

UNIVERZITA KARLOVA
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Specifika sociální práce s klienty se sluchovými vadami

Social work clients with hearing disorders

Diplomová práce

Vedoucí práce:
Prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Praha 2019

Autor:
Bc. Denisa Sittová

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc. za pomoc a odborné vedení při zpracování mé diplomové práce. Velké díky patří i všem rodinám, které mi poskytly potřebné informace ke zpracování praktické části.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem. Veškerá literatura i další zdroje, z nichž jsem při zpracování práce čerpala, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Praze dne.....

Denisa Sittová.....

Anotace

Ve své diplomové práci se věnuji specifikám sociální práce s klienty se sluchovými vadami.

Smyslem mojí práce je seznámit čtenáře s odborností a se specifiky sociální práce s těmito klienty. Tato práce je rozdělena do dvou hlavních částí: Teoretické a praktické, přičemž teoretická část se skládá z odborných kapitol jako je diagnostika, vzdělávání, komunikace a stupně sluchových vad.

Cílem teoretické části je sdělit čtenáři základní informace a poukázat na práci s těmito lidmi. Důraz je kladen na odborné pracoviště a na služby pro osoby se sluchovými vadami.

Praktická část obsahuje kvantitativní výzkum. Cílem je zjistit, jaké znalosti mají studenti českých škol s osobami se sluchovými vadami a jak se v této problematice orientují. Součástí práce je popsání odborné pracoviště, ve kterém jsem absolvovala praxi.

Annotation

In my thesis I deal with the specifics of social work with clients with hearing defects.

The purpose of my work is to familiarize the reader with the expertise and specifics of social work with these clients. This thesis is divided into two main parts: Theoretical and practical, while the theoretical part consists of professional chapters such as diagnostics, education, communication and degrees of hearing defects.

The aim of the theoretical part is to inform the reader about the basic information and to point out the work with these people. Emphasis is placed on the professional workplace and on services for people with hearing impairments.

The practical part contains quantitative research. The aim is to find out what knowledge the students of Czech schools have with people with hearing defects and how they orient themselves in this issue. Part of the work is described professional workplace in which I was in practice.

Klíčová slova

Osoby se sluchovou vadou, specifika sociální práce, poskytovatelé sociálních služeb

Keywords

Persons with hearing defects, specifics of social work, social service providers

OBSAH

Seznam zkratk	7
Úvod	8
1 Surdopedie jako vědní obor	9
2 Lidské ucho	11
2.1 Vnější ucho	12
2.2 Střední ucho	12
2.3 Vnitřní ucho	12
3 Postup zvukového signálu	14
4 Sluchová vada, sluchová porucha	15
4.1 Dělení sluchových vad podle doby vzniku	15
4.2 Podle vzniku místa	16
4.2.1 Periferní	16
4.2.2 Centrální	17
4.3 Klasifikace sluchových vad	17
5 Diagnostika	19
5.1 Audiometrie z elektrické odezvy	20
5.1.1 Audiogram	21
5.2 Tympanometrie	23
5.3 Vyšetření otoakustických emisí	23
5.4 Ustálené evokované potenciály	24
6 Screening vad sluchu u dětí	25
7 Vzdělávání osob se sluchovou vadou	26
7.1 Orální a auditivní přístup	27
7.2 Totální komunikace	27
7.3 Bilingvální přístup	28
8 Komunikace osob se sluchovou vadou	29
8.1 Mluvená řeč	29
8.2 Odezírání	30
8.3 Prstová abeceda	30
8.4 Český znakový jazyk	32
8.5 Znaková čeština	32
9 Kompenzační pomůcky pro sluchově postižené osoby	33
10 Specifika osob s kochleárním implantátem	34
11 Sociální práce s osobami se sluchovou vadou	36
11.1 Specifika poradenství pro osoby se sluchovou vadou	37
12 Odborné pracoviště	38

12.1	Služby pro osoby se sluchovými vadami	39
13	Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.	41
13.1	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.....	42
13.1.1	Pro koho je služba určena	42
13.1.2	Jaké činnosti služby nabízí	43
13.1.3	Zásady poskytovaných služeb	44
13.2	Projekt- první rok je nejtěžší	44
14	Šetření úrovně znalostí a orientace v problematice důsledků sluchových vad.....	45
15	Metodika šetření	45
16	Metoda	46
17	Data a jejich interpretace	46
18	Vyhodnocení splnění úkolů	63
19	Závěrečné shrnutí výsledků dotazníkového šetření	65
	Závěr	66
	Seznam literatury	68
	Seznam obrázků	70
	Seznam tabulek a grafů	71
	Seznam příloh.....	72
	Abstrakt	76

SEZNAM ZKRATEK

dB= Decibel

FRPSP= Federace rodičů a přátel sluchově postižených

G= Gram

HZ= Hertz

OAE= Otoakustické emise

ORL= Otorhinolaryngologie

RTG= Rentgenové vyšetření

SPC= Speciálně pedagogické centrum

TSP= Těžce sluchově postižený

WHO= Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Diplomová práce nese název „Specifika sociální práce s klienty se sluchovými vadami“. Podnětem ke zpracování diplomové práce byla stáž v prvním ročníku na Univerzitě Karlově, kdy jsem vykonávala praxi v zařízení Tamtam. Toto centrum pomáhá rodinám, které mají dítě se sluchovým postižením. Zde jsem se poprvé setkala s dítětem, které mělo sluchovou vadu. Mohla jsem poznat tuto problematiku a pozorovat integraci těchto dětí, zároveň jak učí děti znakový jazyk a jak moc znakový jazyk ovládají. Pro mě to byla obrovská zkušenost, protože jsem o tomto postižení do té doby neměla žádné znalosti. Po ukončení praxe jsem si uvědomila, že by mě tato problematika sluchových vad velmi zajímala a chtěla jsem získat více informací.

Domnívám se, že mnoho rodičů, kteří mají dítě s poruchou sluchu, žijí ve strachu z toho, jak moc dítě má sluch poškozený a zda bude moci navštěvovat běžnou mateřskou a základní školu. Osobně si myslím, že v současné době je toto postižení už chápáno zcela jako běžné a existují mnoho organizací, které dětem a dospělým pomáhají. Společnost v dnešní době bere sluchovou vadu jako problém a stále se na postižené jedince kouká skrz prsty. To je můj osobní názor, samozřejmě hodně záleží na kvalifikaci sluchového postižení.

Hlavním cílem diplomové práce je poskytnout čtenáři, pokud možno ty nejdůležitější informace o sluchové vadě.

Cílem teoretické části je shromáždit a utřídit informace o problematice sluchových vad. V teoretické práci popisuji vědní obor, který se zabývá sluchovým postižením, jaký je rozdíl mezi sluchovou vadou a poruchou, instituce, které pomáhají postiženým lidem. Zaměřila jsem se i na terapii, kompenzaci a rehabilitaci tohoto postižení a dále pak na možnosti vzdělávání dětí. Na závěr jsem dodala specifika sociální práce s klienty se sluchovou poruchou a v poslední řadě kompenzační pomůcky.

V praktické části vycházím z informací získaných v dotazníkovém šetření. Dotazník je zaměřen na cíle, které mají zjistit, zda studenti Husitské teologické fakulty mají zkušenosti s osobami s vadou sluchu a zda se v této problematice orientují. V praktické části jsem se nejdříve zabývala vymezením pojmu kvantitativní výzkum. V další části mé práce jsou přiloženy odpovědi studentů, které jsou vyhodnoceny v grafech. Po každém grafu následuje komentář. V závěru práce se zabývám vyhodnocením úkolů a shrnutí výsledku.

1 Surdopedie jako vědní obor

Dítě se sluchovou vadou má stejné právo na rozvoj, jako dítě, které je slyšící. Má právo na důstojný a plnohodnotný život, i když se od ostatních vrstevníků liší. Má však jiné, odlišné komunikační potřeby. Když je člověk nebude respektovat, často to vede k závažnému opoždění nejen jazykového vývoje. Chci tím poukázat na to, že je velmi podstatné včas vadu zjistit a následně začít intervenci, která bude odpovídat specifickým potřebám dítěte a jeho celé rodiny. Vědecký obor, který se touto problematikou zabývá je surdopedie.¹

Pojem surdopedie je odvozeno od latinského slova surdus. Surdus označujeme člověka, který je hluchý. Pedie je odvozeno od řeckého slova paidea, což znamená výchova. Cílem surdopedie je analyzovat a zjišťovat poznatky o ideálních podmínkách, obsahu, metodách, prostředí a především o formách pedagogické práce s jednotlivci, kteří se nemohou vzdělávat v běžných školách, neboť je jejich postižení natolik závažné, že se nedokáží začlenit do běžné školy. Pokud člověk pracuje s jednotlivcem, který má sluchové postižení musí brát zřetel na jeho stav sluchu, individuální potřeby, tělesný, duševní a řečový vývoj. Surdopedie je pokládána za součást speciální pedagogiky. Je to samostatná disciplína, ale ne vždy to tak bylo. V roce 1983 byli sluchově postižení jedinci zařazeni do oboru logopedie. V době, kdy přednášel profesor Sovák, logopedie obsahovala i péči o sluchově postižené. Zaměřovala se především na mluvenou řeč a hledání náhradních technik pro percepci mluvené řeči, a to odezíráním a zapojením zbytky rehabilitovaného sluchu. O surdopedii se dá říci, že je specificky nasměrovaná, neboť se jedná o výchovu a vzdělávání osob se sluchovým postižením, tedy o lidi, kteří mají narušenou komunikaci. Pokud se narodí sluchově postižené dítě do rodiny slyšících rodičů, není to vhodná situace, která by byla přirozená a připravená pro dobrý komunikační vývoj dítěte, tak jak jsme na něj zvyklí. Vzhledem k tomu, že postižení je velmi komplikované, nemůže tedy surdopedie pracovat sama, bez spolupráce s ostatními obory. Nejedná se jen o obory známé v oblasti výchovy a vzdělávání jako je obecná, vývojová pedagogická psychologie, ale také o obory jako jsou obecná pedagogika, teorie výchovy, obecná didaktika atd.²

Základní obor, s kterým surdopedie spolupracuje, je filosofie. Zabývá se obecnými teoriemi a metodami poznání. Jedná se o vědu, která navrhuje možnost utvářet životní názor.

¹ SKÁKALOVÁ, Tereza. *Dítě se sluchovým postižením*. Hradec Králové: Geudeamus, 2014, 5 s. ISBN 978-80-7435-502-8.

² POTMĚŠIL, Miloň. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 7 s. ISBN 80-244-0766-3.

„Z filosofie se odvíjí také teorie poznání, a tak na druhé straně dnes již netrpíme agnosticis- mem. Naopak, smělost lidského bádání často předčí filosofické teorie a ty nejsou připraveny hned odpovědět na otázky týkající se genetiky a klonování, globalizace a pojetí ras, existence memů jako určitého doplňku genů. Filosofické postuláty ovlivnily praktický život v těch nej- menších komponentech. Má se svými poznatky jistou akceleraci a setrvačnost, a proto se její fungování prolíná generacemi.“³

Druhý obor, který je v surdopedii důležitý, se nazývá pedagogika. Obecná pedagogika vymezí základní principy, na kterých se staví jednotlivé obory jako je didaktika, předškolní pedagogika a pedagogika dospělých. *„Pojetí obecné pedagogiky jako základní vědecké dis- ciplíny, je opět třeba říci, že bez filosofie neprosto neúčinné- usnadňuje hledání obecných pouček a základních tezí, vedoucích například ke specifikaci výchovných a vzdělávacích cílů.“⁴*

Třetím oborem je psychologie, která je základním oborem a od ní se odvíjejí další speciální obory psychologie. Psychologické poznatky jsou užitečné při práci s rodiči posti- žených dětí. Při individuální výchově či vzdělávacím plánu rané péče, která je poskytovaná rodinám se sluchově postiženým jedincem, je přímo nutná konzultace s psychologem.⁵

Předposledním oborem je sociologie, která je pro osoby se sluchovou vadou velmi důležitá. *„Měla by umět odpovídat, pokud si na to udělá čas, na otázky o vztahu slyšících a neslyšících jako dvou skupin- intaktní a postižené- nebo dvou jazykových prostředí, z nichž jedno je tím většinovým. Sociologie by měla pomoci při hledání nejpravděpodobnějších od- povědí na otázky o integraci, o míře úspěšnosti integrace. Zejména pro první kroky rodičů po diagnostickém potvrzení je třeba přizvat z praxe sociální pracovníky.“⁶*

Posledním oborem je medicína. Rozvoj a spolupráce všech oborů jako je medicína poskytly vznik kochleárního implantátu jako bionické náhrady nefunkčního sluchu. Do kombinovaného postižení vchází genetika, přesnými diagnostickými postupy odpovídá na

³ POTMĚŠIL, Miloň. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 11 s. ISBN 80-244-0766-3.

⁴ POTMĚŠIL, Miloň. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 12-13 s. ISBN 80-244-0766-3.

⁵ POTMĚŠIL, Miloň. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 13 s. ISBN 80-244-0766-3.

⁶ POTMĚŠIL, Miloň. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 14 s. ISBN 80-244-0766-3.

otázky o míře a rozsahu, vzniku, příčinách a očekávaném vývoji postiženého. Nezbytnou součástí v medicíně je také rehabilitace.⁷

2 Lidské ucho

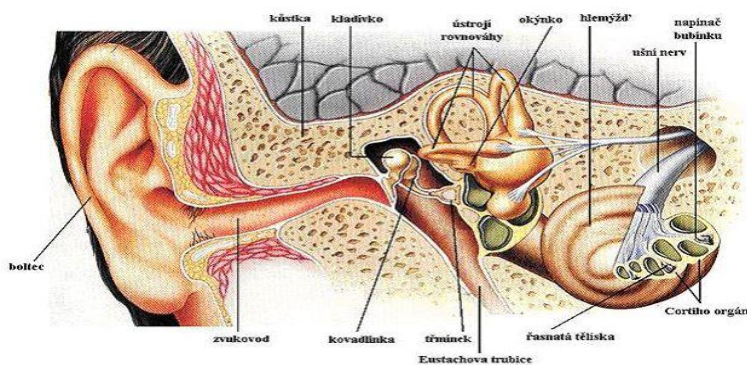
V úvodu této kapitoly bude vymezen pojem sluchový orgán, poté se budeme zabývat poruchami sluchu, jejich klasifikacemi a dělení podle vzniku. Tato kapitola má čtenářům poskytnout informace, které vysvětlují vznik a důsledky sluchových vad a poruch.

Sluchový orgán je složen z vnějšího, středního a vnitřního ucha ze sluchové dráhy, sluchového nervu a neuronové sítě. Sluchová dráha začíná v nervových vláknech, které vystupují z hlemýžďe a končí ve sluchovém centru, což znamená v mozku.⁸

Níže je uvedený obrázek, ve kterém je podrobný popis sluchového orgánu.

Obrázek č. 1: Sluchový orgán

SOUSTAVA SMYSLOVÁ – UCHO (sluchový orgán)



(Zdroj: SKÁKALOVÁ, Tereza. Uvedení do problematiky sluchového postižení. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011, 6 s. ISBN 978-80-7435-098-6.)

⁷ POTMĚŠIL, Miloň. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 16 s. ISBN 80-244-0766-3.

⁸ SKÁKALOVÁ, Tereza. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011, 6 s. ISBN 978-80-7435-098-6.

2.1 Vnější ucho

Vnější ucho nazýváme jako zevní ucho, které se sestavuje z boltce, zevního zvukovodu a končí bubínkem. Boltce má za úkol zachycovat a soustředit se na zvukové vlny, které díky zvukovodu předává k bubínku. Kůže na zvukovodu obsahuje mazové žlázy, jejichž produktem je voskovitý žlutohnědý ušní maz. Vždy na konci zvukovodu je bubínek, který má za úkol se v rytmu zvukového vlnění rozkmitat.⁹

2.2 Střední ucho

Střední ucho je velmi důležité. Eustachova trubice je spojena se středoušní dutinou a s částí nosohltanu. Díky tomuto spojení se snaží vyrovnat tlak vzduchu před a za bubínkem. Co je velkou nevýhodou, že do ucha pronikají různé infekce přes trubice. Ve středním uchu jsou středoušní kůstky, kladívko, třmínek a kovadlinka. Kladívko svým jedním koncem je na bubínku, druhým koncem je propojeno s kovadlinkou. Kovadlinka a třmínek, jsou spolu propojeny. Třmínek usedá na pružnou blanku, která je podél středního a vnitřního ucha, známe jí pod pojem ovální okénko.¹⁰

2.3 Vnitřní ucho

Vnitřní ucho je uloženo ve středním uchu v kostěném pouzdře v kosti skalní, která se nazývá kostěný labyrint. K vnitřnímu uchu patří také ústrojí rovnováhy.

Součástí středního ucha je blanitý labyrint, který se dělí na dvě patra neboli dvě komory. Hlemýžď je zaplněný kapalinou a působí na ni přes membránu oválného okénka kmitý třmínku.¹¹

„Dopadá-li tón ve slyšitelném rozsahu frekvencí, vybudí se v prostorech hlemýžďe stojaté vlnění a kanál hlemýžďový se prohne. Hluboké tóny způsobují průhyb přepážky na konci hlemýžďe, vysoké tóny vyvolávají průhyb na jeho začátku. Výšce tónu tedy odpovídá místo

⁹ SKÁKALOVÁ, Tereza. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011, 7 s. ISBN 978-80-7435-098-6

¹⁰ SKÁKALOVÁ, Tereza. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011, 7 s. ISBN 978-80-7435-098-6

¹¹ SKÁKALOVÁ, Tereza. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011, 7 s. ISBN 978-80-7435-098-6

*maximálního průhybu přepážky v hlemýždi, a hlemýžď je tak schopen rozpoznat výšku tónu. Rozpoznávání výšky tónu podle polohy podráždění v hlemýždi se nazývá tonotopie.*¹²

Pohyby hlemýžďového kanálu jsou potom přesunuty na elektrochemické impulsy neboli tzv. Cortiho orgán, který je uložen v hlemýžďovém kanálu. Cortiho orgán je sestaven z řad vnějších sluchových vláskových buněk a z jedné řady sluchových vnitřních buněk. Vlasové buňky mají název podle štětců či jemných vlásků, které z vlasových buněk vycházejí. Když se hlemýžďový kanál a stereocilie, což jsou štětce a jemné vlásky pohnou, vyšlou vlasové buňce příslušné elektrochemické impulsy do spojeného nervového vlákna. Tyto vlákna poté utvoří sluchový nerv.¹³

Centrální nedoslýchavost či hluchota zahrnuje různé procesy, které postihují kororový a podkororový systém sluchových vad. Stav sluchu můžete hodnotit podle ztráty v decibelech, které se měří audiometrií. Podle audiometrie je normální sluch považován, když člověk slyší nejslabší zvuk jako je šeptání, tikot hodinek apod. Při lehké až středně těžké nedoslýchavosti se objevují komunikační problémy, především pokud je hlučná místnost, kde mluví najednou několik lidí. Při těžké až velmi těžké nedoslýchavosti se neobjevuje žádná reakce na mluvenou řeč, pokud člověk nepoužívá kompenzační pomůcky. Za praktickou hluchotu se považuje sluch přesahující ztráty 90 dB.¹⁴

¹² SKÁKALOVÁ, Tereza. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011, 8 s. ISBN 978-80-7435-098-6

¹³ SKÁKALOVÁ, Tereza. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011, 8 s. ISBN 978-80-7435-098-6

¹⁴ HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení- úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012, 15 s. ISBN 978-80-262-0084-0.

