

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Kateřina Nováčková

Raná péče pro neslyšící děti

Early care for Deaf children

Praha 2018

Vedoucí práce: PhDr. Hana Pazlarová, Ph.D

Prohlášení:

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

V Praze, dne 16. května 18

Kateřina Nováčková

Klíčová slova (česky)

Raná péče, neslyšící, hluchota, vazba, speciálně pedagogická centra

Klíčová slova (anglicky):

Early care, Deaf, deafness, attachment, centre for special education

Abstrakt (česky)

Tato práce se zaměřuje na ranou péči v rodinách, které mají neslyšící, nedoslýchavé nebo ohluchlé děti. Teoretická část popisuje rozdělení sluchového postižení, druhy vyšetření sluchu. Je zde nastíněna kultura Neslyšících, která může být klíčem k rozdílným přístupům slyšících a neslyšících rodičům. Další část je zaměřená na přijímání neslyšícího a nedoslýchavého dítěte do rodiny a popis vztahů mezi neslyšícími rodiči a neslyšícími dětmi a slyšícími rodiči a neslyšícími dětmi. Jsou zde rozebrány specifika výchovy. Na závěr jsou zde shrnuty možnosti odporné podpory pro rodiny s dítětem se sluchovým postižením.

Empirická část je založená na kvantitativním výzkumu, v rámci něhož byly dotázány rodiny navštěvující Centrum pro dětský sluch, Tamtam, o.p.s, které mají dítě se sluchovým postižením nebo jsou sami sluchově postižení a mají slyšící dítě. Cílem bylo zjistit, kdy se o sluchovém postižení svého dítěte dozvěděli a jestli jim v porodnicích a u pediatra bylo nabídnuto dostatek informací o sluchovém postižení a možnosti rané péče. Dále bylo důležité zjistit, jestli se jim dostává dostatečné podpory a nebo, jestli by uvítali nějaké další služby.

Abstract (in English):

This thesis focuses on early care in families who have deaf, hard-of-hearing or deafen children. The theoretical part describes the division of hearing impairment and types of hearing examination. The culture of Deaf is described as a possibility of different approaches of hearing parents and deaf parents. Other part is focused on accepting a deaf/hard-of-hearing child into the family and a description of relationships between deaf parents and their deaf children in the contrary of the relationship between hearing parents and their deaf children. The differences in care are discussed in depth. In the conclusion, the possibilities of professional support for families with hearing impaired children are summarised.

The empiric part is based on quantitative research in which the families visiting Centrum pro dětský sluch, Tamtam, o.p.s. (centre for children`s hearing) were given the survey. These families have hearing impaired children or they themselves are deaf. The aim was to find out when they had learnt about the hearing loss of their children and if they had got enough information from the maternity hospital or their paediatrician about both hearing impairment and possibilities of care. Other crucial thing was to find out whether the families receive enough support or if they would prefer some other services.

OBSAH

1	ÚVOD	1
2	SLUCHOVÁ VADA	2
2.1	TERMINOLOGIE K PROBLEMATICE SLUCHOVÉ VADY	2
2.2	FYZIOLOGICKÁ FUNKCE SLUCHOVÉHO ORGÁNU	3
2.3	KLASIFIKACE SLUCHOVÝCH VAD	4
2.3.1	<i>Dělení sluchové vady podle stupně sluchové ztráty</i>	4
2.3.2	<i>Dělení sluchové vady podle místa sluchového postižení</i>	5
2.3.3	<i>Dělení sluchové vady podle doby vzniku</i>	6
2.4	DIAGNOSTIKA SLUCHOVÝCH U DĚTÍ.....	6
2.4.1	<i>Vyšetření objektivní</i>	7
2.4.2	<i>Vyšetření subjektivní</i>	8
2.5	KOMPENZAČNÍ POMŮCKY.....	8
3	KULTURA NESLYŠÍCÍCH	11
3.1	TRADICE A ZVYKY NESLYŠÍCÍCH	12
3.2	KOMUNIKAČNÍ SYSTÉMY NESLYŠÍCÍCH	13
4	RANÉ VAZBY A PÉČE O NESLYŠÍCÍCH	15
4.1	FÁZE PŘIJETÍ DÍTĚTE S POSTIŽENÍM.....	15
4.2	RANÝ VÝVOJ DÍTĚTE S POSTIŽENÍM	16
4.3	VÝCHOVA NESLYŠÍCÍHO DÍTĚTE.....	17
4.3.1	<i>Výchova neslyšícího dítěte v neslyšící rodině</i>	18
4.3.2	<i>Výchova neslyšícího dítěte v slyšící rodině</i>	18
4.4	KOMUNIKACE S NESLYŠÍCÍM DÍTĚTEM	19
5	MOŽNOSTI ODBORNÉ PODPORY NESLYŠÍCÍCH	21
5.1	SLUŽBY PRO NESLYŠÍCÍ UPRAVOVANÉ ZÁKONEM O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH, SPADAJÍCÍCH POD MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ.....	21
5.1.1	<i>Sociální služby</i>	22
5.1.2	<i>TAMTAM – Centrum pro dětský sluch, o.p.s. (dále jen “Tamtam”)</i>	24

5.2	SLUŽBY PRO NESLYŠÍCÍ SPADAJÍCÍCH POD MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY	28
5.2.1	<i>Školská poradenská zařízení.....</i>	28
5.2.2	<i>Speciálně pedagogické centrum Duháček</i>	29
5.2.3	<i>Centra pro neslyšící nabízející volnočasové aktivity.....</i>	29
6	VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ – KVALITA POSKYTOVANÉ PODPORY PRO RODINY S DĚTMI SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	30
6.1	PŘÍPRAVNÁ FÁZE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	30
6.2	VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	32
6.3	OVĚŘENÍ PLATNOSTI HYPOTÉZ	38
6.4	ZÁVĚR VÝZKUMU	39
7	ZÁVĚR	41
8	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:	43
9	SEZNAM OBRÁZKŮ:	47
	PŘÍLOHA 1.....	I

1 Úvod

Téma rané péče pro neslyšící děti bylo zvoleno z důvodu nedostatečného zájmu této problematiky ze strany nejen veřejnosti, ale i odborníků. Cílem bylo ukázat pohled na hluchotu jak z medicínského hlediska, tak z hlediska kulturního. Markantní důraz je kladen zejména na popis vazby mezi neslyšícími dětmi a slyšícími rodiči a neslyšícími dětmi a neslyšícími rodiči, které nejsou v české literatuře tolik zkoumány.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a empirické. Účelem teoretické části je popsat vztahy mezi neslyšícím dítětem a jeho slyšícími rodiči a neslyšícím dítětem a jeho neslyšícími rodiči a specifika výchovy. Záměrem empirické části je zjištění, zda je rodičům v této situaci nabídnuta dostatečná podpora a jaké další služby rané péče či informace by byly potřeba z hlediska pohledu rodičů.

Teoretická část je dále rozdělena do čtyř hlavních částí, přičemž první část je věnována rozdělení sluchové vady a diagnostice, která je prvním milníkem při práci s rodinami s dětmi se sluchovým postižením. V druhé části je rozebírána kultura Neslyšících, aby nastínila kulturní pohled na sluchové postižení. Třetí část se zabývá narozením dítěte s postižením a jeho přijetím do rodiny se specifickým zaměřením na narození dítěte neslyšícího nebo nedoslýchavého. Dále jsou zde popsány vztahy mezi slyšícími rodiči a jejich neslyšícími dětmi, neslyšícími dětmi a neslyšícími rodiči a specifika výchovy neslyšících dětí v těchto kulturně odlišných rodinách. Čtvrtá část shrnuje možnosti podpory pro rodiny s dětmi se sluchovým postižením, jakou jsou raná péče, sociálně aktivizační služby pro rodiče s dětmi a speciálně pedagogická centra.

Empirická část je založená na kvalitativním dotazníku, který byl rozdán slyšícím a neslyšícím rodičům, které navštěvují sociálně aktivizační službu v Centru dětský sluch, Tamtam, o.p.s. Dotazník obsahoval otevřené a uzavřené otázky, přičemž cílem bylo zjistit, kdy se rodiče dozvědí o sluchovém postižení svého dítěte. Důraz je kladen i na fakt, zda jim byly poskytnuty dostatečné informace u pediatra a v porodnici, aby jim následně mohla být poskytnuta vhodná péče. Z dotazníku by mělo být také patrné, jestli je jim nabídnutá dostatečná podpora a nebo by potřebovali další služby.

2 Sluchová vada

První kapitola je rozdělena na tři hlavní části, a to na klasifikaci sluchových vad, diagnostiku sluchových vad u dětí a v neposlední řadě jsou zde zmíněny některé kompenzační pomůcky.

2.1 Terminologie k problematice sluchové vady

Tabulka č. 1. Terminologie k problematice sluchové vady

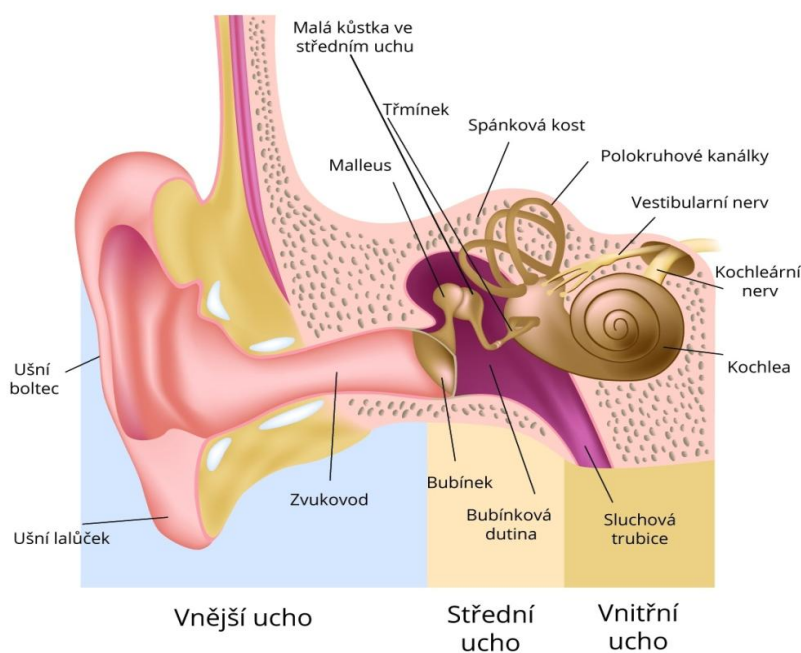
Vada	je podle WHO definována jako narušení psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce.
Sluchové postižení	je širší termín, který v sobě zahrnuje lidi neslyšící, nedoslýchavé, ohluchlé a lidi s kombinovanou sluchovou a zrakovou vadou (Hrubý, 1999).
Člověk nedoslýchavý	je ten, kdo má zhoršený sluch oproti běžné populaci, ale úplně mu nevymizel (Hudáková, 2005).
Člověk ohluchlý	je ten, kdo ztratil sluch poté, co si osvojil mluvený jazyk a jeho strukturu. Za člověka ohluchlého se považuje člověk, který ztratil sluch po 6. roku života (Hudáková, 2005).
Člověk neslyšící	je ten, který ani s kompenzačními pomůckami nemůže zachytit zvuk (Hudáková, 2005).
Prelingválně neslyšící	Jsou lidé, u kterých došlo ke ztrátě sluchu perinatálně nebo před vývojem řeči (Slowík, 2007).
Postlingválně neslyšící	jsou lidé, kteří přišli o sluch po osvojení vývoje řeči. Hranicí je považován věk mezi 4. a 6. rokem života (Slowík, 2007).

2.2 Fyziologická funkce sluchového orgánu

Pro pochopení dělení sluchové vady je nezbytné vědět, jak lidské ucho funguje. Sluchové ústrojí se dělí na tři části: zevní, střední a vnitřní ucho viz obr. č. 1. Zevní ucho se skládá z ušního boltce, zevního zvukovodu a bubínků, na které navazuje střední ucho, jež se skládá ze středoušní dutiny a ze sluchové kůstky, která je tvořena kladívkem, kovádlíčkem a třmínkem. Poslední částí sluchového ústroje je vnitřní ucho, které je tvořeno vestibulární a sluchovou částí. Část vestibulární obsahuje dva váčky a tři půlkruhové kanálky. Sluchová část se skládá z hlemýžďe, tzv. kochleii (Muknšnáblová, 2014).

„Lidské ucho se dělí na část vnější, střední a vnitřní. Zvuk je přenášen pomocí zvukových vln. Ty jsou zachycovány boltcem vnějšího ucha a postupují zvukovodem k bubínku, které se vlněním rozkmitá, a kmity se dále přenášejí na středoušní kůstky. Jejich kmitání uvede do pohybu tekutinu v hlemýždi vnitřního ucha, jejíž pohyb způsobí vychýlení vláskových buněk. Vlásokové buňky přeměňují tyto pohyby na elektrické impulzy, které jsou přenášeny na sluchový nerv a dále do mozku, kde je zpracováváme jako zvuk.“ (Hudáková, 2005).

Obrázek 1. Sluchové ústrojí



Zdroj: www.sypmtomy.cz/anatomie/ucho

2.3 Klasifikace sluchových vad

2.3.1 Dělení sluchové vady podle stupně sluchové ztráty

Sluchové vady můžeme dělit podle stupně sluchové ztráty, místa postižení nebo doby vzniku. V následující kapitole budou tyto stupně zevrubněji probrány.

Tabulka č. 2 Dělení sluchové vady podle stupně sluchové ztráty

Normální sluch	- 0 - 20 dB
Střední nedoslýchavost	- první stupeň 41 - 55 dB - druhý stupeň 56 - 70 dB
Těžké postižení sluchu	první stupeň 71 - 80 dB - druhý stupeň 81 - 90 dB
Velmi závažné postižení sluchu hraničící s hluchotou	první stupeň 91 - 100 dB - druhý stupeň 101 - 110 dB - třetí stupeň 111 - 119 dB
Úplná ztráta sluchu - hluchota	120 a více dB

Zdroj: volně podle mezinárodního úřadu pro audiologii.

Pro lepší představu je uvedeno v následující tabulce sluchové pole (tab. č. 3), v níž jsou udány různé typy zvuků o různé intenzitě, které nám přináší přesnější ukazatel, co člověk s různým stupněm sluchové vady není schopen slyšet.

