

sluchové postižení

úvod do surdopedie



radka horáková

sluchové postižení

úvod do surdopedie

radka horáková

KATALOGIZACE V KNIZE – NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Horáková, Radka

Sluchové postižení : úvod do surdopedie / Radka

Horáková. – Vyd. 1. – Praha : Portál, 2012. – 160 s.

ISBN 978-80-262-0084-0 (brož.)

316.344.6-056.263 * 616.28-008.12/.14 * 376.1-056.263

- sluchové postižení
- poruchy sluchu
- surdopedie
- monografie

376 – Výchova a vzdělávání zvláštních skupin osob [22]

Kniha vychází s podporou Vědecké rady Portálu:

Prof. JUDr. Igor Tomeš, CSc. (předseda).

Doc. PhDr. Isabella Pavelková, CSc.; Prof. PhDr. Zdeněk

Helus, DrSc.; Prof. PhDr. Jan Průcha, DrSc., Dr.h.c.;

Prof. PhDr. Jan Jiráček, Ph.D.; Doc. PhDr. Barbara Köpplová, CSc.;

Prof. PhDr. Jan Vymětal; Doc. PhDr. Oldřich Matoušek, CSc.;

Prof. PhDr. Zbyněk Vybíral, Ph.D.; PhDr. Bohumila Baštecká, Ph.D.

Lektorovala: doc. PhDr. Eva Souralová, Ph.D.

© Radka Horáková

© Portál, s.r.o., Praha 2012

ISBN 978-80-262-0084-0

Obsah

Úvod.....	8
1 Vymezení základních pojmů týkajících se problematiky sluchového postižení	9
1.1 Výskyt sluchového postižení v populaci a klasifikace sluchových vad.....	11
1.2 Anatomická stavba ucha a příčiny vzniku sluchového postižení.....	15
1.3 Diagnostika sluchových vad	22
2 Včasná intervence u jedinců se sluchovým postižením	31
2.1 Systém rané péče o děti se sluchovým postižením.....	31
2.2 Vývoj dítěte s postižením sluchu	37
2.3 Situace rodičů po zjištění sluchové vady u dítěte	41
3 Komunikace osob s postižením sluchu	49
3.1 Charakteristika komunikačních forem.....	49
3.2 Rozvoj mluvené řeči u dětí se sluchovým postižením.....	66
3.3 Důsledky nefunkční komunikace a jejich dopad na život člověka s postižením sluchu.....	72
4 Možnosti vzdělávání lidí se sluchovým postižením	77
4.1 Komunikační přístupy ve školách pro sluchově postižené	77
4.2 Primární, sekundární, terciární vzdělávání a profesní uplatnění	80
4.3 Integrace dětí, žáků a studentů se sluchovým postižením	87
5 Sluchová protetika	93
5.1 Sluchadla	94
5.2 Kochleární a kmenové implantáty	100

5.3 Další kompenzační pomůcky užívané jedinci se sluchovým postižením	106
6 Současné trendy ve světě neslyšících	109
6.1 Kultura Neslyšících.....	109
6.2 Tlumočnické služby pro neslyšící.....	114
6.3 Slyšící děti neslyšících rodičů	121
7 Duální smyslové postižení – hluchoslepota.....	127
7.1 Klasifikace a etiologie hluchoslepoty	127
7.2 Komunikační formy osob s hluchoslepotou.....	131
7.3 Možnosti péče o osoby se současným postižením zraku a sluchu	142
Literatura.....	147
Příloha 1 Seznam mateřských, základních a středních škol pro sluchově postižené, při kterých zároveň fungují speciálně pedagogická centra (SPC) pro sluchově postižené.....	153
Příloha 2 Maximální výše příspěvků sociálního odboru podle přílohy č. 4 vyhlášky č. 182/1991 Sb.	156
Příloha 3 Etický kodex tlumočnicka znakového jazyka.....	158

„Jako neslyšící člověk jsem přesvědčen, že nejúčinnější ‚léčbou‘ hluchoty není ani medicína, a nejsou to ani mechanická nebo elektronická zařízení či chirurgický zákrok, ale porozumění. A přitom, paradoxně, porozumění je zadarmo. Ovšem dříve než můžeme rozvíjet porozumění, musíme vytvořit povědomí¹.“
Jack. R. Gannon, 1979

