

Univerzita Palackého v Olomouci

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

**Rodičovství vnímané osobami se sluchovým
postižením**

Disertační práce

Mgr. Jana Zvědělíková

Doktorský studijní program Speciální pedagogika

Školitel: Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.
Garant: prof. PhDr. PaedDr. Miloň Potměšil, Ph.D.

Olomouc 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem disertační práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a prameny.

V Olomouci

.....

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla z celého srdce poděkovat své školitelce Mgr. Adéle Hanákové, Ph.D., nejen za profesní rady a odborné vedení, ale především za její laskavý a vstřícný přístup a podporu, kterou mi poskytovala v průběhu doktorského studia.

Dále bych chtěla poděkovat svému garantovi prof. PhDr. PaedDr. Miloni Potměšilovi, Ph.D. za profesní motivaci, směřování a lidský přístup v průběhu celého mého vysokoškolského studia.

Za metodologické rady děkuji Mgr. Marcele Fojtíkové Roubalové, Ph.D., za možnost provedení výzkumu Oblastní unii neslyšících v Olomouci. Také děkuji tlumočnicím Mgr. Kristýně Winn, Bc. Jitce Augustové a Mgr. Janě Grohmannové. Za IT podporu děkuji Ing. Davidovi Konečnému.

Děkuji všem respondentům a probandům, kteří participovali na výzkumu, děkuji odborníkům z praxe za jejich čas.

V neposlední řadě chci poděkovat své rodině. Děkuji svým rodičům, manželovi a dětem. Bez nich by tato práce nikdy nevznikla.

OBSAH

ÚVOD	4
I TEORETICKÁ ČÁST	6
1 PROBLEMATIKA SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ	6
1.1 KULTURA NESLYŠÍCÍCH	12
2 RODINA SE ČLENEM SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	15
2.1 RODINA S DÍTĚTEM SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	17
2.1.1 SOUROZENEC DÍTĚTE SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	20
2.2 RODIČ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM A CODA	23
2.3 NESLYŠÍCÍ RODINA	27
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
3 RODIČOVSTVÍ VNÍMANÉ OSOBAMI SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	31
4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	33
5 PILOTÁŽ	34
6 STANOVENÍ CÍLŮ, HYPOTÉZ A VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	37
7 METODOLOGIE VÝZKUMU A SBĚR DAT	39
7.1 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM	39
7.1.1 CÍLOVÁ SKUPINY OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM, KTERÉ JEŠTĚ NEMAJÍ DĚTI	46
7.2 KVALITATIVNÍ VÝZKUM	48
7.2.1 CÍLOVÁ SKUPINA OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM, KTERÉ JIŽ MAJÍ DĚTI	49
7.2.2 CÍLOVÁ SKUPINA CODA – SLYŠÍCÍ DĚTI NESLYŠÍCÍCH RODIČŮ	49
8 ANALÝZA A INTERPRETACE ZJIŠTĚNÝCH VÝSLEDKŮ	51
8.1 VÝSLEDKY 1. FÁZE	51

8.1.1	DEMOGRAFICKÉ VYHODNOCENÍ	51
8.1.2	VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ	52
8.1.3	ANALÝZA VÝZKUMNÝCH DAT	58
8.2	VÝSLEDKY 2. FÁZE	60
8.3	VÝSLEDKY 3. FÁZE	66
8.3.1	ROZHOVOR Č. 1	67
8.3.2	ROZHOVOR Č. 2	68
8.3.3	ROZHOVOR Č. 3	70
8.3.4	ROZHOVOR Č. 4	71
8.3.5	ROZHOVOR Č. 5	72
8.3.6	AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ	74
9	DISKUSE	79
10	LIMITY PRÁCE	89
11	ETICKÉ OTÁZKY	91
12	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	92
13	ZÁVĚR	94
14	SEZNAM CITOVANÉ LITERATURY A PRAMENŮ	97
15	SEZNAM TABULEK, SCHÉMAT, OBRÁZKŮ A GRAFŮ	103
16	PŘÍLOHY	105
17	ANOTACE	116

Úvod

Disertační práce, jak už její název napovídá, pojednává o rodičovství vnímaném osobami se sluchovým postižením. Dle Fialové (2000, s. 57) má rodičovství „...pro každého člověka ještě větší význam, než vstup do manželství: manželství lze rozvodem ukončit, rodičovský vztah trvá prakticky až do úmrtí jednoho z obou účastníků vztahu.“ Matějček (1994, s. 10) uvádí, že „vše začíná právě zkušeností dítěte s vlastními rodiči, tam doma. Děti, které prožily pěkné dětství a měly pěkný domov, s největší pravděpodobností vytvoří pěkný domov svým dětem, až přijde jejich čas.“

Je obecně známo, že přebíráme vzorce ze své primární rodiny. Současně víme, že narození dítěte s postižením ovlivní celou rodinu. (př. Vágnerová, 2012, Kukla, 2016) V 90–97 % se děti se sluchovým postižením rodí intaktním rodičům. (srov. Komorná, 2008; Potměšil, 2015) Jak se na rodičovství dívají osoby se sluchovým postižením? Jaké vzorce z rodiny přebírají a jaké následně aplikují? Oborníci i sami rodiče se shodují, že výchovný přístup k dítěti se sluchovým postižením musí být odlišný. Informace jsou mu zprostředkovány jiným způsobem, učí se mnohem dříve číst. Často v dětství zažívá různá vyšetření i hospitalizace. Osobností dítěte se sluchovým postižením se zabývá Potměšil (2015, s. 209–210) ve své publikaci a uvádí, že „sluchová vada se velmi negativně podílí na fungování svého nositele a to jak na úrovni jazykových a komunikačních kompetencí, tak v celém spektru dalších kognitivních funkcí.“ Vše se odvíjí od toho, kdy vada sluchu vznikla, byla zjištěna, případně korigována, zda jedinec vyrůstá v homogenní rodině, či nikoliv. Zahraniční výzkumy se často zaměřují na vztah mezi rodičem a dítětem se sluchovým postižením (př. Leigh, Brice, & Meadow-Orlans, 2004; Hall, Smith, Sutter, DeWinft a Dye, 2018), nejčastěji je pozornost zaměřena na intaktní rodiče. V menší míře jsou zkoumány vztahy v homogenních rodinách, tedy tam, kde rodiče i děti mají sluchové postižení (př. Paradis & Koester, 2015; Frank, 2017). Ve vztahu neslyšící rodič – neslyšící dítě bývá středem zájmu vývoj dítěte (př. Brooks, Singleton, & Meltzoff, 2020, Roos, Cramér-Wolrath & Falkman 2016), případně rozhodování se o kompenzaci vady sluchu (př. Hardonk, Daniels, Desnerck, Loots, Van Hove, Van Kerschaver, Sigurjónsdóttir, Vanroelen a Louckx, 2011). Výzkumů zaměřených přímo na rodičovství je velmi málo a bývají zaměřeny na sebepojetí rodičů se sluchovým postižením (př. Adi-Bensaid, Most & Gali-Cinamon, 2012). V posledních letech přibývají výzkumy týkající se slyšících dětí rodičů se sluchovým postižením (př. Fox, 2018; Funk, 2017; Kanto, Laakso & Huttunen, 2015).

Teoretická část disertační práce tvoří základnu pro empirickou část. První kapitola pojednává o problematice sluchového postižení obecně a o Neslyšících jako kulturní minoritě. Druhá kapitola popisuje rodinu se členem se sluchovým postižením, věnuje se rodině, rodičovství, rodinám s dítětem se sluchovým postižením, rodičům se sluchovým postižením s intaktním dítětem, rodině se všemi členy se sluchovým postižením a v neposlední řadě problematice sourozenectví a sourozencům dětí se sluchovým postižením.

Empirická část je uvedena poznáním dané problematiky v oblasti rodičovství pohledem osob se sluchovým postižením. Následuje provedená pilotáž, stanové výzkumné cíle, hypotézy, výzkumné otázky a popis metodologie výzkumu. Cílem empirické části je získat komplexní pohled na rodinu se členem se sluchovým postižením, přičemž výzkum je rozdělen do tří částí – pro první fázi výzkumu je zvolen kvantitativní design, další dvě fáze výzkumu jsou kvalitativního designu.

Disertační práce přináší nové vědecké poznatky v oblasti reflexe osob se sluchovým postižením, přibližuje charakteristiku vnímání rodin a rodičovství těmito jedinci. Ze získaných poznatků jsou vyvozeny závěry pro zkvalitnění rané intervence, praktické rady přímo pro rodiče a závěry pro zkvalitnění edukace žáků se sluchovým postižením v oblasti rodinného života.

I Teoretická část

1 Problematika sluchového postižení

Dle WHO (2021) žije na celém světě 1,5 miliardy lidí se sluchovým postižením. Více než 5 % celosvětové populace (tj. 430 milionů lidí) potřebuje intervenci či rehabilitaci své sluchové ztráty. Odhaduje se, že do roku 2050 to bude více než 700 milionů lidí nebo každý desátý. Osoby se sluchovým postižením mají kromě své vady sluchu ještě jeden handicap. Sluchové postižení, které se už samo o sobě řadí k nejtěžším postižením, co se dopadu na osobnost týče, není zpravidla vidět. Než se budeme věnovat dopadům sluchové ztráty na jedince, považujeme vzhledem k charakteru práce za důležité zmínit i dělení sluchových vad. Světová zdravotnická organizace (WHO, 2012) rozděluje sluchové postižení na základě míry ztráty uváděné v decibelech (viz Tabulka č. 1). V rámci našeho výzkumu byla respondentům nabídnuta možnost přiřadit se ke skupině „nedoslýchavých“ nebo „neslyšících“ na základě toho, jak sami své postižení vnímají a reflektují. Za osoby nedoslýchavé jsou zpravidla považovány osoby, které mají diagnostikován jiný než těžký stupeň sluchové vady a lze je pomocí technických prostředků bez operačních zásahů úspěšně kompenzovat. Za osoby neslyšící jsou zpravidla považováni ti, kterým ani sebevětší zesílení zvuku neposkytuje sluchové vjemy. Na tomto místě je vhodné zmínit i existenci specifické skupiny osob se sluchovým postižením, která se považuje za jazykovou a kulturní minoritu a označují se jako Neslyšící s velkým N (Potměšil, 2003, 2015). Více se této komunitě věnujeme v kapitole 1.1.

<i>Stupně ztráty sluchu</i>	Audiometrická hodnota ISO v lepším uchu (dBHLa)	Popis
0 <i>žádná porucha</i>	25 a méně	Jedinec nemá žádné nebo velmi malé problémy se sluchem. Slyší šepot.
1 <i>lehká porucha</i>	26–40	Jedinec slyší a opakuje slova mluvená normálním hlasem ve vzdálenosti 1 metru.
2 <i>střední porucha</i>	41–60	Jedinec slyší a opakuje slova vyslovená zvýšeným hlasem ve vzdálenosti 1 metru.
3 <i>těžká porucha</i>	61–80	Jedinec slyší některá slova, která jsou křičena do lepšího ucha.
4 <i>velmi těžká porucha</i>	81 a více	Jedinec neslyší a nerozumí ani křičeným slovům.

Tabulka 1 – Klasifikace stupňů poruch sluchu (WHO, 2012).

Osoby se sluchovým postižením jsou velmi heterogenní skupina. Heterogenita je dána různou mírou sluchového postižení, rozdílnou dobou vzniku sluchového postižení a zahájením intervence. Jak uvádí Potměšil (2015, s. 51) „individuální deficit dostává rozměr postižení v psychosociálním kontextu, reflexí dané osobní nedostatečnosti a následně umocněné sníženou úspěšností fungování ve společnosti. Termín sluchové postižení tak pokrývá v tomto pojetí velmi širokou škálu problémů“. Z výše uvedeného je jasné, že dopady sluchového postižení na jedince jsou velmi individuální záležitostí. Mimo uvedené má každý jedinec se sluchovým postižením navíc jiné možnosti, jiné „startovací“ podmínky vlivem sociálního prostředí. I přes značné rozdíly však nalezneme společné znaky typické pro tuto skupinu osob. Společné mají především to, že u nich dochází k narušení vnímání řeči, potažmo podnětové deprivaci, a k narušení sluchové orientace v prostředí. Často se také objevují obtíže v sociální oblasti, komunikační bariéra a z toho plynoucí nedostatek sociálních zkušeností. Jak uvádí Hanáková a Stejskalová (2015), přestože symptomatická porucha řeči není dominantním problémem ve smyslu primárního postižení, může zásadním způsobem ovlivnit kvalitu života jedince, zejména její psychosociální rozměr.

V tomto případě má nesporný význam včasná diagnostika sluchového postižení, protože čím dříve vada sluchu vznikne, tím závažnější jsou její dopady. V České republice se ročně narodí zhruba 80–100 dětí s těžkou sluchovou poruchou. Četnost sluchových vad u novorozenců se udává v rozmezí 6–12 z 1000 u dětí se středně těžkou sluchovou vadou a 1 dítě z 1000 s velmi těžkou sluchovou vadou (Jungwirthová, 2015). Je až překvapivé, že Česká republika vydala metodický pokyn k provádění novorozeneckého screeningu sluchu (NSS) až v roce 2012 – tedy mnohem později než její sousední státy. Např. Slovensko novorozenecký screening sluchu uzákonilo již v roce 2006. Aktualizace metodického pokynu ve Věstníku MZ ČR č. 7/2012 proběhla o 8 let později, tedy v roce 2020. Jako první u nás začali plošný novorozenecký screening sluchu provádět ve Fakultní nemocnici v Ostravě, kde do roku 2008 probíhal NSS pouze u rizikových novorozenců. Od léta 2008 začali dělat toto vyšetření i u fyziologických novorozenců. Zprvu NSS prováděl lékař, pak sestra novorozeneckého oddělení. „V roce 2009 se k vyšetřování přidaly zbylé dvě ostravské porodnice a na jaře 2010 pak postupně další porodnice celého Moravskoslezského kraje. Koncem roku 2010 tak vyšetřování probíhalo ve všech deseti porodnicích kraje“ (Zeleník, Havlíková, Poláčková, Komínek, 2012, s. 112–113).

Dnes se novorozenecký screening sluchu provádí v České republice plošně pomocí měření tranzientně evokovaných otoakustických emisí (TEOAE) nebo automatické BERA (evokované kmenové potenciály – AABR) (Chrobok a kol., 2019). Díky včasnému stanovení

diagnózy je možné co nejdříve nastavit optimální kompenzaci vady sluchu, která je základním předpokladem pro funkční nastavení komunikace a optimálního osobnostního rozvoje dítěte. Komínek a kolektiv (2017, s. 173) dodávají, že „platí to především pro první roky života dítěte, kdy dochází k nejrychlejšímu rozvoji mentálních schopností a kdy mají informace získané zvukovými podněty zcela nezastupitelný význam pro rozvoj dětí.“ Skákalová (2014) považuje diagnostiku sluchového postižení za zápas s časem a dodává, že ve hře je řádný vývoj dítěte. Šedivá (2006) uvádí, že optimální doba zjištění sluchové vady je do jednoho roku věku dítěte, tudíž ještě v předřečovém období. Za podstatné považujeme zmínit, že dítě s těžkým sluchovým postižením má stejné předpoklady pro osobnostní i intelektový vývoj jako dítě intaktní. Je však ve svém rozvoji více závislé na adekvátním přístupu a působení prostředí. Dle Skákalové (2014) je zcela zásadní pro celkový rozvoj dítěte navázání funkční komunikace. To potvrzuje i Houdková (2005, s. 17), která se domnívá, že „pro celkový osobnostní rozvoj dítěte je rozhodující včasná a aktivní interakce mezi dítětem a matkou.“ Skákalová (2014, s. 31) dále uvádí, že „ani při potvrzení sluchové vady však není vyhráno... naprostá většina dětí se sluchovou vadou se rodí do slyšících rodin.“ Komorná (2008) uvádí, že 90–95 % dětí se sluchovým postižením se rodí slyšícím rodičům. Potměšil (2015) dokonce uvádí 95–97 %. Čímž pro rodiče vzniká nová situace, protože nedokážou komunikovat s dítětem obvyklým a pro ně přirozeným způsobem, nejsou připraveni na odlišný komunikační přístup k dítěti a je nutné zahájit speciálněpedagogickou intervenci. Rozdílná situace vznikne, když se rodičům se sluchovým postižením narodí dítě se sluchovým postižením. Potměšil (2015, s. 71) uvádí, že „u matek, které vykazují těžké sluchové vady až po hluchotu a jejichž primárním komunikačním módem je znakový jazyk, je možno pozorovat při komunikaci s dětmi odlišné vzorce komunikačního chování, založené na uvědomělé preferenci zrakového vnímání.“ Vývoj v těchto rodinách je naprosto přirozený. Dále Potměšil (2007) dodává, že specifické komunikační chování matky s těžkým sluchovým postižením měli možnost pozorovat u dětí předškolního a školního věku. Pozorováním bylo prokázáno, že komunikace mezi matkou a dítětem je plnohodnotná, z hlediska potřeb dítěte plně vyhovující a dokonale nahrazuje běžný audioorální systém komunikace. Této problematice se dále věnujeme v kapitole 2.3.

Sluchové postižení není ve všech případech vrozené. Velká část sluchových vad vzniká mimo jiné i v průběhu prvních let života, nejčastěji z důvodu opakovaných zánětů středouší, adenoidní vegetace, nadměrného hluku atp. V minulosti se u dětských lékařů při preventivní prohlídce prováděla zkouška sluchu šepotem. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové na ORL klinice provedli výzkum, kdy „dětí, které dosáhly v roce 2016 pěti let věku, podstoupily v rámci preventivní prohlídky u dětského lékaře standardní screeningové vyšetření sluchu řečovou

zkouškou šepotem. Následně byly odeslané k ORL vyšetření s audiometrickým vyšetřením sluchu.” Autoři výzkumu zjistili, že vyšetření sluchu řečovou zkouškou šepotem je nedostatečné a nelze ani spoléhat na pozorování rodičů dětí. V tiskové zprávě dále stojí: „Výzkum FN HK ukázal, že jich v pěti letech není málo a je proto potřeba zkontrolovat jejich sluch před vstupem do školy, aby se vědělo, zda dítě slyší dobře. Většinu problémů se sluchem lze přitom vyřešit. Nejčastější je nedoslýchavost způsobená zvětšenou nosní mandlí, která tlačí na sluchovou trubici a vytváří ve středním uchu výpotek. Tento problém je příčinou 90 % vad sluchu objevených u dětí, přitom ho lze jednoduše vyřešit odstraněním mandle a odsátím výpotku.” Na základě tohoto výzkumu vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR Metodický pokyn ve Věstníku č. 11/2018 o screeningu sluchu u 5letých dětí (Školoudík a kol., 2018; Brodský, 2019).

Příčinou ztráty sluchu v pozdějším věku mohou být záněty středního ucha, meningitida, průšnice, úrazy atp. Některé léky mohou mít ototoxické vedlejší účinky. Doležalová (2013) uvádí, že získání sluchové vady v době produktivního věku může pro jedince znamenat nejen omezení v běžném a profesním životě, ale i v jeho rodinném zázemí, a proto velmi záleží na tom, jak se s novou situací vypořádá on sám.

Jak už jsme nastínili výše, sluchové postižení zpravidla není patrné na první pohled. Za nejznámější kompenzační pomůcku z pohledu laické veřejnosti považujeme sluchadla, především díky zkušenosti s presbyakuzií. Hned za sluchadla bychom zařadili kochleární implantát, přestože v dnešní době existuje technických kompenzačních pomůcek celá škála. Kochleární implantace je záležitostí až posledních cca 30 let, dokáže omezeně a za určitých podmínek „navrátit“ sluch i osobám neslyšícím. Stále se tak intaktní jedinci mohou setkávat s osobami se sluchovým postižením, které nemají nijak korigovanou vadu sluchu, případně jejich kompenzační pomůcky nejsou pod vlasy vidět. I to je důvodem, proč se osoby se sluchovým postižením stále setkávají s překvapivými reakcemi ze strany majoritní společnosti. Dle posledních výzkumů se u nás informovanost o sluchovém postižení výrazně zlepšila (Krobůčková, 2019). Domníváme se však, že pouze informovanost nestačí. Jako stěžejní vnímáme vlastní zkušenost. I v odborné literatuře najdeme zmínky o tom, že osoby se sluchovým postižením nerady komunikují na veřejnosti. Jsou jim nepříjemné upřené pohledy ostatních lidí, kvůli své narušené komunikační schopnosti hlas využívají jen v nejnútnejších případech, a pokud nejsou hrdými členy skupiny Neslyšících, zřídka kdy využívají svůj přirozený (znakový) jazyk pro komunikaci na veřejnosti (srov. Vágnerová, 2012; Strnadová, c2008). Tím se dle našeho názoru snižuje možnost mít vlastní zkušenost s osobou se sluchovým postižením, a následně vznikají různé mýty ohledně sluchového postižení. Mýtům týkajícím se

osob se sluchovým postižením se ve svých publikacích věnuje Strnadová (1998, c2008). Toto všechno má vliv nejen na jedince se sluchovým postižením, ale vztáhneme-li to na náš výzkum, tak i na celou rodinu. Pohled veřejnosti má vliv na rodinu, do které se narodí dítě se sluchovým postižením a výrazně ovlivní rodiče. Následně se dítě ztotožňuje s pohledem dospělých. Jak uvádí Potměšil (2007, s. 175), na základě svého výzkumu zaměřeného na sebereflexi adolescentů se sluchovým postižením, „nelze se ubránit dojmu, že řada problémů není způsobena primárně sluchovou vadou. Jsou to dospělí – rodiče, odborníci z různých oblastí, kteří se ať již z neznalosti, nebo někdy i nezodpovědnosti podílejí na vzniku nedostatečností a potíží v oblasti chování a projevů u sluchově postižených dětí.“ Z vlastní zkušenosti víme, že v zahraničí je situace odlišná. Domníváme se, že v zahraničí osoby se sluchovým postižením nemají problém komunikovat na veřejnosti svým přirozeným (znakovým) jazykem, a proto má s nimi majoritní společnost větší zkušenosti a více se o tuto problematiku zajímá.

Jak jsme již zmínili, dopady sluchového postižení jsou ovlivněny stupněm sluchové vady, dobou vzniku a diagnostikování vady a také prostředím, kde jedinec vyrůstá. Díky včasné diagnostice, včasné kompenzaci sluchové vady a včasnému zahájení speciálněpedagogické intervence lze ovlivnit kvalitu života jedince i jeho rodiny. Další text tedy věnujeme jednomu z nejzávažnějších dopadů sluchového postižení – a to komunikační bariéře.

Komunikační bariéra spočívá v odlišném způsobu komunikace osob se sluchovým postižením a majoritní společnosti. Bohužel podnětů, které osoby se sluchovým postižením mohou vnímat, a současně mají informační charakter, je podstatně méně než u osob slyšících. Základním požadavkem v rodině se členem se sluchovým postižením je, aby všichni členové používali stejný komunikační styl, který však vyhovuje osobě se sluchovým postižením. Kdyby tomu tak nebylo, mohlo by dojít k narušení vzájemných vazeb a porozumění. Rodiče by měli velmi dobře zvážit, jaký komunikační přístup budou se svým dítětem používat. Odlišný způsob komunikace způsobuje obtíže v dorozumívání a nestandardní vývoj řeči negativně ovlivňuje další psychické funkce (srov. Potměšil, 2003; Vágnerová, 2012). Např. Plevová a Slowik (2010, s. 104) upozorňují na to, že „v důsledku nekvalitní komunikace se narušuje základní vztah, vztah mezi dítětem a rodičem i vztahy s ostatními příbuznými. V některých případech může mít absence kvalitní komunikace až fatální dopad na osobnostní vývoj jedince. Vztahy v rodině tvoří a zrcadlí u dítěte základ sociálních dovedností, důvěry k vnějšímu světu a sebedůvěry v sebe.“

Považujeme za důležité zmínit, že u osob se středně těžkou nebo těžkou poruchou sluchu bývá řeč nápadná, kdežto u osob s lehkým sluchovým postižením tomu tak nebývá. Vitásková,

Ludíková a Suralová (2003, s. 15) uvádí, že „je-li dítě v útlém věku postiženo ztrátou sluchu, je zbaveno možnosti dorozumívat se mluvenou řečí, která je hlavním způsobem předávání informací v slyšící společnosti. Dorozumívat se mluvenou řečí připadá slyšícím lidem samozřejmé, ale i slyšícímu dítěti trvá dva až tři roky, než se naučí nejen vyslovovat všechny hlásky, ale také porozumět obsahu sdělovaného.“ Děti, které ztratily sluch v prelingválním období, mají situaci ztíženou. K tomu, aby si prelingválně neslyšící dítě osvojilo mluvenou řeč, si musí zapamatovat kombinace pohybů mluvidel a vibrací, kdežto děti s postlingvální ztrátou sluchu jsou na tom o něco lépe, protože sluch ztratily po osvojení řeči. Tudíž pokud má dítě nadání pro řeč a odezírání, nečekají ho ve společnosti takové obtíže jako dítě s prelingvální ztrátou sluchu (Soldanová, 2015).

Motejková (2010) uvádí, že většina osob se sluchovým postižením od mluvené řeči upouští, protože nemá kontrolu nad výškou a barvou svého hlasu a intaktní společnost na ně pak často nahlíží jako na osoby s nižší inteligencí. Dle našeho názoru to není tak jednoznačné. Používání či nepoužívání mluvené řeči u osob se sluchovým postižením je úzce spjato se stupněm sluchové vady, případným využíváním kompenzačních pomůcek a prostředím, ve kterém daný jedinec vyrůstal. Ale ztotožňujeme se s názorem Vágnerové (2012), která uvádí, že nápadnost řečového projevu osob se sluchovým postižením je pro ně obrovskou zátěží a stresem. Tvrdí, že komunikační bariéra způsobuje sociální izolaci, a proto jsou osoby se sluchovým postižením snáze dezorientovány, hůře chápou význam sociálních situací, a proto na ně mohou nepřiměřeně reagovat. Dle Hradilové (2019) děti se sluchovým postižením často nechtějí dávat svou odlišnost před intaktními vrstevníky najevo. Pokud nějaké situaci nerozumí, je pravděpodobné, že to nedají na sobě znát. Z naší vlastní zkušenosti se toto neděje pouze v dětském věku, ale část osob se sluchovým postižením si tento „zvyk“ přenáší i do dospělosti. Vágnerová (2012) dále uvádí, že intaktním osobám bývá nepříjemné, když jsou upřeně sledovány osobou se sluchovým postižením. Neuvědomují si, že pokud člověk se sluchovým postižením ztratí zrakový kontakt, komunikace pro něj končí. Nepříjemně na ně mohou působit i mimické projevy, které u osob se sluchovým postižením nahrazují modulaci hlasu.

Dle Potměšila (2010, s. 12) komunikační bariéra způsobuje obtíže i v interpersonálních vztazích vlivem nedostatečného chápání prosociálních pojmů. „Pokud hovoříme o obtížích v koncepci interpersonálních vztahů, pak máme na mysli zhoršenou schopnost navázat, a hlavně udržet vztah k druhé osobě či osobám. Dilem je tato skutečnost způsobena kulturními odlišnostmi – pokud se jedná o dítě Neslyšící, dilem můžeme uvažovat o negativním vlivu internátního systému, který byt' byl v sebelepším zařízení a v nejlépe připraveném programu, nenahradí onu přirozenou možnost nácvičku výstavby sociálních vazeb v praktickém životě se

všemi úspěchy a zklamáními. Chudá pojmová zásoba a nedostatek zpětné vazby ze sociálního prostředí, ve kterém se dítě vyskytuje a praktikuje své první sociální zkušenosti, mají za následek nedostatky ve vývoji empatie, stejně jako porozumění významu nových, do této kategorie patřících pojmů.“ Jak ukázaly výsledky rešerše Knihovny Univerzity Palackého v Olomouci, jediný, kdo se aktuálně věnuje psychologické problematice osob se sluchovým postižením, je právě Potměšil. V odborné literatuře najdeme především základní problematiku sluchového postižení – anatomii sluchového orgánu, etiologii sluchových vad, komunikační přístupy k osobám se sluchovým postižením, nebo publikace věnující se výchově a vzdělávání osob se sluchovým postižením od raného věku do adolescence. I Doležalová (2013) upozorňuje na fakt, že odborná literatura se nedostatečně věnuje osobám se sluchovým postižením v dospělosti a stáří. Domnívá se, že je to tím, že osoby s prelingvální ztrátou sluchu mají zpravidla už vybudovaný a osvojený komunikační systém, žijí určitým stylem života, ideálně pracují, mají navázaná přátelství, často tráví čas s dalšími osobami se sluchovým postižením, navštěvují různé kluby či organizace a svou ztrátu sluchu nevnímají jako velkou překážku v plnění svých cílů či přání, čímž se výrazně odlišují od osob s postlingvální ztrátou sluchu.

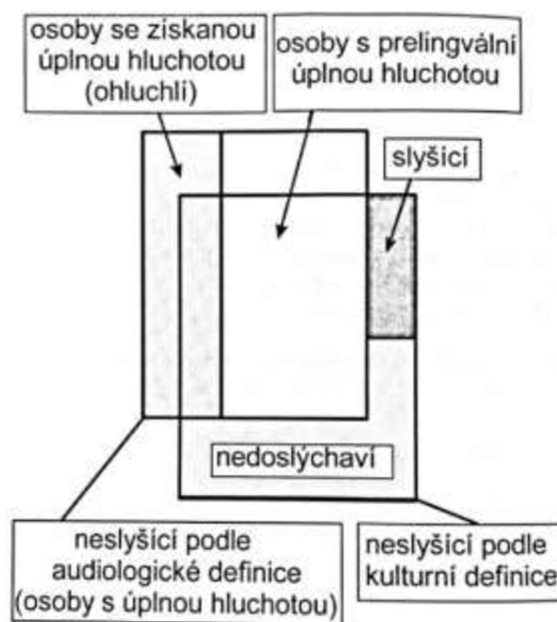
1.1 Kultura Neslyšících

O kultuře Neslyšících jsme se zmiňovali v předchozí kapitole. Tato problematika si dle nás zaslouží vlastní podkapitulu, zároveň však nechceme zabíhat do podrobností, proto ji uvádíme pouze jako vzhled do dané oblasti. Velmi přehledně tuto problematiku zpracovala Kosinová (2008), která čerpala především ze zahraničních zdrojů, a Hrubý (1999).

Sami neslyšící se dělí na neslyšící (s malým „n“) a Neslyšící (s velkým „N“). Rozdíl mezi nimi je v samotném pojetí sebe sama ve společnosti. Neslyšící s velkým „N“ jsou lidé, kteří se cítí být příslušníky jazykové a kulturní menšiny. Někdy se také označují za kulturně neslyšící (v tom případě se používá malé „n“). Minorita Neslyšících se vůči majoritní společnosti vyhraňuje především používáním znakového jazyka a specifickou kulturou s vlastní historií, s vlastními společenskými zvyklostmi. Neslyšící jsou navíc jednou z nejsoudržnějších menšin vůbec, protože je stmeluje velmi snadná vzájemná komunikace, a naopak velmi nesnadná komunikace s vnějším světem. Oproti tomu neslyšící s malým „n“ vnímají svou hluchotu jako postižení a znevýhodnění. Cíleně se v této podkapitole budeme vyhýbat termínu osoba se sluchovým postižením, protože členové komunity se za ně nepovažují. To jsou lidé označující se za neslyšící s malým „n“, kteří vnímají negativně svou ztrátu sluchu, považují se za osoby

s postižením a neztotožňují se s jazykově kulturním pohledem. Většinou se jedná o neslyšící osoby, které vyrůstaly pouze v intaktní společnosti (srov. Hrubý 1999; Kosinová, c2008).

Za členy komunity kultury Neslyšících se zpravidla považují kromě neslyšících i nedoslýchaví a ohluchlí uživatelé znakového jazyka, CODA a někteří tlumočníci. Kosinová (c2008, s. 7) uvádí, že „pokud se neslyšící člověk zařadí do skupiny kulturně neslyšících, pak mu již nezáleží na tom, jakou velikost ztráty sluchu má. Svou odlišnost spatřuje v rozdílném užívání jazyka a s tím spojeným vnímáním světa.“ Hrubý (1999) dodává, že je zcela přirozené, že členy kultury jsou i ohluchlí a nedoslýchaví uživatelé znakového jazyka. Podstatné je, že součástí komunity se jedinec stane přirozeným a nenuceným způsobem. Nejde o přijetí v rámci klubové činnosti, ale o přirozený proces adaptace společenství Neslyšících. Níže uvádíme schéma porovnání kulturní a audiologické definice dle Hrubého.



Obrázek 1 – Kulturní vs. audiologická definice neslyšících (Hrubý, 1999, s. 48).

Samotný termín „kultura Neslyšících“ se používá od 70. let 20. století v USA. U nás se kultura Neslyšících dostává do povědomí díky mladším ročníkům neslyšících, jejichž cílem je získat rovnoprávnost a respekt své minority. Samotný pojem je velmi široký a zahrnuje pravidla chování, zvyky, tradice a pravidelné akce, např. Miss Deaf, deaflympiáda, plesy, divadelní představení, tlumočené divadlo. Typickým příkladem kulturní odlišnosti je specifický humor neslyšících. Vzhledem k tomu, že pouze ve 3–10 % se narodí neslyšící děti neslyšícím rodičům, nemůže být kultura předávána z generace na generaci. Proto se dříve ve většině případů kultura

předávala převážně v klubech a organizacích pro neslyšící, případně na internátech, kde mohli mezi sebou přirozeně komunikovat (Hrubý, 1999; Kosinová, c2008).

V dnešní době klubů výrazně ubylo a aktivita neslyšících se přesunula i na sociální sítě, kde v uzavřených skupinách sdílí vtipné scénky, které sami vymýšlí, případně sdílí své problémy a hledají radu. Co musíme vyzvednout, vzhledem k tématu naší práce, je činnost Svazu neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR, z.s., který mj. sdružuje Neslyšící ženy v ČR. Toto „uskupení“, jak se samy ženy nazývají, vzniklo v roce 2018, kdy se konala první konference určená neslyšícím ženám. Uskupení je velmi aktivní na sociálních sítích, kde se věnuje především ženským tématům, která byla dříve tabu. Zajímavým a poutavým způsobem edukují a zapojují ženy do diskuse a sdílí vlastní zkušenosti. Při všech výše zmíněných aktivitách na sociálních sítích je minimálně používán psaný jazyk. Příspěvky i komentáře bývají prezentovány formou videí v českém znakovém jazyce.

2 Rodina se členem se sluchovým postižením

Havelka a Bartošová (2009, s. 8) ve své publikaci přirovnávají rodinu k puzzle a jednotlivé dílky k jejím členům. Uvádí, že „v ideálním případě do sebe části zapadají, doplňují se a v závěru tvoří smysluplný, funkční a harmonický celek. ... Některé skládky mohou být tak složité a komplexní, že je těžké pochopit funkce a role jednotlivých dílků. Leckdy nám také chybí návod na to, jak při skládání postupovat. Může se tak stát, že dílky dáváme do pozic, ve kterých do sebe nezapadají, opomíjíme je nebo je vůbec nevidíme. Neúplností potom trpí nejen skládanka jako celek, ale i každá její jednotlivá část. Necháme-li dílek na kraji stolu nebo ho necitlivě napasujeme někam, kam nepatří, může se stát, že se ztratí nebo poškodí a funkčnost a harmonie rodinné skládky budou narušeny. ... Fungující rodina je ta nejhezčí skládky, abychom ji poskládali, potřebujeme plně chápat a brát v úvahu všechny její součásti.“

Rodina bývá zpravidla charakterizována jako primární sociální činitel. Pohled na rodinu se mění nejen vlivem různých vědních oborů, ale také vlivem času. I sama definice rodiny prošla jistým vývojem. Dříve byla hojně citována definice z psychologického slovníku (Hartl, 2010, s. 504), kde je rodina popsána jako „společenská skupina spojená manželstvím nebo pokrevními vztahy.“ Dnes se však čím dál víc přikláníme k tomu, že rodina je společenství lidí, kteří se za ni považují (srov. Matoušek et. al, 2012). Dle Matouška a kol. (2012) je základem funkční rodina, která zajišťuje optimální vývoj a výchovu. Uvádí, že funkční rodina je řízena dospělými členy, zajišťuje naplnění hlavních životních potřeb, má vypracované ritualizované činnosti umožňující součinnost a posilující vzájemnost, má vypracované způsoby řešení konfliktů a komunikuje tak, že zprávy jsou vnímány a je na ně přiměřeně reagováno.

Domníváme se, že pokud dítě s postižením nedává rodiči dostatečnou zpětnou vazbu, aktivita rodiče se snižuje, a tím dochází k nedostatečnému uspokojování potřeb dítěte. Stejně tak je to i v případě rodiče s postižením, který nemusí umět adekvátně reagovat na potřeby intaktního dítěte. Pokud nedochází k uspokojování potřeb jednotlivých členů, s největší pravděpodobností již nelze hovořit o funkční rodině.

Dunovský (1986) ve své práci popisuje poruchy funkcí rodiny. Ty chápe jako situace, kdy rodina v různé míře a z různých důvodů neplní základní požadavky dané společenskou normou. Dále autor vymezil 4 typy rodin – funkční, problémovou, dysfunkční a afunkční. Za funkční považuje intaktní rodinu, která zajišťuje dobrý vývoj a prospěch dítěte. Za problémovou označuje rodinu, v níž se vyskytují problémy v některých funkcích, které však závažně neohrožují rodinný systém a vývoj dítěte v něm. Jako dysfunkční chápe rodinu se závažnějšími poruchami některých nebo všech rodinných funkcí,

kteře bezprostředně ohrožují a poškozují rodinu jako celek, a zvláště pak vývoj dítěte. Afunkční rodina přestává plnit svůj základní účel a dítěti závažným způsobem škodí, či jej ohrožuje na životě.