3 Postup zvukového signálu

Sluchový orgán patří mezi mechanoreceptory, protože odpovídá na tlak vykonávaný molekulami. Lidské ucho vnímá zvukové vlny, a to frekvencí v rozsahu cca 16 až 20 000 Hz, nejcitlivější je však v oblasti 500- 4 000 Hz. Zvukový signál pokračuje po následující dráze: Vnější ucho poté střední ucho, vnitřní ucho pak je sluchový nerv, sluchová jádra a ke konci je sluchová kůra v mozku neboli spánkový lalok. Střední a vnější ucho mají funkci mechanického převodu kmitů. Vnitřní ucho začíná jinak, a to přeměnou kmitání na elektrochemické impulsy, které jsou vedeny do sluchové kůry. Zvukové vlnění je zprvu zachyceno ušním boltcem, poté běží vnějším zvukovodem k bubínku a vyvolá pohyb bubínku do středního ucha. Třmínek rozkmitá oválné okénko a tím se otřese kapalina, kterou je vyplněný hlemýžď.¹⁵

Vlasové receptory sídlí v hlemýždi a jsou také součástí Cortiho orgánu. Stereocilie snímají pohnutí kanálu hlemýžďového a šíří elektrochemické impulsy do nervového vlákna.¹⁶

Nervové vlákna dohromady tvoří sluchový nerv. Sluchový nerv šíří impulsy do sluchových jader. Zde se signál zpracovává a informace se spojují z levého i pravého ucha. Informace jsou vždycky většinou napříč např. z pravého ucha do levé hemisféry a obráceně. Přes sluchová jádra bere na vědomí sluchové centrum v mozku informaci o zvuku.¹⁷

¹⁵ SKÁKALOVÁ, Tereza. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011, 8 s. ISBN 978-80-7435-098-6

¹⁶ SKÁKALOVÁ, Tereza. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011, 9 s. ISBN 978-80-7435-098-6

¹⁷ SKÁKALOVÁ, Tereza. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011, 9 s. ISBN 978-80-7435-098-6

4 Sluchová vada, sluchová porucha

Pod pojmem sluchová porucha si představujeme stav dočasného zhoršení sluchu. Jedná se tedy o onemocnění, které se dá léčit. Je tedy pravděpodobné, že se sluch vrátí do normy a člověk bude opět slyšet. Proto se porucha nebere jako sluchové postižení, ale za poruchu sluchových funkcí, které nejsou trvalé. Poruchy mohou vznikat ze zánětlivých onemocnění horních cest dýchacích nebo také ze středoušních dutin či z psychogenních příčin.¹⁸

Vada je ale onemocnění, ve kterém se sluch nedá léčit. Sluch je doživotně poškozen. Tento stav řadíme mezi lehkou nedoslýchavost až úplnou hluchotu. Proto se vada bere za sluchové postižení a díky speciálním technickým pomůckám je můžeme napravit, některé však ani speciálními pomůckami korigovat nejde.¹⁹

4.1 Dělení sluchových vad podle doby vzniku

Sluchové vady podle doby vzniku rozdělujeme do tří základních druhů - vrozené, získané a dědičné vady.

Vrozené vady dělíme na kognitivně získané, nebo geneticky podmíněné. Kognitivně získané sluchové vady, které mohou být prenatální, vznikající v průběhu těhotenství nemocí matky a RTG zářením. Nebo perinatální a ty jsou v důsledku protahovaných porodů, nízkou porodní váhou dítěte, pod 1 500g, které mohou být prenatálními jevy, které působí na nezralý plod. Příkladem jsou i infekční onemocnění matky. Zde je velká pravděpodobnost, že se dítě narodí matce už se ztrátou sluchu. Geneticky podmíněné sluchové vady - *„uvádí se, že genetické vady sluchu jsou téměř z 80–90 % způsobeny autozomálně recesivní formou onemocnění, daleko méně se vyskytují poruchy sluchu s autozomálně dominantní formou. V současné době je známo přibližně 30 genů, které jsou odpovědné za autozomálně recesivní nesyndromickou ztrátu sluchu. Jako jeden z nejčastěji se objevujících je gen GJB2 pro connexin 26.“*²⁰

Získané vady mohou vzniknout během života. Nejčastěji to je způsobeno vlivem úrazu či nemoci.

¹⁸ SKÁKALOVÁ, Tereza. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011, 10 s. ISBN 978-80-7435-098-6

¹⁹ SKÁKALOVÁ, Tereza. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011, 10 s. ISBN 978-80-7435-098-6

²⁰ HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení - úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012, 19 s. ISBN 978-80-262-0084-0.

Jako poslední vysvětlíme dědičné vady, které, pan Hrubý „*vyčleňuje proto, že v případě genetických příčin se sluchová vada nemusí projevit hned od narození. Jedinec se sice s určitými vrozenými dispozicemi pro sluchovou ztrátu již narodí, avšak vada se projeví až v průběhu života vlivem působení určitých faktorů.*“²¹

4.2 Podle vzniku místa

Sluchové postižení má mnoho typů a rozdělení. Jako první rozdělení je podle místa vzniku. Dělí se na periferní a centrální, kde se periferní rozdělení dělí ještě na převodní a percepční postižení sluchu.²²

4.2.1 Periferní

Převodní vady vznikají podle paní Skákalové: „*ve vnějším nebo středním uchu. Dochází při nich k narušenému přenosu zvukových vibrací do hlemýždě, a tedy k zeslabení zvukových jevů. Tyto vady lze poměrně úspěšně kompenzovat elektronickými sluchadly, nikdy nevedou k úplné hluchotě.*“²³

Percepční vady naopak „*vznikají v důsledku poškození vnitřního ucha či vyšších etáží elektrické části sluchové dráhy. Poškození v této části se projevuje poruchami v intenzitě vnímání zvuků a v rozlišování tónů, zkreslení zvuku nebo i změně dynamického rozsahu sluchu. Jednodušeji řečeno, dochází ke zkreslení sluchového vjemu, což znemožňuje rozumění mluvě. Percepční vady jsou trvalého, v některých případech progredujícího charakteru, a ve své podstatě i v důsledcích jsou mnohem závažnější než vady převodní.*“²⁴

Dále existují vady smíšené. Na tomto označení se podílí, jak percepční, tak i převodní složka.²⁵

²¹ SKÁKALOVÁ, Tereza. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011, 12 s. ISBN 978-80-7435-098-6

²² STRNADOVÁ, Věra. *Úvod do surdopedie*. Liberec: Vysokoškolský podnik, 2002, 7 s. ISBN 80-7083-564-8.

²³ SKÁKALOVÁ, Tereza. *Dítě se sluchovým postižením*. Hradec Králové: Geudeamus, 2014, 12 s. ISBN 978-80-7435-502-8.

²⁴ SKÁKALOVÁ, Tereza. *Dítě se sluchovým postižením*. Hradec Králové: Geudeamus, 2014, 12 s. ISBN 978-80-7435-502-8.

²⁵ SKÁKALOVÁ, Tereza. *Dítě se sluchovým postižením*. Hradec Králové: Geudeamus, 2014, 12 s. ISBN 978-80-7435-502-8.

4.2.2 Centrální

Naopak centrální postižení má tendenci vznikat „*je-li sluchový orgán funkční při normálním sluchovém tónovém prahu, avšak vjemy nejsou dále zpracovány v podkorových a korových jádrech mozku. Takový jedinec sice slyší zvuky normálně i bez sluchadla, ale nerozeznává sluchem význam slyšených slov.*“²⁶

4.3 Klasifikace sluchových vad

V současné době existuje mnoho dělení sluchových vad. Ve své práci popíši teoretické dělení podle stupně ztráty sluchu. Zprvu uvedu dělení v surdopedické praxi a poté dělení světové zdravotnické organizace.²⁷

V surdopedické praxi:

- normální sluch (0-20 dB)
- lehká nedoslýchavost (21-40 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 dB a více)

²⁶ STRNADOVÁ, Věra. *Úvod do surdopedie*. Liberec: Vysokoškolský podnik, 2002, 8 s. ISBN 80-7083-564-8.

²⁷ STRNADOVÁ, Věra. *Úvod do surdopedie*. Liberec: Vysokoškolský podnik, 2002, 10 s. ISBN 80-7083-564-8.

Tabulka 1: Klasifikace sluchových ztrát podle WHO

Stupeň	Velikost ztráty sluchu podle WHO	Názvy sluchových ztrát	Kategorie podle vyhlášky MPSV ČR č. 284/1995 Sb.
1.	0-25 dB	normální sluch	
2.	26-40 dB	lehká ztráta sluchu, lehká nedoslýchavost	Lehká nedoslýchavost (již od 20dB)
3.	41-55 dB	Střední ztráta sluchu, střední nedoslýchavost	středně těžká nedoslýchavost
4.	56-70 dB	středně těžká ztráta sluchu	těžká nedoslýchavost
5.	71-90 dB	těžká ztráta sluchu, těžké postižení sluchu	praktická hluchota
6.	91 dB a více (body v audiogramu i nad 1 kHz)	velmi těžká sluchová ztráta	hluchota
7.	91 dB a více (v audiogramu žádné bod nad 1 kHz)	velmi těžká sluchová ztráta	úplná hluchota

(Zdroj: KRAHULCOVÁ, Beáta. Komunikační systémy sluchově postižených. Praha: BEAKRA, 2014, 376 s. ISBN 978-80-903863-2-7.)

Setkáme se také s pojmem zbytky sluchu a s praktickou hluchotou. Termín zbytky sluchu považujeme takové zbytky sluchu, které používáme ke komunikaci. Postižený vnímá zvuk mluvené řeči, jedině za pomoci sluchadla, ale rozumíme jí minimálně.²⁸

Praktická hluchota se vymezuje jako ztráta sluchu při rozsahu 70-90 dB. Při praktické hluchotě a podle stupně zdravotního postižení má postižený nárok na sluchadlo. Sluchadlem zvuk vnímá, ale nerozumí mu.²⁹

²⁸ SKÁKALOVÁ, Tereza. *Dítě se sluchovým postižením*. Hradec Králové: Geudeamus, 2014, 11 s. ISBN 978-80-7435-502-8.

²⁹ SKÁKALOVÁ, Tereza. *Dítě se sluchovým postižením*. Hradec Králové: Geudeamus, 2014, 11 s. ISBN 978-80-7435-502-8.

5 Diagnostika

Diagnostikovat včas sluchové postižení je velmi důležité z několika hledisek. Čím dříve odborníci dokáží diagnostikovat sluchovou vadu, tím dříve má dítě šanci dostat sluchadla, které mohou vadu do jisté míry kompenzovat. Pokud je těžší vada sluchu, může být dítě daleko dříve přidáno do seznamu kochleárních implantací po splnění mnoha dalších podmínek.³⁰

V první řadě je velmi důležité potvrdit či vyvrátit, že se jedná opravdu o sluchové postižení, když dítě nemluví. Toto nazýváme jako diferenciální diagnostika. V potaz bereme důsledky sluchové vady a s ohledem na ně je podstatné vnímat rozdíly mezi vadami, které jsou již při narození dítěte nebo které vzniknou ve velmi raném období až po vady, které vzniknou v dospělosti. Tím pádem se liší i diagnostické postupy a práce s jednotlivci.³¹

V raném věku dítěte je velmi obtížné zjistit příznaky sluchových vad. Sluchová vada není viditelná, protože v tomto období si začíná i neslyšící dítě broukat.. Vzhledem k tomu, že dítě je ve velmi blízkém kontaktu s matkou, tak se nemusí hned od začátku příznaky vada projevit.³²

V raném období je už možné dítě kontrolovat pomocí reakcí dítěte a zkouškou nepodmíněných reflexů jako jsou reflex víčkový, zornicový a vyhledávací. Při vyšetřování musí být zachovávány a respektovány určité zásady, které mají zajistit korektnější výsledky. Nejzákladnější zásadou je dodržení neměnnosti prostředí při vyšetřování sluchu. Negativně může vyšetření ovlivnit závan vzduchu, pohyb, odraz ve skle či vnímání vibrací, tím pádem i déle bude trvat přesná a hlavně správná diagnostika.³³

³⁰ SKÁKALOVÁ, Tereza. *Dítě se sluchovým postižením*. Hradec Králové: Geudeamus, 2014, 12 s. ISBN 978-80-7435-502-8.

³¹ SKÁKALOVÁ, Tereza. *Dítě se sluchovým postižením*. Hradec Králové: Geudeamus, 2014, 13 s. ISBN 978-80-7435-502-8.

³² SKÁKALOVÁ, Tereza. *Dítě se sluchovým postižením*. Hradec Králové: Geudeamus, 2014, 13 s. ISBN 978-80-7435-502-8.

³³ SKÁKALOVÁ, Tereza. *Dítě se sluchovým postižením*. Hradec Králové: Geudeamus, 2014, 13 s. ISBN 978-80-7435-502-8.

„Diagnostikovat sluch můžeme jedině přístrojovými metodami, u kterých není důležité, aby pacient s námi spolupracoval. Mezi nejužívanější metody patří vyšetření otoakustických emisí (OAE), audiometrie z elektrické odezvy v mozkovém kmeni (BERA) a měření ustálených evokovaných potenciálů (SSEP).“³⁴

5.1 Audiometrie z elektrické odezvy

Toto vyšetření spadá do subjektivní zkoušky sluchu a znamená „měření změn elektrické aktivity nervové soustavy při působení zvukového podnětu. Toto vyšetření velice připomíná měření elektroencefalogramu (EEG), aktivita sluchové dráhy je totiž snímatelná na povrchu hlavy. Jednotlivá vyšetření jsou označena podle místa snímání potenciálů. V diagnostice sluchových vad u dětí se nejčastěji využívá audiometrie z elektrické odezvy mozkového kamene (BERA).“³⁵

Prahová tónová audiometrie je zkouška sluchu prováděna audiometrem. Musí být v dobré izolované místnosti nebo kabině. Lékař, který vyšetřuje nemocného, měří nejnižší intenzitu zvuku, kterou je schopen pacient zachytit tzn. práh sluchu. Vyšetřovanému jsou pouštěny čisté zvuky do ucha. Prošetřuje se vzdušné a kostní vedení. U vzdušného jsou sluchátka nasazena na uších, u kostního vedení musí být kostní vibrátor přiložený na kosti za boltcem. Pokud pacient slyší tón, dává najevo audiologické sestře pomocí předem domluveného signálu (zvednutím ruky nebo zmáčknutím tlačítka).

Slovní audiometrie je pomocí slov. Je vytvořena slovní sestavou, která má 10 slov, určuje stav rozumění řeči. Slova musí být foneticky a akusticky vyvážená, odpovídající frekvenčnímu zastoupení hlásek a slov v daném jazyce.³⁶

³⁴ SKÁKALOVÁ, Tereza. *Dítě se sluchovým postižením*. Hradec Králové: Geudeamus, 2014, 13 s. ISBN 978-80-7435-502-8.

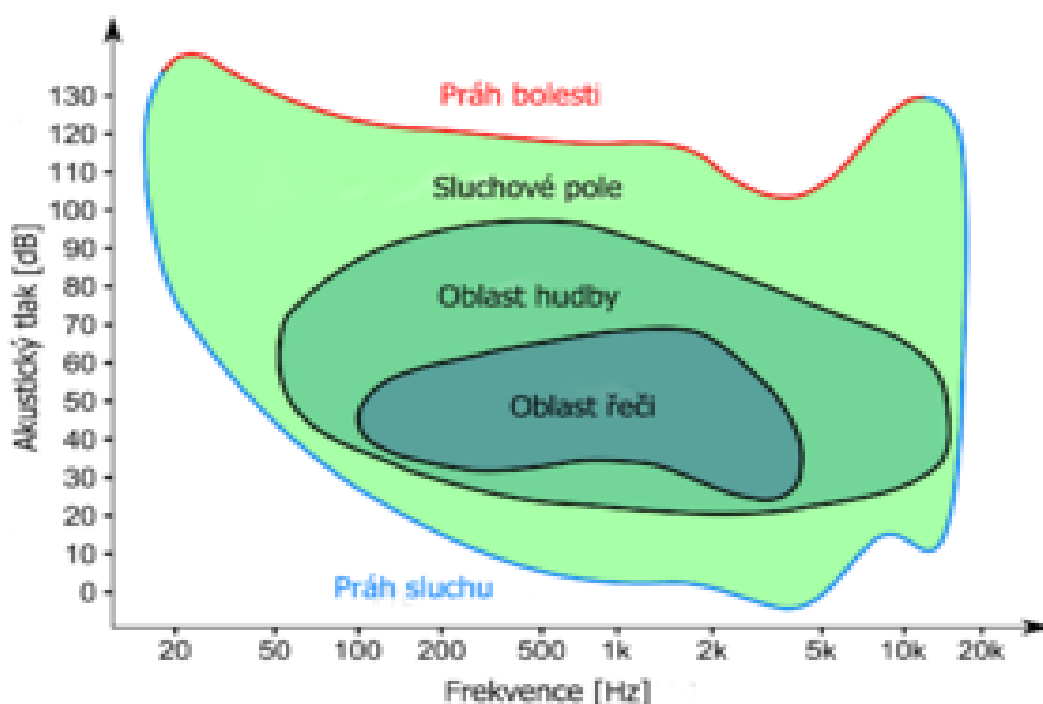
³⁵ SKÁKALOVÁ, Tereza. *Dítě se sluchovým postižením*. Hradec Králové: Geudeamus, 2014, 13 s. ISBN 978-80-7435-502-8.

³⁶ HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení - úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012, 25 s. ISBN 978-80-262-0084-0.

5.1.1 Audiogram

Audiogram je graf, který zobrazuje úroveň pacientova sluchu a rozsah sluchové ztráty pro uši. Audiogram může pomoci určit, zda člověk trpí sluchovou vadou. V závislosti na stupni nebo rozsahu vady doporučí vhodné řešení. Při vyšetření je důležité, aby se děti co nejvíce soustředily na mluvenou řeč. Pro jednotlivé hlásky je níže znázorněn tzv. řečový banán neboli řečové pole.³⁷

Obrázek č. 2: Tónový audiogram s vyznačením řečového pole

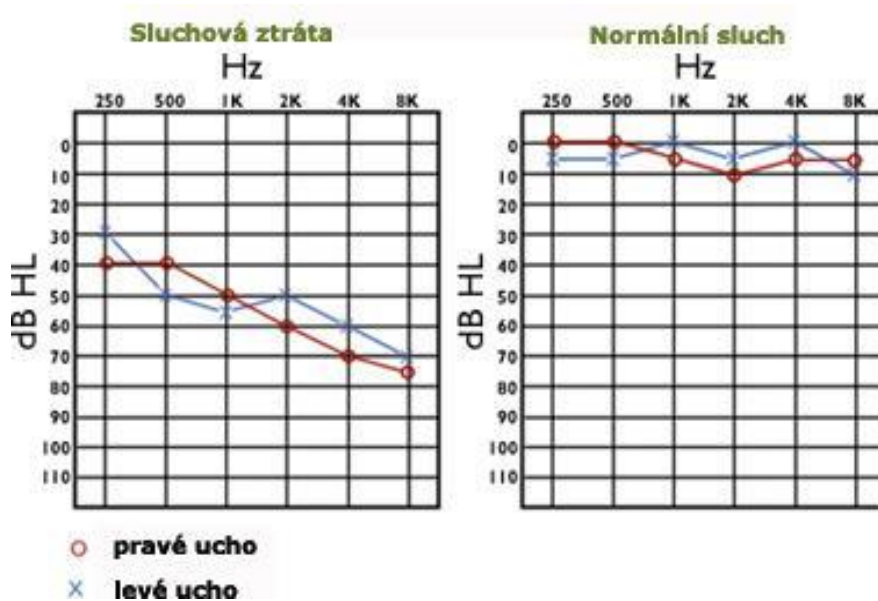


(Zdroj: HERTLOVÁ, Adéla, Jana FENCLOVÁ, Petra KOPECKÁ a Kristina KRATOCHVÍLOVÁ. *Moje dítě neslyšící*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o. s., 2012, s. 21.)

³⁷ HERTLOVÁ, Adéla, Jana FENCLOVÁ, Petra KOPECKÁ a Kristina KRATOCHVÍLOVÁ. *Moje dítě neslyšící*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s., 2012, s. 21.

Pro porozumění řeči je oblast mezi 500 a 4000 Hz, proto také u audiometrie se měří sluch na čtyřech frekvencích a to 500-1000-2000-4000 Hz. Testující má za úkol zaznamenávat nejslabší zvuk, které dítě na těchto 4 frekvencích zaslechlo a to samostatně pro pravé a levé ucho. Výsledný graf je spojením stejně značených bodů. U objektivních metod měření sluchu jsou označována čísla jako jednotlivé frekvence zvuku.³⁸

Obrázek č. 3: Audiogram sluchové ztráty a normálního sluchu



(Zdroj: HERTLOVÁ, Adéla, Jana FENCLOVÁ, Petra KOPECKÁ a Kristina KRATOCHVÍLOVÁ. *Moje dítě neslyšící*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s., 2012, s. 22.)

Pokud má dítě dostatečnou slovní zásobu, je sluchová vada měřena tzv. obrázkovým percepčním testem. Před dítětem jsou připravené obrázky, z rádia se ozývají slova. U rádia je předem nastavená hlasitost. Pokud dítě slyší a rozumí danému slovu v rádiu, ukáže prstem na obrázek, který z rádia slyšel. Vyšetření zjistí při jaké hladině hlasitosti dítě slyší a rozumí. Podmínkou je, aby dítě slova a obrázky znalo.³⁹

³⁸ HERTLOVÁ, Adéla, Jana FENCLOVÁ, Petra KOPECKÁ a Kristina KRATOCHVÍLOVÁ. *Moje dítě neslyšící*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s., 2012, s. 22.

³⁹ HERTLOVÁ, Adéla, Jana FENCLOVÁ, Petra KOPECKÁ a Kristina KRATOCHVÍLOVÁ. *Moje dítě neslyšící*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s., 2012, s. 23.