1 Povědomí o kultuře Neslyšících (pozn. autorky).

Hlavním cílem publikace, která se vám dostala do rukou, je podat základní informace ze speciálně pedagogické disciplíny – surdopedie. V jednotlivých kapitolách budete seznámeni se základními pojmy z oblasti výchovy a vzdělávání jedinců s postižením sluchu, s diagnostikou sluchových vad a sluchovou protetikou. Pozornost bude věnována charakteristice různých komunikačních forem osob se sluchovým postižením včetně znakového jazyka, jehož užívání je společné jazykové a kulturní menšině Neslyšících. Jedna z kapitol bude rovněž zaměřena na problematiku současného postižení zraku a sluchu – hluchoslepotu.

Publikace je adresována studentům speciální pedagogiky, rodičům dětí se sluchovým postižením, ale také ostatním čtenářům, zajímajícím se o odlišnosti v životě lidí s narušeným sluchovým vnímáním, nebo jeho úplnou absencí.

Jednotlivá témata jsou vzhledem k rozsahu publikace a jejímu primárnímu účelu pouze naznačena. K hlubšímu studiu vás může inspirovat seznam použité literatury a doporučená odborná literatura související s konkrétní problematikou, jejíž seznam následuje za každou kapitolou.

Dovoluji si touto cestou poděkovat všem, kteří se mnou spolupracovali a dali mi svolení zařadit do publikace ilustrace a obrázky. Zejména bych pak ráda poděkovala těm, kteří byli ochotni figurovat na fotografiích zachycujících komunikaci osob se sluchovým postižením a hluchoslepotou. Doufám, že díky fotografiím a obrázkům pro vás bude předkládaný studijní text přístupnější a srozumitelnější.

autorka

1 Vymezení základních pojmů týkajících se problematiky sluchového postižení

Surdopedie (z latinského *surdus* – hluchý a řeckého *paideia* – výchova) představuje speciálně pedagogickou disciplínu, která se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem jedinců se sluchovým postižením. Při plnění svého poslání úzce spolupracuje nejen s ostatními pediemi (jako je logopedie; v oblasti kombinovaného postižení pak zejména s oftalmopedií či somatopedií), ale i s obecně pedagogickými, biologickými, psychologickými, sociologickými a filozofickými obory. Z medicínských disciplín úzce souvisí s pediatrií, otorinolaryngologií (ORL) a foniatrií (Bulová in Pipeková, 1998). Z humanistických disciplín je to např. sociologie a lingvistika. Vzhledem k možnosti korekce sluchových vad pomocí sluchadel či kochleárních implantátů je třeba zmínit se i o spolupráci s obory technickými, jako je např. sluchová protetika.

Objektem surdopedické intervence jsou osoby se sluchovým postižením, v mnoha případech však i osoby s dalším

přidruženým postižením (hluchoslepí, neslyšící s poruchou autistického spektra, neslyšící s mentálním postižením apod.). Označení **sluchové postižení** se týká velmi heterogenní skupiny osob, která je diferencována především podle stupně a typu sluchového postižení. Termín zahrnuje základní kategorie osob: **neslyšící, nedoslýchavé, ohluchlé**. Každá z těchto kategorií představuje různorodou kvalitu, jejíž konkrétní strukturu limitují další faktory, nejčastěji kvalita a kvantita sluchového postižení, věk, kdy k postižení došlo, mentální dispozice jedince, péče, která mu byla věnována, a další přidružené postižení.

Skutečnost, že osoba je neslyšící, lze podle Hrubého (1997) interpretovat z mnoha různých hledisek. Z **medicínského hlediska** se každá porucha funkce sluchového orgánu hodnotí jako sluchové postižení a vymezení kategorií funguje především z funkčního hlediska – podstatná je kvantita a kvalita sluchového vjemu. **Hledisko sociokulturní** se zaměřuje na sebepochopení a sebepojetí neslyšících. Mnozí z nich odmítají být zařazováni mezi sluchově postižené, cítí se být příslušníky jazykové a kulturní menšiny, která užívá svůj vlastní (znakový) jazyk.²

Jeden z cílů surdopedie spočívá především ve zprostředkování komunikačních kompetencí. Podle Leonhardtové (2001) je potřeba získat přiměřené řečové, komunikační a sociální kompetence, aby si jedinec se sluchovým postižením mohl osvojit kulturní hodnoty a vybudovat nezávislou existenci. **Komunikační kompetence** se definuje jako systém pravidel produkování promluv a jejich rozumění. Naše znalost pravidel a schopnost tato pravidla prakticky uplatňovat tedy vytvářejí jazykovou kompetenci každého z nás.