Vzhledem k charakteru naší práce považujeme za důležité vymezit i rodičovství. Přesná definice rodičovství však neexistuje. Rodičovství vnímáme jako životní roli rodiče, která začíná již před narozením dítěte, pokračuje po celý život dítěte a končí smrtí rodiče či dítěte. V občanském zákoníku (Zákon č. 89/2012 Sb. v aktuálním znění) je rodičovství chápáno jako vztah mezi rodiči a dítětem. Rodičovství tedy znamená být rodičem. Dle psychologického slovníku je rodič jedinec, který dítě zplodil, porodil, nebo vychoval; tedy matka či otec dítěte (Hartl, 2010). Dle Konečné, Kubínové a Sudové (2013) může být rodičovství definováno geneticky, přičemž rodič je původce DNA; biologicky – matkou je žena, která dítě odnosa a porodila; psychosociálně – rodičem je ten, kdo se o dítě stará a naplňuje jeho potřeby; anebo z pohledu práva. V ideálním případě však všechny definice tvoří jeden rodičovský pár. Matějček (2004) rodičovství rozděluje na vlastní a náhradní. V psychologickém slovníku (Hartl, 2010) najdeme rodičovství plánované či odložené. V posledních letech se diskutuje o rodičovství intenzivní, či naopak rodičovské přesvědčení o přirozeném vývoji (př. Woznicová, Hlavová, Daňsová & Lacinová, 2019). „Jedním z trendů populárních v zemích v USA a EU je tzv. kontaktní rodičovství, jehož název je českou obdobou tzv. attachment parenting, tedy rodičovského trendu odkazujícího svým původním názvem na teorii vazby J. Bowlbyho“ (Hanáčková & Masopustová, 2020, s. 102). Výše uvedené dokazuje tvrzení Fučíka a Chromkové-Manea (2011, s. 7): „v sociálních vědách je fakt, že podoba rodiny a rodičovství se v České republice během posledních dvaceti let výrazně proměnila.“ Co ovšem zůstává stále platné je tvrzení Fischera a Škody (2009, s. 140): „rodina formuje jedince v průběhu jeho vývoje, je významným nositelem jeho budoucích společenských rolí a identity obecně.“ A to platí pro všechny jednotlivce vzájemně. „Je dobře prokázáno, že lidé, kteří měli šťastné dětství a vyrůstali v citově vřelém a pevném rodinném společenství, mají k rodičovství snazší a radostnější cestu než ti, kdo právě šťastné dětství neprožili“ (Matějček, 2005, s. 17).

Následující podkapitoly jsou rozděleny dle toho, v jaké roli se osoba se sluchovým postižením nachází. Kapitola 2.1 pojednává o rodině, kde má dítě vadu sluchu. Kapitola 2.2 je zaměřena na rodiny, kde má rodič sluchové postižení. Kapitola 2.3 je věnována rodinám se všemi členy se sluchovým postižením. Pro lepší uchopení problematiky v této kapitole pracujeme s pojmem „neslyšící rodina“, ač se jedná o nepřesné označení, je v odborné literatuře využíváno.

2.1 Rodina s dítětem se sluchovým postižením

Potměšil (2015) uvádí, že v současné době se v souvislosti se sluchovým postižením u dětí a žáků hovoří o míře podpory speciálněpedagogické, sociální a zdravotní. Tyto tři pilíře by měly být nastaveny tak, aby tvořily stabilní základnu pro zdravý fyzický, psychický a sociální rozvoj dětských nositelů vad. Pomyslným čtvrtým pilířem, který není v této souvislosti nijak specificky definován, je rodina. Rodina dítěte s postižením je stále považována za jeden z nejdůležitějších segmentů ovlivňujících vývoj dítěte v kontextu rozvoje potřebných kompetencí směrem k inkluzi jedince (Sass-Lehrer, Bodner-Johnson, 2003; Brokane, Zaiceva, 2011; Hanáková, 2014). Sociální prostředí, ve kterém dítě se sluchovým postižením vyrůstá, determinuje nejen kvalitu a kvantitu získaných zkušeností a dovedností, ale především vzájemný citový vztah utvářející se mezi dítětem a ostatními členy rodiny. Rodina se svými základními funkcemi, jak jsou obvykle definovány, tvoří předpokládaný základ, jehož kvalita a efektivita se odráží v životě dítěte. Sluchové postižení má tedy, kromě dopadu na jedince samotného, dopad i na celou rodinu. Havelka a Bartošová (2019, s. 10) uvádí, že „z pohledu psychologie lze o rodině uvažovat jako o uzavřeném, složitě uspořádaném celku, v němž mezi sebou jednotliví členové komunikují, reagují na sebe a jsou na sobě vzájemně závislí. Pokud se tedy objeví problém týkající se jednoho člena rodiny, jsou jím zasaženi i všichni ostatní.“

Jak už jsme zmiňovali výše, Komorná (2008) uvádí, že 90–95 % dětí se sluchovým postižením se rodí slyšícím rodičům, Potměšil (2015) dokonce uvádí 95–97 %. Otřes, šok, obranné tendence a postupné přijetí reality jsou fáze prožitků a reakce na ně, jež můžeme pozorovat u rodičů (Kukla, 2016), kterým se narodilo dítě se sluchovým postižením. V této době mají rodiče zpravidla velmi málo informací o vadách a poruchách sluchu, o možnostech kompenzace apod. Často v těchto rodinách rodiče netuší, jaké dopady bude mít vada sluchu na jejich dítě. Prožívání rodičů při sdělení diagnózy závisí na době zjištění sluchové vady a okolnostech sdělení diagnózy. Troufáme si tvrdit, že většina dětí je v dnešní době plánovaná, nebo minimálně chtěná. Oba rodiče si dítě v průběhu těhotenství matky představují, debatují o něm. Podstupují různá vyšetření prenatální diagnostiky a velká část rodičů, potažmo matek, se rozhodne těhotenství ukončit, pokud prenatální diagnostika nemluví v jejich prospěch. Málokdo z nich si uvědomí, že postižení dítěte vzniká nejen v prenatálním období, ale i v období perinatálním a postnatálním, a že prenatální diagnostika tedy není všemocná. Vágnerová (2012) uvádí, že pokud je dítě včas diagnostikováno, mohou rodiče procházet krizí rodičovské identity. Pokud je vada sluchu diagnostikována později, případně vznikne později, rodiče se více zaměřují na potřeby dítěte a neprožívají vlastní krizi.

Matoušek (cit. Vágnerovou, 2012) přirovnává prožívání zjištění postižení dítěte k traumatu po zohydujícím úrazu. Uvádí, že matka se s dítětem identifikuje a cítí se méněcenná. Otcové pocity vztahují k jejich ploditelské roli. Hrubý (1999), jenž je sám otcem dívky se sluchovým postižením tvrdí, že být rodičem dítěte s postižením je pro rodiče postižením samo o sobě. A jako nejpodstatnější uvádí, že problémy rodičů a jejich dítěte nemusí být vůbec totožné. Havelka a Bartošová (2019) dodávají, že rodiče dětí s postižením často dávají veškerou svou energii do péče o dítě a zapomínají sami na sebe a své psychické zdraví. Také upozorňují na to, že postižení dítěte ovlivňuje rozvoj dalších rodinných vztahů. Dle nich může dojít k rozpadu rodiny, ale stejně tak postižení dítěte může rodinnou soudržnost posílit. Také uvádí, že v rodinách s dítětem s postižením je vyšší rozvodovost než v rodinách s intaktními dětmi.

Jak dále upozorňuje Vymlátílová (cit. Krejčířovou, Říčanem, 2007), život s jedincem se sluchovým postižením může negativně ovlivnit i slyšící sourozence, neboť péče o ně je odsunuta na vedlejší kolej. Potřeby sourozenců dětí se sluchovým postižením jsou v mnohém analogické k uvedeným potřebám rodičů. I přesto, že je v praxi uspokojování potřeb sourozenců dosud věnováno nepoměrně méně pozornosti, těší se stále většímu vědecko-výzkumnému zájmu (např. Antonopoulou, Hadjikakou, Stampoltzis, Nicolaou, 2012). Více se sourozencům dětí se sluchovým postižením budeme věnovat v následující podkapitole.

Rodiče s dětmi se sluchovým postižením mohou využívat podporu středisek rané péče, speciálněpedagogických center, různých podpůrných skupin apod. Mohou využívat i širokého spektra sociálních služeb. Rodiče potřebují podporu, protože prožívají pocit ztráty kontroly nad situací. To často vede k bezúčelnému hyperaktivnímu chování, nebo naopak k ustrnutí a neschopnosti cokoliv dělat. Jsou vystaveni většímu výchovnému zatížení, které se v průběhu vývoje kvalitativně mění. Výchovné problémy se objevují vždy tematicky v určité době. Například vstup do školy je pro rodiče novou fází psychického zatížení. Přemýšlí nad tím, zda dítě zvládne nároky základní školy, nebo zda by bylo lepší jeho zařazení do základní školy případně třídy zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona. Často pak rodiče tíhnou k extrémním výchovným stylům. Objevuje se hyperprotektivní přístup, nebo naopak přetěžování a odmítání dítěte. Oba extrémy působí nepříznivě na vývoj dítěte se sluchovým postižením. Stále více se ukazuje, že společenské poměry výrazně ovlivňují rodinu, a proto rodina v některých případech nedokáže vytvořit podmínky pro zdárný vývoj dítěte a vytvoření jeho stabilní identity. Čím dříve rodina zjistí postižení svého dítěte, tím výrazněji se změní jejich rodičovské postoje. Proto tvrdíme, že po každém odborném vyšetření dítěte je potřeba odkázat rodiče na další možnosti podpory, aby byly nepříznivé vlivy co nejvíce eliminovány (srov. Bartošová & Pipeková, 2006; Sobotková, 2004; Vágnerová, 1999).

Dopadům psychické zátěže v souvislosti se zvládnáním stresu rodičů dětí se sluchovým postižením se ve své práci věnuje Kročanová (cit. Horákovou, 2012). Uvádí, že rodiče čeká dlouhodobá adaptace a cesta k vyrovnání se s postižením svého dítěte, následná akceptace dítěte i s jeho sluchovou vadou. Rodiče musí vhodně zvolit výchovný styl, rozhodnout o volbě komunikačního systému – budovat plnohodnotnou komunikaci a utvářet vzájemný komunikační vztah. Důležité je vyrovnání se se společenským a pracovním omezením svého dítěte a čeká je také zkouška stability a zralosti partnerského vztahu. To vše je spojené s prožíváním negativních pocitů způsobených pomalými pokroky dítěte a nesplněným očekáváním. Je tedy jasné, že sluchové postižení dítěte výrazně ovlivňuje vztah rodičů a dítěte i jejich vzájemnou interakci. Braden (cit. Horákovou, 2012) uvádí výsledky psychologických studií, které prokázaly, že slyšící matky dětí se sluchovým postižením mají větší tendenci řídit činnost svých dětí a tím dítěti určují roli, kterou přijímá. Poukazuje na případy, kdy lepší schopnost komunikace jednoho člena rodiny s dítětem se sluchovým postižením vede ke komunikaci s ostatními členy rodiny prostřednictvím lépe komunikujícího člena, většinou matky. To ovšem negativně ovlivňuje sociálně-emocionální vývoj dítěte. Alarmující je zjištění autorů Halla, Smitha, Suttera, DeWinftha a Dye (2018), že dokonce většina rodičů dětí se sluchovým postižením neovládá znakový jazyk.

Část dětí a žáků se sluchovým postižením navštěvuje základní školy zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona a tím pádem využívají internátní ubytování. Této problematice se věnuje Vágnerová (1999, s. 5), která uvádí, že „specifikou situaci vytváří odchod postiženého dítěte do internátní školy, který významným způsobem mění vztahy v rodině, tedy i vztahy sourozenecké. Dítě, které žije na internátě, postupně přestává být samozřejmou součástí rodiny a stává se spíše hostem. V této situaci má sice mnoho privilegií, které potvrzují jeho výjimečnost, ale musí žít mimo domov. Zdraví sourozenci zůstávají doma ve zcela odlišné situaci... Postižené dítě tak symbolicky odchází z rodiny, tj. i ze sourozeneckých vztahů ještě v době svého dětství.“ Internátním vzděláváním jsme se zabývaly (Hanáková & Zvědělíková, 2016) při výzkumu sebereflexe rodin z pohledu žáků se sluchovým postižením ve věku 11–17 let. V rámci naší pilotáže bylo zjištěno, že žáci bydlící na internátu lépe hodnotí komunikaci doma, uvedli méně konfliktů a vyplynula u nich o 15 % větší celková spokojenost než u žáků, kteří bydlí doma. Signifikantní rozdíl byl patrný u položky „Rodiče se o mě moc bojí.“, kde naopak žáci žijící doma vnímali své rodiče jako starostlivější o 42 %. Domníváme se, že internátní děti byly spokojenější díky plnohodnotnému využívání znakového jazyka a pobytu mezi vrstevníky, čímž nedocházelo k jejich sociální izolaci (více v kapitole 4.1.). Potměšil (2015) vidí negativum internátního ubytování v tom, že pokud

dítě ze školního prostředí dochází denně domů k rodině, má možnost případnou neúspěšnost ve školní práci vypustit a převzít roli dítěte – člena rodiny, kamaráda v místě bydliště a podobně. Ale jinak je tomu při pobytu v internátním zařízení, ve kterém velká část dětí již od předškolního věku tráví i mimoškolní čas. Onu případnou neúspěšnost či kázeňské problémy si nesou s sebou i do „mimoškolního“ prostředí, které je tvořeno nejčastěji stejnou budovou a někdy i stejnými dospělými – vychovateli. V takovém prostředí se dítě jen s obtížemi učí sociálnímu chování a střídání rolí. Internátní vzdělávání má své klady a zápory, každý jedinec nebo rodina ho hodnotí jinak, neoddiskutovatelná jsou však přátelství, která vznikla na internátu a jsou na celý život.

2.1.1 Sourozenec dítěte se sluchovým postižením

Nejen problematice sourozenců dětí s postižením, ale i sourozenectví obecně je v literatuře věnována pouze marginální pozornost. Přitom Havelka a Bartošová (2019, s. 17) tvrdí, že „přestože vztah rodič-dítě je velmi důležitý, sourozenecký vztah může být v mnoha ohledech ještě důležitější. Sourozenci nám pomáhají ve vývoji, učí nás, jak se orientovat ve světě či jak se chovat k druhým lidem – ovlivňují naše životy nejen v dané chvíli, ale v mnoha případech formují i naši budoucnost.“ Jedním z prvních, kdo se začal zajímat o sourozenecké vztahy, byl Adler, na kterého navazovali Thomas a Harlow (Šulová, 2005). Dle Havelky a Bartošové (2019) je sourozenectví velmi specifickou a silnou životní zkušeností. Jedná se o nejranější vrstevnický vztah, který bývá nejdelší v životě, a na rozdíl od ostatních blízkých vztahů je pevně daný a nelze se ho vzdát. Dle Nováka (2007) je sourozenectví dokonce forma partnerského vztahu a kvalita sourozeneckého vztahu je jedním z faktorů, které ovlivňují budoucí partnerský vztah. Šulová (2005, s. 156) uvádí, že „sourozenecké dyády mají shodnější zájmy a pravděpodobně i repertoár než dvojice dítě – dospělý.“ Dále upozorňuje na skutečnost, že v naší společnosti se starší sourozenec projevuje asertivněji, vůdcovsky, i když před narozením mladšího sourozence tomu tak nebylo. Vzájemné ovlivňování postojů starších sourozenců a postojů mladších sourozenců zkoumali Eckstein, Šerek a Noacke (2017). Výsledky jejich výzkumu ukázaly, že postoje starších sourozenců předpovídají postoje mladších sourozenců v závislosti na pohlaví dětí. Postoje starších sourozenců ovlivňovaly pouze mladší sestry, nikoliv bratry. Mladší sourozenci nijak neovlivňovali postoje starších sourozenců. Zajímavé zjištění ukazuje i Walęcka-Matyja (2017), která svým výzkumem prokázala, že kvalita vztahu s dospělými sourozenci významně ovlivňuje řadu rozměrů mezilidských funkcí. Je obecně známo, že charakteristickým znakem

sourozeneckého vztahu je především to, že jsou soupeři i partneři zároveň. Sourozenci spolu obvykle vyrůstají v jedné domácnosti a mají společné rodiče, případně jednoho společného rodiče. V dětství spolu sourozenci tráví nejvíc času. Sourozenecký vztah má mnoho forem a podob. Podoba vztahu závisí na počtu sourozenců, jejich věkovém rozdílu, pohlaví, pořadí, přístupu rodičů k jednotlivým dětem apod.

Jedním z aspektů, který významně ovlivňuje vztah sourozenců, je nemoc či postižení jednoho z dětí (Matějček, 1987). Pešová a Šamalík (2006, s. 32) uvádí, že dítě s postižením může rodinu narušit nebo nadměrně semknout dohromady: „je-li zdravé dítě předškolního věku, narození postiženého pro něj znamená nápor na to, aby přepustil postiženému část zájmu rodičů. Školákovi přibývá problém, jak vysvětlit postižení sourozence spolužákům, a pubescentovi se značně komplikují úvahy o budoucnosti. Pro dospívajícího je mučivý okamžik, kdy má opustit rodiče spolu s postiženým sourozencem. Někdy však pociťuje úlevu.“ Dle Plevové a Slowik (2010) je psychologický dopad postižení sourozence na intaktní dítě dán uspokojením a zabezpečením jeho potřeb. Vágnerová (2012) uvádí, že role sourozence postiženého dítěte je zátěží, která vždy ovlivní chování a postoje intaktního dítěte, a to pozitivním nebo negativním směrem. Havelka a Bartošová (2019) se s tímto tvrzením shodují a dodávají, že vliv pozitivní či negativní výrazně ovlivňuje chování, pochopení a přístup dospělých osob, a to jak rodičů, blízkých, tak oborníků. Vágnerová (2012) dále uvádí, že si sourozenec uvědomuje rozdíly v přístupu rodičů, kteří mohou své postoje dohánět k extrémům. Nejčastěji se jedná o dvě extrémní varianty – koncentrace pozornosti a zájmu na dítě s postižením, nebo koncentrace pozornosti a zájmu na dítě bez postižení. V prvním případě rodiče nevěnují intaktnímu sourozenci dostatečnou pozornost a očekávají od něj zralejší chování, než jakého je dítě schopno. Rodiče jsou zahlceni péčí a starostmi o dítě s postižením, a proto očekávají od intaktního sourozence spolupráci a pomoc. Pro dítě to však může být velkou zátěží. Může se za projevy svého sourozence na veřejnosti stydět, a to může vyvolat obrannou reakci dítěte a narušení vzájemných vztahů (srov. Pešová, Šamalík, 2006). Druhý případ se objevuje při neuspokojení potřeb rodičů. Intaktní dítě má rodičům vynahradiť strádání a starost o sourozence s postižením. Úspěšnost intaktního dítěte rodičům zvyšuje sebevědomí a snáze se jim řeší problémy, které mají. Rodiče ovšem mohou klást na dítě nepřiměřeně vysoké nároky, které nebude schopno zvládnout. Velmi záleží na tom, jak rodina překoná krizi rodičovské identity (viz předchozí kapitola), jak dítě přijme a jak bude začleněno do domácnosti a následně do společnosti. Od toho se budou odvíjet vzájemné vztahy mezi sourozenci. Dítě s postižením může pozitivně ovlivnit vývoj svého intaktního sourozence,

který postupně přijme dominantně ochrannou roli a osvojí si větší toleranci k lidské rozmanitosti.

Nesmíme opomenout, že sourozenecký vztah ovlivňuje věk, pohlaví a vývojová úroveň dětí, která ovlivňuje logické uvažování a pochopení problematiky postižení sourozence. Vliv má také to, zda je sourozenec dítěte s postižením mladší, či starší. Děti se od sebe vzájemně učí. Mladší dítě může projevy staršího sourozence s postižením přebírat. U dětí se sluchovým postižením se často jedná o špatnou intonaci hlasu, artikulaci apod. Havelka a Bartošová (2019, s. 27) uvádí, že „pořadí narození nijak neovlivňuje míru, do jaké zdraví sourozenci pečují o bratra či sestru s postižením. Sourozenci dětí s postižením na sebe berou (v porovnání se sourozenci zdravých dětí) více pečovatelské odpovědnosti nezávisle na tom, zda jsou starší, či mladší než jejich bratr/sestra.“ Dále uvádí (tamtéž, s. 28), že „dívký bývají do péče o sourozence s postižením zapojeny ve větší míře a pečující roli přebírají bez ohledu na to, zda mají bratra, nebo sestru. Chlapci se zapojují méně a kvalita sourozeneckého vztahu bývá podmíněná pohlavím sourozence (bratr s bratrem mají bližší vztah).“ S tím se ztotožňují i Pešová a Šamalík (2006). Ti dodávají, že starší sourozenec bývá větší autoritou než rodič. A pokud je dítě s postižením vychováváno pouze v rodině, plní sourozenec doslova životně důležitou roli – je zdrojem poznání. Ve hře bývá dítě s postižením zcela odkázáno pouze na intaktního sourozence. Dále uvádějí (ibid., s. 32), že se sourozenec může podílet i na terapii. „V těchto případech, kde se s postiženým obtížně navazuje komunikace, mívají sourozenci nesrovnatelně lepší výsledky než rodiče.“ Novák (2007) popisuje opačnou reakci – žárlivost mezi sourozenci. Žárlivý sourozenec se snaží na sebe upoutat pozornost pomocí negativismu a neposlušností. S tím souvisí zhoršení školního prospěchu. Uvádí, že se mohou objevit i tzv. neurotické krádeže, jejichž cílem není obohatit se, ale získat obdiv jinde (ukradené věci nejčastěji rozdají) a vyzkoušet, kde je hranice, co rodiče ještě unesou a dítě nezavrhnou.

Za základní předpoklad úspěšného vztahu mezi dítětem se sluchovým postižením a jeho sourozencem považujeme používání totožného komunikačního kódu. Pokud sourozenci společně tráví čas i bez rodičů, je velmi pravděpodobné, že zažijí i nepříjemné sociální situace. Řečový projev dítěte se sluchovým postižením bývá nápadný a role sourozence bývá okolí známá. Širší okolí však nemusí vždy reagovat adekvátně a nevyhne se nepříjemným otázkám či komentářům. Jak tyto situace sourozenec zpracovává, záleží na vyzrálosti osobnosti jedince a prostředí, ve kterém vyrůstá. Další problematickou oblastí je tlumočení. Velmi často bývá slyšící sourozenec tlumočnickem dítěte se sluchovým postižením, na což nemusí být vývojově připraven. Vzhledem ke tvrzení Vágnerové (2012), že postižení dítěte mění celou sociální

identitu rodiny a intaktní sourozenec si nese stigma jako své vlastní, považujeme za zcela zásadní právě sourozence zapojovat do speciálněpedagogické intervence. Odlišná situace vzniká, když dítě se sluchovým postižením bydlí na internátě (viz poznatky v předchozí kapitole).

2.2 Rodič se sluchovým postižením a CODA

V literatuře najdeme, že v 90–97 % se děti se sluchovým postižením rodí intaktním rodičům (Komorná, 2008; Potměšil, 2015). Současně lze dohledat, že v 5–10 % se děti se sluchovým postižením rodí rodičům se sluchovým postižením (Hronová, 2005). Z tohoto lze usoudit, že v 90–95 % se rodičům se sluchovým postižením rodí slyšící děti.

V literatuře bývají slyšící dospělí, kteří mají rodiče se sluchovým postižením, označováni jako CODA – child of deaf adults. Totožné označení má i mezinárodní organizace, která byla založena za účelem podpory těchto osob. V České republice v roce 2008 vzniklo občanské sdružení CODA, u jehož vzniku stál Karel Redlich a Radka Horáková. Dnes známé jako CODA ČR – Slyšící potomci neslyšících rodičů, z.s. Oproti tomu KODA (Kids of Deaf Adults) je organizace pro slyšící děti neslyšících rodičů, které ještě nedosáhly věku 18 let. Tato organizace pořádá prázdninové a víkendové pobyty a také se zaměřuje na neslyšící rodiče a problémy výchovy slyšících dětí (Horáková, 2008).

Fox (2018) považuje slyšící děti neslyšících rodičů za jedinečnou skupinu, která unikla výzkumné pozornosti v oblasti surdopedie. Ve svém výzkumu se zaměřil na školní a sociální zkušenosti těchto dětí, jejich dvojjazyčnost, bikulturalismus a na role, které často zaujímají. Na základě toho vytvořil v USA intervenční program, který se zaměřuje na vyrovnání příležitostí mezi CODA a intaktními osobami. Program je cílen na adolescenty. Rád by program rozšířil i na podporu neslyšících rodičů, KODA – čili mladší děti, a v neposlední řadě i na širší rodinu.

Jak uvádí Klimentová, Dočekal a Hynková (2017), CODA osoba vyrůstá v bilingvním prostředí, díky kterému získává roli rodilého tlumočnicka svých rodičů. Tato specifická situace je determinována kulturou a jazykem neslyšících osob, které je oddělují od sociálního prostředí. To potvrzuje ve svém výzkumu Funk (2017). Život slyšících dětí neslyšících rodičů mezi dvěma různými kulturními prostředími považuje za potenciál pro napětí a konflikty a současně pro růst a sílu těchto jedinců. V rámci své studie shledala, že ač slyšícím osobám, které mají těžce sluchově postižené rodiče, jsou přičítány ambivalentní vlastnosti, vážné psychosociální problémy se u těchto osob nevyskytují.

Jitka Motejzíkova provedla v roce 2016 rozhovor s pracovnící Centra pro dětský sluch Marcelou Peřinovou, která se v rámci své praxe specializuje na neslyšící rodiny se slyšícími dětmi. Ta uvádí, že zhruba 7 % klientů rodin tvoří právě rodiny s neslyšícími rodiči a slyšícími dětmi. Neslyšícím rodičům poskytují stejné služby jako slyšícím (sociální poradenství, konzultace v rodinách, konzultace ohledně vývoje dítěte, doprovázení k lékařům, pomoc s výběrem mateřské školy, půjčování hraček, pomůcek, literatury apod.) Jako specifické potíže, se kterými se na centrum neslyšící rodiče obrací, uvádí potíže při komunikaci se slyšícím dítětem. Jak už jsme zmiňovali výše, Potměšil (2007) vnímá jako největší překážku v interakci mezi slyšící matkou a neslyšícím dítětem komunikační bariéru. Jako výjimku uvádí interakci mezi neslyšící matkou a neslyšícím dítětem, kde probíhá plnohodnotná komunikace. Tento model neslyšící matka – neslyšící dítě by šel jistě aplikovat i na neslyšící matku a slyšící dítě. Jak však uvádí Motejzíkova (2011), velmi často neslyšící rodiče využívají komunikaci pomocí znakového jazyka pouze mezi sebou a ke komunikaci s dětmi využívají orální řeč. Tento způsob asymetrické komunikace způsobuje obtíže ve vzájemné komunikaci, komunikační bariéru a může být příčinou negativního vztahu mezi rodičem a dítětem. To v rozhovoru potvrzuje Peřinová, pracovnice Centra pro dětský sluch Tamtam. „Neslyšící rodiče samozřejmě usilují o to, aby se jejich slyšící dítě naučilo dobře mluvit a zapojilo se mezi slyšící děti, ale někdy při tom zapomenou, že je pro ně stejně důležité, aby umělo znakový jazyk. A pokud ho své dítě cíleně neučí a nesnaží se, aby mu plně rozumělo, mohou mezi rodiči a dětmi nastat stejné obtíže při komunikaci jako u rodičů slyšících s neslyšícími dětmi.“ Dle ní to neslyšící rodiče mohou mít těžší v tom, že většina z nich měla slyšící rodiče a výchovné působení jejich rodičů jim nemuselo být jasné, případně byli umístěni na internát. Dodává také, že slyšící rodič si může nastudovat publikace o výchově, kdežto neslyšící rodič není tak dobře čtenářsky vybaven, aby jim rozuměl (Motejzíkova, 2016).

Strnadová (c2008) zmiňuje další faktor, který je dán odlišnou kulturou, a to odlišné neverbální chování neslyšících, které si majoritní společnost může vykládat jako projev nevychovanosti či nižší sociální inteligence. Vzhledem k tomu, že primární socializace probíhá v rodině a děti přebírají vzory chování svých rodičů, mohou se později setkat s negativními emocemi okolí, aniž by chápali proč. Peřinová (Motejzíkova, 2016) v rozhovoru mluví o začlenění CODA dětí do vzdělávání. Zdůrazňuje citlivý přístup pedagoga, který by se měl seznámit s tím, co je u bilingvních rodin jinak. Jako příklad uvádí, že není drzost poklepat někomu na rameno a potřebu pedagoga pomoci s domácími úkoly místo rodičů.

Jedním z odlišných kulturních faktorů je také nadměrná gestikulace. Kanto, Laakso a Huttunen (2015) popsali diferenciaci jazyka a gest během raného bilingvního vývoje CODA

děti. Osm dětí ve věku 12–24 měsíců pozorovali každého půl roku ve třech herních situacích. První situace byla pouze s jejich neslyšícími rodiči. Druhé situaci byli přítomni jak neslyšící rodiče, tak slyšící dospělí. A ve třetí situaci byly děti pouze se slyšícími dospělými. Shromažďovali údaje o vývoji slovní zásoby jak ve znakovém jazyce, tak v mluvené řeči. Na základě vyhodnocení pořízeného videozáznamu zjistili, že děti při komunikaci s neslyšícími rodiči využívaly dvojnásobně častěji gest než při komunikaci se slyšícími dospělými. Gavelčíková (2006) se ve svém článku snaží vyvrátit některé mýty o rodičovství neslyšících. Reaguje na nejčastější mýtus, že neslyšící rodiče nemohou pečovat o své dítě, protože neslyší jeho pláč. Uvádí, že matka se spoléhá především na svůj zrak a v noci často matky spávají společně se svými dětmi, takže pokud je dítě neklidné či pláče, cítí vibrace. Popisuje i využití signalizačních pomůcek, které v péči o dítě nahrazují sluch. Zdůrazňuje, že výchova slyšícího dítěte neslyšícími rodiči je srovnatelná s výchovou slyšícího dítěte slyšícími rodiči, ale v určitém směru se svými specifiky odlišuje. Zvláštnosti výchovy vidí zejména v odlišném způsobu komunikace, kultuře, myšlení a jednání neslyšících osob. Malik a Jabeen (2016) zkoumali, jak těžké sluchové postižení rodičů ovlivňuje vývoj osobnosti jejich slyšících dětí. Do výzkumu byli zahrnuti probandi ve věku 18–35 let. Na základě provedené analýzy rozhovorů autoři zjistili dva vlivy, které ovlivňují osobnost slyšících dětí neslyšících rodičů. Jedním z pozitivních vlivů na osobnost je osvojení si role tlumočnicka, druhým vlivem je ambivalentní chování těchto osob, které vede ke konfliktům. Klimentová, Dočekal a Hynková (2017) se zaměřili na životní zkušenosti CODA v době jejich dětství. Z jejich výzkumu vyplynula nepřiměřená zátěž na CODA vzhledem k jejich věku a sociální zralosti ve formě tlumočení zejména v úředních záležitostech. Narazili také na problematiku internátního vzdělávání neslyšících rodičů, které dle nich způsobuje nepřiměřenou zátěž kladenou na CODA děti.

Preminger, Montano a Tjørnhøj-Thomsen (2015) zkoumali dopady sluchového postižení rodičů na vztah a komunikaci s jejich slyšícími dětmi. Probandi, kteří se výzkumu zúčastnili, popsali rodinné vztahy a komunikační situace s pocity, z nichž většina byla negativní. Tyto pocity zahrnovaly frustraci během komunikace a nejistotu v interpretaci jejich vztahu s rodiči. V mnoha případech se CODA osoby samy cítily postiženy sluchovou vadou svých rodičů. Němka Charlotte Peter (2015) navrhla vzdělávací program pro CODA děti a jejich rodiče, který byl následně ověřen pomocí intervenční a kontrolní skupiny. Jedná se o dva kurzy. První je určen slyšícím dětem neslyšících rodičů ve věku 8 až 12 let. Zaměřuje se na emoční kompetence, osvojení dovedností k řešení problémů, zvládání stresu a na identitu jedince a jeho sebevědomí. Druhý kurz je určen pro neslyšící rodiče slyšících dětí a zaměřuje

se na pozitivní rodičovské chování, komunikační dovednosti a osvojení dovedností k řešení konfliktů a problémů. Bylo zjištěno, že u dětí, které absolvovaly kurz, bylo pozorováno výrazné zlepšení komunikačních dovedností a zlepšení strategie zvládání problémů. U rodičů, kteří prošli kurzem, byla pozorována změna v rodičovském chování.

Dle našeho názoru je v posledních letech patrná výzkumná pozornost směrem ke CODA. Co však stále postrádáme, je systémová intervence v těchto rodinách. Autorka disertační práce měla možnost si v rámci neformálního rozhovoru s pracovnící Centra pro dětský sluch Olomouc v roce 2020 ověřit, zda poskytují ranou péči i rodinám s CODA. Odpověď byla záporná. Bylo nám sděleno, že v minulosti tuto péči poskytovali, ale aktuálně na to nemají kapacitu. Toto považujeme za velký problém. Z vlastní zkušenosti víme, že tyto děti mívají zpravidla oslabené sluchové vnímání z důvodu sluchové deprivace, s tím souvisejí přetrvávající dysgramatismy v řeči, často se objevují problémy se soustředěním, z čehož často plyne školní neúspěšnost. Víme, že tak, jako se velká část CODA stane tlumočnický, tak druhá část CODA dětí neumí používat znakový jazyk. Vzniká tedy komunikační bariéra mezi rodičem a dítětem a následná psychická deprivace. Na CODA bývají kladeny příliš vysoké nároky neodpovídající věku, díky čemuž se mohou objevovat i výchovné problémy.

2.3 Neslyšící rodina

Pro tuto podkapitolu, kde se zabýváme rodinou se všemi členy se sluchovým postižením, jsme zvolili název „neslyšící rodina“. Plně si uvědomujeme, že se jedná o nepřesné označení, avšak v odborné literatuře je hojně využíváno. Následující podkapitola pojednává o homogenní rodině – rodičích se sluchovým postižením, kteří mají děti se sluchovým postižením. U pojmu „neslyšící rodič“ je zpravidla míněn rodič s těžkým sluchovým postižením.

Hronová (2005, s. 81) uvádí, že těchto rodin „je na celém světě velmi málo.“ Dle dostupných zdrojů se jedná přibližně o 5–10 % z celkového počtu narozených dětí se sluchovým postižením (srov. Asher, 1994, cit. Hudákovou, 2005; Strnadovou, 1998, cit. Hudákovou, 2005). Šedivá (2006, s. 35) uvádí, že „neslyšící rodiče dětí se sluchovým postižením nemají obvykle potíže s přijetím dítěte. Jsou spokojeni, zjistí-li se, že jejich dítě slyší, avšak nejsou zklamáni, prokáže-li se sluchová vada. Nemají problém při komunikaci s dítětem, rovněž emoční situace je pro dítě příznivá, stejně jako možnost identifikace.“ S tím souhlasí i Strnadová (2002, s. 30), která uvádí, že „duševní vývoj neslyšících dětí v homogenním prostředí ... probíhá zcela normálně, tak jak je to běžné u slyšících dětí ve slyšících rodinách. Rodiče i děti mají shodné vjemové cesty, shodné specifické potřeby, shodný komunikační prostředek. Dítě se může se svými rodiči identifikovat, má model běžného života dospělých neslyšících lidí. Neslyšící rodiče nevnímají hluchotu dítěte jako něco nenormálního, a proto své dítě citově přijímají zcela bez výhrad“ (srov. Brooks, Singleton, & Meltzoff, 2020, Roos, Cramér-Wolrath & Falkman 2016; Říčan a kol., 2006).

Potměšil (2015) narození dítěte se sluchovým postižením do neslyšící rodiny považuje za ideální situaci z hlediska rozvoje komunikačních schopností. Dle Macurové a Zbořilové (2018) se z pohledu psycholingvistiky znakové jazyky od mluvených liší především tím, že jako první jazyk si znakové jazyky osvojuje přibližně 5–10 % dětí, které se narodí se sluchovým postižením právě do neslyšících rodin. Mukšnáblová (2014) uvádí, že v těchto rodinách je samozřejmostí komunikace znakovým jazykem s dítětem od počátku, protože je to ze strany celé rodiny přirozený způsob komunikace. Výzkum Paradise a Koestera (2015) dokonce prokázal, že matky se sluchovým postižením dokážou výrazně citlivěji reagovat na potřeby svých dětí se sluchovým postižením než matky slyšící. Houdková (2005, s. 18) ve své práci popisuje intaktní vývoj interakce mezi matkou a dítětem a upozorňuje na to, že „řeč matky orientovaná na dítě má své specifické modifikace. Hlas je výše posazen, tempo řeči je pomalejší. Objevuje se časté užívání zdvojnásobení a osobité výrazy pro pojmenování

předmětů či částí těla. Matka se přirozeně snaží zpřístupnit řeč dítěti.” Kdežto u dítěte se sluchovým postižením matka sluchový kontakt nahrazuje hmatovým čili doteky, mazlením a zrakovým kontaktem. To potvrzují i Macurová a Zbořilová (2018), které uvádí, že i proces spontánního osvojování znakových jazyků ovšem zahrnuje specifické kognitivní požadavky dané vizuálně-motorickou existencí jazyka – např. v mateřském rejstříku neslyšící matky se uplatňují speciální strategie dělení pozornosti na komunikaci samu a na předměty, o nichž se komunikuje. Strnadová (2002, cit. Muknšnáblova, 2014, s. 62) popisuje, že „vzhledem k menší koordinační náročnosti pohybů ruky oproti pohybům mluvidel neslyšící děti neslyšících rodičů začnou díky včasnému působení používat znaky dříve než slyšící dítě slyšících rodičů řeč. Takové neslyšící dítě z neslyšící rodiny potom mnohdy v daném věku dosahuje vyšší rozumové, sociální i kognitivní vyspělosti než neslyšící dítě ze slyšící rodiny, i přestože neslyšící rodiče mívají nižší vzdělání. Rodiče na své dítě s postižením sluchu od narození začínají působit (znakovat) již při prvních situacích, kdy chce matka započít vzájemnou komunikaci.” Z výše uvedeného lze předpokládat, že úroveň kognitivních funkcí, sociálních i komunikačních dovedností bude odpovídat u těchto dětí úrovni dětí intaktních. Rodič využívá jiných cest k naplnění potřeb dítěte, plně vyhovujících a dokonale nahrazujících běžný audioorální komunikační systém. Nedochozí tedy k opoždění vývoje dítěte ani negativnímu ovlivnění vývoje osobnosti.