5.2 Tympanometrie

Je objektivní zkouškou sluchu a měří množství akustické energie ve vnějším zvukovodu, odrážející se od blanky bubínku. Záleží to na:

- *„tuhosti bubínku – čím je bubínek volnější (lépe vede zvuk), tím méně odráží a naopak čím je napjatější = tužší (hůře vede zvuk), tím více energie odrazí*
- *řetězu kůstek – čím jsou kůstky v přesnějším (normálním) postavení, tím lépe se vede zvuková vlna a tím méně se odráží a naopak*
- *obsahu střední ucha – pokud je obsahem vzduch (normálně), vedení je výborné a odráží se na minimum. Pokud je středouší vyplněno tuhým tkání (srůsty), odráží se podstatně více. Pokud je vyplněno tekutinou, pohltí celou procházející energii a neodrazí se nic.“⁴⁰*

5.3 Vyšetření otoakustických emisí

Toto vyšetření není časově náročné, je velmi jednoduché a přesné. Toto vyšetření může podstoupit už dítě již několik dní po porodu. *„Vyšetřením nezjistíme velikost sluchových ztrát, principem je vyvolání evokovaných emisí to je reakcí vláskových buněk ve vnitřním uchu pomocí krátkého vnějšího akustického podnětu. Dítěti se do zvukovodu zavede sonda, která vysílá krátké zvuky. Sonda dále zpětně měří reakci vnitřního ucha na tento akustický podnět.“⁴¹*

⁴⁰ LEJSKA, Mojmir. *Poruchy verbální komunikace a foniatricie*. Praha: Paido, 2003, 43 s. ISBN 80-7315-038-7.

⁴¹ SKÁKALOVÁ, Tereza. *Dítě se sluchovým postižením*. Hradec Králové: Geudeamus, 2014, 13 s. ISBN 978-80-7435-502-8.

5.4 Ustálené evokované potenciály

Jedná se o objektivní metodu, která je založená na principu měření střednědobých evokovaných potenciálů. Místem vzniku je mozkový kmen thalamus. „*Tyto odpovědi umožňuje měřit přístroj ERA-SSEP, který vytváří tak zvaný odhadovaný audiogram. Ten informuje o tom, jak by vypadal tónový audiogram, kdyby ho bylo možné u dítěte vyšetřit. Tato metoda umožňuje u velmi těžkých percepčních vad sluchu stanovit zbytky sluchu na hlubokých frekvencích, které by při vyšetření kmenových potenciálů nebyly zachyceny. Vyšetření SSEP se provádí ve spánku navozeném chloralhydrátem nebo ve výjimečných případech i celkové anestezii.*“⁴²

K objektivnímu vyšetření sluchu patří také metoda BERA a NN- ABR. Všechny tyto metody, které jsou uvedené výše, mají namířeno na kochleární vady, to znamená na vady vnitřního ucha. Je podstatné, aby si každý člověk uvědomil, že sluchová vada se může projevit nebo vzniknout až několik měsíců po porodu, proto je velmi nezbytné neustále dítě pozorovat. U starších dětí si můžeme všimnout různých projevů nedoslýchavosti a při jejich výskytu se můžeme podrobit odbornému vyšetření. Zde uvedeme několik znaků, kterých si rodiče všimají: „*opakované dotazy, snaha odezírat, dítě neužívá mluvenou řeč na úrovni odpovídajícího věku, nereaguje na zavolání, nenatáčí hlavu ke zdroji zvuku, zaměňuje podobně znějící slova, nerovnoměrně reaguje na zvukové podněty.*“⁴³

⁴² SKÁKALOVÁ, Tereza. *Dítě se sluchovým postižením*. Hradec Králové: Geudeamus, 2014, 14 s. ISBN 978-80-7435-502-8.

⁴³ SKÁKALOVÁ, Tereza. *Dítě se sluchovým postižením*. Hradec Králové: Geudeamus, 2014, 14 s. ISBN 978-80-7435-502-8.

6 Screening vad sluchu u dětí

V České republice není zatím dosud zákonem daný a povinný, zatím je celoplošný screening sluchových vad představován pouze behaviorálním vyšetřením. Je to tak dáno „vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 3/2010 Sb., o obsahu a časovém rozmezí preventivních prohlídek.“⁴⁴

Prohlídky realizuje pediatr, časově vyšetření sluchu je mezi 4-5 měsícem věku dítěte. Screening je v dnešní době na velmi málo pracovištích a zároveň se provádí u rizikových novorozenců. Tím pádem o plošném screeningu můžeme zatím mluvit jen v Moravskoslezském kraji. Jako základní vyšetření se u novorozenců používá otoakustických emisí (OAE) o kterém jsme hovořili v kapitole výše. OAE jsou dokazatelné jen u osob s normálním sluchem nebo osob se ztrátami sluchu menšími než 30 – 40 dB HL.⁴⁵

Vyšetření provádí sestra. Je vhodné vyšetřovat dítě druhý až čtvrtý den po porodu i když výsledky vyšetření mohou být ovlivněny deformitami zvukovodu nebo přítomností plodové vody. Proto pro správné výsledky je potřeba vyšetření provádět opakovaně s časovým odstupem jednoho až dvou dní. Pokud otoakustické emise je opakovaně neprůkazná, je doporučována další kontrola. Další šetření se provádí na klinikách ORL plus se k tomu rescreeningovému vyšetření používá metoda BETA. Pokud jsou negativní výsledky, dále k tomu používány i prohlídky SSEP. Při optimálním postupu provádění pomocí screeningu, lze říci, že sluchovou vadu dokážeme diagnostikovat již kolem třetího měsíce věku dítěte. Do šestého měsíce lze tedy dítě vybavit kvalitními sluchadly. U dětí, které mají vrozenou ztrátu sluchu je potřeba začít během prvních měsíců života rehabilitací.⁴⁶

⁴⁴ SKÁKALOVÁ, Tereza. *Dítě se sluchovým postižením*. Hradec Králové: Geudeamus, 2014, 15 s. ISBN 978-80-7435-502-8.

⁴⁵ SKÁKALOVÁ, Tereza. *Dítě se sluchovým postižením*. Hradec Králové: Geudeamus, 2014, 15 s. ISBN 978-80-7435-502-8.

⁴⁶ SKÁKALOVÁ, Tereza. *Dítě se sluchovým postižením*. Hradec Králové: Geudeamus, 2014, 15 s. ISBN 978-80-7435-502-8.

7 Vzdělávání osob se sluchovou vadou

Mít kvalitní vzdělání je v současné době velmi důležitou podmínkou nejen v socializaci člověka, ale také plnohodnotného místa v populaci. Mezi hlavní cíl vzdělání a výchovy je rozvoj všech bio-psycho-sociálních stránek osobnosti, nezbytnou součástí je také socializace. Česká republika zajišťuje mnoho specializovaných škol a integrovaného vzdělání pro sluchově postižené jedince.⁴⁷

Základní školy zajišťují primární stupeň vzdělávání, jejichž součástí jsou také mateřské školy, střední školy či specializovaná centra. Po ukončení povinné školní docházky mohou pokračovat dále ve vzdělávání a to studiem sekundárního stupně na středních školách. Mohou to být praktické školy, střední odborná učiliště či odborné střední školy.⁴⁸

Děti se sluchovým postižením mohou navštěvovat zmiňované speciální školy či školské zařízení, mají možnost využít i integraci ve školách běžného typu. „ *Integrované vzdělání může probíhat individuální formou nebo zřízováním speciálních tříd v rámci běžných škol. O integraci rozhodují především rodiče ve spolupráci se speciálně pedagogickým centrem a vedením příslušné školy.*“⁴⁹

⁴⁷ LANGER, Jiří, Milan VALENTA a Miluše HUTYROVÁ. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014, 77 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

⁴⁸ LANGER, Jiří, Milan VALENTA a Miluše HUTYROVÁ. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014, 77 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

⁴⁹ LANGER, Jiří, Milan VALENTA a Miluše HUTYROVÁ. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014, 77 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

7.1 Orální a auditivní přístup

Orální přístup je z nejstarších metod. V současné době je tento termín označován jako široká škála metod. V jiných skriptech může být označen jako oralismus. Orální a auditivní přístup se zaměřuje především na „*aktivní zvládnutí příslušného mluveného slova. Výstavba jazykových struktur mluveného jazyka je podle principů všech druhů orálních metod založena především na vizuální percepci mluvené řeči. Odezírání, co nejdokonalejší kompenzaci zachovaných zbytků sluchových funkcí, sluchovém tréninku a soustavné a dlouhodobě individuální logopedické péči.*“⁵⁰ Některé osoby se sluchovou vadou používají také jako komunikační pomůcku prstovou abecedu.

7.2 Totální komunikace

Pod totální komunikací si můžeme představit mnoho definic. Pan Jiří Langer to definoval jako „*filozofii spojující vhodné aurální, manuální a orální mody komunikace tak, aby se zajistila efektivní komunikace s a mezi sluchově postiženými navzájem.*“⁵¹ Tento systém představuje mnoho komunikačních prostředků a jejich kombinování napomáhá k vyšší účinnosti.

Mezi totální komunikaci patří přirozená gesta, jako je gestikulace (pohyby rukou) či mimika (pohyby obličeje). Dále znakový jazyk, prstová abeceda, nebo odezírání. Mimo jiné je pro totální komunikaci hlavním cílem zvládnout mluvený většinový jazyk. Pokud se nedaří touto metodou dítě pomalu rozmluvit, i když je tomu věnována maximální péče je na čase zvolit jinou vhodnější metodu, která by zajistila harmonický vývoj osobnosti.⁵²

⁵⁰ LANGER, Jiří, Milan VALENTA a Miluše HUTYROVÁ. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014, 78 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

⁵¹ LANGER, Jiří, Milan VALENTA a Miluše HUTYROVÁ. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014, 79 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

⁵² LANGER, Jiří, Milan VALENTA a Miluše HUTYROVÁ. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014, 79 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

7.3 Bilingvální přístup

V tomto přístupu je důležité použít jak český znakový jazyk, tak i psanou podobu českého jazyka. Jednou z nejdůležitějších věcí je naučit se nejdříve český znakový jazyk. Když dítě zvládá gramaticky český znakový jazyk, nastupuje část, kdy se učí především písemnou formu jazyka, poté mluvenou formu. Bilingvální přístup je hodně individuální a každý poskytovatel sociálních služeb může mít postup jiný. Tzn., že některá organizace učí znakový jazyk a mluvenou formu jazyka dohromady.⁵³

Tento přístup je v současné době nepoužívanějším vzdělávacím systémem pro děti se sluchovým postižením. Bere se velký ohled na stupeň sluchového postižení. Velkým pozitivem bilingválního přístupu je navýšení významu znakového jazyka u neslyšících. Motivací pro sluchově postižené děti je přítomnost učitelů, kteří mají sami sluchovou vadu.⁵⁴

⁵³ LANGER, Jiří, Milan VALENTA a Miluše HUTYROVÁ. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014, 80 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

⁵⁴ LANGER, Jiří, Milan VALENTA a Miluše HUTYROVÁ. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014, 80 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

8 Komunikace osob se sluchovou vadou

Většina osob s těžkým sluchovým postižením jsou při vzájemné komunikaci odkázány na zrakový kontakt komunikačního partnera. Proto je pro ně zrakový kontakt nesmírně důležitý. Získání zrakové pozornosti je u sluchově postiženého využito několika technikami. Proto, aby technika byla zvolena správně, záleží na konkrétní situaci a na prostředí ve kterém se nacházíme. Je velmi důležité respektovat jejich právo na svobodnou volbu preferovaného způsobu komunikace. Je důležité mít na paměti, že osoby se sluchovým postižením se dokážou nejlépe rozhodnout o svých komunikačních preferencích a společnost by to měla respektovat.⁵⁵

Níže jsou popsány možnosti komunikace se sluchově postiženým klientem.

8.1 Mluvená řeč

Mluvená řeč je nejpoužívanější způsob komunikace. Pro její zvládnutí je nutné, aby člověk byl úspěšně socializován do majoritní společnosti. U nedoslýchavých dětí je mluvená řeč opožděná, při ztrátě sluchu od určitého věku je přerušena a u těžce sluchově postižených dětí je omezená. Je to důsledkem senzomotorického sluchového postižení.⁵⁶

„Nefunkční nebo narušená zpětná akustická vazba u osob s postižením sluchu nabytí potřebné jazykové a komunikační kompetence daného mluveného jazyka velmi znesnadňuje a příjem informací pomocí psané podoby jazyka bohužel nedokáže zcela nahradit jeho používání ve zvukové podobě.“⁵⁷

Vzhledem k tomu, že se s mluveným jazykem setkávají sluchově postižení v majoritní společnosti, je jeho zvládnutí, jak v písemné nebo zvukové podobě z hlavních cílů vzdělávacího procesu.⁵⁸

⁵⁵ HUTYROVÁ, Miluše, Jiří LANGER, Libuše LUDÍKOVÁ a Milan VALENTA. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014, 69 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

⁵⁶ HUTYROVÁ, Miluše, Jiří LANGER, Libuše LUDÍKOVÁ a Milan VALENTA. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014, 70 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

⁵⁷ HUTYROVÁ, Miluše, Jiří LANGER, Libuše LUDÍKOVÁ a Milan VALENTA. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014, 70 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

⁵⁸ HUTYROVÁ, Miluše, Jiří LANGER, Libuše LUDÍKOVÁ a Milan VALENTA. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014, 70 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

8.2 Odezírání

Odezírání je nedílnou součástí komunikace slyšících i sluchově postižených osob. Jedná se o správnou artikulaci českých slov ústy tak, aby bylo umožněno a usnadněno sluchově postiženým osobám lépe porozumět majoritní společnosti. Odezírání lze charakterizovat jako přijetí informací zvukem a pochopení jejího obsahu nám pomáhá mimika, gestikulace nebo celkový postoj těla.⁵⁹

Při odezírání nelze odezírat všechna písmena. Hlávky, které na rtech nevidíme, jsou (G,K,H,CH). Nebo jsou i takové, které vidíme, ale při nesoustředění je dokážeme snadno zaměnit (V/F,M/P/B). Zde je rozdíl mezi napětí svalů kolem úst a na způsobu výdechu.⁶⁰

Odezíráním komunikují osoby ohluchlé nebo popřípadě nedoslýchavé. Těmto osobám pomůžou služby tlumočnické, které zahrnují i vizualizaci mluvené češtiny. Pokud je to registrovaná sociální služba, tak se její služby poskytují v nepříznivé sociální situaci zdarma. Další je vizualizátor mluvené češtiny. Jeho služby jsou hrazeny, pracuje jako odborník na základě živnostenského oprávnění.⁶¹

8.3 Prstová abeceda

Jedná se o slovně vizuálně- motorickou komunikační formu. Při této formě se používá různé postavení prstů, které mají vyjadřovat určitá písmena. Postupem vytvářejí slova stejně, jako se hlávky spojují do slov v mluvené řeči. Prstovou abecedu známe ve dvou formách a to jednoruční nebo dvouruční. Záleží na účasti artikulující ruky. Může se také ale vyskytnout v geograficky podmíněných variantách.⁶²

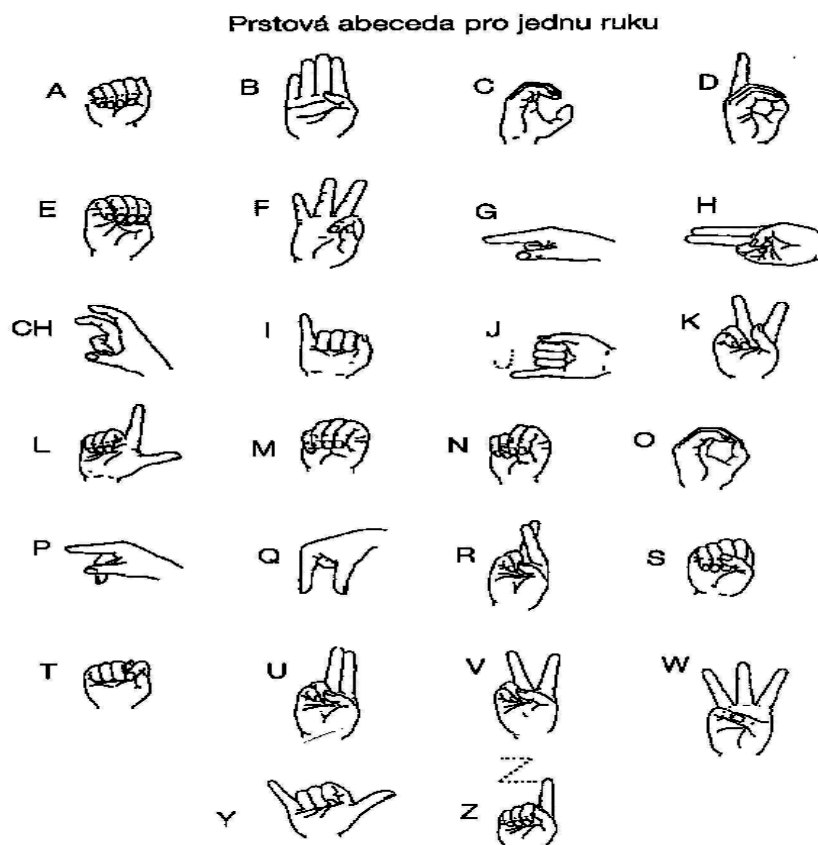
⁵⁹ HUTYROVÁ, Miluše, Jiří LANGER, Libuše LUDÍKOVÁ a Milan VALENTA. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014, 71 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

⁶⁰ MACUROVÁ, Martina. *I bez sluchu se domluvíme*. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2018, 12 s. ISBN 978-80-87809-60-0.

⁶¹ MACUROVÁ, Martina. *I bez sluchu se domluvíme*. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2018, 13 s. ISBN 978-80-87809-60-0.

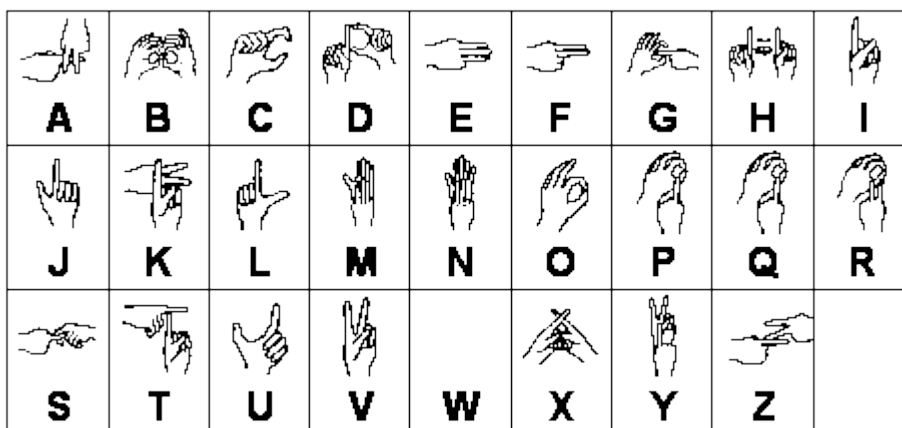
⁶² HUTYROVÁ, Miluše, Jiří LANGER, Libuše LUDÍKOVÁ a Milan VALENTA. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014, 72 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

Obrázek č. 4: Prstová abeceda jedné ruky



(Zdroj: Komunikace. LORM [online]. [cit. 2019-04-18]. Dostupné z: <https://www.lorm.cz/download/HMN2/obsahCD/neveslo/komunikace.html>)

Obrázek č. 5: Prstová abeceda pro dvě ruce



(Zdroj: Seznam šifer: Písemné šifry. Skautkostelec [online]. [cit. 2019-04-18]. Dostupné z: http://dakota.skautkostelec.cz/skautska_stezka/praxe/seznam_sifer.htm)

8.4 Český znakový jazyk

Znakové jazyky mají vizuálně- motorickou povahu. To znamená, že se k němu používají pohyby rukou- gestika, obličej- mimika, jejich postavení- proxemika a také pozice hlavy a horní část trupu. „Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, to znamená znakovost, systémovost, dvojitý členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr.“⁶³

Český znakový jazyk se odlišuje i několika specifickými vlastnostmi jako jsou procesy inkorporace „Při kterých se využívá simultaneity a existence znakového jazyka v trojdimenzionálním prostoru a při kterých dochází k slučování původně izolovaných znaků a k jejich pronikání do sebe.“⁶⁴

Druhou specifickou vlastností jsou klasifikátoři. Ty mají povahu morfémů, které se spojují s jinými a vytváří tak určitý význam. Posledním specifickým je vizualizace prostoru, díky níž je možné popsat jednoduše a efektivně vlastnost daného předmětu a prostorové souvislosti. Uživatelé českého znakového jazyka jsou neslyšící osoby nebo osoby, které ohluchly před osvojením mluvené řeči.⁶⁵

8.5 Znaková čeština

Znakové češtině se také říká znakový český jazyk. Rozdíl mezi českým znakovým jazykem a znakovou češtinou je, že znaková čeština není na rozdíl od českého znakového jazyka přirozeným jazykem. Jedná se o uměle vytvořený systém. „Věta artikulovaná ve znakové češtině je sestavena podle gramatických a syntaktických pravidel českého jazyka, místo slov však využívá znaky vypůjčené z českého znakového jazyka.“⁶⁶

Pro slyšící osoby je naučení znakové češtiny daleko jednodušší, než zvládnout český znakový jazyk, neboť se nemusí učit nový gramatický systém. Znakovou češtinu používají osoby postlingválně neslyšící nebo nedoslýchavé.⁶⁷

⁶³ HUTYROVÁ, Miluše, Jiří LANGER, Libuše LUDÍKOVÁ a Milan VALENTA. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014, 74 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

⁶⁴ HUTYROVÁ, Miluše, Jiří LANGER, Libuše LUDÍKOVÁ a Milan VALENTA. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014, 75 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

⁶⁵ HUTYROVÁ, Miluše, Jiří LANGER, Libuše LUDÍKOVÁ a Milan VALENTA. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014, 75 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

⁶⁶ HUTYROVÁ, Miluše, Jiří LANGER, Libuše LUDÍKOVÁ a Milan VALENTA. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014, 76 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

⁶⁷ MACUROVÁ, Martina. *I bez sluchu se domluvíme*. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2018, 10 s. ISBN 978-80-87809-60-0.