2 Představitelé této kulturní a jazykové menšiny se označují jako Neslyšící s velkým „N“ – podle kulturní definice hluchoty. V angličtině se setkáváme právě s těmito pojmy ve smyslu „deaf“ (označuje jedince se smyslovou poruchou – neslyšící) a slovo „Deaf“ (označuje minoritní kulturu Neslyšících). O této problematice je blíže pojednáno v kapitole 6.1.

Celkově je komunikační kompetence pojímána jako soubor všech mentálních předpokladů, které činí člověka schopným komunikovat; jedná se např. o dovednost volit přiměřené komunikační prostředky a postupy v závislosti na situaci a uvědomovat si kulturní hodnoty a postoje. Vzájemná znalost komunikačních prostředků a postupů přímo podmiňuje úspěšný průběh komunikace lidí z různých oblastí společnosti i z různých kulturních společenství. Člověk s komunikační kompetencí tedy zná a dodržuje **komunikační normy** v rámci určité kultury (srov. Lotko, 2000, Šebesta, 1999).

1.1 Výskyt sluchového postižení v populaci a klasifikace sluchových vad

Sluchové postižení je u obyvatelstva jedním z nejrozšířenějších somaticko-funkčních postižení (Neubert, in Leonhardt, 2001). Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí, že v roce 2005 bylo u 278 milionů lidí diagnostikováno středně těžké až těžké sluchové postižení.³ Podle údajů uváděných jedním z předních výrobců sluchadel značky Widex má dokonce více než 500 milionů osob nějakou poruchu sluchu a odhaduje se, že tento počet se do roku 2015 zvýší na 700 milionů⁴.

V České republice žije přibližně 300 tisíc osob⁵ se sluchovým postižením (Hrubý, 1998a, 2009). Většinu z nich tvoří nedoslýchaví, u nichž došlo ke zhoršení sluchu ve vyšším věku. **Presbyakuzie**, neboli stařecká nedoslýchavost, je porucha sluchu projevující se zhoršením slyšení tónů vysokých frekvencí; současně se zhoršuje rozumění řeči. Člověk slyší

3 www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/index.html [online] [cit. 6. 10. 2010]

4 www.widex.cz/hearing%20loss.aspx [online] [cit. 8. 10. 2010]

5 Bulová (in Pipeková, 1998) uvádí, že v České republice žije daleko více osob se sluchovým postižením, a to přibližně 500 tisíc.

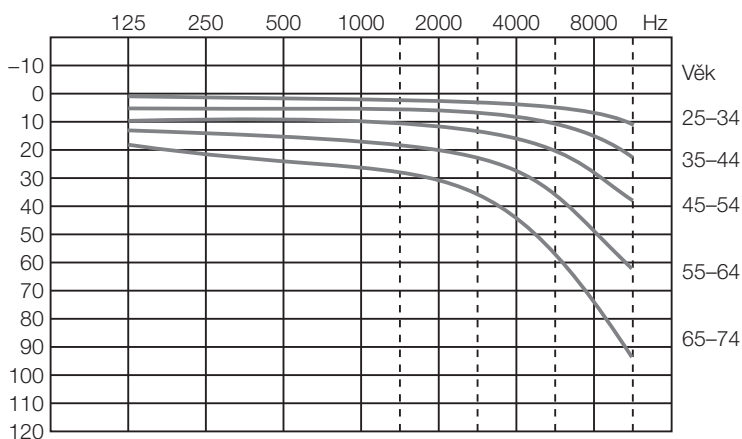
méně a hůře. K postupnému snižování sluchové ostrosti dochází zejména po 60. roce života. I když zde existují určité individuální rozdíly, zhruba platí pravidlo, že za každých deset let věku se horní hranice snižuje asi o 1 kHz (viz obr. 1). Příčinou může být odumírání vláskových buněk, které jsou nenahraditelné, či poruchy krevního oběhu způsobující špatné prokrvení sluchového orgánu apod. Patologickým se tento jev stává, když je narušena komunikační schopnost člověka.

