základním školám je možnost otevřít přípravnou třídu, což znamená, že školní docházka není 9, nýbrž 10 let. Přípravná třída slouží k upevnění dovedností získaných v mateřské škole. Další výhodou je snížený počet žáků ve třídě v rozmezí od 6 do 14 žáků na jednu třídu. Tato výhoda je v zákoně ukotvena díky vyhlášce č. 147/2011 Sb., která říká, že: *„Žáci se sluchovým postižením mají nárok na speciální metody, postupy, formy a prostředky vzdělávání, kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky, speciální učebnice a didaktické materiály. Škola má povinnost zařadit předměty speciálněpedagogické péče, jako jsou například*

[81] HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
[82] HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie.* Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0. S. 80-81

hodiny individuální logopedické péče, znakového jazyka, řečové výchovy či komunikačních dovedností.“[83]

Samozřejmě existují určité podmínky, které jsou nezbytné pro žáka se sluchovým postižením. Těmito podmínkami jsou:

- *„porozumění a respekt ke kulturním odlišnostem;*
- *podpora a porozumění kulturnímu dědictví, respektování historie;*
- *vést děti k respektování jiné kultury a jazyka, odlišné hierarchie cílů a životních hodnot;*
- *utváření sociálních dovedností, chování a hodnotového systému ve vztahu ke kulturním odlišnostem;*
- *vytváření ovzduší vzájemného respektu a pozitivního vztahu mezi dvěma a více skupinami s výše popsanými odlišnostmi;*
- *přizvat ke vzdělávacímu procesu dospělé neslyšící nejen jako profesionální pracovníky, ale též jako velmi funkční indikační vzor pro neslyšící děti i jejich rodiče;*
- *připravit pedagogy na používání rozličných stylů práce;*
- *vychovávat budoucí pedagogy k úctě k odlišnostem jazyka, kultury apod.“*[84]

5.5 Středoškolské vzdělávání

Přechod ze základní na střední školu je velikým okamžikem v životě každého člověka. Z dítěte se pomalu stává „mladý dospělý,“ jenž si musí správně zvolit svou budoucí cestu. Naše volba oboru na střední škole nás bude provázet celým životem, proto je nutné zvážit dopředu všechna pro a proti, naše předpoklady či schopnosti, abychom se později byli schopni vyrovnat s požadavky trhu práce. Toto platí stejně i u sluchově postižených osob. Střední školy pro sluchově postižené nabízejí širokou škálu oborů jako strojní mechanik, krejčí, truhlář, kuchař, cukrář, elektrikář, zahradník atd. Další možností vzdělávání sluchově postižených je i Gymnázium pro sluchově postižené v Praze v Ječné ulici.

[83] HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0. S. 82
[84] HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0. S. 83

Středních škol pro sluchově postižené je v současné době uváděno 11, nachází se například v Praze, Českých Budějovicích, Valašském Meziříčí, Hradci Králové atd.[85]

5.6 Vysokoškolské vzdělávání

Vzdělávání na vysokých školách řadíme ve vzdělávacím procesu na pozici terciárního vzdělávání. S postupem času se stále více a více osob s postižením sluchu snaží o vystudování vysoké školy. Studium je možné realizovat ve dvou formách: v integrované formě studia s individuálním plánem či organizované formě, která se vyznačuje zřízením oborů speciálně určených osobám se sluchovým postižením. Tato forma studia obsahuje dva bakalářské studijní obory, jež mají možnosti pokračování na navazující magisterské studium-Výchovná dramatika neslyšících na Janáčkově akademii múzických umění v Brně a Čeština v komunikaci neslyšících na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze.[86] Dnešní doba rapidního rozvoje techniky umožňuje handicapovaným jedincům výrazné zlepšení studijních podmínek díky poskytování specifických podmínek, kterými jsou zejména kopírovací služby, tlumočnické služby či zapůjčování různých technických pomůcek. Za těmito účely jsou na některých vysokých školách zřízena poradenská centra.

S vysokoškolským vzděláním je spjata i následující kapitola, zabývající se uplatněním na trhu práce osob s postižením sluchu.

Každý člověk by měl mít právo na uplatnění na volném trhu dle svých schopností a možností. U handicapovaných jedinců (ať zrakově, tělesně či sluchově) jsou tyto možnosti bohužel výrazně omezeny. V dnešní době je zařazení sluchově postižených do pracovního procesu výrazně nižší, než je tomu u majoritní společnosti, i přesto, že zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. *„ukládá zaměstnavatelům s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců, přičemž povinný podíl činí 4 %.“* [87] V praxi by to tedy mělo vypadat tak, že v pracovním kolektivu na 25 slyšících připadá jedna osoba neslyšící. Neochota zaměstnavatele zaměstnávat osoby se sluchovým postižením do jisté míry plyne z nižší úrovně komunikačních schopností neslyšících. Na podporu zaměstnávání osob se sluchovým postižením v roce 2006 vznikla nezisková

[85] *Ruce* [online]. [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: http://ruce.cz/links.php?cat=10
[86] SKÁKALOVÁ, Tereza. *Uvedení do problematiky sluchového postižení: učební text pro studenty speciální pedagogiky.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-098-6.
[87] HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0. S. 86

organizace Agentura Profesního Poradenství pro Neslyšící, o. s. Tato agentura pořádá přednášky na téma zaměstnávání osob se sluchovým postižením. Mezi její hlavní služby patří zejména: *„podporované zaměstnávání a krátkodobé profesní poradenství na území Prahy, intervence pro zájemce z celé České republiky, poradenství online atd.“* [88] Služby jsou poskytovány osobám se sluchovým i kombinovaným postižením, jejich příbuzným či zaměstnavatelům.

[88] HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0. S. 87

6 Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina

„Za neslyšící se pro účely zákona č. 155/1998 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, ve znění zákona č. 384/2008 Sb., (v úplném znění vyhlášen pod č. 423/2008 Sb.) považují osoby, které neslyší od narození, nebo ztratily sluch před rozvinutím mluvené řeči, nebo osoby s úplnou či praktickou hluchotou, které ztratily sluch po rozvinutí mluvené řeči, a osoby těžce nedoslýchavé, u nichž rozsah a charakter sluchového postižení neumožňuje plnohodnotně porozumět mluvené řeči sluchem. [89] Z výše zmíněného předpisu vyplývá, že český znakový jazyk lze považovat za základní komunikační systém těch osob, které jej považují za hlavní formu své komunikace. Na základě tohoto zákona mají neslyšící osoby právo svobodně si zvolit komunikační systém, kterým se budou dorozumívat, přičemž je nezbytné, aby jejich volba byla respektována v co nejvyšší možné míře z hlediska uplatňování lidských práv a možností rovnoprávného a účinného zapojení do všech společenských oblastí.[90]

Nové nahlížení na neslyšící lidi se objevilo spolu se vzrůstajícím zájmem o znakové jazyky. Pohledy na hluchotu rozlišujeme dva a sice medicínský a kulturní. Medicínský pohled vychází z hodnot a norem intaktní společnosti, tudíž na neslyšící je v tomto případě nahlíženo jako na „ty odlišné," s nimiž něco není v pořádku a jejichž vadu je třeba odstranit nebo alespoň do co nejvyšší možné míry zmírnit. Druhý pohled je od prvního zcela odlišný, jelikož vychází ze sociologických a lingvistických aspektů hluchoty. Z tohoto úhlu pohledu o neslyšících hovoříme jako o jazykové a kulturní menšině, která se vyznačuje společným jazykem a kulturou.[91]

Většina neslyšících se nepovažuje za osoby postižené a jakkoliv trpící, nýbrž zcela obráceně za bytosti, které jsou na svou jedinečnost patřičně hrdí. Tyto osoby se řadí do skupiny „Neslyšících" s velkým N na začátku, jelikož se cítí být příslušníky této menšiny. Oproti tomu malé „n" na začátku slova signalizuje jen „*objektivně měřitelnou velikost ztráty sluchu u jednotlivých sluchově postižených lidí.*" [92]

[89] HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0. S. 109
[90] HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
[91] KUCHAŘOVÁ, Lucie a Jitka KOHUTOVÁ. *Jazyk neslyšících:[informační a vzdělávací publikace o českém znakovém jazyce].* Praha: Univerzita Karlova, 2005.
[92] KUCHAŘOVÁ, Lucie a Jitka KOHUTOVÁ. *Jazyk neslyšících:[informační a vzdělávací publikace o českém znakovém jazyce].* Praha: Univerzita Karlova, 2005. S. 90