9 Kompenzační pomůcky pro sluchově postižené osoby

V poslední době došlo k velkému zvýšení počtu kompenzačních pomůcek. Kompenzační pomůcky zahrnují široké spektrum speciálních elektro akustických přístrojů. Ty umožňují nahradit sluchovou poruchu, která je diagnostikovaná ve středním nebo ve vnějším uchu. Zažádat si o kompenzační pomůcku může žadatel na úřadě sociální práce, bohužel některé kompenzační pomůcky nejsou státem propláceny.⁶⁸

Nejznámější kompenzační pomůckou jsou sluchadla. Cílem sluchadel je přenos zvuku do vnitřního ucha, podle nastavení se zvuk zesiluje. Sluchadla jsou určena pro osoby, které mají zachovaný zbytek sluchu. Podle tvaru můžeme rozdělit sluchadla do několika dělení: „*krabičková, brýlová, závěsná, boltcová, zvukovodová a kanálová.*“⁶⁹

Podle zpracování signálu rozdělujeme sluchadla na digitální a analogová. V současné době se využívají nejvíce digitální sluchadla. Díky zvýšené výkonnosti jsou sluchadla náhradou i pro osoby, které mají těžší ztrátu sluchu, proto se neuvažuje dát dítěti kochleární implantát dříve než po půl roce každodenního nošení sluchadla. Jako první rozhodnutí není, zda kochleární implantát nebo sluchadla, ale jaký typ sluchadel vybrat.⁷⁰

Kochleární implantát je určen pro osoby, které jsou absolutně hluché nebo pro jedince, kteří mají nevyužitelné zbytky sluchu. Do programu na kochleární implantát jsou vybrány osoby podle velmi přísných pravidel. Určuje se věk, typ a stupeň sluchového postižení, dále sociální a rodinné zázemí dítěte apod. Je to velmi náročný a dlouhodobý proces.⁷¹

Kompenzační pomůcky, které můžeme využít pro běžné užívání, jsou: světelné nebo vibrační budíky, signalizace zvonění telefonu, indukční smyčka. Při komunikaci sluchově postižených na dálku nebo pro získávání informací jsou zesílené telefony, psací telefony, webkamery či faxy.⁷²

⁶⁸ LANGER, Jiří, Milan VALENTA a Miluše HUTYROVÁ. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014, 81 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

⁶⁹ LANGER, Jiří, Milan VALENTA a Miluše HUTYROVÁ. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014, 81 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

⁷⁰ HERTLOVÁ, Mgr. Adéla, Mgr. Jana FENCLOVÁ a Mgr. Petra KOPECKÁ. *Moje dítě neslyší?*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s., 23 s.

⁷¹ LANGER, Jiří, Milan VALENTA a Miluše HUTYROVÁ. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014, 84 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

⁷² LANGER, Jiří, Milan VALENTA a Miluše HUTYROVÁ. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014, 83 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

10 Specifika osob s kochleárním implantátem

Kochleární implantát můžeme nazývat jako elektronická funkční smyslová náhrada. Osobě, která je zcela neslyšící, pomáhá vnímat zvuk. Implantát je určen i pro děti, které se narodily s oboustranným těžkým postižením sluchu a pomocí pravidelné rehabilitace s výkonnými sluchadly nejsou schopné vnímat a rozvíjet řeč. Implantace je vhodná od půl roku od onemocnění a zařazení do programu kochleárních implantací.⁷³

„Kochleární implantát užívaný v současnosti v klinické praxi nahrazuje nefunkční vlasové sluchové buňky v hlemýždi a převádí mechanické zvukové vlnění na elektrické dráždění a promontorní elektrickou stimulací přímo sluchovým nervem do korové sluchové oblasti mozku. Fyziologické slyšení je realizováno tak, že zvukovým podnětem jsou za normální situace mechanicky podrážděny vlasové sluchové buňky, ty zprostředkují převod mechanické energie zvuku na elektromechanické potenciály, které se převádí sluchovým nervem až do sluchových center v korové oblasti mozku. Implantace obchází nefunkční vlasové buňky a podmínkou pro vyvolání smyslového vjemu je zachovaná funkce sluchového nervu a sluchových center.“⁷⁴ Slyšení za pomoci implantátu není stejné, jako u zdravého člověka, ale přináší implantovaným lidem velký akustický efekt.

Níže je uvedený průběh vyvolání sluchového vjemu kochleárním implantátem:

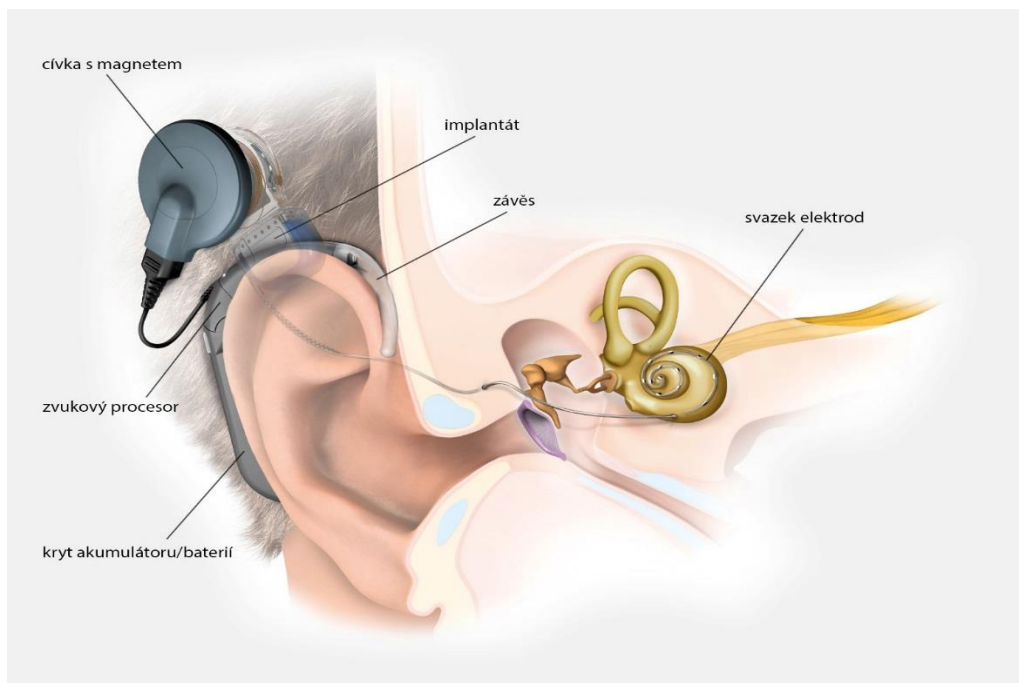
- *„zvuk je zachycen mikrofonem*
- *Zvuk je odeslán z mikrofonu do řečového procesu*
- *Řečový procesor vybírá a kóduje užitečné zvuky. Procesor je zakódován tak, aby mohla být informace o časových a spektrálních charakteristikách přenášeného zvuku co nejvěrněji předána prostřednictvím elektrických stimulů sluchového nervu.*
- *Zpracovaný signál z řečového procesu je veden do vysílací cívky za uchem*
- *Vysílací cívka vysílá kód pomocí elektromagnetických vln přes kůži do přijímače, vnitřní části implantátu.*
- *Přijímač dekóduje, převádí kód na elektrické signály.*
- *Elektrické signály jsou vysílány k elektrodám tak, aby stimulovaly sluchová nervová vlákna.*

⁷³ KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikační systémy sluchově postižených*. Praha: BEAKRA, 2014, 308 s. ISBN 978-80-903863-2-7.

⁷⁴ KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikační systémy sluchově postižených*. Praha: BEAKRA, 2014, 309 s. ISBN 978-80-903863-2-7.

- *Mozek rozeznává signály jako zvukové vjemy.*⁷⁵

Obrázek č. 6: Základní schéma kochleárního implantátu



(Zdroj: KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikační systémy sluchově postižených*. Praha: BEAKRA, 2014, 308 s. ISBN 978-80-903863-2-7.)

Podmínky k zařazení do programu kochleárních implantací je mnoho. Zprvu se řeší stav sluchu a sluchového ústrojí, poté se řeší zdravotní stav pacienta. Psychologické a sociální aspekty jsou prozkoumány na úrovni kognitivních a intelektových schopnostech. Dále se zaměřuje pozornost na způsob komunikace klienta. Důležitá je motivace jak klienta, tak i rodiny. Co od toho klient nebo rodina očekávají. A poslední kritérium, které se posuzuje je věk a délka hluchoty. „*Podmínky do zařazení programu kochleárních implantací řeší: Centra kochleárních implantací ORL klinika, Motol pro implantaci dětí a Centra specializujícího se na dospělé pacienty.*“⁷⁶

⁷⁵ KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikační systémy sluchově postižených*. Praha: BEAKRA, 2014, 311 s. ISBN 978-80-903863-2-7.

⁷⁶ KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikační systémy sluchově postižených*. Praha: BEAKRA, 2014, 311 s. ISBN 978-80-903863-2-7.

11 Sociální práce s osobami se sluchovou vadou

V sociální práci je velmi důležité zohlednit, jak sociokulturní specifika, tak i rodinné zázemí. Dále rodinu ovlivní i finanční a místní dostupnost sociálních služeb, které zaopatrí potřebnou formu komunikace. Důležité je najít odborníka, na kterého se může člověk se sluchovou vadou obrátit. Osoba se sluchovou vadou se společně se sociálním pracovníkem domluví a nastaví si způsob, jak budou spolu spolupracovat, popřípadě mu sociální pracovník nabídne další služby.⁷⁷

Největší problém je komunikační bariéra, proto by každá organizace měla mít svoje informace na webových stránkách i ve znakovém jazyce. Dále je možné tyto organizace kontaktovat psanou formou tzn. prostřednictvím emailu či SMS. Nesmíme zapomínat na to, že uživatelé českého znakového jazyka nemají jako mateřský jazyk češtinu. Proto psaná forma češtiny nezajistí vždy úplnou srozumitelnost. Je nezbytně nutné brát ohled na to, že osoby se sluchovým postižením nemohou vstřebávat informace sluchem, nereagují na zvukové podněty, často dochází k osamocení až k vyloučení ze společnosti.⁷⁸

Krizová intervence je služba, která řeší naléhavé krizové situace. Je řešena telefonicky nebo přímým kontaktem. U osob se sluchovým postižením nezbývá čas na zajištění potřebné formy komunikace, tím pádem vzniká zde bariéra pro tuto formu pomoci. Zde je řešení buď pomocí online služby, která je k dispozici v řádu minut či hodin. Má také své nevýhody a to jsou takové, že obě strany musí mít technické dovednosti, aby se uměly připojit. Další službou je poradenství, které je v současné době hodně rozšířené a vrátím se k tomuto tématu v další kapitole.⁷⁹

Tlumočnick je pro osoby se sluchovým postižením velmi důležitý. V současné době tlumočnicka kontaktujeme přes registrovanou sociální službu, která nabízí tlumočení či přepis. Místnost, kde se bude tlumočit, musí být připraveno: *„židle navíc pro tlumočnicka, s jejím umístěním nám pomůže tlumočnick, nezapomínat na to, že není vhodné sedět zády k oknu. Klient potřebuje vidět na sociálního pracovníka i na tlumočnicka.“*⁸⁰

⁷⁷ MACUROVÁ, Martina. *I bez sluchu se domluvíme*. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2018, 35 s. ISBN 978-80-87809-60-0.

⁷⁸ MACUROVÁ, Martina. *I bez sluchu se domluvíme*. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2018, 35 s. ISBN 978-80-87809-60-0.

⁷⁹ MACUROVÁ, Martina. *I bez sluchu se domluvíme*. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2018, 36 s. ISBN 978-80-87809-60-0.

⁸⁰ MACUROVÁ, Martina. *I bez sluchu se domluvíme*. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2018, 38 s. ISBN 978-80-87809-60-0.

Místnost, kde se bude přepisovatel musí být přichystáno: „zásuvka na elektřinu, židle a zároveň i stůl, kam položí přepisovatel notebook.“⁸¹

11.1 Specifika poradenství pro osoby se sluchovou vadou

Jak jsem v předchozí kapitole zmiňovala, poradenství je nejrozšířenější službou pro osoby se sluchovým postižením. Hned ze začátku už však vzniká bariéra. Slyšící člověk si může do služby zatelefonovat a domluvit si schůzku, klient se sluchovým postižením potřebuje zajistit komunikaci přes jiné služby. Například pomocí simultánního přepisu nebo online tlumočnické služby, která zajistí telefonický hovor.⁸²

„Poradenské služby pro sluchově postižené by měly umět službu, o kterou klient žádá, buď poskytovat, nebo mít přehled o nabídce služeb v daném regionu a následně služby zajistit. Vyhledat kontakty, klienta se službou seznámit, zprostředkovat jednání se službou či domluvit osobní schůzky.“⁸³

Poradenství pro sluchově postižené osoby je hlavně odlišné v časové náročnosti, pokud komunikují prostřednictvím odezírání či přepisu je tento proces daleko delší. Klient se musí plně soustředit na sociálního pracovníka, co mu říká, na co se ho ptá. Sociální pracovník si musí ověřovat, zda mu klient rozuměl. Dále je omezená pozornost. Klientova pozornost není neomezená, ale komunikace ve znakovém jazyce či odezírání ze rtů je poměrně náročné. „I v případě, že všemu rozumí a adekvátně reaguje, neuděláme chybu, když mu informace předáme ještě v písemné podobě.“⁸⁴

⁸¹ MACUROVÁ, Martina. *I bez sluchu se domluvíme*. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2018, 38 s. ISBN 978-80-87809-60-0.

⁸² MACUROVÁ, Martina. *I bez sluchu se domluvíme*. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2018, 41 s. ISBN 978-80-87809-60-0.

⁸³ MACUROVÁ, Martina. *I bez sluchu se domluvíme*. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2018, 42 s. ISBN 978-80-87809-60-0.

⁸⁴ MACUROVÁ, Martina. *I bez sluchu se domluvíme*. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2018, 43 s. ISBN 978-80-87809-60-0.

12 Odborné pracoviště

V dnešní době je mnoho poskytovatelů sociálních služeb, které pomohou osobám nebo rodinám sluchově postižených dětí. Níže si popíšeme pět nejznámějších pracovišť.

Jako první je ORL a foniatrická pracoviště. Lékař pracující na ORL provádí běžné vyšetření sluchu, specializovanější vyšetření sluchu se zabývá foniatr. Foniatr určí přesnou ztrátu sluchu, zároveň předepíše osobám se sluchovým postižením sluchadla a pomáhá jim vybrat takové sluchadlo, aby vyhovovalo individuálním potřebám každého jedince.⁸⁵

Druhé pracoviště je centrum pro dětský sluch FRPSP. Tento poskytovatel sociálních služeb nabízí služby pro rodiny s dětmi se sluchovým a kombinovaným postižením. Zahrnuje služby jako je raná péče, aktivizační sociální služby, služby sociální poradny, psychologické a logopedické poradny.⁸⁶

Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené je třetím pracovištěm. Poskytuje poradenské služby, jak pro děti se sluchovým, tak i kombinovaným postižením integrované v MŠ nebo základních a středních školách. Služby jsou poskytovány ambulantně na pracovišti, tak i terénně přímo ve školách nebo v rodinách. SPC provádí speciálně pedagogickou diagnózu dítěte a nabízí poradenské služby, které se především zaměřují na problémy ve vzdělání.⁸⁷

Předposledním pracovištěm je centrum kochleárních implantací. Pokud dítě nemá dostatečný zisk ze sluchadel pro rozvoj sluchu a mluvené řeči, může se stát adeptem pro kochleární implantát. Začne proces, kde se dítě bude připravovat na chirurgický zákrok – kochleární implantát a poté bude následovat pooperační péče. V tomto procesu podporuje rodinu a dítě odborníci z centra kochleárních implantací.⁸⁸

Posledním pracovištěm je logopedická ambulance, kde logopedi pracují s dětmi i s celou rodinou. Snaží se, aby u dítěte docházelo k rozvoji mluvené řeči a k celkové komunikaci.⁸⁹

⁸⁵ *Když naše dítě neslyší*. Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s., 2012, 6 s.

⁸⁶ *Když naše dítě neslyší*. Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s., 2012, 6 s.

⁸⁷ *Když naše dítě neslyší*. Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s., 2012, 6 s.

⁸⁸ *Když naše dítě neslyší*. Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s., 2012, 6 s.

⁸⁹ *Když naše dítě neslyší*. Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s., 2012, 6 s.

12.1 Služby pro osoby se sluchovými vadami

Na celém území České republiky není zaopatřena celá škála registrovaných sociálních služeb lidem se sluchovým postižením. Služby jsou ambulantní, terénní nebo pobytové. Služby ambulantní se rozumí služby, kam klient dochází nebo je doprovázen do zařízení sociálních služeb, součástí služby není ubytování. Terénní služby jsou služby, kde sociální pracovník dochází do klientova přirozeného sociálního prostředí. Jako poslední jsou pobytové služby, rozumíme tomu tak, že to jsou služby spojené s ubytovacím zařízením v sociální službě.⁹⁰

Zde jsou vybrány a popsány služby, které jsou poskytovány osobám se sluchovým postižením. **Poradenské služby pro osoby se sluchovým postižením jsou:**

- Sociální poradenství- sociální poradenství má dvě formy a to odborné a základní poradenství. Základní poradenství je určené pro osoby, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci. Zároveň je základní činností, která je poskytována v každé sociální službě. Odborné poradenství se zaměřuje na skupiny osob, které navštěvují manželské, rodinné, zdravotně postižené či jiné poradny.⁹¹
- Průvodcovské a předčitatelské služby- jsou to především služby, které se poskytují ambulantně či terénně osobám, které mají nižší schopnosti z důvodu věku či zdravotního postižení.⁹²
- Denní stacionář- tato služba je ambulantní. Je poskytována osobám, které se nedokážou sami o sebe postarat z důvodu zdravotního postižení či vyššího věku a osobám s chronickým onemocněním. Jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc druhé fyzické osoby.⁹³

⁹⁰ Zákon č. 108/2006 Sb. *Zákony pro lidi.cz* [online]. Praha: AION CS, 2007 [cit. 2019-04-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

⁹¹ Zákon č. 108/2006 Sb. *Zákony pro lidi.cz* [online]. Praha: AION CS, 2007 [cit. 2019-04-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

⁹² Zákon č. 108/2006 Sb. *Zákony pro lidi.cz* [online]. Praha: AION CS, 2007 [cit. 2019-04-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

⁹³ Zákon č. 108/2006 Sb. *Zákony pro lidi.cz* [online]. Praha: AION CS, 2007 [cit. 2019-04-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

Služby se sociální péčí jsou:

- Osobní asistence- jedná se o službu terénní, která probíhá v přirozeném sociálním prostředí. Je určena pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu chronického onemocnění, zdravotního postižení či vyššího věku. Pomáhá při základních činnostech, jako je osobní hygiena, zajištění stravy, pomoc s domácností apod.⁹⁴
- Týdenní stacionáře – jsou také pro osoby, které mají zdravotní postižení či vyšší věk nebo chronické duševní onemocnění. Jedná se o formu pobytovou.⁹⁵
- Pečovatelské služby- jsou terénní nebo ambulantní. Tato služba je poskytována v zařízení sociálních služeb, kde pomáhají s domácností, zajištění stravy, s osobní aktivitou.⁹⁶

Služby sociální prevence jsou:

- Ranná péče- jedná se především o terénní službu, která je popřípadě doplněna ambulantně. Je pro dítě a rodiče dítěte do věku 7 let, které je buď zdravotně postižené, nebo jeho vývoj je ohrožený z důvodu zdravotního stavu. Tato služba je především zaměřena na podporu rodiny a vývoj dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.⁹⁷
- Tlumočnické služby- jsou pro osoby s poruchou smyslového postižení. Zaměřuje se především na komunikaci s okolím. Je poskytována terénně či ambulantně.⁹⁸
- Krizová pomoc- zaměřuje se na osoby, které se nacházejí v situaci, která ohrožuje jejich zdraví či život. Nedokáží nebo nemohou svoji situaci řešit vlastními silami. Je zároveň ambulantní, terénní i pobytová.⁹⁹

⁹⁴ Zákon č. 108/2006 Sb. *Zákony pro lidi.cz* [online]. Praha: AION CS, 2007 [cit. 2019-04-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

⁹⁵ Zákon č. 108/2006 Sb. *Zákony pro lidi.cz* [online]. Praha: AION CS, 2007 [cit. 2019-04-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

⁹⁶ Zákon č. 108/2006 Sb. *Zákony pro lidi.cz* [online]. Praha: AION CS, 2007 [cit. 2019-04-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

⁹⁷ Zákon č. 108/2006 Sb. *Zákony pro lidi.cz* [online]. Praha: AION CS, 2007 [cit. 2019-04-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

⁹⁸ Zákon č. 108/2006 Sb. *Zákony pro lidi.cz* [online]. Praha: AION CS, 2007 [cit. 2019-04-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

⁹⁹ Zákon č. 108/2006 Sb. *Zákony pro lidi.cz* [online]. Praha: AION CS, 2007 [cit. 2019-04-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

V praktické části diplomové práce bylo provedeno dotazníkové šetření, které metodicky patří do kvantitativního výzkumu.