Tabulka č. 3 Sluchové pole

Typ zvuku	Hladina intenzity v dB
Práh slyšení	0
Padající listí	20
Hlasitý rozhovor	55
Křik	80

Jedoucí vlak	90
Rockový koncert, sbíječka	110
Práh bolesti	130

Zdroj: volně podle <http://eprehledy.cz/hlucnost-decibely-priklady-hluku.php>

Sluchové pole je „rozsah zvuků dle intenzity (0-130dB) a frekvence (16Hz - 20 Hz), které je lidské ucho schopno pojmout.“ (Muknšnáblová, 2014, s.16). Prahem slyšení je myšlen nejslabší zvuk, které je možné slyšet (Muknšnáblová, 2014). Prahem bolesti je naopak myšlen jako hranice, kdy se vnímání zvuku stává bolestivým (Hrubí, 1998).

2.3.2 Dělení sluchové vady podle místa sluchového postižení

Periferní nedoslýchavost či hluchota

a) převodní nedoslýchavost

U převodní nedoslýchavosti “jsou sníženy vjemy ve všech tónech, ale nejedná se o úplnou ztrátu” (Muknšnáblová, 2014, s.18). Podle Muknšnáblové (2014) je příčina ve vnějším nebo středním uchu. Podle Šlapáka (1999) snížení těchto vjemů může nastat kvůli ucpanému zevnímu zvukovodu, a to například z důvodu ucpaní mazem, zánětem bubínku nebo úrazem.

b) percepční nedoslýchavost

U percepční nedoslýchavosti „je většinou postiženo vnímání vysokých tónů a nedoslýchavý tak slyší řeč zkresleně, tedy kvalitativně změněnou“ (Šlapák, 1999, s. 25). Zahrnuje všechny nedoslýchavosti, při kterých je porušena funkce vnitřního ucha, sluchového nervu nebo mozkové kůry (Šlapák, 1999).

c) kombinovaná nedoslýchavost

Kombinovaná nedoslýchavost je kombinací převodní a percepční složky (Hrubý, 1998).

Centrální nedoslýchavost či hluchota

„Zahrnuje komplikované defekty způsobené různými procesy, které postihují podkorový a korový systém sluchových drah. ... příznaky centrálních sluchových poruch jsou velmi rozmanité a mohou být způsobeny jednak organickou změnou, jednak funkční změnou“ (Šlapák, 1999, s. 26).

2.3.3 Dělení sluchové vady podle doby vzniku

Tabulka č. 4 Dělení sluchové vady podle doby vzniku

Vrozené vady sluchu	„dochází v důsledku dědičnosti nebo v době zrání plodu a dítě se s takovou vadou narodí“ (Hrubý, 1998, s. 40)
Získané vady sluchu	K získaným vadám dochází až po narození dítěte. Rozdílem je, pokud se vada objevila prelingválně nebo postlingválně
Dědičné vady sluchu	Jedná se o vady zděděné, které se ovšem nemusí projevit hned při narození, ale mohou propuknout až v pozdějším věku, například až v dospělosti.

Zdroj: volně podle Hrubého, 1998

2.4 Diagnostika sluchových u dětí

Velmi náročnou prvotní částí je i diagnostika sluchového postižení, při které je potřeba jak spolupráce dítěte a rodičů, tak odborníků. Včasná diagnostika je důležitá pro případné použití kompenzačních pomůcek.

Základem diagnózy je anamnéza. Na začátku doktor nebo sestra zjistí od rodičů, jak dítě reaguje na jejich hlasy a na silné zvuky. Doptávají se na zranění a onemocnění, které by eventuálně mohla poškodit sluch. V další fázi doktor zkouší vyšetření sluchu hlasitou řečí nebo naopak šepotem. Lékař ucho nejdříve prohlédne, zda zde nedošlo k deformacím, nejsou zde jizvy, záněty, ušní maz, který by mohl slyšení znemožňovat (Mukšnáblova, 2014). V dalších fázích je potřeba diagnostika pomocí subjektivních nebo objektivních metod. Při objektivních metodách není vyžadována spolupráce

vyšetřovaného, proto je ji možné použít již u miminek. Při subjektivních metodách je vyžadována přímá spolupráce klienta (Fenclová, 2012).

2.4.1 Vyšetření objektivní

Otoakustické vyšetření emisí je akustická metoda, která využívá toho, že ucho dokáže zvuky, jak přijímat, tak vydávat. „Do zevního zvukovodu vyšetřovaného je zavedena speciální sonda, která je schopna vysílat tóny a supercitlivým mikrofonem dokáže zachytit tóny vysílané vnitřním uchem, po dráždění základním tónem” (Šlapák, 1999, s. 24).

Tympanometrie je další objektivní metodou, při níž se využívá přístroj tympanometr, který „dokáže vyhodnotit tón, který vysílá a který se odráží od bubínku. V zevním zvukovodu se současně pumpičkou zvyšuje nebo snižuje tlak vzduchu, který mění napětí bubínku” (Šlapák, 1999, s. 24). Z výsledku lékař dokáže posoudit, o jakou příčinu poruchy sluchu se jedná (Šlapák, 1999).

BERA (brainstem evoked response audiometry = audiometrie z elektrické odezvy v mozkovém kmeni) „je nejčastější sledování v oblasti drah mozkového kmene” (Muknšnáblová, 2014, s. 36). Je velice podobná EEG a lze ji použít i při vyšetření novorozenců (Šlapák, 1999).

Při tomto vyšetření je do ucha zaveden zvuk pomocí sluchátek a vibrátoru. Přičemž počítač snímá bioelektrické signály mozku. „Hodnotí odpověď mozku na podráždění sluchového aparátu čistým tónem” (Šlapák, 1999, s. 24).

CERA (Cortex Electric Response Audiometry - audiometrie z elektrické odezvy mozkové kůry) je podobná metodě BERA, ale vyšetřuje dráhy v oblasti mozkové kůry. „Do sluchátek vyšetřovaný jedinec dostává několik tisíc akustických signálů a přístroj odliší, zda bioelektrický impulz vznikl v časové závislosti na každý signál a za jak dlouho. Zesíleny jsou signály pravidelné a zeslabeny jsou ty náhodou. Tímto způsobem lze vyšetřit sluchovou dráhu od kochley až po mozkovou kůru. ...CERA se nedoporučuje používat k vyšetření dětí do 4 let” (Muknšnáblová, 2014, s. 36).

SSEP (Steady State Evoked Potentials) je metoda, „kterou lze stanovit sluchový práh u dětí, které nejsou schopné audiometrického vyšetření. Sledují se reakce z mozkového kmene na zvukový stimul různých frekvencí, se kterým jsou ve stálé fázové závislosti. Výsledkem vyšetření je odhadovaný audiogram” (Muknšnáblová, 2014, s. 37).

2.4.2 Vyšetřování subjektivní

VRA (Visual Reinforcement Audiometry) je subjektivní metodou, která se dá použít u dětí již od šesti měsíců. Při tomto vyšetřování se vytvoří podmíněná reakce mezi zvukem a světelným podnětem. Pokud dítě slyší zvuk, otáčí se za světlem (Fenclová, 2012).

Při tónové audiometrii je využíván audiometr. „Audiometr je elektronický přístroj s připojenými ovládacími prvky, sluchátka, vibrátorem a tlačítky. Vyšetřovaný má při vyšetřování nasazena sluchátka a z audiometru se vysílají čisté tóny různé frekvence od 250 Hz až po 8000 Hz. Postupně je zvyšována hlasitost těchto tónů od nuly až do okamžiku, kdy nemocný stiskem tlačítka hlásí, že právě daný tón zaslechl. Tím se zjistí práh slyšitelnosti pro jednotlivé tóny při vzdušném vedení. Kostní vedení se vyšetřuje tak, že místo sluchátek se za ušní boltec přiloží vibrátor, který rozkmitá spánkovou kost a nepřímo také sluchové buňky ve vnitřním uchu” (Šlapák, 1999, s. 22).

Slovní audiometrie využívá slovní audiometrii. Při slovní audiometrii vyšetřovaný sedí v tiché místnosti, přičemž se mu do sluchátek pouští soustava deseti různých slov. Začíná se při hlasitosti, kterou dotyčný slyší. Poté se sníží akustický tlak a dotyčnému je přehráno dalších deset slov (Hrubý, 1998).

Obrázkový percepční test využívá slovní zásobu dítěte, je tak možné použít tzv. obrázkový percepční test, který spočívá v tom, že se před dítě položí obrázky. Poté jsou dítěti daná slova přehrávána o různé intenzitě, přičemž musí ukázat na obrázek, který slyší (Fenclová, 2012).

2.5 Kompenzační pomůcky

Kompenzační pomůcky jsou primárně určeny k překonání následků sluchového použití. Mezi kompenzační pomůcky patří například sluchadla, kochleární implantáty, signalizace pro neslyšící a nedoslýchavé nebo indukční smyčky.

Sluchadla

Sluchadlo je elektronická pomůcka, jež slouží lidem, kteří mají alespoň zbytkový sluch (Hrubý, 1998). Skládá se z mikrofону, zesilovače a reproduktoru a zdroje elektrické energie (Šlapák, 1999). Sluchadla jsou přidělena na základě audiologického vyšetření a jsou předepisována lékařem na ORL nebo foniatrem (Mukšnáblova, 2014).

Podle Mukšnáblové (2014) mezi základní typy sluchadel patří:

- a) Sluchadla závěsná - pouzdro s elektronikou je zavěšeno nad boltec viz. obr. 2.;
- b) Sluchadla nitroušní (boltcová, zvukovodová viz. obr. 2 a kanálová viz. obr. 2) - elektronika je vestavěna přímo do ušní tvarovky; jsou vyrobená z odlitku boltce a zvukovodu;
- c) Sluchadla kapesní - mikrofon a zesilovač se nosí v kapse zavěšen na krku, kde je drát připojený k uchu; používá se u lidí s deformovaným boltcem;
- d) Brýlové sluchadlo - sluchadlo je skryto v brýlích, a tak není nápadn

Obrázek č. 2. Typy sluchadel



Zdroj:<http://www.tichezpravy.cz/pro-sluchove-postizene-klienty-vzp-budou-od-ledna-dostupnejsi-kochlearni-implantaty/>

Kochleární implantáty

Kochleární implantát (viz. obr. 3) je další kompenzační pomůckou, která se používá pro ty, jimž již sluchadla nepomáhají. Kochleární implantát je „je funkční smyslová náhrada pro pacienty s velmi závažnou oboustrannou senzoneurální poruchou sluchu, kteří ze sluchadel nemají téměř žádný přínos pro porozumění řeči. Funguje tak, že obchází poškozené vláskové buňky a přímo stimuluje vlákna sluchového nervu elektrickými

impulzy. Informace je přenášena dále do mozku, kde je rozpoznávána jako zvuk“ (Hudáková in Ve světě sluchového postižení 2005).

Přístroje získaly svůj název od implantace přístrojů pod kůži do hlemýždě, jemuž se latinsky říká cochlea.

Obr. č. 3. Kochleární implantát



Zdroj: <http://telemedicina.med.muni.cz/pdm/detska-ork/index.php?pg=ucho--choroby-vnitřního-ucha--rehabilitace-sluchových-vad--kochlearni-implantat>

Signalizace pro neslyšící a nedoslýchavé

Mezi signalizační pomůcky můžeme řadit budíky, dveřní zvonky, signalizaci zvonění telefonu, dveřního zvonku.

Budíky mohou pracovat na principu světelné indikace, vibrací nebo proudu vzduchu z ventilátorů. Dveřní zvonek bývá povětšinou indikován světlem. Po zmáčknutí zvonku by se mělo světlo rozblikat a být viděno ve všech místnostech. Hrubý (1998) uvádí, že může být vhodné používat stejný systém, který ovšem bude upozorňovat na každý předmět jinou intenzitou blikání, jako je např. pláč dítěte, zvonění telefonu či dveřní zvonek.

Indukční smyčka

Jednou z pomůcek pro hlasitější poslech pomocí sluchadla je i tzv. indukční smyčka (viz. obr. 4) (Hrubý, 1998). „Indukční smyčka mění na elektromagnetické pole signál z rádia, televize... Magnetické pole je uvnitř celé plochy, která je indukční smyčkou ovinuta. Při poslechu se tedy můžeme po místnosti volně pohybovat” (Hrubý, 1998, s. 178).

Zvuk není zkreslen dalšími zvuky, navíc může dojít k daleko většímu zesílení než by bylo možné s běžným sluchadlem. Indukční smyčka je napojena na zesilovač, jenž je napojen např. na televizi (Hrubý, 1998).

Obrázek 3. Indukční smyčka



Zdroj: http://anticer.cz/eshop/index.php?id_product=124&controller=product

3 Kultura neslyšících

V této části bude poukázáno na skutečnost, že na neslyšící nemusíme pohlížet jen jako na hendikepované jednotlivce či na ty, kteří trpí tím, že neslyší zvuky z okolního světa a jsou tím do jisté míry izolováni. Lze na ně totiž pohlížet jako na komunitu. Slovo komunita pochází z latinského slova *communitas*, což znamená společenství nebo

pospolitost. Podle Geist (1992) se jedná o přirozené společenství obyvatel, kteří mají společné znaky a tím se liší od ostatních. Jedná se tudíž o skupinu lidí, které spojuje jejich komunikační kód, jímž je znakový jazyk. V našem případě se jedná o český znakový jazyk.

Také lidé neslyšící nemusí nutně nahlížet na ztrátu sluchu jako na handicap, ale brát ho jako součást života. Odlišení od majoritní společnosti vidí pouze v používání jiného jazyka. Z pohledu jazykovědy slovo neslyšící lze napsat s malým „n“, nebo s velkým „N“. Záleží na tom, jak se na tuto problematiku díváme. Pokud se na neslyšící díváme z pohledu medicínského, uvádíme malé „n“, ale pokud se na Neslyšícího díváme z pohledu jazykově-kulturního, používáme velké „N“. Pokud tedy odhlédneme na chvíli od medicínského pohledu, můžeme na Neslyšící nahlížet jako na kulturní menšinu. Tato sociokulturní menšina vznikla v sedmdesátých letech dvacátého století. Sociální skupiny neslyšících samozřejmě vznikají (v rámci menšiny Neslyšících), ale všechny jsou charakteristické svébytnou kulturou, obdobnou napříč všemi sociálními skupinami neslyšících.