Pro potřeby této kapitoly je důležité objasnit, co vlastně zahrnuje pojem „kultura.“ *„Kultura jsou naučené vzorce chování určité skupiny, která má vlastní jazyk, hodnoty, zvyky, pravidla chování a tradice.“* [93] Neslyšící jsou jednou z nejsoudržnějších menšin vůbec, protože je stmeluje velmi snadná vzájemná komunikace a naopak tisíce každodenních nedorozumění s vnějším světem. Neslyšící jsou tedy kulturní minoritou, což dokazují i následující atributy:

- *„Vyznačují se společnou fyzickou nebo kulturní charakteristikou.*
- *Vnímají se a jsou ostatními vnímáni jako členové minority.*
- *Mají tendence k uzavírání manželských nebo partnerských vztahů s jiným příslušníkem této minority.*
- *Jsou coby členové této minority utlačováni.“* [94]

Není pravidlem, že každý neslyšící je členem skupiny Neslyšících. Ne každý do této skupiny chce patřit a sdílet její postoje, hodnoty a názory. Skupina těchto neslyšících více inklinuje k životu slyšící populace a snaží se do ní co nejvíce začlenit. Je velmi individuální, zda se člověk cítí být neslyšící nebo Neslyšící. V tomto případě je důležitým faktorem samozřejmě výchova a také to, jestli jsou rodiče slyšící či nikoliv. Dále nesmíme opomenout zmínit alespoň základní podmínky, které neslyšícímu umožňují vstup do komunity Neslyšících:

- audiologická podmínka-potenciální člen musí mít sluchovou ztrátu různého stupně
- jazyková podmínka-nutnost ovládat a rozumět znakovému jazyku
- společenská podmínka-dostatečná angažovanost v komunitě Neslyšících
- politická podmínka-podílení se na veřejných věcech komunity Neslyšících. [95]

[93] KUCHAŘOVÁ, Lucie a Jitka KOHUTOVÁ. *Jazyk neslyšících:[informační a vzdělávací publikace o českém znakovém jazyce].* Praha: Univerzita Karlova, 2005. neslyšících. S. 91
[94] HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0. S. 110
[95] HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

Kultura Neslyšících se mimo jiné vyznačuje i určitými aspekty, které jsou odlišné od zvyků intaktní společnosti. Asi nejznámější „odlišností“ je vyjádření pochvaly či obdivu. Intaktní společnost tleská rukama o sebe, ale Neslyšící nikoliv-jen rukama třepetají. Další zvláštností je způsob, jakým Neslyšící upoutávají pozornost většího množství lidí- opakovaně rozsvítí a zhasnou světlo v místnosti. Po příchodu do místnosti je zvykem, že se každý pozdraví s každým. Opomenutí tohoto pravidla (sice nepsaného), je bráno jako neslušnost.

Je velice důležité znát nejen zvyky Neslyšících, ale zároveň to, co považují za zcela nepřípustné. Příkladem může být vzetí někoho za ruku, když znakuje. Tento, pro Neslyšící, velice agresivní akt je přirovnáván k překrývání úst, když mluví slyšící člověk. Kultura Neslyšících se dále vyznačuje pořádáním různých akcí, například Deaflympidády, Miss Neslyšící apod.

7 Případová studie dítěte se sluchovým postižením

V následujících kapitolách jsou popsány osudy dvou dětí se sluchovým postižením. První se narodilo ve druhé polovině 20. století, druhé na počátku 21. století. V rámci realizace empirické části této práce jsme vycházeli zejména z výše uvedených teoretických poznatků. Současné možnosti rodičů ohledně výchovy a vzdělávání dětí se sluchovým postižením jsme následně komparovali s možnostmi, které měli rodiče před rokem 1989.

7.1 Cíl výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření je analyzovat přínos ve výchovně-vzdělávací oblasti dětí se sluchovým postižením v České republice po roce 1989. Autorka se snaží zmapovat právě oblasti vývoje dítěte se sluchovým postižením, ve kterých došlo k pozitivnímu posunu.

V souvislosti s cílem výzkumu byly zvoleny následující dílčí cíle:

1. *Jak se změnily současné možnosti výchovy a vzdělávání dítěte s těžkým sluchovým postižením?*
2. *Jak hodnotí rodiče přístup odborníků k problematice sluchového postižení před rokem 1989 a po tomto roce?*

7.2 Metodologie

Empirická část této práce je realizována pomocí kvalitativního výzkumu. Jak uvádí Hendl, jedná se o: *„proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“* [96]

V rámci tohoto šetření bylo využito především metody polostrukturovaného rozhovoru a analýzy osobních dokumentů, které poskytli rodiče sledovaných osob.

7.3 Realizace výzkumného šetření

Snahou bylo oslovit co nejvíce rodin se sluchově postiženým dítětem. Žádost o spolupráci s rodiči probíhala prostřednictvím e-mailu. Celkem jsme oslovili pět rodin, z nichž byly

[96] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6. S. 50.

záměrně vybrány dvě rodiny na základě věku a stupni sluchové vady jejich dítěte. V obou případech se jedná o slyšící rodiče, jimž se narodilo dítě s těžkou sluchovou vadou.

Samotné šetření probíhalo v domácnosti obou dotazovaných rodin. Každou z rodin jsme navštívili dvakrát. V obou případech byli rozhovoru přítomni oba rodiče (v jednom z případů otčím-viz níže). Celkově se jednalo o formální rozhovor. Oba manželské páry zcela ochotně odpovídaly na všechny položené otázky, přičemž ty byly zaznamenávány na nahrávací zařízení. V obou případech se délka rozhovorů pohybovala přibližně kolem 120 minut.

Díky velice příjemnému prostředí se nám podařilo získat dostatek materiálů, jež byly následně využity k realizaci níže uvedených případových studií.

Jak je již výše zmíněno, výzkum probíhal formou polostrukturalizovaných rozhovorů, jejichž strukturu a přepis lze nalézt v seznamu příloh A a B.

7.4 Případová studie A – Ivana

Rodinná anamnéza

Ivana pochází ze čtyřčlenné rodiny, má o 3 roky mladší, slyšící sestru Vladislavu. Matka celý život pracovala jako účetní. Otec se živil jako ekonom. Matka má středoškolské vzdělání s maturitou, otec je vysokoškolsky vzdělaný. Nyní jsou již oba v důchodu. Ani jeden z rodičů netrpí žádným závažným onemocněním. Oba jsou nekuřáci. V rodině se sluchové postižení nevyskytuje.

Osobní anamnéza

Ivana se narodila dne 26.5. 1967. Po porodu vážila pouhých 1,55 kilogramu a měřila 44 centimetrů. Narodila se předčasně v sedmém měsíci zřejmě důsledkem pádu matky do kolejiště. Matka byla tehdy odvezena do nemocnice v Táboře, kde jí téměř ihned praskla plodová voda a během pár dnů se tedy dítě muselo narodit.

Dcera byla po narození převezena do nemocnice v Písku, kde byla v inkubátoru. Matka byla za dítětem převezena až čtvrtý den po porodu. Ivana byla v inkubátoru přibližně 3 týdny, protože si nebyla schopna držet tělesnou teplotu. Matka se o dítě mohla starat až po vyndání z inkubátoru, tehdy ještě pořád v písecké nemocnici na nedonošeneckém oddělení. Po porodu Ivana ještě zhubla na 1, 41 kilogramu, což mělo velice negativní dopad na psychiku rodičů. Svou porodní váhu získala až po třech týdnech. Z nedonošeneckého

oddělení byla matka s dcerou propuštěna do domácí péče až v červenci, tou dobou Ivana měla již přes dva kilogramy. V roce již vážila 10 kilogramů. Chodit začala teprve v sedmnáctém měsíci života.