Jako první bude vymezen cíl a úkoly šetření. Dále bude kvalifikována použitá metoda šetření, které bylo provedeno formou dotazníku. V kapitole metodika je vysvětlen pojem kvantitativní výzkum. V oddíle data a interpretace dat jsou uvedeny výsledky dotazníkového šetření, které jsou interpretovány v grafech a tabulkách. V závěrech šetření je popsáno vyhodnocení úkolů a závěrečné shrnutí výsledků.

Na úvod praktické části bych nejprve popsala činnost poskytovatele sociální služeb centrum Tamtam, kde jsem byla na stáži.

13 Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.

Centrum Tamtam vznikla v roce 1990 jako občanské sdružení rodičů a přátel sluchově postižených. V roce 2013 se občanské sdružení přeměnilo na obecně prospěšnou společnost. Tamtam nabízí komplexní vzájemné navazující služby pro rodiny s dětmi se sluchovými vadami z celé České Republiky.¹⁰⁰

Nabízejí sociální služby: Raná péče, sociální aktivizační služby, odborné poradenství, informační a vzdělávací služby. Níže vám popíši sociálně aktivizační služby, kde jsem absolvovala stáž.¹⁰¹

¹⁰⁰ Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. *O Tamtamu* [online]. Praha, 2015 [cit. 2019-06-18]. Dostupné z: <http://www.detskysluch.cz/o-tamtamu>

¹⁰¹ Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. *O Tamtamu* [online]. Praha, 2015 [cit. 2019-06-18]. Dostupné z: <http://www.detskysluch.cz/o-tamtamu>

13.1 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Posláním sociálně aktivizačních programů je poskytnout odbornou pomoc dětem a rodinám, které se z důvodu sluchových vad nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Snaží se snížit a zároveň minimalizovat sociální vyloučení těchto rodin.¹⁰²

Cílem je poskytovat informace a porozumět osobám se sluchovými vadami, pomáhat rodinám vyrovnat se s touto situací a tím pádem vytvořit podmínky pro přijetí dítěte v rodině. Podporovat a rozvíjet rodičovské kompetence, komunikaci a psychomotorický vývoj.¹⁰³

Specifika sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi se sluchovým a kombinovaným postižením od 0-18 let je podpora při vytváření podmínek pro přijetí dítěte s vadou v rodině, posílení sociálních dovedností dětí i rodičů, podpora a posilování vzájemného vztahu a komunikace mezi rodiči a dětmi. Podpora při nácviku rodičovských dovedností, například slyšící rodič a neslyšící dítě nebo naopak neslyšící rodič, slyšící dítě. Dále při integraci dítěte samostatně a sebevědomé fungování dítěte do slyšící společnosti, zprostředkování kontaktu rodiny se slyšící i neslyšící společností.¹⁰⁴

13.1.1 Pro koho je služba určena

Sociální aktivizační služba je určena zejména rodičům, kteří mají dítě se sluchovou či kombinovanou vadou, nebo mají sami sluchové postižení a vyhledávají kontakt s ostatními rodinami. Většinou rodiče procházejí náročnou životní etapou, hledají oporu v nepříznivé rodinné či sociálně-ekonomické situaci. Zároveň je zajímavá rozvoj jejich dětí a chtějí je připravit na vstup do mateřské či základní školy.¹⁰⁵

¹⁰² Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. *O Tamtamu* [online]. Praha, 2015 [cit. 2019-06-18]. Dostupné z: <http://www.detskysluch.cz/o-tamtamu>

¹⁰³ Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. *O Tamtamu* [online]. Praha, 2015 [cit. 2019-06-18]. Dostupné z: <http://www.detskysluch.cz/o-tamtamu>

¹⁰⁴ Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. *O Tamtamu* [online]. Praha, 2015 [cit. 2019-06-18]. Dostupné z: <http://www.detskysluch.cz/o-tamtamu>

¹⁰⁵ Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. *O Tamtamu* [online]. Praha, 2015 [cit. 2019-06-18]. Dostupné z: <http://www.detskysluch.cz/o-tamtamu>

13.1.2 Jaké činnosti služby nabízí

Jako první je **individuální konzultace**- snaží se je podporovat v rodinné komunikaci, zprostředkovávat kontakt s jinými odborníky z oblasti logopedie, psychologie a speciálními pedagogy.¹⁰⁶

Na druhém je **individuální nácvik rodičovských kompetencí a rozvoj dítěte**- rozvoj jak v sociálních, tak i v komunikačních dovednostech, podporovat pozitivní vazbu mezi rodičem a dítětem a v neposlední řadě rozšiřování slovní a znakové zásoby.¹⁰⁷

Na třetím místě jsou **socioterapeutické skupiny pro rodiče a děti**- tyto skupiny jsou především zaměřeny na interakci mezi rodičem a dítětem. Kladou také velký důraz na sociální rozvoj dovedností.¹⁰⁸

Další činností je **rozvoj komunikačních dovedností s neslyšícím členem rodiny**- při této činnosti se učí základy znakového jazyka a snaží se rozšířit své znakové zásoby. Pravidelný trénink s neslyšícím členem rodiny je prováděn v socioterapeutické skupině. Tento blok má čtyři setkání, kde se mohou účastníci seznámit s problematikou osob se sluchovými vadami a naučit se základní zásady komunikace s neslyšícím.¹⁰⁹

Mezi poslední činnosti patří **základní sociální a odborné poradenství**, které se zaměřuje na oblast sluchových vad, **podpůrná rodičovská skupina pro uživatele sociálně aktivizačních služeb** a nesmí tu chybět ani **vzdělávací přednášky**.¹¹⁰

¹⁰⁶ Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. *O Tamtamu* [online]. Praha, 2015 [cit. 2019-06-18]. Dostupné z: <http://www.detskysluch.cz/o-tamtamu>

¹⁰⁷ Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. *O Tamtamu* [online]. Praha, 2015 [cit. 2019-06-18]. Dostupné z: <http://www.detskysluch.cz/o-tamtamu>

¹⁰⁸ Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. *O Tamtamu* [online]. Praha, 2015 [cit. 2019-06-18]. Dostupné z: <http://www.detskysluch.cz/o-tamtamu>

¹⁰⁹ Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. *O Tamtamu* [online]. Praha, 2015 [cit. 2019-06-18]. Dostupné z: <http://www.detskysluch.cz/o-tamtamu>

¹¹⁰ Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. *O Tamtamu* [online]. Praha, 2015 [cit. 2019-06-18]. Dostupné z: <http://www.detskysluch.cz/o-tamtamu>

13.1.3 Zásady poskytovaných služeb

Z nejdůležitějších zásad je individuální přístup, který je poskytován podle individuálních potřeb a přání klienta. Zejména je tedy důležitá pomoc a podpora. Další je partnerství, které je založeno na spolupráci mezi pracovníkem a klientem. Důraz je na oboustranný a rovnocenný vztah, pracovníci by měli respektovat názor a rozhodnutí uživatele. Týmová spolupráce je v Tamtamu velmi nezbytnou součástí. Vzájemná spolupráce je v různých typech sociálních služeb, jak spolupráce s rodinou, tak s externími odborníky či dalšími poskytovateli sociálních služeb.¹¹¹

Jako poslední bych zmínila odbornost pracovního týmu. Rozvoj pracovníků, sledování nejnovějších trendů v oblasti sociálních služeb a práce s klienty.¹¹²

13.2 Projekt- první rok je nejtěžší

Tento projekt se realizoval v době od 1.7.2016-30.6.2017. Smyslem projektu bylo umožnit dětem se sluchovým a kombinovaným postižením život v jejich přirozeném prostředí a zajistit rodičům první pomoc při přijetí dítěte. Služba rané péče tvoří dispozice pro život dítěte v jeho rodině, snaží se snížit nedůvěru rodičů ve vlastní schopnosti a obavy z vlastního selhání. Zvyšuje kompetence rodičů, snižuje dopad sluchového postižení na život dítěte. Poskytuje rodičům jistotu pro řešení nepříznivé situace, která se bude objevovat téměř celý život. Na tento projekt se podařilo vybrat celkem 247 000 Kč. Donátorem byla charitativní sbírka nadace rozvoje občanské společnosti a České televize- Pomozte dětem.¹¹³

¹¹¹ Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. *O Tamtamu* [online]. Praha, 2015 [cit. 2019-06-18]. Dostupné z: <http://www.detskysluch.cz/o-tamtamu>

¹¹² Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. *O Tamtamu* [online]. Praha, 2015 [cit. 2019-06-18]. Dostupné z: <http://www.detskysluch.cz/o-tamtamu>

¹¹³ Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. *O Tamtamu* [online]. Praha, 2015 [cit. 2019-06-18]. Dostupné z: <http://www.detskysluch.cz/o-tamtamu>

14 Šetření úrovně znalostí a orientace v problematice důsledků sluchových vad

Cíl

Hlavním cílem mé práce bylo zjistit, jaké zkušenosti mají studenti českých škol s osobami se sluchovými vadami a jak se v této problematice orientují. Ke svému šetření jsem využila respondenty z Husitské teologické fakulty.

Úkoly

Pro šetření jsem si stanovila tyto úkoly:

Úkol č. 1: Zjistit, zda respondenti znají ve svém okolí osoby se sluchovými vadami a zda mají povědomí o tom, jak se tyto osoby vzdělávají a komunikují.

Úkol č. 2: Zjistit, které poskytovatele sociálních služeb pro osoby se sluchovými vadami studenti znají a jak by hodnotili nabízené služby.

Úkol č. 3: Znají studenti kochleární implantát a bližší informace o možnosti implantátu.

15 Metodika šetření

*„Kvantitativní výzkum se zabývá získávání informací a jeho hlavním cílem je získat měřitelné číselné údaje. Kvantitativní výzkum používá náhlé výběry, experimenty a strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků nebo pozorování.“*¹¹⁴ U tohoto šetření se zaměřujeme na to, aby měření bylo validní. To znamená, že se měří to, co se má skutečně měřit. Dále musí být spolehlivý, pokud se měří stejná věc, která se nezměnila, tak musí být výsledek stejný.

Jelikož ve své diplomové práci potřebuji získat co nejvíce objektivních informací, připadala mně tato metodika šetření nejvhodnější. Výzkumný vzorek tvořili studenti na Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy. Doba výzkumu trvala od začátku ledna do konce dubna. Níže v kapitole Metoda je popsáno, jak jsem informace od studentů získala.

¹¹⁴ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, 46 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

16 Metoda

Dotazníkové šetření je málo náročné na čas a finance, proto je tato metoda nejčastěji využívána. Dotazník se používá z toho důvodu, aby výzkumníci nasbírali informace o myšlenkách, pocitech, postojích nebo hodnotách zkoumaných osob. Existuje mnoho způsobů, jak lze dotazník prezentovat respondentům, například: poštovní dotazování dotazníkem na papíře, osobní dotazování, dotazováním po telefonu nebo online dotazníkem.¹¹⁵

V praktické části jsem zvolila metodu dotazování online dotazníkem. V dnešní době je tato metoda získávání dat prostřednictvím internetu nebo webových stránek převažující. Existují dva způsoby, jak můžeme dotazník doručit respondentovi. Jako první je zaslat dokument k vyplnění elektronickou poštou. Druhý, který jsem zvolila já při mém výzkumu je mít dotazník přístupný přes www stránku.¹¹⁶

Dotazník je anonymní a obsahuje jak otevřené, polootevřené, tak uzavřené otázky. U dotazníku bylo použito 15 otázek

17 Data a jejich interpretace

Metodou dotazníkového šetření byla získána data online dotazováním.

Zprvu byla žádost o vyplnění dotazníku spolu s odkazem na něj zasílána prostřednictvím sociální sítě Facebook. Další část potenciálních respondentů, byla oslovena prostřednictvím e-mailu. Návratnost dotazníkového šetření prostřednictvím sociální sítě Facebook byla 30 respondentů. Přes email odpovědělo 10 respondentů. Celková velikost vzorku po sečtení respondentů z obou verzí dotazníku se rovnala 40 respondentů

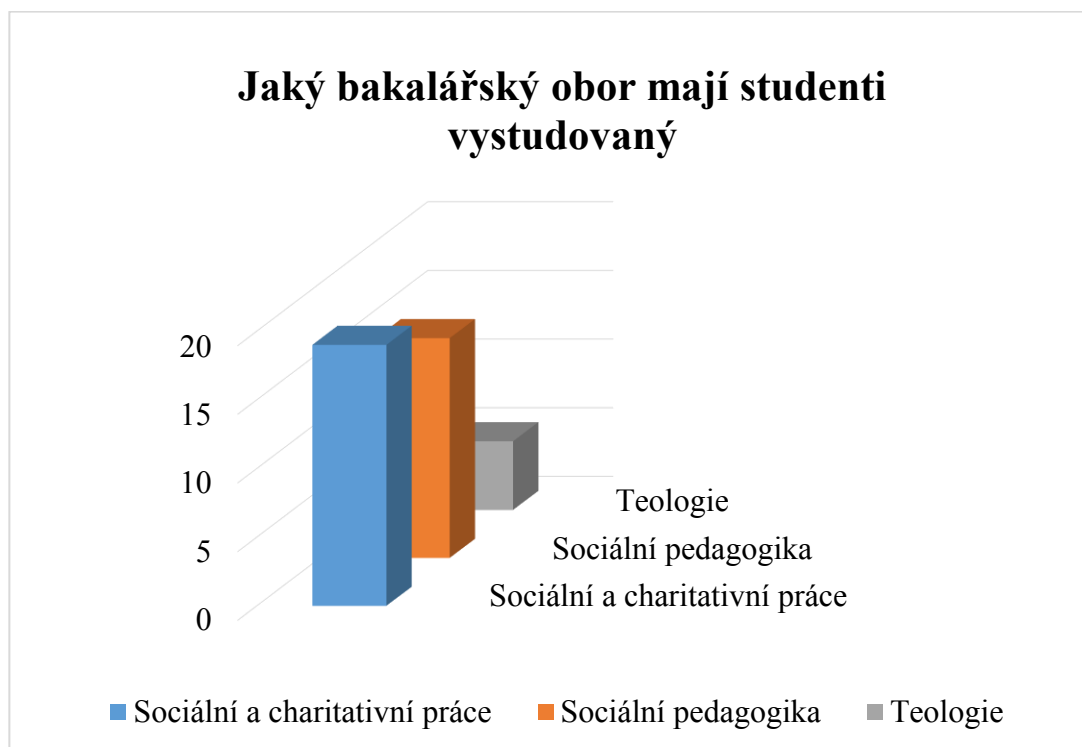
Všechna získaná data jsem interpretovala do pomocné tabulky, kde jsem vyhodnocovala četnost jednotlivých zodpovězených otázek. Výsledky z těchto tabulek jsem pro větší přehlednost převedla do grafů.

¹¹⁵ HENDL, Jan. Metody výzkumu a evaluace. Praha: Portál, 2017, 82 s. ISBN 978-80-262-1192-1.

¹¹⁶ HENDL, Jan. Metody výzkumu a evaluace. Praha: Portál, 2017, 151 s. ISBN 978-80-262-1192-1.

Otázka č. 1: Jaký bakalářský obor máte vystudovaný?

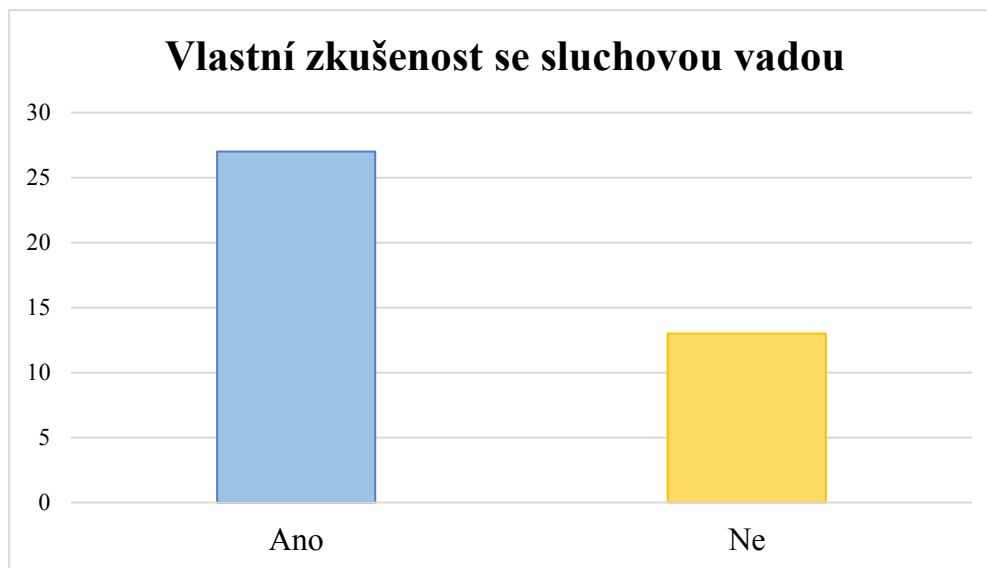
Graf č. 1

**Komentář**

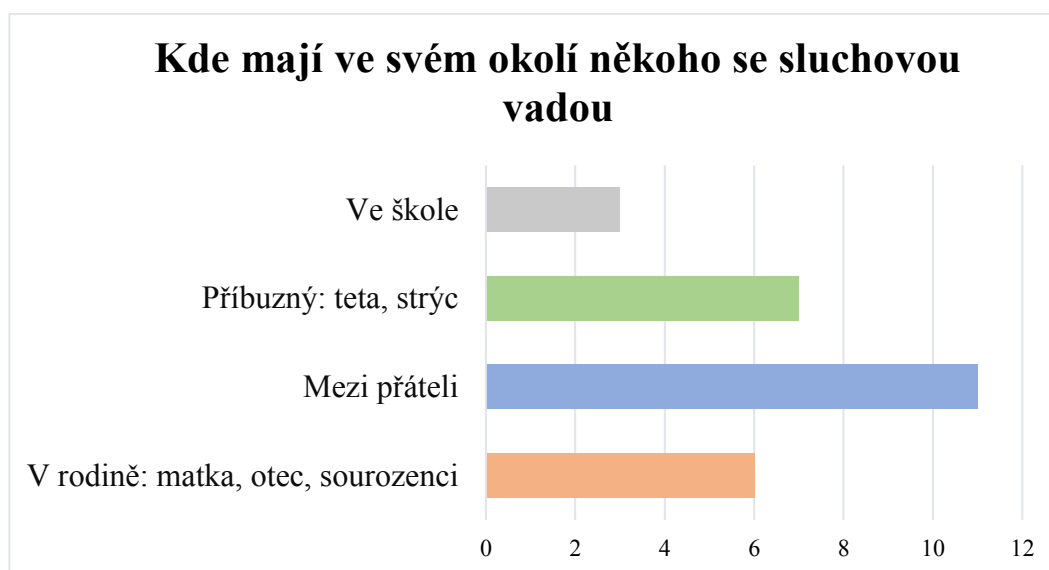
Celkový počet respondentů činil 40 studentů z toho 5 respondentů má vystudován bakalářský obor teologii, 16 sociální pedagogiku a 19 respondentů sociální a charitativní práci.

Otázka č. 2: Máte ve svém okolí někoho, kdo má sluchovou vadu?