Na kulturu můžeme nahlížet z různých hledisek. Z pedagogického hlediska se jedná o soubor výtvorů, jak materiálních tak nemateriálních. Jde například o poznatky, ideje, morální normy, které si společnost během vývoje vytvářela a předávala z jedné generace na druhou. Na kulturu můžeme také nahlížet z hlediska sociologického, kde kultura představuje určité způsoby chování, mravy, hodnoty a tradice, které jsou charakteristické pro určitou skupinu. O kulturní identitě mluvíme tehdy, jestliže je jedinec ztotožněný s hodnotami, tradicemi, kulturou jeho etické skupiny (Průcha, 1995a).

3.1 Tradice a zvyky neslyšících

Zvyky a tradice Neslyšících jsou bohaté a rozmanité, proto v této kapitole budou zmíněny pouze zásadní a charakteristické body. Primární věcí při styku s Neslyšícím člověkem je vědět, jak se chovat a jakým způsobem komunikovat. K upoutání pozornosti posluchače nebo při vstupu do rozhovoru se využívají doteky. Povolenými místy doteků jsou ramena, horní část paží nebo stehna. Další možností je využít vibrací, které neslyšící více vnímají než lidé slyšící, a to za pomoci dupotu nebo mávání rukou. Při komunikaci je třeba udržovat oční kontakt a být naproti komunikačnímu partnerovi. Další nezbytnou věcí

je důraz na artikulaci, aby bylo možné slova odezírat, a nestát zády k slunci, aby byl znakový jazyk vidět.

Součástí kultury Neslyšících je i sdružování Neslyšících, které se koná ve spolcích, stacionářích, klubech a při různých akcích a příležitostech, jako je například Miss neslyšících či plesy Neslyšících. Nebo u deaflympiády, což je olympiáda pro lidi neslyšící, nedoslýchavé a ohluchlé, které jsou podle Ladd (2003) možností, jak se znovu setkat s bývalými spolužáky a přáteli a rozšířit si síť známých.

Důležitou součástí kultury Neslyšících je také umění. Umění Neslyšících se prolíná všemi žánry, jedná se o pantomimu poezii vyjádřenou ve znakovém jazyce, divadelní vystoupení, kterými jsou u nás například Mluvící ruce pořádané Českou unií neslyšících. Také humor se odlišuje od majoritní společnosti. Hudba taktéž může být ztvárněna znaky. Nedílnou součástí je vyprávění příběhů, pohádek. Například se jedná o Neslyšící Popelku nebo legendu o vzniku znakového jazyka. Podle Ladd (2003) je vyprávění a humor hlavně založen na používání znaků, jedná se o jazyk vizuální, proto veškeré příběhy dostanou novou dimenzi.

Kultura Neslyšících také prostupuje do médií. S neslyšícími se můžeme setkat například v Pupendu nebo v pohádkách v českém znakovém jazyce, kterými jsou Vánoční království a Nejkrásnější dar. Neslyšící mají své vlastní televizní vysílání TKN (Televizní klub neslyšících). Další možností, jak se dozvědět novinky ze světa neslyšících, jsou webové stránky www.tichezpravy.cz nebo vydávaná periodika, například Unie, která je vydávaná Českou unií neslyšících, Dětský sluch, který vydává Centrum dětského sluchu Tamtam.

3.2 Komunikační systémy neslyšících

Jak bylo již zmíněno, neslyšící od majoritní společnosti odděluje zejména jiný mateřský jazyk, tudíž komunikace s okolím je ztížena. K překonání bariéry může sloužit tlumočnický znakového jazyka. Podle etického kodexu *„profesionální tlumočnick je osoba, která za úplaty převádí jednoznačně smysl sdělení z výchozího jazyka do jazyka cílového. Je mostem mezi slyšícím a neslyšícím účastníkem komunikace a jejich dvěma odlišnými jazyky a kulturami. Sám nic nevysvětluje, nepřidává ani neubírá. Tlumočí věrně způsob*

vyjádření, nemění význam ani obsah sdělení. Tlumočník se nesnaží být aktivním účastníkem komunikace“ (Dingová, Tlumočník in Ve světě sluchového postižení, 2005, s. 37). Komunikační systémy neslyšících můžeme dělit na audio-orální a vizuálně-motorické.

a) Audio-orální komunikační systémy

Mluvená řeč, psaní a čtení jsou dalšími prostředky, které pomohou lidem se sluchovým postižením využít zejména pro komunikaci se slyšícími, například při domluvě s lékařem, v obchodech atd. Je nutné si ovšem uvědomit, že tento způsob komunikace je při dlouhé komunikaci náročný a také vyžaduje dobrou znalost českého jazyka.

Další audio-orální komunikační systém představuje **odezírání**. Odezírání je vizuální přijímání řeči. Odezírání je velmi náročné, nejenže některé hlásky se od sebe špatně rozeznávají a jsou často zaměnitelné, ale také je náročné na psychiku jedince (Muknšnáblova, 2014).

b) Vizuálně-motorické komunikační systémy

Český znakový jazyk je komunikační prostředek neslyšících. Podle zákona č. 155/1998 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých je definován jako přirozený a plnohodnotný komunikační systém, tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní částí trupu.

Znakovaná čeština je uměle vytvořený komunikační systém. Podle zákona č. 155/1998 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých je popsán jako komunikační systém, který využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány jednotlivé znaky, převzaté z českého znakového jazyka.

Prstová abeceda je dalším komunikačním systémem mezi slyšícími a neslyšícími. Pomocí různé polohy a postavení prstů vizualizuje hlásky mluvené řeči. Je používána obouruční prstová abeceda nebo jednoruční, tzv. Rochesterská metoda. Používá se například pro neexistující znak nebo pro jméno. Vzhledem k časové náročnosti se nepoužívá jako hlavní komunikační prostředek (Muknšnáblova, 2014).

4 Rané vazby a péče o neslyšících

V této kapitole se zaměřím na narození dítěte s postižením, na jeho přijetí a na výchovu dětí neslyšících, a to jak v rodinách slyšících, tak v rodinách neslyšících. Budou rozebrána specifika komunikace s neslyšícími dětmi.

4.1 Fáze přijetí dítěte s postižením

Každá rodina se těší na přírůstek nového člena rodiny. Rodiče očekávají, že jejich rodová linie bude pokračovat, proto narození dítěte se sluchovým postižením do slyšící rodiny může být pro rodiče zklamáním (Lane, 1996).

Narození dítěte s postižením je pro rodiče trauma, z důvodu pocitu selhání v rodičovské roli. Rodiče se mohou cítit méněcenní, protože nezplodili intaktního jedince. Také dochází ke krizi rodičovské identity v době, kdy jsou rodiče konfrontováni s příchodem dítěte s postižením. Rodina si prochází několika fázemi vyrovnání se s narozením dítěte s postižením (Vágnerová, 2000).

a) fáze šoku a popření

První fází, kterou si rodiče projdou je fáze šoku a popření. V této fázi rodiče diagnóze nemohou uvěřit a popírají ji. Lékař, který s touto zprávou přichází, může být rodiči považován za viníka. Další informace, například o možnostech péče, nejsou rodinou v této fázi přijímány, protože se rodiče s nastalou situací ještě nesmířili (Vágnerová, 2000).

b) fáze postupné akceptace a vyrovnávání se s problémem

První fáze postupně přechází ve fázi druhou, ve které se rodiče postupně začínají vyrovnávat s příchodem potomka s postižením. Rodiče nejsou schopni zcela racionálně uvažovat, protože jsou vázáni emocemi. Mají pocity viny, bezmoci a hanby. Tělo spouští obranné mechanismy. Rodiče se buď pro dítě obětují, aby odčinili vinu, nebo popírají skutečnost, aby svou vinu zmenšili. Popřípadě může dojít k substitučnímu chování a rodiče se zaměří jiným směrem (Vágnerová, 2000).

Rodina je na jednu stranu schopna v této fázi přijímat a shromažďovat informace o handicapu jejich potomka a přemýšlet o jeho budoucnosti, na druhou stranu se stále obviňují a hledají viníka. Dokáží si reálně uvědomit, že jejich dítě vždy bude handicapované, ale mají problém si představit, jaká bude jeho budoucnost a jak by mohlo svůj potenciál rozvíjet (Vágnerová, 2000).

c) fáze realismu a smlouvání

V poslední fázi dochází ke smlouvání. Rodiče si již reálně uvědomují nastalou situaci, ale doufají alespoň v nějaké zlepšení, které není zcela nerealistické (Vágnerová, 2000). Příkladem může být, že dítě bude po implantaci kochleárního implantátu schopno částečně slyšet. Podle Kunhartové (2017) by rodina měla dospět k tomu, aby přijala dítě takové, jaké je. Dítě by mělo být oceňováno pro své dovednosti a nebyly na něj kladeny nároky, jež nikdy nedokáže dosáhnout.

4.2 Raný vývoj dítěte s postižením

Vývoj dítěte s postižením se samozřejmě liší od dítěte bez postižení. V této části se zaměříme na věk novorozenecký, kojenecký a batolecí.

Novorozenecký věk

Za novorozenecký věk se považuje období od narození do 28 dní. Bylo zjištěno, že fetus vnímá hlasy matky, proto po narození dítě preferuje matčin hlas, který také rozpozná. Toto se projevuje při kojení, když matka na dítě mluví, dítě lépe saje. Rituál tak pomáhá upevnit vztah mezi matkou a jejím dítětem. Neslyšící děti se s touto predispozicí nerodí. Proto je potřeba kompenzovat daný nedostatek vizuální a taktilní komunikací, která vazby mezi matkou a dítětem upevní (Zand, Pierce, 2011).

Kojenecký věk

Za kojenecký věk je považované období od prvního měsíce do prvního roku života dítěte. V tomto období si dítě vytváří první pozitivní hodnoty k světu, proto je tak nezbytné, aby dítě bylo bezpodmínečně přijímáno a akceptováno. Je také důležité, aby byl vytvořen pevný vztah mezi primární pečující osobou a dítětem. Problém nastává v tom, že rodiče v tomto období s postižením svého dítěte nejsou zcela vyrovnaní, proto mezi matkou a dítětem nevzniká stejný vztah, jaký by byl s dítětem intaktním (Vágnerová, 2012).

V kojeneckém věku sluchové postižení není nápadné. Neslyšící dítě prochází stejným vývojem jako dítě slyšící. Začnou si broukat, poté i žvatlat. Děti žvatlají, protože se snaží napodobit zvuky z okolního světa, pokud tyto zvuky ovšem neslyší, žvatlat přestávají. Jedná se o období mezi šestým a osmým měsícem. To je ten bod, kdy si většinou rodiče všimají, že jejich dítě nekomunikuje a nereaguje. Ale nenapadne je, že by se mohlo jednat o sluchové postižení (Vágnerová, 2012).

Batolecí věk

Za batolecí věk se považuje období od jednoho roku do tří let. Toto období se vyznačuje odpoutáváním se. Jedná se o odpoutávání se od místa a od primární pečující osoby. Pro děti postižené je toto ovšem mnohem těžší (Vágnerová, 2012). V tomto věku také dochází k definitivnímu potvrzení diagnózy. Dítě se stává sociálně nápadné a stigmatizované. Pro rodiče to znamená čelit reakcím z okolí a vyrovnání se s nimi (Vágnerová, 2012).

Dítě se sluchovým postižením se v batolecím věku projevuje také jinak. Rozdíl je viditelný v mluvené řeči. Z důvodu toho, že dítě mluvenou řeč neslyší, vývoj řeči se oproti slyšícímu dítěti zpomaluje. Pro dítě neslyšící je navíc náročnější symbolicky uvažovat (Vágnerová, 2012).

Další věcí, která je odlišná u neslyšícího dítěte, je doba separace od matky. K separaci dochází až koncem batolecího věku nebo začátkem předškolního věku. Důvodem je, že dítě může matku sledovat pouze očima. Nepoužívá zvukových vjemů, proto je tato separace náročnější (Vágnerová, 2012).

4.3 *Výchova neslyšícího dítěte*

Potřeby neslyšících dětí se od dětí slyšících neliší. Jejich potřeby jsou naplněny, když se narodí do stabilní rodiny, kde probíhá přirozený rodinný život a kde je používán stejný jazyk (Knight, 1999). Navíc bylo zjištěno, že hluchota nemá vliv na vztah mezi matkou a dítětem. Neslyšící dítě se chová jako dítě slyšící, ale na rozdíl od slyšícího dítěte potřebuje více doteků a reaguje na ně pozitivněji. Neslyšící děti více pláčou, aby přivolali pozornost. Z jakého důvodu se toto snaží dělat, není podloženo (Zand, Pierce, 2011).

Drobné rozdíly vznikají, pokud se neslyšící dítě narodí do slyšící nebo naopak do neslyšící rodiny. Tyto rozdíly jsou zřetelné zejména v komunikaci, proto zde bude nastíněno, jak se liší výchova neslyšícího dítěte v rodině slyšící a naopak v rodině neslyšící

4.3.1 Výchova neslyšícího dítěte v neslyšící rodině

Homogenním prostředím, kam se mohou neslyšící děti narodit, jsou neslyšící rodiny. V neslyšících rodinách se ovšem narodí pouze deset procent neslyšících dětí. Podle Lane (1996) neslyšící rodiče své neslyšící dítě přijmou bezděčně, jelikož mají s hluchotou zkušenosti a ví, že jejich neslyšící potomek bude odrazem jich samých. Na druhou stranu mohou cítit smutek, protože jejich dítě bude čelit stejným nástrahám jako oni. Neslyšící rodiče neslyšících dětí mají zkušenosti a dovednosti, aby zvládli výchovu. Jejich výchova je tím přirozenější a intuitivnější, než je tomu ve slyšících rodinách při narození neslyšících dětí (Knight, 1999). Komunikace neslyšících rodičů a neslyšících dětí je také přirozenější. Bylo zjištěno, že rodiče volí znaky plynuleji, pomaleji, umí je přizpůsobovat dítěti. Navíc děti neslyšících rodičů jsou schopni vyvíjet v sobě vyrovnávací strategie, stejně tak jejich neslyšící rodiče, aby lépe obstály ve světě zvuků (Zand, Pierce, 2011). V neposlední řadě Knight (1999) tvrdí, že neslyšící děti, kteří vyrůstají v neslyšícím prostředí si jsou jistí svou identitou. Je to zejména kvůli tomu, že jejich rodiče používají znakový jazyk a sami náležejí do komunity neslyšících a jejich děti v tomto prostředí taktéž vyrůstají.

