

Oponent

Posudek oponenta:

POSUDEK OPONENTA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název diplomové práce

Rozvoj komunikace u dětí s kochleárním implantátem

Diplomovou práci vypracovala

Michaela Beznosková

Studijní obor: SPPG - učitelství

Typ studia: magisterské prezenční studium

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Oponent diplomové práce

Mgr. Terezie Vasilovčik Šustová

Datum vypracování posudku: 10.5.2008

V dne

podpis oponenta

Slečna Beznosková si v úvodu své diplomové práce stanovila za cíl ukázat, že rozvoj komunikace u dětí s kochleárním implantátem je dlouhodobý proces, při kterém je důležitá trpělivost a vytrvalost. Tento cíl se jí dle mého názoru podařilo naplnit.

Diplomová práce je proporcionalně rozvržena dobře, poměr teoretické části k části praktické je vyhovující a ani jedna z částí obsahově tu druhou neopakuje. Rozsah diplomové práce odpovídá zadání. Jednotlivé kapitoly teoretické části obsahují všechny nezbytné obecné informace o klasifikaci sluchových vad, kochleárním implantátu, komunikaci dětí před i po implantaci a poslední kapitola teoretické části vhodně doplňuje text přehledem poradenských institucí v oblasti kochleárních implantací.

Téma diplomové práce je velmi zajímavé pro studenty speciálně pedagogických oborů vysokých a vyšších odborných škol i pro odborníky. Velký přínos vidím také v tom, že diplomová práce slečny Beznoskové obsahuje mnoho informací zajímavých pro rodiče, kteří se chtějí o rozvoji komunikace u dětí s kochleárním implantátem něco dozvědět. A třeba právě z toho důvodu, aby se mohli informovaně rozhodnout o případné implantaci svého dítěte. Nevím, jestli měla při psaní své diplomové práce autorka tuto skupinu možných čtenářů na zřeteli, protože v diplomové práci se objevují termíny, které jsou sice srozumitelné studentovi či odborníkovi, ale rodič – laik si jejich definice a vysvětlení bude muset dohledat (např. str. 13: klasifikace sluchových vad podle stupně postižení dle Jedličky je uvedena bez informace, že dB hodnoty v závorkách označují odchylku od intaktního sluchu nebo dále na str. 44: syndrom ADHD, u kterého zcela chybí český ekvivalent či krátké vysvětlení).

Připomínky k teoretické části diplomové práce:

Str. 12: u poruch sluchu, které vznikají v období perinatálním, uvádí autorka jako příčinu asfyxií dítěte, při které vznikají irreverzibilní změny Cortiho orgánu. Slečna Beznosková ale chybně uvádí, že tyto změny jsou reverzibilní (tedy vratné).

Praktická část, jak jsem již uvedla v úvodu tohoto posudku, vhodně doplňuje část teoretickou. Autorka si stanovila předpoklady, které pro mnoho rodičů dětí se sluchovým postižením představují velké otazníky (orální metoda komunikace před implantací a využívání znakového jazyka nebo izolovaných znaků znakového jazyka po implantaci). Každý rodič chce se svým dítětem komunikovat co nejlépe a dítě má potřebu komunikace s okolím vrozenou. Pokud se narodí dítě s postižením sluchu, jsou obvykle slyšící rodiče vystaveni velkému dilematu. Chtějí najít optimální způsob komunikace. A právě praktická část diplomové práce slečny Beznoskové může těmto rodičům odpovědět na otázky: Jak se svými dětmi komunikovali ostatní rodiče před implantací a jak s nimi komunikují po ní? Jak probíhala a dále probíhá rehabilitace sluchu a řeči těchto dětí? A odpovědi na tyto otázky samozřejmě zajímají nejen rodiče nebo další osoby blízké dítěti, ale i studenty a odborníky, kteří se práci s dětmi se sluchovým postižením věnují.

Jako velmi vhodné a srozumitelné považují rozhodnutí autorky vyhodnotit některé otázky s ohledem na věk, ve kterém byl dítěti kochleární implantát voperován (20 měsíců – 4 roky / 4 roky – 8 let / 8 let a starší). Také vyhodnocení dotazníku od rodičů, kteří mají sami sluchové postižení, je velmi dobrý nápad a pro čtenáře jsou zjištěné výsledky velmi zajímavé.

Připomínky k praktické části diplomové práce:

Myslím si, že vyhodnocení informace, zda je dítě chlapec či dívka, je pro praktickou část diplomové práce zbytečné. Autorka s touto informací dále nijak nepracuje a tato diplomová práce si ani nekladla za cíl zjistit vztah mezi pohlavím dětí s implantátem a jejich rehabilitací řeči a sluchu.

Ot. č. 11: Slečna Beznosková uvádí, že děti s kochleárním implantátem mohou být v péči dvou logopedů. Mnoho dětí také dva logopedy navštěvuje. Z vyhodnocení otázky ale není zřejmé, kolik procent dětí ke dvěma logopedům dochází, případně kolik dětí má logopedickou péči v předškolním či školním zařízení a také u logopeda mimo toto zařízení. Dle grafu má např. 8% dětí logopedii v rámci školy. Znamená to, že už další logopedická péče není ve vyhodnocení zahrnuta?

Slečna Beznosková využila všechnu dostupnou literaturu, odkazy v textu jsou srozumitelné. Seznam literatury je přehledný a skutečně obsáhlý.

Přílohy, které diplomovou práci uzavírají, jsou zvoleny vhodně a celkově text dobře doplňují.

Celkově diplomovou práci slečny Michaely Beznoskové hodnotím jako výbornou.

Navrhovaná klasifikace: výborně.

Otázky k obhajobě:

1. Proč je mnohem větší procento dětí, které podstupují kochleární implantaci, z rodin slyšících rodičů?
2. Jaká jsou pro a proti integraci dítěte s kochleárním implantátem do předškolního zařízení z hlediska rehabilitace jeho sluchu a řeči?