Zajímavou informací je, že v některých státech se neslyšící rodiče zapojují do rané intervence ve slyšících rodinách s dětmi se sluchovým postižením. Seznamují klienty s kulturou a životem n/Neslyšících, pomáhají jim překonat bariéry a obavy z používání znakového jazyka a pro děti se sluchovým postižením představují jazykové a identifikační vzory (Hronová, 2005). U nás se od roku 2003 staly součástí rané intervence rodin se sluchovým postižením v Centru pro dětský sluch Tamtam služby poskytované neslyšícím matkám, potažmo rodičům, a to od doby těhotenství až do porodu, resp. do definitivního vyšetření sluchu dítěte. Pokud o to rodiče se sluchovým postižením požádají, mohou se stát klienty i v případě, že dítě slyší. „Poradci Střediska Tamtam jsou schopni plnohodnotně konzultovat a provázet i rodinu, jejímž komunikačním jazykem je český znakový jazyk“ (Hudáková, 2005, s. 2).

Perinatální a raně postnatální období je v životě každé matky zcela zásadní, zcela zásadně ovlivní její postoj a vztah k dítěti, proto souhlasíme s Jungwirthovou (2005, s. 51–52), která tvrdí, že pro bezproblémové přijetí novorozence matkou při porodu je třeba důležitá informovanost a psychická pohoda matky. Uvádí, že „raná interakce mezi matkou (rodiči) a dítětem je základem pro rozvoj jejich vztahu, pro emoční pohodu dítěte. To je důležité

tím spíše, že mnoho neslyšících maminek si není jisto, jak se s mateřskou rolí budou umět vyrovnat, nevěří si, obávají se praktických problémů při péči o dítě. Stále ještě je dost neslyšících rodičů, kterým s péčí o dítě dlouhodobě pomáhají slyšící prarodiče. Je jasné, že to ve většině případů není prospěšné ani pro jednu stranu. Je proto nutné povzbuzovat matku v jejich rodičovských kompetencích, budovat její sebedůvěru, bez zjednodušení zodpovídat všechny její otázky. To samozřejmě není možné bez možnosti plnohodnotně se s ní dorozumět.“ O pomoci s péčí o dítě ze strany prarodičů hovoří i Šedivá (2006, s. 35). Ta uvádí, že zapojením slyšících prarodičů do péče lze předejít případným nejistotám při vyřizování úředních věcí a dodává: „tyto rodiny však často potřebují odbornou pomoc později, kdy mohou mít problémy ve vymezování rodičovské kompetence autority jak směrem ke svým dětem, tak emancipaci vůči vlastním rodičům, kteří se s nimi někdy v dospělosti chovají jako k dětem a přebírají jejich zodpovědnost.”

Za zmínku jistě stojí i názorové rozdělení samotných neslyšících, jak uvádí Jungwirthová (2015, s. 15). „U neslyšících rodičů je situace jiná. Někteří z nich si přejí, aby se jejich dítě dobře rozvíjelo řečově a co nejlépe se zařadilo do většinové společnosti a snaží se pro to udělat maximum. Pořizují dětem kvalitní sluchadla, a pokud je třeba, zařadí je do programu kochleárních implantací. Přejí si, aby jejich děti chodily do běžných škol a školek. Jiní neslyšící rodiče však nevnímají hluchotu jako handicap, neslyšet je pro ně normální, výhradním komunikačním prostředkem je znakový jazyk. Tito rodiče mívají zdrženlivý postoj ke kochleárním implantacím, někdy i ke sluchadlům a samozřejmě pak své děti nesměřují do integrace. Jejich hlavní sociální skupinou je komunita Neslyšících a je pak zcela na jejich rozhodnutí, zda budou své děti se sluchovým postižením směřovat do stejné skupiny, nebo zda jim budou chtít nabídnout možnost vstoupit i do většinové společnosti.“ Komunitě Neslyšících jsme věnovali kapitolu 2.4. S výše uvedeným se ztotožňuje i Hronová (2005, s. 81), která uvádí, že „postoj k hluchotě a znakovému jazyku slyšící většinové společnosti se samo sebou odráží i v životě neslyšící komunity. Mezi samotnými neslyšícími lidmi proto existují odlišné názory na hluchotu samotnou i postavení znakového jazyka v jejich životě. Nalezneme mezi nimi i odlišné postoje k výchově svých dětí. Některé neslyšící maminky nechápou hluchotu svoji ani dítěte jako hendikep, hluchotu vnímají spíše jako příslušnost ke světu ticha a jazyka rukou. ... Na druhé straně se můžeme setkat s maminkami, které svoji hluchotu považují spíše za přítěž, fakt, který do života vnáší velké množství problémů a starostí.“ Tímto tématem se zabývají i různé zahraniční výzkumy např. Hardonk, Daniels, Desnerck, Loots, Van Hove, Van Kerschaver, Sigurjónsdóttir, Vanroelen a Louckx (2011). Dle Redlícha (2008, s. 16), který je CODA, formuje přístup

neslyšících osob k rodičovství především prostředí, ve kterém žijí a ve kterém vyrůstali. „Budoucí rodiče uvažují na základě vlastní zkušenosti. Mohou se obávat toho, že dítě bude neslyšící a že bude většinovou společností považováno za méněcenné.“ Dodává, že neslyšící vidí, že ve většině případů se narodí dítě intaktní, a proto s touto možností počítají. Svá tvrzení odůvodňuje přímými citacemi osob se sluchovým postižením.

Vzhledem k inkluzivnímu trendu je třeba zmínit i situace, kdy dítě se sluchovým postižením, které má rodiče se sluchovým postižením, dochází do mateřské školy běžného typu. Dle Jungwirthové (2015, s. 101) by se mateřská škola měla hned na začátku dohodnout s rodiči, jakým způsobem si budou předávat informace. Pokud rodiče nekomunikují dobře mluvenou češtinou, je vhodné věci řešit za přítomnosti tlumočnicka. „Pro neslyšící rodiče jsou informace o tom, jak je jejich dítě zařazené, velmi důležité a měli by je dostat formou, která je pro ně plně srozumitelná. Velký význam to má samozřejmě i pro učitelky, které mohou s rodiči probrat vše, co je potřeba, s jistotou, že si vzájemně rozumějí.“ Problémům spojeným s běžným životem neslyšících rodin se věnoval i Frank (2017) ve své studii. Zaměřil se na zkušenosti a bariéry v životě neslyšících rodin. Neslyšící děti neslyšících rodičů, které vyrostly s použitím amerického znakového jazyka v neslyšící kultuře, popsaly své zkušenosti s bariérami ve vzdělávání, setkaly se s nízkým očekáváním odborníků, nesympatiemi vzhledem ke své vadě sluchu a s nedostatečnými kompetencemi terapeutů. Výsledkem jsou praktické rady neslyšících dětí neslyšících rodičů.

II Praktická část

3 Rodičovství vnímané osobami se sluchovým postižením

V následujícím oddílu textu popisujeme aktuální stav zkoumané problematiky v oblasti rodičovství osob se sluchovým postižením.

Rodičovství jako takové je formováno vědomými a nevědomými kognitivními procesy (Finegood, Raver, DeJoseph, Blair, 2017). Právě intuitivní rodičovství popisuje Dittrichová, Paul a Papoušek (2004, s. 159). Autoři uvádí, že „intuitivní rodičovské chování poskytuje dítěti podporu a usnadňuje mu učení, komunikaci a regulaci vlastního chování... zpevňuje kladný vztah rodičů k dítěti.“ Dodávají však, že může být narušeno nepříznivými sociálně-kulturními nebo biologickými vlivy. Takovým nepříznivým vlivem může být i sluchové postižení rodičů.

U nás se problematice rodičovství osob se sluchovým postižením věnují práce na úrovni zkoumání potřeb matek se sluchovým postižením v období těhotenství a porodu (např. Horváthová, 2007; Hartingerová, 2010; Lošťáková, 2016).

Pro zajímavost uvádíme jedinou porodnici v Podolí, která je uzpůsobena potřebám matek se sluchovým postižením. Centrum pro neslyšící matky zde vzniklo v červnu 2004 a rodit zde mohou matky se sluchovým postižením z celé České republiky. K dispozici jsou čtyři asistenti, kteří ovládají znakový jazyk a jsou vybaveni tak, aby byli schopni matkám odborně poradit. Na speciálně vybaveném pokoji se nachází počítač, světelná a vibrační signalizace pro pláč dítěte a signalizace klepání na dveře. Je možné si domluvit tlumočnicka přímo k porodu, i k jednotlivým vyšetřením před porodem (Stroffová, 2007).

Problematice rodiny, rodičovství a dětí či adolescentů se sluchovým postižením se u nás věnuje Potměšil. Právě postavení rodiny v systému hodnot zkoumal v roce 2010 (In Hanáková a kol., 2018), kdy sledoval hodnotovou orientaci, na jejímž základě vytvářel hodnotový profil adolescentů se sluchovým postižením ve srovnání s kontrolním vzorkem adolescentů slyšících. Do jedné z baterií byla vložena položka rodina a ve všech případech byla hodnocena velmi vysoko, a to jak u respondentů se sluchovým postižením, tak u respondentů intaktních. Výsledky ukázaly vnímání rodiny jako důležité životní hodnoty, a to i v těch případech, kde komunikace s ohledem na vadu sluchu nefunguje uspokojivě. Rodinu tady bylo možno považovat za potenciálně silný a respektovaný element s možností ovlivnit pozitivně výsledky procesu socializace dítěte, a proto tedy jako cílovou skupinu pro intervenci týmu odborníků – v současné době již v podstatě fungující rané péče.

V roce 2016 Potměšil spolu se svým týmem (Hanáková a kol., 2018) provedli výzkum, jehož cílovou skupinou byli žáci základních škol pro žáky s různými typy zdravotního postižení. Výzkum přinesl výsledky popisující pohled dívek a chlapců na rodičovský styl, který vnímají u svých otců a matek, a ukázal na minimální rozdíly mezi chápáním rodičovského stylu dětmi se zdravotním postižením a dětmi intaktními. Pro výše uvedený výzkum autoři použili dotazník rodičovského přijetí a odmítnutí/kontroly (PARQ/Control), který je určen k diagnostice rodinných vztahů a výchovného stylu rodičů. Základem je teorie rodičovského přijetí a odmítnutí, která byla v dotaznících vyjádřena čtyřmi dimenzemi (vřelost/náklonnost; hostilita/agrese; lhostejnost/přehlížení; nediferencované odmítnutí). Výsledky tohoto výzkumu ukázaly, že „pojetí rodiny a rodičovského stylu je v případě dětí se zdravotním postižením vnímáno jako příznivé, podporující a otevřené. Ukázalo se, že pro speciálněpedagogickou intervenci to znamená, že s rodinným zázemím lze počítat jako s faktorem, který se pozitivně odrazí na výsledku intervence a tím následně i v procesu výchovy a vzdělávání dětí se zdravotním postižením” (ibid., s. 55).

Jak už jsme uvedli výše, zahraniční výzkumy se často zaměřují na vztah mezi rodičem a dítětem se sluchovým postižením (př. Leigh, Brice, & Meadow-Orlans, 2004; Hall, Smith, Sutter, DeWinft a Dye, 2018), nejčastěji je pozornost zaměřena na intaktní rodiče. V menší míře jsou zkoumány vztahy v homogenních rodinách, tedy tam, kde rodiče i děti mají sluchové postižení (př. Paradis & Koester, 2015; Frank, 2017). Ve vztahu neslyšící rodič – neslyšící dítě bývá středem zájmu vývoj dítěte (př. Brooks, Singleton, & Meltzoff, 2020, Roos, Cramér-Wolrath & Falkman 2016), případně rozhodování se o kompenzaci vady sluchu (př. Hardonk, Daniels, Desnerck, Loots, Van Hove, Van Kerschaver, Sigurjónsdóttir, Vanroelen a Louckx, 2011). Výzkumů zaměřených přímo na rodičovství je velmi málo a bývají orientovány na sebepojetí rodičů se sluchovým postižením (př. Adi-Bensaid, Most & Gali-Cinamon, 2012). V posledních letech přibývají výzkumy týkající se slyšících dětí rodičů se sluchovým postižením (př. Fox, 2018; Funk, 2017; Kanto, Laakso & Huttunen, 2015). Domníváme se, že náš výzkum je jedinečný v tom, že se zaměřuje na celou primární rodinu se členem se sluchovým postižením.

4 Charakteristika výzkumného souboru

Cílová skupina je tvořena osobami se sluchovým postižením a jejich rodinami. Jako hlavní kritérium jsme zvolili to, zda je osoba se sluchovým postižením rodičem, či není. A abychom měli rodinu kompletní, zaměřili jsme se i na CODA. Kvantitativní výzkum probíhal u osob se sluchovým postižením, které (ještě) nemají děti. Kvalitativní výzkum probíhal u osob se sluchovým postižením, které již děti mají, a u CODA. V rámci přehlednosti jsme výzkumný soubor se zvolenou metodologií vložili do schématu níže.



Schéma 1 – Metodologie výzkumu.

5 Pilotáž

Původním záměrem disertační práce byla deskripce rodiny a rodičovství pohledem dětí a žáků se sluchovým postižením. Původní název byl „Rodičovství vnímané dětmi se sluchovým postižením“. Po provedené pilotáži jsme od tohoto záměru ustoupili, téma rozšířili a název práce upravili na „Rodičovství vnímané osobami se sluchovým postižením“ z výše uvedených důvodů.

V pilotáži byla předmětem našeho zájmu deskripce funkčnosti rodiny pohledem žáků se sluchovým postižením a deskripce funkčnosti těchto rodin pohledem třídních učitelů daných žáků. Účelem bylo porovnání výsledků žáků s tím, jak rodiny žáků vnímají pedagogové. Dotazníkové šetření u pedagogů se ukázalo jako neefektivní.

V pilotáži byl využit kvantitativní design – metoda dotazníku. Pilotáže se zúčastnilo 19 respondentů ve věku 11–17 let z řad žáků se sluchovým postižením (z 2. stupně základní školy speciální) a 5 respondentů z řad pedagogů. Žáci odpovídali na uzavřené a otevřené otázky a hodnotili 28 výroků na Likertově škále. Výroky byly vytvořeny v návaznosti na jednotlivé funkce rodiny. Konkrétně se jednalo o funkci ekonomicko-zabezpečovací, emocionální, socializačně-výchovnou, relaxační a ochrannou. Pedagogové vyplňovali tabulku četností, kde subjektivně hodnotili funkčnost rodin žáků, jejich problémové oblasti a způsob výchovy. Vzhledem k nízkému počtu respondentů byly výsledky vyhodnoceny procentuálně.

Při komparaci jednotlivých položek na základě věku byly patrné největší rozdíly ve výrociích „*Doma si všichni věříme.*“, „*Mám často radost.*“ a „*Rodiče se o mě moc bojí.*“. Starší žáci se hodnotili jako šťastnější, své rodiče hodnotili jako starostlivější a v otázce důvěry uvedli slabší hodnocení než žáci mladší. Při komparaci jednotlivých položek na základě stupně sluchového postižení byl signifikantní rozdíl v odpovědích u položky „*Doma společně obědváme.*“, se kterou neslyšící žáci naprosto souhlasili ve 100 % a nedoslýchaví žáci naprosto souhlasili pouze v 69,2 %. Největší rozdíly při komparaci jednotlivých položek byly pozorovány při komparaci odpovědí žáků pobývajících na internátu a doma. Žáci žijící na internátu lépe hodnotili komunikaci doma, uvedli méně konfliktů a při porovnání položky „*Mám často radost.*“ vplynula o 15 % větší spokojenost než u žáků, kteří bydlí doma. Signifikantní rozdíl byl patrný u položky „*Rodiče se o mě moc bojí.*“, kde naopak žáci žijící doma vnímali své rodiče jako starostlivější o 42 %.

Z 19 respondentů mělo 14 respondentů (73,68 %) sluchovou vadu kompenzovanou sluchadly a pouze jeden respondent měl kochleární implantát. V našem vzorku měli jen 4 (21,05 %) respondenti rodiče se sluchovým postižením a většina (15; 78,95 %) uvedla,

že má rodiče slyšící. 10 respondentů (52,63 %) bydlelo na internátu, 8 (42,11 %) bydlelo doma. Na položku místa pobytu jsme se zaměřili proto, že podle statistické ročenky ÚIV z roku 2016 bylo z celkového počtu 528 dětí 312 umístěno na internátech při speciálních školách (tj. 59 %). Jak uvádí Potměšil (2015), počet dětí umístěných na internátu je třeba považovat za dostatečně významný údaj pro práci s rodinami dětí se sluchovým postižením a pro zaměření pozornosti na postavení rodiny a její fungování z pohledu dětí a žáků. Psychologická podpora v uvedených případech vyžaduje co nejpřesnější zacílení, vhodnou diagnostickou základnu a mezioborovou spolupráci, zejména se speciální pedagogikou.

Při komparaci hodnocení funkčnosti rodin žáky a pedagogy se vyskytovaly výrazné rozdíly. Za objektivnější však považujeme výsledky přímo žáků, kteří neznali účel dotazníku. Z pilotáže nevyplývaly významnější rozdíly na základě věku ani stupně sluchového postižení. Největší rozdíly byly pozorovány při komparaci odpovědí žáků bydlících na internátě a žáků bydlících doma. Zajímavým poznatkem bylo, že všichni žáci pobývající na internátu měli slyšící rodiče. Jako doplnění hlavního dotazníkového šetření byli současně osloveni i pedagogové dotazovaných žáků. Byli požádáni o vyplnění tabulek četností. První tabulka hodnotila funkce rodiny žáků dle funkčnosti, jak ji popsal Dunovský (1986). Následně hodnotili, ve kterých funkcích se problémy nachází a jaký výchovný styl je v rodině aplikován. Popis jednotlivých funkcí, projevů neplnění a popis výchovných stylů byly vždy uvedeny pod názvem. Učitelé celkově hodnotili 21 rodin svých žáků (respondentů bylo pouze 19). Při hodnocení dalších výsledků jsme byli nuceni 4 z 5 dotazníků vyřadit, chyby v hodnocení přisuzujeme nedokonalému popisu zadání, což je pro nás významnou zpětnou vazbou. Při porovnání výsledků hodnocení pedagogů a výsledků jednotlivých hodnocení žáků bylo patrné, že učitelé hodnotili rodiny žáků mnohem přísněji. Za objektivnější však považujeme hodnocení žáků. Žáci netušili, že dotazník zkoumal funkčnost jejich vlastní rodiny, pouze hodnotili uvedené výroky, mezi kterými byly i výroky kontrolní. Porovnáním s učiteli jsme chtěli eliminovat případné aktuální neshody v rodinách, které by žáci mohli aktuálně řešit.

Díky výzkumu Potměšila (2015), který vytvářel hodnotový profil adolescentů se sluchovým postižením, víme, že žáci se sluchovým postižením hodnotí rodinu velmi vysoko. Výsledky ukázaly, že rodinu jako důležitou životní hodnotu vnímají i ti, kteří mají v rodinách komunikační obtíže.

Naše pilotáž prokázala, že u žáků ve věku 11–17 let se internátním pobytem vztahy a vazby s rodiči nenaruší. Respondenti je naopak hodnotili jako kvalitnější než ti, co bydlí doma. Pubescenti se sluchovým postižením se snaží odpoutat od rodiny a hledat nové vztahy. Internát je pro ně, i přes výše zmíněné, místo, kde mohou komunikovat přirozeným způsobem.

Je známo, že osoby se sluchovým postižením jsou na jedné straně velmi heterogenní skupinou, ale na druhé straně skupinou velmi soudržnou. Koheze těchto jedinců je dána právě způsobem komunikace a mnohaletá přátelství často vznikají právě na internátu.

6 Stanovení cílů, hypotéz a výzkumných otázek

Hlavním cílem výzkumu disertační práce je analyzovat komplexní pohled na rodičovství osob se sluchovým postižením jako východisko pro speciálněpedagogickou intervenci. A to jak samotnými osobami se sluchovým postižením, tak i jejich dětmi. Na základě analýzy dostupné literatury, provedených výzkumů a provedené pilotáže byly stanoveny tyto výzkumné cíle:

- *Analyzovat vnímání rodičovství osobami se sluchovým postižením, které nemají děti.*
- *Analyzovat vnímání rodičovství osobami se sluchovým postižením, které mají děti.*
- *Analyzovat vnímání rodičovství osob se sluchovým postižením pohledem jejich slyšících dětí.*

Na základě výzkumných cílů byly stanoveny hypotézy, které budou ověřeny kvantitativním výzkumem. Na tomto místě bychom se rádi pozastavili nad použitými proměnnými „vnímání rodičovství“ a „pohled na rodičovství“, jedná se o synonyma. Pohled na rodičovství či vnímání rodičovství je popsán prostřednictvím 40 Q-typů, níže uvedených. Hypotézy budou ověřeny pomocí Kendallova koeficientu shody. Vzhledem k tomu, že se jedná o metrická data, byly hypotézy stanoveny takto:

1. ***H₀***: *Ve vnímání rodičovství není shoda mezi hodnocením mužů a žen.*
H_A: *Ve vnímání rodičovství je shoda mezi hodnocením mužů a žen.*
2. ***H₀***: *Mezi respondenty s nedoslýchavostí a respondenty neslyšícími není shoda v pohledu na rodičovství.*
H_A: *Mezi respondenty s nedoslýchavostí a respondenty neslyšícími je shoda v pohledu na rodičovství.*
3. ***H₀***: *Osoby, které bydlí/bydlely na internátu, nevnímají rodičovství stejně jako osoby, které na internátu nikdy nebydlely.*
H_A: *Osoby, které bydlí/bydlely na internátu, vnímají rodičovství stejně jako osoby, které na internátu nikdy nebydlely.*
4. ***H₀***: *Ve vnímání rodičovství mezi respondenty, kteří mají a nemají sourozence, není shoda.*
H_A: *Ve vnímání rodičovství mezi respondenty, kteří mají a nemají sourozence, je shoda.*

Na základě výzkumných cílů byly stanoveny výzkumné otázky, které budou ověřeny kvalitativním výzkumem:

- *Jaké rozdíly vnímají v tématu rodičovství osoby se sluchovým postižením, které nemají děti?*
- *Jaké rozdíly vnímají v tématu rodičovství osoby se sluchovým postižením, které mají děti?*
- *Jaká úskalí a limity vnímají CODA ohledně rodičovství osob se sluchovým postižením?*

7 Metodologie výzkumu a sběr dat

Vzhledem ke stanoveným cílům jsme zvolili smíšený design. Kvantitativní část našeho výzkumu využívá ke sběru potřebných dat Q-metodologii a dotazník vlastní konstrukce. V kvalitativní části byla využita metoda ohniskové skupiny a rozhovoru. Výzkum byl rozdělen do 3 fází, které na sebe vzájemně navazují – viz tabulka níže.

	Design	Metoda	Cílová skupina	Realizace
1. fáze	Kvantitativní výzkum	Q-metodologie	Osoby se sluchovým postižením, které nemají děti	říjen 2020 – květen 2021
2. fáze	Kvalitativní výzkum	Ohnisková skupina	Osoby se sluchovým postižením, které mají děti	červenec 2021
3. fáze	Kvalitativní výzkum	Rozhovor	CODA	srpen 2021

Tabulka 2 – Harmonogram výzkumu.

V první fázi byl proveden kvantitativní výzkum, jehož výsledky byly následně prezentovány v rámci ohniskové skupiny ve 2. fázi. Po vyhodnocení jsme přistoupili ke 3. fázi, kdy byly výsledky z předchozích fází prezentovány a diskutovány v rámci individuálních rozhovorů. Získali jsme tak komplexní pohled na rodinu se členem se sluchovým postižením.

7.1 Kvantitativní výzkum

Q-metodologii charakterizuje pedagogický slovník jako „souhrnný název pro soubor psychometrických a statistických metod, které vyvinul americký psycholog W. Stephenson. Nejznámější a nejpoužívanější je Q-technika. Princip: Pokusným osobám se rozdává větší počet lístků, kartiček (60–100 kusů). Bývají na nich napsaná podnětová slova, příp. tvrzení, anebo obsahují obrázky, fotografie, hudební motivy apod. Úkolem pokusné osoby je rozřadit kartičky do skupin, hromádek podle určitého hlediska, např. podle míry důležitosti, kterou jim osoba přikládá, podle míry svého souhlasu, podle svého preferování. Osobě je předem určen počet hromádek i počet kartiček, které smí být v jednotlivých hromádkách. Ten je volen tak, aby celek měl přibližně normální rozdělení dat. Poté se pomocí faktorové analýzy statisticky vyhodnotí výsledky třídění kartiček. Dostáváme seskupení osob s obdobnými názory

nebo můžeme lépe strukturovat předložené výroky do jistých tříd, kategorií“ (Pelikán, 1998, In Průcha a kol., 2013, s. 239).

Dle Homolové (2012, s. 140) „jde o postup zařazování objektů, tzv. Q-typů do hromádek nebo skupin. Sumu objektů, jimiž mohou být slovní výpovědi, jednotlivá slova či fráze na kartách, ale třeba také obrazy nebo i hudební kompozice, se předkládají zkoumané osobě, aby je třídila do menších souborů („hromádek“) podle nějakého kritéria.“

„Třídění Q typicky sestává z posouzení sady několika desítek výroků na škále o stanovené velikosti a významu, např. -3 (velmi nesouhlasím) až +3 (velmi souhlasím). Oproti klasické Likertově škále je účastník v průběhu jednotlivých kroků třídění veden k tomu, aby předložené výroky posuzoval navzájem a uspořádal je do (kvazi)normálního uspořádání. Výsledkem třídění Q je tedy takové rozdělení výroků, kde se na krajních pólech nachází několik málo výroků, se kterými účastník velmi souhlasí, resp. Velmi nesouhlasí, a směrem k neutrálnímu středu se počet výroků zvyšuje“ (Nekola a kol. 2011, s. 142).

Homolová (2012) uvádí, že při zařazení počtu Q-typů je vhodné zohlednit časovou náročnost a relativní náročnost techniky pro dospívajícího respondenta. Dobré zkušenosti má s počtem 40 Q-typů a rovněž i s pokusným ověřením miniaturního třídění 10 Q-typů. Za výhodu této metody považuje atraktivnost pro respondenty.

Schlinger (1969) se domnívá, že k dosažení dobrých výsledků stačí 55 až 75 Q-typů. Kerlinger (1986) uvádí, že počet Q-typů by měl být v ideálním případě mezi 60–140. Ve výjimečných případech lze použít 40–50 Q-typů. McKenzie (2013) ve svém výzkumu zkoumal, do jaké míry dospělí s mentálním postižením souhlasí nebo nesouhlasí s tvrzeními o lidech s mentálním postižením. Ve svém výzkumu použil 40 Q-typů.

Chráska (2007, s. 236) uvádí, že „Q-metodologie je vhodná zejména k intenzivnímu zkoumání malých skupin osob. Výhodou je také to, že třídění je možné libovolně a mnohokrát opakovat. Q-metodologii lze doporučit zvláště pro objevování nových oblastí výzkumu, kdy na základě práce s malým (ale pečlivě vybraným) vzorkem můžeme získat první informace, které potom dalšími metodami (a na základě přiměřeně velkého výběru) verifikujeme.“

Abychom získaná data mohli komparovat a současně získali demografická data o výzkumném vzorku, doplnili jsme Q-metodologii o dotazník. Dotazník je dle Chrásky (2007, s. 163) „velmi frekventovanou metodou získávání dat v pedagogickém výzkumu.“ Náš dotazník obsahuje 10 uzavřených položek a 4 otevřené, z nichž poslední položka je nepovinná, jedná se o prostor pro vyplnění doplňujících údajů, libovolného komentáře či zpětné vazby.

Vzhledem k tomu, že osoby se sluchovým postižením mají často obtíže se čtením s porozuměním, bylo nám jasné, že pro sběr dat budeme muset využít překlad do znakového

jazyka. Volili jsme mezi dvěma formami sběru dat. První variantou bylo osobní setkání s respondenty a fyzický sběr dat pomocí klasického papírového dotazníku za přítomnosti tlumočnicka. Plánovali jsme požádat střední školy pro sluchově postižené, aby se podílely na výzkumu, čímž bychom ale získali pouze výsledky od adolescentů. Časově i fyzicky by to bylo náročnější. Proto jsme se čím dál více přikláněli k využití online výzkumu. Naše rozhodnutí umocnil první nouzový stav vyhlášený v ČR v roce 2020. Zvolili jsme tedy elektronickou podobu tohoto výzkumu, který byl především finančně náročnější. Inspiroval nás k tomu již zastaralý program Flash-Q autorů Hackerta a Braehlera. Nový program dle našich potřeb naprogramoval a umístil na web Ing. David Konečný. Naprogramování trvalo přibližně dva měsíce i s fází testování. Program je umístěn na webových stránkách <https://vyzkum.definitelydave.dev/>. Sběr dat byl zahájen na konci října 2020 a ukončen na konci května 2021. Sběr dat byl možný pouze s využitím notebooku nebo počítače. Na mobilních zařízeních dotazník nefungoval správně. Jednalo se o kombinaci Q-metodologie spolu s dotazníkem, který sloužil ke komparaci výsledků. Dotazník obsahoval jak otevřené, tak uzavřené otázky. V rámci Q-metodologie jsme vytvořili následujících 40 Q-typů. Inspirací k vytvoření jednotlivých Q-typů nám byl dotazník PARQ. Než jsme stanovili jednotlivé Q-typy, provedli jsme rešerši problematiky rodičovství nejen v odborné literatuře, ale zajímalo nás i to, co rodiče dětí se sluchovým postižením řeší za problémy na sociálních sítích. V neposlední řadě jsme při tvorbě Q-typů vycházeli z vlastní zkušenosti.

1	Mít děti je důležité.
2	S dětmi je důležité o všem mluvit.
3	Mít děti je ztráta svobody.
4	Chci, aby moje děti měly sluchové postižení.
5	Je mi jedno, jestli moje žena/muž budou mít sluchové postižení.
6	Moje děti vychovám tak, jako mě moji rodiče.
7	Těším se, až budu mít děti.
8	Moje děti nikdy nebudou na internátu.
9	Mít děti je starost.
10	Bojím se vychovávat děti.
11	S výchovou dětí mně pomůžou moji rodiče.
12	Rodina je zázemí, pevné pouto.
13	Rodičovství je navždy.
14	Děti jsou dar.

15	Raději chci chodit do zaměstnání než se starat o děti.
16	Budu mít dříve zvíře než děti.
17	Děti musí dělat přesně to, co řeknu.
18	Co potřebují děti, je důležitější, než co potřebuji já.
19	Bojím se, nevím, jak budu řešit problémy s dětmi (zdravotní, výchovné).
20	Nebudu dobrá máma/otec.
21	Budu milovat svoje děti.
22	Své děti budu vychovávat jinak než mě moji rodiče.
23	Děti a rodiče jsou partneři a jsou si rovni.
24	Být rodič je zodpovědnost.
25	Mít děti je finančně náročné.
26	Rodič má cítit povinnost udělat své děti šťastné.
27	Nikdy bych nedal(a) dětem kochleární implantát.
28	Mít děti je můj sen, životní naplnění.
29	Chci vychovat dobrého a čestného člověka.
30	Bojím se, že nebudu umět dětem dát vše, co potřebují.
31	Chci mít brzy děti.
32	Bojím se, že děti budou brečet a já o tom nebudu vědět.
33	Je důležité mít velkou rodinu – mnoho dětí.
34	Bojím se, že nebudu dětem rozumět.
35	Chci, aby moje děti slyšely, aby mi mohly tlumočit.
36	Chci být máma/táta.
37	Děti můžu dobře vychovat sám(a), nepotřebuji muže/ženu.
38	Lidé by měli mít svatbu a až potom děti.
39	Abych mohl mít děti, musím mít vlastní byt.
40	Svět je pro děti nebezpečný.

Tabulka 3 – Q-typy.

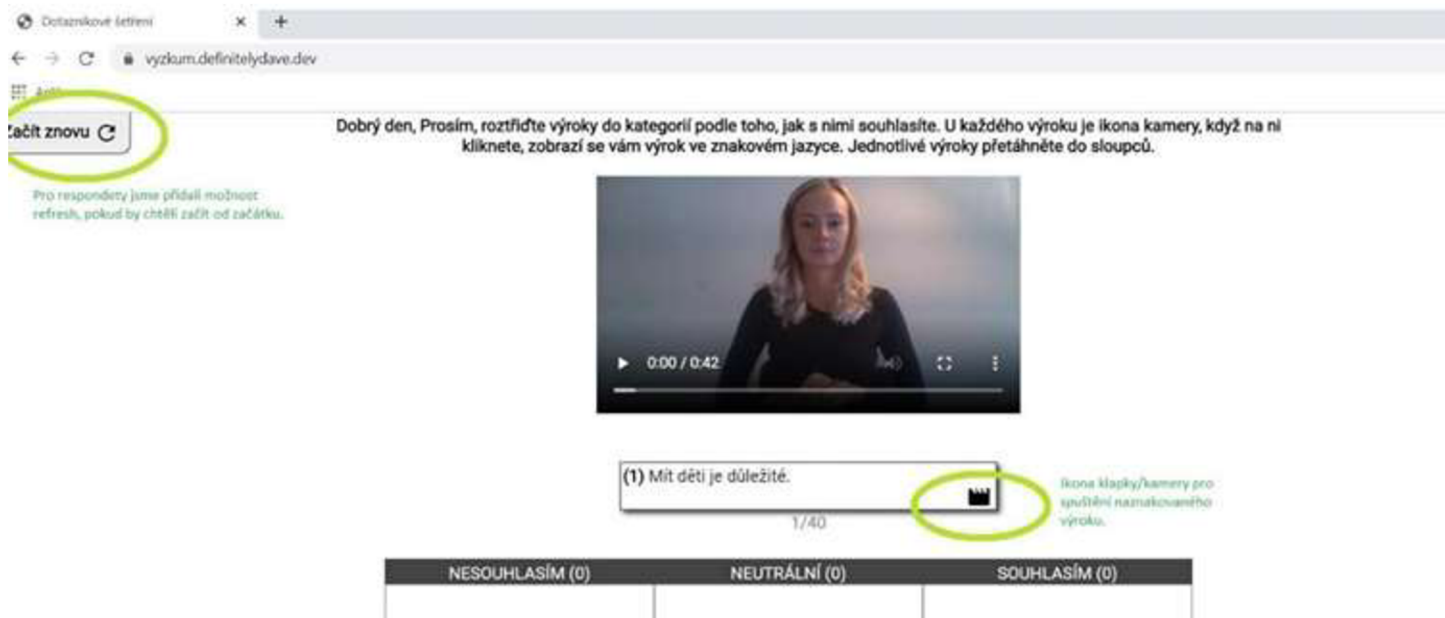
Každý Q-typ byl přeložen do znakového jazyka. Naznakování Q-typu vzniklo za netradičních podmínek v Kanadě v březnu 2020 v době nouzového režimu vlivem pandemie COVID. Autorkou videí je Mgr. Kristýna Winn (roz. Podeszwová), se kterou jsme se dohodli na úpravě 3 výroků pro lepší pochopení osob se sluchovým postižením. Konkrétně šlo o tyto úpravy – viz tabulka níže.

Výrok č.	Původní znění	Nové znění
23	Děti jsou partneři.	Děti a rodiče jsou partneři a jsou si rovni.
28	Mít dítě znamená naplnění mojí osobnosti.	Mít dítě je můj sen, životní naplnění.
29	Chci vychovat čestného člověka.	Chci vychovat dobrého a čestného člověka

Tabulka 4 – Úpravy výroků 23, 28 a 29.

Všechny instruktážní texty i výroky jsou přeloženy do českého znakového jazyka (ČZJ). Všechna videa byla konzultována se členem komunity Neslyšících.

Po otevření odkazu se úvodní video spustí samo. Pro spuštění videa u jednotlivých výroků je třeba kliknout na ikonu kamery/klapky u daného výroku. Pro respondenty jsme přidali i možnost „začít znovu“ viz obrázek č. 1.



Obrázek 2 – web.



Obrázek 3 – výrok v ČZJ.