Graf č. 2



Graf č. 3

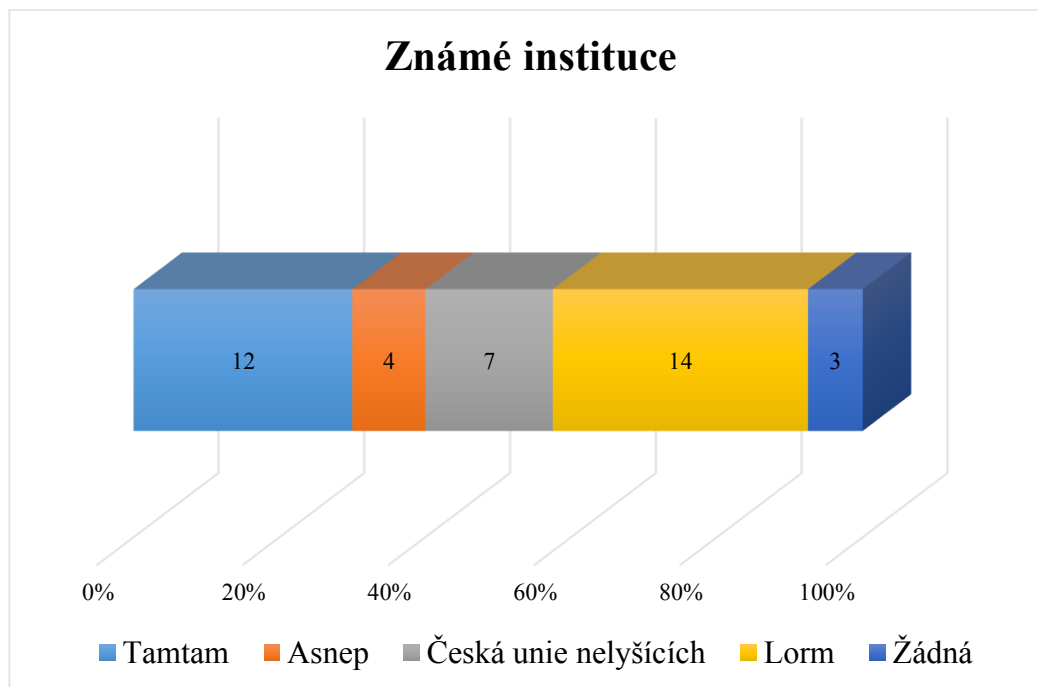
**Komentář**

Dotazníkem bylo zjištěno, že 27 studentů má ve svém okolí někoho, kdo má sluchovou vadu. Ze 40 respondentů 13 studentů nemá ve svém okolí nikoho, kdo by trpěl sluchovou vadou. Studenti měli možnost u této otázky napsat, koho mají ve svém okolí se sluchovou vadou. V grafu číslo 3 vidíte, že 11 studentů odpovědělo, že sluchovou vadu mají kamarádi, 7 studentů uvedlo příbuzné.

Co mně nejvíce překvapilo, že 6 studentů uvedlo, že mají sluchovou vadu v rodině a 3 studenti se s ní setkali ve škole.

Otázka č. 3: Znáte některou z uvedených institucí pro osoby se sluchovou vadou? Pokud ano, zakroužkujte, o které máte nejvíce informací?

Graf č. 4

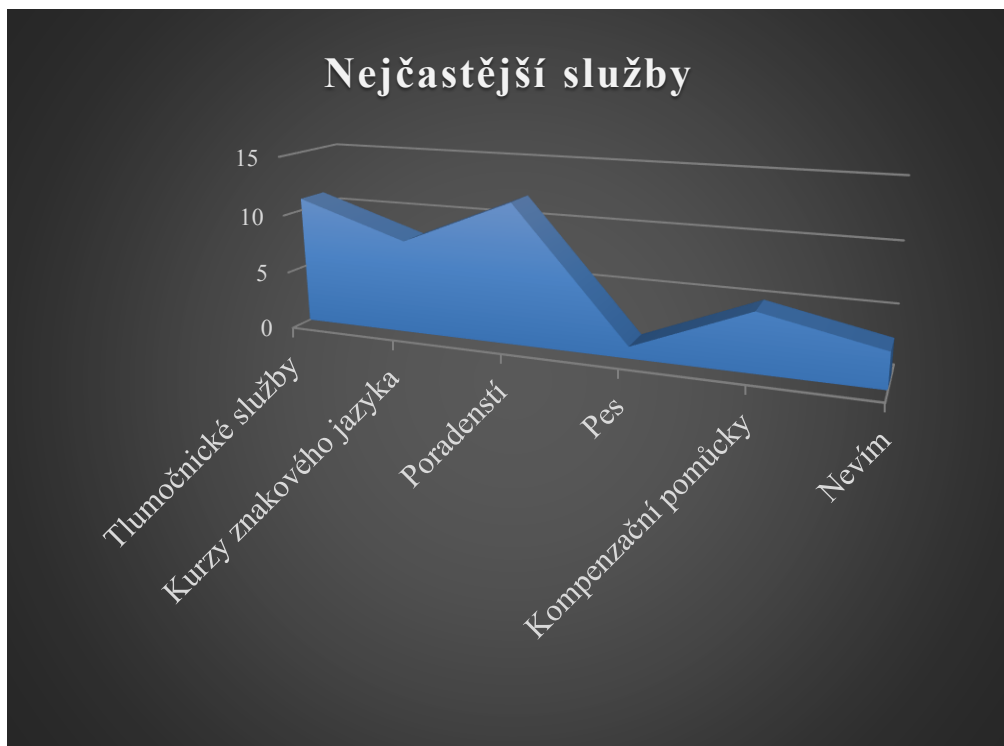


Komentář

Z grafu je viditelné, že u studentů je nejvíce známý poskytovatel sociální služeb Lorm, ten zakroužkovalo 14 respondentů. Na druhém místě s 12 respondenty je Tamtam, na třetím místě je Česká unie neslyšících. Dále 4 studenti zakroužkovali Asnep a 3 studenti odpověděli, že neznají ani jednu z uvedených organizací.

Otázka č. 4: Víte jaké nejčastější služby poskytovatelé sociálních služeb pro své klienty (osoby s těžkou sluchovou vadou) nabízejí?

Graf č. 5



Komentář

Poskytovatelé sociálních služeb nejvíce nabízejí poradenské služby, sociální aktivizační služby, ranou péči, tlumočnické služby a sociální rehabilitaci.

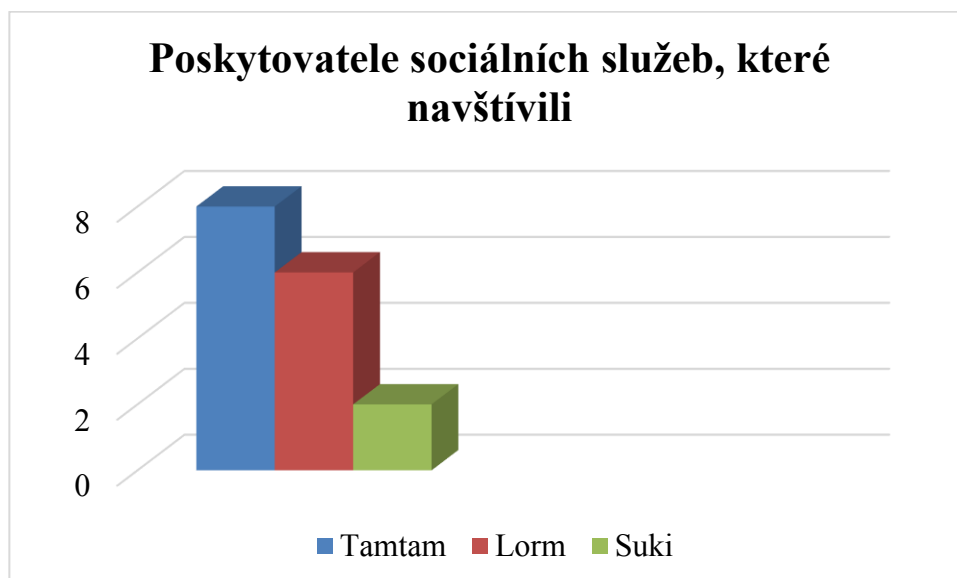
Tato otázka v dotazníku byla otevřená. Vybrala jsem z toho nejčastější a nejzajímavější odpovědi. Studenti se domnívají, že poskytovatelé sociálních služeb nejvíce nabízejí služby poradenství. Na druhém místě byly tlumočnické služby, poté kurzy znakového jazyka, kompenzační pomůcky. Dále 3 respondenti odpověděli, že neví, jaké služby instituce nabízejí a co mně nejvíce překvapilo, že jeden student napsal psa.

Otázka č. 5: Navštívili jste nějakou z výše uvedených institucí? Pokud ano, jakou?

Graf č. 6



Graf č. 7

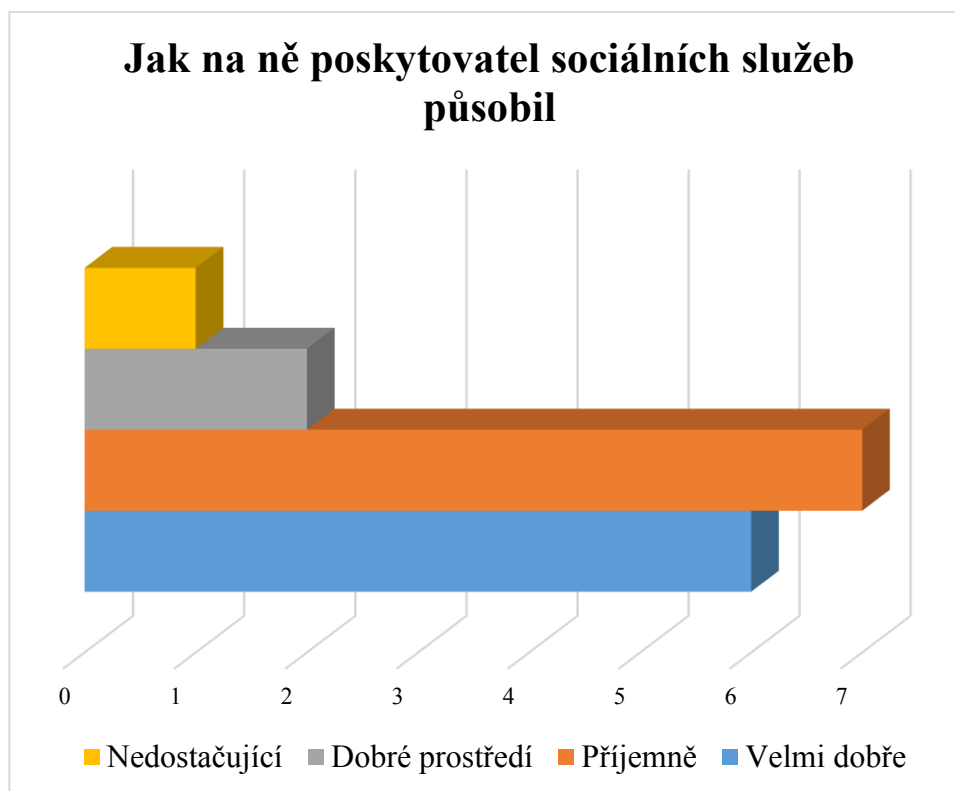


Komentář

Z dotazníku vyplývá, že 60 % respondentů nenavštívili žádnou instituci, 40% respondentů odpovědělo, že navštívili poskytovatele sociálních služeb pro sluchově postižené. Studenti měli možnost napsat, jaké poskytovatele sociálních služeb navštívili. Z grafu číslo 7 je vidět, že studenti nejvíce navštívili Tamtam, na druhém místě je Lorm a na třetím Suki-instituce o které jsem nevěděla.

Otázka č. 6: Pokud jste u otázky číslo 6 odpověděli ano, jak na Vás instituce působila daným prostředím? (přístupem a prostory)

Graf č. 8

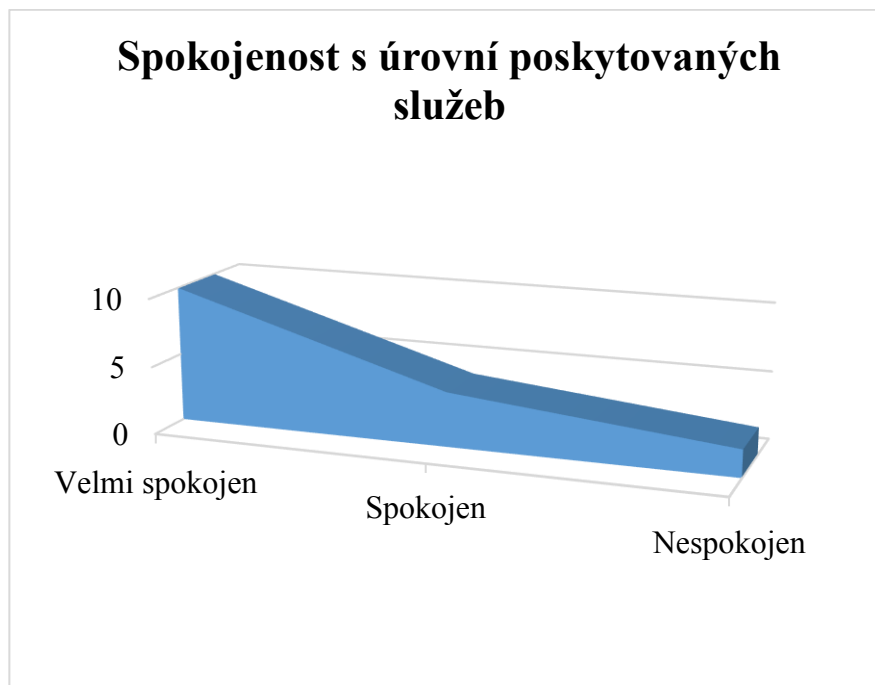


Komentář

Z grafu vyplývá, že nejvíce studenti odpověděli „příjemně“. Z výzkumu je patrné, že poskytovatele sociální služeb odvádí svou práci dobře a na studenty i klienty působí příjemně.

Otázka č. 7: Pokud jste u otázky číslo 6 odpověděli ano, jak jste byli spokojeni s úrovní poskytnutých služeb?

Graf č. 9

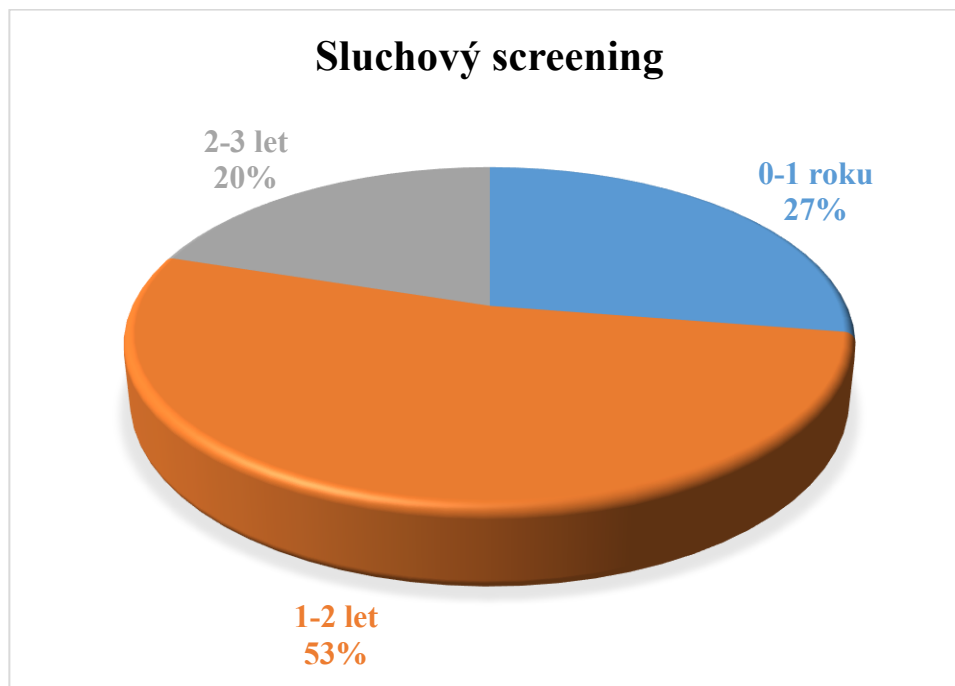


Komentář

Zde můžeme vidět, že studenti s úrovní poskytovaných služeb jsou velmi spokojeni. Jen jeden respondent odpověděl, že byl s úrovní poskytovaných služeb nespokojen. Z těchto odpovědí je vidět, že úroveň poskytovaných služeb je více než dostačující. Vzhledem k tomu, že pouze jeden respondent byl s úrovní poskytovaných služeb nespokojen, nebrala jsem jeho hodnocení v potaz, neboť otázka č. 7 nebyla prezentována jako otevřená a respondent tedy nemohl popsat, s čím konkrétně byl nespokojen.

Otázka č. 8: V jakém věku se provádí sluchový screening?

Graf č. 10

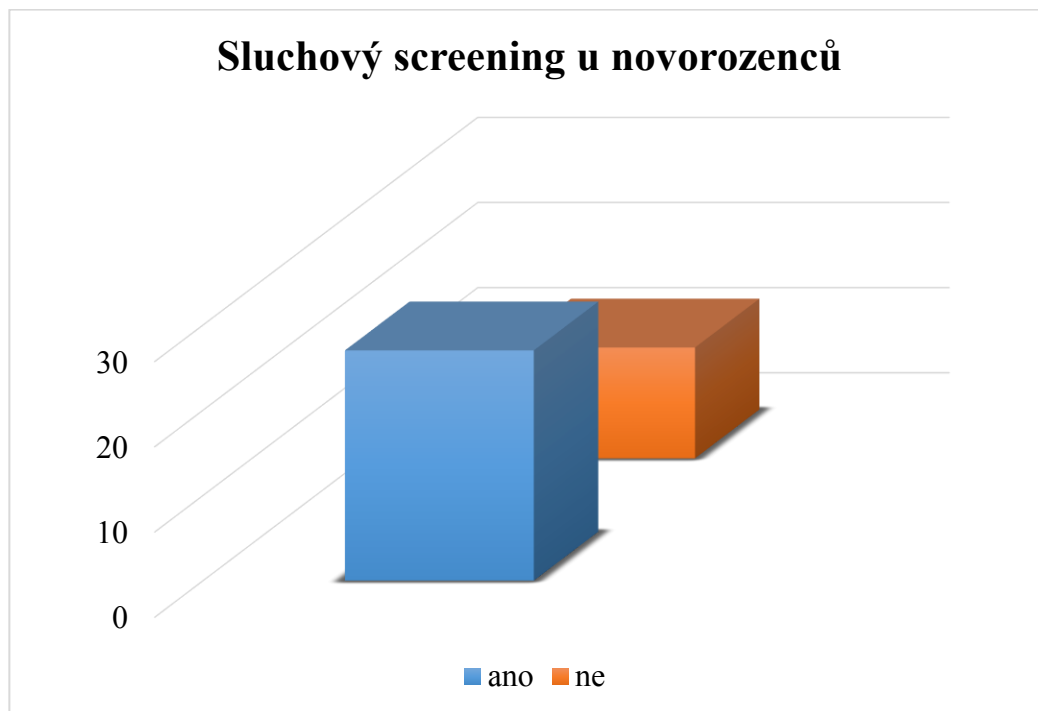
**Komentář**

V odborné literatuře je dostatečně popsáno provádění screeningu novorozenců a to do jednoho roku. Proto mě velmi překvapily odpovědi respondentů na danou otázku.

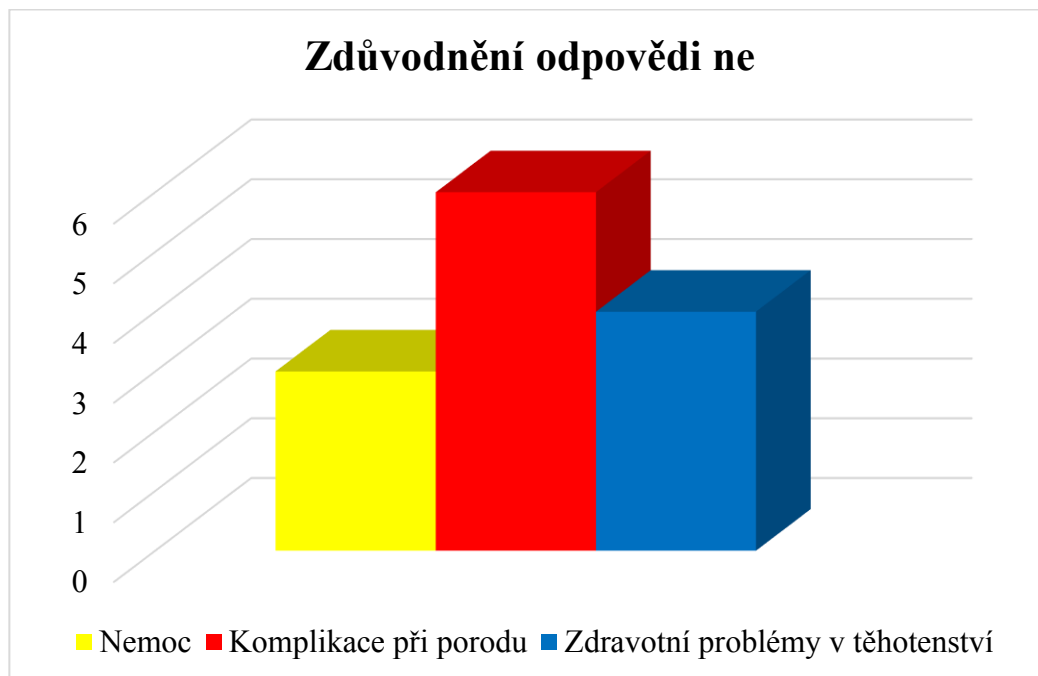
Z celkového počtu 40 respondentů, 73 % dotázaných uvedlo nesprávný věk screeningu a pouze 27 % znalo správnou odpověď. Je tedy patrné, že studenti nevěnovali odbornému předmětu věnujícímu se sluchově postiženým dostatečnou pozornost a jejich znalosti jsou velmi mizivé.