4.3.2 Výchova neslyšícího dítěte v slyšící rodině

Většina neslyšících dětí se rodí do slyšících rodin, je to asi devadesát procent. Narození dítěte s postižením přináší rodičům spousty starostí a klade na ně i jiné nároky. Jak již bylo zmíněno výše, rodiče si musí projít fázemi vyrovnání se s danými fakty. Tedy s tím, že jejich dítě bude handicapované a dále se musí vyrovnat s reakcemi z okolí. V neposlední řadě se musí adaptovat na nový životní styl.

Vše se většinou podřizuje dítěti, aby u něj docházelo k největšímu možnému rozvoji – lékařské prohlídky, návštěva rané péče aj. Rodiče by se měli naučit vyhledávat a přijímat pomoc. Důležitá je také schopnost komunikace s lékaři a dalšími odborníky. Rodina by se také neměla orientovat pouze na dítě s postižením, ale měla by se snažit udržovat společenské kontakty (Kunhartová, 2017).

Narození dítěte se sluchovou vadou je pro rodinu značně náročné. Musí se vyrovnat s psychickou a emocionální zátěží, která se odráží v jejich vztahu k dítěti. Rodiče hledají odpovědi na spousty otázek. Jednou z těchto otázek je i domluva způsobu komunikace. Je vhodné, aby celá rodina používala stejný druh dorozumívání se. Pokud se tedy domluví na používání českého znakového jazyka, je vhodné, aby ho používala celá rodina. Kdyby znakovali jen rodiče a zbytek rodiny mluvil, dítě by se mohlo cítit izolovaně (Vágnerová, 2012).

Podle Knight (1999) je nezbytné, aby rodiče byly podporováni svou rodinou. Dalším problémem může být to, že většinou matka si přijde pro veškeré informace k doktorům a pak celá rodina chodí k ní pro radu. Navíc ona je většinou ta, kdo bývá nejlepší v komunikaci, což na ní klade značnou tíhu. Je proto dobré, aby odborníky navštěvovalo více členů rodiny, tím je daná zátěž rozčleněna na větší počet členů a nepadá tak jen na matku.

Rodině by měly být podle Knight (1999) nabídnuty tři druhy podpory:

- a) Podporou může být setkání s dalšími rodinami v obdobné situaci. Toto pomáhá rodinám vidět situaci z jiné perspektivy. Dochází k uvědomování si, že jejich neslyšící dítě bude mít stejný život, jako dítě slyšící.
- b) Dalším druhem podpory je setkání s rodiči z neslyšících rodin. Neslyšící rodiče by měli sloužit jako vzor pro slyšící rodiče kvůli jejich přirozené výchově. Navíc jim mohou pomoci se slovní zásobou znaků.
- c) V neposlední řadě je zde podpora profesionálů. Je potřeba multidisciplinárního týmu – sociálních pracovníků, speciálních pedagogů, neslyšících učitelů a psychologů, kteří pomohou provést těžkou situaci rodiče a zároveň pomáhají dítěti.

4.4 Komunikace s neslyšícím dítětem

Jak bylo zmíněno, hlavním specifikem, které přináší narození dítěte se sluchovým postižením, je komunikace. Rodiče se musí rozhodnout, jak dítě budou vychovávat. Jestli budou volit při výchově znakový jazyk nebo ho budou vychovávat orálně.

Podle Vágnerové (2012) by si rodiče měli co nejdříve zvolit jazyk, který budou primárně při výchově jejich dítěte používat. Dítě by si mělo jazyk osvojit do pěti let života, jinak toto zpoždění bude obtížně dohánět. „*Jazyková stimulace a fungující zpětná vazba mezi maminkou (a dalšími rodinnými příslušníky) a dítětem během prvních let života dítěte jsou také jedny z hlavních předpokladů pro jeho zdravý rozumový a citový rozvoj*” (Vágnerová, 2012, s. 60). Scheetz (2004), navíc dodává, že skrze komunikaci se identifikujeme a nedostatek komunikace se může projevit nepochopením sociálních a kulturních znalostí a v neposlední řadě může mít vliv na nízkou sebeúctu.

Pokud se rodiče rozhodnou dítěti dát sluchadla nebo kochleární implantát, podle Hronové (2002) je vhodné, aby se i přes učení mluvené řeči na dítě znakovalo. Veselá (2016) podotýká, že by rodiče neměli dávat dítěti kochleární implantát, jelikož sami nejsou vyrovnáni s hluchotou jejich potomka.

Znakový jazyk nijak nebrání tomu, aby se dítě naučilo mluvit. Pokud na dítě bude znakováno i mluveno, tak by tyto jazyky rodiče měli oddělovat, protože jak jazyk znakový, tak jazyk mluvený mají jinou gramatiku. Takže nejdříve se dítěti může obrázek nebo sdělení zaznakovat, poté také slovně popsat. Dítě je nezbytné také naučit, že některé věci vydávají zvuky, je dobré poukázat dítě na využití hmatu (Hronová, 2002).

Rodiče se často bojí, že nebudou mít dostatečnou slovní zásobu, aby se svým dítětem mohli komunikovat. Při komunikaci v raném věku však není potřeba široké slovní zásoby, i neslyšící rodiče používají omezenou slovní zásobu. Proto mají slyšící rodiče dostatek času svou slovní zásobu navýšit (Hronová, 2002).

Znakový jazyk a vývoj mluvené řeči u dětí probíhá zcela totožně. Děti znakující použijí první znak stejně jako děti slyšící, což je buď před prvním rokem nebo v období kolem prvního roku. Jako slyšící dítě špatně mluví, tak neslyšící děti dělají chyby. Používají znaky na správném místě, ale zato používají jiný tvar ruky. Využívají ten, který je pro ně nejjednodušší. Vysvětluje se to tím, že jemná motorika není tolik dotvořená. Používají spíše jednu ruku při znakování. Znakový jazyk se vytváří stejně jako mluvený. Nejdříve znakují jednotlivé znaky, před druhým rokem začnou spojovat dva znaky. Mezi druhým a třetím rokem mohou používat jednoduché věty. Mezi pátým a šestým rokem si osvojují gramatické struktury (Hronová, 2002). Na rozdíl od dítěte slyšícího, dítě neslyšící získává méně informací. Vyplývá to z faktu, že neslyšící dítě se na znakující osobu musí

dívat. Neslyšící dítě se musí take naučit rozdělovat pozornost mezi maminku a mezi hračku, se kterou si hraje (Hronová, 2002).

Neslyšící rodiče používají dlouhé doteky, aby upoutali pozornost dítěte. Dítě pak ví, že se má na rodiče podívat. Neslyšící rodiče znakují dětem v jejich zorném poli a znaky mění a prodlužují, neustále s dítětem komunikují, reagují na něj a dávají mu zpětnou vazbu. Postupem času začne dítě samo vyhledávat maminku, ta by na tu výzvu měla reagovat. Vzdálenost komunikačních partnerů se začne prodlužovat. Také doteky se zkracují. Slyšící rodiče většinou znaky tolikrát neopakují a nejsou schopni je přizpůsobit tak, jak je tomu u rodičů neslyšících (Hronová, 2002).

5 Možnosti odborné podpory neslyšících

Rodiče dětí se sluchovým postižením mohou využít služeb odborného poradenství, sociálně aktivizačních služeb nebo rané péče, popřípadě speciálně pedagogických center. Speciálně pedagogických center a služeb rané péče je v České republice o něco více, ale každé se zaměřuje na nějakou cílovou skupinu. Speciálně pedagogická centra, která se soustředí přímo na děti neslyšící, nedoslýchavé a ohluchlé, najdeme při školách pro děti se sluchovým postižením. Ranou péči, jež se v České republice výhradně zabývá rodinami s dětmi se sluchovým postižením, poskytuje Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. a Speciálně pedagogické centrum Duháček. V Praze je navíc možné využít i volnočasových aktivit v Klubu neslyšících maminek v České unii neslyšících a Jablíčka dětem, o.s.

5.1 Služby pro neslyšící upravované zákonem o sociálních službách, spadajících pod Ministerstvo práce a sociálních věcí

Odbornou podporu neslyšících můžeme dělit z hlediska druhu garanta systému poskytování služeb na úrovni ministerstev. Může ji poskytovat Ministerstvo práce a sociálních věcí nebo Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy. Tyto vrcholové orgány státní správy garantují výkon dozoru nad těmito organizacemi a stanovují rámcové podmínky jejich fungování. Toto se děje navrhováním zákonů v dané oblasti či vydáváním obecně závazných prováděcích předpisů (vyhlášek).

5.1.1 Sociální služby

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se sociální službou rozumí činnost, která zajišťuje pomoc a podporu osobám, aby se opět mohli začlenit a participovat v běžném životě nebo aby předcházeli tomuto sociálnímu vyloučení. Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Jedná se o nestátní neziskové organizace a fyzické osoby, Ministerstvo práce a sociálních věcí a obce s rozšířenou působností a kraje (konkrétní výkon provádí obecní úřad obce s rozšířenou působností a krajský úřad).

Sociální služby podle místa poskytování

Sociální služby dělíme podle místa poskytování. Péče může být poskytována ve formě terénní, ambulantní nebo pobytové služby. Tyto služby budou přiblíženy s přihlédnutím na specifika neslyšících dětí.

- a) **Terénní služby** jsou poskytovány uživateli v jeho přirozeném prostředí. Jde například o ranou péči, kdy sociální pracovník přichází do domu rodin, kde se nachází dítě s postižením. V rámci tohoto sezení pracovník nabízí podporu rodičům, stejně tak jako nabízí nácvik základních dovedností dítěti.
- b) **Ambulantními službami** se rozumí, že uživatel dochází do zařízení poskytujících sociální služby, přičemž se na tomto místě nezdržuje dlouhodobě, je zde nutnou dobu pro vyřízení své zakázky. Ambulantní službou mohou být také sociálně aktivizační služby, kam dochází rodiče s dětmi.
- c) **Pobytové služby** jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života žije. V České republice žádnou pobytovou službu pro výhradně neslyšící děti zatím nemáme.

Cíle sociálních služeb, které jsou uváděny ministerstvem práce a sociálních věcí, je zachování lidské důstojnosti klientů, což znamená respekt ke klientům z řad odborníků. V tomto případě by se mohlo jednat o respektování a hlavně náhled do komunity Neslyšících. Dále sociální služby vychází z individuálně určených potřeb klientů. To znamená, že ke

každému klientovi by se mělo přistupovat individuálně a nelze tedy použít stejný postup pro všechny klienty. Sociální služby by také měly pomáhat v rozvíjení sociálních dovedností a schopností svých klientů, pracovat na zlepšení a zachování soběstačnosti klientů, což znamená, že by pracovník neměl za klienta vše vyřizovat sám, ale klient by se měl na tomto procesu podílet. V neposlední řadě by všechny služby měly být poskytovány v náležitě kvalitě.

Sociální služby podle obsahu své činnosti:

a) Sociální poradenství

„Sociální poradenství poskytuje osobám v nepříznivé sociální situaci potřebné informace přispívající k řešení jejich situace” (Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb). Sociální poradenství se poskytuje bezplatně a dělí se na základní a odborné. Základní sociální poradenství se zaměřuje na potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace a je součástí všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství je poskytováno specializovanými poradnami a mělo by vykonávat činnost sociálně terapeutickou, pomáhat zprostředkovat kontakt se společenským prostředím a uplatňovat práva a zájmy při obstarávání osobních záležitostí. Neslyšící rodiče nebo rodiče dětí se sluchovým postižením mohou využít sociálního poradenství v institucích orientovaných na lidi se sluchovým postižením, kterými jsou například Tamtam – centrum dětského sluchu, Česká unie neslyšících či Svaz neslyšících a nedoslýchavých v České republice. Nebo mohou využít sociální poradenství, které je poskytované pro lidi se zdravotním postižením. Jedná se o Národní radu osob se zdravotním postižením ČR.

b) Služby sociální péče

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách napomáhají služby sociální péče zajistit osobám jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Cílem je podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení se do běžného života společnosti.

c) Služby sociální prevence

Služby sociální prevence slouží k předcházení a zabránění sociálnímu vyloučení lidí, kteří jsou ohrožováni sociálně negativními jevy. Ze služeb sociální prevence mohou

rodiče dětí se sluchovým postižením využít sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi nebo ranou péči. Zmiňované služby jsou poskytovány bezplatně.

Raná péče

Raná péče je zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definována jako terénní služba, popřípadě péče doplněná ambulantní formou služby, poskytována rodičům a dítěti ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Služba podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách obsahuje tyto základní činnosti: výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace. Danou situaci však rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat a existují další rizika ohrožení vývoje dítěte.

5.1.2 TAMTAM – Centrum pro dětský sluch, o.p.s. (dále jen “Tamtam”)

Dříve Federace rodičů a přátel se sluchovým postižených, o.s. je nestátní nezisková organizace s celorepublikovou působností, která byla založena v roce 1990. Tamtam poskytuje podporu rodinám s dětmi se sluchovým nebo kombinovaným postižením od 0 do 18 let a také dospělým se sluchovým postižením i jejich rodinám. Pobočky Tamtamu můžeme nalézt v Praze, Olomouci a v Pardubicích. Tamtam v Praze poskytuje ranou péči, odborné sociální poradenství, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, Bilingvální mateřskou školu pro sluchově postižené, s.r.o. a Informační centrum rodičů a přátel sluchově postižených, o.s. Tamtam poskytuje služby terénní a ambulantní formou. Všechny

tyto služby jsou poskytovány jak v českém jazyce, tak v českém znakovém jazyce. Tato bakalářská práce se bude orientovat především na poskytované služby Tamtmem v Praze.

Posláním Tamatamu je pomáhat dětem, mladým lidem a dospělým se sluchovým postižením a jejich rodinám řešit nepříznivou životní situaci. Nebo nepříznivé životní situaci předcházet tak, aby měli rovné šance prožít kvalitní život a začlenit se do většinové slyšící společnosti. Tamtam si dává za cíl obhajovat a prosazovat zájmy dětí se sluchovým postižením a jejich rodičů, přispívat k rozvoji péče o děti se sluchovým postižením, pomáhat dětem a jejich rodičům překonávat následky sluchového postižení, usilovat o integraci sluchově postižených do společnosti a zvýšit informovanost odborné i laické veřejnosti o sluchovém postižení (detskysluch.cz).