Prvním krokem bylo třídění. Respondentovi se postupně představilo všech 40 Q-typů s našimi tvrzeními (viz výše) a respondent měl možnost je pomocí techniky „drag and drop“ (táhni a pusť) (Kubrický, 2011) přemístit do jednoho z kontejnerů dle toho, zda s daným výrokem nesouhlasí, jeho postoj je neutrální, či s výrokem souhlasí. Vytvořily se tak 3 skupiny výroků. Jak bylo uvedeno výše, každý výrok byl přeložený do českého znakového jazyka pro lepší pochopení.

Po odkliknutí „pokračovat“ následovalo vyplnění údajů o respondentovi – pohlaví, věk a další doplňující otázky (zařazené otázky ukazuje následující obrázek). Na závěr byla možnost doplnit libovolný komentář. Výzkum byl samozřejmě anonymní.

[Zpět](#)

Jsem: Žena Muž

Je mi let.

Studuji/studoval(a) jsem: Obor s maturitou Obor s výučním listem Nestuduji – mám základní vzdělání

Děti: mám nemám

Jsem: nedoslýchavý neslyšící jiné

Mám: sluchadlo kochleární implantát jiné

Mám jiné postižení, jaké:

Bydlím v kraji:

Internát: bydlím nebo bydlel jsem na internátu nikdy jsem nebydlel na internátu

Sourozenci: nemám sourozence mám sourozence, jsem . dítě (kolikáté v pořadí)

Žiji: s oběma rodiči s jedním rodičem sám jiné

Komunikuji: odezírám znakový jazyk/znakovaná čeština jiné

Jsi věřící?

Prostor pro libovolný vlastní komentář:

Obrázek 6 – Dotazník.

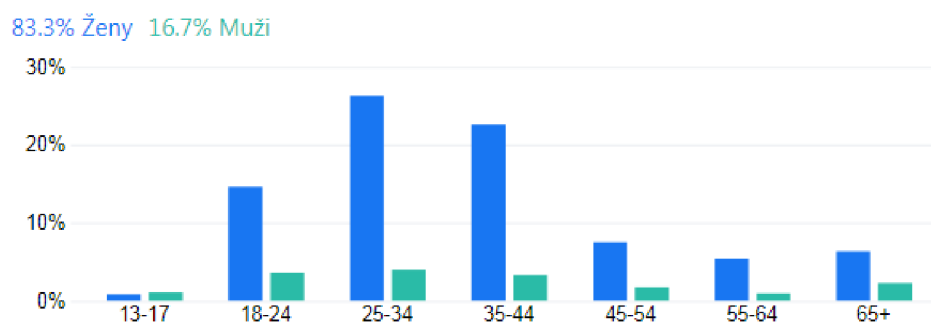
Kvantitativní část výzkumu je v kapitole 8.1 vyhodnocena pomocí Kendallova koeficientu shody, který je vhodný k měření síly vztahu dvou ordinálních proměnných a díky kterému můžeme posoudit míru shody mezi jednotlivými skupinami hodnotitelů (Hendl, 2012).

7.1.1 Cílová skupiny osob se sluchovým postižením, které ještě nemají děti

Cílová skupina osob se sluchovým postižením, které (ještě) nemají děti, byla oslovena několika způsoby. Oslovili jsme střední školy pro osoby se sluchovým postižením, vysokoškolské poradny pro studenty s postižením. Respondenty jsme oslovili i prostřednictvím sociálních sítí Instagramu a Facebooku.

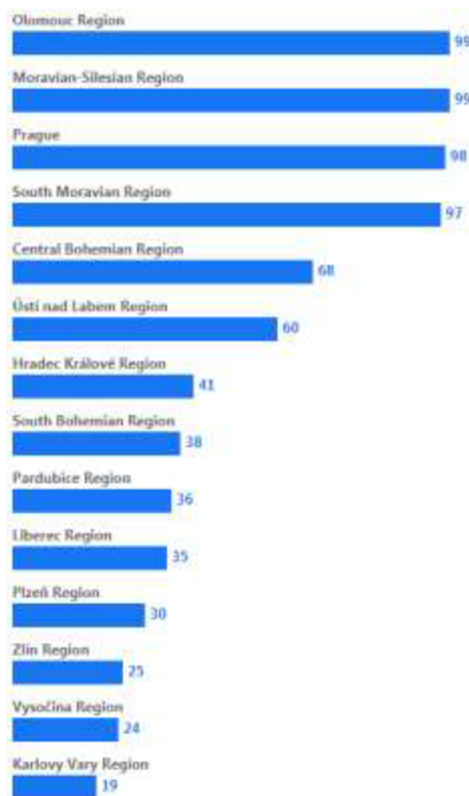
Dotazník jsme se rozhodli propagovat i cestou placené reklamy na Facebooku, aby se dostal k co největšímu počtu uživatelů. Nastavili jsme klíčová slova, která vedla k filtrování potenciální cílové skupiny. Facebook umožnil distribuci podle následujících klíčových slov: „znakový jazyk“, „cochlear implant online“, „tlumočení“, „audiology“, „sign language“, „sign language interpreter“.

Cestu placené reklamy jsme realizovali dvakrát, vždy v období 5 dnů. Pro zajímavost uvádíme výsledky úspěšnější propagace. Z analýzy Facebooku vyplývá, že reklama měla dosah 769 osob. Dosahem v tomto prostředí se rozumí počet lidí, kteří naši reklamu viděli alespoň jednou. Dosah se liší od zobrazení. Ta můžou zahrnovat víc zhlédnutí reklam stejnými lidmi. Reklama měla za 5 dní dosah 769 osob z našeho okruhu uživatelů, v 83,8 % ženy a 16,7 % muže. Z grafu níže je zřejmé, že reklama nejvíce oslovila ženy ve věkové kategorii 25–34 let (konkrétně to bylo 26,2 %).



Graf 1 – placená reklama.

Z hlediska lokality bylo 99 osob z Olomouckého kraje, 99 osob bylo z Moravskoslezského kraje, 98 z Prahy, 97 z Jihomoravského kraje, 68 ze Středočeského kraje, 60 osob bylo z Ústeckého kraje, 41 osob bylo z Královéhradeckého kraje, 38 osob z Jihočeského kraje, 36 z Pardubického kraje, 35 z Libereckého kraje, 30 z Plzeňského kraje, 25 ze Zlínského kraje, 24 z Vysočiny a 19 z Karlovarského kraje. Zájem o příspěvek projevilo pouze 10 osob. Zájem o příspěvek je vykládán jako celkový počet akcí provedených v souvislosti s naší reklamou (kliknutí na odkaz bylo v 6 případech, příspěvek byl 2× sdílen a měli jsme 2 reakce na příspěvek). Sběr kvantitativních dat probíhal do konce května 2021.



Graf 2 – Placená reklama.

7.2 Kvalitativní výzkum

V rámci kvalitativního výzkumu jsme se zaměřili na dvě cílové skupiny. Oba dílčí výzkumy jsou vyhodnoceny pomocí zakotvené teorie, konkrétně axiálním kódováním. Zakotvená teorie dle Strausse a Corbinové (1999, s. 14) „je teorie induktivně odvozená ze zkoumání jevu, který reprezentuje. To znamená, že je odhalena, vytvořena a prozatímně ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů. Proto se shromažďování údajů, jejich analýza a teorie vzájemně doplňují. Nezačínáme teorií, kterou bychom následně ověřovali. Spíše začínáme zkoumanou oblastí a necháváme, ať se vynoří to, co je v této oblasti významné.“ Výzkum jsme vyhodnotili pomocí axiálního kódování, což je „soubor postupů, pomocí nichž jsou údaje po otevřeném kódování znovu uspořádány novým způsobem, prostřednictvím vytvoření spojení mezi kategoriemi. To se činí v duchu kódovacího paradigmatu, které zahrnuje podmiňující vlivy, kontext, strategie jednání a interakce a následky“ (ibid, s. 70). Tudíž otevřené kódování údaje třídí a určuje kategorie. Pomocí axiálního kódování jsme vytvořili kategorie a subkategorie. Axiální kódování informace opět skládá dohromady a vytváří spojení mezi kategoriemi a subkategoriemi.

7.2.1 Cílová skupina osob se sluchovým postižením, které již mají děti

U této cílové skupiny byla využita metoda ohniskové skupiny. Jak uvádí Morgan (1997, cit. Švaříčkem, Šed'ovou, 2007, s. 185), jedná se o „výzkumnou metodu, pomocí které získáváme data za využití skupinových interakcí, které samovolně vznikají a probíhají v debatě na předem určené téma.“ Patton (2002, cit. Švaříčkem, Šed'ovou, 2007, s. 185) uvádí, že „ohniskové skupiny jsou ... efektivní při zkoumání témat, u kterých je z nějakého důvodu podstatný skupinový fenomén.“ Tuto metodu jsme zvolili, protože sběr dat je z hlediska nákladů výhodný. Chceme využít toho, že osoby se sluchovým postižením jsou velmi kohezívní skupina a setkávají se v různých spolcích. Souhlasíme s Pattonem (2002, cit. Švaříčkem, Šed'ovou, 2007, s. 191), že „interakce mezi účastníky zvyšují kvalitu dat. Účastníci se vzájemně konfrontují, podporují, takže jejich názory jsou v určité rovnováze, a navíc se mi navzájem kontrolují, čímž zvyšují věrohodnost jednotlivých výpovědí.“ A pro probandy je tato forma zábavnější než forma klasického rozhovoru. Vzhledem ke specifické cílové skupině a naší snaze o co nejkvalitnější provedení ohniskové metody se kromě moderátora s probandy ohniskové skupiny účastnily i dvě tlumočnice, aby byla zajištěna možnost komunikovat přirozeným komunikačním systémem probandů. V rámci ohniskové skupiny byly nejprve prezentovány výsledky kvantitativního výzkumu, který je zaměřen na osoby se sluchovým postižením, které nemají (ještě) děti a následně byly konfrontovány se zkušenostmi jednotlivých probandů, kteří již děti mají. Původně jsme uvažovali nad tím, že bychom v případě nepříznivé epidemiologické situace upustili od ohniskových skupin a využili jednotlivých rozhovorů prostřednictvím videohovorů. Ale jsme moc rádi, že se nám i přes nepřítel příznivý epidemiologický vývoj podařilo ohniskovou skupinu uspořádat.

7.2.2 Cílová skupina CODA – slyšící děti neslyšících rodičů

U této cílové skupiny bylo využito metody polostrukturovaného rozhovoru. Dle Miovskeho (2006, s. 159) je polostrukturovaný rozhovor „nejrozšířenější podobou metody interview, neboť dokáže řešit mnoho nevýhod jak nestrukturovaného, tak plně strukturovaného interview.“

Autorka práce se již ve své bakalářské práci pod vedením doc. Langer (2012) věnovala sociokulturním rozdílům slyšících a neslyšících osob z pohledu slyšících dětí neslyšících rodičů. Vzhledem k velkým rozdílům a rozdílným pohledům, které z výzkumu bakalářské práce na tuto problematiku vyplynuly, jsme se rozhodli mezi rozhovory zařadit i CODA. Původním záměrem bylo uskutečnit rozhovory jak osobně, tak prostřednictvím ZOOMu, abychom získali

co nejvyšší počet respondentů. Všechny rozhovory nakonec proběhly prostřednictvím ZOOMu, protože jsme se rozhodli vyřadit z výzkumu rodinné příslušníky autorky a nenašel se žádný další proband v blízkém okolí.

Probandi byli nejprve seznámeni s výsledky výzkumu z 1. a 2. fáze. Byly jim tedy prezentovány výsledky kvantitativní části našeho výzkumu a výsledky kvalitativní části z ohniskové skupiny. Následně byl veden nestandardizovaný rozhovor. Výsledky byly prezentovány v písemné podobě a nechali jsme pouze na probandech, k čemu se chtějí vyjádřit. Na závěr jsme si ověřili, zda se vyjádřili ke všemu, k čemu chtěli a položili jsme jednu konkrétní otázku, a to: *„Kdybychom to shrnuli, vidíte nějaké limity a rizika rodičovství osob se sluchovým postižením, na která by bylo vhodné se zaměřit v rámci speciálněpedagogické intervence-péče?“* V případě nepochopení byla otázka modifikována a upřesněna. Z rozhovorů byl pořízen audiozáznam.

8 Analýza a interpretace zjištěných výsledků

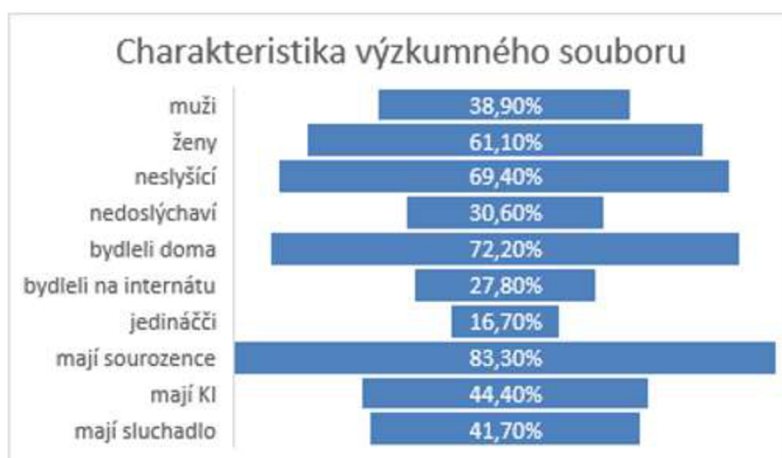
Obsahem této kapitoly je analýza a interpretace zjištěných výsledků výzkumu. V části 8.1 jsou vyhodnoceny hypotézy a v podkapitolách 8.2 a 8.3 jsou vyhodnoceny výzkumné otázky.

8.1 Výsledky 1. fáze

V první fázi jsme provedli kvalitativní výzkum pomocí kombinace Q-metodologie a dotazníku vlastní tvorby. Cílovou skupinou byly osoby se sluchovým postižením, které (ještě) nemají děti. Sběr dat 1. fáze probíhal od října 2020 do května 2021 prostřednictvím internetu. V tomto období jsme získali 44 dotazníků, přičemž 8 dotazníků jsme museli vyřadit. Čtyři respondenti vyplnili dotazník i přesto, že měli děti. Tři respondenti neměli sluchovou vadu a jeden respondent měl ke sluchovému postižení přidružený PAS. Vyhodnocovali jsme tedy 36 dotazníků.

8.1.1 Demografické vyhodnocení

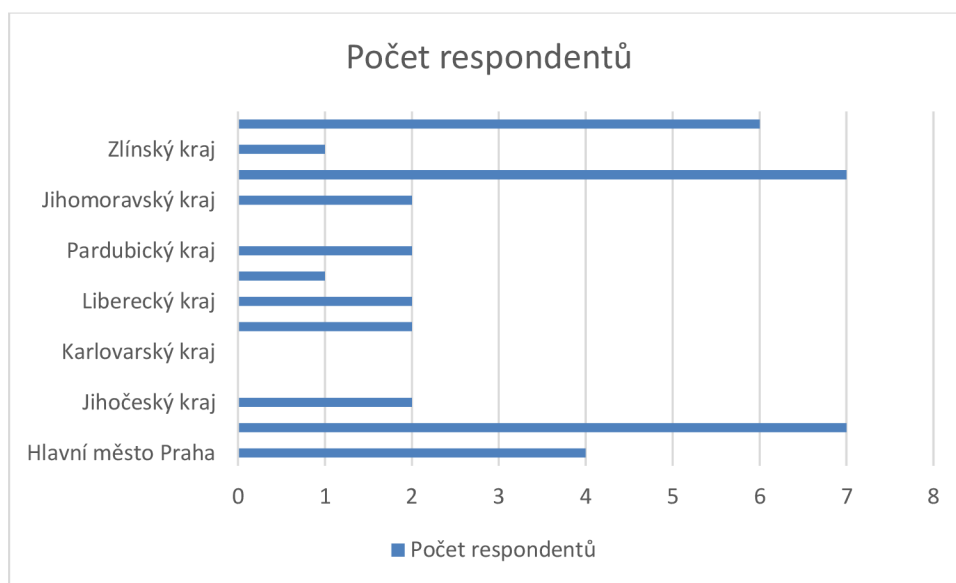
Výzkumu se zúčastnilo 36 osob, z toho 38,9 % tvořili muži a 61,1 % ženy. Současně se 69,4 % respondentů přiřadilo ke skupině neslyšících a 30,6 % ke skupině nedoslýchavých. Na internátu nikdy nebydlelo 72,2 % respondentů a 27,8 % tam někdy bydlelo. Sourozence má 83,3 %, jedináčci jsou v 16,7 %.



Graf 3 – Charakteristika výzkumného souboru.

Z grafu je patrné, že jako osoby neslyšící se identifikovaly i osoby s kompenzovanou vadou sluchu.

Nejmladšímu respondentovi bylo 16 let. Nejstaršímu respondentovi bylo 47 let. Věkový průměr respondentů byl 22 let. Vadu sluchu bez kompenzace mělo 13,9 % respondentů, uživatelů kochleárního implantátu bylo 44,4 % a 41,7 % mělo sluchadla.



Graf 4 – Demografické rozložení respondentů.

Respondenti měli možnost se k položkám vyjádřit formou volného komentáře. Tuto možnost využilo pět respondentů. Tři z nich v komentářích upřesňovali informace o svém vzdělání. Citujeme tedy pouze dva komentáře:

- „Některé otázky jsou trochu zavádějící či nejasné, např. *chci mít slyšící dítě, aby mi mohlo tlumočit – já bych třeba nechtěla slyšící dítě proto, aby mi tlumočilo, ale prostě proto, aby se nemuselo potýkat s těmi samými překážkami co já. Nebo to, že budu mít zvíře dříve než děti. Já už zvířata mám :-)*“
- „*Skvělý dotazník, otázky mě donutily trochu si zapřemýšlet a trochu si zase porovnat nějaké hodnoty.*“

8.1.2 Vyhodnocení hypotéz

Nejprve přistoupíme k vyhodnocení hypotéz pomocí Kendallova koeficientu shody.

1H₀: Ve vnímání rodičovství není shoda mezi hodnocením mužů a žen.

1H_A: Ve vnímání rodičovství je shoda mezi hodnocením mužů a žen.

výrok	Muži	ženy	součet pořadí X	X ²
1	3,57	3,36	6,93	48,0249
2	5,07	4,45	9,52	90,6304
3	1,79	1,73	3,52	12,3904
4	2,00	2,09	4,09	16,7281
5	4,86	4,05	8,91	79,3881
6	2,64	2,91	5,55	30,8025
7	4,07	3,83	7,90	62,41
8	2,29	2,55	4,84	23,4256
9	3,57	3,95	7,52	56,5504
10	2,43	2,64	5,07	25,7049
11	3,29	3,09	6,38	40,7044
12	4,57	4,32	8,89	79,0321
13	3,86	4,50	8,36	69,8896
14	4,21	4,27	8,48	71,9104
15	1,93	1,86	3,79	14,3641
16	2,71	2,91	5,62	31,5844
17	2,93	2,82	5,75	33,0625
18	3,57	2,91	6,48	41,9904
19	2,71	2,95	5,66	32,0356
20	1,86	1,95	3,81	14,5161
21	4,29	5,23	9,52	90,6304
22	3,14	2,86	6,00	36
23	3,57	2,86	6,43	41,3449
24	4,21	4,55	8,76	76,7376
25	3,07	3,41	6,48	41,9904
26	4,00	3,95	7,95	63,2025
27	2,21	3,32	5,53	30,5809
28	2,93	3,05	5,98	35,7604
29	3,93	4,32	8,25	68,0625
30	2,43	2,59	5,02	25,2004
31	2,14	1,95	4,09	16,7281
32	2,14	2,77	4,91	24,1081
33	2,00	1,73	3,73	13,9129
34	2,21	2,09	4,30	18,49
35	1,71	1,68	3,39	11,4921
36	3,57	3,27	6,84	46,7856
37	1,57	1,50	3,07	9,4249
38	2,14	1,73	3,87	14,9769
39	2,07	3,09	5,16	26,6256
40	2,71	1,91	4,62	21,3444

součet

240,97 1588,54

Tabulka 5 – Vyhodnocení Kendallova koeficientu shody-vnímání rodičovství mezi muži a ženami.

$$W = 0,00642$$

$$\chi^2 = 0,50078$$

$$\chi^2_{(0,05;39)} = 54,57223$$

Přijímáme $1H_0$. Ve vnímání rodičovství není shoda mezi hodnocením mužů a žen.

$2H_0$: Mezi respondenty s nedoslýchavostí a respondenty neslyšícími není shoda v pohledu na rodičovství.

$2H_A$: Mezi respondenty s nedoslýchavostí a respondenty neslyšícími je shoda v pohledu na rodičovství.

výrok	neslyšící	Nedoslýchaví	součet pořadí X	X^2
1	3,52	3,27	6,79	46,1041
2	4,6	4,91	9,51	90,4401
3	1,72	1,82	3,54	12,5316
4	2,4	1,27	3,67	13,4689
5	4,24	4,64	8,88	78,8544
6	2,88	2,63	5,51	30,3601
7	3,76	4,27	8,03	64,4809
8	2,08	3,27	5,35	28,6225
9	3,68	4,09	7,77	60,3729
10	2,32	3,09	5,41	29,2681
11	3,04	3,45	6,49	42,1201
12	4,28	4,73	9,01	81,1801
13	4,32	4,09	8,41	70,7281
14	4,24	4,27	8,51	72,4201
15	1,84	2,00	3,84	14,7456
16	2,8	2,91	5,71	32,6041
17	2,84	2,91	5,75	33,0625
18	3,16	3,18	6,34	40,1956
19	3	2,55	5,55	30,8025
20	1,68	2,45	4,13	17,0569
21	5,04	4,45	9,49	90,0601
22	2,92	3,09	6,01	36,1201
23	2,92	3,64	6,56	43,0336
24	4,52	4,18	8,70	75,69
25	3,48	2,82	6,30	39,69
26	4,08	3,73	7,81	60,9961
27	2,36	2,09	4,45	19,8025
28	2,88	3,27	6,15	37,8225
29	4,08	4,36	8,44	71,2336
30	2,52	2,55	5,07	25,7049
31	2,04	2,00	4,04	16,3216
32	2,6	2,36	4,96	24,6016

33	2,08	1,27	3,35	11,2225
34	2,12	2,19	4,31	18,5761
35	1,52	2,09	3,61	13,0321
36	3,6	2,91	6,51	42,3801
37	1,76	1,00	2,76	7,6176
38	2,4	1,55	3,95	15,6025
39	2,8	2,45	5,25	27,5625
40	2,24	2,18	4,42	19,5364

součet 240,34 1586,03

Tabulka 6 – Vyhodnocení Kendallova koeficientu shody – rozdíl mezi neslyšícími a nedoslýchavými.

$$W = 0,006658$$

$$\chi^2 = 0,519303$$

$$\chi^2_{(0,05;39)} = 54,57223$$

Přijímáme 2H₀. Mezi respondenty s nedoslýchavostí a respondenty neslyšícími není shoda v pohledu na rodičovství.

3H₀: Osoby, které bydlí/bydlely na internátu nevnímají rodičovství stejně jako osoby, které na internátu nikdy nebydlely.

3H_A: Osoby, které bydlí/bydlely na internátu vnímají rodičovství stejně jako osoby, které na internátu nikdy nebydlely.

Výrok	bydlel(a) na internátu	nebydlel(a) na internátu	součet pořadí X	X ²
1	3,10	3,58	6,68	44,6224
2	4,40	4,81	9,21	84,8241
3	1,80	1,73	3,53	12,4609
4	2,20	2,00	4,20	17,64
5	4,10	4,46	8,56	73,2736
6	2,80	2,81	5,61	31,4721
7	4,60	3,65	8,25	68,0625
8	2,30	2,50	4,80	23,04
9	4,00	3,73	7,73	59,7529
10	2,20	2,69	4,89	23,9121
11	2,80	3,31	6,11	37,3321
12	4,00	4,58	8,58	73,6164
13	4,20	4,27	8,47	71,7409
14	4,30	4,23	8,53	72,7609
15	1,80	1,92	3,72	13,8384
16	2,10	3,12	5,22	27,2484
17	3,20	2,73	5,93	35,1649
18	2,70	3,35	6,05	36,6025
19	2,50	3,00	5,50	30,25
20	1,90	1,92	3,82	14,5924

21	5,20	4,73	9,93	98,6049
22	3,20	2,88	6,08	36,9664
23	3,20	3,12	6,32	39,9424
24	4,80	4,27	9,07	82,2649
25	3,30	3,27	6,57	43,1649
26	4,30	3,85	8,15	66,4225
27	3,00	2,00	5,00	25
28	3,80	2,69	6,49	42,1201
29	4,00	4,23	8,23	67,7329
30	2,80	2,42	5,22	27,2484
31	2,10	2,00	4,10	16,81
32	2,20	2,65	4,85	23,5225
33	1,60	1,92	3,52	12,3904
34	1,90	2,23	4,13	17,0569
35	1,90	1,62	3,52	12,3904
36	3,80	3,23	7,03	49,4209
37	1,10	1,69	2,79	7,7841
38	1,40	2,08	3,48	12,1104
39	2,40	2,81	5,21	27,1441
40	3,00	1,91	4,91	24,1081

Součet 239,99 1584,41

Tabulka 7 – Vyhodnocení Kendallova koeficientu shody – vnímání rodičovství mezi těmi, kteří bydleli a nebydleli na internátu.

$$W = 0,006779$$

$$\chi^2 = 0,528788$$

$$\chi^2_{(0,05;39)} = 54,57223$$

Přijímáme $3H_0$. Osoby, které bydlí/bydlely na internátu nevnímají rodičovství stejně jako osoby, které na internátu nikdy nebydlely.

$4H_0$: Ve vnímání rodičovství mezi respondenty, kteří mají a nemají sourozence, není shoda.

$4H_A$: Ve vnímání rodičovství mezi respondenty, kteří mají a nemají sourozence, je shoda.

výrok	má sourozence	nemá sourozence	součet pořadí X	X^2
1	3,60	2,67	6,27	39,3129
2	4,57	5,33	9,90	98,01
3	1,50	3,00	4,50	20,25
4	2,07	2,00	4,07	16,5649
5	4,33	4,50	8,83	77,9689
6	2,77	3,00	5,77	33,2929
7	3,90	4,00	7,90	62,41
8	2,37	2,83	5,20	27,04
9	3,87	3,50	7,37	54,3169
10	2,53	2,67	5,20	27,04

11	2,13	3,33	5,46	29,8116
12	4,40	4,50	8,90	79,21
13	4,33	3,83	8,16	66,5856
14	4,30	4,00	8,30	68,89
15	1,70	2,83	4,53	20,5209
16	2,70	3,50	6,20	38,44
17	2,77	3,33	6,10	37,21
18	3,03	3,83	6,86	47,0596
19	2,73	3,50	6,23	38,8129
20	1,73	2,83	4,56	20,7936
21	4,93	4,50	9,43	88,9249
22	3,10	2,33	5,43	29,4849
23	3,33	2,17	5,50	30,25
24	4,57	3,67	8,24	67,8976
25	3,40	2,67	6,07	36,8449
26	3,87	4,50	8,37	70,0569
27	2,40	1,67	4,07	16,5649
28	3,23	1,83	5,06	25,6036
29	4,10	4,50	8,60	73,96
30	2,12	4,50	6,62	43,8244
31	2,17	1,33	3,50	12,25
32	2,33	3,50	5,83	33,9889
33	1,97	1,17	3,14	9,8596
34	2,17	2,00	4,17	17,3889
35	1,73	1,50	3,23	10,4329
36	3,53	2,67	6,20	38,44
37	1,53	1,50	3,03	9,1809
38	1,93	1,67	3,60	12,96
39	2,83	2,00	4,83	23,3289
40	2,40	1,33	3,73	13,9129
součet			238,96	1568,70

Tabulka 8 – Vyhodnocení Kendallova koeficientu shody – vnímání rodičovství mezi těmi, kteří mají a nemají sourozence.

$$W = 0,00662$$

$$\chi^2 = 0,516398$$

$$\chi^2_{(0,05;39)} = 54,57223$$

Přijímáme 4H₀. Ve vnímání rodičovství mezi respondenty, kteří mají a nemají sourozence, není shoda.

Díky ověření hypotéz prostřednictvím Kendallova koeficientu shody jsme došli k závěrům, že:

- *Ve vnímání rodičovství není shoda mezi hodnocením mužů a žen.*

- *Mezi respondenty s nedoslýchavostí a respondenty neslyšícími není shoda v pohledu na rodičovství.*
- *Osoby, které bydlí/bydlely na internátu, nevnímají rodičovství stejně jako osoby, které na internátu nikdy nebydlely.*
- *Ve vnímání rodičovství mezi respondenty, kteří mají a nemají sourozence, není shoda.*

Současně jsme díky výpočtu χ^2 zjistili, že ve všech případech se jedná o statisticky významný rozdíl.

8.1.3 Analýza výzkumných dat

Abychom mohli získaná data dále co nejlépe využít, přistoupíme k jejich analýze. U jednotlivých výroků jsme vypočítali aritmetický průměr a pomocí programu SPSS směrodatnou odchylku. Dále budeme prezentovat pouze zjištěné výsledky.

Při vyhodnocení všech dat, aniž bychom soubor rozdělovali, jsme zjistili, že za nejdůležitější položky respondenti označili „S dětmi je důležité o všem mluvit.“ a „Budu milovat svoje děti.“.

Dále jsme soubor rozdělili na muže vs. ženy, neslyšící vs. nedoslýchavé, ty, kteří bydleli na internátu vs. ty, kteří nikdy na internátu nebydleli. A na ty, kteří mají sourozence, a ty, kteří nemají sourozence. Díky vypočítané směrodatné odchylce jsme mohli určit největší shodu, případně největší rozdíl ve výpovědích respondentů. Zároveň jsme díky vypočítanému aritmetickému průměru stanovili míru souhlasu s daným výrokiem.

Největší shoda ve výrocích:

- Bezdětní **muži** se nejvíce shodli na výroku „Mít děti je ztráta svobody.“, se kterým nesouhlasili.
- Bezdětné **ženy** se nejvíce shodly na výroku „Budu milovat svoje děti“, se kterým souhlasily.
- Bezdětní **neslyšící** se nejvíce shodli na výroku „Budu milovat svoje děti“, se kterým souhlasili. A na výroku „Moje děti nikdy nebudou na internátu“, se kterým nesouhlasili.
- Bezdětní **nedoslýchaví** se nejvíce shodli na výroku „Chci, aby moje děti slyšely, aby mi mohly tlumočit“, se kterým nesouhlasili.

- Bezdětní, kteří **bydleli na internátu**, se nejvíce shodli na výroku „Chci, aby moje děti slyšely, aby mi mohly tlumočit“, se kterým nesouhlasili. A na výroku „Být rodič je zodpovědnost.“, se kterým souhlasili.
- Bezdětní, kteří **nebydleli na internátu**, se nejvíce shodli na výroku „Chci vychovat dobrého a čestného člověka.“, se kterým souhlasili.
- Bezdětní, kteří **mají sourozence**, se nejvíce shodli na výrociích „Být rodič je zodpovědnost.“ a „Budu milovat svoje děti.“, se kterými souhlasili.
- Bezdětní, kteří **nemají sourozence**, se nejvíce shodli na výrociích „S dětmi je důležité o všem mluvit.“ a „Chci vychovat dobrého a čestného člověka.“, se kterými souhlasili. A na výroku „Chci, aby moje děti slyšely, aby mi mohly tlumočit.“, se kterým nesouhlasili.

Největší rozdíly ve výrociích:

- Bezdětné **ženy** zaujaly neutrální postoj k výroku „Je mi jedno, jestli moje žena/muž budou mít sluchové postižení.“, kdežto bezdětní **muži** s ním spíše nesouhlasili.
- Bezdětní **muži** zaujali neutrální postoj k výroku „Mít děti je finančně náročné.“, kdežto bezdětné **ženy** s výrokem spíše souhlasily.
- Bezdětní **nedoslýchaví** zaujali neutrální postoj k výroku „Moje děti nikdy nebudou na internátu.“, kdežto bezdětní **neslyšící** s výrokem spíše nesouhlasili.
- Bezdětní **neslyšící** nesouhlasili s výrokem „Bojím se, že nebudu dětem rozumět.“, kdežto bezdětní **nedoslýchaví** s ním spíše nesouhlasili.
- Bezdětní, kteří **nebydleli na internátu**, zaujali neutrální postoj k výroku „Budu mít dříve zvíře než děti.“, kdežto bezdětní, kteří na **internátu bydleli**, spíše nesouhlasili.
- Bezdětní, kteří **bydleli na internátu**, zaujali neutrální postoj k výroku „Své děti budu vychovávat jinak než mě moji rodiče.“, kdežto bezdětní, kteří na **internátu nebydleli**, spíše nesouhlasili.
- Bezdětní, kteří **nemají sourozence**, zaujali neutrální postoj k výroku „Moje děti vychovám tak, jako mě moji rodiče.“, kdežto bezdětní, kteří **sourozence mají**, spíše nesouhlasili.
- Bezdětní, kteří **sourozence mají**, nesouhlasili s výrokem „Nebudu dobrá máma/otec“, kdežto ti, kteří **sourozence nemají**, spíše nesouhlasili.

8.2 Výsledky 2. fáze

Ohnisková skupina proběhla v červenci 2021 v Okresní unii neslyšících v Olomouci. Přítomno bylo 8 osob se sluchovým postižením, autorka disertace a dvě tlumočnice českého znakového jazyka. Probandy byly osoby se sluchovým postižením, které již mají děti. Byly jim prezentovány výsledky z první fáze výzkumu, tedy pohled osob se sluchovým postižením, které ještě nemají děti, na rodičovství. Z ohniskové skupiny byl pořízen videozáznam. Následně byl proveden doslovný přepis a data byla vyhodnocena pomocí zakotvené teorie.

Videozáznam a následná transkripce ohniskové skupiny podrobená axiálnímu kódování není z důvodu zachování plné anonymity probandů uvedena v tištěné části práce, ale je uchována s ohledem na GDPR u autorky práce. Videozáznam obsahuje jak český znakový jazyk, tak překlad do českého jazyka.

Nejmladšímu účastníkovi bylo v době výzkumu 36 let, nejstaršímu 69 let. Věkový průměr ohniskové skupiny byl 49 let. Sedm osob se identifikovalo jako neslyšící a jedna osoba jako nedoslýchavá. Výzkumu se zúčastnili dva muži a šest žen.

V následující části textu uvádíme axiální kódování ohniskové skupiny. V levém sloupci jsou vždy zapsány významové jednotky s názvy kategorií, v pravém sloupci jsou analytické poznámky s identifikací příčinných a intervenujících podmínek a kontextu.

