

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**Co zásadně ovlivnilo rodiče dětí se
sluchovým postižením při výběru typu
komunikace?**

Michaela Spálenková

Katedra: Pedagogiky a psychologie

Vedoucí práce: Mgr. Marie Ortová

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Praha 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

Souhlasím s tím, aby práce byla zveřejněna pro účely výzkumu a soukromého studia.

V Praze dne 12. června 2015

Michaela Spálenková

Bibliografická citace

Co zásadně ovlivnilo rodiče dětí se sluchovým postižením při výběru typu komunikace?: Bakalářská práce / Michaela Spálenková; vedoucí práce: Marie Ortová. -- Praha, 2015. -- 84 s.

Anotace

Práce se zabývá způsoby komunikace s dětmi se sluchovým postižením. Jejím cílem je zjistit, jak se rozhodují rodiče při volbě jazykového kódu pro své neslyšící děti. Uvádí rozdělení sluchových vad a stručně se zmiňuje o komunitě Neslyšících. Představuje způsoby komunikace s dětmi se sluchovým postižením. Dále popisuje vývoj sluchu a řeči u dětí se sluchovým postižením a různé diagnostické metody vyšetření sluchu. Zmiňuje se o kompenzačních pomůčkách včetně kochleárního implantátu. Také zdůrazňuje, jak různé jsou reakce slyšících a neslyšících rodičů na narození dítěte se sluchovým postižením. Ukazuje, že vlastní zkušenost neslyšících rodičů s výchovu neslyšících dětí je velice cenná. Empirická část práce prostřednictvím výzkumných rozhovorů zjišťuje, jaká jsou úskalí rozhodování a čím jsou rodiče nejvíce ovlivňováni.

Klíčová slova

Sluchové postižení, způsoby komunikace s neslyšícími dětmi, vývoj sluchu, diagnostika sluchu, jazykový kód, znakový jazyk, totální komunikace, orální komunikace, kochleární implantát, sluchadla, slyšící a neslyšící rodiče, situace rodičů, narození dítěte se sluchovým postižením

Summary

Subject: What fundamentally influenced the parents of children with hearing impairment in selecting the type of language code?

The work deals with methods of communication with children with hearing impairment. Its aim is to find out how parents make decisions when selecting a language code for their deaf children. It contains categorization of hearing disorders and briefly mentions the Deaf community. Presents a methods of communication with children with hearing impairment. It also describes the development of hearing and speech capability of children with hearing impairment and diagnostic methods of testing hearing. It talks about types of hearing aids including cochlear implant. Also highlights how different are the reactions of hearing and deaf parents on the birth of a child with hearing impairment. It shows that personal experience of deaf parents with education of deaf children is very valuable. The research looks for which difficulties and decision troubles parents had to solve.

Keywords

Hearing impairment, methods of communication with deaf children, hearing development, diagnostics hearing, language code, sign language, total communication, oral communication, cochlear implants, hearing aids, hearing and deaf parents, parents' situation, the birth of a child with a hearing impairment

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Marii Ortové za odborné vedení, věcné rady a vstřícný přístup při zpracování mé bakalářské práce.

Obsah

Úvod.....	6
1. Klasifikace sluchových vad a jejich vliv na rozvoj dítěte	8
1.1 Dělení dle stupně sluchového postižení	9
1.2 Dělení dle doby vzniku sluchového postižení	10
1.3 Dělení dle místa vzniku sluchového postižení	11
1.4 Dědičné vady sluchu.....	12
1.5 Stupně sluchového postižení	12
2. Způsoby komunikace s dětmi se sluchovým postižením.....	14
3. Diagnostika sluchových vad.....	19
3.1 Základní rozdělení metod vyšetření sluchu	21
3.2 Vyšetření sluchu subjektivními metodami	23
3.3 Vyšetření sluchu objektivními metodami.....	23
4. Vývoj sluchu a vývojová specifika dětí se sluchovým postižením	26
4.1 Vývoj sluchu.....	26
4.2 Vývoj řeči u dětí se sluchovým postižením.....	28
4.3 Další vývojová specifika sluchově postižených dětí	29
4.4 Důsledky sluchového postižení	31
5. Kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením.....	33
5.1 Sluchadla	34
5.2 Rozdělení sluchadel.....	34
5.3 Kochleární implantát	36
5.4 Další kompenzační pomůcky.....	38
6. Situace rodičů při narození dítěte se sluchovým postižením.....	40
6.1 Raná péče.....	41
6.2 Narození neslyšícího dítěte slyšícím rodičům	43
6.3 Narození neslyšícího dítěte neslyšícím rodičům	46
6.4 Faktory, které působí na rodiče	47
7. Provedení výzkumných rozhovorů.....	49
7.1 Metoda výzkumu	49

7.2	Průběh šetření	50
7.3	Kazuistiky rodin	52
7.4	Zpracování rozhovorů – Co rodiče zásadně ovlivnilo?	58
7.5	Diskuze	69
7.6	Závěr výzkumu	72
Závěr		74
Seznam literatury		77
Přílohy		81

Úvod

Bakalářská práce se zabývá především faktory ovlivňujícími rozhodování rodičů neslyšících dětí o typu komunikace s jejich dětmi. Zamýšlí se nad vlivy, které na rodiče působí. Jsou to různé vlivy, které jim pomáhají, nebo je naopak znejišťují a znemožňují jim rozhodování, se kterým by bylo spokojené dítě i rodiče. Cílem mé práce je zjistit, co zásadně ovlivňuje rodiče neslyšících dětí při výběru typu komunikace.

Pro toto téma jsem se rozhodla především z důvodu mých pracovních zkušeností s dětmi se sluchovým postižením. Měla jsem možnost sledovat jejich vzdělávání a zajímalo mě, co obnáší rozhodování rodičů, jaké jsou jejich počáteční reakce na zjištění, že jejich dítě neslyší. Sama mám na pozici sociální pracovnice zkušenost s komunikací s neslyšícími a zprostředkovanou zkušenost s těžkostmi, se kterými se rodiče musí potýkat, pokud chtějí, aby jejich dítě co nejlépe prospívalo.

Teoretická část se v první kapitole zabývá klasifikací sluchových vad. Ve druhé kapitole jsou uvedeny způsoby komunikace s jedinci se sluchovým postižením. Dále práce popisuje diagnostiku sluchového postižení a možnosti, které dnes diagnostika nabízí a následně popisuje vývoj sluchu a důsledky sluchového postižení. Pátá kapitola je věnována kompenzačním pomůckám.

V šesté kapitole se práce zabývá stručným popisem rané péče a způsoby, jak reagují slyšící a neslyšící rodiče na narození svého dítěte se sluchovou vadou. Poukazuje na vlivy, které na rodiče působí a zdůrazňuje nezbytnost vhodné komunikace pro děti.

Praktická část je věnována kvalitativním výzkumným rozhovorům. Snaží se zjistit, co rodiče berou v úvahu při svém rozhodování o jazykovém kódu dítěte. Šetření se opírá o výzkumné rozhovory se sedmi respondentkami – slyšícími i neslyšícími matkami. Záměrem práce je porovnat rozdíly v názorech na volbu

jazykového kódu u slyšících a neslyšících rodičů. Práce ukazuje názory obou skupin rodičů a nabízí případná doporučení dalším rodičům, kteří budou se svými dětmi řešit způsoby komunikace. Na závěr se výzkum ptá, zda se rodiče dle svého mínění rozhodli dobře, co by dnes udělali jinak, co by jim v jejich předešlém rozhodování pomohlo, když se dnes na tento proces dívají zpětně.

1. Klasifikace sluchových vad a jejich vliv na rozvoj dítěte

Pro hlubší pochopení problematiky vývoje dětí se sluchovým postižením v následující kapitole uvádím rozdělení sluchových vad.

Lidské ucho je nástrojem, pomocí kterého člověk rozlišuje zvukové vlny, ale zároveň slouží k vnímání pocitu rovnováhy a polohy těla v prostoru. Sluch je velmi důležitým informačním kanálem, kterým dítě komunikuje se světem. Ucho přijímá informace a kóduje je v akustické formě a spolu s ostatními smysly utváří obraz o situaci, která právě probíhá. Pokud sluch funguje správně, u dítěte se tvoří řeč, formují myšlenky a rozvíjí se intelekt. Proces komunikace u člověka zajišťuje nejen sluch, ale také hlas a řeč. Pomocí sluchu získává člověk větší množství informací než kteroukoliv jinou cestou. V procesu toku informací mezi lidmi funguje sluch nejen jako důležitá část systému, kterým člověk dekóduje informace, ale zároveň působí jako součást zpětnovazebního systému, který kontroluje řeč ve všech jejích složkách (melodie, dynamika, rytmus). Potvrzuje to skutečnost, že u jedinců, kteří ohluchnou jako dospělí, se po určité době mění melodie a dynamika jejich řeči.

Sluchové vady lze dělit podle různých hledisek. Pro volbu komunikačního kódu mají zásadní význam klasifikace dle stupně postižení (neslyšící, nedoslýchaví, ohluchlí) a podle doby vzniku vady (prelingvální a postlingvální).

Toto rozdělení považuji za zásadní, protože pokud bychom jej nebrali v potaz a zaměňovali pojem neslyšící a nedoslýchaví (jak se to v minulosti

dělo), mohlo by docházet ke zneužívání pojmu neslyšící pro nedoslýchavé děti, které mají v oblasti mluvené řeči zcela jiné možnosti než děti neslyšící.¹

1.1 Dělení dle stupně sluchového postižení

Neslyšící

Dle definice WHO (World health organization) je člověk neslyšící pokud ani s největším zesílením neslyší zvuk. Neslyšící mají absolutní vadu sluchu, nebo mají jen nevyužitelné zbytky sluchových vjemů.²

Dále pro účely práce uvádím definici neslyšících podle kulturní definice. Několikrát se v práci o jazykové a kulturní menšině zmiňuji, proto uvádím i tuto definici, aby bylo jasné rozlišení těchto dvou skupin (neslyšící a Neslyšící).

Neslyšící dle kulturní definice

Do této skupiny patří neslyšící uživatelé znakového jazyka a dále všechny ostatní osoby, které považují znakový jazyk za primární formu své komunikace. (Nedoslýchaví, ohluchlí, slyšící děti neslyšících rodičů, tlumočníci znakového jazyka.) Tuto skupinu také kromě znakového jazyka spojují podobné problémy a historie. Tato skupina se označuje za Neslyšící s velkým N.

Neslyšící - jazyková a kulturní menšina

Neslyšící jsou jedna z nejsoudržnějších menšin. Nejvíce stmelující faktor je snadná vzájemná komunikace a naopak nedorozumění s vnějším světem. V této komunitě platí vlastní hodnotová měřítko a společenské zvyklosti. Mají jasná pravidla komunikace například upozorňování na začátek konverzace v zorném poli ostatních, větší počet tělesných doteků ruky, paže, ramen. Statut společenství Neslyšících je trendem, který se v České republice objevil po roce

¹ srov. KOMORNÁ, Marie. *Systém vzdělávání osob se sluchovým postižením v ČR a specifika vzdělávacích metod při výuce*. 2., opr. vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008, 87 s. ISBN 978-808-7218-181., str. 11

² srov. KOMORNÁ ref. 1. Str. 11

1989 z USA a západní Evropy. Nejdůležitějším prohlášením komunity je to, že se její členové nepovažují za lidi s postižením, ale právě jen za jazykovou a kulturní menšinu.³

Nedoslýchaví

Dle Hrubého jsou nedoslýchavé osoby, které v tiché místnosti rozumějí mluvené řeči i bez odezírání. Nedoslýchavé děti s dobrou kompenzací sluchu mohou celkem dobře rozvinout mluvenou řeč a být integrovány bez velkých problémů v běžné škole.

Ohluchlí

Do skupiny ohluchlých patří osoby, které přišly o sluch poté, kdy se mohla jejich řeč alespoň částečně rozvíjet. Tyto děti, pokud se s nimi intenzivně logopedicky pracuje, si mohou udržet srozumitelnou řeč a nemají problémy se čtením. Jejich potíže jsou také psychologické, vědí jaké to je slyšet a slyšení jim chybí.

1.2 Dělení dle doby vzniku sluchového postižení

Další možné dělení rozlišujeme dle toho, zda ke ztrátě sluchu došlo **před fixací řeči, tzv. prelingválně** (do 6. roku života dítěte). Jedná se o vadu, která se projeví ještě před vytvořením řeči. Může se jednat o následky infekčního onemocnění nebo vady vzniklé silným zvukovým podnětem.⁴

Nebo ke ztrátě dochází až **po fixaci řeči – postlingválně** (tj. po 6. roce života). Jsou to vady, které ohrožují člověka v době, kdy je již řeč vytvořena, anebo v seniorském věku. Mohou být způsobeny různými toxiny nebo léky. (Např. ATB streptomycin, gentamycin.)⁵

³ srov. HRUBÝ, Jaroslav.

h, 1997-, v. <1-

>. ISBN 80-721-6006-0. str. 40

⁴ srov. HRUBÝ ref. 3, str. 43

⁵ srov. HRUBÝ ref. 3, str. 42

Ve výzkumných rozhovorech v praktické části této práce se budu orientovat na prelingválně neslyšící děti, jedná se o děti, jejichž vada sluchu se projevila ještě před vývojem řeči. Vada vzniká v době, kdy ještě není ukončen základní vývoj řeči, nedostatečně fixované řečové projevy zanikají a řeč se spontánně nevyvíjí.

1.3 Dělení dle místa vzniku sluchového postižení

Pokud vymezíme sluchové postižení dle místa vzniku, existují dvě základní skupiny sluchových vad:

Vady převodní

Převodní vady nevedou k úplné hluchotě. Bývá poškozeno zevní a střední ucho. Příčinou bývá mechanická překážka, nebo zvětšená nosní mandle. Dále vrozené deformity vnějšího nebo středního ucha, záněty středního ucha. V mnoha případech lze tyto překážky odstranit. Při převodní poruše nejsou sluchové buňky poškozeny, ale zároveň nejsou stimulovány zvukem. Důsledkem převodní vady je nedoslýchavost, kterou lze velmi dobře kompenzovat sluchadly. Převodní vady je v některých případech možné odstranit také operativně.⁶

Vady percepční (senzorieurální)

Percepční vady bývají mnohem závažnější než převodní, mohou vést až k úplné hluchotě a vznikají buď ve vnitřním uchu, nebo na kterémkoli jiném místě v nervové části sluchové dráhy. Příčin percepčních vad je mnoho, nejčastěji jsou získané - způsobené látkami jedovatými pro sluch například antibiotika. Dále mohou být i vrozené, pokud matka během těhotenství prodělá zarděnky nebo infekci cytomegalovirem. Úplnou hluchotu, v mnoha případech i prelingvální, může způsobit meningitida.⁷

⁶ srov. HRUBÝ ref. 3, str. 41

⁷ srov. HRUBÝ ref. 3, str. 43

Vady smíšené (mixta)

Smíšené vady sluchu vznikají jako kombinace vad převodního a percepčního typu.

1.4 Dědičné vady sluchu

Většina osob sluchově postižených na genetickém základě má zdravé rodiče. To je jedním ze základních znaků autozomálně recesivní (horizontální) dědičnosti, kdy změněný (mutovaný) gen dostal postižený od obou zdravých rodičů – přenašečů. Příčinou dědičných sluchových vad jsou genetické poruchy. Mohlo by se zdát logické, že genetická příčina hraje roli jen tehdy, když se v rodině někdy hluchota vyskytla. Jsou však velice časté případy, kdy dítě trpí ztrátou sluchu z genetických příčin, i když se sluchové postižení v rodině v minulosti nevyskytlo. Dispozice ke sluchovým vadám pak mohou být předávány z generace na generaci.⁸

1.5 Stupně sluchového postižení

Vzhledem k tomu, že se budu orientovat na neslyšící děti, tedy děti s diagnózou praktická hluchota, nebo úplná hluchota, vymežím v následujícím textu tyto stupně sluchového postižení a pro srovnání i ostatní stupně sluchových vad. Existuje více dělení, pro představu uvádím dělení dle Lejsky:

Tab. 1 Posouzení výsledků audiometrie podle ztráty v decibelech pro vzdušné vedení v oblasti řečových frekvencí⁹

normální stav sluchu	0 dB-20 dB
lehká nedoslýchavost	20 dB-40 dB
středně těžká nedoslýchavost	40 dB-60 dB
těžká nedoslýchavost	60 dB-80 dB

⁸ srov. JUNGWIRTHOVÁ, Iva. *GENETICKÉ PŘÍČINY PERCEPČNÍCH SLUCHOVÝCH VAD*. In: Dostupné také z: www.tamtam-praha.cz/userfiles/files/Geneticke-priciny-percepcnich-sluhovych-vad.pdf, *Dědičné poruchy sluchu* [online]. [cit. 2015-05-23]. Dostupné z: <http://www.gennet.cz/genetika/caste-duvody-k-vysetreni-2/dedicne-poruchy-sluhu/>

⁹ srov. LEJSKA, Mojmir. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2003, 156 s. ISBN 80-731-5038-7. Str. 14

velmi těžká nedoslýchavost	80 dB-90 dB
hluchota komunikační (praktická)	90 dB a více
hluchota úplná (totální)	bez audiometrické odpovědi

Pro lepší představu jak dítě v praxi slyší, uvádím ještě porozumění řeči:

Lehká nedoslýchavost – porozumění řeči cca ze 4 metrů

Středně těžká nedoslýchavost – porozumění řeči cca ze 2 – 4 metrů

Těžká nedoslýchavost - rozumí slovům méně než ze 2 metrů

Praktická hluchota - nemožnost rozumět lidské řeči, ale sluch je částečně zachován.

Úplná hluchota - je nejtěžším stupněm sluchové vady, kdy není možné na vyšetřovaném uchu naměřit hodnotu sluchového prahu.¹⁰

Důsledky, které sluchová vada způsobí, jsou ovlivněny stupněm postižení, obdobím vzniku sluchové vady, intelektem jedince, rodinnou i odbornou péčí, která byla dítěti poskytnuta.

¹⁰ srov. ROTTENBERG, Jan. DIAGNOSTIKA A TERAPIE NEDOSLÝCHAVOSTI. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2008, roč. 10, č. 10, 470 - 473 [cit. 2015-03-29]. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2008/10/08.pdf>

2. Způsoby komunikace s dětmi se sluchovým postižením

V této kapitole popíši tři základní druhy komunikace, pro které se mohou rozhodovat rodiče neslyšících dětí. Pokud se rodičům narodí neslyšící dítě a je mu diagnostikována sluchová vada, rodiče procházejí různými fázemi reakcí na tuto situaci. (Těmito fázemi se podrobněji zabývám v 6. kapitole.) Když je již diagnóza jasně vyslovena a rodiče zvládnou počáteční adaptaci na novou situaci, obvykle začínají řešit, jak postupovat dál, na jaké organizace se obrátit a také to, jak s dítětem budou komunikovat.