Raná péče Tamtamu

Cílovou skupinou jsou rodiny s dětmi se sluchovým a kombinovaným postižením (přičemž jedno z nich je sluchové) do 7 let. Cílem služby je posílit rodinu tak, aby překonala nelehké situace, které ji při výchově dítěte potkají a aby fungování rodiny a vztahy mezi jejími členy byly co nejméně narušeny. Dále je snahou podporovat dítě k maximálnímu využití jeho přirozené dovednosti a rozvíjely se jeho schopnosti v oblastech, které jsou ztíženy sluchovým nebo kombinovaným postižením.

Služba není povinná, to znamená, že zájemce o službu rané péče musí oslovit středisko sám. Zájemci o službu se domluví na první konzultaci, kde se obě strany navzájem představí a zájemci o službu předloží své představy – na základě těchto podkladů se domluví na předběžných cílech. Během této schůzky se pracovníci rané péče také seznámí s dítětem. Poté jsou rodiče pozváni na vstupní konzultaci, která probíhá na pracovišti rané péče. Zde se proberou konkrétní cíle, očekávání a potřeby rodiny. Provádí se také funkční vyšetření sluchu – jedná se o orientační vyšetření reakcí dítěte na zvukové podněty a vizuálně posílenou audiometrii. Z této zkoušky je pořízen i videozáznam. Na základě těchto informací se vypracuje individuální plán. Rodina si také projde zázemí budovy Tamtam a dozví se základní informace ke každé nabízené službě.

Poté za rodinou začne dojíždět jejich poradce, který dochází jednou za 2 až 4 týdny a stráví v rodině 1,5 až 3 hodiny. Během této schůzky probíhá jak rozhovor s rodiči, tak hra

s dítětem. Rodičům jsou ukázány nácviky činností pro dítě, aby byly rozvíjeny jeho dovednosti. Je jim nabídnuta podpora i potřebné informace. Během schůzky se mohou zdokonalovat i v českém znakovém jazyce. Rodiče si mohou zapůjčit také hračky či pomůcky.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi se sluchovým postižením Tamtam

Cílem služby je pomáhat rodinám vyrovnávat se sluchovým postižením a tím umožnit vytváření podmínek pro přijetí dítěte v rodině. Dále podporovat a rozvíjet rodičovské kompetence, psychomotorický vývoj dítěte, komunikační, sociální a emoční dovedností dětí a rodičů.

Sociálně aktivizační služby nabízejí individuální konzultace, individuální nácvik rodičovských kompetencí a rozvoj dítěte (individuální rozvoj sociálních a komunikačních dovedností, rozvoj psychomotorického vývoje dítěte, podpora pozitivních vazeb mezi rodičem a dítětem, rozšiřování znakové a slovní zásoby), socioterapeutické skupiny pro rodiče a děti, které jsou zaměřené na vzájemnou interakci rodič-dítě, rozvoj a posílení sociálních dovedností, rozvoj komunikace mezi rodičem a dítětem, vytváření přirozených vazeb mezi dětmi a rodiči, rozšiřování znakové a slovní zásoby. Také pomáhají v rozvoji komunikačních dovedností s neslyšícím členem rodiny, to znamená učení se komunikovat s neslyšícím dítětem a naučení se základů znakového jazyka. Důležité je rovněž zprostředkování kontaktu s jinými rodiči, kteří se ocitli v obdobné situaci, a zprostředkování kontaktu s jinými odborníky z oblasti logopedie, psychologie a speciální pedagogiky. Nedílnou součástí je podpůrná rodičovská skupina, jež je vedena psychologem a slouží ke sdílení vzájemných zkušeností a těžkostí, přičemž jsou rodiče podporováni, aby byly posíleny jejich silné stránky.

Skupinové aktivity pro rodiče s dětmi probíhají v herně. Programy se konají jednou týdně nebo jednou za čtrnáct dní a děti jsou rozděleny do skupinek podle věku. Sezení začíná v kruhu, kde si rodiče sdělí své postřehy a zážitky z minulého týdne, poté probíhá skupinový program pro rodiče s dětmi. Programy jsou rozděleny tematicky a slouží k posílení vazby mezi rodiči a dětmi a k rozvoji jednotlivých dovedností. Poté rodiče mohou využít podpůrné skupiny nebo kurzu komunikačních dovedností, zatímco pracovníci aktivizační služby pracují s dětmi.

Další možností je využití individuálních konzultací. Během těchto konzultací může speciální pedagog individuálně pracovat s dítětem podle předem stanoveného individuálního plánu na psychomotorickém vývoji dítěte, na komunikačních, sociálních a emočních dovednostech dítěte.

Sociální poradna pro osoby se sluchovým postižením a jejich blízké

Cílem sociální poradny je poskytnout pomoc uživateli, který se nachází v tíživé životní situaci. Podpora je nabízena například v oblastech dávek státní sociální podpory, příspěvku při péči o osobu blízkou, kompenzačních pomůcek pro sluchově postižené a pomoci s výběrem kurzů znakového jazyka, aj.

Informační centrum rodičů a přátel sluchově postižených

Knihovna, která má s v současnosti přes 4 000 titulů dotýkajících se oblasti surdopedie, nabízí na zakoupení některé knihy a DVD. V rámci Informačního centra se vydává také časopis Dětský sluch.

Pipán - bilingvální mateřská škola pro sluchově postižené

Pipán je bilingvální mateřská škola, která sídlí v prostorách budovy Tamtamu. Pipán mohou navštěvovat děti neslyšící, nedoslýchavé, s kochleárním implantátem, vadami řeči, kombinovaným postižením, ale také děti bez postižení, proto se zde při komunikaci využívá český jazyk, český znakový jazyk a znak do řeči. Mateřská škola je určena pro děti od dvou do sedmi let (pipan.cz).

Základním cílem programu BMŠ Pipán je umožnit dětem se speciálními potřebami rozvíjet psychický vývoj a současně jim pomoci k dosažení rozumové vyspělosti na úrovni přiměřené věku. Je zde zajištěn individuální plán pro všechny děti a také logopedická péče.

5.2 Služby pro neslyšící spadajících pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

5.2.1 Školská poradenská zařízení

Další možností pro rodiče sluchově postižených dětí jsou speciálně pedagogická centra (jedná se o školské poradenské zařízení). Speciálně pedagogická centra jsou postavena ve městech při školách, rodiče dětí se sluchovým postižením mohou využít speciálně pedagogická centra orientující se na žáky se sluchovým postižením.

Podle vyhlášky MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařizních máme stanovené dva typy, a to pedagogicko-psychologickou poradnu a speciálně pedagogické centrum. Pedagogicko-psychologická poradna je školské poradenské zařízení, které poskytuje služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělání žáků. Speciálně pedagogické centrum je školské poradenské zařízení, které poskytuje poradenské služby dětem, žákům, studentům se zdravotním postižením, jejich rodičům či zákonným zástupcům, školám a školským zařizním.

Činnosti speciálně pedagogických center podle vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařizních jsou například činnosti: vyhledávání žáků se zdravotním postižením, komplexní diagnostika žáka (speciálně pedagogická a psychologická), tvorba plánu péče o žáka, přímá práce s žákem (individuální a skupinová), ucelená rehabilitace pedagogicko-psychologickými prostředky, například canisterapií, muzikoterapií nebo arteterapií. Dále se jedná o všestrannou podporu optimálního psychomotorického a sociálního vývoje žáků se zdravotním postižením. Speciálně pedagogická centra poskytují rodinám sociálně právní poradenství, například v oblasti dávek a příspěvků, zapůjčují odbornou literaturu, rehabilitační a kompenzační pomůcky podle potřeb žáka. Také zpracovávají návrhy pro zařazení do vzdělání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Komunikují se školami a nabízí poradenství pro pedagogické pracovníky. Služba je poskytována jak ambulantně, na pracovišti centra, tak terénně.

5.2.2 Speciálně pedagogické centrum Duháček

Duháček je speciálně pedagogické centrum, které bezplatně poskytuje komplexní diagnostiku a následnou péči dětem a žákům s vadami sluchu, zraku, řeči a s kombinovaným postižením. Duháček nabízí jak speciálně pedagogické centrum, jež spadá pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, tak služby rané péče spadající pod Ministerstvo práce a sociálních věcí. V rámci SPC Duháček nabízí poradenské služby pro rodiče a učitele žáků se specifickými vzdělávacími potřebami. Své služby uskutečňuje ambulantně na pracovišti centra v Hradci Králové. Péče je společná pro Královéhradecký a Pardubický kraj.

Raná péče v Duháčku

V rámci rané péče v Duháčku jsou rodinám poskytnuty informace o rané péči, kurzy znakového jazyka, je zde možnost zapůjčení kompenzačních pomůcek, odborné literatury, videokazet. Rodičům jsou dány kontakty na rodiny s dětmi se sluchovým postižením a na dospělé se sluchovým postižením. Rodiče jsou podporováni při jejich práci s dítětem. Cíleně se sleduje psychomotorický a sociální vývoj dítěte v raném věku, podporuje se rozvoj vhodného komunikačního systému, je zajištěna logopedická péče. A kandidátům na kochleární implantát je nabídnuta předoperační péče (spcduhacek.cz).

Duháček dále nabízí odborné konzultace a metodickou pomoc pedagogům integrovaných dětí, psychologickou práci, speciálně pedagogickou péči u dětí s kochleárním implantátem a pomoc při integraci dítěte do běžného sociálních prostředí. Péče zde končí po dohodě s rodiči a u integrovaných žáků také po dohodě s jejich učiteli, většinou až po ukončení docházky na SŠ (spcduhacek.cz).

5.2.3 Centra pro neslyšící nabízející volnočasové aktivity

V neposlední řadě si zaslouží zmínku dvě organizace v Praze, které nabízí volnočasové aktivity pro rodiče s dětmi se sluchovým postižením. Touto organizací je Jablíčko a Klub maminek nabízený Českou unií neslyšících v Praze.

Zřizovatelem Klubu maminek je Česká unie neslyšících, z. ú., která nabízí podporu neslyšícím po České republice. Klub nabízí sociálně aktivizační služby a funguje v prostorách České unie neslyšících. Maminky i s neslyšícími dětmi se zde scházejí jednou za čtrnáct dní, kde je pro ně zajištěn program.

Jablíčko dětem, o. s. je pražský spolek založený v roce 2010 pro rodiče a děti se sluchovým postižením. V rámci toho spolku je možné se účastnit akcí pro rodiče s dětmi se sluchovým postižením. Tyto akce probíhají většinou jednou měsíčně (jablickodetem.cz).

6 Výzkumné šetření – kvalita poskytované podpory pro rodiny s dětmi se sluchovým postižením

Tato poslední kapitola bakalářské práce se bude věnovat výzkumnému šetření. Pozornost bude zaměřena na problematiku dostupnosti služeb a informovanosti rodičů s dětmi se sluchovým postižením.

6.1 Přípravná fáze výzkumného šetření

Na počátku přípravné fáze výzkumného šetření byly stanoveny cíle, předmět a objekt výzkumu. Tomuto předcházelo studium odborné literatury, ale i rozhovory s pracovníky v Centru pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. (dále jen „Tamtam“) a také se samotnými neslyšícími. Rozhovor s pracovníky Tamtamu probíhal v rámci mé odborné stáže. V otevřeném rozhovoru byla zjišťována problematika poskytování péče a poradenství (informací) neslyšícím. Rozhovory proběhly s pracovníky Tamtamu v Praze a Tamtamu v Olomouci na různých úrovních poskytování služeb, rané péče a informací od pracovníků v manažerských pozicích po pracovníky s přímým poskytováním rané péče a poradenství. Rozhovory byly zaměřeny na upřesnění cílů a předmětu výzkumu, stanovení výzkumných metod a technik a v neposlední řadě i upřesnění výzkumných otázek. Na základě této předvýzkumné práce byl upraven cíl výzkumného šetření a zpřesněn předmět výzkumu.

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit kvalitu poskytovaných sociálních služeb pro rodiny s neslyšícími dětmi v působnosti Tamtamu v oblasti Prahy a Středočeského kraje. Už v přípravě na výzkum se ukázalo, že nebude reálně možné zmapovat celý problém z

hlediska reprezentativnosti vzorku, zejména co se týče geografického rozsahu. Takto široký záběr se od samého počátku ani nepředpokládal. Nebylo reálně možné oslovit respondenty výzkumného šetření z oblastí celé České republiky.

V šetření byla obrácena pozornost na oblast Prahy a části Středočeského kraje s dosahem dostupnosti Tamtamu a také na oblast Olomouckého a části Zlínského kraje v dostupnosti Tamtamu se sídlem v Olomouci. Později se ukázalo, že nebylo možné získat přístup k respondentům v dostupnosti Tamtamu se sídlem v Olomouci. Cíl výzkumného šetření musel být vzhledem k těmto skutečnostem z původních plánů později redukován.

Předmětem výzkumného šetření byla kvalita úrovně sociálních služeb pro rodiny s dětmi se sluchovým postižením, dostupnost těchto služeb a kvalita a dostupnost informací o péči o neslyšící/nedoslýchavé děti. Objektem výzkumného šetření byli rodiče neslyšících a nedoslýchavých dětí využívající sociálně aktivizační služby pro rodice s dětmi v Tamtamu. V tomto případě se objekt výzkumného šetření shoduje s geografickým rozsahem působnosti poskytování rané péče Tamtamu v Praze. V další přípravné fázi výzkumného šetření jsem stanovila strategii výzkumného šetření, výzkumnou metodu a výzkumnou techniku. Jako základní strategii jsem zvolila výzkum kvalitativní, jehož cílem je porozumění problému a strategii exogenní, jejímž cílem je zjištění poznatku výzkumníkem. Kvalitativní metoda testuje hypotézy o skupinách (Disman, 2014). Jako výzkumná metoda byla zvolena dotazníková metoda a následná analýza. Výzkumnou technikou byl dotazník s uzavřenými i otevřenými otázkami (list dotazníku je uveden v příloze této práce). Dotazník je jednou z metod používaný pro kvantitativní i kvalitativní výzkum, při němž se shromažďují data pomocí písemně zadávaných otázek (Průcha, 1995). Samotný dotazník byl proveden v elektronické i „papírové“ podobě. *Vytvořen byl* v aplikaci Word a zároveň v aplikaci Google Docs a poslán pracovníci v sociálně aktivizační službě v Tamtamu, která ho následně rozeslala a rozdala rodinám, využívající jejich služeb. Dotazník měl strukturu typu otázka-odpověď a obsahoval 11 uzavřených a otevřených otázek.