Významové jednotky s názvy kategorií	Analytické poznámky s identifikací příčinných a intervenujících podmínek a kontextu
Motivace k rodičovství <ul style="list-style-type: none">• blízkost• získání bytu• tradice• odložení rodičovství• sourozenectví	<i>V rámci ohniskové skupiny se setkaly dvě generace, které vzájemně porovnávaly motivaci k mateřství. Starší manželský pár uvedl, že rodinu založili proto, aby získali byt. Probandka středního věku uvedla, že si děti pořídila kvůli pocitu blízkosti. Probandi se shodli, že dříve po dokončení školy bylo běžné založit rodinu a že dnes se to odkládá. Jedna probandka uvedla, že má o 15 let mladšího bratra, o kterého se musela starat. Vadilo jí to a i přesto, že se rozhodla pořít si dítě později, měla děti brzy.</i>
Způsob výchovy <ul style="list-style-type: none">• přirozenost jedince• výchovné styly	<i>Dle probandů způsob výchovy určuje přirozenost jedince. Různorodost výchovných stylů ovlivňuje i to, jak jejich rodiče vychovávali je. Jedna probandka však oponovala. Uvedla, že mají se sestrou rozdílné názory na výchovu, ač je rodiče</i>

<ul style="list-style-type: none"> • jak rodiče vychovávali mě • každé dítě je jiné • komunismus – přísnost • dohoda • zájem dětí • syn vs. dcera • prázdné hnízdo • potřeba komunikace s dětmi • otcovský vzor • sourozenectví • počet dětí 	<p><i>vychovávali stejně. Další to vysvětlila tak, že sama má tři děti a každé je úplně jiné, takže i její výchovný přístup musí být ke každému dítěti jiný. Porovnávali i způsob výchovy v čase. Starší generace se shodla, že dříve byla výchova důslednější a že je potřeba, aby alespoň jeden z rodičů byl přísný. Zaznělo, že syny by měli vychovávat muži. Probandi středního věku byli spíše pro výchovu „dohodou“. Zmínili i zájem dětí o pomoc rodičům. „Moje dcera mi chtěla pomáhat, vysvětlovala mi slova.“ Dotkli se i rozdílnosti syn vs. dcera, kdy zkušenosti jednotlivých probandů byly ambivalentní. Jedna matka zdůraznila pocit prázdného hnízda poté, co se její dcera odstěhovala do zahraničí, ale syn s ní bydlel dál. „Byl to pro mě šok, cítila jsem prázdno, hrozně mě bolelo, že šla pryč.“ Dodala, že jsou v kontaktu přes videohovory zmínila potřebu komunikace. Jedna žena zmínila, že jí v životě chyběl otcovský vzor, vychovávala ji pouze matka a po založení rodiny pro ni bylo těžké vychovávat děti spolu s manželem. Dále proběhla diskuse o vhodném počtu dětí, přičemž větší počet hodnotili kladněji, než mít jedináčka.</i></p>
<p>Rozdíl v pohledu na rodičovství – muži vs. ženy</p> <ul style="list-style-type: none"> • muž přísnější • žena sama na výchovu • zájmy mužů • finance • porozumění s jedním rodičem 	<p><i>Probandi se shodli, že muž a žena mají rozdílný pohled na rodičovství. „Můj manžel je jiný, já jsem jiná, bohužel.“ Ženy zmínily, že muži bývají přísnější, ale často nebývají doma, protože mají hodně zájmů. Proband uvedl, že s tím souhlasí, že za komunismu nebylo tolik programu, mohli dělat pouze sport, kdežto dnes mají mobily, televize, počítače a fotbal. Probandka dodala, že právě proto, že jdou neslyšící na fotbal, šipky a pořád se setkávají s ostatními neslyšícími, „kašlou na manželky a děti“. Jedna probandka uvedla zbytečné spory s manželem: „Máme dvě holky, muž tomu nerozumí.“ Další probandka uvedla, že muž musí pomáhat ženě a že si myslí, že to muži dělají, berou děti s sebou na výlety – na „pánskou jízdu“. Zaznělo, že ženy řídí domácnost, nakupují, vaří, muž</i></p>

	<p><i>nosí peníze, ale neví kolik co stojí, dostane hotové jídlo. Jedna probandka polemizovala nad tím, že dítě si vybírá, za kým z rodičů půjde na základě toho, s kým si víc rozumí, komu víc důvěřuje.</i></p>
<p>Internát</p> <ul style="list-style-type: none"> • vhodné prostředí • vlastní zkušenost • kombinované vady • chlapani a dívky dohromady • stěhování • mít děti u sebe • kultura Neslyšících • slyšící vychovatel • CODA nemusí na internát 	<p><i>Starší generace probandů souhlasila s umístěním dítěte na internát. Obecně se shodli, že internát je vhodné prostředí, protože sami na internátu bydleli a byli spokojeni. Starší pár zmínil, že počítal s tím, že se jim narodí děti se sluchovým postižením a půjdou na internát, nepočítali s tím, že děti nebudou mít sluchové postižení a budou je mít doma. Probandi středního věku upozornili na fakt, že dnes je na internátech mnohem méně dětí a jsou různě namíchané. Krom dětí s kombinovaným postižením zmínili i děti s kochleárním implantátem a smíšená oddělení chlapců a dívek. Jedna probandka uvedla, že se její rodiče přestěhovali, aby ji a sestru nemuseli dávat na internát. Zdůvodnila to zachováním komunikace mezi nimi a rodiči. Sama zdůraznila, že nechtěla své dítě dát na internát, ani nikomu jinému. Jedna probandka poukázala na zkušenost ve své rodině, kdy dítě se sluchovým postižením je umístěno na internátu, kde ho vychovávají slyšící vychovatelé, ale doma je vychováváno neslyšícími rodiči. Hovořila o střetu kultur. Shodli se, že v případě CODA děti nemusí tuto problematiku rodič řešit, protože školu mají v každé vesnici.</i></p>
<p>Komunikace</p> <ul style="list-style-type: none"> • vztah s dítětem • tlumočení • pomoc rodičům • nechuť tlumočit • věková hranice • neumí číst • málo tlumočnicků • děti se neumí bránit 	<p><i>Dle probandů je základem dobrý vztah s dítětem, od kterého se vše odvíjí. Starší probandi uvedli, že pokud se narodí slyšící dítě, automaticky se z něj stává tlumočnick. Oproti tomu střední generace oddělovala pomoc rodičům a klasické tlumočení. Za pomoc rodičům označili telefonické vyřízení nějaké záležitosti. To dle nich dítě musí udělat, pokud to rodiče nutně potřebují. A na vyřízení soukromých záležitostí je dle nich třeba objednat si tlumočnicka, protože není třeba přenášet své problémy na dítě. Dále si sdělovali vzájemně</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> • logopedie • řečový vzor • způsob komunikace 	<p><i>zkušenosti s ochotou tlumočení vlastními dětmi. Shodli se, že pokud dítě nechce tlumočit, musí to rodič respektovat. Diskuse se otevřela i v tématu hranice věku pro tlumočení, tu stanovili mezi 12–15 let. Někteří odsoudili využívání malých dětí k tlumočení, kdy dítě tlumočí něco, čemu vlastně nerozumí. „Někteří neslyšící neumí číst, dítě taky neumí číst, ale chtějí po něm, aby něco vyřídilo.“ Starší proband uvedl, že dřív bylo tlumočnicků málo, proto tlumočily děti. Dnes je jich dle něj taky málo, ale je ta situace lepší. Dodal, že některé věci je potřeba vyřešit hned a dítě je nejbliž. V diskusi zazněla slova jako: „Svým způsobem týrali děti“, když je nutili tlumočit; „chudáček dítě to muselo vydržet;“ a „děti se neumí bránit, když jsou malé.“ Taktéž zazněly negativní dopady na dítě, když se mu nepodaří něco vyřídít dle představ rodičů. Jedna probandka se podělila o to, že jí bylo doporučováno uzavřít manželství se slyšícím mužem, což ona odmítla s tím, že ona znakuje, on by mluvil a ona by se s ním nudila. Žít se slyšícím partnerem by ženy byly ochotné pouze za předpokladu, že by perfektně ovládat český znakový jazyk. V diskusi se probandi dotkli i problematiky logopedie u CODA. Zmínili, že děti z intaktních rodin velmi často dochází na logopedii a sdělovali si své zkušenosti. Dle probandů má většina CODA talent pro řeč. Pouze jedna probandka uvedla, že její dítě mělo logopedické obtíže, proto k ní docházela sousedka, která měla být správným řečovým vzorem. Ne všichni probandi v rámci rodiny znakují. Starší generace uvedla, že znakují pouze mezi neslyšícími, ale s širší rodinou převážně odezírají.</i></p>
<p>Stupeň sluchového postižení</p> <ul style="list-style-type: none"> • neslyšící • nedoslýchaví • nevraživost • přátelství 	<p><i>Dle neslyšících probandů se nedoslýchaví bojí, jsou „něco mezi“ slyšícími a neslyšícími, trochu mluví, trochu znakují, proto jsou nejistí. „My na sebe tak navzájem nadáváme.“ Jeden proband uvedl, že se dřív s nedoslýchavými vůbec nebavil. Z diskuse byla patrná nevraživost. Zlom přišel</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> • tlumočení 	<p><i>v momentě, kdy si jediný zástupce nedoslýchavých rukou zakryl sluchadlo. V ten moment začali hovořit probandi o nedoslýchavých i kladně-jako o tlumočnicích a o tom, že někteří nedoslýchaví mají rádi neslyšící a pomáhají jim. Nedoslýchavý proband uvedl, že jeho matka mu za komunismu zakazovala znakovat. Ale on se to chtěl naučit a na střední školu šel k neslyšícím. Přiznal však, že znakový jazyk pro něj není přirozený, za přirozené považuje mluvení.</i></p>
---	--

Tabulka 9 – Axiální kódování ohniskové skupiny.

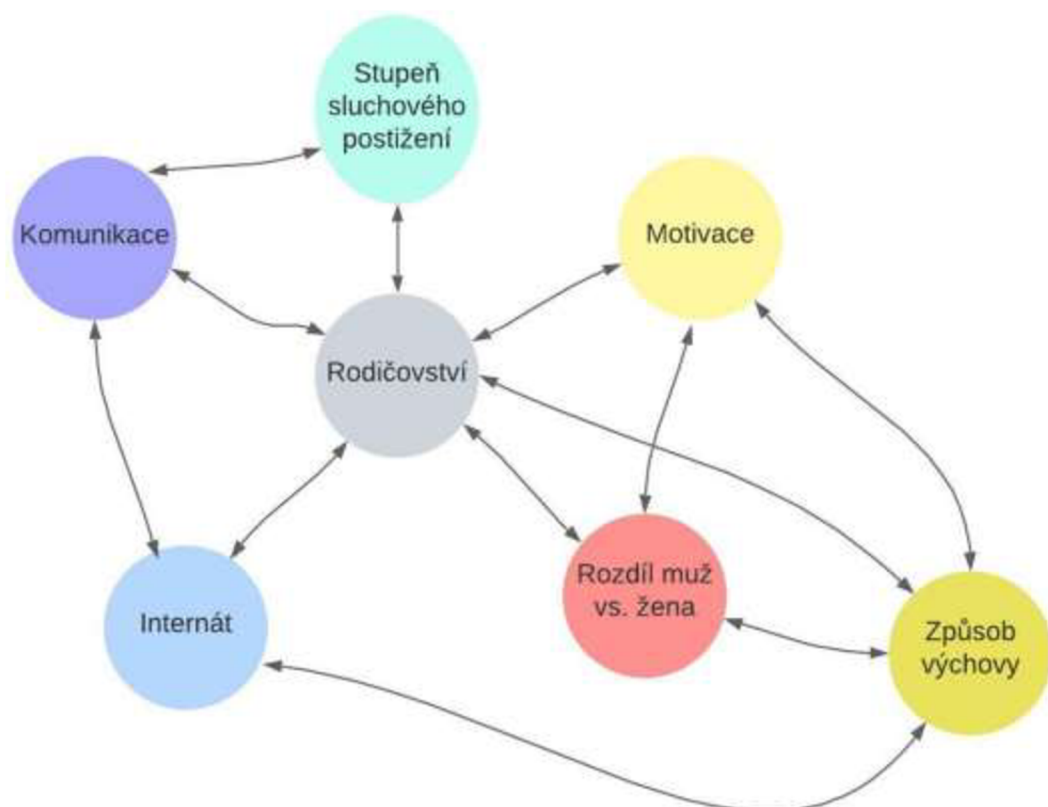


Schéma 2 – Kategorie vztahující se k rodičovství.

Jako hlavní kategorie, které se vztahují k rodičovství osob se sluchovým postižením, jež mají děti, byly stanoveny: motivace k rodičovství, rozdíl v pohledu muže a ženy, způsob výchovy, internát, komunikace a stupeň sluchového postižení.

Motivace k rodičovství se lišila dle věkové kategorie probandů. Starší probandi jako motivaci k rodičovství uvedli ekonomické faktory, konkrétně hovořili o založení rodiny, aby získali byt. Probandi střední generace hovořili o psychologických a sociobiologických

faktorech – o tradici založení rodiny hned po škole, o pocitu blízkosti a sourozenectví. Nevyhnuli se ani debatě o aktuálním trendu odkládání rodičovství, se kterým nesouhlasili.

S motivací k rodičovství úzce souvisely další dvě kategorie, a to způsob výchovy a rozdíl v pohledu na rodičovství mezi muži a ženami. Motivace k rodičovství je ovlivněna také způsobem výchovy a současně rozdílným pohledem muže či ženy. Tyto tři kategorie se vzájemně ovlivňují.

Probandi se shodli, že **muži a ženy** mají rozdílný pohled na rodičovství. Muži jsou dle nich často přísnější a současně se méně podílí na výchově, protože mají mnoho zájmů. Často jsou živiteli rodiny, ale rozpočet rodiny řeší ženy. Rozdílný pohled na rodičovství se dle probandů promítá i do porozumění s dětmi. Uvedli, že každé dítě si více rozumí s jedním z rodičů a není to nutně matka–dcera a otec–syn.

Dle probandů **způsob výchovy** a výchovné styly určují přirozenost daného jedince. Každé dítě je jiné, na každé dítě platí něco jiného. Jsou rozdíly mezi výchovou syna a dcery, do jisté míry ovlivňuje výchovu i to, jak jedince vychovávali jeho rodiče a zda se způsobem výchovy souzněl, či nikoliv. Hodnotili i vývoj výchovných stylů v čase. V minulosti dle nich byla výchova dětí přísnější než dnes. Dnes se probandí víc klaní k potřebě komunikace a „dohodě“ s dětmi. V rámci diskuse řešili vhodný počet dětí – sourozenectví, otcovský vzor i zájem dětí pomoci rodičům. Jedna probandka hovořila o pocitu prázdného hnízda po tom, co se dcera odstěhovala do zahraničí, ale syn zůstal s ní.

Se způsobem výchovy souvisí kategorie „**internát**“. Jedna probandka uvedla, že výchova její neteře se „kříží“, protože na internátu ji vychovávají slyšící vychovatelé a doma neslyšící rodiče. Starší generace probandů považuje internát za vhodné prostředí na základě vlastní zkušenosti. Střední generace probandů však upozornila na fakt, že v dnešní době je na internátu mnohem méně dětí a nejsou pouze neslyšící. Uvedli, že na internátu bývají častěji děti s kombinovaným postižením nebo s kochleárním implantátem. Také se jim nelíbilo spojování dívek a chlapců, kteří dřív byli striktně odděleni. Jedna probandka uvedla, že by své dítě na internát nedala, protože ho chce mít u sebe a také vycházela ze zkušenosti ze své primární rodiny. Aby nemusela být ubytovaná na internátu, prodali její rodiče byt a přestěhovali se blízko ke škole. Střední generace v tomto případě hodnotila CODA jako výhodu, protože mají školu v každé vesnici. Starší generace uvedla, že byli velmi překvapeni, když se jim narodili CODA, počítali s tím, že děti na internát dají.

Dle probandů je základem dobrý vztah s dítětem. V rámci oblasti, kterou jsme nazvali **komunikace**, řešili problematiku tlumočení a řečového vývoje u CODA. Starší generace probandů uvedla, že pokud se narodí CODA, stává se z něj automaticky tlumočnick.

Zdůvodňovali to tím, že v minulosti byl nedostatek tlumočnicků a dítě bylo vždy po ruce. Oproti tomu střední generace oddělovala klasické tlumočení, např. oficiálních záležitostí, od pomoci rodičům. Jako příklad pomoci rodičům uvedli telefonické vyřízení nějaké záležitosti. To dle nich dítě udělat musí, ale na tlumočení je dobré si objednat tlumočnicka. Vhodná věková hranice pro tlumočení dětmi je dle nich od 12–15 let. Shodli se, že pokud dítě nechce tlumočit, musí to rodič respektovat. Někteří odsoudili využívání malých dětí k tlumočení, kdy dítě tlumočí něco, čemu vlastně nerozumí. Řečový vývoj CODA dle nich probíhá zpravidla správně, protože mají talent pro řeč, kdežto intaktním vrstevníkům tento talent chybí a často na logopedii dochází. V jednom případě probandka uvedla, že využívala kontaktu sousedky se svými dětmi, aby měly správný řečový vzor. Dotkli se i způsobu komunikace s širší rodinou a uvedli, že znakují pouze s dětmi, s ostatními využívají odezírání.

V neposlední řadě je kategorie, kterou jsme nazvali **stupeň sluchového postižení**. Tato diskuse byla zajímavá v tom, že mezi probandy seděl jeden nedoslýchavý, ostatní byli neslyšící. Neslyšící uvedli, že nedoslýchaví jsou nejen v rodičovství, ale i obecně nejistí, protože trochu mluví, trochu znakují. Jsou něco mezi neslyšícími a slyšícími a nepatří tam ani tam. Z diskuse byla patrná nevraživost. Zlom přišel v momentě, kdy si jediný zástupce nedoslýchavých rukou zakryl sluchadlo. V ten moment začali hovořit probandi o nedoslýchavých i kladně jako o přátelích a tlumočnících.

8.3 Výsledky 3. fáze

Poslední fáze výzkumu spočívala v individuálních rozhovorech s CODA. Probandům byly prezentovány nejprve výsledky 1. fáze výzkumu a poté výsledky 2. fáze výzkumu. Následoval volný rozhovor. Probandi se mohli vyjádřit k dané problematice nebo se doptat na to, co je zajímavé. Následně jim byla položena jedna otázka: *„Kdybychom to shrnuli, vidíte nějaké limity a rizika rodičovství osob se sluchovým postižením, na která by bylo vhodné se zaměřit v rámci speciálněpedagogické intervence-péče?“* Pouze v jednom případě nebylo třeba tuto otázku modifikovat a dovysvětlit.

Za účelem provedení rozhovorů jsme využili oslovení potenciálních zájemců prostřednictvím sociální sítě Facebook, následně jsme požádali o participaci sdružení CODA, které výzvu také zveřejnilo na Facebooku, a navíc napřímo kontaktovalo své členy. Původně jsme oslovili i rodinné příslušníky autorky, ale po prvním provedeném rozhovoru jsme se rozhodli od tohoto záměru upustit, protože nebyla zachována objektivita výzkumníka a probandi se věnovali především osobním věcem, nikoliv problematice výzkumu. Podařilo se

nám celkem získat 10 CODA kontaktů, z nichž 3 byli muži. Po nastínění průběhu rozhovoru se výzkumu rozhodlo zúčastnit 5 žen. Rozhovory probíhaly v průběhu srpna 2021.

8.3.1 Rozhovor č. 1

Probandka č. 1, pocházející z Jihomoravského kraje, uvedla, že má nedoslýchavého tatínka a neslyšící maminku. Sama děti nemá.

<p>Komunikace</p> <ul style="list-style-type: none"> • CODA přirozenost • komunismus – nebyly kurzy ČZJ • přátelství • neslyšící nečtou • ČZJ není univerzální 	<p>V rozhovoru probandka uvedla, že slyšící děti neslyšících rodičů nemají problém při komunikaci s rodiči, protože je pro ně daný komunikační styl přirozený. Oproti tomu její babička se za celý život nenaučila jediný znak, protože za komunismu kurzy znakového jazyka nebyly. Mladá generace neslyšících však dle ní nemá problém komunikovat a přátelit se slyšícími. Uvedla: „Zrovna ta porucha sluchu mi nepřijde jako zas tak velká překážka v komunikaci, když prostě člověk chce, tak je to jako když někdo mluví cizím jazykem.“ Současně však zmínila problematiku čtení neslyšících – „Nečtou, protože to pro ně není přirozený, nedává jim to smysl.“ Dodala, že její přátelé jsou vždy překvapení, že ČZJ má mnoho variant a není univerzální.</p>
<p>Rodina</p> <ul style="list-style-type: none"> • soudržnost • malá rozvodovost 	<p>Dle probandky je pro neslyšící důležité, aby rodina byla stále spolu. Nezná ani moc párů, které by se rozvedly.</p>
<p>Míra postižení</p> <ul style="list-style-type: none"> • vada sluchu není překážka • neslyšící vs. nedoslýchavý 	<p>Sluchové postižení nepovažuje probandka za velkou překážku, ale vidí velký rozdíl mezi nedoslýchavými a neslyšícími. Jako výhodu vidí právě nedoslýchavost. Její otec byl nedoslýchavý, kdežto matka neslyšící.</p>
<p>Internát</p> <ul style="list-style-type: none"> • vlastní zkušenost 	<p>Probandka se domnívá, že pro neslyšící je rodina důležitá právě proto, že byli na internátu. A pokud mají kladnou zkušenost, je dle ní jasné, že by to u svých dětí udělali stejně.</p>
<p>Tlumočení</p> <ul style="list-style-type: none"> • ne vždy příjemné • nevděčná práce 	<p>Probandka uvedla, že jako dítě musela vše tlumočit, a ne vždy to bylo příjemné. Jako příklad uvedla, že chodila sestře i sobě na třídní schůzky. Práci tlumočnicků považuje za nevděčnou a špatně placenou. Rodiče ji od ní odrazovali, jí by se ta práce líbila, ale</p>

<ul style="list-style-type: none"> • špatně placená práce • tlumočnick musí rozumět všemu 	<p> uvedla, že jako tlumočnick „<i>v podstatě musíte rozumět úplně všemu</i>“.</p>
<p>Sebepojetí</p> <ul style="list-style-type: none"> • starší generace stigma • mladší generace neřeší vadu sluchu 	<p> Probandka se zamýšlela nad rozdílem mezi generacemi. Uvedla, že dřív nesměli neslyšící znakovat, museli být daleko od rodiny někde na internátu a „být normální“. Myslí si, že si to tito jedinci nesou v sobě – „<i>že mají v sobě takovej stud, myslí si, že ten slyšící člověk je něco víc</i>“. Oproti tomu mladší generace neslyšících ji přijde srovnatelná s intaktní společností a svou ztrátu sluchu neřeší.</p>
<p>Limity a rizika</p> <ul style="list-style-type: none"> • dohled nad vývojem řeči 	<p> Žádné limity v rodičovství osob se SP nevnímá, je pouze nutné dohlédnout na správný rozvoj řeči slyšících dětí.</p>

Tabulka 10 – Axiální kódování interview s CODA č. 1.

8.3.2 Rozhovor č. 2

Probandka č. 2 pochází ze Zlínského kraje. Měla oba rodiče neslyšící, tatínek zemřel, když jí bylo 8 let. Má čtyři děti.

<p>Rodina</p> <ul style="list-style-type: none"> • změna názoru na rodičovství 	<p> Dle probandky se pohled bezdětných na rodičovství výrazně změní poté, co si pořídí děti. Jako příklad uvedla, že její neslyšící bratr taky tvrdil, že mu jeho děti nebudou nikdy tlumočit, ale situace ho k tomu donutila.</p>
<p>Míra postižení</p> <ul style="list-style-type: none"> • nevraživost 	<p> Probandka má zkušenost z poradenského zařízení, kde pocítovala nevraživost mezi neslyšícími a nedoslýchavými. Největší rozdíl spatřuje mezi získanou a vrozenou nedoslýchavostí/hluchotou. Jako příklad uvedla přednášku pro osoby se sluchovým postižením, kdy „<i>neslyšící se zeptal pro ty bývalé slyšící dost hloupě.</i>“ A nedoslýchaví si stěžovali, že jim hluční neslyšící ruší zvuk v sluchadlech.</p>
<p>Internát</p> <ul style="list-style-type: none"> • vlastní zkušenost 	<p> Pokud neslyšící prošel internátním vzděláváním a byl spokojen, je dle probandky jasné, že dal by na internát i své dítě. Uvedla, že její maminka plakala, když začínaly prázdniny, protože nechtěla</p>

<ul style="list-style-type: none"> • doma nikdo nerozuměl • narušené vztahy • vztahy a kultura 	<p>jet do rodiny, kde jí nikdo nerozuměl. I v dnešní době se dle ní na internátu tvoří vztahy a předává kultura neslyšících.</p>
<p>Tlumočení</p> <ul style="list-style-type: none"> • pozitivní změna názorů na tlumočení dětí 	<p>Probandka vnímá pozitivně změnu názorů neslyšících na tlumočení dětí.</p>
<p>Sebepojetí</p> <ul style="list-style-type: none"> • tradice • vyžití komunity • změna zájmů • speciální školy 	<p>Probandku překvapilo, že neslyšící uvedli, že mají teď více programu než za dob komunismu. Dle ní je to naopak. Dříve se pořádalo mnohem více akcí a tradičních setkávání. Dnes mají mobily a televizi, takže je nic nenutí vyjet ven. Uvedla, že doufá, že nám nezruší speciální školy. Že je čím dál méně dětí ve speciálních školách. Ale věří, že kdyby vzdělávání na speciálních školách bylo opravdu kvalitní, dal by i slyšící rodič dítě právě tam.</p>
<p>Limity a rizika</p> <ul style="list-style-type: none"> • pedagogická intervence • osvěta pedagogů • dopady • kompetence prarodičů 	<p>Podporu by viděla v rámci školy. U CODA v první třídě formou pedagogické intervence, kdy např. v družině by se učitel denně dítěti hodinu věnoval. Zařadila by osvětu této problematiky u pedagogů. Uvedla i příklad své neteře, které učitelka nabídla doučování za 500 Kč/hod. Uvedla, že dle ní CODA děti vypadly ze systému. Nepatří ani do poradny ani SPC, protože jsou zdravé, ale podporu potřebují. Zmínila i problematiku dopadů přetěžování dětí. Hovořila o dětech, které nechtějí tlumočit, které převyšují své rodiče a zneužívají své moci. <i>„Jsou zlí, ale vnitřně nejistí, takže nám končí na psychiatrii. Ve škole jsou to grázli nevychovaní. Oni nechtějí být ti slyšící, ale oni jsou v té rodině ti slyšící a háže se toho na ně moc, oni chtějí být opečovávaní.“</i> Polemizovala i o tom, jak moc být CODA narušilo psychiku a hovořila o psychosomatice. <i>„Já nemůžu spát přes den. Zabírám, zabírám a nemůžu spát, protože mě někdo bude potřebovat. I kdybych tři dny nespala.“</i> Jako negativní vnímá vměšování se prarodičů do výchovy dětí.</p>

	Dle ní to narušuje vztah matka–dítě a dítěti to mnohdy dává pocit, že má nad rodičem navrch, protože ne vždy jsou vztahy v rodině ideální.
--	--

Tabulka 11 – Axiální kódování interview s CODA č. 2.

8.3.3 Rozhovor č. 3

Probandka č. 3 pochází z Jihomoravského kraje. Měla oba rodiče neslyšící, má děti.

Rodina <ul style="list-style-type: none"> • bezdětní • odlišná doba • vlastní děti 	Probandka nedokáže zhodnotit pohled bezdětných osob se sluchovým postižením, protože je to velmi subjektivní a individuální. Dřív byla dle ní doba výrazně odlišná. Sama probandka předtím, než si pořídila děti, uvažovala nad tím, zda by jí vadilo, kdyby její děti neslyšely. Došla k názoru, že mají být hlavně zdravé a je jedno, jestli budou slyšet nebo ne.
Internát <ul style="list-style-type: none"> • negativní zkušenosti 	Probandku velmi překvapilo, že by bezdětní neslyšící dali své děti na internát. Ptala se, o jakou generaci se jedná, protože dle jejích zkušeností starší generace neslyšících hodnotí pobyt na internátu velmi negativně. Hovořila o generaci z dob oralismu, kdy mezi sebou nesměli znakovat. Ale dodala, že na druhou stranu jim internát přinesl přátelství na celý život.
Způsob výchovy <ul style="list-style-type: none"> • rozdíl i mezi slyšícími • vzdělávání 	Rozdíl ve způsobu výchovy a rozdílech mezi muži a ženami vidí jako obecně platný fakt rodičovství. Netýká se to pouze osob se sluchovým postižením. Dotkla se i problematiky výchovy a vzdělávání. Probandka věří, že kdyby speciální školy byly kvalitní, rozhodnou se intaktní rodiče nejít cestou inkluze. „ <i>To je začarovaný kruh, protože na školách se neznakovalo, děti tomu nerozuměly, snížily se nároky na osnovy, takže ty děti vycházely nezaměstnatelné.</i> “
Tlumočení <ul style="list-style-type: none"> • koníček • vzrostly požadavky 	Probandka tlumočení rodičům nevnímala nijak negativně, naopak se dnes jako tlumočnice živí a považuje to za svůj koníček. Znakový jazyk považuje za svůj rodný jazyk. Uvedla, že dřív toho tlumočení tolik nebylo, ale vnímá, že v dnešní době vzrostly

	požadavky na tlumočení a tlumočníky, takže i na tlumočení CODA.
Komunikace <ul style="list-style-type: none"> • řečový vývoj CODA • bariéra 	<p>Probandka nesouhlasila s tvrzením, že CODA mají nadání pro řeč. Ze své zkušenosti usuzuje, že řečový vývoj CODA je problematický a je nutné ho podpořit. Uvedla, že ona sama byla velmi brzo umístěna do jeslí, aby začala mluvit. I přes to, že se svou maminkou znakovala, neměly výborný vztah. Když se jí snažila něco vysvětlit, používala jako argument: „<i>Ty jsi slyšící, ty tomu nerozumíš.</i>“ Uvedla, že poznala i rodinu, kde neslyšící rodiče se svými dětmi neznakovali, protože chtěli, aby se naučily mluvit.</p>
Limity a rizika <ul style="list-style-type: none"> • SP nelimituje rodičovství • lepší vztah • sdílení CODA 	<p>Dle probandky samotné sluchové postižení není limitem pro pořízení dětí. Líbila by se jí však poradenská služba pro rodiče se sluchovým postižením. Zdůvodnila to tím, že osoby se sluchovým postižením mají omezený přístup k informacím. „<i>Jako slyšící máme výhodu v informovanosti a bezděčném získávání informací.</i>“ Domnívá se, že by to zlepšilo vztah mezi dětmi a rodiči. Podporuje i scházení CODA a sdílení, které sama zažila.</p>

Tabulka 12 – Axiální kódování interview s CODA č. 3.

8.3.4 Rozhovor č. 4

Probandka žije v Praze, rodiče jsou neslyšící a prarodiče ze strany otce také. V době rozhovoru byla těhotná.

Rodina <ul style="list-style-type: none"> • změna názoru na rodičovství • ovlivněno mnoho faktorů 	<p>Probandka uvedla, že bezdětní mívají jinou představu, než když potom mají děti. V otázce pohledu na rodičovství uvedla, že se všemi předchozími výsledky výzkumu souhlasí, že je to velmi individuální problematika a mohlo to tak být. Dle ní se však jedná o rozdíly, které najdeme i v intaktní populaci. U rodičovství osob se sluchovým postižením dle ní velmi záleží na tom, zda je jedinec jedináček, nebo má další sourozence. Jestli se potkával s dalšími neslyšícími, jaké je zázemí rodiny a vztahy v ní. Zdůrazňuje i vztah s prarodiči a jejich nastavení komunikace, co v rodině funguje a nefunguje.</p>
--	--

<p>Způsob výchovy</p> <ul style="list-style-type: none"> • vzorce z primární rodiny • rozdílný způsob u rodičů • mladí neslyšící 	<p>Dle probandky člověk funguje na základě vzorců ze své rodiny a je důležité si toto uvědomit a rozhodnout se, zda chce takto vychovávat dál, nebo to chce dělat jinak. Uvedla, že každý z rodičů byl vychováván jiným způsobem – jeden používal znakový jazyk a druhý ne, a proto u nich vidí velké rozdíly. Dodala, že potkává v Praze spoustu mladých neslyšících, kteří nemají obtíže se zapojit do intaktní společnosti.</p>
<p>Limity a rizika</p> <ul style="list-style-type: none"> • osobní rozvoj • nedostatečný přístup k informacím • opomíjení CODA • sdílení CODA 	<p>Probandka by doporučila osobám se sluchovým postižením nějakou formu osobního rozvoje s cílem podpory vlastní sebehodnoty. Vnímá, že osoby se sluchovým postižením mají nedostatečný přístup k informacím. Mají dle ní i méně možností se setkávat s různými lidmi, jako např. psychoterapeuty. <i>„Mně přijde důležitý způsob práce sám se sebou a pojmenovávání věci, nemám problém svým rodičům vysvětlit i hlubší věci, není to o tom, že by to nechápali, jen se k tomu nedostanou. A i věci, který svým prarodičům prostě nevysvětlím, ti to nechápu.“</i> Problematiku CODA vnímá jako opomíjenou. Dle ní existuje podpora jen rodičů, kterým se narodí dítě se sluchovým postižením. Ona sama si přitom připadala divně. Je jedináček, neměla si o tom s kým popovídat, nikdo jí neřekl, že to, že rodiče neslyší, je normální. V klubu mezi ostatními neslyšícími se jí nelíbilo a nechtěla tam chodit. Souhlasí s podporou neslyšících rodičů, ale jako stejně důležité vnímá nutnost podpory slyšících dětí. Sama ve škole v rámci vzdělávání obtíže neměla, ale připadala si sama a jiná. Pomohlo by jí, kdyby se setkala s jiným CODA.</p>

Tabulka 13 – Axiální kódování interview s CODA č. 4.

8.3.5 Rozhovor č. 5

Probandka č. 5 pochází z Královehradeckého kraje, má mladší sestru, nemá děti.

<p>Komunikace</p> <ul style="list-style-type: none"> • tlumočení • komunikační styl 	<p>Problematika tlumočení CODA zaujala probandku z výzkumu nejvíc. Uvedla, že jako dítě tlumočila hodně a všude. Probandčina babička se nikdy nenaučila znakovat a vnoučatům vyčítala, že se svými rodiči znakují, ale nemluví.</p>
--	---

<p>Rodina</p> <ul style="list-style-type: none"> • plánování • počet sourozenců 	<p>Probandka uvedla, že nebyla plánované dítě, ale její sestru si rodiče pořídili, aby nebyla jedináček. Vnímá, že v komunitě neslyšících panuje názor, že je lepší mít dvě děti. Má o 8 let mladší sestru a v některých situacích se cítila být v pozici matky, protože sestře, která také slyší, dokázala věci lépe vysvětlit než právě matka. Zamýšlela se také nad tím, zda si neslyšící nepřejí spíše neslyšící dítě. Má pocit, že čím je starší, tím víc se rodičům vzdaluje a domnívá se, že by tomu tak nebylo, kdyby neslyšela.</p>
<p>Internát</p> <ul style="list-style-type: none"> • dopady 	<p>K problematice internátu uvedla, že ji překvapilo, co vše může pobyt na internátu způsobit v „duších“ lidí.</p>
<p>Způsob výchovy</p> <ul style="list-style-type: none"> • konzervativní rodina • uzavřená skupina 	<p>Rozdíl mezi pohledy žen a mužů na rodičovství ji nepřekvapily. Uvedla, že sama má velmi konzervativní rodinu a že se domnívá, že odbourat stereotypy a přijímat něco nového je v uzavřené skupině velmi těžké. „Je těžký přijímat nové názory a nové náhledy na věc.“</p>
<p>Míra postižení</p> <ul style="list-style-type: none"> • nevraživost 	<p>Probandka byla překvapená, že mezi těmito skupinami panuje nevraživost, když mají společnou ztrátu sluchu, ale následně dodala, že je to vlastně logické, protože se velmi odlišují.</p>
<p>Limity a rizika</p> <ul style="list-style-type: none"> • potřeby a pocity dítěte • doučování • přístupnost informací • sdílení zkušeností rodičů • alternativní způsoby výchovy • nebýt odkázaní na jeden zdroj 	<p>Doporučila by se v rámci vzdělávání více zaměřit na potřeby daného jedince. Víc se zaměřit na to, jak se cítí, než jak rychle umí násobilku. Sama měla problém s tím, že se neměla s kým učit. Potřebovala, aby ji někdo vyzkoušel a rodiče na to nestačili. Až když byla starší, platili jí doučování, ale to bylo na vesnici špatně přístupné. Jako nedostatečnou vnímá přístupnost informací pro osoby se sluchovým postižením. Líbilo by se jí, kdyby nadšený rodič sdílel v českém znakovém jazyce své zkušenosti. Uvedla, že její maminka dělá neoficiální návštěvy v rodinách, kde jsou rodiče neslyšící. Radí jim, jak vyřešit spaní dítěte a další praktické věci. Dle probandky je důležité, aby i neslyšící rodiče věděli, že existují alternativní způsoby výchovy – to by realizovala pomocí webinářů ve znakovém jazyce. Aby rodiče nebyli dokázáni pouze na názor konkrétního pediatra, protože i názory např. při zavádění příkrmu se neustále mění.</p>

Tabulka 14 – Axiální kódování interview s CODA č. 5.

8.3.6 Axiální kódování

Za klíčovou kategorií (na základě vymezených cílů práce) jsme zvolili „rodičovství osob se sluchovým postižením“. Jednotlivé kategorie s identifikovatelnými podmínkami byly uspořádány do tabulky č. 15 a vztahy mezi nimi a centrální kategorií byly následně znázorněny pomocí schématu 3.

Kategorie	Identifikovatelné podmínky
Rodina	<ul style="list-style-type: none">• soudržnost• malá rozvodovost• změna názoru na rodičovství• bezdětní• odlišná doba• vlastní děti• ovlivněno mnoha faktory
Komunikace	<ul style="list-style-type: none">• CODA přirozenost• komunismus nebyly kurzy ČZJ• přátelství• neslyšící nečtou• ČZJ není univerzální• řečový vývoj CODA• bariéra• komunikační styl
Tlumočení	<ul style="list-style-type: none">• ne vždy příjemné• nevděčná práce• špatně placená práce• tlumočnick musí rozumět všemu• pozitivní změna na tlumočení dětí• koníček• vzrostly požadavky
Míra postižení	<ul style="list-style-type: none">• vada sluchu není překážka• neslyšící vs. nedoslýchaví• nevraživost

Internát	<ul style="list-style-type: none"> • vlastní zkušenost • doma nikdo nerozuměl • narušené vztahy • vztahy a kultura • negativní zkušenost • dopady
Sebepojetí	<ul style="list-style-type: none"> • starší generace stigma • mladší generace neřeší vadu sluchu • tradice • vyžití komunity • změna zájmů • speciální školy
Limity a rizika	<ul style="list-style-type: none"> • dohled nad vývojem řeči • pedagogická intervence • osvěta pedagogů • dopady • kompetence prarodičů • SP nelimituje rodičovství • lepší vztah • sdílení CODA • osobní rozvoj • nedostatečný přístup k informacím • opomíjení CODA • potřeby a pocity dítěte • doučování • přístupnost informací • sdílení zkušeností rodičů • alternativní způsoby výchovy • nebýt odkázán na jeden zdroj

Tabulka 15 – Seskupení identifikovatelných podmínek.

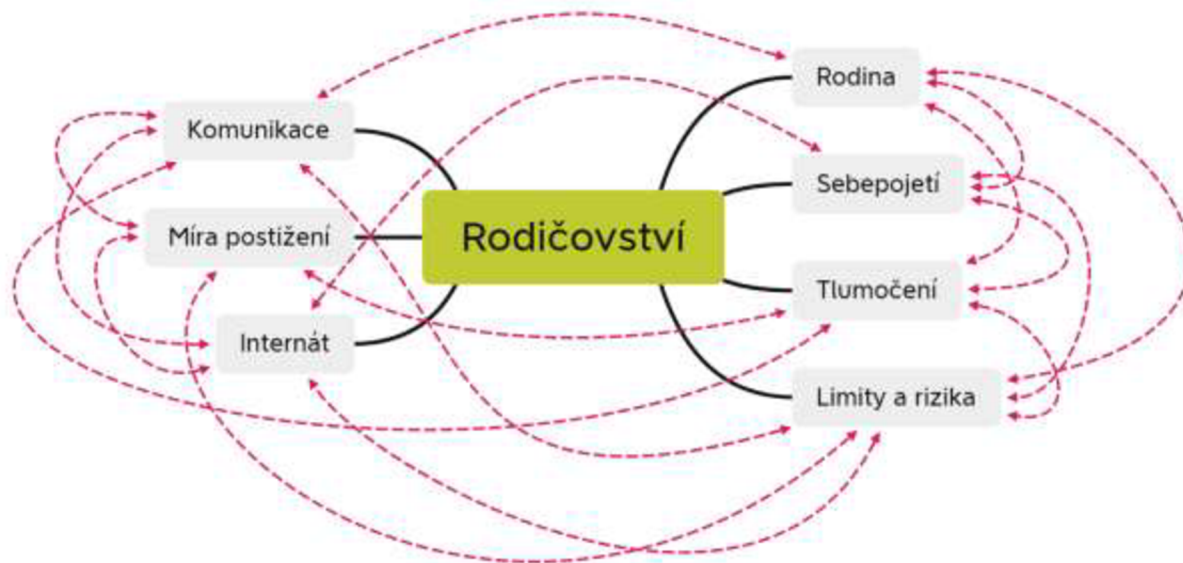


Schéma 3 – Centrální kategorie a vzájemné vztahy klíčových oblastí.