Obecně lze říci, že způsobů komunikace je mnoho, pro účely této práce uvedu tři základní: Orální, bilingvální a totální způsob komunikace.

Orální metoda komunikace

Orální metoda spočívá v komunikaci mluveným jazykem. Hlavní úsilí je zaměřeno na souvislou a srozumitelnou komunikaci ve většinovém, tedy mluveném jazyce, a na porozumění mluvenému jazyku. Tento přístup bývá nazýván orální vzhledem k tomu, že se děti mají naučit mluvit.

Tato metoda může vyhovovat dětem s lehčí vadou sluchu, nebo těm, kterým ji kompenzují sluchadla nebo kochleární implantát. Pro neslyšící děti je tato metoda velmi obtížná a i přes zvýšené úsilí výsledky nebývají uspokojivé.¹¹

Bilingvální/bikulturní metoda komunikace

Bilingvální metoda komunikace vychází z respektování kulturních a jazykových specifik neslyšících, umožňuje jim osobnostní, sociální a kognitivní rozvoj. Dítěti umožňuje osvojit si nejdříve jazyk, který je mu smyslově dostupný. V případě neslyšících je to znakový jazyk. Protože však neslyšící v České republice žijí ve většinové společnosti slyšících lidí, seznamuje je tento přístup také s kulturou slyšících a s českým jazykem,

¹¹ srov. KOMORNÁ, ref. 1, str. 18

především s jeho psanou formou. Znakový jazyk v psané formě neexistuje, také proto musí neslyšící využívat psanou formu českého jazyka. Seznámení se s psanou formou českého jazyka je pro neslyšící nezbytné k tomu, aby mohli aktivně a úspěšně fungovat ve slyšící společnosti.¹²

Totální metoda komunikace

Totální komunikace je více filozofií než přístupem. Je to komplexní komunikační systém, který používá sluchových, manuálních a orálních prostředků při komunikaci s dětmi se sluchovým postižením. Prostředky, které využívá totální komunikace, jsou např.: znakový jazyk, mluvený jazyk, prstová abeceda, poslech, odezírání, pantomima. Celý přístup je založen na snaze nabídnout dětem různé varianty, aby mohly vnímat (pro ně nejvhodnějším způsobem) všechny podněty a aby měly dostatečnou možnost se vyjádřit. Tento systém, pokud je používán dobře, uschopňuje děti vnímat a umožňuje jim lépe komunikovat.

Při totální komunikaci by měly být využity všechny dostupné komunikační prostředky dle individuálních potřeb dítěte.

V praxi bývají tyto tři metody (orální, bilingvální, totální) kombinovány podle reakce dítěte na určitý způsob komunikace, dle jeho intelektových předpokladů a zlepšující se schopnosti komunikovat.

Toto jsou tedy tři základní metody komunikace s dětmi se sluchovým postižením. Dále bych chtěla v souvislosti s volbou jazykového kódu uvést a ujasnit, jaký je rozdíl mezi českým znakovým jazykem a „znakovanou češtinou“. Tyto dva termíny jsou často nejasné a zaměňují se. Je pravděpodobné, že slyšící rodiče neslyšících dětí budou zpočátku volit způsob komunikace jim blízký a to může být zpočátku například totální metoda, která v sobě zahrnuje i znakovanou češtinu jako uměle vytvořený jazykový systém.

¹² srov. KOMORNÁ, ref. 1, str. 21

Znakovaná čeština

Znakovaná čeština není jazykem, ale komunikačním systémem vycházejícím z českého znakového jazyka. „Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány jednotlivé znaky, převzaté z českého znakového jazyka.“¹³ Z lingvistického pohledu pro tento „umělý systém“ a jemu podobné zahraniční systémy platí to, že jsou odvozené z mluveného jazyka. Při užívání znakované češtiny, „tlumočnick“ částečně užívá slova ze slovníku znakového jazyka, ale používá i jiné znaky. Zprostředkovává neslyšícím psanou a mluvenou podobu jazyka a používá gramatiku českého jazyka.¹⁴

Český znakový jazyk

Český znakový jazyk se oproti znakované češtině liší v tom, že je to plnohodnotný jazyk s vlastní gramatikou a se všemi charakteristikami pro jazyk podstatnými.¹⁵ Ještě v nedávné minulosti nastávaly pro neslyšící nepříjemné situace, kdy byla znakovaná čeština nesmyslně nadřazována nad český znakový jazyk a toto podporovali i sami tlumočníci ve snaze dosáhnout „přesnějšího“ překladu z češtiny do českého znakového jazyka.¹⁶

Dnes je však situace v České republice již odlišná. V roce 1998 byl vydán zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, který upravuje používání komunikačních systémů neslyšících osob. Tento zákon také vymezuje právo dětí se sluchovým postižením na vzdělání v českém znakovém jazyce a systémech, které z něj vycházejí.¹⁷

¹³ Zákon č. 384155/1998 Sb., O komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, ve znění pozdějších předpisů *Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky* [online]. [cit. 2015-05-22]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=384&r=2008>

¹⁴ srov. MACUROVÁ, A.: Jazyk v komunikaci neslyšících (Předběžné poznámky). SaS, 55, 1994, s. 121-132

¹⁵ , ref. 3, str. 184

¹⁶ srov. CHVÁTALOVÁ, HELENA, *Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotních postižení*. Praha: Portál, 182 s, Portál 2001. str. 81

¹⁷ srov. MACUROVÁ, ref. 14

Výběr komunikace je klíčovým momentem v životě neslyšících dětí. Rodiče mohou být nedostatečně informovaní nebo nemusí být schopni přijmout své dítě se sluchovou vadou. Pro život dítěte to ale může mít vážné důsledky, protože nejsou uspokojeny jeho základní potřeby. Bez toho, že by děti měly vhodný komunikační prostředek, skrze který mohou vnímat bez překážek svět, je ohrožen jejich zdravý vývoj.

Komunikace je nezbytná zejména pro:

- vytvoření pevných vazeb s nejbližšími a později s okolím
- zdravý citový vývoj dítěte
- jazykový vývoj dítěte – pokud si dítě neosvojí jakýkoliv jazyk na dostatečné úrovni (horní hranice maximálně do šesti let věku dítěte), v budoucnu už tento deficit nedožene.
- znalost jazyka je nezbytná pro rozvoj myšlení
- pokud dítě komunikuje, získává informace o světě a má zpětnou vazbu na své chování, pomáhá mu to chápat, jak fungují vztahy mezi lidmi
- když dítě může komunikovat, získává tím také sebevědomí a zdravou identitu.¹⁸

Schopnosti dítěte se sluchovou vadou nejsou automaticky sníženy jen proto, že dítě neslyší. Děti potřebují, aby byla uspokojena jejich základní potřeba. Jde o potřebu komunikace takovým způsobem, aby mohly bez problémů vnímat, co jim sděluje okolí a zvoleným jazykovým kódem se bez potíží vyjadřovat. Zrak je smyslem, na který se děti se sluchovým postižením více zaměřují. Proto je zpočátku v komunikaci s dětmi vhodné zvolit jazyk, který je vidět.

¹⁸ srov. DOUŠOVÁ, Věra, Kristina KRATOCHVÍLOVÁ a Jitka MOTEJZÍKOVÁ. *Být neslyšící nemusí být problém: Jak postupovat při výchově dětí se sluchovým postižením postřehy z psychologické poradny*. Praha: Centrum pro dětský sluch Tamtam, 2014, 97 s. ISBN 978-80-86792-38-5., str. 68

Například znakový jazyk, nebo kombinaci mluveného jazyka a znaků. Rodiče by měli vytvářet dítěti láskyplné a bezpečné prostředí, ve kterém může dítě bez problémů komunikovat a rozvíjet se. Zvolený způsob komunikace by měl vyhovovat všem, nejvíce však dítěti, které má omezenou možnost přizpůsobit se rodičům. Naopak rodiče by se měli přizpůsobit dítěti.¹⁹

¹⁹ srov. DOUŠOVÁ, ref. 18, str. 71

3. Diagnostika sluchových vad

Velký význam pro rozvoj emočních, intelektových a sociálních schopností dítěte má kvalitní vztah s blízkou osobou, matkou. V tomto vztahu dochází k interakcím, které jsou oboustranné. Matka i dítě se v průběhu krátké doby vzájemně přizpůsobují a vyladují. Doba, kdy rodiče zjistí, že mají neslyšící dítě, proto hraje velkou roli pro pozdější vývoj dítěte. Problémem může být, když interakce na straně dítěte vážne, dítě reaguje jinak, než matka očekává a není si jista příčinou. Na vině nemusí být jen sluchové postižení, ale také neurologická postižení, která často s prenatálně nebo perinatálně vzniklou poruchou souvisejí. Matka začíná být nejistá ve své mateřské roli, může se cítit vyčerpaná a frustrovaná z plačícího a špatně prospívajícího dítěte. Proto je v tomto případě velmi důležitá co nejvčasnější diagnostika.²⁰

Pokud dojde k včasné diagnostice sluchových vad, může se už v novorozeneckém nebo kojeneckém věku začít s rehabilitací sluchu dítěte. Rehabilitace ve svém důsledku umožní rozvoj řeči a zlepší psychomotorický vývoj dítěte. Také se zvýší jeho komunikační možnosti. Je tedy možno co nejdříve zahájit rehabilitaci sluchu pomocí sluchadel nebo kochleárního implantátu, čímž se dítěti umožní normální vývoj řeči. Sluch je, jak bylo již řečeno, k normálnímu vývoji řeči nezbytný. Jen málo slyšících lidí si uvědomuje, jak jsou sluch a řeč nezbytné k tomu, aby byl člověk schopen se bezproblémově zařadit do společnosti. Bez vhodného komunikačního prostředku, který mohou vnímat bez překážek, je ohrožen jejich zdravý vývoj. Z výše uvedeného vyplývá ohrožení sociální izolací pro děti, které se ocitnou bez sluchu a možnosti komunikace. Dítě potřebuje rozvíjet komunikaci, pojmenovávat věci a sdělovat zážitky. Je to předpokladem jeho úspěšného

²⁰ srov. ŠEDIVÁ, Z. Psychologie sluchově postižených ve školní praxi. Praha: Septima, 2006. ISBN 80-7216-232-2, str. 34

života. Pokud dítě nemá vhodný komunikační kód, pak je jeho vývoj ohrožen, a nemůže se plně rozvíjet.²¹

Stupeň postižení řeči jako důsledku sluchové vady je tedy závislý nejen na velikosti ztráty sluchu, ale také na včasnosti jejího zachycení. Včas stanovená diagnóza a správná následná léčba sluchových vad může výrazně zredukovat sociální dopady tohoto postižení.²²

Rodiče nejprve přicházejí k foniatrovi, který s nimi sepisuje anamnézu dítěte a soustřeďuje se obzvláště na rizikové faktory, které mohly vadu sluchu způsobit. Mohou to být například: nedonošenost novorozence, výskyt sluchové vady v rodině nebo důsledek zánětu mozkových blan.

Foniatr také zkouší sluchové reakce dítěte, jeho zvukový projev a zjišťuje od rodičů, jak dítě reaguje v určitých situacích. Také případně doporučí, v jakých situacích si mají rodiče dítěte obzvláště všimnout, na co se mají soustředit do příští návštěvy.

Po stanovení diagnózy je nutné se zaměřit na určení rozsahu sluchové vady, nácvik nošení sluchadel a případně na stanovení efektu jejich nošení. Během několika následujících měsíců se pozná rozsah vady a také efekt užívání sluchadel. Je třeba s pomocí lékařů a odborníků stanovit, zda budou ke kompenzaci vady stačit sluchadla, nebo jestli bude prospěšnější dítěti voperovat kochleární implantát. Rodiče tak s dítětem začínají pracovat a rozvíjet jeho myšlení, komunikační kompetence a sociální dovednosti aniž by věděli, která z cest bude nakonec nejlepší. Potřebují získat relevantní informace, aby se mohli o způsobu komunikace správně rozhodnout. Je to obtížný úkol. Nejen proto, že rozeznat sluchovou vadu může být náročné, ale také proto, že se musí rozhodovat vzhledem k typu postižení a možnostem jeho

²¹ srov. DOUŠOVÁ ref. 18, str. 69

²² srov. HRUBÝ, ref. 3, str. 46 - 47

kompenzace. Pro rodiče může být vliv odborníků, kteří s dítětem a s rodinou pracují, jedním z nejzásadnějších. Odborníci ukazují rodičům další pohledy a možnosti a jsou nápomocni ve volbě vhodného komunikačního kódu pro dítě. Způsob komunikace by měl být zvolen nejpozději do dvou let od narození dítěte, a to tak, aby co nejlépe odpovídal možnostem a schopnostem dítěte. Zpočátku je pro neslyšící děti vhodný znakový jazyk, ale je samozřejmě nutné, aby se jej učili i rodiče (pokud znakový jazyk neumí). Mluvená řeč může být pro neslyšící dítě nevhodná, protože s její pomocí nezíská dostatek srozumitelných informací. (Například při odezírání se musí dítě stoprocentně soustředit na osobu, se kterou komunikuje, a pak nemá kapacitu věnovat se obsahu sdělení a může se stát, že nepochopí, co mu jeho partner v komunikaci chtěl sdělit.)²³ V praxi často dochází k různým kombinacím obou metod. Dítě spolu s rodiči později vybere způsob, který bude pro něj nejvhodnější.

Z psychologického hlediska znamená sluchové postižení smyslovou deprivaci. Dítěti chybí zvukové podněty. Dítě by si mělo v prvních měsících života vytvářet zvukovou mapu.²⁴ Vlivem sluchového postižení si dítě tuto mapu nevytváří, nebo je zkreslena. To má vliv na jeho rozvoj, zejména na rozvoj verbální inteligence, rozvoj řeči a psychosociální oblasti.

3.1 Základní rozdělení metod vyšetření sluchu

Metody vyšetření sluchu se primárně dělí na **subjektivní a objektivní**. „**Subjektivní** jsou takové, které závisí na aktivní (vědomé i podmíněné)

²³ srov. STRNADOVÁ, Věra. *Hádej, co říkám, aneb Odezírání je nejisté umění*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Knihovna časopisu Gong. ISBN 80-850-4717-9. ISSN 03230732., str. 47

²⁴ Zvuková mapa je dle autorky textu Z. Šedivé způsob, kterým se kojeneček učí slyšet, a rozumět zvukům, které ho obklopují.

odpovědi dítěte na zvukový podnět a **objektivní metody** nejsou závislé na spolupráci dítěte.²⁵

Při diagnostice dětí do dvou let se vychází z anamnézy, dále z výsledků vyšetření subjektivními a objektivními metodami a později k těmto vyšetřením lékař přidává výsledky prahového tónového audiogramu.

Subjektivní metody vyšetření sluchu

Langer a Kučera dělí diagnostiku sluchu (kromě vyšetření zrakem) na:

- **orientační a screeningové vyšetření sluchu** (vyšetření reflexů, zvuková zkouška řeči, metoda manželů Ewingových, pozorování chování dítěte);
- **klasické vyšetření sluchu** (vyšetření hlasitou řečí, vyšetření šepotem, vyšetření ladičkami);
- **tónovou audiometrii;**
- **slovní audiometrii.**²⁶

Objektivní zkoušky sluchu:

- **vyšetření otoakustických emisí,**
- **tympanometrie, impedanční audiometrie,**
- **vyšetření evokovaných sluchových potenciálů (ERA, BERA, CERA)**
- **vyšetření ustálených evokovaných potenciálů (SSEP)**²⁷

²⁵ O sluchových vadách a vyšetření sluchu. [online]. [cit. 2015-02-14]. Dostupné z: <http://www.tamtam-praha.cz/informace-pro-vas/o-sluchu/o-sluchovych-vadach-a-vysetreni-sluchu.html>

²⁶ srov. LANGER, Jiří a KUČERA, Pavel. Základy surdopedie. [online]. s. 16 [cit. 2014-10-26]. Dostupné z: <http://kurzy-spp.upol.cz/CD/2/1-02.pdf>, str. 29.

²⁷ srov. MOTEJZÍKOVÁ, Jitka. Metody vyšetření sluchu. *Info zpravodaj*. 2009, roč. 17, č. 4, 8. - 10. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/1101-metody-vysetreni-sluchu>

3.2 Vyšetření sluchu subjektivními metodami

Nejběžnější subjektivní metodou je **klinická zkouška** – lékař vydává za dítětem hlasité zvuky a sleduje reakci dítěte. Důležité je ošetřit, aby dítě nevědělo, že lékař bude zkoušku provádět, protože i odraz ve skle, pohyb vzduchu způsobený rukou, nebo náhlý odchod lékaře dítě upozorní na to, že se něco bude dít. Dítě poté reaguje ne na zvuk, ale na okolnosti zkoušky.

Metoda VRA (Visual Reinforcement Audiometry)

Jednou z nejnovějších subjektivních metod je metoda **VRA**. Rodiče ji někdy popisují jako „pes se svítícíma očima“. Je vhodná zvláště při vyšetření malých dětí, které ještě nezvládnou vyšetření prahové audiometrie. Vyšetření probíhá tak, že dítě sedí a hraje si. Když je zabrané do hry, logopedka mu pustí přesně definovaný zvukový podnět a zároveň dítě upozorní, že krátce po zvuku se rozsvítí světlo v očích hračky. Dítě je nadšené, že hračka svítí oči, a po několika opakováních si spojí zvuk s rozsvícenými očima (podmíněná reakce). Pokud tedy zvuk později uslyší, otočí hlavu k hračce a očekává, že se rozsvítí oči.²⁸

Při diagnostice se jednotlivé metody v praxi navzájem kombinují, protože každá metoda dává jen část mozaiky kompletní lékařské diagnózy. Z komplexní diagnózy pak vychází volba optimálních rehabilitačních, léčebných i edukačních postupů.²⁹

3.3 Vyšetření sluchu objektivními metodami

Jedná se o vyšetření, při kterých není nutná spolupráce vyšetřovaného.

Vyšetření tranzientně evokovaných otoakustických emisí (TEOAE)

Při měření (TEOAE), se zjišťuje, zda vláskové buňky ve vnitřním uchu produkují zvuky, které by produkovat měly. Při tomto vyšetření se zjistí pouze to, jestli vláskové buňky vysílají zvuk nebo ne. V případě negativního nálezu

²⁸ srov. ref. 25

²⁹ srov. LANGER a KUČERA, ref. 26, str. 29

výsledek ještě nutně neukazuje na sluchovou vadu. Výsledky měření mohou být ovlivněny několika faktory (hluk, neklidné dítě).