Podezření rodičů na poruchy sluchu se začala objevovat přibližně kolem prvního roku života. V době, kdy intaktní děti začínají říkat první slova, Ivana stále nemluvila. Jelikož se rodiče Ivany přátelili s panem doktorem K., poprosili ho, zda by jejich dceru nemohl vyšetřit. Lékař při vyšetření vzal několik velkých knih, které hodil na zem, když se Ivana nedívala a byla zády k němu. Vahou knih se zatřásla podlaha, díky čemuž se Ivana otočila. Tudíž rodiče byli lékařem ubezpečeni, že jejich dítě je v pořádku, že se sluchem žádné problémy nemá.

Rodiče poté s dítětem začali chodit k dětskému lékaři, který je přibližně kolem třetího roku věku Ivany poslal na nervové vyšetření, které také nepoukázalo na jakékoliv anomálie. Po vyšetření byli rodiče s dítětem posláni na vyšetření k dětskému psychologovi, kde psycholožka udělala závěr, že dítě je nejspíše mentálně postižené.

S touto diagnózou se rodiče odmítali smířit, jelikož u nich stále přetrvávalo podezření na postižení sluchu, nikoliv na mentální postižení. Navštívili jinou psycholožku, která velice hravým způsobem dokázala překonat bariéru Ivaniny stydlivosti, tudíž s ní dítě spolupracovalo naprosto bez problémů. Testy Ivana splnila a závěr vyšetření byl takový, že dítě nejspíše neslyší.

Následně byla rodina poslána na foniatrické vyšetření, kde jim MUDr. Milena H. sdělila, že „*nemá cenu se s tím snažit něco udělat, protože dítě neslyší a jediné co pomůže, je se mu věnovat, protože i úplně neslyšící člověk je schopen se naučit mluvit, ale pouze v případě, když se mu rodiče stoprocentně věnují.“* Ztráta decibelů na obou uších se tehdy pohybovala v rozmezí 50-60 dB, což je řazeno mezi středně těžké postižení sluchu.

Po tomto zjištění začala rodina docházet jednou týdně s dcerou na logopedii, kde pokaždé dostali zadáno pár slovíček, která se měla Ivana naučit. Zpočátku byly úkoly lehké a ona s nimi neměla žádný problém. S postupem času ale docházelo k zvýšení náročnosti, jelikož doktorka potřebovala zjistit, do které školy má napsat doporučení. Zadání probíhala například tak, že Ivana dostala za úkol vystřihnout obrázek, pod který napsala název. Posléze názvy měla odstříhat a musela samostatně číst pásky bez obrázků. Na logopedii docházeli více než rok. Oba rodiče se Ivaně denně stoprocentně věnovali a učili ji odezírat.

Přibližně ve 4 letech a půl dostala Ivana krabičkové sluchátko, načež na doporučení doktorky rodina odjela do lázní, kde se rodiče mohli Ivaně věnovat celodenně, dále kvůli nezbytné potřebě, aby si Ivana na sluchadlo zvykla. První den ho měla hodinu, postupně docházelo k navyšování času. Celé této situaci zcela jasně nahrával i fakt, že rodiče se dceru snažili motivovat, aby sluchadlo měla ráda a sama ho chtěla nosit. Již po týdnu ho Ivana nosila celý den.

Rodiče se setkávali s celou řadou nedorozumění mezi nimi a doktory. Matka si proto veškeré informace houževnatě sháněla, kde se dalo. Na Hluboké nad Vltavou proto fungovala jako informátor pro rodiče dětí s postižením. Doktor, který tehdy pracoval na ambulanci rodičům dětí s podezřením na sluchové postižení říkal: *„O téhle problematice já toho moc nevím, ale zajděte si za paní Miluší N., ta má taky neslyšící dceru, ona vám poradí.“* Na paní N. se díky tomu obracela celá řada rodičů, kteří nevěděli nic o tom, na jaké služby mají nárok, kdo dítěti předepisuje sluchadla, kdo dává doporučení do školy apod.

Až v pěti letech dostala Ivana doporučení do mateřské školy v Praze. 1. září 1972 nastoupila do mateřské školy pro nedoslýchavé v Ječné ulici, kde měla být také na internátě. Pro rodiče ovšem nastal problém s dojížděním, jelikož nebylo možné dceru dvakrát týdně vozit do Prahy, která byla vzdálena 160 kilometrů z místa jejich bydliště. Se vším jim nakonec pomohl ochotný známý - řidič autobusu na trase Hluboká nad Vltavou - Praha, který Ivanu vozil, doprovázel do školy, každý pátek vyzvedával a následně vezl zpět domů. Rodině se takto snažil pomáhat, jelikož sám měl mentálně postiženou dceru stejného věku jako Ivana, tudíž sám moc dobře věděl, jak je pomoc rodině v takové situaci důležitá. Po půl roce přišel rodině dopis z Prahy, ve kterém stálo, aby si přijeli dceru vyzvednout, jelikož potřebují místo pro jiné dítě, aby mohli posoudit, zda bude schopno nastoupit do první třídy. Ivana tehdy již byla schopna do první třídy nastoupit. Tento problém rodina nakonec vyřešila přesunem své dcery do mateřské školy v Hluboké nad Vltavou, kde jejich dcera navštěvovala mateřskou školu pro slyšící děti.

Když Ivana nastoupila do první třídy (už zase v Ječné ulici), začala mít zcela přirozeně problémy s osvojováním si učiva. Z důvodu pobytu na internátu nebylo možné, aby se s Ivanou někdo denně učil, jak by její situace vyžadovala. Tento problém rodina vyřešila tím, že písmenka, kterým Ivana nerozuměla ve slabikáři, měla za úkol si zvýraznit, přičemž po příjezdu domů jí je rodiče vysvětlili.

Na konci školního roku měli rodiče pohovor s tehdejším ředitelem školy, který jim sdělil, že Ivanu chce přeložit do školy v Radlicích, kam by chodila znovu do první třídy z toho důvodu, že třídní učitelka Ivaně uzavřela první třídu se známkou dostatečná, jelikož Ivana má prý velice chudou slovní zásobu a že dle stupně sluchové vady by spíše patřila do školy pro žáky se zbytky sluchu. Rodičům tehdy nebyla dána žádná možnost na výběr, tato situace jim byla pouze oznámena. S tím matka nesouhlasila, ale od ředitele se jí dostalo vysvětlení, že ona s tím souhlasit nemusí, že je to zcela jeho rozhodnutí. Matka se tedy obrátila na školu v Radlicích. Radlický ředitel ale naopak rodině sdělil, že Ivana číst umí, ve slovní zásobě problém není a že je zcela nesmyslné, aby dítě navštěvovalo znovu první třídu. Tehdejší kapacita školy avšak neumožňovala, aby Ivana nastoupila do druhé třídy. V průběhu léta byli rodiče pozváni do Českých Budějovic před školskou komisi, kde se projednávalo Ivanino přeložení. Rodiče přednesli svůj nesouhlas k přesunu jejich dítěte do jiné školy. Komise se usnesla, že k přeřazení nedojde, jelikož je v celkovém zájmu, aby se Ivana vzdělávala na co nejvyšší možné úrovni, kterou nepochybně škola v Ječné ulici proti Radlické byla. Mimoto se rodiče dozvěděli, že není možné, aby jim ředitel školy takovouto situaci pouze oznamoval, k přesunu je vždy třeba souhlas.

Prvního září tedy nakonec Ivana nastoupila do druhé třídy v Ječné ulici. S přesunem do vyššího ročníku se jí změnila třídní učitelka a veškeré problémy s výukou zmizely. Během třetí třídy byla Ivaně přidělena nová sluchadla, tehdy už závěsná.

První stupeň celkově proběhl v pořádku i přesto že hodně dětí bylo přeřazeno do, tehdy, zvláštních škol.

Na konci páté třídy Ivana onemocněla mononukleózou, jejíž léčba probíhala celé prázdniny. Kvůli dietě, kterou Ivana musela držet, měla rodina opět problém s nástupem do školy. Ivanu nechtěli přijmout z toho důvodu, že není v možnostech školní jídelny, aby vařila dietní jídla pro jedno dítě. Tuto situaci vyřešila ochotná paní učitelka tím, že Ivaně nosila jídlo z domova.