Při hodnocení první fáze výzkumu se probandky více méně shodly, že názory na rodičovství jsou velmi individuální, často se v průběhu času mění a po narození dětí je vše stejně jinak. To se dle nich netýká pouze osob se sluchovým postižením, ale populace obecně. V průběhu rozhovorů se některé probandky vyjádřily i k tomu, že samy uvažovaly nad tím, zda by jim vadilo mít dítě se sluchovým postižením, a došly k závěru, že si přejí hlavně zdravé dítě a sluchovou vadu nepovažují za postižení – nemoc. Jedna probandka se domnívá, že kdyby sama neslyšela, měla by lepší vztah s rodiči. Na toto narazily i další dvě probandky. Uvedly, že je rodiče neberou jako rovnocenné partnery, protože slyší – nerozumí tomu. Jedna probandka se domnívá, že je u osob se sluchovým postižením nižší rozvodovost, protože vlastně nemají tolik možností kam odejít. Nad faktory ovlivňující vnímání osoby se sluchovým postižením směrem k rodičovství se zamyslela probandka č. 4. Uvedla, že velmi záleží na rodinné struktuře, zázemí, kvalitě vztahů v rodině vč. vztahů s prarodiči a na nastavení komunikace v rodině. Jako negativní vnímala probandka č. 2 vměšování se prarodičů do rodinných záležitostí a výchovy CODA. Ostatní probandky to vnímaly jako běžné. Probandky, které mluvily o počtu dětí, se shodly, že v komunitě neslyšících je považováno za vhodnější mít více dětí než jedináčka. Jedna probandka byla jedináček a vnímala to negativně. Uvedla, že ji nikdo neřekl, že je normální mít neslyšící rodiče, připadala si divně a neměla to s kým probrat.

Probandky narazily i na to, že jejich prarodiče se nikdy nenaucily používat ČZJ, přičemž babička jedné probandky dokonce vnoučatům vyčítala, že se svými rodiči znakují. Dle

probandky č. 4 nemají CODA problém při komunikaci s rodiči, protože je pro ně ČZJ přirozeným komunikačním systémem. Probandka č. 3 také vnímá ČZJ jako svůj přirozený jazyk, uvedla však, že zná několik rodin, kde neslyšící rodiče se svými slyšícími dětmi neznakovali, ale pouze mluvili s cílem naučit děti správně mluvit. Z druhé fáze výzkumu vyplynulo, že (dle osob se sluchovým postižením, které už mají děti) mají CODA nadání pro řeč. S tím dvě respondentky striktně nesouhlasily. Zmínily brzké umístění do jeslí za účelem správného rozvoje řeči, tedy brzké oddělení od matky. Dvě probandky se pozastavily nad tím, že ač výborně ovládají ČZJ, nebyl jejich vztah s matkou ideální. Oproti tomu probandka č. 4 nevnímá poruchu sluchu jako velkou překážku v komunikaci. Přirovnala komunikaci s osobou se sluchovým postižením ke komunikaci s cizincem. Současně tedy dodala, že je jasné, že neslyšící nečtou, když jim psaný text nedává smysl kvůli odlišné gramatice. Probandka č. 4 uvedla, že její přátelé jsou často překvapení, že ČZJ má mnoho variant a není univerzální. Několik probandek zmínilo i generační změnu. Vesměs ji připisovaly změně způsobu vzdělávání u nás. Starší generace dle nich své postižení vnímá jako stigma, oproti tomu mladší ročníky svou sluchovou vadu negativně nevnímají. V druhé fázi výzkumu se probandi shodli, že za komunismu bylo méně aktivit než dnes, a proto jsou neslyšící otcové stále pryč – mají moc koníčků, víc možností. S tím nesouhlasila jedna probandka, která uvedla, že jako dítě si pamatuje mnoho akcí, které byly pořádány. Probandka však hovořila o akcích, které byly pořádány pro celé rodiny, ale dnes už nejsou. Také zmínila, že doufá, že nedojde ke zrušení speciálních škol. Věřící, že kdyby vzdělávání na speciálních školách bylo opravdu kvalitní, dal by i slyšící rodič dítě právě tam.

Čtyři probandky z pěti se dotkly problematiky tlumočení. Jedna z nich uvedla, že má tlumočení moc ráda, živí se jím a má ho jako koníček. Také dodala, že si je vědoma, že je jednou z mála, ale nerozumí tomu proč. Dodala však, že dříve nebylo tolik situací k tlumočení, jako je dnes, čímž se výrazně zvyšují nároky na tlumočnický, potažmo i na CODA. Ostatní probandky nadšení z tlumočení nesdílely, považovaly ho však za běžnou věc, ale ne vždy to pro ně bylo příjemné. Probandka č. 2 ocenila změnu názoru neslyšících na tlumočení dětí, která vyplynula z výsledků naší druhé fáze výzkumu. Dříve dle ní panoval názor, že pokud má neslyšící člověk slyšící dítě, je to dobře, protože bude tlumočit. Čtyři probandky se také vyjádřily k internátnímu bydlení neslyšících. Jednu probandku překvapily závěry našeho výzkumu a uvedla, že je zajímavé, jaké dopady internátní bydlení může mít. Další probandku velmi překvapilo, že by bezdětní neslyšící dali své děti na internát. Dle jejích zkušeností starší generace neslyšících hodnotí pobyt na internátu velmi negativně. Oproti tomu jiná probandka se domnívá, že pro neslyšící je rodina důležitá právě proto, že byli na internátu. Obecně se

shodly, že pokud má jedinec s internátem kladnou zkušenost, je jasné, že tam své dítě dá taky. Jedna probandka uvedla, že právě na internátu se tvoří vztahy a předává kultura neslyšících, a že její maminka plakala, když začínaly prázdniny, protože nechtěla jet do rodiny, kde jí nikdo nerozuměl. Dvě probandky se pozastavily nad tím, že mezi neslyšícími a nedoslýchavými panuje nevraživost, když mají stejnou vadu sluchu, ale obě samy došly k tomu, že je to vlastně logické, protože jsou mezi nimi velké rozdíly. Na závěr každého rozhovoru byla položena jedna otázka týkající se „limitů a rizik“ rodičovství se sluchovým postižením. Ptali jsme se na to, co je možné udělat, aby tato oblast byla zkvalitněna. Navrhovanou intervenci prezentujeme ve schématu č. 4.

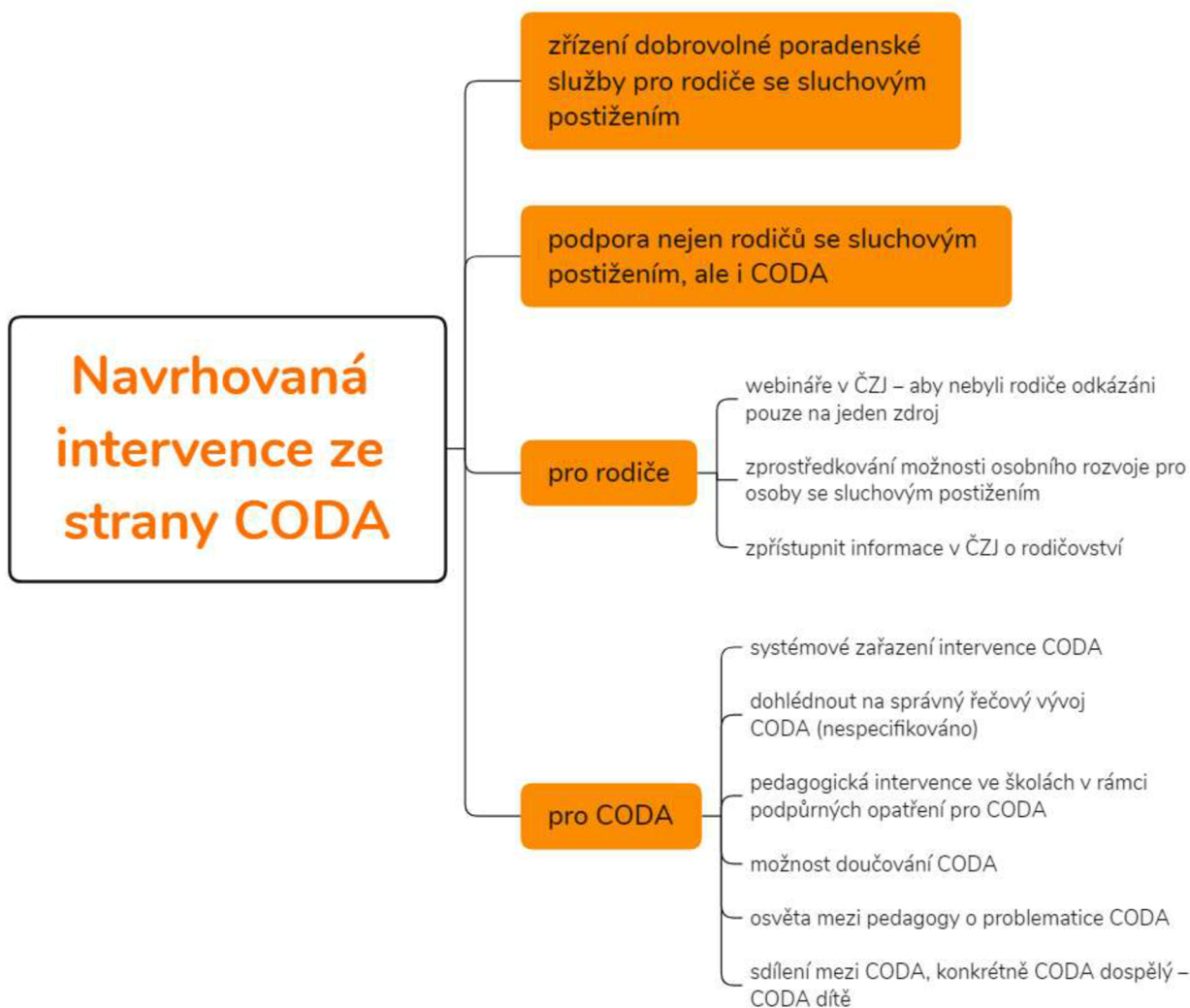


Schéma 4 – Navrhovaná intervence ze strany CODA.

9 Diskuse

V následující části textu nabídneme diskusi nad cíli práce. Prostřednictvím analýzy kvantitativních i kvalitativních dat se pokusíme potvrdit, či vyvrátit naplnění cílů práce. V rámci zachování principu multidisciplinarity jsme oslovili odborníky z řad poradců, psychologů a sociálních pracovníků, kteří se zabývají poradenstvím osob se sluchovým postižením, s prosbou, aby se vyjádřili k výsledkům našeho výzkumu. Prezentované výsledky jsou doplněny o názory odborníků.

Hlavním cílem práce bylo analyzovat komplexní pohled na rodičovství osob se sluchovým postižením jako východisko pro speciálněpedagogickou intervenci, proto se hned na začátku zastavíme u termínu „rodičovství“. Jak už jsme zmínili v teoretické části, přesná definice tohoto termínu neexistuje. Dle nás se jedná o životní roli rodiče, která začíná ještě před narozením dítěte, pokračuje po celý jeho život a končí smrtí rodiče či dítěte. Dle psychologického slovníku je rodič ten, kdo dítě zplodil, porodil nebo vychoval. Dle Konečné, Kubínové a Sudové (2013) může být rodičovství definováno geneticky, biologicky, psychosociálně, anebo z pohledu práva. Nad tím, co je to „rodičovství“ a jaké jsou rozdíly mezi rodiči se sluchovým postižením a intaktními rodiči, se zamyslela i námi oslovená psycholožka. *„Záleží na tom, co je vnímáno pod pojmem rodičovství. Z praxe si pamatují, že rozdíl byl v tom, jak rodiče vnímali potřebnost CI pro dítě, a tím i další péče, rozvoj komunikace. Ale pokud se týká „rodičovství“ – tedy fungování rodiny, založení rodiny, vztah k dětem, tak tam rozdíly nebyly. Pokud rozdíly byly, tak spíše dány osobností jedince, ne sluchovou vadou.“*

V rámci výzkumu disertační práce byl použit smíšený design. Vzhledem k výše uvedenému hlavnímu cíli práce jsme výzkum rozdělili do tří fází, které na sebe vzájemně navazovaly.

Prvním dílčím cílem bylo analyzovat vnímání rodičovství osobami se sluchovým postižením, které nemají děti. V první fázi výzkumu byl využit kvantitativní design. Na základě výzkumného cíle byly stanoveny hypotézy, které byly ověřeny prostřednictvím Kendallova koeficientu shody. Vzhledem k tomu, že se jednalo o metrická data, byly hypotézy stanoveny tak, jak jsou uvedeny v kapitole č. 6. Pohled na rodičovství byl popsán prostřednictvím 40 Q-typů uvedených v kapitole 7.1. Výzkum byl realizován prostřednictvím interaktivního dotazníku. Ověřením hypotéz prostřednictvím Kendallova koeficientu shody jsme došli k závěrům, že není shoda ve vnímání rodičovství mezi hodnocením bezdětných mužů a žen (platí $1H_0$), mezi bezdětnými neslyšícími a nedoslýchavým (platí $2H_0$), mezi osobami, které bydlí/bydlely na internátu, a těmi, které na internátu nikdy nebydlely (platí $3H_0$)

a mezi bezdětnými, kteří mají a těmi kteří nemají sourozence (platí $4H_0$). Současně se ve všech případech jedná o statisticky významný rozdíl na hladině významnosti 0,05.

Na základě analýzy získaných dat, aniž bychom soubor štěpili, jsme zjistili, že za nejdůležitější položky bezdětní respondenti se sluchovým postižením označili položky „S dětmi je důležité o všem mluvit.“ a „Budu milovat svoje děti.“.

Pomocí směrodatné odchylky jsme určili, zda v dané skupině respondentů panovala shoda či neshoda s jednotlivými výroky. Na základě vypočítaného aritmetického průměru jsme následně dokázali říct, zda s výrokem souhlasili, měli k němu neutrální postoj, nebo nesouhlasili. V následujících výrocích byla největší shoda v dané skupině respondentů. Bezdětní muži nesouhlasili s tím, že mít děti je ztráta svobody. Bezdětné ženy byly přesvědčeny, že své děti budou milovat. Bezdětným neslyšícím by nevadilo dát své dítě na internát. Bezdětní nedoslýchaví nechtěli, aby jim jejich děti tlumočily. Bezdětní, kteří bydleli na internátu, nechtěli, aby jim děti tlumočily, a myslí si, že být rodič je zodpovědnost. Bezdětní, kteří na internátu nikdy nebydleli, se nejvíce shodli na tom, že chtějí vychovat dobrého a čestného člověka. Bezdětní, kteří nemají sourozence, si mysleli, že být rodič je zodpovědnost, a byli přesvědčeni, že budou své děti milovat. Bezdětní, kteří mají sourozence, si mysleli, že s dětmi je důležité o všem mluvit, a nechtěli, aby jim děti tlumočily.

Následně byla celá skupina rozdělena na dvě skupiny a odpovědi porovnány. Největší rozdíly ve výrocích jsme pozorovali ve skupinách: muži vs. ženy, neslyšící vs. nedoslýchaví, mají sourozence vs. nemají sourozence, bydleli na internátu vs. nebydleli na internátu. Zjistili jsme, že bezdětným ženám je jedno, jestli jejich muž bude mít sluchové postižení, ale bezdětným mužům to jedno není. Bezdětní muži neví, jestli je finančně náročné mít děti, ale bezdětné ženy si myslí, že ano. Bezdětní nedoslýchaví neví, jestli dají své děti na internát, ale bezdětní neslyšící je na internát dají. Bezdětní neslyšící se vůbec nebojí, že by svým dětem nerozuměli, kdežto nedoslýchaví si nebyli jisti. Bezdětní, kteří nebydleli na internátu neví, jestli budou mít dřív zvíře než dítě, ale bezdětní, kteří na internátu bydleli, si myslí, že nebudou. Bezdětní, kteří bydleli na internátu neví, jestli budou své děti vychovávat stejně jako je jejich rodiče. Bezdětní, kteří na internátu nebydleli, si naopak myslí, že budou své děti vychovávat stejně. Bezdětní, kteří nemají sourozence, neví, jestli budou vychovávat děti stejně jako je jejich rodiče, ale bezdětní, kteří sourozence mají, si myslí, že budou své děti vychovávat stejně. Bezdětní, kteří mají sourozence, si myslí, že budou dobří rodiče, bezdětní, kteří sourozence nemají, si tím nejsou jisti.

Nyní přistoupíme ke kategorizaci jednotlivých výroků. V tabulce č. 16 uvádíme Q-typy v původním znění. Respondenti s výrokem buď souhlasili, měli neutrální postoj, nebo nesouhlasili, viz výsledky výše. Z první fáze výzkumu jako zásadní aspekty vnímání rodičovství osobami se sluchovým postižením, které ještě nemají děti, vyplynuly tyto kategorie:

Kategorie	Původní znění Q-typu
Svoboda	Budu mít dříve zvíře než děti.
	Mít děti je ztráta svobody.
Rodičovství	Budu milovat svoje děti.
	Být rodič je zodpovědnost.
	Nebudu dobrá máma/otec.
Partnerství	Je mi jedno, jestli moje žena/muž budou mít sluchové postižení.
Komunikace	S dětmi je důležité o všem mluvit.
	Bojím se, že nebudu dětem rozumět.
Tlumočení	Chci, aby moje děti slyšely, aby mi mohly tlumočit.
Internát	Moje děti nikdy nebudou na internátu.
Výchova	Chci vychovat dobrého a čestného člověka.
	Moje děti vychovám tak, jako mě moji rodiče.
	Své děti budu vychovávat jinak než mě moji rodiče.
Ekonomická funkce	Mít děti je finančně náročné.

Tabulka 16 – Q-typy v původním znění.

Druhým dílčím cílem bylo analyzovat vnímání rodičovství osobami se sluchovým postižením, které mají děti. Ve druhé fázi výzkumu byl použit kvalitativní design a získaná data byla vyhodnocena pomocí zakotvené teorie – axiálního kódování. Byly popsány hlavní kategorie, jež se vztahují k rodičovství osob se sluchovým postižením, které mají děti, a to: motivace k rodičovství, rozdíl v pohledu muže a ženy, způsob výchovy, internát, komunikace a stupeň sluchového postižení.

Třetím dílčím cílem bylo analyzovat vnímání rodičovství osob se sluchovým postižením pohledem jejich slyšících dětí. Ve třetí fázi výzkumu byl také použit kvalitativní design a získaná data byla vyhodnocena pomocí zakotvené teorie – axiálního kódování. Jako hlavní kategorie, které se vztahují k rodičovství osob se sluchovým postižením pohledem jejich slyšících dětí, byly stanoveny: rodina, internát, komunikace, tlumočení, sebepojetí, míra sluchového postižení, limity a rizika rodičovství osob se sluchovým postižením.

Hlavním cílem výzkumu disertační práce bylo analyzovat komplexní pohled na rodičovství osob se sluchovým postižením jako východisko pro speciálněpedagogickou intervenci. Pro účely diskuse sloučíme významové jednotky s názvy kategorií z 1., 2. a 3. fáze výzkumu. Tyto významové jednotky diskuse lze považovat za komplexní vyhodnocení výzkumu, protože na sebe jednotlivé fáze navazují. Diskuse, která proběhla v rámci ohniskové skupiny (2. fáze), byla založena na zjištěních z 1. fáze výzkumu. V rámci 3. fáze výzkumu jsme prezentovali zjištění z 1. a 2. fáze. Můžeme tedy říct, že rodičovství osob se sluchovým postižením pro účely našeho výzkumu charakterizují tyto oblasti:

Významové jednotky diskuse	1. fáze	2. fáze	3. fáze
RODINA	rodičovství	motivace k rodičovství	rodina
	partnerství	způsob výchovy	
	výchova	rozdíl v pohledu muž	
	ekonomická funkce	žena	
INTERNÁT	internát	internát	internát
KOMUNIKACE	komunikace	komunikace	komunikace
	tlumočení		tlumočení
SEBEPOJETÍ	svoboda		sebepojetí
MÍRA SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ		stupeň SP	míra SP
LIMITY A RIZIKA		limity a rizika	limity a rizika

Tabulka 17 – Oblasti – významové jednotky rodičovství osob se sluchovým postižením.

Pod oblastí „**rodina**“ se skrývají témata jako motivace k rodičovství, partnerství, způsob výchovy, rozdíly v pohledu na rodičovství mezi muži a ženami atd. (viz tabulka výše). Motivací k rodičovství se zabývali probandi se sluchovým postižením, kteří již děti mají. Ta se lišila dle věkové kategorie probandů. Starší probandi jako motivaci k rodičovství uvedli ekonomické faktory, probandi střední generace hovořili o psychologických a sociobiologických faktorech. Dotkli se také tématu optimálního počtu dětí a za vhodné považují mít více dětí. S tím souhlasila CODA probandka, vnímá v komunitě neslyšících převažující názor, že je lepší mít dvě děti než jedináčka. S motivací k rodičovství úzce souvisely další dvě kategorie, a to způsob výchovy a rozdíl v pohledu na rodičovství mezi muži a ženami. Probandi se sluchovým postižením se shodli, že muži a ženy mají rozdílný pohled na rodičovství. Muži jsou dle nich často přísnější,

a současně se méně podílí na výchově, protože mají mnoho zájmů. Rozdílný pohled na rodičovství se dle probandů promítá i do porozumění s dětmi. Uvedli, že každé dítě si více rozumí s jedním z rodičů, a není to nutně matka-dcera a otec-syn. Dále uvedli, že způsob výchovy a výchovné styly určují přirozenost daného jedince. Do jisté míry ovlivňuje výchovu i to, jak jedince vychovávali jeho rodiče a zda se způsobem výchovy souzněl, či nikoliv. CODA probandky se shodly, že postoj k rodičovství se u bezdětných změní v momentě, kdy si děti pořídí. Často zaznívalo, že jednotlivé postoje (a to i těch, kteří již děti mají) jsou velmi individuální a názory se v průběhu času mění. Dle nich se to netýká pouze osob se sluchovým postižením, ale je to obecně platný proces. Pouze jedna CODA probandka uvedla, že rozdíly mezi pohledy žen a mužů na rodičovství ji nepřekvapily, protože sama má velmi konzervativní rodinu a domnívá se, že odbourat stereotypy a přijímat něco nového je v uzavřené skupině velmi těžké. V rámci rozhovorů s CODA zaznělo, že probandky samy přemýšlely nad tím, zda by jim vadilo, kdyby jejich dítě neslyšelo. Shodly se, že chtějí zdravé dítě, čímž ovšem sluchovou vadu u dítěte nevyklučují. Na druhou stranu se však jedna z nich domnívá, že kdyby sama neslyšela, měla by lepší vztah s rodiči. Obdobně se vyjádřily i další dvě probandky. Domnívají se, že je jejich rodiče neberou za rovnocenné partnery právě proto, že na rozdíl od nich slyší a neví, jaké je to neslyšet. Jedna z CODA probandek se ptala, zda existují výzkumy zabývající se tím, zda si neslyšící rodiče nepřejí více neslyšící dítě než slyšící. Byla o tom přesvědčena. Autorka výzkumu ji seznámila s tvrzením Hronové (2005), která uvádí, že neslyšící rodiče se dělí na dvě skupiny. První skupině je jedno, zda její dítě bude slyšet, či nikoliv. Druhá skupina si tak moc přeje, aby dítě slyšelo, že mu nechají voperovat kochleární implantát. K tomuto tématu jedna z odbornic dodala, že „u neslyšících rodičů, kterým se narodí neslyšící dítě, je třeba nabídnout informace o KI a vracet se k nim. Rodiče mají samozřejmě právo se rozhodnout, že nechtějí pro své dítě KI, ale musí to být rozhodnutí kvalifikované a podložené informacemi. Vhodné je nabízet i kontakty na rodiny, které jsou v podobné situaci a které dítěti KI poskytly a naopak neposkytly.“

Z CODA rozhovorů nás zaujalo tvrzení, že u párů se sluchovým postižením je nižší rozvodovost než u intaktní populace, protože nemají tolik možností kam odejít. Bohužel se na nám na toto téma nepodařilo dohledat tuzemské ani zahraniční výzkumy. Považujeme to však za zajímavý námět k další výzkumné činnosti. Za důležité považujeme zamyslet se nad tím, nakolik dokáže rodina plnit své funkce, pokud spolu partneři zůstávají pouze z důvodu, aby nebyli sami, či nemají kam jít.

Nad faktory ovlivňujícími vnímání osoby se sluchovým postižením směrem k rodičovství se zamyslela CODA probandka. Velmi trefně uvedla, že záleží na rodinné

strukturu, zázemí, kvalitu vztahů v rodině včetně vztahů s prarodiči a nastavení komunikace v rodině.

Se způsobem výchovy souvisí kategorie „**internát**“. V této oblasti se probandi zabývali dopady internátního bydlení a posuzovali, zda se jedná o vhodné, či nevhodné prostředí. Názory byly ambivalentní jak u respondentů a probandů se sluchovým postižením, tak u CODA. V rámci ohniskové skupiny byla popsána i generační proměna prostředí internátu, kdy dříve na internátech bývalo více neslyšících, předávala se tam kultura neslyšících a znakový jazyk. Dnes je dle probandů se sluchovým postižením na internátech mnohem méně dětí, mívají KI nebo přidružené, případně jiné postižení. Z kvalitativní části výzkumu vyzdvihneme dvě tvrzení, která se týkají internátu. Probandka se sluchovým postižením uvedla, že výchova její neteře se „kříží“, protože na internátu ji vychovávají slyšící vychovatelé a doma Neslyšící rodiče. CODA probandka uvedla, že její maminka plakala, když začínaly prázdniny, protože nechtěla jet do rodiny, kde jí nikdo nerozuměl. Dle námi oslovené odbornice, pracující v poradenském zařízení, velmi záleží na vlastních zkušenostech rodičů. Uvedla příklad, kdy si rodiče se sluchovým postižením přáli své nedoslýchavé syny zařadit do běžného vzdělávacího proudu a až po problémech staršího syna se je rozhodli přeradit do školy pro sluchově postižené. Představou matky bylo, že jim zajistí lepší podmínky pro rozvoj řeči a lepší vzdělání, než měla ona sama. Po změně školy u obou chlapců zmizel problém s identitou, ve škole jsou velmi úspěšní a věnují se sportu, účastní se deaflympiády apod. Přerazení do školy zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona uklidnilo rodinné problémy a přineslo všem členům spokojenost. Hovořila však i o případech, kdy si Neslyšící matka v neslyšící rodině prosadila kochleární implantaci svého syna, na základě vlastních zkušeností internát striktně odmítá a chce v budoucnu syna inkludovat do intaktní společnosti. Oproti tomu měla klientku – studentku, která nechtěla jezdit z internátu domů, protože doma se necítila dobře kvůli komunikační bariéře. K otázkám internátu Potměšil (2010, s. 31) podotýká, že „podstatně složitější situace pro sluchově postižené děti ve speciálních školách využívajících internátního zařízení je v tomto případě založena na skutečnosti, že v některých zařízeních (a pravděpodobně se to netýká pouze škol pro sluchově postižené) je činnost mimo školu organizována z provozních důvodů tak, že skupina dětí tvořící školní třídu se neměnní a v mimoškolním čase tvoří výchovnou skupinu na internátě... Znamená to, že například dítě neúspěšné ve školní práci si svoji neúspěšnost nese s sebou i do dalších činností, protože stále stejná skladba sociální skupiny mu neumožňuje začít nějakou činností bez předsudků ostatních a dokázat v něčem vyniknout.“

Za základní kámen rodiny probandi se sluchovým postižením považují dobrý vztah s dítětem. V rámci rozhovorů s CODA jsme narazili na několik problematických oblastí, které se týkají **komunikace**, a narušují dobrý vztah mezi dětmi a rodiči. Z výzkumu vyplynulo, že rodiče CODA se svými rodiči, tedy prarodiči CODA, nepoužívali znakový jazyk, pokud neměli také sluchové postižení. Jedním z důvodů byla v minulosti neexistence kurzů ČZJ, ale v jednom případě probandka uvedla, že jim jako vnoučatům babička vyčítala, že se svými rodiči znakuje a nemluví. Probandky vnímaly jako důležité komunikovat s rodiči prostřednictvím ČZJ. Jedna probandka však uvedla, že zná i několik rodin, kde neslyšící rodiče se slyšícími dětmi neznakovali, protože chtěli, aby se u nich rozvíjela mluvená řeč. Správnému řečovému vývoji CODA byla také věnována část výzkumu. Dle probandů se sluchovým postižením je řečový vývoj CODA zcela v pořádku, protože mají talent pro řeč. Proti tomu se ohradily dvě CODA probandky. Ze svých zkušeností usuzují, že řečový vývoj CODA je problematický a je nutné ho podpořit. Jedna probandka hovořila o tom, že kvůli vývoji řeči byla umístěna do jeslí, a i přesto má dodnes narušenou komunikační schopnost, konkrétně poruchu artikulace. Dostali jsme se také k problematice tlumočení CODA. Starší generace probandů se sluchovým postižením uvedla, že pokud se narodí CODA, stává se z něj automaticky tlumočnick. S tím střední generace nesouhlasila. Přiznala, že v některých případech je tlumočení prostřednictvím CODA nutnost, ale mělo by být na bázi dobrovolnosti a osobní problémy by měl řešit někdo jiný než jejich dítě. Někteří probandi se sluchovým postižením odsoudili využívání malých dětí k tlumočení, kdy dítě tlumočí něco, čemu vlastně nerozumí. Pouze jedna CODA probandka z pěti považuje tlumočení za svůj koníček a živí se jím. Uvědomuje si však, že je jednou z mála. Dle této probandky vzrostly v dnešní době požadavky na tlumočení, tím pádem i na CODA. Jako posledním zajímavé zjištění z této oblasti uvedeme to, že dvě probandky se pozastavily nad tím, že ač výborně ovládají ČZJ, nebyl jejich vztah s matkou ideální.

V souvislosti s komunikací jsme se v rámci rozhovorů s CODA dostali i ke generační proměně **sebepojetí** osob se sluchovým postižením. Dvě CODA probandky se nezávisle na sobě shodly, že si starší ročníky nesou jakési sigma kvůli své sluchové vadě, oproti tomu mladší ročníky ji nevnímají jako postižení, ale jako součást své osobnosti. Právě zmíněné starší ročníky neslyšících měly v době svého vzdělávání zakázáno používat ČZJ. Ztotožňujeme se s Potměšilem (2010, s. 40), který uvádí, že „se nelze ubránit zmínce o kvalitě komunikačního systému z individuálního pohledu, protože právě komunikace se zásadním způsobem podílí na rozvoji osobnosti a neschopnost komunikovat nebo dlouhodobé frustrace způsobené nevyhovující komunikační kompetencí jsou často základem psychických problémů, a to bez ohledu na přítomnost sluchové vady a její případnou míru a charakter.“

Za podstatné také považujeme uvést, že v první fázi výzkumu, kde byl věkový průměr 22 let, jsme respondentům umožnili přiřadit se ke skupině neslyšících nebo nedoslýchavých na základě toho, jak sami svou vadu sluchu reflektují. Také měli možnost vyplnit, zda používají kompenzační pomůcku. Výzkumu se zúčastnilo 69,4 % neslyšících a 30,6 % nedoslýchavých. Současně však 40,54 % respondentů používá sluchadla, 43,24 % má kochleární implantát. Pouze 13,51 % respondentů uvedlo, že nepoužívá žádnou kompenzaci, z nichž 10,81 % se přiřadilo ke skupině neslyšících. Oproti tomu druhé fáze se zúčastnilo 8 osob, z nichž se 7 identifikovalo jako neslyšící, a přitom neměli žádnou kompenzační pomůcku. Věkový průměr druhé fáze výzkumu byl 49 let.

Spolu se sebepojetím úzce souvisí i kultura Neslyšících. CODA probandka nesouhlasila s tvrzením probandů se sluchovým postižením, které se týkalo kulturního vyžití osob se sluchovým postižením. Neslyšící probandi se shodli, že dříve bylo méně programu než dnes, ale dle CODA probandky je to naopak. Také zmínila, že doufá, že nedojde ke zrušení speciálních škol. Věří, že kdyby vzdělávání na speciálních školách bylo opravdu kvalitní, dal by i slyšící rodič dítě právě tam. Jak uvádí Potměšil (2010, s. 38), ukázalo se, že „dítě–žák se sluchovým postižením s preferencí znakového jazyka a inklinací k minoritě Neslyšících nemá v současném školském systému potřebné podmínky pro svoji integraci zajištěny. Zcela paradoxně pak vycházejí speciální školy pro sluchově postižené, byť internátního charakteru, jako místa s nejlepšími podmínkami pro rozvoj psychiky sluchově postižených dětí, a díky osvědčeným ředitelům těchto škol, kteří zaměstnávají sluchově postižené jako pedagogický i nepedagogický personál školy, může docházet k rozvoji sebedefinování, sebepojetí i u těžce sluchově postižených dětí.“

Z našeho výzkumu vyplynulo, že na rodičovství osob se sluchovým postižením má vliv i **míra sluchového** postižení. V druhé fázi výzkumu se probandi se sluchovým postižením dostali k rozdílům mezi neslyšícími a nedoslýchavými. Z diskuse byla patrná nevraživost. Zajímavé tvrzení uvedla neslyšící probandka. Domnívá se, že nedoslýchaví trochu mluví, trochu znakují, nepatří ani mezi slyšící, ani mezi neslyšící, a proto jsou nejen v oblasti rodičovství nejistí. Tyto výsledky druhé fáze překvapily CODA probandku, která uvedla, že nevěděla, že mezi těmito skupinami panuje nevraživost, když mají společnou ztrátu sluchu. Ale následně dodala, že je to vlastně logické, protože se velmi odlišují. Velmi zajímavé zjištění bylo, že jiná CODA probandka sluchové postižení nepovažuje za velkou překážku v komunikaci, ale současně vnímá velký rozdíl mezi neslyšícími a nedoslýchavými. Za lepší výchozí pozici v životě považuje právě nedoslýchavost. Zkušenost námi oslovené odbornice pracující v poradenském zařízení je, že pokud má jeden z partnerů lehčí stupeň sluchového

postižení, přebírá automaticky zodpovědnost za chod celé rodiny, což působí jako nepřiměřená zátěž. I jedna z CODA probandek má osobní zkušenost z poradenského zařízení a vnímá velké rozdíly mezi získanou a vrozenou nedoslýchavostí/hluchotou. Uvedla, že toto zařízení určené osobám se sluchovým postižením vedou nedoslýchaví a v názvu mají „chci slyšet“, čímž jasně vysvětlila příčinu této problematiky a neshody v obou skupinách.

Na závěr každého rozhovoru s CODA byla položena jedna otázka týkající se „**limitů a rizik**“ rodičovství se sluchovým postižením. Ptali jsme se, co je možné udělat, aby tato oblast byla zkvalitněna, zda a jak ji lze ovlivnit pomocí speciálněpedagogické intervence. Probandka č. 1 žádné limity v rodičovství osob se SP nevnímá, je dle ní pouze nutné dohlédnout na správný rozvoj řeči slyšících dětí. Jakou formou neuvedla. Dle probandky č. 2 CODA vypadli ze systému. Jsou zdraví, ale podporu potřebují. Navrhuje podporu pro CODA formou pedagogické intervence, kdy by se učitel dítěti denně cca 30–45 minut věnoval, a především osvětu této problematiky u pedagogů. Jako negativní vnímá vměšování se prarodičů do výchovy a časté podporování dětí v tom, že převyšují své rodiče. Dle probandky č. 3 není sluchové postižení limitující pro rodičovství, ale líbila by se jí poradenská služba pro rodiče se sluchovým postižením. Zdůvodnila to tak, že osoba se sluchovým postižením má omezený přístup k informacím a domnívá se, že by to zlepšilo vztah mezi dětmi a rodiči. Podporuje také sdílení mezi CODA. Probandka č. 4 by doporučila osobám se sluchovým postižením nějakou formu osobního rozvoje s cílem podpory vlastní sebehodnoty. Vnímá, že osoby se sluchovým postižením mají nedostatečný přístup k informacím. Mají dle ní i méně možností se setkávat s různými lidmi, jako např. psychoterapeuty. Problematiku CODA vnímá jako opomíjenou. Dle ní existuje podpora jen rodičů, kterým se narodí dítě se sluchovým postižením. Souhlasí s podporou neslyšících rodičů, ale jako stejně důležitou vnímá nutnost podpory slyšících dětí. Probandka č. 5 by doporučila se v rámci vzdělávání více zaměřit na potřeby daného jedince. Sama měla problém s tím, že se neměla s kým učit. Potřebovala, aby ji někdo vyzkoušel a rodiče na to nestačili. Jako nedostatečnou vnímá přístupnost informací pro osoby se sluchovým postižením. Líbilo by se jí, kdyby nadšený rodič sdílel v českém znakovém jazyce své zkušenosti. Dle probandky je důležité, aby i neslyšící rodiče věděli, že existují alternativní způsoby výchovy – to by realizovala pomocí webinářů ve znakovém jazyce, a aby rodiče nebyli odkázáni pouze na názor konkrétního pediatra, protože i názory se neustále mění.