Pro kvantitativní část výzkumu byly stanovené hypotézy, které bylo nutné ověřit. Podle Hubíka (2006) je hypotéza nástroj, jehož funkcí je vysvětlit určitý jev, jež je nutné ověřit. Pokud se toto tvrzení potvrdí, je hypotéza přijímána jako platná.

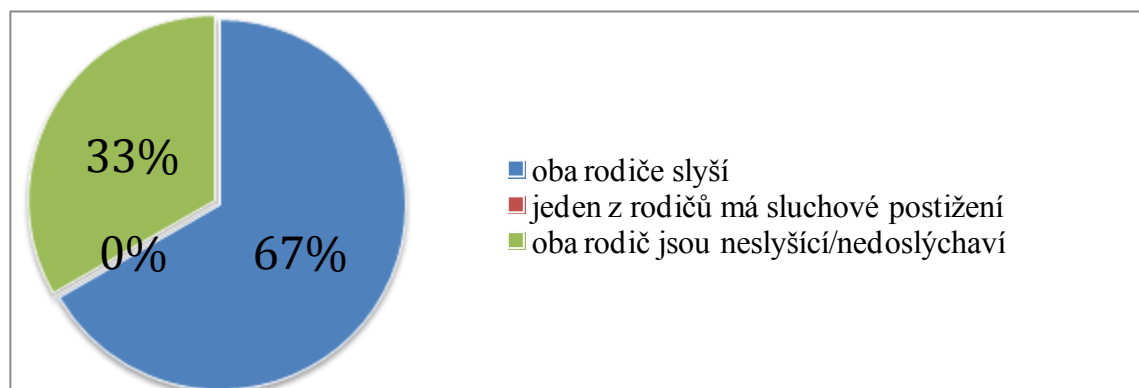
Hypotézy

- 1) Většina rodičů se dozví o sluchovém postižení svých dětí do jednoho roku po jejich narození.
- 2) V porodnicích a u pediatra je rodinám poskytnuto dostatek informací o možnostech odborné péče.

6.2 Výzkumné šetření

Dotazník s jedenácti otázkami byl rozdán a také rozeslán elektronickou formou rodinám s dítětem se sluchovým postižením, kteří navštěvují sociálně aktivizační služby v Tamtamu. V současné době je v Tamtamu v sociální aktivizační službě 37 rodin, z toho byl dotazník odeslán 25 rodinám, z nich na dotazník odpovědělo 12 rodin. V této kapitole budou rozebrány výsledky plynoucí z dotazníku. U každé z jedenácti otázek je použit graf, jehož výsledný vzhled je upraven podle charakteru otázek v dotazníku, ale také byl pozměněn podle odpovědí respondentů.

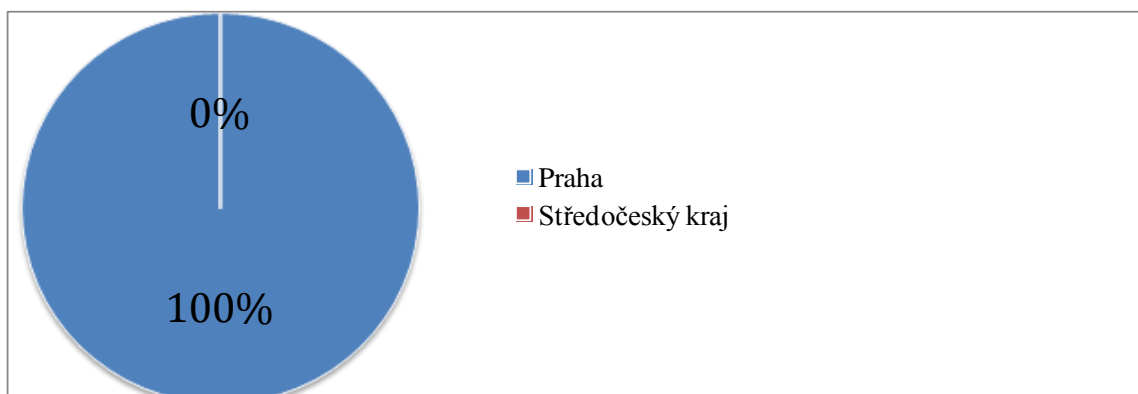
Výzkumná otázka č. 1.: Jste neslyšící nebo slyšící rodič?



Graf č. 1. Výsledek průzkumu v části odpovědi na otázku zda jsou rodiče slyšící.

Výsledky grafu ukazují, že z 12 rodin jsou z 8 případů oba rodiče slyšící a ze 4 případů jsou oba rodiče neslyšící a nedoslýchaví. Nebyla zde žádná rodina, kde by jeden z manželů byl slyšící a druhý sluchově postižený.

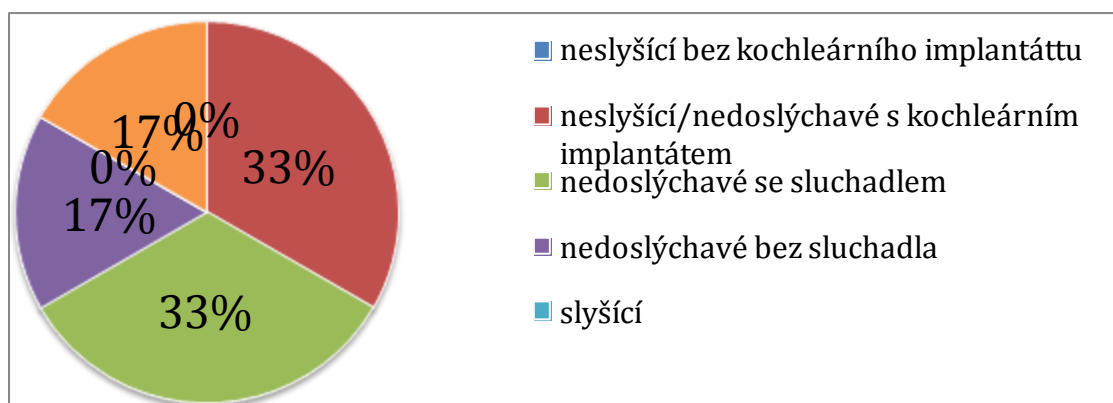
Výzkumná otázka č. 2.: Kde bydlíte?



Graf č. 2. Výsledek průzkumu v části odpovědi na otázku kde rodiče bydlí.

Výsledky grafu ukazují, že 100% rodičů bydlí v Praze.

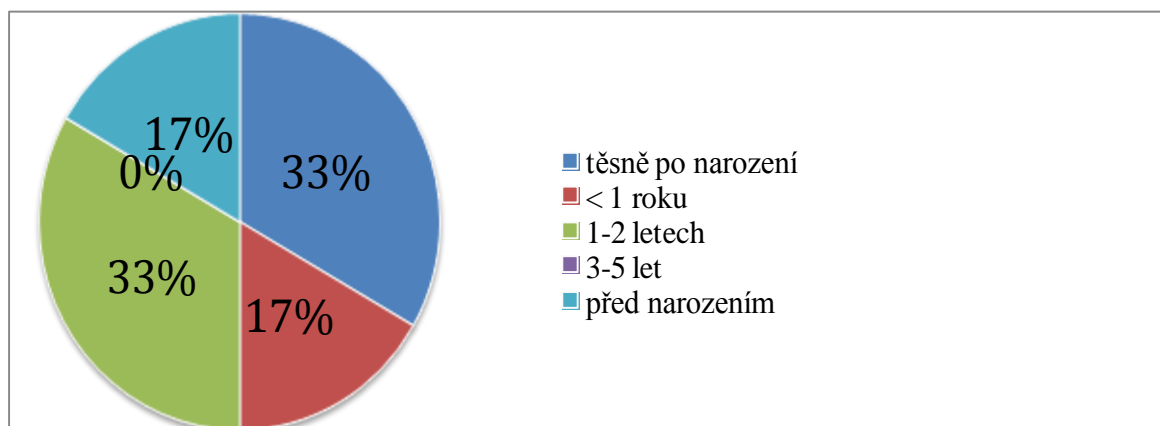
Výzkumná otázka č. 3.: Je Vaše dítě neslyšící nebo slyšící?



Graf č. 3. Výsledek průzkumu v části odpovědi na otázku zda je jejich dítě slyšící nebo neslyší.

Výsledky grafu ukazují, že 4 děti jsou neslyšící/nedoslýchavé s kochleárním implantátem, 4 děti jsou nedoslýchavé se sluchadlem, 2 děti jsou nedoslýchavé, ale nenosí sluchadlo a dvě děti mají kombinované postižení. Žádné dítě není neslyšící bez kochleárního implantátu nebo dítě slyšící. Dále každý z rodičů uvedl, že má v Tamtamu jedno dítě se sluchovým postižením.

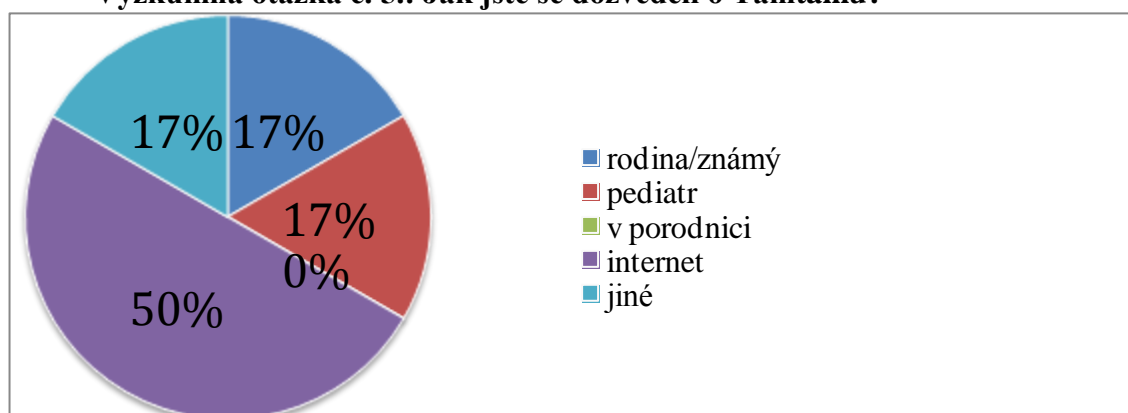
Výzkumná otázka č. 4.: V jakém věku dítěte jste se o jeho diagnostice dozvěděli?



Graf č. 4. Výsledek průzkumu v části odpovědi na otázku kdy se rodiče dozvěděli o sluchovém postižení dítěte.

Z grafu lze zjistit, že 17 % rodičů se dozvědělo o sluchovém postižení svého dítěte před jeho narozením, 17 % rodičů se diagnózu dozvědělo do jednoho roku svého dítěte. 33 % rodičů se diagnózu dozvědělo těsně po narození dítěte a 33 % rodičů se dozvědělo diagnózu svého dítěte mezi jeho 1. a 2. rokem. Nikdo z rodičů se nedozvěděl diagnózu později než po druhém roce. Z dotazníků bylo vidět, že rodiče se sluchovou vadou se o sluchovém postižení svého dítěte ve většině případů dozví dříve než slyšící rodiče. U těchto rodičů se totiž provádí screening automaticky hned po narození dítěte. Z výsledků tedy vyplývá, že rodiče se dozví o diagnóze svého dítěte brzy, do dvou let jeho života.

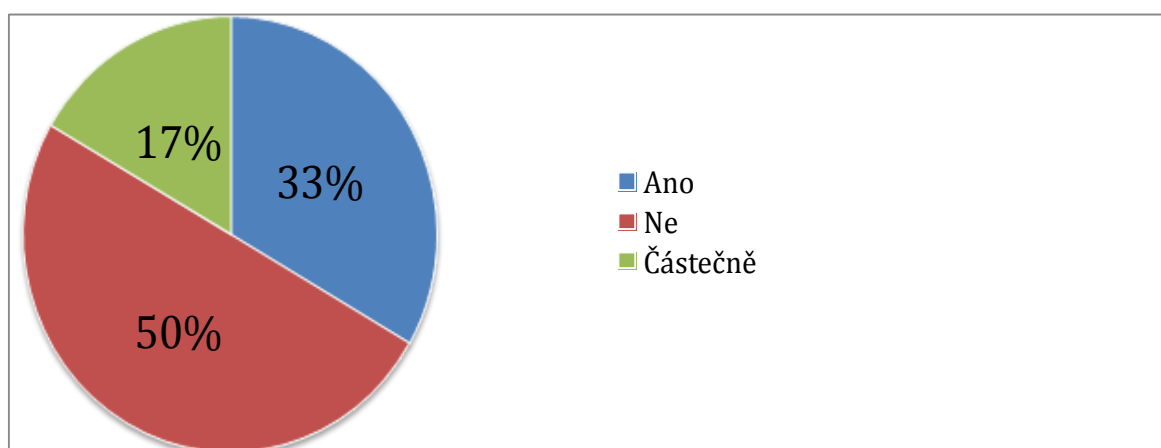
Výzkumná otázka č. 5.: Jak jste se dozvěděli o Tamtamu?



Graf č. 5. Výsledek průzkumu v části odpovědi na otázku jak se dozvěděli o Tamtamu.

Z grafu vyplývá, že 17 % rodin se dozvědělo o Tamtamu od rodiny, příbuzného nebo známého. 17 % rodin získalo povědomí od pediatra, 50 % rodin z internetu. Nikdo se o Tamtamu nedozvěděl z porodnice. 17 % respondentů uvedlo, že se o Tamtamu dozvěděli jiným způsobem. Mezi další zdroje uvedli vysokou školu JAMU, kde je obor dramatika pro neslyšící a nebo rizikovou poradou pro nedonošené děti. Z grafu vyplývá, že rodiny, které se dozví o sluchovém postižení svého dítěte v porodnici, se nedozvědí o službách Tamtamu.