Po mononukleóze, v průběhu šesté třídy, si Ivana začala stěžovat, že špatně slyší, tohoto stavu si všimla i rodina. Byla tedy poslána na komplexní vyšetření do nemocnice Ke Karlovu, ale vyšetření spojitost s mononukleózou nepotvrdilo i přesto, že rodiče tomu přikládali zcela zásadní význam. Leč sluch se Ivaně zhoršil až do pásma zbytků sluchu. Zpráva z lékařského vyšetření zněla takto: *„Na pravém uchu malé zbytky sluchu v hluboké*

frekvenci, vlevo v hluboké a střední frekvenci. na levém uchu slyší zvuk mezi 250 Hz až 2kHz kolem 50 dB. Po této diagnóze byla Ivaně přidělena silnější sluchadla.

Škola v Ječné ulici využívala orální metodu, tudíž bylo dětem zakazováno, aby znakovaly. V tehdejší době ještě nebyl znakový jazyk uznán jako mateřský jazyk osob se sluchovým postižením. Jakmile nějaké dítě v rámci vyučování chtělo znakovat, byl mu uštědřen políček. V Ječné škole bylo velice propagováno odezírání z toho důvodu, aby se sluchově postižení domluvili s intaktní populací. Rodiče zejména díky tomuto faktu necítili potřebu učit se znakový jazyk, protože pro potřeby komunikace s jejich dcerou jim stačil mluvený jazyk a odezírání. Celou tuto situaci se zákazem znakování odůvodnila paní učitelka tím, že pro dítě je daleko snazší znakovat, než mluvit, proto pokud děti necháme znakovat, nebudou později mluvit.

Na konci deváté třídy bylo rodičům doporučeno, aby jejich dcera postoupila na gymnázium, které bylo také součástí školy v Ječné ulici. Na gymnáziu Ivana odmaturovala s vyznamenáním. Během celého studia neměla žádné vzdělávací ani výchovné problémy, o čemž svědčí dopis ze školy, který rodiče obdrželi v roce 1983, kdy bylo Ivaně 16 let: *„Vážení rodiče, posíláme Vám zprávu o chování a prospěchu Vaší dcery. Ivanka se dobře začlenila do kolektivu skupiny, odpovědně a svědomitě zastává funkci stravovacího referenta skupiny. Je klidná, mírná, děvčaty oblíbená. Taneční ji trochu trápí, snažme se všichni o zvyšování Ivančiny sebedůvěry. Pracuje dobře, je pilná, ale trochu pomalá. Chování vůči kolektivu i vychovatelům je hezké, zcela dodržuje vnitřní řád domova mládeže. Na vyučování se připravuje svědomitě. Zúčastňuje se kulturně vzdělávacích akcí pořádaných domovem mládeže, postupně plní i závazek brigádnických hodin.“*

Ivana od mala toužila věnovat se dětem, což se u ní projevovalo již v útlém dětství, kdy se velice ráda starala o svou mladší, slyšící sestru. Díky tomu bylo jejím snem zůstat ve škole v Ječné ulici, kde by pracovala jako vychovatelka. Toto rozhodnutí bylo pro rodiče ale zcela neakceptovatelné, jelikož jí chtěli pomáhat v rodném městě, takto na dálku by to nebylo možné. Ve škole pro sluchově postižené (tehdy ústav pro hluchoněmé) v Českých Budějovicích nebyla přijata pro nezájem ze strany školy. Rodina se tedy snažila o přijetí na střední pedagogickou školu v Prachaticích, kam nemohla být přijata z důvodu povinného hraní na hudební nástroj u přijímací zkoušky, což vzhledem k její sluchové vadě nepřipadalo v úvahu.

Nakonec nastoupila do zaměstnání jako účetní do výrobního družstva invalidů, kam byly přijímány osoby s postižením (ať tělesným či sluchovým). Jelikož paní Miluše N. celý život pracovala jako účetní, jezdila své dceři do zaměstnání pomáhat.

Po sedmi letech v tomto zaměstnání se rodina dozvěděla, že v Brně na Janáčkově akademii múzických umění, jakožto na první vysoké škole v České republice, přijímají osoby se sluchovým postižením do studijního oboru Dramatická výchova neslyšících. Ivana byla přijata a po třech letech studia získala bakalářský titul.

Po dokončení studia odešla na mateřskou dovolenou, ze které nastoupila do tehdy již školy pro sluchově postižené v Českých Budějovicích, kde začala pracovat jako asistentka pedagoga.

Posléze si doplnila vysokoškolské vzdělání na Univerzitě Jana Amose Komenského v Obratani, obor Učitelství - speciální pedagogika.

Znakový jazyk se Ivana naučila až v dospělosti, zejména kvůli svým neslyšícím přátelům, pro které fungovala také jako tlumočnice.

V roce 2002 dostala Ivana doporučení k výběrovému řízení na kochleární implantaci. Nakonec ale byla zamítnuta jako nevyhovující s odůvodněním: *„U dospělých klientů je indikace odůvodněna mimo jiné při náhlém oboustranném ohluchnutí, vždy při dobře rozvinuté řeči.“*

Současnost

V současné době Ivaně bude 50 let, žije se svým slyšícím manželem Petrem, se kterým vychovává devatenáctiletou, slyšící dceru Veroniku. Ivana pracuje jako jediná neslyšící učitelka první a druhé třídy ve škole pro sluchově postižené v Českých Budějovicích. Její řeč je, i přes velice těžkou sluchovou ztrátu, na vynikající úrovni. Téměř denně se setkává s údivem, že je neslyšící, a přesto tak dobře komunikuje. Tuto zásluhu připisuje především svým rodičům, kteří se o ni starali zcela příkladně.

Prognóza do budoucna

Ivaniným snem je zejména úspěšné absolvování střední a následně vysoké školy své dcery. Vzhledem k faktu, že Ivana má stálé zaměstnání a komunikuje bez problémů s majoritní populací i s osobami neslyšícími, dá se předpokládat, že se její současná situace v nejbližších letech nijak nezmění.

7.5 Případová studie B – Denisa

Rodinná anamnéza

Denisa pochází z pětičlenné rodiny. Je nejstarším dítětem. Má dva mladší sourozence, pětiletého bratra a osmiměsíční sestru.
Matka žije s novým manželem, se svým biologickým otcem se Denisa nestýká (viz níže). Matka je momentálně na mateřské dovolené, rodinu živí Denisin otčím, který pracuje jako řidič kamionu. Ani jeden z rodičů netrpí žádným závažným onemocněním. Oba jsou kuřáci. V rodině se sluchové postižení nevyskytuje.

Osobní anamnéza

Denisa se narodila 23.2.2000 ve 38tém týdnu těhotenství, tudíž o 14 dní dříve. Vážila 3,5 kilogramu a měřila 51 centimetrů. Podle matky probíhalo celé těhotenství bez problémů, lékařská vyšetření nevykazovala žádné anomálie ve vývoji. Během porodu se ale zjistilo, že matčina plodová voda je zkažená, tudíž je nutný akutní císařský řez, nikoliv porod normální cestou. Během porodu došlo k přiškrcení dítěte pupeční šňůrou.

Během prvního půl roku se Denisa vyvíjela zcela normálně jako ostatní děti, rodiče nepozorovali žádné znepokojující znaky, které by měly predikovat postižení. První pochybnosti se u matky začaly objevovat přibližně okolo osmnáctého měsíce života Denisy, kdy nemluvila jako ostatní děti a nereagovala na zvuky. Tuto situaci matka řešila návštěvou u pediatra, jemuž sdělila, že má podezření, že její dcera neslyší. Doktor ji následně poslal na ORL do Českých Budějovic. Dcera podstoupila vyšetření BERA, které poukázalo na sluchovou ztrátu v rozmezí 50-60 dB na pravém i levém uchu stejně jako u Ivany. Následně se začala řešit genetická zátěž v rodině, která poukázala na to, že oba rodiče jsou nositeli genu Cx26Connexin, díky čemuž došlo k mutaci na základě klasických zákonů dědičnosti, což vyústilo ve sluchové postižení jejich dcery.