Pokud je po opakovaném vyšetření TEOAE nález kojence negativní (tzn. není odezva), přistoupí se k dalším specializovanějším vyšetřením sluchu, např. BERA (*Brainstem Electric Response Audiometry – audiometrie z elektrické odezvy v mozkovém kmeni*) a SSEP (*Steady State Evoked Potentials – metoda ustálených evokovaných potenciálů*). Tyto metody zachycují odpověď mozku na zvukové podněty. Tato specializovaná vyšetření přinášejí kromě vyvrácení či potvrzení sluchové vady i detailnější popis charakteru sluchové vady a její hloubky.³⁰

Tympanometrie

Tato metoda umožňuje prověřit funkci středního ucha. Jedná se o jednoduché vyšetření, které popisuje stav středouší. Pomocí tympanometrie lze určit, zda je zhoršení sluchu u dítěte způsobeno podtlakem ve středním uchu důsledkem rýmy, nebo vlivem zvětšené nosní mandle.

BERA

Jak již bylo řečeno výše, vyšetření BERA je specializovanější metodou vyšetření sluchu. Dítě je diagnostikováno v přirozeném, nebo umělém spánku. Spícímu dítěti jsou do sluchátek pouštěny speciální zvuky, které se nazývají kliky. Přístrojem podobným EEG se měří elektrická odpověď mozku na tyto podněty. „Nevýhodou metody BERA je, že neurčuje frekvenční závislost ztráty sluchu, která je podmínkou pro přesné nastavení sluchadel.“³¹

SSEP - ERA

Tato nejnovější diagnostická metoda odstraňuje nevýhody, které mělo vyšetření BERA. Stav sluchu se zjišťuje podobným způsobem jako u BERY -

³⁰ srov. MOTEJZÍKOVÁ, ref. 27, str. 2

³¹ srov. ref. 25

dítě spí, do sluchátek jsou pouštěny zvukové podněty a měří se elektrická odezva mozku.³²

Na závěr této kapitoly považuji za důležité uvést, že dítě se sluchovou vadou by se mělo k foniatrovi dostat pokud možno do 6 měsíců svého věku. Pak je možné včas začít s rehabilitací sluchu pomocí sluchadel, upravovat způsoby komunikace s dítětem i s ohledem k jeho momentálním možnostem. V případech dětí s velmi těžkými vadami sluchu lze začít přemýšlet o možnosti kochleární implantace. Výzkumy však stále poukazují na to, že průměrně začínají mít rodiče pochybnosti o tom, zda jejich dítě dobře slyší okolo devátého měsíce. Diagnóza pak bývá stanovena okolo 18 měsíců věku a sluchadla dítě dostává až v 21 měsících. Dochází tedy až k roční prodlevě od vzniku pochybností rodičů po přidělení sluchadel. To je v životě malého dítěte opravdu velmi dlouhá doba, která má negativní vliv na všeobecný rozvoj dítěte.

³² srov. ref. 27

4. Vývoj sluchu a vývojová specifika dětí se sluchovým postižením

Vývoj sluchu může značně ovlivnit další život dítěte. Pokud dojde k poškození sluchu, dítě se ocitá v situaci, kdy je ohrožen jeho fyziologický vývoj, protože nemá dostatek podnětů, které přicházejí prostřednictvím sluchu. V těchto případech je dobré, aby rodiče věděli o specifických vývoje svých neslyšících dětí. Aby znali způsoby, jak jim v rozvoji pomáhat, na jaká období jejich vývoje se mají více soustředit a také na čem pracovat, aby se lépe rozvíjela jejich řeč a myšlení.

4.1 Vývoj sluchu

Vývoj sluchu započíná již v prenatálním období, přesněji v prvním trimestru, a v této fázi je nejcitlivější vůči atakům z okolí, především infekcím a chemickým vlivům.

Mezi 17. a 26. týdnem po narození pak slyšící dítě začíná spojovat svůj hlasový projev s možností reakce. V této době lze zaznamenat první propojení sluchu s produkcí zvuku. Dítě reaguje na zvuk formou svých vlastních zvuků, broukáním a žvatláním. Až do tohoto období se dítě se sluchovým postižením chová jako dítě slyšící.³³

Sluchové ústrojí novorozence je po porodu připraveno přijímat podněty, na jejichž základě se rozvíjí schopnost slyšet.

V průběhu prvního roku života jsou typické tyto reakce na zvuky:

- Novorozenec

³³ POTMĚŠIL, M. *Čtení k surdopedii*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 217 s. ISBN 80-244-0766-3. str. 18

Poleká se při hlasitém zvuku. To je doprovázeno mrkáním nebo náhlým otevřením očí, změní se dechový rytmus. V tomto období dítě ještě nevnímá zvuky v souvislosti s předměty, osobami nebo událostmi okolního světa.

- Kolem 4 týdnů.

U kojence se objevuje reakce na dlouhotrvající i méně hlasité zvuky.

- Kolem 4 měsíců

Pokud dítě slyší matčin hlas, uklidní ho to, i když ji nevidí. Pokouší se otáčet hlavu nebo oči za zvukem. Dítě zjišťuje, že sluchové vjemy mají svou příčinu mimo tělo. Začíná poznávat, že zvuky mají svůj původ a význam.

- Kolem sedmého měsíce.

Dítě reaguje na matčin hlas okamžitým otočením hlavy, i když je matka ve větší vzdálenosti. Hlavu otočí i za tichými zvuky, jdoucími ze stran.

- Kolem devátého měsíce.

Dítě již pozorně naslouchá zvukům ve snaze najít zdroj zvuku, který je mimo jeho zorné pole.

- Kolem jednoho roku.

Objevuje se reakce na vyslovení vlastního jména a na další často opakovaná slova, pokyny, zákazy. Rozumí jednoduchým větám a reaguje na ně.

Z uvedeného přehledu je patrné, že sluchové dovednosti se vyvíjejí a zpřesňují v závislosti na věku, ale i na kvantitě a kvalitě sluchových podnětů.³⁴

Sluchové vnímání u jedince prochází určitým vývojem. Nejdříve se rozvíjí sluchová diferenciacce – dítě se učí rozlišovat zvuky i podle jejich síly, poté

³⁴ srov. ROUČKOVÁ, J. Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením. Praktické návody a důležité informace. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2006. 151 s. ISBN 80-7367-158-1., str. 39

schopnost globálně rozumět mluveným zvukům, následuje schopnost rozlišit jednotlivé zvuky, a nakonec schopnost fonemického sluchu.³⁵

4.2 Vývoj řeči u dětí se sluchovým postižením

Vývoj řeči u dětí se sluchovým postižením je zpravidla omezený (zvláště u neslyšících dětí), přerušovaný (při ztrátě sluchu do určitého věku) nebo opožděný, zejména u nedoslýchavých dětí.

U dětí, které jsou nelingválně neslyšící, se stejně jako u dětí slyšících objevují typy předřečových zvukových projevů: křik, křik s citovým zabarvením a pudové žvatláni (broukání). Když má ve vývoji nastat období napodobujícího žvatláni, u neslyšícího dítěte zvukové projevy postupně vymizí.³⁶

Pokud má dítě sluchové postižení, projeví se to ve všech čtyřech jazykových rovinách:

Foneticko-fonologická rovina

Foneticko - fonologická rovina je narušena nejvýrazněji. Výslovnost je u dětí se sluchovým postižením obvykle nápadná.

Vývoj řeči u dětí se sluchovým postižením, které vyrůstají bez speciálních auditivně-verbálních podnětů, ustrne v období, kdy slyšící děti zapojí sluchovou kontrolu do své produkce zvuků. Tím mohou vstoupit do stadia napodobujícího žvatláni. Neslyšící děti bez kompenzace sluchu se v této fázi nemohou spontánně vyvíjet. U nedoslýchavých dětí je vývoj značně omezen.

Lexikálně-sémantická rovina

Z hlediska kvality i kvantity probíhá výstavba pojmů u neslyšících dětí kvůli chybějícímu sluchu na jiné úrovni než u dětí slyšících. Výstavba pojmů i

³⁵ srov. BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Kapitoly ze specifických poruch učení II: reedukace specifických poruch učení*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 978-802-1038-226., str. 52

³⁶ srov. LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 3., dopl. a přeprac. Praha: Portál, 2011, 190 s. ISBN 978-807-3679-774. Str. 143, 144

používání již osvojených slov u neslyšících dětí trvá delší dobu než u dětí slyšících.

Zpočátku děti chápou pojmy buď velmi široce, nebo naopak zúženě. U nedoslýchavých dětí je typické, že čím větší mají děti ztrátu sluchu, tím více se z lexikálně-sémantického hlediska podobají neslyšícím (znají třeba jen jeden význam slova); lehce nedoslýchaví se z tohoto hlediska přibližují k normě.

Morfologicko-syntaktická rovina

Pro děti se sluchovým postižením je pravděpodobně nejtěžší stránkou jazyka diferencování vztahů podle koncovek a také nesprávné používání rodů, pádů a časů. Z hlediska morfologie užívají neslyšící děti ve své řeči nadměrně podstatná jména a oproti tomu nejméně používají příslovce. U nedoslýchavých dětí je gramatická stránka řeči postižena v relativně menší míře.

Pragmatická rovina

V pragmatické rovině jazyka se mohou lidé se sluchovým postižením setkat s různými problémy v komunikaci. Pokud používají znakový jazyk, stávají se nápadnými a většinová populace se s nimi nedomluví, jelikož znakový jazyk nezná. Když používají mluvenou řeč, mohou se objevit jiné problémy při pokusech o komunikaci se slyšící komunitou. (Např. zábrany navázat rozhovor.)³⁷

4.3 Další vývojová specifika sluchově postižených dětí

Odlišnosti ve vývoji dětí se sluchovým postižením závisí na době vzniku postižení, včasném diagnostikování vady a také na odborné péči, jejíž pomocí lze předcházet odchýlkám ve vývoji dítěte. Následná péče závisí rovněž na schopnostech a ochotě rodičů docházet pravidelně za odborníky a každodenně se dítěti věnovat.

³⁷ srov. LECHTA ref. 36, str. 146, 147

Intelligence

Všechny děti se rodí s geneticky danými inteligenčními předpoklady. Pokud je dítě slyšící a vyrůstá v přiměřeně podnětném prostředí, tak se obě složky inteligence (názorová a slovní) rozvíjejí v podstatě vyrovnaně.³⁸ U dětí se sluchovou vadou dochází k nevyrovnanému vývoji. Verbální složka se opoždí a neverbální složka se rozvíjí na úrovni vrozených geneticky daných předpokladů. Dítě s předměty manipuluje, třídí je a přirovnává. Ve verbální složce bývá často opožděné v oblasti informační, v chápání slovně logických vztahů i v chápání slovně charakterizovaných sociálních situacích.³⁹

Sociální oblast

Socializační proces u dítěte začíná ihned po narození. Během zrání a učení dochází k realizaci dle vrozených dispozic. Dítě postupně plní vývojové úkoly a jedním z nejzásadnějších je socializace a také vytváření kvalitních sociálních vztahů. Pro pozdější bezproblémový vývoj dítěte, pro jeho citovou a sociální zralost je nejdůležitější kvalitní vztah s matkou, ostatními členy nejužší rodiny a společností.

Dítě je jistě ve výchově ovlivňováno i mimovolně. Například běžným vystavením nějaké situaci, kterou samo ještě nezkusilo (např. samostatný nákup). Dítě se sluchovým postižením může být v těchto zkušenostech omezeno, protože se nedomluví nebo jej blokují obavy rodičů. Neslyšící dítě je pak méně vystavováno interakčním situacím než dítě slyšící. Proto může být ochuzeno i o mimovolní sluchové vnímání a v důsledku toho zkresleně chápat sociální vztahy. Nedostatek sociálních zkušeností dítěte tedy může způsobit, že také jeho sociální chování bude na nižší vývojové úrovni a může vykazovat určité specifické rysy, např. vztahovačnost nebo zvýšenou míru egoismu. Dítě

³⁸ Pozn. Autorky: - Z. Šedivá ve svém textu zmiňuje dvě složky inteligence: názorovou a slovní.

³⁹ srov. ŠEDIVÁ, Zoja ref. 20, str. 10

nemusí být schopno dostatečně rozumět světu okolo sebe a díky nejistotě nemusí být schopno adekvátně reagovat v emocionální oblasti.⁴⁰

V předškolním věku by se měly děti začít osamostatňovat. Nejen u dětí se sluchovým postižením, ale i u dětí s jinými typy postižení, je to obtížnější. Dítě se sluchovým postižením má k tomu, aby „kontrolovalo blízkost matky“ jen zrak, proto se stává, že má zvýšenou potřebu permanentního kontaktu s matkou, a to může následně opožďovat separaci.⁴¹

4.4 Důsledky sluchového postižení

Jak bylo už konstatováno výše, dřívější vznik sluchové vady, tedy v období před vývojem jazyka, má pro vývoj dítěte se sluchovým postižením závažnější důsledky. To platí nejvíce u dětí, jejichž vývoj ovlivňují vrozené nebo prelingválně vzniklé percepční vady. Když se dítě se sluchovým postižením narodí slyšícím rodičům, je vhodné, aby rodiče přijali způsob komunikace, který je pro dítě efektivní. Pokud ovšem nebude chtít celá rodina komunikovat stejným jazykovým kódem, může docházet k problémům ve vztazích. Tak například v rodině, kde bude dítě komunikovat znakovým jazykem pouze s matkou a ostatní členové rodiny budou na dítě i mezi sebou mluvit, bude se dítě cítit izolováno. Bude mu tím odepřena komunikace způsobem, který je mu nejbližší.

U jedinců s prelingválním sluchovým postižením je zásadním omezením komunikační a informační bariéra. Sluchově postiženým tyto bariéry omezují schopnost rozumět tomu, co se děje ve společnosti komunikující orálně. Znalost znakového jazyka nemůže neslyšícímu zaručit integraci do společnosti slyšících. Pokud se jedinec se sluchovým postižením snaží odezírat a

⁴⁰ srov. ŠEDIVÁ, Zoja ref. 20, str. 11

⁴¹ srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. A přeprac. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4., str. 226

komunikovat se slyšícími, nastávají situace, kdy nestihne odezírat například proto, že mluví více lidí najednou.

Dalším důsledkem sluchového postižení je, že neslyšící používají ke své komunikaci mnohem více doteků než slyšící. Doteky jsou ve společnosti neslyšících běžnější a v některých případech mají i jiný význam. U neslyšících je dotek jednou z možností, jak upoutat pozornost. Dalšími možnostmi jsou dupání, nebo mávání v zorném poli partnera.

Pokud mají neslyšící špatnou zkušenost se slyšícími, mohou vůči nim zaujímat obranný nebo podezíravý postoj. Proto je třeba, aby byla otevřenost a přijetí v komunikaci na obou stranách, což by omezilo případná nedorozumění.⁴²

⁴² srov. VÁGNEROVÁ, Marie, ref. 41, str. 229

5. Kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením

Pokud jsou kompenzační pomůcky správně vybrány, nastaveny a je o ně také správně pečováno, plní v životě lidí se sluchovým postižením zásadní úlohu. V případě sluchadel umožňují například zesílit zvuk, a tím zlepšit komunikaci člověka s okolím. Umožňují také lepší orientaci člověka v prostoru, vnímání pocitu rovnováhy a přímočarého i otáčivého pohybu. U dětí jsou tyto pomůcky důležité pro jejich rozvoj. Sluchadla se používají i u dětí, s totální hluchotou, u kterých se předpokládá, že jim bude voperován kochleární implantát. Je to jedna z podmínek pro implantaci, aby se prokázalo, že dítě skutečně neslyší. Sluchadla i u dětí s totální hluchotou stimulují sluchový nerv, který jejich používáním nezakrňuje.

V oblasti kompenzačních pomůcek stále dochází k technickému vývoji, jsou vyvíjeny stále sofistikovanější čipy, které je možno využít ve všech typech sluchadel. V této kapitole tedy uvedu stručný přehled možných kompenzačních pomůcek a jejich využití pro osoby se sluchovým postižením.

Pomůcky můžeme dělit na pomůcky komunikační, které mají specifické vlastnosti a umožňují majitelům slyšet mluvenou řeč a rozumět jí (sluchadla, kochleární implantát). Dalšími pomůckami jsou ty, které podporují jiný princip vnímání, např. psaný text. Poslední skupinou (a to velmi rozmanitou) jsou pomůcky signalizační, které zesilují zvukové vjemy, nebo je převádějí na světelné či vibrační signály – tedy signály vnímatelné jiným způsobem.(budík, zvonek).⁴³

⁴³ srov. KAŠPAR, Zdeněk. *Technické kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením*. 2., opr. vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, c2008, 117 s. ISBN 978-808-7218-150., str. 7

5.1 Sluchadla

První kompenzační pomůckou, se kterou se pravděpodobně setkají rodiče neslyšících dětí, jsou sluchadla. Jsou to pomůcky (elektronická zařízení), které zesilují zvuk a tím zlepšují srozumitelnost řeči.⁴⁴ U dětí je korekce sluchových vad nejobtížnější, a proto by měla být prováděna jen odborníky ve specializovaných centrech.

Sluchadla je možno dělit různými způsoby. Budu se zde zabývat třemi nejzásadnějšími způsoby rozdělení.

5.2 Rozdělení sluchadel

A) Dle zpracování akustického signálu

Zvuk je pracován analogově nebo digitálně.⁴⁵

1. Sluchadla analogová

Zde je na místě uvést, že analogová sluchadla se v dnešní době již téměř nepoužívají.⁴⁶ Nicméně všechna sériově vyráběná sluchadla byla až do druhé poloviny 20. století analogová.

2. Sluchadla digitální

Digitální sluchadlo zpracovává signál tak, že ho převede na binární kód, který je možno dále matematicky zpracovávat. Je zde používán digitálně - analogový převodník k tomu, aby bylo později možno signál převést zpět na analogový.

B) Dle charakteru přenosu zvuku

Zvuk je přenášen dvěma způsoby: vzduchem nebo kostí.

1. Přenos vzduchem

⁴⁴ srov. HAVLÍK, Radan. *Sluchadlová propedeutika*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007, str. 7. ISBN 9788070134580.

⁴⁵ srov. HAVLÍK ref. 44 Str. 20

⁴⁶ srov. LAVIČKOVÁ, Blanka. *Sluchadlo nesmí skončit v šuplíku* [online]. 2010, 1-2/2010, s. 2 [cit. 2015-02-07]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/710-sluchadlo-nesmi-skoncit-v-supliku>

„Při přenosu vzduchem, zvuk opouští sluchadlo ve formě akustické energie, která je emitována reproduktorem do zvukovodu.“⁴⁷ Dochází k rozkmitání bubínku a následně přenosu do vnitřního ucha. Součástí každého sluchadla se vzdušným vedením je ušní vložka.