V souvislosti s problematikou sluchových poruch je třeba se také zmínit o ušním šelestu, kterým podle průzkumů trpí 15–17 % světové populace. **Tinnitus** je příznak onemocnění, nikoliv onemocnění samotné. Podle klinického obrazu rozlišujeme objektivní ušní šelesty, které vznikají ve sluchovém orgánu v důsledku špatného cévního zásobení ucha a jeho okolí, a subjektivní ušní šelesty, což jsou zvukové vjemy vznikající bez zevního podnětu. Lidé trpící ušním šelestem popisují, že slyší nepříjemné pískání, hučení a šumění. Uvádí se, že až každý druhý člověk nad 60–65 let má různou formu subjektivního tinnitu (Hahn, 2000). Ušní šelest není typickou známkou presbyakusis.

Kritéria určující dělení sluchových poruch jsou mnohočetná. Tomu odpovídá bezpočet **různých klasifikací**. Pro vymezení jednotlivých skupin sluchového postižení budeme vycházet z dělení sluchových vad podle místa vzniku postižení a jeho stupně. Dělení podle doby vzniku bude zařazeno v kapitole 1.2, kde se budeme zabývat příčinami vzniku sluchového postižení.

Z hlediska lokalizace vzniku postižení rozlišujeme dvě základní skupiny sluchových vad (Šlapák, Floriánová, 1999, s. 26, srov. Lejska, 2003, s. 24):

- periferní nedoslýchavost či hluchota,
- centrální nedoslýchavost či hluchota.



Obr. 1 Průměrné prahové křivky různých věkových skupin
(Lejska a kol., 1994)

Periferní nedoslýchavost

Periferní nedoslýchavost či hluchota se dělí na:

- **převodní** (conductiva, konduktivní) – u této vady jsou sluchové buňky v pořádku, ale nejsou stimulovány zvukem, protože jeho přenosu brání nějaká překážka ve středouší. Může se jednat např. o zvětšenou nosní mandli, která způsobuje poruchu ventilace středouší přes Eustachovu trubici, nebo o ucpání zvukovodu nahromaděním ušního mazu, který ztuhne v pevnou mazovou zátku. K dalším příčinám vzniku převodní vady náleží opakované záněty středního ucha, otoskleróza či perforace bubínku.
- **percepční** (perceptiva, sensorineurální) – při poškození vnitřního ucha, sluchových buněk či sluchového nervu. Lavička, Šlapák (2002, s. 275) rozlišují percepční vady na: „**kochleární** – porucha přeměny zvuku v elektrický signál ve vnitřním uchu a **retrokokhleární** – porucha vedení zvukového signálu VIII. hlavovým nervem a sluchovou drá-

hou v mozkovém kmeni.“ Příčiny senzorineurálních vad sluchu jsou vázány na funkci smyslového epitelu vnitřního ucha, sluchového nervu a sluchové dráhy, která spojuje periferní a centrální část sluchového analyzátoru. Percepčních poruch je mnohem více než převodních a představují závažnější problém diagnostický i léčebný.

- **smíšenou (mixta)** – při jejím vzniku se v různém stupni a zastoupení kombinují příčiny způsobující poruchu převodní a percepční (Herdová, 2004).

Centrální nedoslýchavost či hluchota

Zahrnuje komplikované defekty způsobené různými procesy, které postihují korový a podkorový systém sluchových vad. Jedná se o abnormální zpracování zvukového signálu v mozku.

Z **hlediska kvantity slyšeného zvuku** se můžeme setkávat s různými hodnotami, které vymezují jednotlivé stupně sluchových poruch. Stav sluchu je možné posuzovat podle ztráty v decibelech, které jsou měřeny pomocí audiometrie⁶ (viz tab. 1).