Celková diagnóza matku, jak sama přiznala, velice zaskočila. Hlavně z toho důvodu, že když se Denisa narodila, bylo jí pouhých 22 let, na mateřství nebyla připravená a už vůbec ne na zjištění sluchového postižení u svého dítěte. Navzdory tomuto prvotnímu šoku byla matka velice spokojená s lékařskou péčí, které se jim dostalo. Sama tvrdí, že byli absolutně spokojeni s rychlostí objednávání na vyšetření, komunikací lékařů, naprosto se vším. S celkovou situací se ale matka dokázala vcelku rychle vypořádat, začala hledat pomoc, na kterou má právo, začala se zajímat o možnosti komunikace se svým dítětem. Dle jejích

slov „manžel tuto situaci zcela neřešil," znakový jazyk se odmítl učit, veškerou zátěž nechal na matce, což vyústilo v rozvod rodičů. Dnes se s dcerou vídá velice sporadicky a když ano, tak si spolu nerozumí. Paradoxně si Denisa daleko víc rozumí se svým otčímem, který se kvůli ní dokonce přihlásil do kurzu znakového jazyka.

Matka dále začala zjišťovat možnosti, které má. Nejprve se rozhodla pro sluchadla, která byla Denise přidělena již ve druhém roce života. Současně s přidělením sluchadel matka začala navštěvovat speciálně-pedagogické centrum v Českých Budějovicích, kde matku učili, jak komunikovat se svým neslyšícím dítětem a jak s dítětem pracovat. V rámci SPC matka podstoupila kurz znakového jazyka, aby byla schopna se s Denisou dorozumívat. Sluchadla se ale nakonec ukázala jako zcela neproduktivní. Denisa s nimi stále nereagovala na zvuky z okolí. Paní doktorka rodině dala kontakt na implantační centrum v nemocnici v Motole, zákrok byl proveden v červnu roku 2004, tudíž přibližně ve čtyřech a půl letech věku dítěte. Po implantaci musela Denisa podstoupit programování řečového procesoru. Zpočátku matka s Denisou do Prahy dojížděla každých 14 dní, později jednou za měsíc a momentálně již jednou za rok.

Po implantaci byla Denisa integrována do mateřské školy pro slyšící děti v místě bydliště rodiny. V mateřské škole měla matka problém s paní učitelkou, která nebyla zcela připravena na integraci sluchově postiženého dítěte. Denisa kvůli ní do školky dokonce nechtěla chodit. Integrace se tedy nakonec ukázala jako kontraproduktivní a matka se začala poohlížet po škole pro sluchově postižené děti.

V září v roce 2007, kdy bylo Denise 7 a půl let, nastoupila do první třídy na základní školu pro sluchově postižené na Mariánském náměstí v Českých Budějovicích. Již od první třídy Denisina výuka probíhala ve znakovém jazyce, což pro ni byla nejvíce vyhovující forma komunikace s okolím. Denise činilo učení veliké obtíže, učila se hůře než ostatní děti, ale i přesto se s ní matka učila jen zřídka. Na nižším stupni Denisa navštěvovala dramatický kroužek, který ji ale po čase přestal bavit, proto jej opustila. Jiné zájmy neměla.

I přesto, že rodina nebydlí v Českých Budějovicích, ale ve vsi vzdálené 25 kilometrů, nechtěla matka Denisu nechat na internátě a do páté třídy ji každý den do školy vozila, na vyšším stupni již Denisa dojížděla sama autobusem.

Již v dětství se u Denisy začaly projevovat nekontrolovatelné záchvaty vzteku, které byly vyhodnoceny psycholožkou jako psychická porucha. Na prvním stupni se to projevovalo

zejména dominancí v kolektivu, zvýšenou agresivitou vůči vrstevníkům a zároveň drzostí vůči vyučujícím. Tato situace postupně sama vymizela s přechodem na vyšší stupeň.

Problémy s chováním neměla Denisa jen ve škole, jak tvrdí matka. Měla problémy s chováním dokonce i doma, nemá nastaveny hranice ani autoritu. Dle závěru psycholožky dokonce docházelo k psychickému týrání ze strany dcery vůči matce. Toto matka přičítá zejména neshodám mezi ní a biologickým otcem své dcery. Po znovuprovdání matky se zprvu objevovaly antipatie vůči otčímovi, ty ale po čase zcela vymizely.

Ač je Denisa téměř dospělá, zcela nejeví známky starostlivosti o své dva mladší sourozence. Jak říká matka, není možné nechat je zcela pod Denisiným dozorem.

Dle matčina názoru jsou dceři přednější její neslyšící přátelé než její rodina, nejvíce svého volného času tráví psaním si s nimi přes sociální sítě. Dle matky dokáže být 24 hodin denně na internetu. Jinou zálibu nemá, jen mobilní telefon.

Momentálně je Denisa v desáté třídě a s matkou řeší nástup na střední školu. Podala si přihlášku na školu v Holečkově ulici obor Kuchař-číšník a Cukrář výroba.

Denisa se stále nedokázala smířit se svou sluchovou vadou. Sama matka přiznala, že se často ptá, proč zrovna ona neslyší, když oba její sourozenci jsou slyšící.

Velkým problémem u Denisy je neschopnost odezírat a zároveň i nechuť k odezírání. Odezírá jen základní slova. Její řeč je na velice nesrozumitelné úrovni, proto je pro ni zcela nemožné dorozumívat se s intaktní populací bez tlumočníka znakového jazyka, kterého jí prozatím dělá její matka. Dalším faktorem, který má dozajista negativní vliv na vývoj Denisiny řeči je ten, že zcela odmítá kochleární implantát. Dle matky se za kochleární implantát stydí, má pocit, že se na ni intaktní společnost dívá skrz prsty kvůli „třetímu uchu." Matce dokonce vyčetla, že ji radši měli nechat úplně hluchou než jí nechat dát implantát. I v lékařské zprávě stojí, že je Denisa velice problematickým uživatelem kochleárního implantátu. Přístroj nosí jen do školy, a i to zřídka, doma ho zcela odmítá používat.

Prognóza do budoucna

Plánem do budoucna je prozatím úspěšné složení přijímacích zkoušek na střední školu, vystudování oboru a nástup do zaměstnání. Denisa není ambiciózní, rodinou motivovaná dívka, která by měla vytyčeny své budoucí cíle, jichž by ráda dosáhla. Z důvodu velice

obtížného dorozumívání má matka zcela opodstatněný strach o budoucí pracovní uplatnění své dcery.

7.6 Dílčí závěry a doporučení

Abychom mohli deklarovat změny, které jsou uvedeny v cíli šetření, bylo nezbytné komparovat výše zmíněné případové studie. Na základě porovnání výsledků výzkumného šetření s dílčími cíli jsme došli k následujícím závěrům:

Jak se změnily současné možnosti výchovy a vzdělávání dítěte s těžkým sluchovým postižením?

Na základě předložených studií lze předpokládat, že se zlepšila celková situace ve školství. Došlo k odstranění stigmatizujícího názvu škol dle stupně sluchové vady na školy pro nedoslýchavé, pro žáky se zbytky sluchu a pro neslyšící. Na základě zákona č.155/1998 Sb., mají osoby se sluchovým postižením právo svobodně si zvolit komunikační systém, který pro ně je nejvíce vyhovující, nikoliv jako tomu bylo před rokem 1989, kdy byla propagována orální metoda a žáci měli zakázáno používat znakový jazyk.

Jak hodnotí rodiče přístup odborníků k problematice sluchového postižení před rokem 1989 a po tomto roce?

Z výsledků šetření jasně vyplývá, že došlo k zásadnímu zlepšení diagnostiky sluchové vady, a to v přesnosti a včasnosti celého procesu, potažmo i včasné přidělení sluchadla. Zcela jistě tento fakt souvisí s rozvojem medicíny a větší informovaností lékařů týkající se problematiky sluchových vad a sluchového postižení. V dnešní době je mimo jiné možné dítěti nechat voperovat kochleární implantát, což před revolucí možné nebylo.[97] Rodiče dítěte narozeného po roce 1989 hodnotí obeznámenost lékařů s problematikou sluchového postižení velice kladně. Navzdory tomu rodiče dítěte narozeného právě před rokem 1989 s tehdejší situací spokojeni nebyli, chyběl jim dostatek informací ohledně stavu jejich dítěte.

V rámci doporučení pro praxi klademe důraz zejména na včasnou diagnostiku sluchové vady, následně její co možná nejvčasnější rehabilitaci. Východiskem této práce by mohla být zejména osvěta týkající se důležitosti úzké spolupráce rodičů s odborníky, kteří přicházejí s dítětem se sluchovým postižením do styku.

[97] V České republice jsou kochleární implantace prováděny až od roku 1993.