2. Přenos kostí

Při přenosu kostí je elektrický signál, který vychází ze zesilovače, přijímán vibrátorem, který je přiložen na spánkovou kost. Dále jsou vibrace vedeny kostí do vnitřního ucha. „Zde dochází ke střídavé kompresi a dekompresi pouzdra labyrintu, rozkmitání nitroušních tekutin a Cortiho orgánu.“⁴⁸ (Např. sluchadlo BAHA)

C) Dle tvaru

Z hlediska tvaru rozdělujeme sluchadla na zvukovodová, závěsná, kapesní, brýlová a ukotvená do kosti (BAHA)

1. Sluchadla zvukovodová

Tato sluchadla jsou vkládána přímo do zvukovodu a skořepina v sobě obsahuje celou elektroniku. Pro tato sluchadla je nezbytná určitá minimální velikost zevního zvukovodu, aby se sluchadlo dalo vůbec vyrobit.

2. Sluchadla závěsná

Tato sluchadla se nosí zavěšena za uchem. V tomto případě je zvuk veden do zvukovodu ušní vložkou, která je napojena plastovou hadičkou na hák sluchadla.⁴⁹ Jsou vyráběna v různých tvarech a velikostech. Mají baterie s kapacitou, která zajistí až měsíční provoz při každodenním nošení. U těchto sluchadel je jednoduchá údržba, kterou zvládnou všichni uživatelé.

⁴⁷ srov. HAVLÍK ref. 44 str. 22

⁴⁸ srov. HAVLÍK ref. 44 str. 23

⁴⁹ srov. HAVLÍK ref. 44, str. 29

Do této skupiny patří ještě další typy sluchadel, které se však v dnešní době již nevyužívají. Jsou to sluchadla kapesní a sluchadla brýlová.

3. Sluchadla ukotvená do kosti (BAHA - Bone anchored hearing aid)

Jedná se o sluchadla, která využívají kostní přenos zvuku pomocí titanového implantátu, částečně zasazeného do spánkové kosti⁵⁰

5.3 Kochleární implantát

Vynález kochleárního implantátu způsobil revoluci v možnostech pro sluchově postižené. Je určen osobám s velmi těžkou ztrátou sluchu.

Vnější část se podobá sluchadlům – je zde mikrofon, zesilovač s procesorem a výstupní část. Ta již není zvuková, přenáší elektrické impulzy přímo do kochley pacienta a stimuluje vláskové buňky nebo stimuluje přímo nervová zakončení.⁵¹ „Spojení mezi oběma částmi je radiofrekvenční, proto lze zevní část sejmout.“⁵²

Kochleární implantát je implantován dítěti nebo dospělému během tříhodinové operace. Tím ale práce na rozvoji řeči teprve začíná. Programování a zapojení řečového procesoru přichází na řadu za 4 – 6 týdnů po operaci a je třeba ho provádět během prvního roku po implantaci opakovaně. Důležité je, aby nastavení vyhovovalo individuálním potřebám pacienta.

Existují tři hlavní kritéria rozhodující o zařazení do implantačního programu:

- **kriterium věkové** - nejvhodnější pro operaci je věk mezi 2-3 roky, ale za splnění některých podmínek lze operovat děti starší, ale i děti mladší.
- **kriterium audiologické** - při vyšetření tónového audiogramu jsou ztráty sluchu na frekvencích 0,5-4 kHz větší než 90 dB HL. (Tzn. velmi

⁵⁰ srov. HAVLÍK ref. 44, str. 34

⁵¹ srov. KAŠPAR ref. 43, str. 55

⁵² srov. SKŘIVAN, JIŘÍ As. MUDr., Kochleární implantát, příručka pro praxi. Klinika Otorhinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku I. LF UK Fakultní nemocnice v Motole Praha

těžkou nedoslýchavost až praktickou hluchotu.) Zisková křivka sluchadla, tj. tónový audiogram se sluchadlem, prokazuje ztráty sluchu na frekvencích 0,5-4 kHz větší než 50 dB HL.

- **kriterium systematické práce** – rodina dítěte by se měla zaručit, že bude schopna s dítětem systematicky pracovat, věnovat se mu v každodenním logopedickém nácviku a docházet na další nutná vyšetření.⁵³

Rozhodování o implantaci s sebou nese mnoho otázek, na které by rodiče měli znát odpověď předtím, než se k implantaci rozhodnou.

Jasnou kontraindikací ke kochleárním implantátům je dle zkušeností rané péče Tamtam situace, kdy dítě má sluchadla, která mu kompenzují sluch – tedy dobře se sluchadly rozumí řeči. Dítě po implantaci kochleárním implantátem totiž čeká dlouhá cesta, kdy se nejprve učí rozumět, jak vůbec s implantátem pracovat. Pro rodinu je to samozřejmě také spousta práce. Důležité je pozitivní nastavení a psychická podpora pro všechny, i prostřednictvím sdílení svých starostí a zkušeností s jinými rodinami v podobné situaci. Rodiče by neměli mít od implantace příliš velká očekávání. Například u dítěte, které je velmi živé a nesoustředěné nelze očekávat, že se po implantaci zklidní. Může však dojít k mírnému zlepšení. Rodiče by také neměli čekat, že se dítě stane normálně slyšícím, to by bylo nereálné.⁵⁴

⁵³ srov. Kochleární implantace: Proces rozhodování o vhodnosti dítěte pro implantaci a o psychologických aspektech s tím spojených. [online]. [cit. 2015-02-14]. Dostupné z: <http://www.tamtam-praha.cz/informace-pro-vas/o-sluchu/kochlearni-implantace.html>

⁵⁴ srov. HOLMANOVÁ, Jitka. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. 1. vyd. Praha: Septima, 2002, 90 s. ISBN 80-721-6162-8. str. 77 – 78.

Děti ani s kochleárním implantátem neslyší stejně dobře, jako děti slyšící - obvykle na hranici lehké a středně těžké nedoslýchavosti. V posledních letech se začínají operovat implantáty na obě uši, v těchto případech bude poslech lepší, ale také nedokonalý. Tím že dítě neslyší dobře, slyší špatně některé okolní zvuky. Řeč slyší nedokonale, má minimální přísun mimovolních informací. Před implantací, tj. v období nejdůležitějším pro rozvoj sluchu dítěte neslyší, a jak se ukazuje, v pozdějších letech se to již nedá úplně dohnat. U

Pokud dítě chce mluvit, je to velké plus pro rozvoj řeči. V případě, že je dítě málomluvné, rozvoj řeči bude pomalejší. Tyto případy jsou známy i u slyšících dětí, kde je rozvoj řeči také individuální. V tom není rozdíl mezi slyšícími nebo neslyšícími. Děti se po implantaci naučí velmi rychle rozeznávat zvuky a hluky, ale liší se u nich porozumění řeči a to ještě i několik let po implantaci. Zajímavá situace nastává v neslyšících rodinách, kdy je nutné, aby reedukaci sluchu prováděl motivovaný slyšící. Dítě potřebuje slyšet normální řečové vzory, i když je jasné, že v rodině bude vždy prvním jazykem znakový jazyk. V dnešní době už není rodičům před operací „zakazováno“ používat s dítětem znakový jazyk, naopak může být usnadněním, aby dítě pochopilo pojmy v mluvené řeči. Potom bude schopné chápat i pojmy slovní a postupně, jak se bude zlepšovat v orální komunikaci, může přirozeně vyměnit znaky za slova.

5.4 Další kompenzační pomůcky

V dnešní technicky se neustále rozvíjející době je velkým pomocníkem a tedy i kompenzační pomůckou pro neslyšící, (a nejen pro ně) počítač, internet, tablet nebo „chytrý telefon“. Jsou velkým přínosem, protože jejich nejobvyklejší výstupy jsou vizuální. Tyto přístroje jsou schopny zprostředkovat videa tlumočená do znakového jazyka. Pomocí tabletu i telefonu je možné vést videohovory ve znakovém jazyce. Počítače (především laptopy a tablety) se dají velmi dobře využít k urychlení psaní poznámek. Na upravených počítačích lze psát tak rychle, že s jejich pomocí lze opatřovat titulky živě vysílané televizní pořady.

Mezi další kompenzační pomůcky patří signalizace zvonění bytového a domovního zvonku, přijímač reaguje na signál z vysílače světelnou signalizací, pískáním, či vibrací.

jednostranných implantátů chybí směrové slyšení. A dále hrají roli osobní řečové předpoklady, intenzita rehabilitace. Žádný přístroj plně nenahradí funkční orgán.

Pro signalizaci času se používají vibrační hodinky, vibrační budík a také vibrační polštářek- všechny tyto pomůcky používají k signalizaci pískání a také vibraci.⁵⁵

⁵⁵ srov. KAŠPAR ref. 43 str. 88- 95.

6. Situace rodičů při narození dítěte se sluchovým postižením

Narození neslyšícího dítěte do rodiny může a nemusí být pro rodiče zatěžující. Pokud jsou sami rodiče neslyšící, nemusí pro ně tato situace být žádným způsobem zvláštní. Jako neslyšící očekávají, že jejich dítě bude neslyšící. Jiná situace je u slyšících rodičů, kteří věří v narození zdravého miminka. Ti jsou postaveni do nové situace, se kterou se musí vyrovnat a přijmout ji jako fakt. Neslyšící rodiče prostě začnou se svým dítětem komunikovat tak, jak jsou zvyklí. Slyšící rodiče jsou postaveni do situace, kdy se musí rozhodovat, jak začít s miminkem komunikovat.

Sluchová vada omezuje rozvoj dítěte hlavně v případech, kdy slyšící rodiče důsledkem nedostatečné diagnostiky o sluchové vadě nevědí, i proto neúčinně využívají v komunikaci s dítětem pro něj vhodné způsoby komunikace. Pokud se u dítěte nerozvíjí jazyk, nerozvíjí se optimálně ani myšlení a dítě se ocitá v situaci, kdy je odkázáno na omezený způsob komunikace. Jazyk se samozřejmě nemůže rozvíjet, jestliže rodiče o vadě nevědí, což je minimálně do osmi měsíců bez dobré diagnostiky těžko zjištělné. Dítě může reagovat na hluk, protože cítí vibrace nebo pohyby vzduchu a rodiče tedy výraznější příznaky nepozorují. Často také proto, že vadu sluchu neočekávají.

Dítě bez dostatečných podnětů se dostává do sociální izolace, protože je ochuzeno o informace, které získáváme sluchem. Je to až 15% veškerých informací v komunikaci. Proto je třeba dát dítěti možnost, získat tyto informace jinými cestami. Volba vhodného komunikačního systému je základem, na kterém lze rozvoj a vzdělávání stavět. Při jeho volbě je třeba přihlížet k individuálním možnostem a schopnostem dítěte a typu sluchového postižení.⁵⁶

⁵⁶ srov. ŠNEJDAROVÁ, K. Význam čtení ve vzdělávání sluchově postižených dětí. Bakalářská práce. Brno: PedF MU 2007, str. 12

Pokud slyšící lidé nemají dostatečné informace, mohou mít problém neslyšící chápat. Mukšnáblová se k tomu vyjadřuje tímto způsobem: „Slyšící lidé, kteří nemají správné informace o závislosti sluchu a řeči, mohou mít zkreslené představy o řeči neslyšících.“⁵⁷ Může jít o různé mylné názory, neúplné informace, anebo také obavy z jinakosti. V první řadě jde o postoj otevřenosti a o ochotu „naslouchat“ (tedy celým tělem) a chtít se domluvit. Pokud jsme nastaveni na to, že běžně ve společnosti žijí různí lidé, pak bychom s přijetím různosti neměli mít velký problém.

6.1 Raná péče

V této podkapitole popisují důležitou roli rané péče pro rodiče, kterým se narodí neslyšící dítě.

Rodiče, kterým se narodí neslyšící dítě, mají po zjištění této informace možnost využít rané péče, se staršími dětmi potom navštěvují speciálně pedagogické centrum. Existuje i mnoho neziskových organizací, které nabízí pomoc rodičům (Informační centrum rodičů a přátel sluchově postižených, o. s., Centrum pro dětský sluch Tamtam o. p. s, Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel). Také mají možnost dozvědět se informace z internetu (Ruce.cz., Ticho.cz) a dostanou informace od lékařů a zdravotníků.

Raná péče je na prvním místě v případě, kdy se do rodiny narodí neslyšící dítě. Je to primární podpora pro rodiče, která poskytuje rodičům základní informace o možnostech, jak s dítětem pracovat a čeho se vyvarovat. Také dává rodičům informace, kde a jak zjistit stupeň sluchového postižení. Dále na jaké organizace se obrátit pro další pomoc a podporu.⁵⁸ Raná péče poskytuje

⁵⁷ srov. MUKŠNÁBLOVÁ, M. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 128 s. ISBN 978-802-4750-347.2014, str. 55

⁵⁸ „Raná péče je terénní sociální služba, poskytovaná především rodinám s dítětem s postižením. Může být poskytována nejdéle do sedmi let věku dítěte. Podle zákona o sociálních službách jde o službu sociální prevence, která je rodinám poskytována bezplatně. Jejím úkolem je napomáhat rodinám v překonání jejich nepříznivé sociální situace, ve které

rodinám základní sociální poradenství. Je to terénní služba. Každá rodina, pokud má zájem o službu rané péče, dostává svého poradce, který s rodinou dlouhodobě pracuje a navštěvuje ji v pevně daných intervalech. (Jednou či dvakrát měsíčně dle dohody.) Konzultace většinou probíhají v rodinách, v přirozeném prostředí dítěte. Poradenství se týká vývoje dítěte, výběru mateřské školy, pomoci při komunikaci s lékaři a jinými odborníky. Podpora se přizpůsobuje momentální situaci rodiny, dle zkušeností rodičů se sluchovým postižením, věku dítěte a s ohledem na další zdravotní problémy dítěte.

Činnosti rané péče mají směřovat k tomu, aby rodiče získali informace a postupně využili i své osobní zkušenosti. Rodiny spolupracují s poradci a dle individuálních možností dítěte rozvíjejí jeho schopnosti ve všech oblastech: sluchového a zrakového vnímání, komunikace, porozumění orální řeči, paměti, rozumových i motorických dovedností.⁵⁹ Raná péče také umožňuje rodičům půjčování hraček a pomůcek, literatury nebo informačních CD ve znakovém jazyce. Odborníci se rodičům snaží podat co nejvíce informací. Plně přitom respektují jejich rozhodnutí, ať už jde o volbu mezi sluchadly a implantátem, nebo volby způsobu komunikace. Také řeší společně s rodiči různé výchovné problémy a pomáhají vyhledat vhodného odborníka. Pracovníci rané péče jsou také jedněmi z odborníků, kteří pomáhají rodičům rozhodovat se, jaký komunikační kód je pro jejich dítě nejlepší vzhledem k jeho vrozeným schopnostem a možnostem.⁶⁰

Mám zprostředkovanou zkušenost se stavy, kterými si prochází matka i celá rodina, pokud se narodí neslyšící dítě. Mé přítelkyni se narodil zdravý chlapec, vypadal dobře, prospíval, vyšetření suchu ve třech měsících neprokázalo žádný problém ani matka sama

se ocitli v souvislosti s postižením svého dítěte.“ (dle zákona o sociálních službách 108/2006)

⁵⁹ srov. *Středisko rané péče Tamtam* [online]. [cit. 2015-05-31]. Dostupné z: <http://www.tamtam-praha.cz/jak-pracujeme/co-poskytujeme.html>

⁶⁰ srov. MOTEJZÍKOVÁ, Jitka. Jak vypadá raná péče v neslyšících rodinách? 2008, č. 3, s. 3. Dostupné z: <http://www.tamtam-praha.cz/informace-pro-vas/o-rodine/jak-vypada-rana-pece-v-neslysicich-rodinach.html?hledat=ran%C3%A1%20p%C3%A9%C4%8D>

si ničeho nevšimla. Problémem je, že orientační vyšetření je nepřesné a často může být zkreslené i tím, že dítě reaguje na úsměv, nebo na vibrace a ne na zvuk.

Babička dítěte naléhala, aby se vnukovi udělalo přesnější vyšetření sluchu, což matka odmítala, částečně také proto, že si nechtěla problém připustit. Později se s manželem dohodli a na vyšetření s chlapcem šli. Postižení sluchu se prokázalo, ale vzhledem k podpoře rané péče má chlapec velkou naději na kompenzaci svého sluchu kochleárním implantátem. Rodiče se velmi rychle po vyšetření začali učit znakový jazyk, a komunikovat s chlapcem i jinak, než byli dosud zvyklí.

Holmanová prosazuje orálně auditivní metodu s tím, že se odkazuje na většinovou společnost. Poukazuje na fakt, že se neslyšící děti z 95% rodí do slyšících rodin, kde se komunikuje orálně, proto rodiče často volí právě orální cestu. Holmanová ale nezapomíná uvést, že je to rodičovské právo a povinnost zvolit metodu, kterou chtějí své dítě vychovávat.⁶¹

Rodiče to v mnoha směrech mají velmi těžké. Mají sice na pomoc mnoho organizací, ranou péči, lékaře, logopedy, ale břímě rozhodování je nakonec na nich. Ve většině případů jsou v této oblasti laiky. Dalším problémem je, že o jazykovém kódu se u neslyšících dětí rozhoduje velmi brzy. Jak velké je postižení sluchu dítěte se rodiče dozví až okolo jednoho roku dítěte.

6.2 Narození neslyšícího dítěte slyšícím rodičům

V případech narození neslyšícího dítěte do slyšící rodiny je situace zcela odlišná, než když se dítě narodí neslyšícím rodičům. Slyšící matka se těší na slyšící (dle ní zdravé) dítě. Prochází v těhotenství různými testy a věří, že její dítě bude v pořádku, což je mnohdy neznámé až do narození dítěte.

Jak jsem již uvedla výše, většina dětí se sluchovým postižením se rodí slyšícím rodičům. Rodiče jsou postaveni do těžké situace, kdy je čeká delší adaptace a vyrovnávání se s novými situacemi, které do té doby nemuseli řešit. Budou se potýkat pravděpodobně s většími pocity nejistoty při výchově než

⁶¹ srov. HOLMANOVÁ, Jitka., ref. 54, str. 9

rodiče dětí bez sluchového postižení. Zásadním rozhodováním pro ně a dítě bude rozhodování o volbě komunikačního kódu a utváření komunikačních vztahů rodič – dítě. Budou se vyrovnávat s omezeními, která čekají jejich dítě ve společenském uplatnění a na trhu práce.