Otázka č. 9: Provádí se sluchový screening každému novorozenci?

Graf č. 11



Graf č. 12



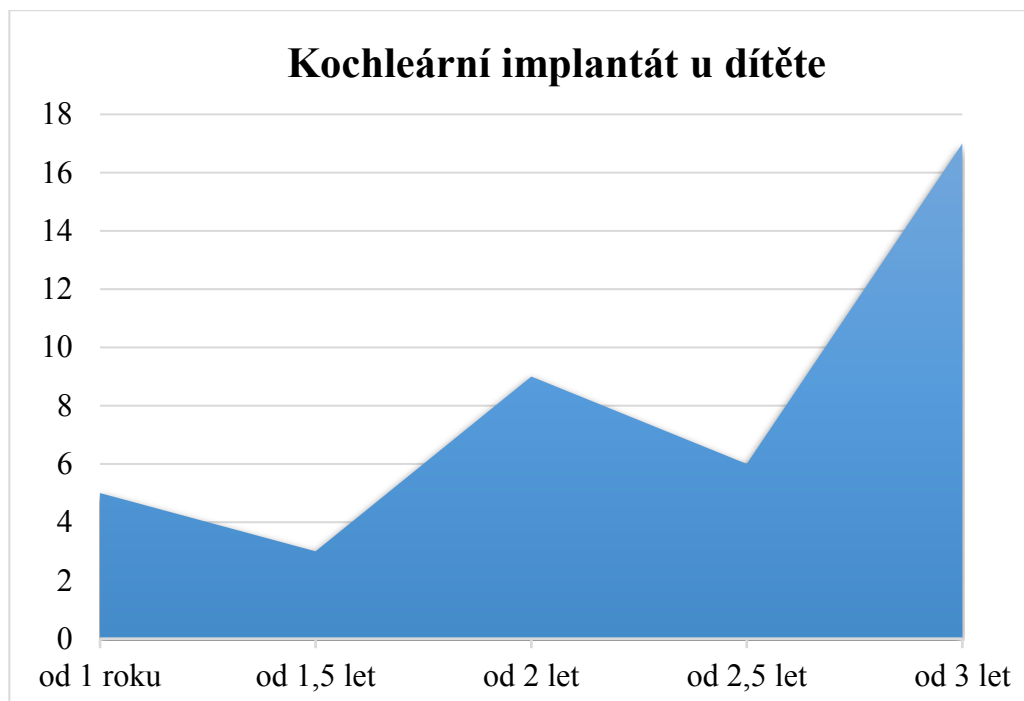
Komentář

Tyto odpovědi mě velmi překvapili, neboť jsem nepředpokládala, že studenti budou znát zdravotní důvody, pro které nelze sluchový screening u novorozence provést. Sluchový screening se tedy nedělá každému novorozenci. Pokud je novorozenec například narozen předčasně, provádí se sluchový screening až ve čtyřicátém postkoncepčním týdnu na novorozeneckém oddělení.

V této otázce měli studenti odpovědět, proč zakroužkovali odpověď ne. Celkem 27 respondentů souhlasí, že se sluchový screening dělá každému novorozenci. Ze 40 studentů 13 odpovědělo „ne“. Důvody jsem uvedla v grafu č. 12. Nejčastější důvody byly komplikace při porodu, poté následovali zdravotní problémy v těhotenství a nakonec nemoc novorozence.

Otázka č. 10: Kdy je možné kochleárně implantovat dítě?

Graf č. 13



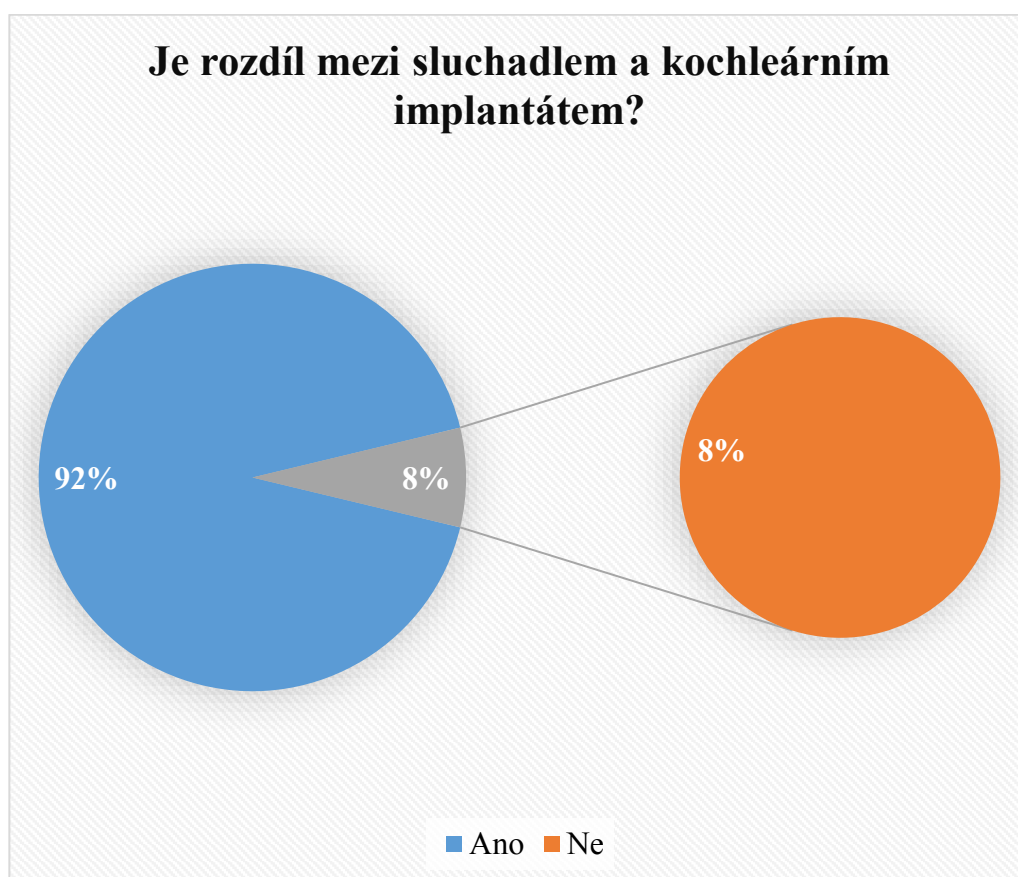
Komentář

Kdy je možné kochleárně implantovat dítě, je otázka u které často spekulují i odborníci. Obecně platí, že čím dříve dojde k implantaci, tím bývají její výsledky lepší. V odborné literatuře se dočteme, že nevhodnější doba je od 1,5 roku.

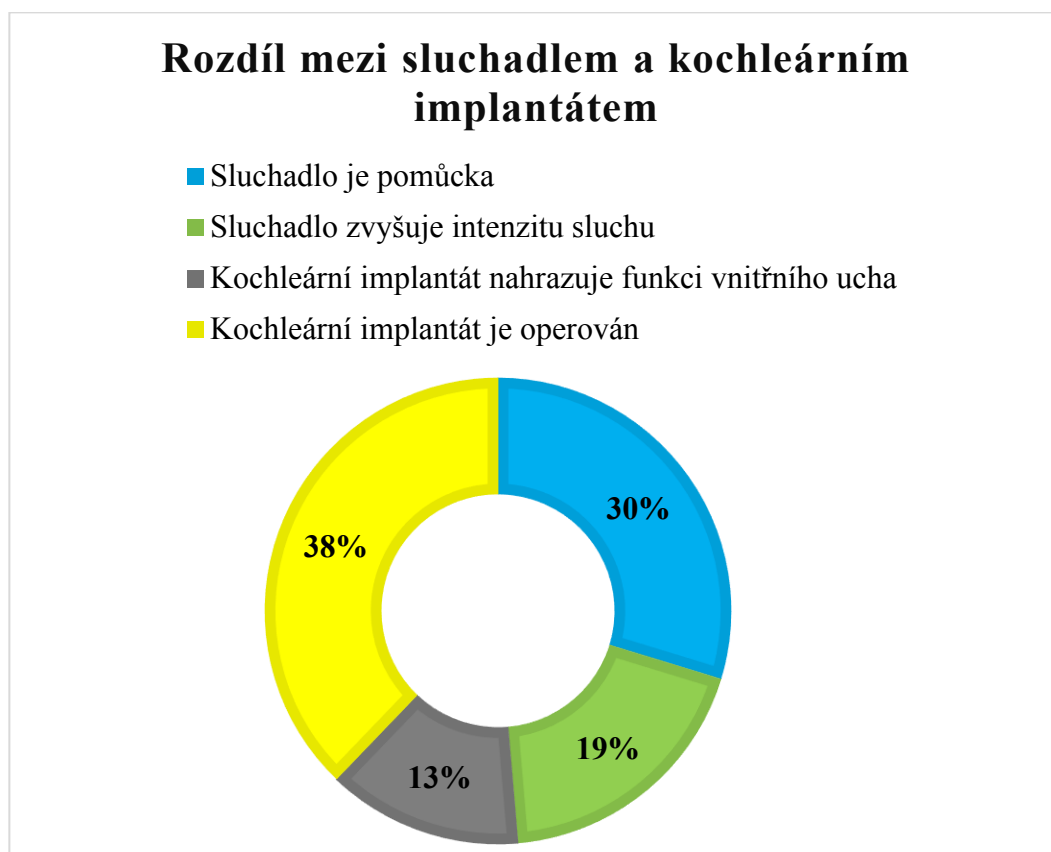
Na grafu je viditelné, že 17 studentů se domnívá, že nevhodnější doba kochleárně implantovat dítě je ve věku 3 let. 9 respondentů si myslí, že je to od 2 let, 6 studentů od 2,5 let, 5 respondentů od 1 roku a jako poslední je od 1,5 let, kde na správnou odpověď zakroužkovali jen 3 studenti.

Otázka č. 11: Je rozdíl mezi sluchadlem a kochleárním implantátem? Pokud ano, jaký?

Graf č. 14



Graf č. 15



Komentář

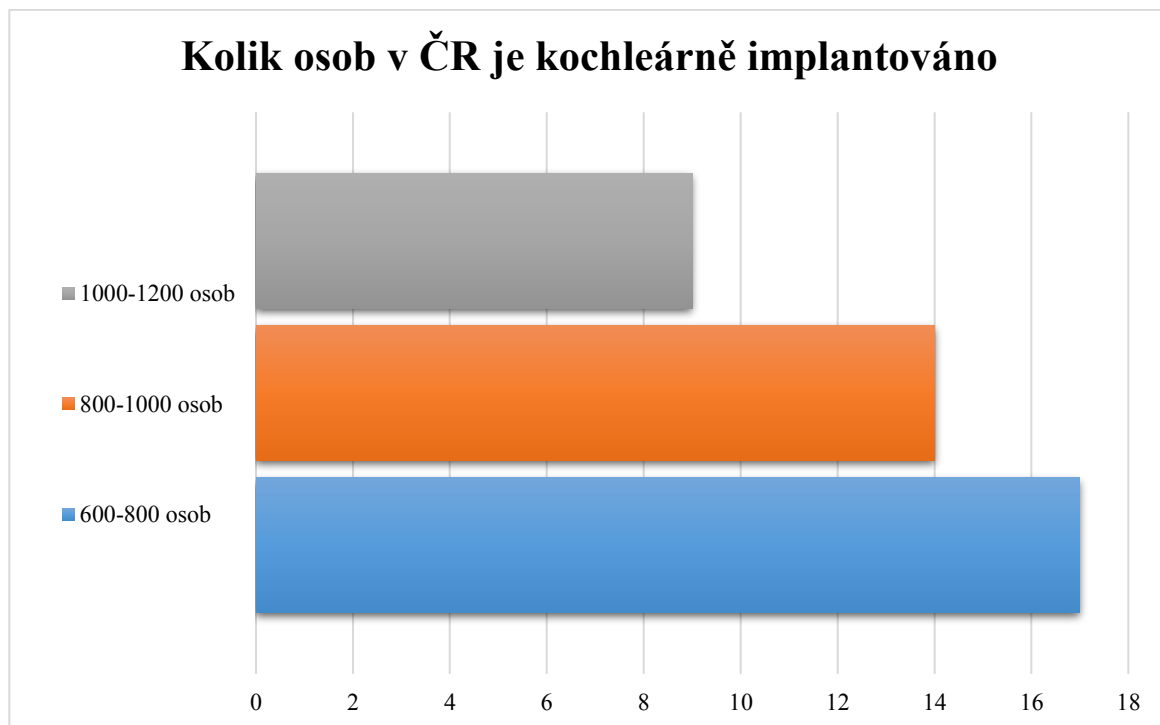
Z odborné literatury víme, že mezi sluchadlem a kochleárním implantátem je rozdíl. Kochleární implantát je pro osoby s těžkou ztrátou sluchu, kdy již žádné sluchadlo není schopno zesílit zvuk. U sluchadel jde o akustický zesilovač, naopak kochleární implantát je převodníkem zvuku na elektrické signály, které vedou elektrodou přímo do vnitřního ucha. Dalším rozdílem je například to, že kochleární implantát je operován, sluchadlo ne.

Na grafu číslo 14 je patrné, že studenti vědí, že mezi sluchadlem a kochleárním implantátem je rozdíl. Odpovědi, jaký mezitím je rozdíl, jsem dala do grafu číslo 15 a zároveň jsem čísla dala do procent.

Až 38 % respondentů odpovědělo, že „kochleární implantát je operován“, dále 30 % studentů si to zdůvodnili tak, že sluchadlo je pomůcka, 19 % respondentů, že „sluchadlo zvyšuje intenzitu sluchu“ a jako poslední s 13 % byla odpověď „kochleární implantát nahrazuje funkci vnitřního ucha“.

Otázka č. 12: Kolik sluchově postižených osob je v České republice kochleárně implantovaných?

Graf č. 16



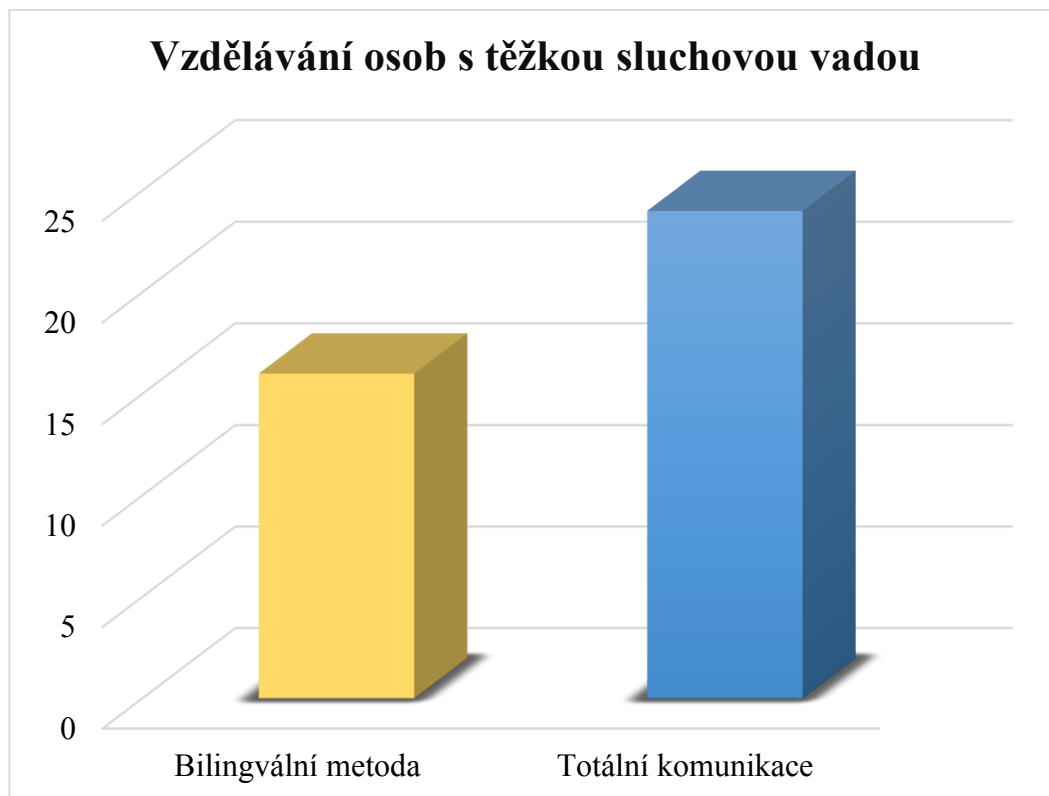
Komentář

Z nejnovějších informací je přesně kochleárně implantováno 750 dětí a 300 dospělých osob. Celkem tedy 1100 implantovaných osob.

Respondenti na první místo dali, že je v dnešní době v ČR implantováno 600-800 osob, na druhém místě dali 800-1000 osob a jako poslední 1000-1200 osob.

Otázka č. 13: Jakou komunikační strategií se mohou těžce sluchově postižení vzdělávat?

Graf č. 17



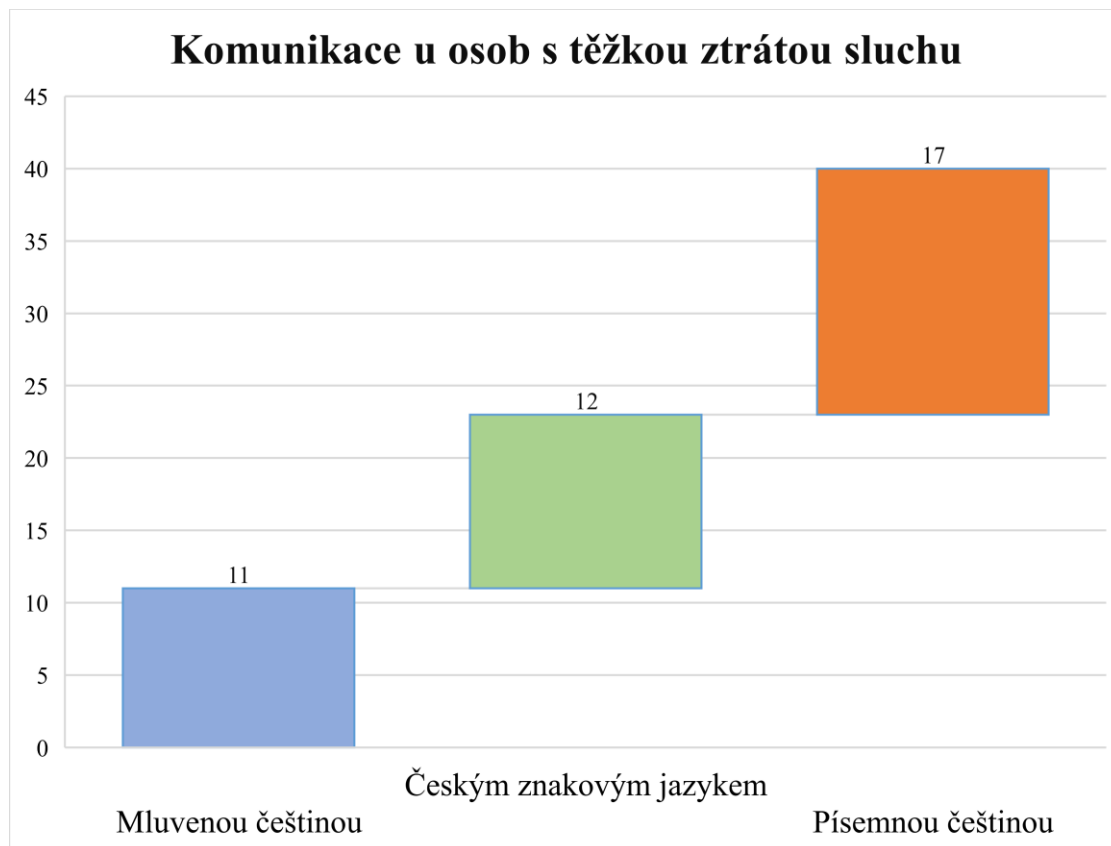
Komentář

V odborné literatuře je uvedeno, že právě kvůli nespokojenosti se začali těžce sluchově postižení vzdělávat bilingvální metodou.

Tento graf mě velice překvapil, neboť z celkového počtu 40 respondentů, 24 studentů neví, jakou metodou se těžce sluchově postižený vzdělávají. Naopak můžeme vidět z grafu, že 16 respondentů věděli jakou metodou se TSP učí.

Otázka č. 14: Jak komunikují lidé s těžší ztrátou sluchu?