8 Závěr

Předložená bakalářská práce se zabývala současnými možnostmi rodičů z oblastí výchovy a vzdělávání dětí se sluchovým postižením.

Teoretická část práce si kladla za cíl čtenářům přiblížit základní pojmy z oblasti surdopedie. Snahou autorky bylo mimo jiné popsat problematiku sluchového postižení a jeho diagnostiku. Jedna z kapitol je věnována kompenzačním pomůckám osob se sluchovým postižením. Další kapitoly se věnují otázkám komunikace, výchově a vzdělávání osob se sluchovým postižením. Poslední kapitola teoretické části této práce je zaměřena na Neslyšící jakožto jazykovou a kulturní menšinu.

Cílem empirické části této práce bylo přiblížit čtenáři jednotlivé aspekty výchovně-vzdělávacího přístupu k osobám se sluchovým postižením před a po roce 1989.

V rámci realizace výzkumné části bylo šetření provedeno pomocí polostrukturovaného rozhovoru a analýzy osobních dokumentů.

Jak je zmíněno v předešlé kapitole, největší posun spatřuje autorka právě v oblasti diagnostiky sluchové vady, která zcela souvisí s vyšší informovaností odborníků o této problematice.

Na závěr můžeme konstatovat, že ač je v dnešní době technický pokrok na velice vysoké úrovni, nelze se spoléhat pouze na kompenzační pomůcky. Nejvyšší důraz stále klademe na angažovanost obou rodičů ve výchově dítěte se sluchovým postižením. Z výše zmíněných případových studií lze usuzovat, že sebedokonalejší technika stejně nemůže překonat absenci rodičovské péče, podpory, lásky a pozitivní motivace.

Považujeme za nezbytné, abychom se do budoucna zaměřili na komunikační „propast“ mezi intaktní společností a právě osobami se sluchovým postižením.

Jsme si vědomi, že vzhledem k povaze kvalitativního výzkumu nelze tyto závěry plošně přisuzovat celé populaci neslyšících osob, nicméně doufáme, že tato práce bude pro některé rodiče poučením a přínosem.

9 Seznam použitých informačních zdrojů

Literatura

FREEMAN, Roger D., Clifton F. GARBIN a Robert J. BOESE. *Tvé dítě neslyší?: průvodce pro všechny, kteří pečují o neslyšící děti.* Přeložil Jaroslav HRUBÝ, přeložil Jaroslava SELICHAROVÁ. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1992.

HÁDKOVÁ, Kateřina. *Vzdělávání žáků a studentů s kochleárním implantátem.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-7290-618-5.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.

HOLMANOVÁ, Jitka. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením.* Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-162-8.

HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

HOUDKOVÁ, Zuzana. *Sluchové postižení u dětí: komplexní péče.* Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-623-6.

HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu, 2.díl.* Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1998. ISBN 80-7216-075-3.

JANOTOVÁ, Naděžda a Karla SVOBODOVÁ. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole.* Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-72-8.

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených.* Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-2

KUCHAŘOVÁ, Lucie a Jitka KOHUTOVÁ. *Jazyk neslyšících:[informační a vzdělávací publikace o českém znakovém jazyce].* Praha: Univerzita Karlova, 2005. neslyšících

LEONHARDT, Annette. *Úvod do pedagogiky sluchovo postihnutých: so 44 obrázkami, 15 tabuľkami a 77 cvičeniami.* Bratislava: Sapientia, 2001. ISBN 80-967180-8-8.

MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu.* Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5034-7.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

POTMĚŠIL, Miloň. *Úvodní stati k výchově a vzdělávání sluchově postižených.* Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-715-4.

PULDA, Miloš. *Surdopedie se zaměřením na raný a předškolní věk.* Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1992. ISBN 80-210-0476-2.

RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika. 2. vyd., dopl. a aktualiz.* Olomouc. Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0873-2

SKÁKALOVÁ, Tereza. *Uvedení do problematiky sluchového postižení: učební text pro studenty speciální pedagogiky.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-098-6.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika. 2., aktualizované a doplněné vydání.* Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

STRNADOVÁ, Věra. *Úvod do surdopedie.* Liberec: Technická univerzita, 2002. ISBN 80-7083-564-8.

ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie: učební text pro studující speciální pedagogiky.* Hradec Králové: Gaudeaumus, 2003. ISBN 80-7041-605-X.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie.* 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru.* Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

Internetové zdroje

Comhealth [online]. [cit. 2017-03-11]. Dostupné z: http://www.comhealth.cz/audiologie

Ruce [online]. [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: http://ruce.cz/links.php?cat=10

Ruce [online]. [cit. 2017-02-20]. Dostupné z: http://ruce.cz/clanky/441-kochlearni-implantat-nadeje-nebo-prokleti

10 Seznam příloh

Příloha č. 1……..…Přepis polostrukturovaného rozhovoru A

Příloha č. 2……..……Přepis polostrukturovaného rozhovoru B

Příloha č. 1

Seznam otázek

1) Objevily se během Vašeho těhotenství a porodu nějaké komplikace?

2) Kdy jste začali mít první podezření na sluchovou vadu?

3) Jak jste na diagnózu reagovali?

4) Kdy byla Ivaně přidělena první sluchadla?

5) Kdy začala Ivana chodit do mateřské/základní školy?

6) Objevily se u Ivany někdy výchovné/vzdělávací problémy?

7) Jaké jste měli plány po ukončení gymnázia?

8) Jak žije Ivana v současnosti?

Přepis polostrukturovaného rozhovoru A

1) Objevily se během Vašeho těhotenství a porodu nějaké komplikace?

„Iva se nám narodila 26.5.1967 ve 20:50 a vážila kilo 55 a měřila 44 cm. Narodila se předčasně v sedmém měsíci, zřejmě poté, co jsem padla na kolejích před zaměstnáním. Odvezli mě do táborské nemocnice, praskla mi plodová voda a během pár dnů se Iva musela narodit.

Po narození jí převezli do písecké nemocnice na nedonošenecké oddělení, kam ji dali do inkubátoru. A až čtvrtý den převezli za ní i mě. V inkubátoru byla asi tři týdny, protože si nedržela teplotu. Po třech týdnech ji z inkubátoru vyndali, a to už jsem se o ni celé dny starala já. Po narození ještě zhubla na 1, 41 kilogramu, porodní váhu získala až po třech týdnech. V půlce července, kdy Ivanka měla 2, 58 kilogramu nás pustili z nedonošeneckého oddělení do domácí péče.“

2) Kdy jste začali mít první podezření na sluchovou vadu?

„Někdy kolem prvního roku, kdy děti obyčejně říkají táta, máma, tak ona nemluvila, a protože jsme kamarádili s doktorem K, tak jsme ho požádali, aby se na ni podíval. On řekl, že to snadno vyšetří, vzal několik knížek a když se Iva nedívala, byla zády k němu, tak on ty knihy upustil na zem, což udělalo velký hluk a Ivanka se otočila. Takže nás ubezpečil, že dítě slyší.

Potom jsme chodili k dětskému lékaři, který nás kolem třetího roku poslal na nervové vyšetření. Po tomto vyšetření nás poslali k dětskému psychologovi, kde nám doktorka řekla, že je dítě nejspíš mentálně postižené, protože s ní odmítla spolupracovat. Po vyšetření u psychologa nás odeslali na foniatrii. Po půl roce jsme šli znova na psychologii, kde už tou dobou pracovala jiná psycholožka, která Ivě hodila míček, ona ho chytla, nesla ho za ní, psycholožka zavřela dveře a pak jí dala nějaké ty testy. Iva všechny testy splnila, výsledek byl ten, že dítě zřejmě neslyší, ale po mentální stránce je úplně v pořádku.

Až když nás poslali k doktorce H. na foniatrii, tak ona nám natvrdo řekla, že nemá smysl něco s tím se snažit udělat, protože dítě neslyší a jediné, co mu pomůže, je se mu věnovat, protože i úplně neslyšící člověk je schopen se naučit mluvit, ale jenom v tom případě, když se mu rodiče plně věnují.

Ztrátu decibelů jí tenkrát naměřili mezi 50-60 dB na obou uších.