Rodiče by si v tuto chvíli měli uvědomit, že své dítě mohou vychovávat jako slyšící, pokud k tomu jsou předpoklady a sluchová vada bude včas kompenzována sluchadly nebo kochleárním implantátem. Záleží na tom, zda budou rodiče s dítětem pravidelně pracovat dle pokynů speciálního pedagoga a logopeda. Jestliže rodina s dítětem správně trénuje, dítě se dobře rozvíjí. Naučí se rozlišovat zvuky, rozumí jim a aktivně je napodobuje. Je to pro něj dobrou přípravou k dalšímu vzdělávání v mateřské škole.⁶²

Většina rodičů prochází v nové situaci silnými emočními reakcemi, musí se s ní vyrovnat a používají k tomu různé obranné mechanismy, aby si zachovali duševní rovnováhu. Elisabeth Kübler-Rossová se zabývala reakcí lidí na jejich nevyлéčitelné onemocnění a dá se říci, že podobnými fázemi procházejí i rodiče při zjištění, že mají neslyšící dítě.

1. fází je šok, kdy rodiče reagují na nepříjemnou situaci tím, že si nechtějí přiznat problém u jejich dítěte. Je to silná emoční reakce na novou situaci. Rodiče prožívají hluboké zklamání a deziluzi. Se šokem je spojen pocit ztráty dokonalého dítěte, na které se tolik těšili.

2. fází je popření - situace je hodně tíživá a rodiče ji nemohou přijmout, proto ji popřou. Nepřijetím se rodiče chrání před ztrátou psychické rovnováhy. Fáze šoku a popření bývá často spojována v jednu fázi a může trvat různě dlouho – měsíce, nebo i roky.

⁶² srov. HOLMANOVÁ, ref. 54 str. 77

3. fází je hněv a kritika – v této fázi se rodiče mohou zlobit na své okolí, na zdravotnický personál, lékaře, na partnera a hledají vinu u ostatních. Také může objevit sebelítost, pocity viny a nepochopení, proč se to stalo právě jim.

4. fází je smlouvání – rodiče si stanoví cíl, který je pro ně velmi důležitý a smlouvají s lékaři. Nevidí však situaci reálně, přikrášlují si realitu. Je to další pokus o únik z neřešitelné situace. Je to fáze naděje, že věci nemusí být tak zlé, jak se zdají.

5. fází je smutek a deprese - rodiče si začínají plně uvědomovat reálnou situaci a je třeba, aby si do určité míry prožili deprese a beznaděj.

6. fází je reorganizace – dochází ke smíření se situací. Rodiče v této fázi mohou začít spolupracovat s odborníky a přijmout své dítě takové, jaké je. Mnoho rodičů se do posledního stadia ani nedostane. Jsou schopni naučit se s faktem, že mají dítě se sluchovým postižením žít, ale ne ho zcela přijmout. Fáze nemusí vždy probíhat v tomto pořadí. Mohou se různě prolínat, vracet se a některé mohou naopak úplně chybět.⁶³

Jakmile se rodiče adaptují na novou situaci, mohou měnit postoje i vztah ke svému dítěti. Většina rodičů přijme své dítě takové, jaké je a hledá cesty, jak mu nejlépe pomoci.

Slyšící rodiče, kteří chtějí začít komunikovat se svým dítětem znakovým jazykem, mohou začít s jednoduchými znaky a postupně se učit spolu s dítětem další, složitější znaky. Jakákoliv komunikace s dítětem je prospěšná, ať už se dítě později přikloní k mluvené řeči nebo ke znakovému jazyku.

Zásadní věcí, kterou by rodiče dětí se sluchovým postižením měli dodržovat, je komunikace s odborníky, aby od nich získali cenné rady a návrhy

⁶³ srov. JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2001, 158 s. ISBN 80-725-4192-7., str. 50 – 53, KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Hovory s umírajícími*. Nové Město nad Metují: Signum unitatis, 1992. ISBN 80-854-3904-2., str. 15 - 18

na řešení aktuálních problémů rodiny. Odborníci by měli být rodině nápomocni i po psychické stránce a hledat spolu s rodinou pozitiva ve vývoji a v pokrocích dítěte.

Jestliže je to třeba, dítě může později navštěvovat speciální školy pro děti se sluchovým postižením. Pokud se rodiče ve spolupráci se speciálně pedagogickým centrem nebo s dalšími organizacemi rozhodnou pro integraci a dítě je na ni připravené, je tato možnost běžně dostupná.

Ať už slyšící rodiče pro své dítě vyberou jakýkoliv způsob komunikace, dítě by mělo být zapojeno do rozhodování minimálně tím způsobem, že se přihlíží k jeho spokojenosti v různých typech komunikace. Samozřejmostí by mělo být přihlídnutí k individuálním potřebám dítěte.⁶⁴

6.3 Narození neslyšícího dítěte neslyšícím rodičům

Narození dítěte se sluchovým postižením nemusí přinášet neslyšícím rodičům žádný otřes. Neprožívají nutně nějaký šok a reagují vcelku klidně, někdy dokonce s ulehčením, vždyť neslyšící nebo nedoslýchavé dítě zcela odpovídá jejich vlastnímu životu a zkušenostem. Sami jednou byli žáky školy pro sluchově postižené. Znají výchovu a vzdělávání neslyšících z vlastních zkušeností. Nedochozí u nich k dlouhé cestě od šoku až po pozitivní přijetí dítěte. Neprocházejí různými stupni smutku. Jsou schopni bez odborné pomoci vytvořit dobrý emocionální vztah ke svému dítěti a přátelské a podnětné prostředí pro rozvoj komunikace. Toto samozřejmě nemusí platit u všech rodičů se sluchovým postižením.

Neslyšící matka své neslyšící dítě považuje za zdravé. Dle norem neslyšících by bylo v podstatě určitým způsobem z komunity neslyšících vyloučeno, pokud by slyšelo. Hlavním problémem může být to, že neslyšící rodiče nevědí, jak vychovávat slyšící dítě a mají obavy, aby to zvládli. Mají

⁶⁴ srov. DOUŠOVÁ, ref. 18, str. 68

zkušenosti hlavně ze své komunity. Zažili sami, jaké to bylo, když je vychovávali slyšící rodiče a i když se snažili dělat pro ně to nejlepší, bylo to těžké, protože menšina bývá v pozici toho, kdo se přizpůsobuje.

Neslyšící matky jsou ve většině případů velmi rychle schopny vytvořit si vyrovnaný vztah ke svým neslyšícím dětem. Podobný stav je možné sledovat také u některých slyšících matek, které díky včasné pedagogické pomoci rychle překonají šok z diagnózy a jsou schopny přijímat své dítě takové, jaké je.⁶⁵

Mnoho neslyšících rodičů ovšem chce, aby jejich dítě mluvilo, aby nemuselo zažívat to, co zažívali oni jako děti, nebo i jako dospělí, tedy určitou sociální izolaci. Právě proto, že si sami neslyšící rodiče prošli situacemi, kdy se nebyli schopni dorozumět s majoritou, řeší komunikaci svých dětí mnohem více uvědoměle než slyšící rodiče. Často dávají své děti do škol, kde se vyučuje orální metodou, aby jejich dítě bylo schopné se domluvit se slyšící majoritou.

6.4 Faktory, které působí na rodiče

Pokud shrneme vlivy, které na rodiče působí při jejich rozhodování o jazykovém kódu dítěte, mohou to být zejména tyto:

1) vlastní sluchové postižení rodičů či jeho absence

Neslyšící rodiče nemají s narozením neslyšícího dítěte ve většině případů žádný problém, naopak jsou na situaci připraveni a volí jazykový kód pro své dítě také s ohledem na majoritu. Slyšící rodiče jsou postaveni do situace, kdy často nemají se sluchovým postižením žádnou zkušenost a nevědí jakým způsobem se rozhodovat.

⁶⁵ srov PULDA, Miloš. Sluchová výchova u sluchově postižených dětí. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1999, 104 s. ISBN 80-210-2077-6., str. 18

2) výchova, kterou si rodiče nesou ze své původní rodiny

Rodiče si ze své původní rodiny nesou zkušenosti, jak jednat v různých situacích, a jak je zvládat. Jsou ovlivněni stylem výchovy, který byl na ně uplatňován v původní rodině. Pokud mají rodiče zkušenost například s autoritativní výchovou, snaží se dítě nutit pomocí trestů a příkazů, aby používalo jimi vybraný typ komunikace, ať už je pro dítě vhodný či nikoliv. Rodiče vychovávaní demokratickým způsobem, budou více brát v potaz schopnosti a individualitu dítěte a také jeho přání. Dle svých zkušeností se pak také rodiče vyrovnávají s narozením dítěte se sluchovým postižením. Roli může hrát i křesťanská výchova, například v případě ochoty starat se v pěstounské péči o dítě se sluchovým postižením.

3) odborníci, kteří s rodinami začínají pracovat (raná péče, logopedi, lékaři, speciální pedagogové). Odborníci mohou svými názory rodiče značně ovlivnit, zejména když jsou rodiče nejistí a bez zkušeností.

4) kulturní prostředí, ve kterém rodina žije – příbuzní, přátelé rodiny Okolí rodiny může mít velký vliv při rozhodování rodičů. Slyšící prarodiče mohou naléhat na rodiče, aby situaci řešili rychle, aby dítě brzy slyšelo. Slyšící kamarádi rodičů nemusí být ochotni nebo schopni chápat a tolerovat dítě se sluchovým postižením, které nerozumí mluvené řeči. Neslyšící rodiče se naopak mohou vůči majoritě úplně vymezit a používat v komunikaci s dítětem jen znakový jazyk. Nebo chtějí pro své dítě i orální způsob komunikace, aby se dítě lépe orientovalo ve světě slyšících.)

5) povahové rysy a věk rodičů - celkové nastavení jednotlivých rodičů, schopnost vyrovnávat se s problémy.

7. Provedení výzkumných rozhovorů

V teoretické části jsem se zaměřila na témata, která souvisí s rozhodováním rodičů při volbě komunikačního kódu, a uvedla jsem možnosti, které rodiče mají při rozhodování a co je může omezovat.

Výzkumnými rozhovory se snažím zjistit, jak se rodiče konkrétně rozhodovali v sedmi kazuistických případech a co přesně je ovlivnilo. V následující kapitole nejprve popíši provedení výzkumu, jeho formu a průběh šetření. Poté představím kazuistiky rodin, které se šetření zúčastnily. V diskusi pak kriticky zhodnotím výzkumné výsledky a zreflektuji, co jsem zjistila.

7.1 Metoda výzkumu

Cíl mého výzkumu je shodný s cílovou otázkou celé práce, tedy: Co zásadně ovlivnilo rodiče dětí se sluchovým postižením ve výběru typu komunikace? Zaměřila jsem se na prelingválně neslyšící děti slyšících i neslyšících rodičů.

Jako metodu výzkumu jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor. U všech respondentek jsem navrhla možnost odpovědět na otázky e-mailem, tři matky tuto možnost využily. V příloze uvádím znění otázek, které jsem matkám poslala e-mailem. Dle této struktury jsem se řídila i při rozhovorech, které probíhaly osobně.

Otázky byly voleny podle rozhodovacího procesu, první otázku jsem zvolila obecnou na otevření rozhovoru, aby respondenti měli možnost říci, co je pro ně nejvíce důležité, co bylo pro respondenty nejvýznamnější. Druhá otázka je o motivaci. Co v tu chvíli dotazované ovlivnilo? Na co mysleli, jak uvažovali? Co, nebo kdo, je nutil do uvažování? Ve třetí až šesté otázce se ptám na to, co konkrétně dotazovaní udělali. Jsou to otázky, které popisují proces rozhodování. Následně navazují poslední dvě otázky, které reflektují rozhodovací proces. Poslední dvě otázky jsou důležité, protože v nich mohou najít odpovědi rodiče, kteří se dostávají do podobné situace jako respondenti.

Na základě zkušenosti zde rodiče sdělují, jak se jejich konkrétní rozhodnutí osvědčilo. Může to odhalit, jaký způsob rozhodování, hledání informací byl pro rodiče nejlepší. Poslední otázka zjišťuje, zda má nebo nemá smysl, když berou neslyšící rodiče v potaz svoji zkušenost z dětství. Například zkušenost rodičů je taková, že na ně jejich rodiče pouze znakovali a oni chtějí se svými dětmi komunikovat stejně. Později ale zjistí, že by chtěli i orální vzdělání, aby se děti mohly domluvit s majoritou.

Riziko otevřených otázek je v tom, že rodiče občas mohou odbočit k tématu, které není úplně tématem našeho rozhovoru. Snažila jsem se tomu předcházet tím, že jsem rozhovor vracela k tématu a na konci jsem nechala pro matky ještě poslední otázku, týkající se doplnění čehokoliv, co by rády k tématu dodaly.

7.2 Průběh šetření

Respondentky jsem oslovila v rámci svého zaměstnání v SŠ, ZŠ, MŠ pro sluchově postižené ve Výmolově ulici v Radlicích. Jedná se o tři matky dětí se sluchovým postižením. Další respondentky jsem získala na základní škole pro sluchově postižené v Ječné ulici. Poslední dvě respondentky jsem oslovila přes facebookovou skupinu rodičů neslyšících dětí. Jedná se o rodiny, které chtějí své neslyšící dítě plně integrovat.

Data pro výzkum jsem tedy získala ze vzorku sedmi matek, které používají odlišné způsoby komunikace se svými neslyšícími dětmi. Pět z dotazovaných matek bylo slyšících a dvě neslyšící. Celkem jsem tedy získala sedm rozhovorů. Z tohoto počtu odpovídaly tři respondentky e-mailem. Osobní rozhovory proběhly v mé kanceláři a také v kavárně.

Rozhovory s neslyšícími matkami proběhly za účasti tlumočnicka českého znakového jazyka. Pokud jsem něčemu nerozuměla nebo bylo potřeba více informací, mohla jsem se v případě e-mailového dotazování ještě doptávat e-mailem. V práci jsou rozhovory uvedeny pomocí citací.

Respondentky výzkumu souhlasily s nahráváním rozhovoru a byly ubezpečeny, že výzkum je anonymní a nahrávky budou po přepsání smazány. Osobní údaje respondentů a jejich rodin, byly z důvodu jejich ochrany změněny. Na základě informací od rodičů jsem sestavila kazuistiky rodin, které matky po sepsání autorizovaly.

7.3 Kazuistiky rodin

Rozhovor 1 (paní Alena, věk 43 let, slyšící, vyplněno e-mailem)

Rozhovor byl vyplněn písemnou formou. Paní Alena mi vyplněný dotazník zaslala e-mailem 1. 11. 2014.

Rodina paní Aleny bydlí v Praze, má tři biologické děti ve věku 14, 16 a 18 let, všichni jsou slyšící. Deset let mají spolu manželem v pěstounské péči neslyšícího, čtrnáctiletého Samuela. Přišel k nim do rodiny ve čtyřech letech. Jeho sociální dovednosti byly po příchodu do rodiny omezené. Byl hodně deprivovaný a dodnes má problém s přespáváním mimo domov, chybí mu matka.

Rodiče se na příchod Samuela do rodiny intenzivně připravovali – chodili na kurz českého znakového jazyka. Vzhledem k pobytu v dětském domově byl Samuel značně opožděný ve vývoji. Ve svých čtyřech letech neuměl téměř žádné znaky ani slova. Rodina byla od počátku v kontaktu s odborníky (speciálně pedagogické centrum, logoped, FRPSP)⁶⁶ a také s fakultní nemocnicí v Motole v Praze, kvůli vhodnosti implantace Samuela. Pro chlapce nejprve zvolili komunikaci totální.

Nejdříve chodil do Bilingvální mateřské školy pro sluchově postižené s.r.o. Pipan a v sedmi letech nastoupil do školy v Ječné ulici, kde se vyučuje pomocí orální metody. Během školní docházky se ukázalo, že výuka je vzhledem k jeho schopnostem příliš náročná, proto v sedmé třídě přestoupil do školy Výmolova, kde probíhá výuka bilingvální metodou, která mu vyhovuje. Nyní Samuel komunikuje českým znakovým jazykem a orální metodou.

⁶⁶ Federace rodičů a přátel sluchově postižených., pozn. autorky – nyní se organizace jmenuje „Informační centrum rodičů a přátel sluchově postižených“

Rozhovor 2 (paní Bohdana, věk 45 let, slyšící)

Rozhovor s paní Bohdanou proběhl dne 5. 11. 2014 v kavárně v Praze. Bydlí v Praze, má pět dětí ve věku od 14 – 33 let. V širší rodině jsou všichni slyšící, včetně manžela paní Bohdany. Nejmladší syn Petr je neslyšící, všechny ostatní děti jsou slyšící.

Když byla paní Bohdana těhotná s Petrem, byla na vyšetření plodové vody, kde se neprokázaly žádné známky postižení. Jinak je Petr zdravý, kromě sluchového postižení nemá žádné další omezení. To, že je Petr neslyšící zjistili rodiče až v roce a půl věku Petra. Hned po zjištění sluchové vady uvažovali o implantátu, byli ihned rozhodnuti. Služeb rané péče paní Bohdana nevyužila, Federaci rodičů a přátel sluchově postižených neznala. Matka začala chodit s Petrem ihned po zjištění vady na logopedii, na přípravu kvůli kochleárnímu implantátu. Se synem se domluvili dobře, bez použití znakového jazyka. Měli jen pár svých znaků, které používali.

Petr chodil do mateřské školy, kde byly děti s různými typy postižení. Petr tam byl velmi spokojený. O škole se paní Bohdana poradila ve speciálně pedagogickém centru a byla jí doporučena škola v Ječné. O integraci neuvažovala, bála se množství dětí ve třídě. Nyní tedy Petr navštěvuje 8. třídu základní školy pro sluchově postižené v Ječné ulici. Znakový jazyk neovládá, protože mu byla ještě diagnostikována vývojová dysfázie.⁶⁷

Rozhovor 3 (paní Cecílie, věk 48 let, slyšící)

Rozhovor s paní Cecílií probíhal u ní na pracovišti, v její kanceláři dne 5. 11. 2014. Paní Cecílie žije v Praze. Má dva syny, staršímu Michalovi je 23

⁶⁷ srov. ref. 39, str.19

Znakový jazyk u dětí s dysfázií bývá chudší, až chudý, agramatický. Někdy je to jen řazení slov. Vykazuje podobné problémy jako mluvená řeč. Jak v porozumění tak v produkci - záleží na typu a hloubce dysfázie. I pro nadprůměrně inteligentní dítě se sluchovým postižením je dysfázie významným omezením ve vzdělávání.

let, je neslyšící, mladšímu Ivanovi je 19 let, je slyšící. V celé rodině není nikdo další neslyšící.