Dle námi oslovené odbornice poskytují školská poradenská zařízení dobrovolné poradenské služby pro rodiče dětí se sluchovým postižením formou přednášek a setkávání rodičů. Vždy se však jedná o rodiče se sluchovým postižením, kdy jejich děti mají speciální

vzdělávací potřeby. Tuto službu poskytuje i Centrum pro dětský sluch Tamtam formou sociálně aktivizační služby. Pořádají skupinová setkání, pobyty, programy pro děti a programy pro rodiče. V předškolním věku by měly být aktivity zaměřeny především na prevenci vzniku narušené komunikační schopnosti. Jak uvádí námi oslovená odbornice ze školského poradenského zařízení, u těchto dětí se setkáváme nejčastěji se symptomatickými poruchami řeči, nejčastěji opožděným vývojem řeči a poruchami artikulace.

Psycholožka, která je současně pracovnice poradenského zařízení, uvedla, že „rodiny je třeba podporovat v tom, aby s dětmi používali svůj hlavní komunikační systém. Pokud rodiče tedy preferují mluvenou řeč (a dítě se sluchovým postižením má dostatečnou kompenzaci sluchu), je důležité mluvit na něj. Pokud rodiče znakují, je třeba znakovat i s dětmi, ať už jsou slyšící, nebo SP. U rodičů, kteří mají slyšící nebo SP děti, je důležité zajistit dostatečně bohaté, adekvátní sluchové a řečové podněty. Mohou je nabídnout oni sami, pokud přes své SP slyší a mluví (tedy mají dobrou kompenzaci sluchu). U rodičů, kteří jsou funkčně zcela neslyšící, je třeba toto dítěti zajistit jinde – prarodiče, jesle, SAS, slyšící kamarádky atp.“

Intervence CODA je problematictější. Z hlediska vývoje řeči víme, že míra narušeného vývoje řeči je závislá na individuálních faktorech, okolních vlivech rodinné výchovy, na míře stimulace a v neposlední řadě na kulturně-jazykových odlišnostech. V praxi se intervence poskytuje v rámci podpůrných opatření, až když dítě selhává v rámci vzdělávání. K poruchám řeči u CODA dodáme tvrzení Lechty (2011, s. 30): „Pokud jde o kvalitu, musí jít o prostředí, v němž se hovoří spisovným jazykem a jehož členové netrpí poruchou komunikační schopnosti. Jestliže nejsou tyto požadavky splněny, sociální prostředí může působit (nebo spolupůsobit) jako etiologický činitel při vzniku poruch řeči.“ V souvislosti s těmito skutečnostmi se dostáváme k pojmu „kulturně-jazyková diverzita (CLD – culturally linguistically diverse), který vychází z odlišností kulturně-lingvistického zázemí jedince, jeho rodiny, poskytovatelů péče a z vlivu odlišného mateřského jazyka“ (Vitásková, In Lechta, 2016, s. 423).

Jedna z CODA probandek se vyhranila oproti vměšování se prarodičů do výchovy CODA dětí. Hovořila o tom, že velmi často slyšící prarodiče dávají slyšícímu dítěti pocit, „že má navrch“ nad rodičem, a narušují tím vztahy mezi rodičem a dítětem. Hronová (2005, s. 81) k této problematice dodává: „Strachu o svá slyšící vnoučata podléhají především někteří slyšící rodiče neslyšících rodičů. Z tohoto důvodu potom také nepřiměřeně zasahují do přirozeného života neslyšící rodiny, svým chováním ovlivňují názory neslyšících rodičů na výchovu jejich dětí. Často jsou to oni, kdo přebírají za neslyšící rodiče zodpovědnost za výchovu vnoučete.“

10 Limity práce

V následujícím oddílu textu se pozastavíme nad možnými limity disertační práce, které jsme rozdělili dle probíhajících, na sebe nasedajících fází výzkumu.

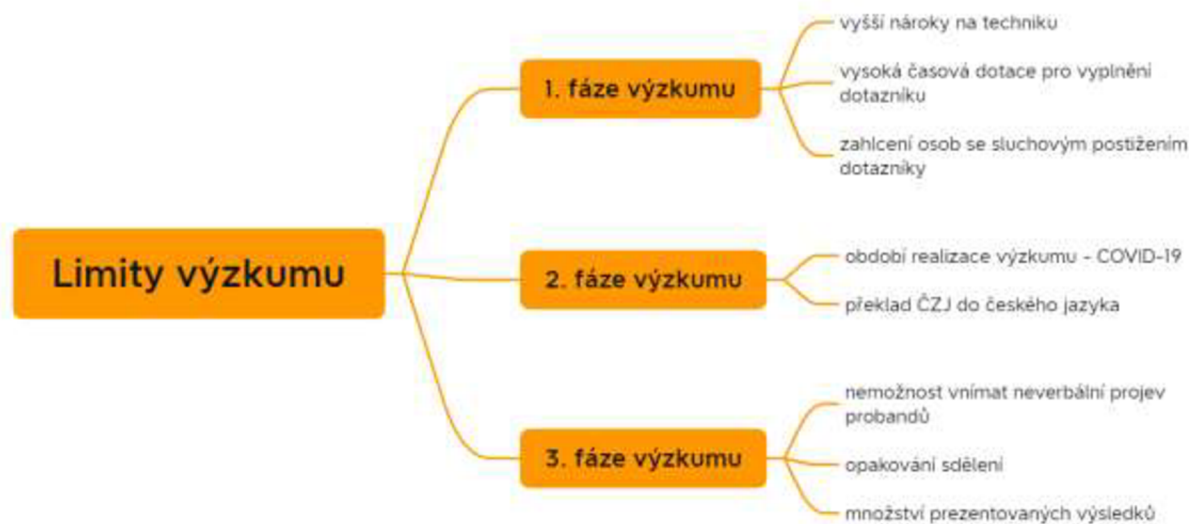


Schéma 5 - Limity výzkumu.

Pro sběr potřebných dat první fáze výzkumu jsme použili metody, které jsme se rozhodli distribuovat interaktivní formou (sběr dat probíhal na adrese <https://vyzkum.definitelydave.dev/>). To obnášelo naprogramování, otestování a překlad Q-typů do ČZJ. Všechny tyto fáze byly časově i finančně velmi nákladné. Vedle finančních nákladů vnímáme jako limit i to, že dotazník fungoval pouze z počítače a nebylo ho možné vyplnit z mobilního telefonu. Vzhledem ke skutečnosti, že byl dotazník s Q-metodologií distribuován především prostřednictvím sociálních sítí, většina osob ho spouštěla přes mobilní telefon. Ačkoliv se domníváme, že interaktivní dotazník respondenty zaujal, nebylo velké množství dotazníků dokončeno (i vzhledem k velké časové dotaci potřebné k jeho vyplnění). Posledním možným limitem malé návratnosti vyplněných interaktivních dotazníků je zahlcení skupiny osob se sluchovým postižením výzkumnými šetřeními pro bakalářské a diplomové práce.

Druhou fází výzkumu zásadně ovlivnila epidemiologická situace COVID-19, která narušila bezproblémový sběr v ohniskových skupinách. Cílem bylo získat kvalitativní data během několika setkání, kde se sdružují osoby se sluchovým postižením. Vzhledem k výše popsanému, jsme uskutečnili pouze jedno setkání v Oblastní unii neslyšících v Olomouci. Jedná se tedy o výběrový vzorek probandů, na jehož základě nelze zobecnit dané výsledky. Jako pozitivní však vnímáme to, že osoby se sluchovým postižením dorazily z vlastního zájmu, aniž by osobně znaly autorku výzkumu. Druhá fáze výzkumu vyžadovala překlad z ČZJ do

českého jazyka. Při realizaci ohniskové skupiny musely být přítomny dvě tlumočnice. Dle názoru autorky práce docházelo při překladu k eliminaci některých slov a překlad do českého jazyka ani nemohl být vzhledem k povaze ČZJ doslovný. Kromě verbální složky bylo podstatné sledovat neverbální komunikaci probandů. Nejen z tohoto důvodu byly přepis a zpracování ohniskové skupiny velmi časově náročné.

Třetí fáze výzkumu probíhala prostřednictvím online rozhovorů, které jsou z našeho úhlu pohledu samy o sobě limitem. Domníváme se, že to přineslo nemožnost dokonale vnímat neverbální projev probandů. Autorka práce si je vědoma i velkého množství prezentovaných výsledků směrem k probandům. V mnoha případech bylo nutné opakování.

11 Etické otázky

Dle Švaříčka a Šed'ové (2007) je při realizaci každého výzkumu nutné řešit etické otázky a zvažovat dopady výsledků zejména v souvislosti s uveřejněním závěrů. Při realizaci našeho výzkumu byly zachovány etické principy výzkumu tak, jak je stanovuje Etický kodex České asociace pedagogického výzkumu (ČAPV, 2013). Dle Punche (2008, s. 86) „etická odpovědnost výzkumníka zahrnuje všeobecné principy akademické integrity a poctivosti a respekt k ostatním lidem, kteří se na výzkumu podílejí.“

Při provádění výzkumu jsme respektovali pravidla vědecké práce, odpovídáme za přesnost a správnost zpracovaných dat. Výzkum jsme prováděli s respektem ke všem účastníkům výzkumu. Od všech byl získán informovaný souhlas. Hendl (2012) informovaný souhlas rozděluje na pasivní nebo aktivní. Všichni účastníci měli možnost kdykoliv výzkum ukončit, případně z výzkumu odstoupit. První fáze výzkumu probíhala online prostřednictvím interaktivního dotazníku. V tomto případě se jednalo o pasivní informovaný souhlas. Respondent měl možnost kdykoliv dotazník zavřít a tím výzkum ukončit. V druhé fázi (jako jediné) byl využit aktivní informovaný souhlas (účastníci této fáze výzkumu podepsali dokumentu, který s ohledem na zachování anonymity není přílohou disertační práce, tak jako video z ohniskové skupiny). Z etického hlediska nebyl do příloh zařazen ani doslovný přepis ohniskové skupiny, protože se z části jedná o přepis českého znakového jazyka, který má odlišnou gramatiku než čeština. Ve třetí fázi při pasivním informovaném souhlasu jedna z probandek vyslovila, že si nepřeje, aby byl písemný záznam nebo nahrávka uchována jinde než u autorky práce. Veškerá získaná data, tj. videonahrávky, audionahrávky a doslovné transkripce, jsou uchovány u autorky práce takovým způsobem, aby nemohlo dojít k jejich zneužití.

Dle Punche (2008, s. 105) „každý sociální výzkum zahrnuje souhlas a s tím spojené etické aspekty, protože je založen na datech od lidí a o lidech.“

12 Doporučení pro praxi

V kontextu teoretických východisek, výsledků výzkumu a názorů oslovených odborníků bychom chtěli v této části textu poukázat na možná doporučení pro praxi.

Jako deficitní vnímáme poradenské služby pro rodiče se sluchovým postižením. Doporučujeme rozšíření poradenských pracovišť typu sociálně-aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, jejichž cílovou skupinou by byly rodiny, kde má minimálně jeden člen sluchové postižení. Zcela zásadní je, aby se rodiče o dobrovolné poradenské službě dozvěděli již v raném věku dítěte. Tato služba by měla podporovat rodiče i děti bez ohledu na to, zda slyší, či nikoliv. Za vhodnou a dostupnou formu podpory považujeme webináře, jejichž forma umožňuje opakované zhlédnutí. Samozřejmostí by mělo být mluvené slovo se skrytými titulky a s přítomným tlumočnickem ČZJ.

Prioritou navrhovaných služeb by mělo být, dle našeho názoru, zpřístupnění informací o rodičovství osobám se sluchovým postižením. Nevylučujeme poskytování poradenství intaktním rodičům, ale je nutné oběma skupinám poskytnout stejné informace, ve stejném rozsahu, stejné kvalitě, ale rozdílném komunikačním systému. Intaktním rodičům bychom v rámci služby doporučili setkávání s neslyšícími rodiči, kteří mají dítě se sluchovým postižením. Dětem se sluchovým postižením, které mají intaktní rodiče, bychom zase doporučili setkávání a seznamování s kulturou Neslyšících.

Vzhledem k tomu, že slyšícím rodičům a dětem se sluchovým postižením je intervence systémově poskytována, naše navrhovaná intervence je soustředěna pouze na rodiče se sluchovým postižením a CODA.

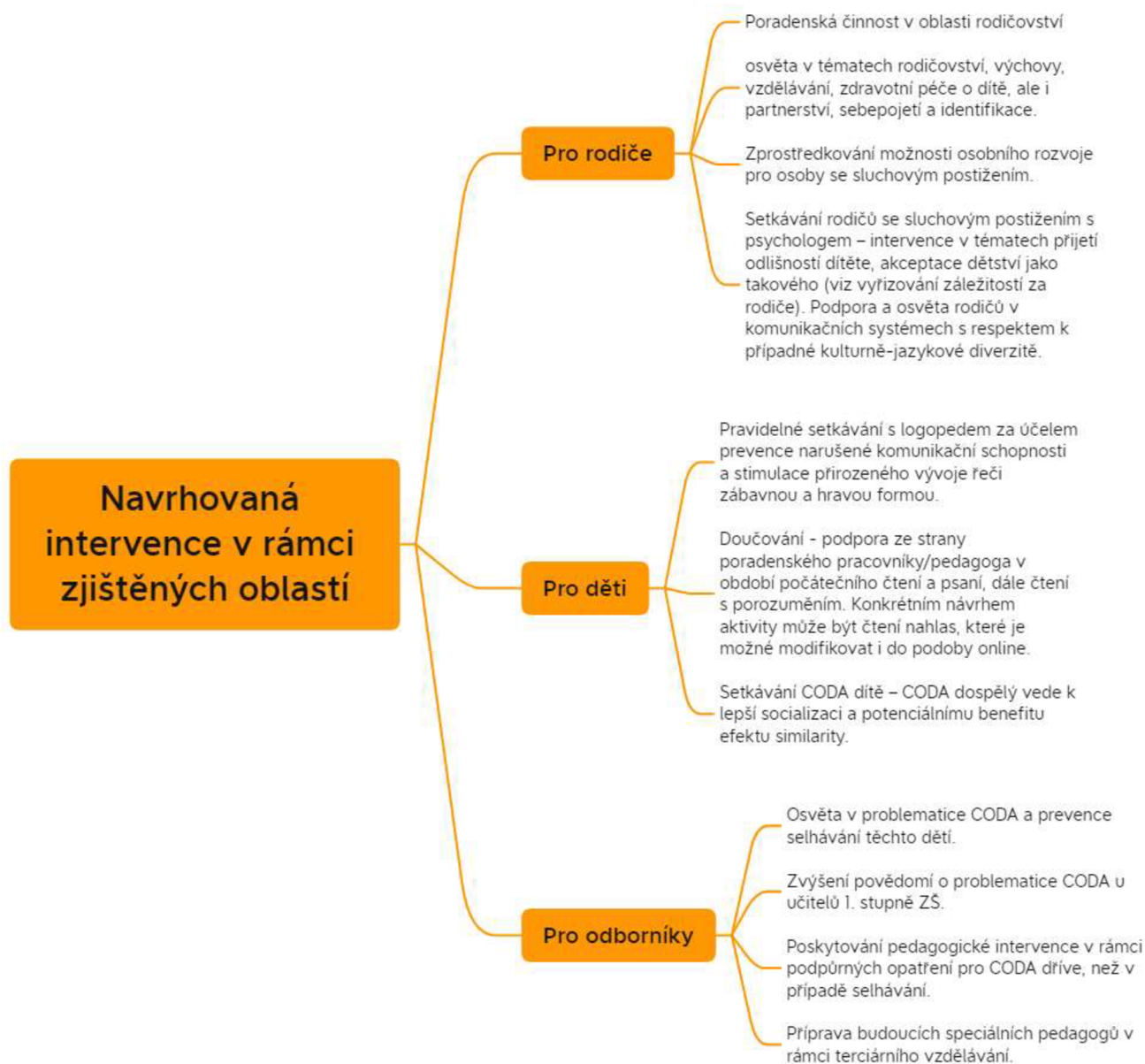


Schéma 6 – Doporučení pro praxi – navrhovaná intervence v rámci zjištěných oblastí.

13 Závěr

Disertační práce se zabývá vnímáním rodičovství osobami se sluchovým postižením. Osoby se sluchovým postižením jsou velmi heterogenní skupina. Z našeho výzkumu vyplynulo, že rodičovství osob se sluchovým postižením ovlivňuje rodina, sebepojetí, míra sluchového postižení a s nimi spojený způsob komunikace. Každý jedinec se sluchovým postižením vyrůstá v jiném sociokulturním prostředí, každý využívá jiný komunikační systém, a proto má jiné potřeby v oblasti přístupnosti. Přístupnost informací osobám se sluchovým postižením je ovlivněna stupněm sluchové ztráty, ale i přesto ji v oblasti rodičovství vnímáme jako nedostatečnou. Rodič by měl vždy mít dostatek informací a rozhodnout se, jak bude své dítě vychovávat, vzdělávat atp. Rodiči bychom měli poskytnout více názorů a měl by je získat prostřednictvím komunikačního systému, který mu vyhovuje. Výchovný portál Nevýchova, který pomáhá rodičům pochopit chování svého dítěte, na svých stránkách oznámil, že 1. 11. 2021 doplnili do svých webinářů české titulky (nejen) pro neslyšící rodiče. Toto zjištění jistě potěšilo nejednoho rodiče se sluchovým postižením, který však ovládá český jazyk. Rodiči s těžkým sluchovým postižením, který komunikuje pomocí českého znakového jazyka, vzhledem k povaze náročnosti textu, titulky k pochopení problematiky nepomůžou.

System sociální podpory ČR je nastaven tak, že je intervence poskytována převážně dětem se sluchovým postižením a jejich rodinám. Pokud se narodí dítě se sluchovým postižením, mohou rodiče (bez ohledu na to, zda slyší, či nikoliv) využívat služeb rané péče, sociálně aktivizačních služeb atp. Rodičům se sluchovým postižením se však v 90–95 % rodí slyšící děti. A vzhledem k tomu, že je dítě zdravé, podpora mu není poskytována, tedy až do doby, než začne selhávat. Přitom dle Strnadové (2002, cit. Muknšnáblovou, 2014) dítě se sluchovým postižením, které má rodiče se sluchovým postižením, mnohdy dosahuje vyšší rozumové, sociální i kognitivní vyspělosti než neslyšící dítě ze slyšící rodiny. Dle Hronové (2005, s. 81) se neslyšící rodiče v zahraničí stali nedílnou součástí rané intervence. „Neslyšící maminky fungují jako modely pro slyšící rodiče – seznamují je s životem a s kulturou neslyšících, pomáhají jim překonat obavy ... pro neslyšící děti představují dobré jazykové a identifikační vzory.“ A dle našeho názoru je potřeba obdobnou podporu poskytovat i rodičům s CODA. Z výše uvedených informací víme, že je podpora rodičům se sluchovým postižením s CODA poskytována Centrem pro dětský sluch TAMTAM, o.p.s. prostřednictvím sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, která je však určena pouze rodinám žijícím na území hlavního města Prahy, Středočeského, Ústeckého, Pardubického, Královéhradeckého a Moravskoslezského kraje. Výjimečně pobočka rané péče Čechy přijímá klienty s CODA,

primárně je však určena rodinám s dětmi se sluchovým postižením raného věku od 0 do 7 let. Pobočka rané péče Morava a Slezsko tyto rodiny nepřijímá, protože nemají dostatečnou kapacitu. Služba sociálně aktivizační služby tedy pokrývá pouze část Čech a Moravskoslezský kraj, ale na Moravě chybí úplně.

Informace ohledně rodičovství jsou tedy předávány obdobně jako kultura Neslyšících v rámci klubů, případně rodiče přebírají názory a výchovné postupy od svých rodičů. Doba se neustále mění a v přístupu k rodičovství máme více informací než dříve. Dle našeho názoru rodič se sluchovým postižením nemá získat pouze dvě základní informace tak, jak se často v praxi děje – pokud dítě slyší, tak má se svým dítětem využívat stejný komunikační systém, který je pro něj přirozený; pokud dítě neslyší, existuje možnost KI. Rodič potřebuje mnohem více informací, aby mohl dělat informovaná rozhodnutí.

Autorka práce se v praxi často setkala s názorem, že rodiče se sluchovým postižením, kteří mají slyšící děti, nepotřebují žádnou podporu. V praxi se setkáváme s tím, že jim zpravidla není poskytována. Jak má tedy rodič zjistit, že má se svým dítětem používat stejný komunikační systém? Funkčně neslyšící se často mylně domnívají, že pokud na své CODA dítě budou mluvit, podpoří ho ve vývoji řeči. Doporučení odborníků velmi často směřuje k zapojení širší rodiny, proto zodpovědnost a rozhodování o dítěti přebírá jeho prarodič. Rodič musí být vybaven dostatečným množstvím informací, aby se dokázal informovaně rozhodnout. Považujeme za nutné zpřístupnit veškerou problematiku rodičovství osobám se sluchovým postižením, dát těmto rodičům možnost volby a možnost nést zodpovědnost za své rozhodování. Organizace CODA pořádá besedy s neslyšícími rodiči, kde se dospělí CODA snaží na základě vlastní zkušenosti přiblížit své postavení v rodině. Náš výzkum ukázal heterogenní zkušenosti. Každý z našich probandů doporučil něco jiného. Domníváme se, že se k rodičům potřebné informace dostávají pozdě – besedy jsou zpravidla pořádány v uniích a poradenských centrech pro osoby se sluchovým postižením, které navštěvují osoby se sluchovým postižením s již staršími dětmi. I přesto tyto aktivity vnímáme jako důležité a velmi potřebné. Jak uvedla jedna z CODA probandek, bourat stereotypy v uzavřené skupině je velmi těžké.

Na závěr bychom chtěli citovat psychologa a spisovatele Ralpha Smarta, který uvádí, že „rodina je kdokoliv, kdo tě miluje bezpodmínečně“, a tím chceme i zdůraznit, že rodiče se sluchovým postižením nedávají dítěti méně lásky a pocitu bezpečí, protože neslyší či špatně slyší. Sluchová vada sama o sobě není důvodem proč nemít děti. Rodičovství obecně je intuitivní záležitost a velmi záleží na motivaci jedince k rodičovství, na sociokulturním

prostředí rodičů a na přístupnosti jedince se sluchovým postižením k informacím. A tento poslední bod považujeme za stěžejní vzhledem ke kvalitě života celé rodiny.

14 Seznam citované literatury a pramenů

- Adi-Bensaid, L., Michael, R., Most, T., & Gali-Cinamon, R. (2012). Parental and spousal self-efficacy of young adults who are deaf or hard of hearing: Relationship to speech intelligibility. *The Volta Review*, 112(2), 113–130.
- Antonopoulou, K., Hadjikakou, K., Stampoltzis, A., & Nicolaou, N. (2012). Parenting Styles of Mothers with Deaf or Hard-of-Hearing Children and Hearing Siblings. *Journal Of Deaf Studies And Deaf Education*, 17(3), 306–318.
- Bartoňová, M. & Pipeková, J. (2006) Rodina dítěte se zdravotním postižením. In Pipeková, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky* (s. 39–46). Brno: Paido.
- Brodský, J. (2019). *U pětiletých dětí je nově hrazena v pěti letech prohlídka sluchu na ORL*. Tisková zpráva Ministerstva zdravotnictví České republiky.
- Brokane, L., Zaiceva, I. (2011). Socialization Problems among Hearing-Impaired Children at Special Primary School Establishment. *Procedia – Social And Behavioral Sciences*, pp. 362–370.
- Brooks, R., Singleton, J. L., & Meltzoff, A. N. (2020). Enhanced gaze-following behavior in Deaf infants of Deaf parents. *Developmental Science*, 23(2), 1–10. <https://doi.org/10.1111/desc.12900>.
- ČAPV (2013) Etický kodex České asociace pedagogického výzkumu. Dostupné z: https://capv.cz/?page_id=6.
- Dittrichová, J. Papoušek, M. Paul, K. a kol. (2004). *Chování dítěte raného věku a rodičovská péče*. Havlíčkův Brod: Grada.
- Doležalová, L. (2013) Sluchové postižení v období dospělosti a stáří. In Pančocha, K.; Procházková, L.; Sayoud Solárová, K. et. al. *Edukativní, intervenční a terapeutické přístupy k dospělým osobám a seniorům se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita.
- Dunovský, J. (1986). *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: AVICENTRUM zdravotnické nakladatelství.
- Eckstein, K., Šerek, J., & Noack, P. (2018). And What About Siblings? A Longitudinal Analysis of Sibling Effects on Youth's Intergroup Attitudes. *Journal Of Youth And Adolescence*, 47(2), 383–397. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0713-5>
- Fialová, L. (2000). *Představy mladých lidí o manželství a rodičovství*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Finegood, E. Raver, C. DeJoseph, M. Blair, C. (2017). Parenting in poverty: Attention bias and anxiety interact to predict parents' perceptions of daily parenting hassles, *Journal Of Family Psychology*, 31, 1, pp. 51–60, PsycARTICLES, EBSCOhost, viewed 9 June 2017.
- Fischer, S. & Škoda, J. (2014). *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Praha: Grada.
- Fox, M. L. (2018). A Place to Belong: A Support Group Curriculum for Hearing Adolescents of Deaf Parents (Kodas). *Journal of the American Deafness & Rehabilitation Association (JADARA)*, 52(1), 1–15.

- Fučík, P., & Chromková-Manea, B. E. (2011). Kde hledat bariéry rodičovství? *Sociální Studia / Social Studies (1214813X)*, 8(4), 7–9.
- Funk, H. (2017). Taub im Kopf? – Chancen und Risiken in der Entwicklung von hörenden Kindern gehörloser Eltern. (German), *Sprache Stimme Gehör*, 41, 1, p. 19, Complementary Index, EBSCOhost, viewed 9 June 2017.
- Frank, A. (2017). Deaf Families' Unique Experiences and Obstacles. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 16(3–4), 216–229. <https://doi.org/10.1080/1536710X.2017.1372238>.
- Gavelčíková, S. (2006). Mýty a předsudky o rodičovství Neslyšících. In: *Ruce.cz* [online] [cit. 2017-06-10]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/55-myty-a-predsudky-o-rodicovstvi-neslysicich>
- Hall, W. C., Smith, S. R., Sutter, E. J., DeWindt, L. A., & Dye, T. D. V. (2018). Considering parental hearing status as a social determinant of deaf population health: Insights from experiences of the “dinner table syndrome.” *PloS One*, 13(9), e0202169.
- Hanáková, A. (2014). Early Intervention in Context of Special Education - Communication between Parents of Hearing Impaired Children and Professionals with an Emphasis on Auditory-verbal Therapy. *E-Pedagogium*, (4), pp. 64–72.
- Hanáková, A. a kol. (2018). *Deskripce vybraných faktorů výchovy a vzdělávání u osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Hanáková, A. Stejskalová, K. (2015). Fenomén symptomatických poruch řeči u osob se sensorickým postižením z pohledu logopedů. *Lifelong Learning – celoživotní vzdělávání*, roč. 5, č. 2, s. 79–97. ISSN 1804-526X.DOI: <http://dx.doi.org/10.11118/lifele2015050279>.
- Hanáková, A. Zvědělíková, J. (2016). Hodnota rodiny pohledem žáků se sluchovým postižením. In: *Paidagogos*, [online] 2, #11. s. 183–195. [cit. 2017-06-09] Dostupné z: <http://www.paidagogos.net/issues/2016/2/article.php?id=11>.
- Hanáčková, V. & Masopustová, Z. (2020). Pojetí kontaktního rodičovství v České republice: Tematická analýza. *Ceskoslovenska Psychologie*, 64(1), 102–117.
- Hardonk, S., Daniels, S., Desnerck, G., Loots, G., Van Hove, G., Van Kerschaver, E., Sigurjónsdóttir, H. B., Vanroelen, C., & Louckx, F. (2011). Deaf parents and pediatric cochlear implantation: an exploration of the decision-making process. *American Annals of the Deaf*, 156(3), 290–304. <https://doi.org/10.1353/aad.2011.0027>.
- Hartingerová, P. (2010) Informovanost žen se sluchovým postižením o těhotenství, porodu a péči o dítě v ČR. [bakalářská práce]. Masarykova univerzita v Brně.
- Hartl, P. (2010). Velký psychologický slovník. Praha: Portál.
- Havelka, D. & Bartošová, K. (2019). Speciální sourozenci: Život se sourozencem s postižením. Praha: Portál.
- Hendl, J. (2012). Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Praha: Portál.
- Homolová, K. (2012). *Možnosti zkoumání současného dospívajícího čtenáře*. Opava: Slezská univerzita v Opavě.
- Horáková, R. (2008). Slyšící děti neslyšících rodičů – CODA organizace. In: *Info-Zpravodaj*. roč. 16, č. 3. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, s. 12–13 Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/579-slysic-deti-neslysicich-rodicu-coda-organizace>.

- Horáková, R. (2012) Sluchové postižení – úvod do surdopedie. Praha: Portál.
- Houdková, Z. (2005). *Sluchové postižení u dětí – komplexní péče*. Praha: Triton.
- Horváthová, K. (2007) Mateřství ženy se sluchovým postižením-těhotenství, porod a péče o dítě. [diplomová práce]. Univerzita Karlova v Praze.
- Hradilová, T. (2019). Dítě se sluchovým postižením. In Bittmannová a kol. *Speciálně-pedagogické minimum pro učitele*. Praha: Pasparta.
- Hronová, A. (2005). Neslyšící rodina. In Hudáková, A. *Ve světě sluchového postižení*. Praha: Středisko rané péče Tamtam.
- Hrubý, J. (1999). Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. 1. díl. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených.
- Hudáková, A. (2005). *Ve světě sluchového postižení*. Praha: Středisko rané péče Tamtam.
- Chráška, M. (2007). *Metody pedagogického výzkumu*. Havlíčkův Brod: Grada.
- Chrobok a kol. (2019). Aktualizace metodiky celoplošného screeningu sluchu novorozenců v České republice Vyšlo v časopise: *Čas. Lék. čes.* 2019; 158: 221–224.
- Jungwirthová, I. (2005). Neslyšící maminka z pohledu psychologa. In Hudáková, A. *Ve světě sluchového postižení*. Praha: Středisko rané péče Tamtam.
- Jungwirthová, I. (2015). *Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ*. Praha: Portál.
- Kanto, L. Laakso, M. Huttunen, K. (2015). Differentiation in language and gesture use during early bilingual development of hearing children of Deaf parents, *Bilingualism: Language And Cognition*, 18, 4, pp. 769–788, PsycINFO, EBSCOhost, viewed 9 June 2017.
- Kerlinger, F. N. (1986). *Foundations of behavioral research* (3rd ed.). New York: Holt, Rhinehart & Winston.
- Klimentová, E. Dočekal, V. Hynková, K. (2017). Hearing children of deaf parents – a new social work client group? In: *European Journal of Social Work*. [online] 1–12. [cit. 2017-06-10] Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1080/13691457.2017.1320527>.
- Komínek, P. a kol. (2017). Novorozenecký screening sluchu – význam, současný stav v ČR. *Časopis lékařů českých*, 156 č. 4.
- Komorná, M. (2008). *Systém vzdělávání osob se sluchovým postižením v ČR a specifika vzdělávacích metod při výuce*. Praha: ČKTZJ.
- Konečná, H., Kubínová, J., & Sudová, M. (2013). Současný rodičovský diskurz a jeho dopad na právní rodičovství. *Proceedings of the Conference on Qualitative Approach & Methods in Human Sciences*, 144–155.
- Kosinová, B. (c2008). *Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina – kultura neslyšících*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, o. s.
- Krobůčková, N. (2019) Analýza informovanosti široké veřejnosti o sluchovém postižení. Diplomová práce. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/eg6ph/DP_-_Nikola_Krobuckova.pdf.
- Kubrický, J. (2011). *Jedno z řešení Q metodologie*. Dostupné na <https://tvv-journal.upol.cz/pdfs/tvv/2011/01/74.pdf>.
- Kukla, L. a kol. (2016). Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí. Praha: Grada.

- Lechta, V. (2011). *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál.
- Lechta, V. (2016). *Inkluzivní pedagogika*. Praha: Portál.
- Leigh, I. W., Brice, P. J., & Meadow-Orlans, K. (2004). Attachment in deaf mothers and their children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 9(2), 176–188. <https://doi.org/10.1093/deafed/enh019>.
- Lošťáková, V. (2016) Spokojenost žen se sluchovým postižením se službami prenatální, perinatální a postnatální péče v České republice. [diplomová práce]. Masarykova univerzita v Brně.
- Macurová, A. a kol. (2018). *Jazyky v komunikaci neslyšících: český znakový jazyk a čeština*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.
- Malik, S. Jabeen, T. (2016). ROLE PLAYING AND EXTRAVERSION IN HEARING CHILDREN OF DEAF PARENTS, *Science International*, 28, 3, pp. 2915–2919, Academic Search Complete, EBSCOhost, viewed 9 June 2017.
- Matějček, Z. (1987). *Rodičovství a zdravotně postižené dítě*. Praha, Horizont.
- Matějček, Z. (1994). *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál.
- Matějček, Z. (2004). *Rodičům na hezčí cestu*. Jinočany: H & H.
- Matějček, Z. (2005). *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha: Grada.
- Matoušek, O. et. al. (2012). *Podpora rodiny*. Praha: Portál.
- McKenzie, J. A. (2013). Models of intellectual disability: Towards a perspective of (poss)ability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(4), 370–379. doi:10.1111/j.1365-2788.2012.01547.x.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Havlíčkův Brod: Grada.
- Motejzík, J. (2010). Pořád ještě žijeme v době, kdy si slyšící myslí, že neslyšící jsou hloupi: rozhovor s Petrem Vysučkem. In: *Info-Zpravodaj*. [online] roč. 18, č. 1. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených. [cit. 2017-06-12] Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/830-porad-jeste-zijeme-v-dobe-kdy-si-slyscici-myslize-neslyscici-jsou-hloupi>.
- Motejzík, J. (2011). Podpora neslyšících rodin se slyšícími dětmi. *Info-Zpravodaj*. č. 3, Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, s. 13–15.
- Motejzík, J. (2016). Jak vypadá raná péče v neslyšících rodinách? In: *Ruce.cz* [online]. [cit. 2017-06-10]. Dostupné z: <http://idetskysluch.cz/clanek-rana-pece.html>.
- Mukšnáblová, M. (2014). *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada.
- Nekola a kol. (2011). *Současné metodologické otázky veřejné politiky*. Praha: Karolinum.
- Novák, T. (2007). *Sourozenecké vztahy*. Praha: Grada Publishing.
- Paradis, G., & Koester, L. S. (2015). Emotional Availability and Touch in Deaf and Hearing Dyads. *American Annals of the Deaf*, 160(3), 303–315. <https://doi.org/10.1353/aad.2015.0026>.
- Pešová, I., Šmalík, M. (2006). *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada Publishing.