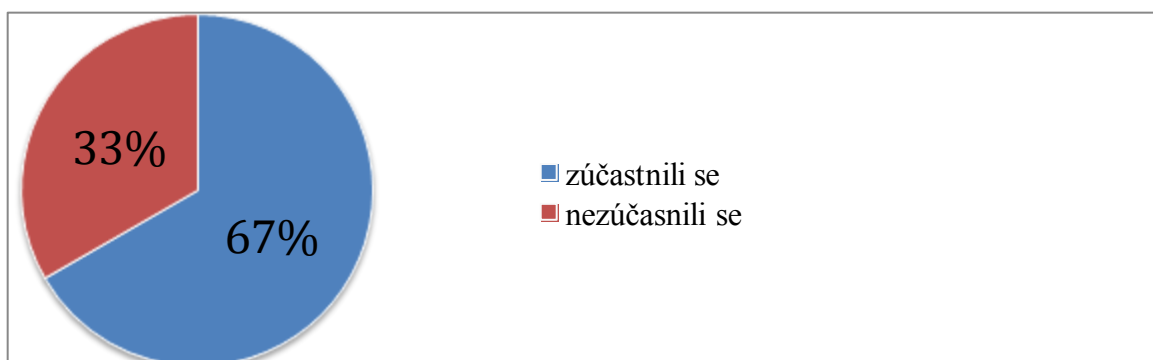
Výzkumná otázka č. 6.: Byl Vám v porodnici/u pediatra poskytnut dostatek informací pro péči o Vaše dítě?



Graf č. 6. Výsledek průzkumu v části odpovědi na otázku jestli rodinám bylo poskytnuto dostatek informací v péči o jejich dítě.

Výsledky grafu ukazují, že 17 % rodin řeklo částečně, 33 % uvedlo, že jim bylo poskytnuto dostatek informací. 50 % rodin hodnotí poskytnuté informace za nedostatečné. Z grafu lze vyčíst nedostatečnost informací nabídnutých při stanovení diagnózy v porodnicích.

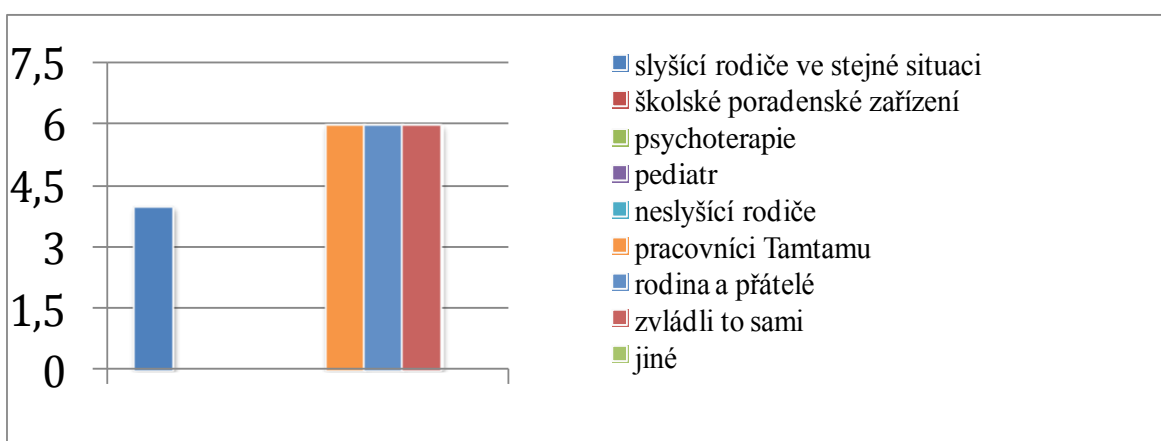
Výzkumná otázka č. 7.: Jaké další informace po zjištění diagnózy byste uvítal/a?



Graf č. 7. Výsledek průzkumu v části odpovědi, jaké další informace by rodiče uvítali.

Na otevřenou otázku odpovědělo 67 % respondentů a 33 % respondentů tuto otázku nechalo nezodpovězenou. Rodiče, kteří odpověděli na tuto otázku, *se vyjadřovali takto*: dvěma respondentům informace přišly v dostatečné míře. Dále rodičům chyběli informace týkající se vyšetření BERA a SSEP (viz kapitola 2). Rodiče by také uvítali více informací o konkrétních hrách pro jejich dítě, nácvik poslechu, odezírání, učení znakování. V neposlední řadě by rádi strávili více času při předávání těchto informací.

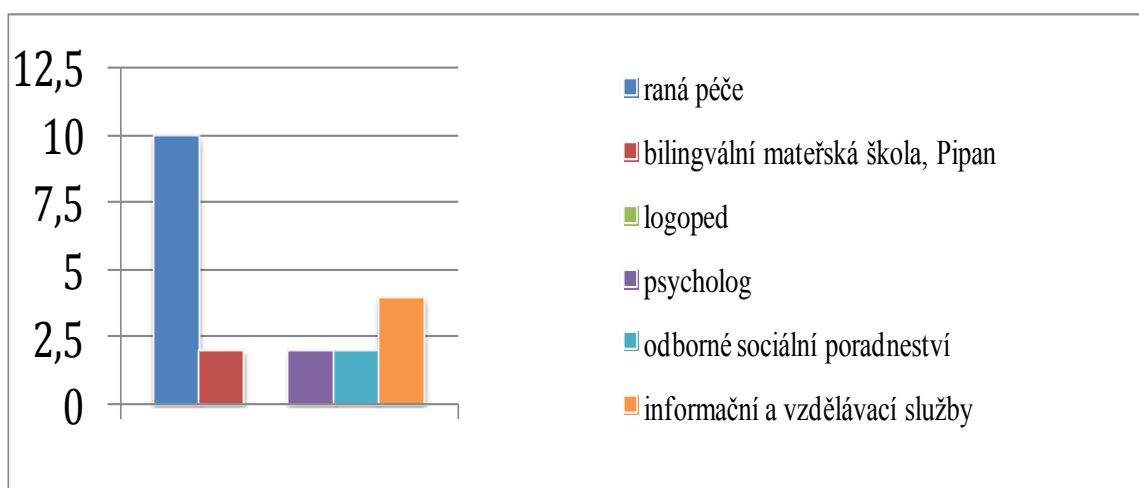
Výzkumná otázka č. 8.: Kdo Vám pomohl se vyrovnat se situací, když jste zjistil/a, že máte neslyšící dítě?



Graf č. 8. Výsledek průzkumu v části odpovědi na otázku, kdo rodinám pomohl se vyrovnat se s hluchotou dítěte.

Výsledky grafu ukazují, že rodinám pomohli nejvíce pracovníci Tamtamu, rodina, přátelé či oni sami. Čtyři rodiče uvedli, že jim pomohli další slyšící rodiče ve stejné situaci. Z tištěných dotazníků je zřejmá absence potřeby vyrovnávat se s přítomností sluchové ztráty u dítěte, jehož rodiče jsou sami sluchově postižení.

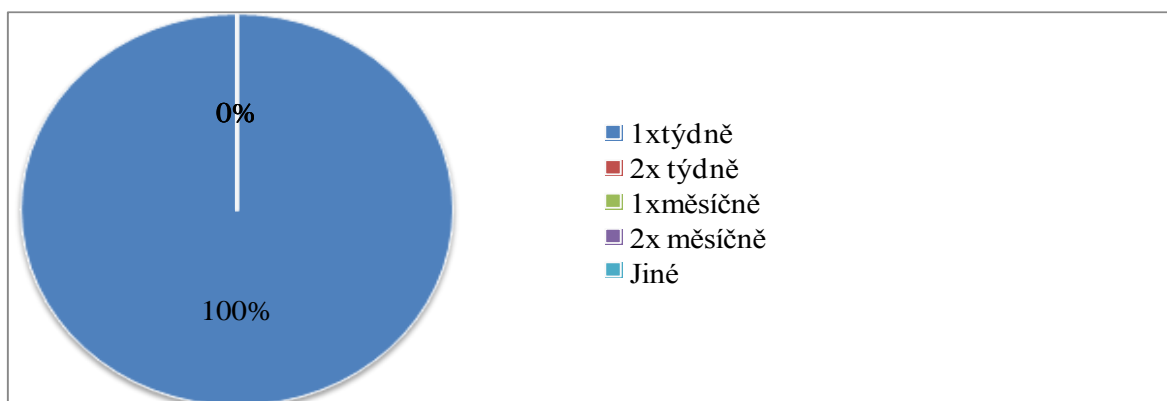
Výzkumná otázka č. 9.: Jaké další služby Tamtamu využíváte?



Graf č. 9. Výsledek průzkumu v části odpovědi na otázku jaké další služby Tamtamu využívají.

Výsledky grafu ukazují, že 10 rodin využívá mimo sociálně aktivizační služby, také ranou péči. Čtyři rodiny využívají informační a vzdělávací služby, tj. knihovna Tamtamu. Dvě rodiny využívají bilingvální mateřskou školu, Pipan, 2 rodiny psychologa a 2 odborné sociální poradenství. Žádná z těchto rodin nevyužívá logopeda v Tamtamu. Z grafu je dále zřejmé doplňování potřeb sociálně aktivizační služby se službami rané péče.

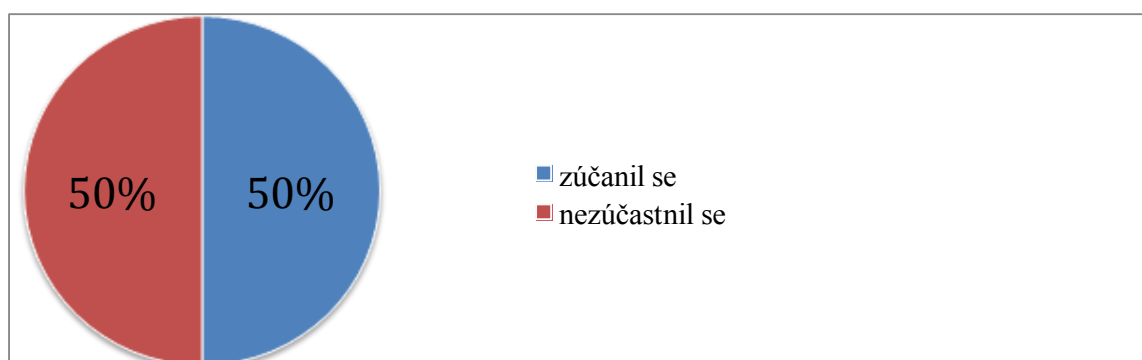
Výzkumná otázka č. 10.: Jak často využíváte služeb Tamtamu?



Graf č. 10. Výsledek průzkumu v části odpovědi na otázku jak často rodiče využívají služeb Tamtamu.

Výsledky grafu ukazují, že všech 12 rodin využívá Tamtamu jednou týdně. Popřípadě využijí některé služby narázově.

Výzkumná otázka č. 11.: Jaké celkově další služby pro Vás a Vaše dítě byste uvítali?



Graf č. 11. Výsledek průzkumu v části odpovědi na otázku jaké další služby by rodiče uvítali.

Na tuto otevřenou otázku odpovědělo 50 % respondentů. Dva respondenti vyjádřili se službami spokojeni. Další čtyři respondenti by uvítali kurzy znakového jazyka. Z grafu je vidět, že je zájem o kurzy českého znakového jazyka pro slyšící rodiče neslyšících dětí.

6.3 Ověření platnosti hypotéz

V přípravné fázi výzkumu byly stanoveny dvě hypotézy, které budou na základě výsledků sběru a analýzy dat ověřeny.

První hypotéza zněla: Většina rodičů se dozví o sluchovém postižení svých dětí do jednoho roku po jejich narození. Z celkového počtu 12 respondentů se dvě rodiny dozvěděli o sluchovém postižení svého dítěte ještě před jeho narozením, čtyři respondenti se dozvěděli o sluchovém postižení těsně po narození dítěte a dva respondenti se dozvěděli o této skutečnosti do jednoho roku jejich dítěte. Vzhledem k tomu, že čtyřicet procent respondentů se dozvědělo o sluchové vadě jejich dítěte mezi prvním a druhým rokem a

šedesát procent respondentů se dozvědělo o sluchovém postižení svého dítěte do jednoho roku jejich dítěte, tato hypotéza se potvrdila.

Druhá hypotéza zněla: V porodnicích a u pediatra je rodinám poskytnuto dostatek informací o možnostech odborné péče. Vzhledem k tomu, že 17 % respondentů odpovědělo napůl (informací nebylo ani mnoho, ani málo), 33 % respondentům bylo poskytnuto dostatek informací a 50 % odpovědělo, že jim nebylo poskytnuto dostatek informací. Vezmeme-li dále v potaz i předešlou otázku *“Jak se rodiny o Tamtamu dozvěděli?”*, přičemž nikdo se o Tamtamu nedozvěděl z porodnice, tak se tato hypotéza vyvrátila.

6.4 Závěr výzkumu

Na výzkumný dotazník odpovědělo 12 rodin, z toho všechny rodiny jsou z Prahy a navštěvují sociálně aktivizační službu Tamtam v Praze. Na začátku byly stanoveny dvě hypotézy. Hypotéza 1., jestli se rodiče dozví o sluchovém postižení svého dítěte do jednoho roku jejich života, se potvrdila. Hypotéza 2., že v porodnicích a u pediatra je rodinám poskytnuto dostatek informací o možnostech odborné péče, se vyvrátila.

Na otevřenou otázku, jaké informace by rodiče potřebovali, se respondenti vyjadřovali zejména o větší potřebě času při předávání informací. Rodiče by dále uvítali více informací o sluchových vyšetřeních, jako je například BERA a SSEP. Také by uvítali větší povědomost o hrách, jež mají se svým dítětem hrát, jak cvičit poslech, odezírání a jak na své děti znakovat. Z další otevřené otázky, které další služby by rodiče uvítali, bylo jednoznačně vidět, že by rodiče uvítali kurzy znakového jazyka na míru pro ně.

Odpověď na otázku, kdo rodičům pomohl se vyrovnat se sluchovou ztrátou jejich dítěte, byla poněkud překvapivá. Rodiče nejvíce uváděli vyrovnání se s touto situací pomocí pracovníků z Tamtamu, jejich přátel a rodiny nebo se s tím vyrovnali sami. Ale ani jeden z respondentů nevedl, že by mu při vyrovnávání se situací pomohla neslyšící rodina, která by mohla sloužit jako vzor pro možnost komunikaci dítěte českým znakovým jazykem. Dále z této otázky bylo vidět, že neslyšící/nedoslýchaví rodiče se sluchovým postižením svého dítěte vyrovnali sami, nebo se ani s touto skutečností vyrovnat nepotřebovali, protože jsou sami sluchově postižení.