Paní Cecilie neočekávala, že bude mít neslyšící dítě. Michal se do jednoho roku vyvíjel normálně. Později začala paní Cecilie pozorovat odchylky od ostatních dětí. Michal nemluvil, vydával jen zvuky. Ale vzhledem k tomu, že neměla zkušenost s neslyšícími, matka nepoznala, v čem je problém. Dětská lékařka tvrdila, že je chlapec jen líný a že brzy vše dožene. Pak se dostali k jiné dětské lékařce, která matku poslala na neurologii, a poté i na vyšetření sluchu. Že je Michal neslyšící, zjistila rodina v jeho dvou letech. Ihned začali s intenzivní logopedickou péčí, která zpočátku nebyla moc efektivní. Matka začala docházet na kurz českého znakového jazyka. Potom se spolu se synem dostali k paní logopedce Roučkové, kde se dozvěděli o možnosti kochleárního implantátu.

V té době byly implantáty teprve novinkou. Rodiče se rozhodli pro implantaci a syn byl implantovaný. Později byly u Michala zjištěny další potíže (dysfázie, jiná dys.) Michal nejdříve navštěvoval běžnou mateřskou školu a později chodil do mateřské školy v Ječné ulici, kde se děti vzdělávají orální metodou. Pak se ovšem zjistilo, že má Michal i dysfázii, a proto po poradě ve speciálně pedagogickém centru zvolili nakonec školu bilingvální. Michal měl ovšem kvůli dysfázii problémy i se znakovým jazykem. I dnes nemluví, ale dokáže číst a rozumí česky na dobré úrovni. Michal nyní navštěvuje střední odborné učiliště ve Valašském Meziříčí s bilingválním programem.

Rozhovor 4 (paní Debora, věk 38 let, neslyšící)

Rozhovor s paní Deborou proběhl v mé kanceláři dne 5. 11. 2014. Paní Debora žila s rodinou v Brně. Před 7 lety se také kvůli vzdělávání své dcery přestěhovala do Prahy. Má dvě děti, starší třináctiletou dceru Kateřinu a mladšího osmiletého syna Davida. Obě děti mají určitý stupeň sluchového

postižení. Paní Debora je neslyšící, její manžel také. Rodiče paní Debory jsou slyšící. Nikdo další v její rodině není neslyšící.

Paní Debora byla v těhotenství na genetickém vyšetření, kde se ukázalo, že její děti budou neslyšící a byla s tím smířená. Už před narozením dětí si říkala, že na děti bude „ukazovat“ (komunikovat českým znakovým jazykem), a pokud by dítě bylo nedoslýchavé, že bude používat i řeč. Paní Deboře se nejdříve narodila neslyšící Kateřina, u které byly v šesti měsících zjištěny i jiné obtíže. Paní Debora se dozvěděla od své kamarádky, že v Praze je pro Kateřinu vhodná mateřská škola. Byla to mateřská škola Výmolova s bilingválním programem. Pak dcera pokračovala i na základní škole Výmolova, kde stále studuje. Ani jedno z dětí nemá kochleární implantát. Pro kompenzaci sluchu používají obě děti sluchadla. David chodil do mateřské školy Výmolova a vloni zde také nastoupil do 1. třídy základní školy.

Rozhovor 5 (paní Eva, věk 36 let, neslyšící)

Rozhovor s paní Evou proběhl v kavárně dne 5. 11. 2014 v Praze. Paní Eva pochází z rodiny, kde jsou neslyšící její rodiče i prarodiče. Má dvě děti, devítiletou dceru a dvouletého syna, obě děti jsou neslyšící. Rodina žije v Praze.

Paní Eva si myslela, že se jí narodí neslyšící děti vzhledem k tomu, že je sama neslyšící. Byla rozhodnuta používat český znakový jazyk, což je její mateřský jazyk. Její dcera je zdravá, bez dalších obtíží.⁶⁸ Dcera paní Evy je neslyšící a jejím prvním jazykem je český znakový jazyk. Otázkami ohledně kochleárního implantátu se rodina moc nezabývala, protože dcerka používá sluchadla a vyhovuje jí to. Mají také negativní zkušenosti s kochleárními implantáty ze svého okolí.

⁶⁸ Pro neslyšící jsou jejich děti zdravé, nemocné by byly v případě, že by měly jiné problémy než to, že neslyší.

Dcera paní Evy chodila nejdříve do bilingvální mateřské školy Pipan, a později nastoupila do základní školy v Ječné ulici. Rodiče chtějí, aby se dcera naučila mluvit, aby byla schopna komunikovat se slyšícími. Doma s dcerou komunikují českým znakovým jazykem. Dcera orální výuku dobře zvládá. Nyní je ve druhé třídě základní školy pro sluchově postižené v Ječné ulici. Rodiče by chtěli pro dceru kvalitní bilingvální školu, která dle jejich názoru v Praze není.

Rozhovor 6 (paní Františka, věk 28 let, slyšící, vyplněno e- mailem)

Rozhovor s paní Františkou probíhal přes e- mail v lednu 2015. V rodině paní Františky i jejího manžela jsou všichni slyšící. Rodina nežije v Praze. Před dvěma lety se jim narodil syn Ondřej. První vyšetření absolvoval již v porodnici a jeho sluch byl dle vyšetření v pořádku. Později bylo potvrzeno foniatrem, že slyší.

Rodiče byli rádi a tak věřili, že syn nemá sluchové postižení. Ve třinácti měsících se u Ondřeje potvrdila vada sluchu a rodiče ihned začali se znakovým jazykem kvůli rozvoji myšlení a také ve velmi krátké době sehnali synovi sluchadla. Znakový jazyk se učili oba rodiče i babička a začali s Ondřejem intenzivně pracovat. Nyní je jejich syn uživatelem kochleárního implantátu a čeká ho další operace. Bude mít implantát na obou uších. Rodiče plánují pro Ondřeje bilingvální mateřskou školu a později dle jeho schopností se budou rozhodovat dál. Syn již teď „zasahuje“ do rozhodování jak bude komunikovat – preferuje sluch a řeč a když nemá kochleární implantát, užívá znakový jazyk. Také velmi dobře odezírá.

Rozhovor 7 (paní Helena, 37 let, slyšící, vyplněno e-mailem)

Rozhovor s paní Helenou byl vyplněn e- mailem. Paní Helena bydlí i s rodinou v blízkosti většího města v Západních Čechách. Má s manželem dvě děti - chlapce, první je slyšící a chodí do 6. třídy. Mladší syn Petr chodí do druhé třídy – je mu osm let.

Během těhotenství ani během porodu neměla paní Helena žádné komplikace, vše proběhlo v pořádku. Později syna pozorovala a neuměla si vysvětlit, že chlapce neruší hlasité zvuky v místnosti. Petr se nelekal hlasitých zvuků a ani nereagoval na své jméno. Proto raději navštívila foniatra ve městě. Tam Petrovi diagnostikovali vadu sluchu. Na pravé ucho neslyšel vůbec, a na levém měl zbytky sluchu.

Rodina ihned řešila situaci kompenzací sluchadly, a to již v Petrových osmi měsících. Začali také spolupracovat se speciálně pedagogickým centrem, které rodinu velmi podporovalo. Dojížděli do domácnosti, podporovali rodiče a poskytli jim veškeré informace, které potřebovali vědět.

Paní Helena se brzy po diagnostikování vady sluchu u syna začala zajímat o znakový jazyk. I když se zpočátku tomuto typu komunikace bránila, později pochopila, že znakový jazyk může v začátcích velmi usnadnit komunikaci s dítětem. Petr se také učil znaky, ale začínal i mluvit a naučil se odezírat. Otec Petra i prarodiče však znakovat nechtěli. Následně byla Petrovi doporučena implantace, čehož se maminka nejprve bála, ale pak pochopila výhody implantace a Petr byl v roce 2009 implantován.

Po operaci začínal stále více používat mluvenou řeč, takže nyní již v komunikaci znakový jazyk nepoužívají vůbec. Pokud Petr nemá implantát, odezírá. Nyní chodí do běžné školy a je schopen se ve škole zařadit. Je však stále třeba, aby docházel na logopedii, protože má proti dětem ve škole hendikep – začal mluvit až po třetím roce života.

jméno matky	věk matky	věk dítěte	sluch matky	metoda rozhovoru	zjištění sluchové vady (věk dítěte v měsících)	zvolený komunikační kód
Alena	43	14	slyšící	e-mail	v pěst. péči, v rodině od 4 let	totální+ bilingvální
Bohdana	45	14	slyšící	rozhovor	18	orální
Cecilie	48	23	slyšící	rozhovor	24	orální + bilingvální
Debora	38	7, 13	neslyšící	rozhovor	0	bilingvální
Eva	36	2, 9	neslyšící	rozhovor	0	bilingvální
Františka	28	2	slyšící	e-mail	13	bilingvální
Helena	37	8	slyšící	e-mail	8	bilingvální+ orální

Tabulka 2: shrnutí charakteristik dotazovaných rodin

7.4 Zpracování rozhovorů – Co rodiče zásadně ovlivnilo?

V následujícím textu jsou zpracované rozhovory s matkami. Skupina pro výzkum byla různorodá nejen tím, že jsou zde slyšící a neslyšící respondentky, ale vyskytují se zde i různé názory na typy komunikace.

Zpracování rozhovorů odpovídá na otázky, které jsem při rozhovorech kladla. Z otázek jsem vybrala okruhy, ke kterým jsem přiřadila odpovědi. Nejprve uvedu vždy jeden okruh, kterým se zabývala otázka, a potom shrnu odpovědi od respondentek.

1. Okolnosti rozhodování

O okolnostech rozhodování, tedy o tom, jaké bylo jejich rozhodnutí ohledně typu komunikace pro jejich dítě (intuitivní, předem jasné, rychlé), se zmiňují všechny matky. Již jsem se o tom stručně zmiňovala v kazuistikách rodin. Nyní okolnosti uvedu podrobněji s přímými citacemi rodičů.

U paní Bohdany bylo dle rozhovoru rozhodnutí rychlé a jasné: „*Hned jsme uvažovali o implantátu. Šli jsme rovnou na Mrázovku. V Motole proběhlo*

vyšetření a hned nás poslali na Mrázovku. Pak logopedie a rovnou se tam dělají ty přípravy.“

Paní Alena s manželem byli od počátku v kontaktu s odborníky a rozhodovali se s jejich pomocí: *„Od začátku jsme byli v kontaktu s odborníky (logoped, psycholog) a spolu s nimi jsme došli k jasnému závěru, že nelze na nic čekat a je třeba se synem zvolit tzv. totální komunikaci. Znaky, slova, gesta, obrázky, reálný svět.“*

U paní Cecilie byla situace odlišná, rodiče netušili, že je syn neslyšící, a okolnosti rozhodování byly ovlivněny i nulovou zkušeností se světem neslyšících: *„Tím, že jsme vůbec neměli představu, jaký to je, když je člověk neslyšící, měli jsme úplně první představu, že až se naučí psát, je všechno vyřešeno, protože mu to napíšeme...“* Potom s pomocí logopedky, paní logopedky Roučkové, se rodiče rozhodli pro kochleární implantát. *„...Tím, že dostal implantát, jsme si všichni mysleli, že ten vývoj půjde orální cestou, ale těsně před nástupem do školy, asi pár měsíců před koncem školního roku, asi v květnu, jsme vlastně dál řešili s paní psychologkou, s paní logopedkou, že ten vývoj je opožděný, že ta řeč nenaskakuje tak, jak by po té implantaci měla, že bude potřeba teda nějak tu cestu usměrnit.“*

Paní Debora věděla, že bude se svými dětmi komunikovat ČZJ: *„Já když jsem byla těhotná, říkala jsem si, budu mít neslyšící dítě, tak to vlastně nevadí. Budu na ně ukazovat, protože my s manželem používáme znakový jazyk. A kdyby to dítě bylo nedoslýchavé, protože jsem nevěděla, jakou bude mít ztrátu, tak bych ještě používala znakový jazyk s mluvením, protože můj syn je nedoslýchavý a já na něho vlastně taky používám mluvenou řeč, a ve škole on mluví a doma ne.“* Její rozhodnutí bylo jasné a intuitivní.

Paní Eva měla také od počátku jasno, co se týče komunikace se svým dítětem: *„My jsme věděli, že budeme znakovat, že prvním mateřským jazykem*

bude český znakový jazyk a nic jiného jsme nepotřebovali připravovat, nechali jsme to prostě tomu přirozenému vývoji, co se stalo, nebo co se stane.“

Paní Františka s manželem řešili situaci s odborníky a zároveň intuitivně chtěli, aby jejich syn mluvil. Byli hodně aktivní: *„Od foniatra jsme odcházeli s doporučeným typem sluchadla, které mu manžel dokázal do týdne sehnat přímo od výrobce, sice ještě nebyla dobře nastavena, ale bylo to aspoň něco. Zároveň jsem začala na syna znakovat, přišlo mi to samozřejmě. Museli jsme mu dát do začátku prostředek, aby se mu mohlo vyvíjet myšlení (bylo mu 13 měsíců).“*

Paní Helena byla ze zjištění, že její syn neslyší velmi nešťastná. Hodně jí pomohlo speciálně pedagogické centrum, logoped, psycholog. Rodiče chtěli, aby Petr mluvil, ale zároveň se s ním před implantací nedokázali dohodnout orálně: *„Takže naše rozhodování bylo velice váhavé a myslím, že tak nějak vyplynulo ze situace. Až byl Petr větší, já pochopila, že bez znakovky to určitě na začátku nepůjde. Velice nám to usnadnilo komunikaci. Vzhledem k tomu, že Petr po operaci začínal stále více mluvit (i když ze začátku špatně, ale my mu rozuměli), takže postupně jsme znakovku úplně odsunuli.“*

2. Motivace – ovlivnění života dítěte do budoucna

Paní Alena zpočátku nepovažovala za důležité řešit otázku budoucího života syna. Později při přechodu na bilingvální školu vnímali s manželem tato pozitiva *„...vnímali jsme jako výhodu, že tady má šanci zdokonalit se ve znakovém jazyce. Je totiž zřejmé, že neslyšící vytvářejí přátelské vztahy hlavně mezi sebou vzájemně. V takových komunitách je pak zdaleka nejvíc frekventovaný ZJ. Myslím, že tak dáváme Samovi větší šanci, aby v budoucnu uměl navazovat běžná přátelství...“*

Z rozhovoru s paní Bohdanou vyplývá, že se touto otázkou nezabývala, možná také proto, že celá rodina je slyšící. Rozhodli se pro kochleární

implantát a orální metodu, aby se syn zařadil do slyšící společnosti: „*Spiš jsme ho integrovali mezi ty zdravý děti, že jsme chodili i hrát se zdavejma dětma, s dětma sluchově postiženýma jsme se nedružili. On neumí ani znakovat.*“

Paní Cecílie se nejdřív musela seznámit s tím, co obnáší sluchové postižení, aby byli s manželem schopni se rozhodnout, a také zjistili další okolnosti, proč vybrat bilingvální výuku, a ne orální (synova těžká dysfázie, dyspraxie apod.). Cecílie podotýká: „*Nám bylo naprosto jasné, že najednou jednoho dne on začne povídat to máma, a táta a tak, protože se k tomu nějak dopracuje svou pílí. Tak jsme vůbec neměli potuchy o tom, jak vlastně s ním pracovat.*“ A také: „*V SPC jsme narazili na výbornou logopedku, paní Roučkovou, a tam jsme vůbec začali zjišťovat, o čem je hluchota, jak s ní pracovat a jak vůbec se může dál vyvíjet.*“

V situaci paní Debory bylo (dle rozhovoru) jasné, že prvním jazykem bude český znakový jazyk. „*... Dceři i nám vyhovuje znakový jazyk, oba jsme s manželem neslyšící. Kam se dcera v budoucnu zařadí nevím. Zatím chodí do Radlic a později uvidíme, jak se bude dál rozvíjet...*“

V případě paní Evy byla situace s komunikací prvním jazykem jasná (český znakový jazyk) a k další motivaci paní Eva dodává: „*Protože naše rodina je neslyšící, takže my ukazujeme a potřebujeme, aby to dítě se naučilo český jazyk, gramatiku českého jazyka, protože my samozřejmě jako neslyšící mu toto nemůžeme poskytnout, nemůžeme mu vysvětlit, jak ten jazyk funguje.*“

Motivace paní Františky je otevřená, dává prostor dítěti, aby si později mohlo vybrat samo: „*Pro nás je cesta otevřená. Na Ondřeje mluvíme i znakuje. Syn dává přednost sluchu před znaky – zdržuje ho to od hry. Byli bychom rádi, aby Ondřej mluvil, telefonoval a navštěvoval běžnou školu.*“ „*...Když si vybere neslyšící komunitu, určitě mu nebudeme bránit.*“

U paní Heleny bylo motivací vidět ostatní děti, které měly po implantaci dobré výsledky: *„Motivací nám byly děti, které již byly implantované a měly dobré výsledky. Viděla jsem v kochleáru velikou naději, šanci, že Petr nebude mít najednou skoro žádné omezení, že bude jakoby slyšící.“* Budoucnost syna vidí rodiče v tom, že bude normálně mluvit a zařadí se mezi slyšící.

3. Zvažování možností komunikace s dětmi

Jak již bylo řečeno výše, u paní Aleny byla cesta složitější – nejdříve volili totální komunikaci, po implantaci orální cestu a později bilingvální způsob komunikace. Paní Alena k tomu dodává: *„Se Samem jsme komunikovali pomocí všeho, co šlo, tedy totálně. Chtěli jsme, aby chodil do školy, kde se komunikuje orálně, aby se mohl domluvit se slyšícími ...“*

Paní Bohdana s manželem vybrala po zjištění sluchové vady velmi rychle orální metodu. O jiné vůbec neuvažovali (citace viz výše). U paní Debory a Evy byl vzhledem k prvnímu jazyku v rodině vybrán český znakový jazyk.

Paní Cecílie, řešila volbu metody postupně, jak se dozvíдалa informace ze SPC a od paní logopedky. Tedy nejdříve orální cestou, později bilingvální. (Citace viz výše.)

Paní Eva uvažovala o dvou metodách komunikace se svou dcerou, doma znakový jazyk a ve škole orální výuka. Eva k tomu říká: *„Ona už je teď ve druhé třídě a myslím, že zvládá krásně gramatiku českého jazyka i českého znakového jazyka a nemá problém v těchto kódech přepínat. Ve škole se učí logopedii, učí se odezírat a chceme, aby to dítě mělo stejně kvalitní český jazyk jako český znakový jazyk.“*

Paní Františka mluví o tom, že postupně zkoušeli všechny možnosti a Ondřej si vybírá, co mu lépe vyhovuje: *„Komunikace nám vyplynula sama. Využili jsme vše, co jsme mohli, alespoň myslím...“*

rodině paní Heleny také zkoušeli vše:

„My vlastně prošli všemi fázemi komunikace. Ze začátku jsme jen mluvili, pak začali se znakovkou a Petr se naučil i odezírat. Myslím, že toto chce čas a zkusit asi všechny možnosti.“

4. + 5. Způsob rozhodování ovlivněný jazykovým kódem rodičů, vliv internetu, školy SPC, jiné organizace

Paní Alena s manželem kombinovali ranou péčí, SPC, FRPSP⁶⁹, snažili se využít všechny dostupné informace a rozhodnout se dle nich. Paní Alena k tomu řekla: *„FRPSP nám moc pomohla se základní orientací ve světě sluchově postižených (lékaři a jiní odborníci, půjčení kvalitních sluchadel pro zjištění případných sluchových vjemů, lektorka znakového jazyka, půjčování hraček pro neslyšící).“*

V případě paní Bohdany se rodiče rozhodovali dle rad lékařů.