Tab. 1 Posouzení výsledků audiometrie podle ztráty v decibelech pro vzdušné vedení v oblasti řečových frekvencí (Lejska, 2003, s. 36)

normální stav sluchu	0 dB–20 dB
lehká nedoslýchavost	20 dB–40 dB
středně těžká nedoslýchavost	40 dB–60 dB
těžká nedoslýchavost	60 dB–80 dB
velmi těžká nedoslýchavost	80 dB–90 dB
hluchota komunikační (praktická)	90 dB a více
hluchota úplná (totální)	bez audiometrické odpovědi

6 Pro srovnání připojujeme odkaz na klasifikaci sluchových vad, která byla vytvořena Mezinárodním úřadem pro audiofonologii (BIAP) v roce 1996: www.biap.org/biapanglais/rec021eng.htm [online][cit. 7. 9. 2010].

Tab. 2 Klasifikace sluchových vad podle WHO⁷

Velikost ztráty sluchu podle WHO	Název kategorie ztráty sluchu
0–25 dB	Normální sluch
26–40 dB	Lehké poškození sluchu
41–60 dB	Střední poškození sluchu
61–80 dB	Těžké poškození sluchu
81 dB a více	Velmi těžké poškození sluchu až hluchota

Z audiometrického hlediska se za normální sluch považuje slyšení nejslabších zvuků, tzn. že člověk bez problémů rozumí např. šeptané řeči, slyší tikot hodinek nebo šumění listí ve větru. Lehká až středně těžká nedoslýchavost pak způsobuje komunikační obtíže v hlučném prostředí, kde např. hovoří více lidí najednou apod. Při těžké až velmi těžké nedoslýchavosti se bez vhodných kompenzačních pomůcek objevuje jen velmi špatná, nebo žádná reakce na mluvenou řeč či hlasitější zvuky, jako jsou zvuk vysavače, hudba z reproduktoru apod. Za praktickou hluchotu se považuje stav sluchu přesahující ztráty 90 dB, tzn. že člověk neslyší a nereaguje na zvuky jako je hluk motoru auta ve vyšších obrátcích, hluk způsobovaný sekačkou na trávu apod. (viz obr. 3)

Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí klasifikaci sluchových vad následovně (viz tab. 2).

1.2 Anatomická stavba ucha a příčiny vzniku sluchového postižení

Lidské ucho se skládá ze tří vývojově a funkčně odlišných částí sloužících k zachycení, mechanickému převodu, digitalizaci a transmisi zvukových vln do centrální nervové

⁷ www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/index.html[online][cit. 7. 9. 2010]

soustavy. Má význam nejen pro vnímání okolních zvuků, ale zároveň obsahuje i analyzátor pro vnímání pocitu rovnováhy, pohybu přímočarého i otáčivého a polohy těla v prostoru.

Důležitým předpokladem pro vytvoření a správný vývoj řeči dítěte je normální funkce sluchového analyzátoru. Vnímání okolního světa smyslovými orgány označujeme jako komplexní proces, neboť za normálních okolností nerozlišujeme, co přichází do našeho vědomí pomocí zraku a co pomocí sluchu. „Ucho je příjemcem informací které jsou kódovány v akustické formě a slouží jako jeden z nejdůležitějších informačních kanálů člověka s okolním světem“ (Šlapák, Floriánová, 1999, s.14).

Sluchový orgán dělíme na 3 části (viz obr. 2) – vnější ucho, střední ucho a vnitřní ucho.

Vnější ucho je tvořeno boltcem a vnějším zvukovodem:

- **boltec** – je symetricky umístěn ve spánkové oblasti hlavy, má trychtýřovitý tvar a je tvořen chrupavkou (jen lalůček chrupavčitou kostru nemá), jeho tvar a velikost jsou různé. Lejska (2003) uvádí, že boltec nemá pro vlastní slyšení žádný význam.
- **vnější zvukovod** tvoří kanálek, který je u dospělého přibližně 2,5–3 cm dlouhý. Dělíme ho na část chrupavčitou, související s boltcem, a na část kostěnou, tvořenou spánkovou kostí (Šlapák, Floriánová, 1999). Vede a současně koncentruje akustickou kmitavou energii k dalším částem ucha. Jeho délka, průměr a tvar mají vliv na množství akustické energie, což je nutné zohledňovat při korekci sluchových vad u dětí, kterým zvukovod roste a mění tak nejen svůj tvar, ale i množství a charakter převedené akustické energie. Zvukovod je zakončený **bubínkem**.