- Peter, C. (2015). Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines präventiven Trainingsprogramms für Familien mit gehörlosen Eltern und hörenden Kindern, p. 306, *PSYNDEX: Literature and Audiovisual Media with PSYNDEX Tests*, EBSCOhost, viewed 9 June 2017.
- Plevová, I. & Slowik, R. (2010). *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada.
- Potměšil, M. (2003). *Čtení k surdopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Potměšil, M. (2007). *Sluchové postižení a sebereflexe*. Praha: Karolinum nakladatelství.
- Potměšil, M. (2010). *Psychosociální aspekty sluchového postižení*. Brno: Masarykova univerzita.
- Potměšil, M. (2013). *Sluchové postižení a sebereflexe*. Praha: Karolinum.
- Potměšil, M. (2015). *Osobnost dítěte v kontextu vady sluchu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Preminger, J. Montano, J. Tjørnhøj-Thomsen, T. (2015). Adult-children's perspectives on a parent's hearing impairment and its impact on their relationship and communication, *International Journal Of Audiology*, 54, 10, pp. 720–726, PsycINFO, EBSCOhost, viewed 9 June 2017.
- Průcha a kol. (2013). *Pedagogický slovník*. Praha: Portál.
- Punch, K. (2008) Úspěšný návrh výzkumu. Praha: Portál.
- Redlich, K. (2008). *CODA – slyšící děti neslyšících rodičů*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka.
- Roos, C., Cramér-Wolrath, E., & Falkman, K. W. (2016). Intersubjective interaction between deaf parents/deaf infants during the infant's first 18 months. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 21(1), 11–22. <https://doi.org/10.1093/deafed/env034>.
- Říčan, P. a kol. (2006). *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada.
- Sass-Lehrer, M., Bodner-Johnson, B. (2003). Early intervention: Current approaches to family-centered programming. In M. Marschark, P. E. Spencer, M. Marschark, P. E. Spencer (Eds.), *Oxford handbook of deaf studies, language, and education* (pp. 65-81). New York, NY, US: Oxford University Press.
- Schlinger, M. (1969). Cues on Q-technique. *Journal of Advertising Research*, 9, 53–60.
- Skákalová, T. (2014). *Dítě se sluchovým postižením*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Sobotková, I. (2004) Intrapsychická ztráta. In Špaténková, N. *Krizová intervence pro praxi*. (s. 77–85). Praha: Grada.
- Soldanová, J. (2015). *Primární zdravotní péče: Kojenecký screening sluchu z pohledu speciální pedagogiky*. [diplomová práce]. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Strauss, A. & Corbinová, J. (1999) *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert.
- Strnadová, V. (2002). *Úvod do surdopedie*. Liberec: Technická univerzita.
- Strnadová, V. (c2008). *Specifické neverbální projevy neslyšících lidí*. 2. vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, o. s.
- Stroffová, P. (2007). Centrum pro neslyšící matky. In: *Ruce.cz* [online]. [cit.2017-06-15]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/429-centrum-pro-neslysici-matky>

- Šedivá, Z. (2006). *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Praha: Septima.
- Školoudík a kol. (2018). Screening sluchu u pětiletých dětí – prospektivní studie *Otorinolaryng. a Foniat.* Prague, 67, 2018, No. 1, pp. 3–6.
- Šulová, L. (2005). *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum.
- Švaříček, R. & Šedřová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (1999). *Sourozenci postiženého dítěte*. Praha: Speciální pedagogika.
- Vágnerová, M. (2012). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vitásková, K., Ludíková, L. & Souralová, E. (2003) Zefektivnění studia a profesního uplatnění handicapovaných studentů na vysokých školách. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Wałęcka-Matyja, K. K. (2017). Relationship with siblings as a predictor of empathy and humor styles in early adulthood. *Archives of Psychiatry & Psychotherapy*, 19(3), 43–51. <https://doi.org/10.12740/APP/76339>.
- WHO (2012). Community-Based Rehabilitation. Promoting ear and hearing care through CBR. [online]. [cit.2021-01-21]. Dostupné z: <https://www.who.int/pbd/deafness/news/CBREarHearingCare.pdf?ua=1>
- WHO (2021) Deafness and hearing loss. [online] [cit.2021-01-25] Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
- Woznicová, A., Hlavová, R., Daňsová, P., & Lacinová, L. (2019). Intenzivní rodičovství a jeho souvislost s kvalitou strategické pomoci (Scaffolding) Matky při společné hře s dítětem předškolního věku. *E-Psychologie*, 13(3), 25–41.
- Zákon č. 89/2012 Sb. – občanský zákoník
- Zeleník, K., Havlíková, E., Poláčková, R., Komínek, P. (2012) Otázky související se zaváděním plošného screeningu sluchu v Moravskoslezském kraji. *ProLekáře.cz*. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/otorinolaryngologie-foniatrie/2012-2-2/otazky-souvisejici-se-zavadenim-plosneho-screeningu-sluchu-v-moravskoslezskem-kraji-39015>.

15 Seznam tabulek, schémat, obrázků a grafů

TABULKA 1 – KLASIFIKACE STUPŇŮ PORUCH SLUCHU (WHO, 2012).....	6
TABULKA 2 – HARMONOGRAM VÝZKUMU.....	39
TABULKA 3 – Q-TYPY.....	42
TABULKA 4 – ÚPRAVY VÝROKŮ 23, 28 A 29.....	43
TABULKA 5 – VYHODNOCENÍ KENDALLOVA KOEFICIENTU SHODY - VNÍMÁNÍ RODIČOVSTVÍ MEZI MUŽI A ŽENAMI.....	53
TABULKA 6 – VYHODNOCENÍ KENDALLOVA KOEFICIENTU SHODY - ROZDÍL MEZI NESLYŠÍCÍMI A NEDOSLYŠAVÝMI.....	55
TABULKA 7 – VYHODNOCENÍ KENDALLOVA KOEFICIENTU SHODY - VNÍMÁNÍ RODIČOVSTVÍ MEZI TĚMI, KTEŘI BYDLELI A NEBYDLELI NA INTERNÁTU.....	56
TABULKA 8 – VYHODNOCENÍ KENDALLOVA KOEFICIENTU SHODY - VNÍMÁNÍ RODIČOVSTVÍ MEZI TĚMI, KTEŘI MAJÍ A NEMAJÍ SOUROZENCE.....	57
TABULKA 9 – AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ OHNISKOVÉ SKUPINY.....	64
TABULKA 10 – AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ INTERVIEW S CODA Č. 1.....	68
TABULKA 11 – AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ INTERVIEW S CODA Č. 2.....	70
TABULKA 12 – AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ INTERVIEW S CODA Č. 3.....	71
TABULKA 13 – AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ INTERVIEW S CODA Č. 4.....	72
TABULKA 14 – AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ INTERVIEW S CODA Č. 5.....	73
TABULKA 15 – SESKUPENÍ IDENTIFIKOVATELNÝCH PODMÍNEK.....	75
TABULKA 16 – Q-TYPY V PŮVODNÍM ZNĚNÍ.....	81
TABULKA 17 – OBLASTI – VÝZNAMOVÉ JEDNOTKY RODIČOVSTVÍ OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM.....	82
SCHÉMA 1 – METODOLOGIE VÝZKUMU.....	33
SCHÉMA 2 – KATEGORIE VZTAHUJÍCÍ SE K RODIČOVSTVÍ.....	64
SCHÉMA 3 – CENTRÁLNÍ KATEGORIE A VZÁJEMNÉ VZTAHY KLÍČOVÝCH OBLASTÍ.....	76
SCHÉMA 4 – NAVRHOVANÁ INTERVENCE ZE STRANY CODA.....	78
SCHÉMA 5 – LIMITY VÝZKUMU.....	89
SCHÉMA 6 – DOPORUČENÍ PRO PRAXI - NAVRHOVANÁ INTERVENCE V RÁMCI ZJIŠTĚNÝCH OBLASTÍ.....	93
OBRÁZEK 1 – KULTURNÍ VS. AUDIOLOGICKÁ DEFINICE NESLYŠÍCÍCH (HRUBÝ, 1999, s. 48).	13

OBRÁZEK 2 – WEB.	43
OBRÁZEK 3 – VÝROK V ČZJ.	44
OBRÁZEK 4 – TŘÍDĚNÍ DO KONTEJNERŮ.	45
OBRÁZEK 5 – TŘÍDĚNÍ DO PYRAMIDY.	45
OBRÁZEK 6 DOTAZNÍK.	46
GRAF 1 – PLACENÁ REKLAMA.	47
GRAF 2 – PLACENÁ REKLAMA.	48
GRAF 3 – CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.	51
GRAF 4 – DEMOGRAFICKÉ ROZLOŽENÍ RESPONDENTŮ.	52

16 Přílohy

Příloha č. 1

Text, který byl prezentován CODA

PRVNÍ ČÁST VÝZKUMU byla určena osobám se **sluchovým postižením, které ještě nemají děti**.

Výzkum probíhal tak, že bezdětní, kteří mají sluchové postižení, dostali 40 tvrzení, které hodnotili.

1. Zjistila jsem, že na rodičovství se dívají jinak **muži než ženy**.
2. Rozdíl je i v pohledu na rodičovství mezi **neslyšícími a nedoslýchavými**.
3. Na rodičovství se dívají jinak i ti, co **mají sourozence** než ti, co **sourozence nemají**.
4. Rozdíl je i mezi osobami, které **bydlely na internátě** a těmi, kteří na **internátu nikdy nebydleli**.

Největší shoda byla ve výrocích:

5. Bezdětní **muži** nesouhlasí s tím, že mít děti je ztráta svobody.
6. Bezdětné **ženy** jsou přesvědčeny, že své děti budou milovat.
7. Bezdětným **neslyšícím** nevadí dát své dítě na internát.
8. Bezdětní **nedoslýchaví** nechtějí, aby jim jejich děti tlumočily.
9. Bezdětní, kteří **bydleli na internátu**, nechtějí, aby jim děti tlumočily, a myslí si, že být rodič je zodpovědnost.
10. Bezdětní, kteří na internátu **nikdy nebydleli**, se nejvíce shodli na tom, že chtějí vychovat dobrého a čestného člověka.
11. Bezdětní, kteří **nemají sourozence**, si myslí, že být rodič je zodpovědnost a budou své děti milovat.
12. Bezdětní, kteří **mají sourozence**, si myslí, že s dětmi je důležité o všem mluvit, a nechtějí, aby jim děti tlumočily.

Následně byla celá skupina rozdělena na dvě skupiny a odpovědi porovnány. Největší rozdíly byly ve výrocích:

1. Bezdětným **ženám** je jedno, jestli jejich muž bude mít sluchové postižení, ale bezdětným **mužům** to jedno není.

2. Bezdětní **muži**, neví, jestli je finančně náročné mít děti, ale bezdětné **ženy** si myslí, že ano.
3. Bezdětní **nedoslýchaví** neví, jestli dají své děti na internát, ale bezdětní **neslyšící** je na internát dají.
4. Bezdětní **neslyšící** se vůbec nebojí, že by svým dětem nerozuměli, kdežto **nedoslýchaví** si nebyli jistí.
5. Bezdětní, kteří **nebydleli na internátu**, neví, jestli budou mít dřív zvíře než dítě, ale bezdětní, kteří na **internátu bydleli**, si myslí, že nebudou.
6. Bezdětní, kteří **bydleli na internátu**, neví, jestli budou své děti vychovávat stejně jako je jejich rodiče. Bezdětní, kteří na **internátu nebydleli**, si myslí, že budou své děti vychovávat stejně.
7. Bezdětní, kteří **nemají sourozence**, neví, jestli budou vychovávat děti stejně jako je jejich rodiče, ale bezdětní, kteří sourozence mají, si myslí, že budou své děti vychovávat stejně.
8. Bezdětní, kteří **mají sourozence**, si myslí, že budou dobří rodiče, bezdětní, kteří sourozence nemají, si tím nejsou jistí.

DRUHÁ ČÁST VÝZKUMU byla určena osobám se **sluchovým postižením, které už mají děti**.

Výzkum probíhal jako diskuse ve skupině a zúčastněným (=probandům) byly prezentovány výsledky z první fáze výzkumu. Z diskuse vyplynulo šest oblastí:

- **Motivace k rodičovství**

Ta se lišila dle věkové kategorie probandů. Starší probandi uvedli, že za komunismu založili rodinu, aby získali byt. Probandi střední generace hovořili o psychologických a sociobiologických faktorech, takže o tradici založení rodiny hned po škole, o pocitu blízkosti a sourozenectví. Nevyhnuli se ani debatě o aktuálním trendu odkládání rodičovství, se kterým nesouhlasili.

- **Způsob výchovy**

Zaznělo, že způsob výchovy a výchovné styly určují přírozenost daného jedince. Každé dítě je jiné, na každé dítě platí něco jiného. Jsou rozdíly mezi výchovou syna a dcery, do jisté míry ovlivňuje výchovu i to, jak jedince vychovávali jeho rodiče a zda se způsobem výchovy souzněl, či nikoliv. Hodnotili i vývoj výchovných stylů v čase. V minulosti dle nich byla výchova dětí přísnější než dnes. Dnes se probandi víc přiklánějí k potřebě komunikace a „dohodě“ s dětmi. V rámci diskuse řešili vhodný počet dětí – sourozenectví, otcovský vzor i zájem dětí pomoci rodičům. Jedna probandka řekla: „*Moje dcera mi chtěla pomáhat, vysvětlovala mi slova.*“ Další hovořila o pocitu prázdna po tom, co se dcera odstěhovala do zahraničí, ale syn zůstal s ní.

- **Rozdíl v pohledu muže a ženy na výchovu**

Probandi se shodli, že muž a žena mají rozdílný pohled na rodičovství. Ženy zmínily, že muži bývají přísnější, ale často nebývají doma, protože mají hodně zájmů. Proband uvedl, že za komunismu nebylo tolik programu, mohli dělat pouze sport, kdežto dnes mají mobily, televize, počítače a fotbal. Probandka dodala, že právě proto, že neslyšící jdou na fotbal, šipky a stále se setkávají s ostatními neslyšícími, „*kašlou na manželky a děti*“. Jedna probandka uvedla zbytečné spory s manželem: „*Máme dvě holky, muž tomu nerozumí*.“ Další probandka uvedla, že muž musí pomáhat ženě a že si myslí, že to muži dělají, berou děti s sebou na výlety – na „pánskou jízdu“. Zaznělo, že ženy řídí domácnost, nakupují, vaří, muž nosí peníze, ale neví kolik, co stojí, dostane hotové jídlo. Rozdílný pohled na rodičovství se dle probandů promítá i do porozumění s dětmi. Uvedli, že každé dítě si více rozumí s jedním z rodičů a není to nutně matka–dcera a otec–syn.

- **Internát**

Jedna probandka uvedla, že výchova její neteře se „*kříží*“, protože na internátu ji vychovávají slyšící vychovatelé a doma Neslyšící rodiče. Starší generace probandů považuje internát za vhodné prostředí na základě vlastní zkušenosti. Střední generace probandů však upozornila na fakt, že v dnešní době je na internátu mnohem méně dětí a nejsou pouze neslyšící. Uvedli, že na internátu bývají častěji děti s kombinovaným postižením nebo s kochleárním implantátem. Také se jim nelíbilo spojování dívek a chlapců, kteří dřív byli striktně odděleni. Jedna probandka uvedla, že by své dítě na internát nedala, protože ho chce mít u sebe a také vycházela ze zkušenosti ze své rodiny. Její rodiče prodali byt a přestěhovali se blízko ke škole. Střední generace v tomto případě vnímala slyšící děti jako výhodu, protože mají školu v každé vesnici. Starší generace uvedla, že byli velmi překvapeni, když se jim narodili slyšící děti, počítali s tím, že děti na internát dají.

- **Komunikace**

Základem má být dobrý vztah s dítětem. Starší generace probandů uvedla, že pokud se narodí slyšící dítě, stává se z něj automaticky tlumočnick. Zdůvodňovali to tím, že v minulosti byl nedostatek tlumočnicků a dítě bylo vždy po ruce. Oproti tomu střední generace oddělovala klasické tlumočení, např. oficiálních záležitostí, od pomoci rodičům. Jako příklad pomoci rodičům uvedli telefonické vyřízení nějaké záležitosti. To dle nich dítě udělat musí, ale na tlumočení je dobré si objednat tlumočnicka. Vhodná věková hranice pro tlumočení dětmi je dle nich od 12–15 let. Shodli se, že pokud dítě nechce tlumočit, musí to rodič respektovat. Někteří odsoudili využívání malých dětí k tlumočení, kdy dítě tlumočí něco, čemu vlastně nerozumí. „*Někteří neslyšící neumí číst, dítě taky neumí číst, ale chtějí po něm, aby něco vyřídilo*.“

V diskusi zazněla slova jako: „*Svým způsobem týrali děti*“, když je nutili tlumočit; „*chudáček dítě to muselo vydržet*“ a „*děti se neumí bránit, když jsou malé*.“ Taktéž zazněly negativní dopady na dítě, když se mu nepodaří něco vyřídit dle představ rodičů. Dále se bavili o řečovém vývoji slyšících dětí neslyšících rodičů, ten dle nich probíhá zpravidla správně, protože mají talent pro řeč, kdežto jiným dětem tento talent chybí a často dochází na logopedii. V jednom případě probandka uvedla, že využívala kontaktu sousedky se svými dětmi, aby měly správný řečový vzor. Dotkli se i způsobu komunikace s širší rodinou a uvedli, že znakují pouze s dětmi, s ostatními využívají odezírání.

- **Stupeň sluchového postižení**

Dle neslyšících probandů se nedoslýchaví bojí, jsou „*něco mezi*“ slyšícími a neslyšícími, trochu mluví, trochu znakují, proto jsou nejistí. „*My na sebe tak navzájem nadáváme*.“ Jeden proband uvedl, že se dřív s nedoslýchavými vůbec nebavil. Z diskuse byla patrná nevraživost. Zlom přišel v momentě, kdy si jediný zástupce nedoslýchavých rukou zakryl sluchadlo. V ten moment začali hovořit probandi o nedoslýchavých i kladně jako o tlumočnicích a o tom, že někteří nedoslýchaví mají rádi neslyšící a pomáhají jim. Nedoslýchavý proband uvedl, že jeho matka mu za komunismu zakazovala znakovat. Ale on se to chtěl naučit a na střední školu šel k neslyšícím. Přiznal však, že znakový jazyk pro něj není přirozený, za přirozené považuje mluvení.

Příloha č. 2

Text, jenž byl distribuován odborníkům jako poklad pro jejich vyjádření ke stejné otázce, která byla položena CODA: „*Kdybychom to shrnuli, vidíte nějaké limity a rizika rodičovství osob se sluchovým postižením, na která by bylo vhodné se zaměřit v rámci speciálněpedagogické intervence-péče?*“

VÝSLEDKY 1. FÁZE

První fáze výzkumu probíhala u **osob se sluchovým postižením, které ještě nemají děti**. Výzkum probíhal online prostřednictvím interaktivního dotazníku, v rámci něhož respondenti třídili 40 výroků dle toho, jak moc s nimi souhlasí. Všechny výroky byly přeloženy do ČZJ. Nejmladšímu respondentovi bylo 16 let. Nejstaršímu respondentovi bylo 47 let. Věkových průměr respondentů byl 22 let.

Zjistili jsme, že:

1. *Ve vnímání rodičovství není shoda mezi hodnocením mužů a žen.*
2. *Mezi respondenty s nedoslýchavostí a respondenty neslyšícími není shoda v pohledu na rodičovství.*
3. *Osoby, které bydlí/bydlely na internátu, nevnímají rodičovství stejně jako osoby, které na internátu nikdy nebydlely.*
4. *Ve vnímání rodičovství mezi respondenty, kteří mají a nemají sourozence, není shoda.*

Současně jsme díky výpočtu χ^2 zjistili, že ve všech případech se jedná o statisticky významný rozdíl.

VÝSLEDKY 2. FÁZE

Druhá fáze výzkumu byla provedena prostřednictvím ohniskové skupiny, která proběhla v Oblastní unii neslyšících v Olomouci. Přítomno bylo 8 osob se sluchovým postižením, autorka disertace a dvě tlumočnice českého znakového jazyka. Probandy byly **osoby se sluchovým postižením, které již mají děti**. Byly jim prezentovány výsledky z první fáze výzkumu, tedy pohled osob se sluchovým postižením, které ještě nemají děti, na rodičovství. Nejmladšímu účastníkovi bylo v době výzkumu 36 let, nejstaršímu 69 let. Věkový průměr

ohniskové skupiny byl 49 let. Sedm osob se identifikovalo jako neslyšící a jedna osoba jako nedoslýchavá. Výzkumu se zúčastnili dva muži a šest žen.

Prezentována byla popisná statistika výše uvedeného výzkumu – největší shody ve výrociích a největší rozdíly ve výrociích, které přikládáme zvlášť k nahlédnutí v příloze. Ke každému výroku proběhla diskuse.

Z diskuse vyplynulo 6 oblastí týkajících se rodičovství osob se sluchovým postižením.

- **Motivace k rodičovství**

Ta se lišila dle věkové kategorie probandů. Starší probandi uvedli, že za komunismu založili rodinu, aby získali byt. Probandi střední generace hovořili o psychologických a sociobiologických faktorech, takže o tradici založení rodiny hned po škole, o pocitu blízkosti a sourozenectví. Nevyhnuli se ani debatě o aktuálním trendu odkládání rodičovství, se kterým nesouhlasili.

- **Způsob výchovy**

Zaznělo, že způsob výchovy a výchovné styly určují přirozenost daného jedince. Každé dítě je jiné, na každé dítě platí něco jiného. Jsou rozdíly mezi výchovou syna a dcery, do jisté míry ovlivňuje výchovu i to, jak jedince vychovávali jeho rodiče a zda se způsobem výchovy souzněl, či nikoliv. Hodnotili i vývoj výchovných stylů v čase. V minulosti dle nich byla výchova dětí přísnější než dnes. Dnes se probandi víc klaní k potřebě komunikace a „dohodě“ s dětmi. V rámci diskuse řešili vhodný počet dětí – sourozenectví, otcovský vzor i zájem dětí pomoci rodičům. Jedna probandka řekla: „*Moje dcera mi chtěla pomáhat, vysvětlovala mi slova.*“ Další hovořila o pocitu prázdna poté, co se dcera odstěhovala do zahraničí, ale syn zůstal s ní.

- **Rozdíl v pohledu muže a ženy na výchovu**

Probandi se shodli, že muž a žena mají rozdílný pohled na rodičovství. Ženy zmínily, že muži bývají přísnější, ale často nebývají doma, protože mají hodně zájmů. Proband uvedl, že za komunismu nebylo tolik programu, mohli dělat pouze sport, kdežto dnes mají mobily, televize, počítače a fotbal. Probandka dodala, že právě proto, že neslyšící jdou na fotbal, šipky a stále se setkávají s ostatními neslyšícími, „*kašlou na manželky a děti*“. Jedna probandka uvedla zbytečné spory s manželem: „*Máme dvě holky, muž tomu nerozumí.*“ Další probandka uvedla, že muž musí pomáhat ženě a že si myslí, že to muži dělají, berou děti s sebou na výlety – na „pánskou jízdu“. Zaznělo, že ženy řídí domácnost, nakupují, vaří, muž nosí peníze, ale neví kolik, co stojí, dostane hotové jídlo. Rozdílný pohled na rodičovství se dle probandů promítá i do porozumění s dětmi. Uvedli, že každé dítě si více rozumí s jedním z rodičů a není to nutně matka–dcera a otec–syn.

- **Internát**

Jedna probandka uvedla, že výchova její neteře se „kříží“, protože na internátu ji vychovávají slyšící vychovatelé a doma Neslyšící rodiče. Starší generace probandů považuje internát za vhodné prostředí na základě vlastní zkušenosti. Střední generace probandů však upozornila na fakt, že v dnešní době je na internátu mnohem méně dětí a nejsou pouze neslyšící. Uvedli, že na internátu bývají častěji děti s kombinovaným postižením nebo s kochleárním implantátem. Také se jim nelíbilo spojování dívek a chlapců, kteří dřív byli striktně odděleni. Jedna probandka uvedla, že by své dítě na internát nedala, protože ho chce mít u sebe a také vycházela ze zkušenosti ze své rodiny. Její rodiče prodali byt a přestěhovali se blízko ke škole. Střední generace v tomto případě vnímala slyšící děti jako výhodu, protože mají školu v každé vesnici. Starší generace uvedla, že byli velmi překvapeni, když se jim narodili slyšící děti, počítali s tím, že děti na internát dají.

- **Komunikace**

Základem má být dobrý vztah s dítětem. Starší generace probandů uvedla, že pokud se narodí slyšící dítě, stává se z něj automaticky tlumočnick. Zdůvodňovali to tím, že v minulosti byl nedostatek tlumočnicků a dítě bylo vždy po ruce. Oproti tomu střední generace oddělovala klasické tlumočení, např. oficiálních záležitostí, od pomoci rodičům. Jako příklad pomoci rodičům uvedli telefonické vyřízení nějaké záležitosti. To dle nich dítě udělat musí, ale na tlumočení je dobré si objednat tlumočnicka. Vhodná věková hranice pro tlumočení dětmi je dle nich od 12–15 let. Shodli se, že pokud dítě nechce tlumočit, musí to rodič respektovat. Někteří odsoudili využívání malých dětí k tlumočení, kdy dítě tlumočí něco, čemu vlastně nerozumí. „*Někteří neslyšící neumí číst, dítě taky neumí číst, ale chtějí po něm, aby něco vyřídilo.*“ V diskusi zazněla slova jako: „*Svým způsobem týrali děti*“, když je nutili tlumočit; „*chudáček dítě to muselo vydržet*;“ a „*děti se neumí bránit, když jsou malé.*“ Taktéž zazněly negativní dopady na dítě, když se mu nepodaří něco vyřídit dle představ rodičů. Dále se bavili o řečovém vývoji slyšících dětí neslyšících rodičů, ten dle nich probíhá zpravidla správně, protože mají talent pro řeč, kdežto jiným dětem tento talent chybí a často dochází na logopedii. V jednom případě probandka uvedla, že využívala kontaktu sousedky se svými dětmi, aby měly správný řečový vzor. Dotkli se i způsobu komunikace s širší rodinou a uvedli, že znakují pouze s dětmi, s ostatními využívají odezírání.

- **Stupeň sluchového postižení**

Dle neslyšících probandů se nedoslýchaví bojí, jsou „*něco mezi*“ slyšícími a neslyšícími, trochu mluví, trochu znakují, proto jsou nejistí. „*My na sebe tak navzájem nadáváme.*“ Jeden proband uvedl, že se dřív s nedoslýchavými vůbec nebavil. Z diskuse byla patrná nevraživost. Zlom

přišel v momentě, kdy si jediný zástupce nedoslýchavých rukou zakryl sluchadlo. V ten moment začali hovořit probandi o nedoslýchavých i kladně jako o tlumočnicích a o tom, že někteří nedoslýchaví mají rádi neslyšící a pomáhají jim. Nedoslýchavý proband uvedl, že jeho matka mu za komunismu zakazovala znakovat. Ale on se to chtěl naučit a na střední školu šel k neslyšícím. Přiznal však, že znakový jazyk pro něj není přirozený, za přirozené považuje mluvení.

VÝSLEDKY 3. FÁZE

Poslední fáze výzkumu spočívala v individuálních rozhovorech s CODA. Probandům byly prezentovány nejprve výsledky 1. fáze výzkumu a následně výsledky 2. fáze výzkumu. Následoval volný rozhovor. Probandi se buď vyjádřili k dané problematice, nebo se doptávali na to, co je zaujalo. Následně jim byla položena jedna otázka: „*Kdybychom to shrnuli, vidíte nějaké limity a rizika rodičovství osob se sluchovým postižením, na která by bylo vhodné se zaměřit v rámci speciálněpedagogické intervence-péče?*“ Pouze v jednom případě nebylo třeba tuto otázku modifikovat a dovysvětlit. Této části výzkumu se zúčastnilo 5 žen.

Jako výsledek výzkumu bylo stanoveno sedm oblastí, které spolu všechny úzce souvisí a vzájemně ovlivňují rodičovství osob se sluchovým postižením. V následujícím textu tyto oblasti nebudeme rozdělovat.

Oblasti: rodina, komunikace, tlumočení, míra postižení, internát, sebepojetí, limity a rizika.

Při hodnocení první fáze výzkumu se probandky více méně shodly, že názory na rodičovství jsou velmi individuální, často se v průběhu času mění a po pořízení si dětí je vše stejně jinak. To se dle nich netýká pouze osob se sluchovým postižením, ale populace obecně. V průběhu rozhovorů se některé probandky vyjádřily i k tomu, že samy uvažovaly nad tím, zda by jim vadilo mít dítě se sluchovým postižením a došly k závěru, že si přejí hlavně zdravé dítě a sluchovou vadu nepovažují za postižení – nemoc. Jedna probandka se domnívá, že kdyby sama neslyšela, měla by lepší vztah s rodiči. Na toto narazily i další dvě probandky. Uvedly, že je rodiče neberou jako rovnocenné partnery, protože slyší – nerozumí tomu. Jedna probandka se domnívá, že je u osob se sluchovým postižením nižší rozvodovost, protože vlastně nemají tolik možností kam odejít. Nad faktory ovlivňujícími vnímání osoby se sluchovým postižením směrem k rodičovství se zamyslela probandka č. 4. Uvedla, že velmi záleží na rodinné struktuře, zázemí, kvalitě vztahů v rodině vč. vztahů s prarodiči a na nastavení komunikace v rodině. Jako negativní vnímala probandka č. 2 vměšování se prarodičů do rodinných záležitostí a výchovy CODA. Ostatní probandky to vnímaly jako běžné. Probandky, které mluvily o počtu dětí, se

shodly, že v komunitě neslyšících je považováno za vhodnější mít více dětí než jedináčka. Jedna probandka byla jedináček a vnímala to negativně. Uvedla, že jí nikdo neřekl, že je normální mít neslyšící rodiče, připadala si divně a neměla to s kým probrat.

Probandky narazily i na to, že se jejich prarodiče nikdy nenaučili používat ČZJ, přičemž babička jedné probandky dokonce vnoučatům vyčítala, že se svými rodiči znakují. Dle probandky č. 4 nemají CODA problém při komunikaci s rodiči, protože je pro ně ČZJ přirozeným komunikačním systémem. Probandka č. 3 také vnímá ČZJ jako svůj přirozený jazyk, uvedla však, že zná několik rodin, kde neslyšící rodiče se svými slyšícími dětmi neznakovali, ale pouze mluvili s cílem naučit děti správně mluvit. Z druhé fáze výzkumu vyplynulo, že (dle osob se sluchovým postižením, které už mají děti) mají CODA nadání pro řeč. S tím dvě respondentky striktně nesouhlasily. Zmínily brzké umístění do institucionálních zařízení (jeslí) za účelem správného rozvoje řeči, tedy brzké oddělení od matky. Dvě probandky se pozastavily nad tím, že ač výborně ovládají ČZJ, nebyl jejich vztah s matkou ideální. Oproti tomu probandka č. 4 nevnímá poruchu sluchu jako velkou překážku v komunikaci. Přirovnala komunikaci s osobou se sluchovým postižením ke komunikaci s cizincem. Současně tedy dodala, že je jasné, že neslyšící nečtou, když jim psaný text nedává smysl kvůli odlišné gramatice. Probandka č. 4 uvedla, že její přátelé jsou často překvapení, že ČZJ má mnoho variant a není univerzální. Několik probandek zmínilo i generační změnu. Vesměs ji připisovaly změně způsobu vzdělávání u nás. Starší generace dle nich své postižení vnímá jako stigma, oproti tomu mladší ročníky svou sluchovou vadu negativně nevnímají. V druhé fázi výzkumu se probandi shodli, že za komunismu bylo méně aktivit než dnes, a proto jsou neslyšící otcové stále pryč – mají moc koníčků, víc možností. S tím nesouhlasila jedna probandka, která uvedla, že jako dítě si pamatuje mnoho akcí, které byly pořádány. Probandka však hovořila o akcích, které byly pořádány pro celé rodiny, ale dnes už nejsou. Také zmínila, že doufá, že nedojde ke zrušení speciálních škol. Věří, že kdyby vzdělávání na speciálních školách bylo opravdu kvalitní, dal by i slyšící rodič dítě právě tam.

Čtyři probandky z pěti se dotkly problematiky tlumočení. Jedna z nich uvedla, že má tlumočení moc ráda, žije se jím a má ho jako koníček. Také dodala, že si je vědoma, že je jednou z mála, ale nerozumí tomu proč. Dodala však, že dříve nebylo tolik situací k tlumočení jako dnes, čímž se výrazně zvyšují nároky na tlumočníky, potažmo i na CODA. Ostatní probandky nadšení z tlumočení nesdílely, považovaly ho však za běžnou věc, ale ne vždy to pro ně bylo příjemné. Probandka č. 2 ocenila změnu názoru neslyšících na tlumočení dětí, která vyplynula z výsledků naší druhé fáze výzkumu. Dříve dle ní panoval názor, že pokud má neslyšící člověk slyšící dítě, je to dobře, protože bude tlumočit. Čtyři probandky se také vyjádřily k internátnímu bydlení

neslyšících. Jednu probandku překvapily závěry našeho výzkumu a uvedla, že je zajímavé, jaké dopady internátní bydlení může mít. Další probandku velmi překvapilo, že by bezdětní neslyšící dali své děti na internát. Dle jejích zkušeností starší generace neslyšících hodnotí pobyt na internátu velmi negativně. Oproti tomu se jiná probandka domnívá, že pro neslyšící je rodina důležitá právě proto, že byli na internátu. Obecně se shodly, že pokud má jedinec s internátem kladnou zkušenost, je jasné, že tam své dítě dá taky. Jedna probandka uvedla, že právě na internátu se tvoří vztahy a předává kultura neslyšících, a že její maminka plakala, když začínaly prázdniny, protože nechtěla jet do rodiny, kde jí nikdo nerozuměl. Dvě probandky se pozastavily nad tím, že mezi neslyšícími a nedoslýchavými panuje nevraživost, když mají stejnou vadu sluchu, ale obě samy došly k tomu, že je to vlastně logické, protože jsou mezi nimi velké rozdíly.

Na závěr každého rozhovoru byla položena jedna otázka týkající se „limitů a rizik“ rodičovství se sluchovým postižením. Ptali jsme se, co je možné udělat, aby tato oblast byla zkvalitněna. Navrhovanou intervenci budeme prezentovat pouze v bodech:

- dohlédnout na správný řečový vývoj CODA (nespecifikováno jak);
- systémové zařazení intervence CODA;
- pedagogická intervence ve školách v rámci podpůrných opatření pro CODA;
- osvěta mezi pedagogy o problematice CODA;
- zřízení dobrovolné poradenské služby pro rodiče se sluchovým postižením;
- zprostředkování možnosti osobního rozvoje pro osoby se sluchovým postižením;
- sdílení mezi CODA, konkrétně CODA dospělý – CODA dítě;
- zpřístupnit informace v ČZJ o rodičovství;
- podpora nejen rodičů se SP, ale i CODA;
- možnost doučování CODA;
- webináře v ČZJ – aby nebyli rodiče odkázáni pouze na jeden zdroj.

Příloha – Popisná statistika 1. fáze výzkumu – bezdětní

Při vyhodnocení všech dat, aniž bychom soubor rozdělovali, jsme zjistili, že za nejdůležitější položky respondenti označili „S dětmi je důležité o všem mluvit.“ a „Budu milovat svoje děti.“. Dále jsme soubor rozdělili na muže vs. ženy, neslyšící vs. nedoslýchavé, ty, kteří bydleli na internátu vs. ty, kteří nikdy na internátu nebydleli. A na ty, kteří mají sourozence, a ty, kteří je nemají. Díky vypočítané směrodatné odchylce jsme mohli určit největší shodu, případně

největší rozdíl ve výpovědích respondentů. Zároveň jsme díky vypočítanému aritmetickému průměru stanovili míru souhlasu s daným výrokiem.

Největší shoda byla ve výrociích:

13. Bezdětní **muži** nesouhlasí s tím, že mít děti je ztráta svobody.
14. Bezdětné **ženy** jsou přesvědčeny, že své děti budou milovat.
15. Bezdětným **neslyšícím** nevádí dát své dítě na internát.
16. Bezdětní **nedoslýchaví** nechtějí, aby jim jejich děti tlumočily.
17. Bezdětní, kteří **bydleli na internátu**, nechtějí, aby jim děti tlumočily, a myslí si, že být rodič je zodpovědnost.
18. Bezdětní, kteří na internátu **nikdy nebydleli**, se nejvíce shodli na tom, že chtějí vychovat dobrého a čestného člověka.
19. Bezdětní, kteří **nemají sourozence**, si myslí, že být rodič je zodpovědnost a budou své děti milovat.
20. Bezdětní, kteří **mají sourozence**, si myslí, že s dětmi je důležité o všem mluvit, a nechtějí, aby jim děti tlumočily.

Následně byla celá skupina rozdělena na dvě skupiny a odpovědi porovnány. Největší rozdíly ve výrociích:

9. Bezdětným **ženám** je jedno, jestli jejich muž bude mít sluchové postižení, ale bezdětným **mužům** to jedno není.
10. Bezdětní **muži**, neví, jestli je finančně náročné mít děti, ale bezdětné **ženy** si myslí, že ano.
11. Bezdětní **nedoslýchaví** neví, jestli dají své děti na internát, ale bezdětní **neslyšící** je na internát dají.
12. Bezdětní **neslyšící** se vůbec nebojí, že by svým dětem nerozuměli. Kdežto **nedoslýchaví** si nebyli jistí.
13. Bezdětní, kteří **nebydleli na internátu**, neví, jestli budou mít dřív zvíře než dítě, ale bezdětní, kteří na **internátu bydleli**, si myslí, že nebudou.
14. Bezdětní, kteří **bydleli na internátu**, neví, jestli budou své děti vychovávat stejně jako je jejich rodiče. Bezdětní, kteří na **internátu nebydleli**, si myslí, že budou své děti vychovávat stejně.
15. Bezdětní, kteří **nemají sourozence**, neví, jestli budou vychovávat děti stejně jako je jejich rodiče, ale bezdětní, kteří sourozence mají, si myslí, že budou své děti vychovávat stejně.
16. Bezdětní, kteří **mají sourozence**, si myslí, že budou dobří rodiče, bezdětní, kteří sourozence nemají, si tím nejsou jistí.

17 Anotace

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Mgr. Jana Zvědělíková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2021/2022

Název práce:	Rodičovství vnímané osobami se sluchovým postižením
Název v angličtině:	The parenthood perceived by people with hearing impairment
Anotace práce:	Teoretická část disertační práce pojednává o problematice sluchového postižení obecně, o Neslyšících jako kulturní minoritě, a zároveň se věnuje rodině, rodičovství, rodinám se členem se sluchovým postižením. Empirická část je uvedena poznáním dané problematiky v oblasti rodičovství pohledem osob se sluchovým postižením. Hlavním cílem výzkumu disertační práce je analyzovat komplexní pohled na rodičovství osob se sluchovým postižením jako východisko pro speciálněpedagogickou intervenci.
Klíčová slova:	rodičovství, rodina, osoba se sluchovým postižením, CODA
Anotace v angličtině:	The theoretical part of the dissertation deals with the issue of hearing impairment in general, about Deaf as a cultural minority and devotes to family, parenting, families with hearing disabilities. The knowledge of the issue recognizes the empirical part in parenthood by the view of people with hearing disabilities. The main objective of researching the dissertation is to analyze a comprehensive view of parenting people with hearing disabilities as a basis for special education intervention.
Klíčová slova v angličtině:	Parenthood, family, people with hearing impairment, CODA
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Text, který byl prezentován CODA Příloha č. 2: Text, který byl distribuován odborníkům
Rozsah práce:	116
Jazyk práce:	Český jazyk