U paní Cecílie rozhodovaly informace, které zprvu nebyly dostupné, ale později využila všechny možné služby a hledala nejlepší cesty pro své dítě. Jak k tomu dodává: *„To bylo tak, že Federace vydávala časopis Info⁷⁰, přes Info jsem získala nějaké kontakty na zařízení, která pracují s neslyšícími.“*

Paní Debora měla ve výběru kódu jasno, oba jsou s manželem neslyšící, co se týče organizací, využila speciálně pedagogické centrum.

Matka Eva ví, že aby její dítě našlo uplatnění ve světě slyšících, potřebuje znát i český jazyk: *“...zvládá krásně gramatiku českého jazyka i českého znakového jazyka a nemá problém v těchto kódech přepínat. Ve škole se učí logopedii, učí se odezírat a chceme, aby to dítě mělo stejně kvalitní český jazyk jako český znakový jazyk.“*

⁶⁹ Pozn. Autorky – nyní se organizace jmenuje „Informační centrum rodičů a přátel sluchově postižených“

⁷⁰ Pozn. autorky - jedná se o informační bulletin, který vydává Informační centrum rodičů a přátel sluchově postižených, o. s. Jsou zde informace o výchově a vzdělávání dětí se sluchovým postižením, zprostředkovává ale také poznatky z dalších oblastí.

Paní Františka již výše uvedla, že jsou otevřeni tomu, co bude pro jejich syna nejlepší: „*Na syna znakujeme, snažíme se navazovat oční kontakt, myslím, že děláme spoustu věcí, které u slyšícího batolete nejsou třeba. Když byl maličký, moc rád osahával krk a hrudník mluvící osoby, peroucí pračku, zapnutý motor u auta...*“ V jejich rozhodování je ovlivnily tyto instituce: „*Určitě raná péče, tu jsme vyhledali hned a od té doby nás provází. Ve FRPSP jsme členy, dále bychom rádi vstoupili do SUKI⁷¹.*“

Pro Helenu a její rodinu, byla situace těžká. Nechtělo se jim do nových způsobů komunikace: „*Nerada zavádím nové věci a nemám ráda, když se něco vymyká „normálu“... Myslím tím, začít na dítě ukazovat. Ale bylo to pro dobro dítěte. Časem se i manžel naučil nějaké znaky.*“ Co se týče pomoci organizací, zmiňuje paní Helena logopedy a speciálně pedagogické centrum a také říká: „*Velkou vzpruhou pro mě bylo setkání s rodiči dětí s kochleárním implantátem i samotnými dětmi, ale i s rodiči dětí se sluchadly, prostě nezůstávat v tom sám.*“

6. Rozhodování - spolurozhodovaly děti? Kochleární implantát?

Děti se rozhodování účastnily různě. U paní Aleny se syn „zapojil“ tím způsobem, že mu jeden typ komunikace nevyhovoval, a proto začali rodiče více využívat znakový jazyk: „*Mluvení synovi moc nešlo, tak jsme se později (dle doporučení odborníků) více soustředili na znakový jazyk a syn je nyní spokojenější a lépe si rozumíme.*“

U paní Bohdany se syn do výběru jazykového kódu nezapojoval.

Paní Cecílie mluvila o tom, že syn se aktivně výběru jazykového kódu neúčastnil, spíše se přizpůsoboval. Na to dodává: „*Michal se moc nikam nezapojuje, je individualista, nemá problém s tím, že by někam měl patřit. On prostě nepatří nikam, on sám se řadí mezi neslyšící, ale má implantát. ...*“

⁷¹ Pozn. autorky – zkratka pro sdružení uživatelů kochleárních implantátů

Dcera paní Debory začala s rodiči užívat znakový jazyk zcela přirozeně vzhledem k tomu, že rodiče jsou neslyšící.

U paní Evy se dcera do rozhodování nezapojovala.

Syn paní Františky se zatím zapojuje hodně a rodiče ho v tom podporují: *„Jinak bych řekla, že největším určovatelem způsobů komunikace je Ondřej. Dává přednost „sluchu“ a „řeči“. Večer, když nemá nasazená ouška, přechází do znaků... je pán situace a my se přizpůsobujeme.“*

Paní Helena popsala aktivitu v rozhodování svého syna takto: *„Petr komunikoval na svůj věk docela dobře... Používal znakový jazyk, a začínal breptat, jednoduchá slova zvládal, Bylo velice roztomilé, když začal něco ukazovat. A pro něho to bylo vlastně přirozené.“*

Pokud se jedná o kochleární implantáty, jejich uživatelé je z uvedeného vzorku pět dětí. K tomu je zajímavé uvést mínění paní Cecílie: *„Tím, že jsme ho nechali implantovat, má tu volbu, může se sám rozhodnout, jestli si ho sundá a půjde do komunity Neslyšících, anebo si ho nandá a bude mít o trošku lepší život. Není to samospasitelné, je to taky jen přístroj, který mu pomáhá, ale bude mít mnohem lepší možnosti jako neslyšící se uplatnit ve slyšící společnosti. Není to jen o tom uplatnění, je to i o tom najít si nějaké společné vazby ke kterékoli skupině a tím, že dostal ten implantát, má podle mého tu možnost volby.“*

Paní Alena k tomuto tématu uvedla: *„Hned jsme také začali komunikovat s FN Motol v Praze o tom, jestli by Samuel byl vhodný kandidát na kochleární implantát. I tam jsme se přiznali k tomu, že se Samuelem i znakujeme, protože jeho situace byla výjimečná a argument, že v jeho případě je třeba komunikovat jakkoli, byl i v Motole přijat.“*

Syn paní Františky, Ondřej, bude implantován oboustranně. Ale rodiče vidí cestu jako otevřenou – Ondřej se může rozhodnout, až bude starší, zda bude implantáty nosit nebo ne. I paní Helena nechala své dítě implantovat, i když s tím nejdříve nesouhlasila: *„Já byla z tohoto rozhodnutí nešťastná, nechtěla jsem, aby šel na operaci, říkala jsem si, že pokud by mu stačila jen sluchadla, že by to bylo lepší.“*

Dcera paní Debory a dcera paní Evy mají sluchadla. Paní Debora s manželem o kochleárním implantátu nepřemýšleli.

Paní Eva se rozhodla pro sluchadla, jelikož chápe operaci jako velký zásah. Také sluchadla její dceři stačí, zvládá komunikovat s touto pomůckou. Ještě k tomu dodává: *„My jsme neslyšící, a kdybych třeba já měla implantát, tak asi ano, ale já implantát nemám a mám zkušenosti se sluchadlem. A mně to sluchadlo nepomáhá, já jsem s ním měla problém a neumím si představit, že by dítě mělo operaci a potom by mohlo mít nějaký problém.“*

7. Volba tehdy a dnes – byla by stejná?

Paní Alena hodnotí jejich volbu dobře s tím, že během času se způsob komunikace průběžně měnil dle potřeb syna: *„Má více možností komunikovat s neslyšícími, protože se učí znakový jazyk.“*

Paní Bohdana je s volbou jazykového kódu spokojena, v podstatě je průběh celkem dle jejích představ. Podotýká k tomu: *„... já myslím, chtěli jsme, aby syn mluvil, a to se s pomocí dalšího orálního vzdělávání celkem daří...“*

Paní Cecilie je s volbou jazykového kódu spokojena, ale uvádí, že nic není černobílé: *„Chtěla bych hlavně varovat před bíločernými scénáři, že je vše buď tak, anebo tak, nemůže to být nikdy dáno předem, jenom na něj mluvíte, jenom na něj znakovíte, nechod'te tam, dělejte to takhle. Každé dítě je individuální a vždycky to záleží na dítěti a každému vyhovuje jiný systém vzdělávání.“*

Paní Debora s manželem jsou také spokojeni. Důležité je, že se spolu se svými dětmi domluví pomocí českého znakového jazyka.

Paní Eva by pro své dítě vždy volila jako první jazyk znakový, ale zároveň je pro ni důležité, aby její dítě v budoucnu našlo uplatnění ve světě slyšících: *„Pro nás je důležité, aby to dítě našlo nějaké uplatnění, žijeme ve slyšícím světě, nežijeme v tom našem, tak jaké potom bude mít uplatnění, když bude pracovat mezi slyšícími. To je potřeba, aby perfektně mluvila nebo perfektně psala. A potom ta práce, ta komunikace v té práci je pro něj snadnější. Kdyby samozřejmě nechtěla pracovat mezi slyšícími, chtěla pracovat mezi neslyšícími, to je jedno, má obě možnosti, bude mít český jazyk a český znakový jazyk od nás.“*

Vzhledem k věku dítěte paní Františky je tato otázka ještě otevřená, ale implantace rozhodně nelituje: *„Tak naše největší chyba byla volba a důvěra špatnému foniatrovi.⁷² S tím už nic neuděláme, snažíme se tím netrápit.“*

Paní Helena má jasno v tom, že by volila stejně: *„Petr si může vybrat, zda chce slyšet, komunikovat s námi „po našem“ nebo zda sundá kochleár a má klid, bude třeba časem mluvit znakovým jazykem. Ale já vím, že jsem udělala všechno pro to, aby slyšel, mluvil a zapadl do společnosti.“*

8. Doporučení pro ostatní rodiče.

Paní Alena doporučuje zjistit si co nejvíce informací a spolupracovat s organizacemi: *„Myslím, že by rodiče měli využít podporu rané péče, a také FRPSP, navštívit školy a pokud možno sami strážlivě zhodnotit, dle situace a intelektu dítěte, který typ komunikace je pro něj vhodný.“*

Paní Bohdana upozorňuje na větší citlivost k sebehodnocení u dětí se SP, když se jim něco nedaří. Jazykový kód by volila stejně: *„Žijeme ve slyšící*

⁷² Pozn. autorky – foniatr syna vyšetřil a z vyšetření se zdálo, že slyší.

společnosti a většina lidí mluví, proto, si myslím, že je dobré, aby se to naučil i můj syn.“

Paní Cecílie a paní Eva doporučují řešit situaci vzhledem k individuálním potřebám dítěte. A také začít od útlého věku se znakovým jazykem. K tomu Cecílie podotýká: „...*jediné možná co mohu hodnotit a co si беру tak, že jsme mohli udělat jinak, je to, že jsme mohli se znakovým jazykem začít dřív, ale to je otázka, zpětně těžko hodnotit, jestli by ta naše vzájemná komunikace byla dneska na lepší úrovni. A tenkrát, když si vzpomenu, na ty problémy s dorozuměním, když jsme si vzájemně nerozuměli, jestli by se odstranily.“*

Paní Eva k tomu říká: „...*a když já na dítě znakuju, tak už před prvním rokem je schopné komunikovat s maminkou, protože ví, jak funguje ten jazyk, dokáže se mu přizpůsobit, rozumí mu. A potom, když má základ v českém znakovém jazyce, tak už se lehce naučí český jazyk. A potom je to na rodičích, kam rozhodnou, jakým směrem se dítě bude dál ubírat.“*

Paní Debora by kladla důraz na individuální potřeby dítěte.

Paní Františka je se svou nynější volbou spokojená a myslí si, že i její syn je spokojený. Dále doporučuje: „*Určitě je důležité nezanedbat lékaře a raději navštívit více odborníků. Dále je zásadní znakovat, nabídnout dítěti možnost rozvoje, než se sluch zrehabilituje. Raná péče je taky úžasná záležitost, hodně usnadní první kroky.“*

Podle paní Heleny se rozhodli dobře a i Petr je spokojený: „*Petr je upovídané, hravé dítě. Má kamarády ve škole i ve fotbale. Ti ho berou takového, jaký je, nic neřeší, mají ho rádi.“* Co se týče doporučení pro jiné rodiče: „*Určitě se obrátit na odborníky – myslím, že to ani jinak nejde. Dát tomu dítěti, co potřebuje. Poradit se s pracovníky speciálně pedagogického centra a nebát se setkat s jinými rodiči, dětmi. Nejcennější jsou zkušenosti.“*

7.5 Diskuze

Z výzkumu vyplynuly závěry, které budou v této části práce kriticky zhodnoceny a porovnány s teoretickými východisky práce.

Bylo zjištěno, že existuje značný rozdíl v rozhodování a přístupech k dětem se sluchovým postižením u matek, které slyší a u matek, které neslyší. Neplatí to však ve všech případech. Jedna z neslyšících matek nebyla navázána na organizace pro neslyšící, ani je neznala a nebyla v kontaktu s komunitou Neslyšících. Pokud jde o přijetí dítěte se sluchovým postižením, neslyšící matky situaci zvládají lépe. To potvrzuje teorii v kapitole „Situace rodičů při narození dítěte se sluchovým postižením.“ Dítě „přichází“ do pro něj přirozeného prostředí. Matky, které neslyší, mají reálnější představu, jak s dítětem budou komunikovat, jak jej budou vychovávat, znají neslyšící svět a kulturu. Tato situace pro ně není nijak stresující, ohrožující. Mají více informací a více zkušeností se světem neslyšících.

Naopak matky, které slyší, jsou postaveny před novou skutečností, zejména pokud nemají předem žádné informace, nebo pokud nepochybují o tom, že jejich dítě je slyšící. Každá ze slyšících respondentek se ovšem se situací vyrovnávala jinak. Jedním z faktorů, který je pro slyšící matky (rodiče) stresující, je čas, tedy velmi krátký čas, ve kterém se musí rozhodnout o jazykovém kódu pro své dítě. O tak zásadní věci, která dítě ovlivní na celý život, rozhodují v situaci, kdy se zároveň potýkají s přijetím „nové situace“ v jejich životě. Musí se vyrovnat se sluchovou vadou svého dítěte a pokud možno situaci přijmout jako fakt.

Důležitý poznatek, který vyplynul z rozhovorů, je ten, že je dobré začít s českým znakovým jazykem i v případě, že rodiče počítají s implantací kochleárním implantátem. Některé respondentky se zpočátku užívání znakového jazyka bránily, nebo byly odrazovány přístupem a nespoluprací

rodiny. K tomuto poznatku si můžeme klást otázku, zda primární osvojení českého znakového jazyka, třeba i v rámci totální komunikace, nemůže ohrozit pozdější rozvoj mluvené češtiny jako druhého jazyka. Na to nám v rámci rozhovorů odpovídá například paní Cecílie, která říká: „...*a co si беру tak, že jsme mohli udělat jinak, je to, že jsme mohli se znakovým jazykem začít dřív, ale to je otázka, zpětně těžko hodnotit, jestli by ta naše vzájemná komunikace byla na lepší úrovni dneska...*“ Centrum pro dětský sluch Tamtam Praha, o. p. s, názor paní Cecílie potvrzuje: „Komunikace ve znakovém jazyce totiž podle zkušeností pracovníků rané péče řečový vývoj nebrzdí. Dítě již má vybudované komunikační a sociální dovednosti, na které navazuje.“⁷³

Záleží i na celkovém nastavení matky, jestli je pro rychlé jasné řešení, nebo jestli bere v potaz „všechny“ možnosti a promýšlí důsledky a varianty. Jestli je schopna se orientovat v problémech, které v dané situaci musí řešit, nebo volí „jednodušší“ medicínské řešení⁷⁴, bez nutnosti vyhledávat si informace a rozhodovat se v časové tísní.

Výzkum dále poukázal na různé názory na kochleární implantáty. V rozhovoru paní Eva uvedla, že by kochleární implantát pro své dítě nechtěla, nevěří v jeho výhody a ví o mnoha případech, kdy nepomohl. Uvádí, že implantace je tak z 50% úspěšná a z 50% neúspěšná. Paní Eva říká, že nechce ohrozit své dítě tak zásadní operací, tak velkým zásahem do dětského organismu. Z rozhovoru také vyplynulo, že u dítěte paní Cecílie nebyla kochleární implantace zcela úspěšná. To ovšem souvisí s dalšími přidruženými obtížemi syna. (dysfázie, dyslexie) Otázky ohledně implantace jsou velmi

⁷³ JUNGMANNOVÁ, Jana. Kochleární implantáty téma, které je stále živé. *Kochleární implantáty téma, které je stále živé*. 2007. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/208-kochlearnii-implantaty-tema-ktere-je-stale-zive>

⁷⁴ Medicínské řešení je takový náhled na osoby se sluchovým postižením, které vidí neslyšícího jako člověka s postižením, kterého je třeba vyléčit, napravit jeho sluchovou vadu. Používají se .tedy hlavně metody nácviku co nejlepšího mluveného projevu s pomocí logopeda.

citlivé a v komunitě Neslyšících může být kochleární implantát považován za velký zásah do života dítěte. Slyšící rodiče samozřejmě chtějí, aby jejich dítě slyšelo, ale ne vždy se zabývají otázkou, jak implantace ovlivní život dítěte do budoucna. Vystihuje to názor jedné z respondentek, která uvedla, že pokud se bude dítě chtít připojit ke komunitě Neslyšících a vadil by mu implantát, může si jej sundat a nepoužívat ho.

Při hodnocení volby komunikačního kódu se většina matek shodla v tom, že jsou nyní se svou volbou spokojeny. Vyjadřovaly svoji spokojenost, že se jejich děti budou umět domluvit se slyšícími a naději, že najdou lepší uplatnění jak v práci, tak v životě. Otázkou zůstává, jak jednou budou reagovat děti například vychovávané orálním způsobem. Je tu samozřejmě možnost, že si budou hledat svoji vlastní cestu v komunitě Neslyšících.

Paní Debora je s volbou spokojena, ale vzhledem k dalším postižením dcery je komunikace ztížena. Matky Alena, Cecílie a Eva hodnotí svou volbu kladně, a to také hlavně podle toho, jak jsou jejich děti spokojené. A také v tom, že se mohou domluvit s oběma skupinami – s neslyšícími i se slyšícími.

Dvě z respondentek se shodují v tom, že narozením dítěte se sluchovou vadou, se změnil pozitivním směrem jejich pohled na život a rozšířily se jim obzory.