Graf č. 18

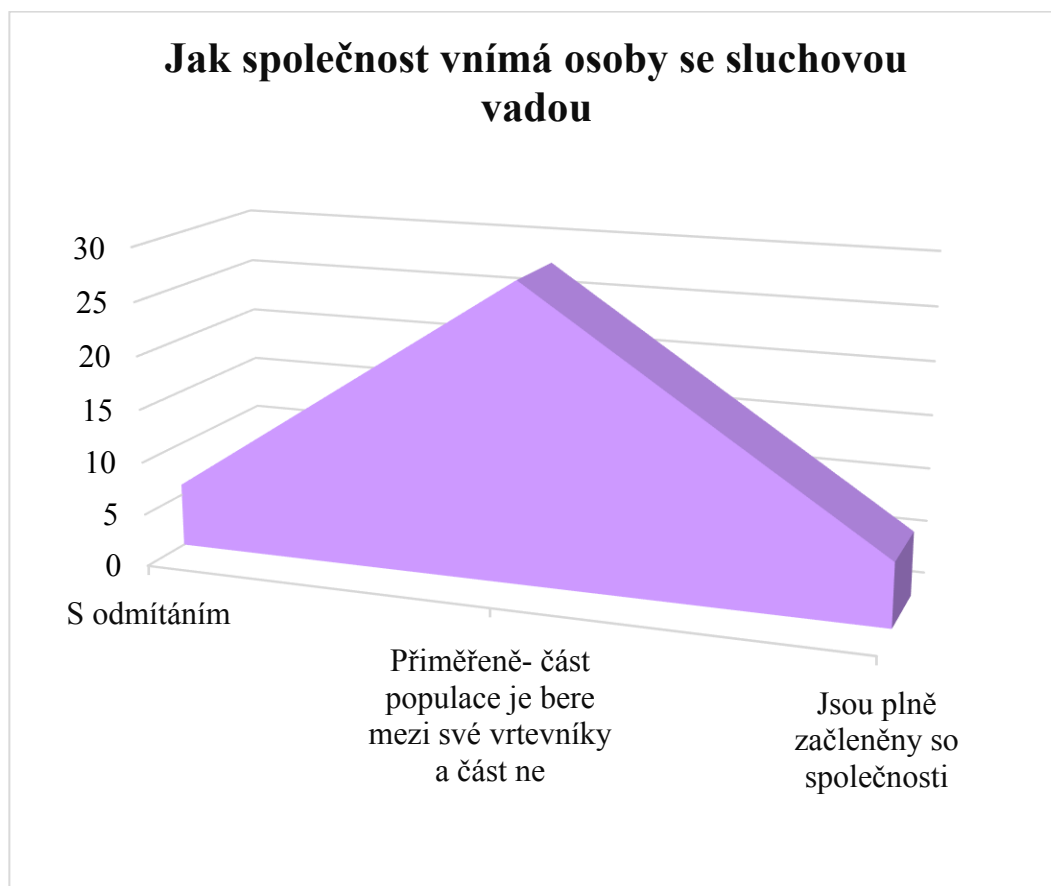
**Komentář**

Lidé s těžkou ztrátou sluchu komunikují českým znakovým jazykem, proto mě velmi potěšilo, že 12 studentů vědí jakou komunikací TSP komunikují.

Jako první 17 respondentů zakroužkovalo písemnou češtinu, na druhém místě 12 studentů odpovědělo český znakový jazyk a jako poslední 11 respondentů zvolily odpověď mluvenou češtinu.

Otázka č. 15: Jak společnost vnímá osoby se sluchovou vadou?

Graf č. 19

**Komentář**

Tento graf mě velice překvapil. Jak můžeme vidět, z grafu vyplývá shoda s odpovědí, že osoby se sluchovým postižením jsou v populaci „odmítání“ a zároveň „plně začleněny do společnosti“. Nejvíce studentů zakroužkovalo odpověď „přiměřeně- část populace je bere mezi své vrstevníky a část ne“.

S touto odpovědí musím souhlasit, myslím si, že je to daleko lepší než v minulé době, ale stále se ve společnosti najdou lidi, kteří se na sluchově postižené koukají přes prsty.

18 Vyhodnocení splnění úkolů

Úkol č. 1: Zjistit, zda respondenti znají ve svém okolí osoby se sluchovými vadami a zda mají povědomí o tom, jak se tyto osoby vzdělávají a komunikují.

- **Máte ve svém okolí někoho, kdo má sluchovou vadu?**

Ano, studenti mají ve svém okolí osobu se sluchovou vadou, nejčastější odpověď byla, „mezi přáteli“.

- **Jakou komunikační strategií se mohou těžce sluchově postižený vzdělávat?**

Převážně respondenti zakroužkovali nesprávnou odpověď, „totální komunikace“.

- **Jak komunikují lidé s těžší ztrátou sluchu?**

Jen 12 studentů ze 40 odpovědělo správně, „českým znakovým jazykem“.

Úkol č. 1, který jsem si stanovila, se nesplnil.

Úkol č. 2: Zjistit, které poskytovatele sociálních služeb pro osoby se sluchovými vadami studenti znají a jak by hodnotili nabízené služby.

- **Znáte některou z uvedených institucí pro osoby se sluchovou vadou? Pokud ano, zakroužkujte, o které máte nejvíce informací?**

Studenti nejvíce znají poskytovatele sociálních služeb Lorm a Tamtam.

- **Víte jaké nejčastější služby poskytovatelé sociálních služeb pro své klienty (osoby s těžkou sluchovou vadou) nabízejí?**

Ano, studenti vědí, jaké služby poskytovatele sociálních služeb nabízejí.

Úkol č. 2 se splnil.

Úkol č. 3: Znají studenti kochleární implantát a bližší informace o možnosti implantátu.

- **Kdy je možné kochleárně implantovat dítě?**

Studenti o této problematice neměli dostatečné znalosti.. Kdy je možné implantovat dítě, správná odpověď je v 1,5 roce dítěte, zodpověděli pouze 3 studenti.

- **Je rozdíl mezi sluchadlem a kochleárním implantátem?**

Rozdíl mezi sluchadlem a kochleárním implantátem, respondenti znali.

- **Kolik sluchově postižených osob je v České republice kochleárně implantovaných?**

Na tuto otázku studenti neznali odpověď. Víc jak polovina zakroužkovali nesprávnou.

Úkol č. 3 se nesplnil

19 Závěrečné shrnutí výsledků dotazníkového šetření

V této práci jsem použila výzkumné metody dotazníku, které byly poslány studentům Mgr. oboru na Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy.

I přes to, že návratnost dotazníků byla dostačující, výzkum se mi prováděl velmi špatně. Návratnost ze strany studentů byla menší, než jsem si stanovila, proto jsem přešla na variantu B. Webové odkazy na dotazníky, jsem posílala přímo studentům přes jejich emailové adresy. I přes tyto problémy jsem nakonec získala dostatek údajů pro svůj výzkum.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že takzvané laické informace studenti o osobách se sluchovými vadami mají. Vědí, jaké jsou rozdíly mezi sluchadlem a kochleárním implantátem, většina studentů zná, jaké služby poskytovatelé sociálních služeb nabízí.

Co mě velmi překvapilo, bylo, že až 40 % studentů navštívilo poskytovatele sociálních služeb, kde mi dokonce uvedli Centrum Suki o kterém jsem nevěděla.

Znalost a odbornost o této problematice byla ale mizivá. Mnoho studentů nevědělo, jakou metodou se osoby s těžkou ztrátou sluchu vzdělávají a jak komunikují. Nevěděli, v jakém roce lze kochleárně implantovat dítě. Jako nejznámější poskytovatele sociálních služeb uvedli Lorm a Tamtam, což mě v tomto výzkumu moc nepřekvapilo.

Z celkového výzkumu je tedy patrné, že studenti nevěnovali odbornému předmětu věnujícímu se osobám se sluchovou vadou dostatečnou pozornost.

Zároveň by si studenti měli oprášíť nové trendy a informace ve světě. Jako je například otázka z dotazníku: Kolik osob je v současné době implantovaných. Pokud však studenti s osobami se sluchovou vadou nebudou pracovat, je pochopitelné, že tyto informace nebudou dohledávat. Proto jsem ráda, že jsem mohla studentům zprostředkovat nové informace o dané problematice.

ZÁVĚR

Hlavním cílem mé diplomové práce bylo čtenáři poskytnout nejdůležitější a nejzákladnější informace o specifikách sociální práce s klienty se sluchovou vadou. Měla jsem možnost získat informace z lékařských dokumentů a zároveň od profesionálů, kteří pracují s osobami se sluchovou vadou.

Teoretická část je zaměřená na osoby se sluchovou vadou, kde jsem popsala základní informace tak, aby člověk, který se v této problematice neorientuje, si utřídil svoje znalosti a zjistil, proč je pro nás tato problematika důležitá. Nejprve je vymezen pojem surdopedie a lidské ucho, poté postup zvukového signálu a dělení sluchových vad podle vzniku a podle místa. Pozornost je věnována také diagnostice a screeningu sluchových vad. Nezbytnou součástí teorie je znát vzdělávání osob se sluchovou vadou a jejich komunikace. Na závěr jsou popsána specifika sociální práce pro osoby se sluchovou vadou, odborná pracoviště a sociální služby, které jim nabízejí.

Praktická část obsahuje oblast výzkumu, která má čtenáři ukázat na to, jaké mají studenti na Husitské teologické fakultě znalosti a zkušenosti s touto problematikou. Nejdříve je popsán poskytovatel sociálních služeb, kde jsem byla na stáži. Její historie, poskytované sociální služby, z kterých jsem vybrala sociální aktivizační služby pro rodiny s dětmi, do které jsem se mohla zapojit. Dále je popsáno, pro koho je služba určena a zásady poskytovaných služeb.

Poté jsem vymezila cíle šetření a stanovené úkoly pro výzkum. Popsala jsem kvantitativní výzkum a dotazníkové šetření, data a interpretace dat. V další kapitole jsem se zabývala vyhodnocením dotazníkového šetření. Výsledky jsou zobrazeny v grafech a ke každému grafu je stručný komentář. V následující kapitole je uvedeno vyhodnocení úkolů, které byly sestaveny pro tento výzkum. Po všech odpovědích následuje kapitola závěrečné shrnutí výsledků dotazníkového šetření.

Výběr respondentů k dotazníkovému šetření byly záměrně vybrány studenti na Mgr. oboru na Husitské teologické fakultě, neboť by měli mít větší povědomí o této problematice. Výběr respondentů a následný sběr informací byl opravdu velmi složitý, neboť ne každý byl ochotný a vstřícný mi dotazník vyplnit.

Čtení odborné literatury a čerpání k mému tématu mě bavilo, jelikož jsem mohla sbírat více informací a zkušeností o této problematice. Téma pro mě bylo velmi náročné na zpracování hlavně po teoretické stránce. Zároveň jsem získala nejen přehled o této problematice, ale i osobní zkušenosti s dětmi se sluchovou vadou. Setkání v Centru Tamtam bylo velmi poučné a zároveň i psychicky náročné.

Po posouzení všech grafů a výsledků jsem zjistila, že studenti mají laické zkušenosti s osobami se sluchovou vadou. Dokážou určit služby, které odborné pracoviště nabízí, ale vlastní zkušenosti s tím moc nemají. Dále je viditelné, že se touto problematikou studenti na fakultě nebudou příliš zabývat a práce s osobami se sluchovou vadou nebude mít dostatečný počet nových odborníků. Možná se mýlím, ale z návratnosti dotazníků mi to tak přišlo. Výsledky výzkum mě velmi překvapily, vzhledem k tomu, že fakulta nabízí předmět, který je přímo zaměřen na problematiku o osobách se sluchovou vadou, domnívala jsem se, že studenti budou mít větší přehled. Z výsledku výzkumu je tedy patrné, že na fakultě nejsou v současné době studenti, kteří by chtěli s osobami se sluchovými vadami pracovat.

SEZNAM LITERATURY

- HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HENDL, Jan. Metody výzkumu a evaluace. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1192-1.
- HORÁKOVÁ, Radka. Sluchové postižení - úvod do surdopedie. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
- HUTAŘ, Jan. Sociální služby a pomoc v hmotné nouzi. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2007. ISBN 978-80-903640-4-2.
- HUTYROVÁ, Miluše, Jiří LANGER, Libuše LUDÍKOVÁ a Milan VALENTA. Přehled speciální pedagogiky. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.
- KRAHULCOVÁ, Beáta. Komunikační systémy sluchově postižených. Praha: BEAKRA, 2014. ISBN 978-80-903863-2-7.
- LANGER, Jiří, Milan VALENTA a Miluše HUTYROVÁ. Přehled speciální pedagogiky. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.
- LEJSKA, Mojmír. Poruchy verbální komunikace a foniatrie. Praha: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
- POTMĚŠIL, Miloň. Čtení k surdopedii. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0766-3.
- SKÁKALOVÁ, Tereza. Dítě se sluchovým postižením. Hradec Králové: Geudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-502-8.
- STRNADOVÁ, Věra. Úvod do surdopedie. Liberec: Vysokoškolský podnik, 2002. ISBN 80-7083-564-8.

Sekundární literatura

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

JANOTOVÁ, Naděžda. *Reedukace sluchu sluchově postižených dětí v předškolním věku*. Praha: Septima. ISBN 80-85801-90-6.

JUNGWIRTHOVÁ, Iva. *Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ*. Praha: Portál, 2015. ISBN 9788026209447.

ŠEDIVÁ, Zoja. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Praha: Septima. ISBN 80-7216-232-2.

Periodika

HERTLOVÁ, Adéla, Jana FENCLOVÁ, Petra KOPECKÁ a Kristina KRATOCHVÍLOVÁ. *Moje dítě neslyšící*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s., 2012

Když naše dítě neslyší. Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s., 2012

MACUROVÁ, Martina. *I bez sluchu se domluvíme*. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2018. ISBN 978-80-87809-60-0.

Internetové zdroje

(Zdroj: Seznam šifer: Písemné šifry. Skautkostelec [online]. [cit. 2019-04-18]. Dostupné z: http://dakota.skautkostelec.cz/skautska_stezka/praxe/seznam_sifer.htm)

Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. *O Tamtamu* [online]. Praha, 2015 [cit. 2019-06-18]. Dostupné z: <http://www.detskysluch.cz/o-tamtamu>

Zákon č. 108/2006 Sb. *Zákony pro lidi.cz* [online]. Praha: AION CS, 2007 [cit. 2019-04-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

Zdroj: *Komunikace*. LORM [online]. [cit. 2019-04-18]. Dostupné z: <https://www.lorm.cz/download/HMN2/obsahCD/neveslo/komunikace.html>)

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Sluchový orgán

Obrázek č. 2: Tónový audiogram s vyznačením řečového pole

Obrázek č. 3: Audiogram sluchové ztráty a normálního sluchu

Obrázek č. 4: Prstová abeceda jedné ruky

Obrázek č. 5: Prstová abeceda pro dvě ruce

Obrázek č. 6: Základní schéma kochleárního implantátu

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka č. 1: Klasifikace sluchových ztrát podle WHO

Graf č. 1: Jaký bakalářský obor máte vystudovaný

Graf č. 2: Vlastní zkušenost se sluchovou vadou

Graf č. 3: Kde mají ve svém okolí někoho se sluchovou vadou

Graf č. 4: Známé instituce

Graf č. 5: Nejčastější služby

Graf č. 6: Návštěvnost poskytovatelů sociálních služeb

Graf č. 7: Poskytovatele sociálních služeb, které navštívili

Graf č. 8: Jak na ně poskytovatel sociálních služeb působil

Graf č. 9: Spokojenost s úrovní poskytovaných služeb

Graf č. 10: Sluchový screening

Graf č. 11: Sluchový screening u novorozenců

Graf č. 12: Proč ne?

Graf č. 13: Kochleární implantát u dítěte

Graf č. 14: Je rozdíl mezi sluchadlem a kochleárním implantátem?

Graf č. 15: Rozdíl mezi sluchadlem a kochleárním implantátem

Graf č. 16: Kolik osob v České republice je kochleárně implantováno

Graf č. 17: Vzdělávání osob s těžce sluchovou vadou

Graf č. 18: Komunikace u osob s těžkou ztrátou sluchu

Graf č. 19: Jak společnost vnímá osoby se sluchovou vadou

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. I: Vypracovaný dotazník, pro studenty Mgr. studia na Husitské teologické fakulty Univerzity Karlovy.

Příloha č. I

Dobrý den,

jmenuji se Denisa Sittová a jsem studentkou navazující magisterského oboru Sociální a charitativní práce na Univerzitě Karlově v Praze. V současné době zpracovávám diplomovanou práci na téma Specifika sociální práce s klienty se sluchovými vadami.

Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je anonymní a bude sloužit pouze pro výzkumné účely mé diplomové práce. Dotazník je určen pro studenty Mgr. oboru na Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

V případě jakýchkoliv dotazů, nejasnostem mě můžete kontaktovat e-mailem na adrese deyka@seznam.cz

Děkuji Vám za ochotu a věnovaný čas.

Bc. Denisa Sittová

1) Jaký bakalářský obor máte vystudovaný?

- a) Sociální a charitativní práce
- b) Sociální pedagogika
- c) Teologie
- d) Jiný: _____

2) Máte ve svém okolí někoho, kdo má sluchovou vadu?

- a) Ano
 - b) Ne
- Pokud jste zaškrtl/a ano, kde: _____

3) Znáte některou z uvedených institucí pro osoby se sluchovou vadou? Pokud ano, zakroužkujte, o které máte nejvíce informací?

- a) Tamtam
- b) Asnep
- c) Česká unie neslyšících
- d) Lorm
- e) Žádná

4) Víte jaké nejčastější služby poskytovatelé sociálních služeb pro své klienty (osoby s těžkou sluchovou vadou) nabízejí?

5) Navštívili jste nějakou z výše uvedených institucí? Pokud ano, jakou?

- a) Ano: _____
- b) Ne

6) Pokud jste u otázky číslo 6 odpověděli ano, jak na Vás instituce působila daným prostředím? (přístupem a prostory)

- a) Velmi dobře
- b) Příjemně
- c) Dobré prostředí
- d) Nedostačující

7) Pokud jste u otázky číslo 6 odpověděli ano, jak jste byli spokojeni s úrovní poskytnutých služeb?

- a) Velmi spokojen
- b) Spokojen
- c) Nespokojen

8) V jakém věku se provádí sluchový screening?

- a) 0-1 roku
- b) 1-2 let
- c) 2-3 let

9) Provádí se sluchový screening každému novorozenci?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jste zaškrtnli ne, zdůvodněte: _____

10) Kdy je možné kochleárně implantovat dítě?

- a) Od 1 roku
- b) Od 1,5 let
- c) Od 2 let
- d) Od 2,5 let
- e) Od 3 let

11) Je rozdíl mezi sluchadlem a kochleárním implantátem?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud ano, jaký? _____

12) Kolik sluchově postižených osob je v České republice kochleárně implantovaných?

- a) 600-800 osob
- b) 800-1000 osob
- c) 1000-1200 osob

13) Jakou komunikační strategii se mohou těžce sluchově postižený vzdělávat?

- a) Bilingvální metodou
- b) Totální komunikací

14) Jak komunikují lidé s těžší ztrátou sluchu?

- a) Mluvenou češtinou
- b) Českým znakovým jazykem
- c) Písemnou češtinou

15) Jak společnost vnímá osoby se sluchovou vadou?

- a) S odmítáním
- b) Přiměřeně- to znamená, že část populace je bere mezi své vrstevníky, druhá část populace ne.
- c) Jsou plně začleněny do společnosti

ABSTRAKT

Ve své diplomové práci se věnuji specifikám sociální práce s klienty se sluchovými vadami.

Smyslem mojí práce je zjistit, jaké zkušenosti mají studenti českých škol s osobami se sluchovými vadami a jak se v této problematice orientují. Tato práce je rozdělená do dvou hlavních částí: Teoretické a praktické. Teoretická část mé práce se člení do dvanácti kapitol, které jsou zaměřeny na surdopedii, dělení sluchových vad, diagnostiku, screening sluchu, vzdělávání a v neposlední řadě na komunikaci, kompenzační pomůcky a specifika sociální práce.

V praktické části jsem pomocí dotazníku zjišťovala základní informace od studentů z Husitské teologické fakulty. Zajímalo mě, zda jsou u nás na fakultě studenti, kteří se v této problematice orientují a zda by do budoucna měli zájem pracovat s osobami se sluchovou vadou.

ABSTRACT

In my thesis I deal with the specifics of social work with clients with hearing defects.

The purpose of my work was to find out what experiences the students of Czech schools have with people with hearing impairments and how they orient themselves in this issue. This thesis is divided into two main parts: Theoretical and Practical. The theoretical part of my work is divided into twelve chapters, which are focused on surdopaedia, hearing impairment, diagnostics, hearing screening, education and last but not least communication, compensatory aids and specifics of social work.

In the practical part I used the questionnaire to find out basic information from students from the Hussite Theological Faculty. I was wondering if there are students at the faculty who are interested in this issue and whether they would like to work with people with hearing impairment in the future.