Takže jsme docházeli každý týden na logopedii, dostali jsme vždycky zadáno pár slovíček, která jsme se měli naučit. Potom úkoly začaly být složitější, protože doktorka H. potřebovala zjistit, do jaké školy má napsat doporučení. Takže jsme měli za úkol vystřihovat obrázky, pod které jsme psali název toho předmětu a posléze jsme obrázky odstřihali a Iva musela zkusit samostatně číst slova bez obrázků. Tam jsme chodili víc než rok.

Hned potom, co Ivě zjistili sluchovou vadu, jsme ji začali učit odezírat.

Doktoři toho tenkrát moc nevěděli. Dokonce jeden doktor tady u nás ve městě říkal rodičům, kteří měli podezření, že jejich dítě neslyší, že o téhle problematice moc neví, ale ať si zajdou za paní N., ta má neslyšící dceru a ona jim poradí. Tenkrát k nám chodilo opravdu hodně rodičů. Radila jsem jim s tím, na co mají nárok, kdo dává doporučení do školy. Prostě takové ty právní problémy.“

3) Jak jste na diagnózu reagovali?

„Dost nás to překvapilo, ale věděla jsem, že se jí oba dva musíme stoprocentně věnovat.“

4) Kdy byla Ivaně přidělena první sluchadla?

„Krabičkové sluchadlo dostala ve 4 letech a půl a hned potom jsme odjeli na dovolenou do lázní. To nám doporučila doktorka, že budeme celé dny s Ivou v kontaktu, že doma je pořád nějaká práce a že bychom se jí tolik nemohli věnovat. Bylo třeba, abychom ji na

sluchadlo naučili zvyknout si. První den ho měla hodinu a potom jsme čas navyšovali. Ona sama ale sluchadlo měla moc ráda, chtěla ho nosit, takže už po týdnu ho měla celý den.“

5) Kdy začala Ivana chodit do mateřské/základní školy?

„Do mateřské školy dostala doporučení v pěti letech, do té doby jsem se o ni starala já doma. 1.9.1972 nastoupila do MŠ pro nedoslýchavé v Ječné ulici. Pro nás ale nebylo možné ji tam každý týden vozit, ale naštěstí se nám nabídl náš známý pan V., který byl řidičem autobusu a Ivu začal do Prahy vozit. On sám měl postiženou dceru a proto říkal, že nám rád pomůže. Iva tenkrát musela bydlet na internátě. Po půl roce nám přišlo z Prahy, že si dítě máme vyzvednout, protože potřebovali místo pro další dítě, aby posoudili, zda bude schopno nastoupit do první třídy a že naše dcera toho schopna je. Tak jsme měli problém, který jsme vyřešili nakonec tím, že jsme zašli do MŠ tady na Hluboké nad Vltavou, kde ji přijali, takže ona půl roku chodila do školky pro slyšící děti.

Když nastoupila do první třídy, tak měla problémy s učivem, proto jsme se s ní domluvili, že když nebude rozumět nějakému slovu ve slabikáři, podtrhne si ho a my jí ho doma vysvětlíme. Každý víkend jsme se s ní doma učili. Já ji učila odezírat a manžel hlavně matematiku. Pořád se ale učila odezírat, znakovat tenkrát nemohla, ve škole jim to zakazovali. Paní učitelka řekla, že pro dítě je daleko snazší znakovat než mluvit a že když Ivu necháme znakovat, nebude mluvit.

V průběhu první třídy se nedělo nic zvláštního, všechno probíhalo bez problémů, ale na konci roku, když jsem Ivu vyzvedávala, jsem se dozvěděla, že s námi chce mluvit ředitel školy. Ten nám řekl, že Ivu chce přeložit do Radlic, znovu do první třídy, protože učitelka Ivě první třídu uzavřela na dostatečnou s tím, že má malou slovní zásobu a že podle sluchové vady by spíš patřila do Radlic do školy pro žáky se zbytky sluchu než sem. Když jsem řekla, že s tím absolutně nesouhlasím, ředitel mi oznámil, že já s tím ani souhlasit nemusím, že je to jeho rozhodnutí a že se mám jet domluvit do Radlic. Tam dal ředitel Ivě něco číst z čítanky pro druhou třídu a řekl, že číst umí a že by bylo škoda, aby šla znovu do první třídy, protože by se nudila. Řekl, že by mohla jít do druhé nebo třetí třídy, ale neměl pro ni místo, mohla by nastoupit jenom do první třídy.

V červenci jsme byli pozváni před školskou komisi, kde se nás tázali, jestli souhlasíme s přeložením do Radlic. My jsme řekli, že samozřejmě ne. Sdělili jsme jim to, co nám řekl ředitel v Radlicích. Oni řekli, že rodičům nebudou házet klacky pod nohy, pokud mají snahu, aby se dítě vzdělávalo na vyšším stupni. Řediteli napíšou, že s přeložením

nesouhlasí. Navíc jsme se dozvěděli, že ředitel v Ječné nám lhal, že rodiče vždycky s přeložením musí souhlasit. Takže 1. září jsme ji znovu odvezli do školy v Ječné.

Druhá a třetí třída už u nás proběhla bez problémů, i když hodně dětí během prvního stupně přeřadili do zvláštních škol. Ve třetí třídě dostala dvě závěsná sluchadla.

Na konci páté třídy onemocněla mononukleózou, celé léto se léčila doma a měla dietu. Kvůli dietě ji nechtěli přijmout do šesté třídy, protože prý nebylo v kapacitách kuchyně, aby připravovala dietní jídlo navíc. S tím nám pomohla její třídní učitelka, která jí doma vařila a jídlo nosila do školy. Po mononukleóze si Ivanka stěžovala, že špatně slyší i když měla sluchátka. Toho jsme si všimli i my, že hůř slyší. Takže šla na celkové vyšetření do nemocnice. Vyšetření ale neprokázalo zhoršení sluchu ve spojitosti s mononukleózou i když my jsme si mysleli, že je to právě kvůli tomu. Nicméně sluch se jí zhoršil až ke zbytkům sluchu. Potom dostala akorát silnější sluchadla.

Celý vyšší stupeň už pak probíhal úplně normálně. Po skončení deváté třídy nastoupila na gymnázium také v Ječné ulici. Odmaturovala na vyznamenání.“

6) Objevily se u Ivany někdy výchovné/vzdělávací problémy?

„Ne. Jediný problém byl, že se jí hrozně často točila hlava. Akorát nám několikrát volali, že Iva ráno omdlela v koupelně a že leží na marodce, abychom si pro ni přijeli. Ona se akorát potřebovala vyspat. Doktor tenkrát ale vůbec nevěděl, proč se to u ní děje.“

7) Jaké jste měly plány po ukončení gymnázia?

„Iva se vždycky toužila věnovat dětem, už od mala se starala o svojí mladší sestru. Někteří její spolužáci zůstávali v Ječné jako vychovatelé, také ona toužila v té škole zůstat. Pro nás to bylo ale neakceptovatelné, protože jsme jí chtěli pomoci tady. Snažili jsme se ji domluvit pracovní místo ve škole, kde pracuje v současnosti, ale tenkrát vůbec neměli zájem. Potom jsme se snažili, zda by nemohla studovat střední pedagogickou školu v Prachaticích, ale tam nám řekli, že uchazeči musí udělat zkoušku z hudební výchovy, takže to také nepřicházelo do úvahy.

Nakonec nastoupila do zaměstnání ve Výrobním družstvu invalidů jako účetní, kam jsem jí hodně chodila pomáhat.

Po sedmi letech v zaměstnání otevřeli v Brně, jako na první vysoké škole u nás, obor Dramatická výchova neslyšících pro sluchově postižené. Takže 3 roky studovala v Brně, kde si udělala bakaláře.

Pak odešla na mateřskou dovolenou, po mateřské nastoupila do školy pro sluchově postižené v Českých Budějovicích na pozici asistenta pedagoga. Tou dobou se taky učila znakový jazyk, aby se mohla dorozumívat se svými přáteli. Také dlouhou dobu pracovala jako tlumočník znakového jazyka.

Posléze si dodělala vysokou školu na Univerzitě Jana Amose Komenského, obor Učitelství-Speciální pedagogika v Obratani.

V roce 2002 dostala doporučení na kochleární implantaci. Nakonec ji ale zamítli jako nevyhovujícího kandidáta.“

8) Jak žije Ivana v současnosti?