V případě paní Bohdany je zajímavé, že se při volbě jazykového kódu rozhodovala dle medicínského hlediska, tedy z hlediska uzdravení něčeho, co je nemocné. Nelze určit, jak se zachovají jiní rodiče, kteří budou v této situaci, možná budou jednat podobně. Pro ně může být důraz na prvotní konzultace a sběr informací hodně důležitý. Jejich rozhodování o dítěti to může hodně ovlivnit.

7.6 Závěr výzkumu

K výzkumné otázce jsem pomocí rozhovorů zjistila několik skutečností, které zde uvedu.

Matky, které se výzkumu zúčastnily, měly různě staré děti a pocházely z různého prostředí. Pokud bych měla shrnout, co zásadně ovlivňuje rodiče dětí se sluchovým postižením při jejich rozhodování, tak dle výzkumu se ukázalo, že důležité jsou okolnosti, kdy a jakým způsobem rodiče zjistili, že jejich dítě neslyší. Bylo zjištěno, že rodiče, kteří neslyší, buď počítají s tím, že se jim narodí neslyšící dítě nebo jsou připraveni na obě varianty (slyšící i neslyšící). Slyšící rodiče na tuto situaci ve většině případů připraveni nejsou a musí řešit počáteční stavy šoku a zklamání.

Dalším z hlavních zjištění je, že rodiče, kteří neslyší, mají zjevně více informací o komunitě neslyšících, o světě neslyšících a výhodou je pro ně také to, že neslyšící dítě považují za dítě bez postižení. To je myslím zásadní rozdíl v náhledu a v okolnostech v porovnání se situací, kdy se neslyšící dítě narodí slyšícím rodičům. Při rozhodování o výběru typu komunikace také hodně záleží na nastavení nebo schopnostech a ochotě rodičů zjišťovat si různé možnosti ohledně kompenzace sluchu pro jejich dítě. Také záleží na schopnostech rodičů spolupracovat s organizacemi, které se zabývají pomocí rodičům i dětem se sluchovým postižením. S tím souvisí i preference určitého typu komunikace a také to, jak jejich volba ovlivní další život dítěte. To si většina matek v rozhovorech uvědomovala. Také mě zaujalo, že rodiče v některých případech musí jazykový kód dítěte během růstu dětí někdy i několikrát změnit. Někdy proto, že se zjistí další obtíže, jako je dysfázie, nebo je vybraný typ komunikace pro dítě obtížný a tak je třeba přizpůsobit komunikaci dítěti.

Neslyšící matky, které se zúčastnily tohoto výzkumu, dobře věděly, co jejich dítě potřebuje, a zároveň si uvědomovaly, že pokud jejich dítě bude užívat v komunikaci jen znakový jazyk, nebude mít takové možnosti, jako děti, které ovládají český jazyk i český znakový jazyk.

U slyšících matek byly odpovědi různé, ale dá se říci, že všechny matky ovlivnila osobnost jejich dítěte. Při výběru typu komunikace hodně záleží na dítěti, na tom, jestli se narodí ještě s dalšími obtížemi, nebo je kromě sluchové vady bez postižení. Rodiče se ve většině případů rozhodují dle individuálních kvalit a schopností dítěte. Z výzkumu také vyplynulo, že pro dobrý rozvoj neslyšících dětí je zásadní, aby s dětmi rodiče jakkoliv komunikovali (totálně, orálně, českým znakovým jazykem), aby dítě nezůstávalo v „bezjazyčí“. Později, pokud je to možné, je dobré přidat dítěti druhý jazyk nebo druhý komunikační systém.

Intuitivní postupy při rozhodování ohledně typu komunikace nemusejí vždy fungovat. Dítě se sluchovým postižením vyžaduje specifický přístup, to je důležité zvláště pro rodiče, kteří nemají zkušenosti s dětmi se sluchovým postižením. Technické, legislativní nebo třeba pedagogické možnosti jsou dnes jiné, než byly v době dětství rodičů, to je důležité pro skupinu rodičů, kteří neslyší. Jde o to, aby rozhodování přizpůsobené dítěti nebralo v potaz jen jeho momentální naladění, ale jeho další možnosti.

Závěr

Cílem mé práce bylo zjistit, jaké faktory mají vliv na rodiče při rozhodování ohledně jazykového kódu pro jejich dítě se sluchovým postižením.

Pro uvedení do problematiky jsem nejdříve popsala sluchové vady a dále jsem uvedla tři základní způsoby komunikace s dětmi se sluchovým postižením. Na to jsem navázala popsáním diagnostiky sluchových vad. Také jsem s pomocí literatury uvedla vývoj sluchu a vývojová specifika u dětí se sluchovým postižením. Dotkla jsem se i problematiky kompenzačních pomůcek a kochleárních implantátů a uvedla jsem jejich výhody a nevýhody. Zabývala jsem se situací rodičů při narození dítěte se sluchovým postižením. Uvedla jsem možné faktory, které na rodiče působí a mohou ovlivnit jejich rozhodování o jazykovém kódu dítěte. Popsala jsem rozdíly mezi tím, když se neslyšící dítě narodí slyšící nebo neslyšící matce. Abych mohla naplnit cíl práce, seznámila jsem se se situací rodin a pomocí polostrukturovaných rozhovorů jsem zjišťovala zásadní okolnosti, které rodiče při výběru typu komunikace ovlivnily.

V rámci vyhodnocení rozhovorů a následující diskuse jsem popsala nejdůležitější zkušenosti a názory rodičů na zjišťované skutečnosti. Jelikož vzorek rodičů je celkem malý, nedají se konkrétní poznatky příliš zobecňovat. I přesto byl výzkum zajímavý a přinesl vhled do situace samotných rodičů.

Ukázalo se, že při rozhodování má nejsilnější vliv v první řadě jazykový kód samotných rodičů a pak také to, jestli jsou sami rodiče neslyšící a mají zkušenost s komunitou neslyšících. Z výzkumu vyplynulo, že ne všichni neslyšící rodiče mají zkušenost s komunitou Neslyšících a podpůrnými organizacemi neslyšících. Také se ukázalo, že ne všichni rodiče berou v potaz osobnost a individualitu dítěte. V jednom případě se rodiče rozhodli, že se s dítětem vydají orální cestou a nebudou vůbec užívat znakový jazyk. V tomto

případě rodiče nejvíce ovlivnilo nejspíš jejich lékařské vzdělání a neuvažovali o jiných variantách.

V jiných případech byla rozhodujícím faktorem osobnost dítěte s jeho individuálními potřebami a schopnostmi, kterou rodiče brali v potaz. Zároveň však do rozhodování zasahuje i čas, který je pro rodiče hodně omezující a zkracuje jim možnost více se seznámit s problematikou neslyšících a pochopit ji. Mají tím omezenou možnost promýšlet, jak jejich volba ovlivní dítě v jeho dalším životě, ale mohou se o to alespoň pokusit.

Ukázalo se také, že většinu rodičů ovlivnily organizace a odborníci, kteří se zabývají osobami se sluchovým postižením. Vliv organizací a odborníků na rodiče může být pozitivní, ale v případě chybné diagnózy i negativní. Dalším ovlivňujícím faktorem jsou informace a doporučení od přátel, nebo postoj rodiny, do které se dítě narodí.

Ve výzkumu se potvrdilo, že pro děti se sluchovým postižením je velmi důležité začít se znakovým jazykem co nejdříve, aby nezůstávaly bez kontaktu s okolím a dobře se rozvíjely. Dalším z důležitých faktorů, kterým se rodiče nechávají ovlivnit je spokojenost dětí s vybraným typem komunikace. Zároveň pro mě bylo překvapující zjištění, že členka komunity Neslyšících vlastně chce pro své dítě orální výuku. Na druhou stranu respondentka poukázala na to, že v Praze podle ní není kvalitní bilingvální škola, kam by své dítě mohla posílat. A vzhledem k tomu, že matka chápe, že žije ve slyšící společnosti, chce, aby se její dítě dokázalo domluvit s majoritou z důvodu lepšího uplatnění v životě.

Dále z rozhovorů vyplynulo, že kochleární implantáty nemusí být pro všechny rodiče vhodnou možností, kterou pro své dítě vyberou. Zároveň při indikaci kochleárních implantátů ovšem především záleží na posouzení lékařů, tedy i na tom, jakou sluchovou vadu dítě má.

Neslyšící rodiče zapojení v komunitě Neslyšících mají mnohem více informací a vědí více o potřebách svých neslyšících dětí. Souvisí to i s jejich vlastní životní zkušeností. Pokud nemá dítě uspokojeny základní potřeby, může to mít vážné důsledky pro jeho život. Bez toho, že by děti měly vhodný komunikační prostředek, skrze který mohou vnímat bez překážek svět, je ohrožen jejich zdravý vývoj. Proto je pro zdravý vývoj dítěte třeba, aby rodiče byli citliví k jeho individualitě, možnostem, schopnostem i omezením. A také aby dokázali přijímat dítě takové jaké je, s láskou a porozuměním, věnovat dítěti péči, kterou potřebuje, bez ohledu na to, jestli je sluchově postižené či nikoliv. Potřeba přijetí však platí pro výchovu všech dětí, ať už jsou slyšící, nebo mají ve svém životě různá omezení či zdravotní potíže.

Seznam literatury

- BARTOŇOVÁ, Miroslava. Kapitoly ze specifických poruch učení II: reedukace specifických poruch učení. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 978-802-1038-226.
- BRADÁČOVÁ, Zdena. Zkušenosti rodičů: Setkání s rodiči sluchově postižených dětí. Praha: FRPSP, 1999.
- DOUŠOVÁ, Věra, Kristina KRATOCHVÍLOVÁ a Jitka MOTEJZÍKOVÁ. Být neslyšící nemusí být problém: jak postupovat při výchově dětí se sluchovým postižením: postřehy z psychologické poradny. Praha: Centrum pro dětský sluch Tamtam, 2014, 97 s. ISBN 978-80-86792-38-5.
- HÁJKOVÁ, V. Integrativní pedagogika. Praha: IPPP ČR, 2005.
- HAVLÍK, Radan. Sluchadlová propedeutika. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007, 209 s. ISBN 978-807-0134-580.
- HOLMANOVÁ, Jitka. Raná péče o dítě se sluchovým postižením. 1. vyd. Praha: Septima, 2002, 90 s. ISBN 80-721-6162-8.
- HOUDKOVÁ, Z. 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. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1999, 395 s. ISBN 80-721-6096-6.
- HRUBÝ, Jaroslav. Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. 1. vyd. ISBN 80-721-6075-3.
- CHVÁTALOVÁ, Helena. Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotního postižení. Vyd. 2. Praha: Portál, 2005, 182 s. ISBN 80-736-7013-5.
- JANKOVSKÝ, Jiří. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska. Vyd. 1. Praha: Triton, 2001, 158 s. ISBN 80-725-4192-7.

- JANOTOVÁ, N., SVOBODOVÁ, K. Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole. Praha: SEPTIMA, 1996. ISBN 80-7216-050-8
- KAŠPAR, Zdeněk. Technické kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením. 2., opr. vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, c2008, 117 s. ISBN 978-808-7218-150.
- KOMORNÁ, M. Systém vzdělávání osob se sluchovým postižením v ČR a specifika vzdělávacích metod při výuce. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008. ISBN 978-80-87218-18-1.
- KOSINOVÁ, B. Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina – kultura neslyšících, ČKTZJ , 2008, str. 13
- KŘIVOHLAVÝ, J., Jak si navzájem lépe porozumíme. Kapitoly z psychologie sociální komunikace. Praha 1988, Svoboda
- LANGER, Jiří; KUČERA, Mgr Pavel. Základy surdopedie. Univerzita Palackého v Olomouci, 2013.
- LECHTA, Viktor. Symptomatické poruchy řeči u dětí. Vyd. 3., dopl. a přeprac. Praha: Portál, 2011, 190 s. ISBN 978-807-3679-774.
- LEJSKA, Mojmír. Poruchy verbální komunikace a foniatrie. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2003, 156 s. ISBN 80-731-5038-7.
- MALÍKOVÁ, Zuzana. E-learning pro sluchově postižené žáky. Brno, 2007. Diplomová práce. Masarykova univerzita - pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Helena Burianová.
- MONATOVÁ, L. Pedagogika speciální. Brno: PdF MU, 1995. ISBN 80-210-1009-6
- MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. Péče o dítě s postižením sluchu. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 128 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4750-347.
- NOVÁK, A. Foniatrie a pedaudiologie I. Praha: UNITISK, 1994.
- POTMĚŠIL, M. Čtení k surdopedii. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 217 s. ISBN 80-244-0766-3.
- POTMĚŠIL, M. Úvodní stati k výchově a vzdělávání sluchově postižených. Praha: Fortuna, 2000. ISBN 80-7168-744-8

- PULDA, M. Včasná sluchově-řečová výchova malých sluchově postižených dětí. Brno: PedF MU, 1994. ISBN 80-210-0476-2
- PULDA, M. Sluchová výchova u sluchově postižených dětí. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1999, 104 s. ISBN 80-210-2077-6.
- ROUČKOVÁ, J. Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením. Praktické návody a důležité informace. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2006. 151 s. ISBN 80-7367-158-1.
- STRNADOVÁ, V., Specifické neverbální projevy neslyšících lidí, vydání 1., Praha, Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008, 69 stran, ISBN 978-80-87153-52-9
- STRNADOVÁ, Věra. Hádej, co říkám, aneb, Odezírání je nejisté umění. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Knihovna časopisu Gong. ISBN 80-850-4717-9. ISSN 03230732.
- ŠEDIVÁ, Z. Psychologie sluchově postižených ve školní praxi. Praha: Septima, 2006. ISBN 80-7216-232-2
- ŠNEJDAROVÁ, K. Význam čtení ve vzdělávání sluchově postižených dětí. Bakalářská práce. Brno: PdF MU 2007.
- VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
- ZÁKON 384/2008 Sb
- Elektronické zdroje:**
- Věstník č. 7/2012, částka 7, s. 18-22. [cit. 201-10-20]. ISSN 1211-0868.
- Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c7/2012_6706_2510_11.html.
- HEGER, Leoš. 2012. Metodický pokyn k provádění screeningu sluchu u novorozenců Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky[online].
- Kochleární implantace: Proces rozhodování o vhodnosti dítěte pro implantaci a o psychologických aspektech s tím spojených. [online]. [cit. 2015-02-14]. Dostupné z: <http://www.tamtam-praha.cz/informace-pro-vas/o-sluchu/kochlearni-implantace.html>

- LANGER, Jiří a Pavel KUČERA. Základy surdopedie. [online]. s. 16 [cit. 2014-10-26]. Dostupné z: <http://kurzy-spp.upol.cz/CD/2/1-02.pdf> str. 26
- LAVIČKOVÁ, Blanka. *Sluchadlo nesmí skončit v šuplíku* [online]. 2010, 1-2/2010, s. 2 [cit. 2015-02-07]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/710-sluchadlo-nesmi-skoncit-v-supliku>
- MOTEJZÍKOVÁ, Jitka. Screeningové vyšetření sluchu: zkušenosti a možnosti. *Info - zpravodaj* [online]. 2008, roč. 16, č. 4, s. 2 [cit. 2014-11-20]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/655-screeningove-vysetreni-sluchu-zkusenosti-a-moznosti>
- O sluchových vadách a vyšetření sluchu. [online]. [cit. 2015-02-14]. Dostupné z: <http://www.tamtam-praha.cz/informace-pro-vas/o-sluchu/o-sluchovych-vadach-a-vysetreni-sluchu.html>
- POSPÍCHALOVÁ, Jana. *Rozvoj komunikačních dovedností u sluchově postižených dětí předškolního věku*. Brno, 2006. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/45913/pedf_m/DIPLOMOVA_PRACE.txt. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce PhDr. Radka Horáková.
- PTÁČEK, Radek a Hana KUŽELOVÁ. *Vývojová psychologie pro sociální práci* [online]. MPSV, 2013 [cit. 2014-10-20]. ISBN 8074210600. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14812/VP_nahled.pdf
- REDLICH, Karel. Co je znakový jazyk, znakovaná čeština.: vysvětlení pojmů Znaková řeč, český znakový jazyk, znakovaná čeština, odezírání, psaná čeština neslyšících. [online]. [cit. 2014-11-01]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/188-co-je-znakovy-jazyk-znakovana-cestina>
- ROTTENBERG, Jan. DIAGNOSTIKA A TERAPIE NEDOSLÝCHAVOST. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2008, roč. 10, č. 10, 470 - 473 [cit. 2015-03-29]. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2008/10/08.pdf>
- Cizojazyčné elektronické zdroje:**
- Grades of hearing impairment. In: [online]. 2014 [cit. 2014-10-20]. Dostupné z: http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/

Přílohy

Text otázek k výzkumu:

Výzkum k bakalářské práci s názvem „Co zásadně ovlivnilo rodiče dětí se sluchovým postižením při výběru typu komunikace?“

Na začátku dotazované poprosím o stručné popsání jejich nynější situace, Jméno, zaměstnání, rodina jak je staré dítě a kam dítě chodí do školy... apod.

1. Jaké byly „okolnosti“ Vašeho rozhodování ohledně „jazykového kódu“ pro Vaše dítě? Do jaké míry bylo rozhodnutí intuitivní, předem jasné, rychlé; a do jaké míry ho rozmýšleli.

2. Jaká byla v té době (kdy jste se rozhodovali) Vaše motivace? Brali jste v úvahu, jak Vaše rozhodnutí ovlivní život vašeho dítěte?

(Například: a Do jakého kolektivu se zapojí; s kým jednou bude moci navazovat přátelství. b. Jak „zapadne do rodiny“. c. Jak to ovlivní jeho možnosti studia a volbu povolání.)

3. Jaké jste zvažovali možnosti komunikace s vaším neslyšícím dítětem?

4. Do jaké míry hrál roli způsob komunikace mezi vámi, rodiči? Dokázali byste si představit, že byste Vaše dítě směřovali na jiný způsob komunikace, než je ten pro vás „běžný“?

5. Jakou roli hrálo při Vašem rozhodování vyhledávání informací na internetu, SPC, nebo FRPSP, nebo jiná organizace? Co dalšího Vás ovlivnilo při vašem rozhodování? (instituce, lidé internet)

6. Vnímali jste, že je vaše dítě nějakým způsobem aktivně zapojené do výběru jaz. kódu?

7. Pokud by tu byla ta možnost znovu volit, volili byste stejně? Jak byste se rozhodovali dnes? Co byste dnes vzali v úvahu?

8. Jste nyní s vaší volbou spokojeni? A jak je spokojené Vaše dítě?

Žádost o doporučení pro jiné rodiče, kteří procházejí tím samým – podle čeho by se měli rozhodovat? Co je možná překvapí, co je zásadní? Co byste dnes doporučili „svým vlastním“ rodičům (v případě sluchově postižených respondentů).