Z výzkumu celkově vyplývá seznámení dotázaných rodin se sluchovým postižením svého dítěte do dvou let jeho života. Avšak informace, které jsou jim podávány v porodnicích a u pediatra, nejsou pro ně dostatečné. Rodičům by měli být upřesněny informace ohledně sluchového vyšetření jejich dítěte, možnostech her, nácviku poslechu o odezírání. Službu, kterou by slyšící rodiče uvítali, jsou kurzy znakového jazyka. Kurzy českého znakového jazyka jsou nabízeny některými organizacemi, v Praze těmito organizacemi jsou: Tichý svět, Pevnost – centrum českého znakového jazyka, Aldea a Česká unie neslyšících. Tamtam nabízí kurzy znakového jazyka pro slyšící rodiče neslyšících dětí v rámci svých služeb. Avšak zbytek organizací nabízí kurzy všeobecného znakového jazyka a nenabízí kurzy specificky zaměřené pro slyšící rodiče neslyšících dětí. Možností by byla expanze těchto kurzů a hlavně větší povědomí o těchto organizacích.

7 Závěr

Bakalářská práce je zaměřená na péči a na vztahy mezi neslyšícími rodiči a jejich neslyšícími dětmi a neslyšícími dětmi a jejich slyšícími rodiči. Teoretická část shrnuje poznatky z české a zahraniční literatury. Teoretická část se zabývá diagnostikou a druhy sluchové vady, je zde nastíněn pohled na sluchovou vadu, jak z pohledu medicínského, tak z pohledu kulturního. Z toho důvodu je zde zmíněna i kultura Neslyšících. V další části je popsáno, jak probíhá přijímání dítěte s postižením se zaměřením na postižení sluchové. Dále jsou zde nastíněny specifika péče a vztahy mezi neslyšícími dětmi a jejich neslyšícími rodiči a neslyšícími dětmi a jejich neslyšícími rodiči. Poslední kapitola teoretické části se věnuje možnostem služeb pro rodiče s dětmi se sluchovým postižením, které mohou využívat.

Praktická část práce se věnuje výzkumnému šetření – kvalitě poskytované podpory pro rodiny s dětmi se sluchovým postižením. Cíl výzkumného šetření byl specifikován na zjištění kvality poskytovaných sociálních služeb pro rodiny s neslyšícími dětmi v působnosti Tamtamu v oblasti Prahy a Středočeského kraje.

Na podkladě přípravné fáze výzkumného šetření byl vytvořen dotazník, který byl rozdán rodinám s dětmi se sluchovým postižením navštěvující sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v Centrum pro dětský sluch, Tamtam, o.p.s. Dotazník zjišťoval dostupnost informací, které se k rodinám dostanou, dále dobu, kdy se rodiče o sluchové vadě svého dítěte dozvěděli. Snahou bylo i zjistit, jaké další informace nebo služby by uvítali.

Cíl výzkumného šetření byl splněn. Z výzkumného průzkumu vyplývá, že rodiče nezískávají dostatek potřebných informací v nemocnicích a u pediatra o poskytovaných sociálních službách. Z tohoto důvodu by bylo na místě zvýšit informovanost o hluchotě, možnostech kompenzace a podpory, a to zvláště u pediatrů a v porodnicích. Dále by bylo vhodné rozšířit kurzy znakového jazyka pro rodiče neslyšících/nedoslýchavých dětí.

Bakalářská práce shrnující poznatky z české a zahraniční literatury, ukazuje specifika narození neslyšícího nebo nedoslýchavého dítěte. Vzhledem k tomu, že práce popisuje i možnosti nabízených služeb pro rodiny s dětmi se sluchovým postižením v České

republice se zaměřením na Prahu, může sloužit jako další zdroj pro rodiče s dětmi se sluchovým postižením.

8 Seznam použité literatury:

Knížní zdroje

DISMAN, Miroslav. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Karolinum, 2011. 372 s. ISBN 978-80-246-1966-8

FENCLOVÁ, Jana. Moje dítě neslyší. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených. 2012. 64 s. ISBN není uvedeno

FREEMAN, Roger D. Tvé dítě neslyší? : Průvodce pro všechny, kteří pečují o neslyšící děti. Vyd. 1. Praha: FRPSP, 1992. 359 s. ISBN

GREGORY, Susan. Deaf young people and their families. Cambridge University Press. 351 s. ISBN 0-521-42998-6

HRONOVÁ Anna. Raná komunikace mezi matkou a dítětem: Neslyšící matka se svým sluchově postiženým dítětem. Slyšící matka se svým slyšícím dítětem. Vyd. 1. Motežníková, Jitka . Praha: FRPSP, 2002. 70 s. ISBN není uvedeno

GEIST, Bohumil. Sociologický slovník. Praha: Victoria Publishing, a.s., 1992. 647 s. ISBN: 80-85605-28-7

HRUBÝ, Jaroslav. Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu: I. díl. Vyd. 2. Praha: Septima, 1999, 395 s. ISBN 80-7216-096-6

HRUBÝ, Jaroslav. Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu: II. díl. Vyd. 1. Praha: FRPSP, 1998. 319 s. ISBN 80-7216-075-3

HUBÍK, Stanislav. Hypotéza. Vyd. 1. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2006. 80 s. ISBN: 80—7040-842-1

HUDÁKOVÁ, Andrea. Ve světě sluchového postižení. Praha: 2005. Federace rodičů a přátel sluchově postižených. 101 s. ISBN: 80-86792-27-7

KEŘKOVSKÝ, Miroslav. Research Methods. Brno:B.I.B.S,a.s. 2010/2011. 214 s. ISBN není uvedeno

KNIGHT, Pamela. The care and education of a Deaf child: a book for parents. Clevedon: Multilingual Matters, 1999. 191 s. ISBN 1-85359-458-X

KUNHARTOVÁ, Monika. Náročné otcovství: být otcem dítěte s postižením. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2017. 218 s. ISBN 978-80-246-3600-9

LADD, Paddy. Understanding Deaf culture: in search of Deafhood. Clevedon: Multilingual Matters, 2003. 502 s. ISBN 1-85359-545-4

LANE, Harlan: A journey into the deaf-world. San Diego: Dawn Sign Press, 1996. 513 s. ISBN 0-915035-62-6

MARSCHARK, Marc. Rasing and educationg a Deaf child: a comprehensive guide to the choices, controversies, and decisiions faced by parents and educators. Vyd. 2. Oxford: Oxford University Press, 2009. 267 s. ISBN 978-0-19-537615-9

MOTEJZÍKOVÁ, Jitka. DVD Raná komunikace v neslyšící rodině: návodná pomůcka pro slyšící i neslyšící rodiče, jak komunikovat se svými (ne)slyšícími dětmi. Nahlédněte do neslyšící rodiny, nechte se inspirovat. Vyd. 1. Praha: FRPSP, 2007. ISBN 978-80-86792-19-4

MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. Péče o dítě s postižením sluchu. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. 128 s. ISBN 978-80-247-5034-7

POTMĚŠIL, Miloň. Sluchové postižení a sebereflexe. Vyd. 1. Praha: Karolinun, 2007. 197 s. ISBN 978-80-246-1300-0

PRŮCHA, Jan. Pedagogický slovník. Praha: Portál, 1995a. 292 s. ISBN není uvedeno

PRŮCHA, Jan. Pedagogický výzkum: uvedení do teorie a praxe. Praha: Karolinum, 1995. 132 s. ISBN 80-7184-132-3

SCHEETZ, Nanci A. Psycholosocial aspects of Deafness. Vyd 1. San francisco: Pearson Education, 2004. 324 s. ISBN 0-205-34347-3

SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN: 978-247-1733-3

STRNADOVÁ VĚRA. Potom ti to povíme: Věnováno rodinám s neslyšícími dětmi. Vyd. 1. Praha: ČUN, 1994. 55 s. ISBN není uvedeno

ŠLAPÁK, Ivo. Kapitoly z otorhinolaryngologie a foniatrie. Vyd. 1. Brno: Paido, 1999. 85 s. ISBN 80-85931-67-2

VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. 870 s. ISBN 978-80-262-0225-7

VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky. Vyd. 2. Praha: Portál, 2000. 444 s. ISBN 80-7178-496-6

WILCOX, Sherman. American Deaf culture. Burtonsville: Linstok Press, 1989, 202 s. ISBN 0-932130-09-7

ZAND, Debra. Resilience in deaf children : adaptation through emerging adulthood. New York: Springer, 2011. 396 s. ISBN 978-1-4419-7795-3

Internetové zdroje

Aldea, vzdělávací agentura [online] <http://www.aldea.cz/uvod>

Anticer.s.r.o. [online]. [cit. 12.10.2017]. Dostupné z: http://anticer.cz/eshop/index.php?id_product=124&controller=product

Bilingvální mateřská škola pro sluchově postižené [online] © Pipan.cz 2012 [cit. 12.10.2017]. Dostupné z: <http://www.pipan.cz>

Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s. [online] Copyright © 2015 [cit. 12.10.2017]. Dostupné z: <http://www.detskysluch.cz>

Česká unie neslyšících [online] Dostupné z: www.cun.cz

Dětská otolaryngologie [online] © 2018 Institut biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity. [cit. 12.10.2017] Dostupné z: <http://www.iba.umi.cz>. Dostupné z: <http://telemedicina.med.muni.czpdm/detska-orl/index.php?pg=ucho--choroby-vnitriho-uha--rehabilitace-sluchovach-vad--kochlearni-implantat>

Duháček [online]. [cit. 12.10.2017]. Dostupné z: <http://spcduhacek.cz/spc-duhacek/>

Eprehledy.cz [online] 2014 [cit. 12.10.2017]. Dostupné z: <http://eprehledy.cz/hlucnost-decibely-priklady-hluku.php>

Informační centrum rodičů a přátel sluchově postižených, z. s. [online] Copyright © 2014 Informační centrum rodičů a přátel sluchově postižených, z. s. [cit. 12.10.2017]. Dostupné z: <http://www.infocentrum-sluch.cz/cs-CZ/uvod.html>

Jablíčko dětem [online] Poslední změna 29. 01. 2015. [cit. 12.10.2017]. Dostupné z: <http://www.jablickodetem.cz>

Pevnost – České centrum znakového jazyka, z.ú. [online] Dostupné z: www.pevnost.com

Symptomy ucho. [online] © 2009–2017 symptomy.cz – databáze příznaků a indikací častých nemocí ISSN 2336-6540 Simona Knotková [cit. 12.10.2017] Dostupné z: <http://www.symptomy.cz/anatomie/ucho>

Tichý jazyk [online] Dostupné z: <http://tichyjazyk.cz/>

Tiché zprávy [online] Pro sluchově postižené klienty VZP budou od ledna dostupnější kochleární implantáty 2014 © 2012 – 2018 Tichý svět, o.p.s. [cit. 12.10.2017]. Dostupné z: <http://www.tichezpravy.cz/pro-sluchove-postizene-klienty-vzp-budou-od-ledna-dostupnejsi-kochlearni-implantaty/>

Vyhláška č. 72/2005 Sb. Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních [online] © AION CS, s.r.o. 2010 – 2018 [cit. 12.10.2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72/zneni-20160901?porov=20140901>

Zákon č. 155/1998 Sb. Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob [online] © AION CS, s.r.o. 2010-2018 [cit. 12.10.2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-155>

Zákon o sociálních službách [online] © AION CS, s.r.o. 2010-2018 [cit. 12.10.2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Přednášky

VESELÁ, Michaela. Filozofická fakulta Univerzita Karlova, nám. Jana Palacha 2, 116 38 Praha 1, 14.10. 2016

9 Seznam obrázků:

Obrázek 1	Sluchové ústrojí.....	3
Obrázek 2	Typy sluchadel	9
Obrázek 3	Kochleární implantát.....	10
Obrázek 4	Indukční smyčka	11

Příloha 1.

Dotazník k problematice poskytování péče o neslyšící dítě

Odpověď, která odpovídá Vaší situaci, zakroužkujte, případně doplňte.

1. Jste neslyšící nebo slyšící rodič?
 - a) oba rodiče jsou slyšící
 - b) jeden z rodičů je neslyšící/nedoslýchavý/ohluchlý
 - c) oba rodiče jsou neslyšící/nedoslýchaví

2. Kde bydlíte?
 - a) Praha
 - d) Středočeský
 - e) jiný - doplňte _____

3. Je Vaše dítě neslyšící nebo slyšící?
 - a) neslyšící bez kochleárního implantátu
 - b) neslyšící/nedoslýchavé s kochleárním implantátem
 - c) nedoslýchavé se sluchadlem
 - d) nedoslýchavé bez sluchadla
 - e) slyšící
 - f) má kombinované postižení

4. V jakém věku dítěte jste se o možnosti odborné péče dozvěděli?
 - a) těsně po narození
 - b) < 1 roku
 - c) 1- 2 roky
 - d) 3 – 5 let
 - e) 5 – 7 let

5. Jak jste se dozvěděli o Tamtamu?
 - a) od rodiny/známého
 - b) od pediatra
 - c) v porodnici
 - d) jiný způsob – doplňte _____

6. Byl Vám v porodnici/ u pediatra poskytnut dostatek informací pro péči o Vaše dítě?
 - a) ano
 - b) ne

7. Jaké další informace po zjištění diagnózy byste uvítal/a?
doplňte

8. Kdo Vám pomohl se vyrovnat se situací, když jste zjistil/a, že máte neslyšící dítě?
 - a) slyšící rodiče ve stejné situaci

- b) školská poradenská zařízení
 - c) psychoterapie
 - d) pediatr
 - e) neslyšící rodiče
 - f) pracovníci Tamtamu
 - g) rodina a přátelé
 - h) zvládli jste to sami
 - i) jiná pomoc, uveďte
-

9. Jaké další služby Tamtamu využíváte?

- a) ranou péči
- b) bilingvální mateřskou školu, Pipan
- c) logopeda
- d) psycholog
- e) odborné sociální poradenství
- f) informační a vzdělávací služby

10. Jak často využíváte služeb Tamtamu?

- a) 1 x týdně
- b) 2 x týdně
- c) 1 x měsíčně
- d) 2 x měsíčně
- e) jiné – doplňte _____

11. Jaké celkově další služby pro Vás a Vaše dítě byste uvítali?

Doplňte