„V současnosti pracuje jako jediná neslyšící učitelka ve škole pro sluchově postižené v Českých Budějovicích. Žije se svým slyšícím manželem Petrem, se kterým vychovává slyšící devatenáctiletou dceru Veroniku.“

Příloha č. 2

Seznam otázek

1) Objevily se během Vašeho těhotenství a porodu nějaké komplikace?

2) Kdy jste začali mít první podezření na sluchovou vadu?

3) Jak jste na diagnózu reagovali?

4) Kdy byla Denise přidělena první sluchadla?

5) Jak započala rehabilitační péče po kochleární implantaci?

6) Kdy začala Denisa chodit do mateřské/základní školy?

7) Objevily se nějaké problémy po nástupu do první třídy?

8) Jak Denisa vychází se svými sourozenci?

9) Jak Denisa tráví svůj volný čas?

10) Jaké máte plány do budoucna?

Přepis polostrukturovaného rozhovoru B

1) Objevily se během Vašeho těhotenství a porodu nějaké komplikace?

„Celé těhotenství bylo v pořádku Problémy byly až během porodu, protože byla přidušená. Měla jsem zkaženou plodovou vodu, a tak mi museli udělat akutní císařský řez. Narodila se ve 38 týdnu, o 14 dní dřív. Narodila se 23.2.2000. Vážila 3,5 kg a 51 centimetrů.“

2) Kdy jste začali mít první podezření na sluchovou vadu?

„Až v osmnácti měsících, kdy nemluvila a nereagovala na zvuky. Šli jsme s ní dětskému lékaři, který nás poslal na ORL, když jsme mu řekli, že máme podezření na to, že dcera neslyší. Pak nás poslali za doktorkou M., která nám naměřila audio, kde se zjistilo, že Denisa neslyší, protože se narodila s oboustrannou sluchovou vadou. Ztrátu sluchu měla okolo 60 dB.

Potom se začala řešit genetika, kde se zjistilo, že to sluchové postižení je genetického původu, že je podmíněno Connexinem26, co jsme měli s manželem a tím pádem vznikla genová mutace a Deniska se narodila neslyšící.“

3) Jak jste na diagnózu reagovali?

„Mě to hodně zarazilo, protože jsem tenkrát byla velice mladá, bylo mi jenom 22, ale já jsem se s tím dokázala docela rychle vypořádat, protože jsem hledala, kde nám můžou pomoct. Ale manžel k tomu nebyl vůbec, ten to vůbec neřešil, všechno nechal na mě, ani znakový jazyk se nenaučil. Proto jsme se rozvedli.

Do dneška se znakový jazyk nenaučil, takže když vidí dceru, tak si spolu ani nerozumí.“

4) Kdy byla Denise přidělena první sluchadla?

„Nejdřív jsme začali řešit, jak se Denisa bude vyvíjet, jestli jí necháme dát sluchadla. To bylo okolo druhého roku. Jenže ona na ty sluchadla vůbec nereagovala, tak nás poslali do Prahy do Motola do implantačního centra, kde jí operovali v červnu 2004 jenom na jedno ucho.“

5) Jak započala rehabilitační péče po kochleární implantaci?

„Než dostala kochleární implantát, tak jsme začali jezdit do SPC do Českých Budějovic, aby nás naučili, jak komunikovat s neslyšícím dítětem. Tam jsem se i začala užit znakový jazyk.

Pak jsme jezdili do Motola na programování, kam jezdíme ještě do dneška. Nejdřív jsme tam byli každých 14 dní, potom jednou za měsíc a teď tam jezdíme už jenom jednou za rok.

Ona ten implantát ale odmítá. Ve čtrnácti ho začala odmítat a nechtěla vůbec znakovat a mluvit. Řekla mi, že se na něj stydí a vyčetla mi, že jsme ji měli nechat úplně hluchou, že jsme jí implantát vůbec neměli pořizovat. Je hodně problematický uživatel kochleárního implantátu. To je i ve zprávě od doktora.

Na to, že jí je dneska 17, tak ho pořád odmítá. Vezme si ho třeba do školy, ale doma si ho už zase sundá. Ona mi říká, že na ni všichni divně koukají a že ji pomlouvají kvůli „třetímu uchu.“

6) Kdy začala Denisa chodit do mateřské/základní školy?

„Do školky nastoupila po operaci sem k nám do vsi mezi slyšící děti, byla integrovaná a šla do předškoláků. Do té doby jsem o ni pečovala doma. Já jsem si myslela, že se ve školce pro slyšící u ní bude dobře rozvíjet slovní zásoba, ale bohužel učitelka vůbec nevěděla, jak s ní má pracovat, tak musela jít pryč. Kvůli ní do školky ani nechtěla chodit.

Do první třídy nastoupila až v 7 a půl letech. Šla do školy pro sluchově postižené, protože integrace pro ni vůbec nebyla.“

7) Objevily se nějaké problémy po nástupu do první třídy?

„Ne, všechno bylo v pohodě, ona tam chodila ráda. Začala se učit ve znakovém jazyce, což jí vyhovovalo.

My bydlíme 25 kilometrů za Budějovicema, takže jsem ji každý den vozila do školy, nechtěla jsem, aby zůstala na internátu, takže pravidelně dojížděla domů. Na vyšším stupni dojížděla už sama autobusem.

Učitelky mi hodně často říkaly, že musíme v učení opravdu zabrat, jinak bude mít problémy na vyšším stupni, protože se u ní začaly objevovat problémy v učení. To všechno nakonec zvládla, takže teď už bude končit desátou třídu. Sice má trojky, čtyřky na vysvědčení, ale dokázala to.

Začala mít problémy s chováním, byla hodně dominantní a dovolovala si na učitele i spolužáky. Potom to naštěstí odeznělo.

U mě ale pořád nemá hranice. Po rozvodu jsem s ní byla sama 5 let a psycholožka mi dokonce řekla, že mě psychicky vydírala. S manželem jsme se nikdy nedokázali dohodnout, co jí dovolíme a co ne, proto toho začala využívat.“

8) Jak Denisa vychází se svými sourozenci?

„Denisa má mladšího brášku Adámka a sestřičku Leontýnku. Když potřebuji, tak mi s nimi pomůže, ale zájem o ně nemá vůbec. Nemůžu jí je svěřit, aby s nimi doma zůstala sama. Má psychickou poruchu a často mívá záchvaty vzteku, když ji něco naštve. Psycholožka nám dokonce řekla, že je chronický psychopat. Ona se hlavně pořád nesmířila s tím, že je sluchově postižená, pro ni to je boj. Pořád říká, že závidí bráchovi se ségrou, že oni slyší a ona ne. Často se ptá, proč zrovna ona je sluchově postižená. Vysvětlovala jsem jí, že se tak už narodila, že to tak prostě je.

S mým novým manželem si Denisa naštěstí skvěle rozumí, i když ze začátku moc ne. On se kvůli ní naučil znakový jazyk a ona ho má radši než svého vlastního tátu. Má z něho respekt, což jsem ráda.“

9) Jak Denisa tráví svůj volný čas?

„Nejvíc ji zajímá mobil a internet. Když se u nás vypne Wi-fi, tak pro ni je to konec. Jí zajímají jenom její kamarádi a nikdo jiný. Jsou jí přednější než rodina. Když má volno, tak sedí na facebooku, u ní je to až závislost. Když řekneme, aby šla ven, tak řekne, že nechce.

Když byla menší, tak chodila na dramatický kroužek, ten ji ale brzo přestal bavit.“

10) Jaké máte plány do budoucna?

„Dávali jsme přihlášky do Holečkovy školy, jestli by zvládla kuchaře nebo cukráře. Teď v dubnu má dělat pohovor, ale ona si není jistá, jestli to zvládne, protože si myslí, že jim nebude rozumět, když tam nebude tlumočník. Hlavně jí nějaká kamarádka říkala, že tam je hodně šikany, tak z toho má taky strach.

Kdyby se nedostala nebo tu školu nezvládla, tak asi bude muset jít do práce. Víme, že je dost nepoužitelná, tak moc nevíme, co s ní bude.

Ona žádný sen úplně nemá, co jsme tak poslouchali, jak jsem říkala, zajímá ji jen mobil. Ona hlavně hrozně špatně mluví, laik jí nerozumí, hrozně huhlá.“