

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Zuzana Jurečková

III. ročník – prezenční studium

Obor: Speciálně pedagogická andragogika

VIZUÁLNĚ MOTORICKÉ KOMUNIKAČNÍ SYSTÉMY

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Svatava Panská

OLOMOUC 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Vizuálně motorické komunikační systémy vypracovala samostatně a použila jen prameny, které jsem v textu citovala a uvádím je v přiloženém seznamu literatury.

V Olomouci.....

Podpis.....

Poděkování

Děkuji tímto vedoucí bakalářské práce Mgr. Svatavě Panské za odborné vedení, cenné rady a připomínky ke zpracování tématu bakalářské práce.

V Olomouci.....

Podpis.....

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Problematika sluchového postižení	8
1.1 Anatomie sluchového orgánu	8
1.2 Teorie slyšení.....	11
1.3 Klasifikace sluchových vad	11
1.4 Kompenzační a technické pomůcky	16
1.5 Surdopedie jako vědní obor	19
1.5.1 Vztah surdopedie k ostatním vědám	20
1.6 Historie péče o sluchově postižené	22
1.6.1 Starověk	22
1.6.2 Období preceptorátu a soukromých škol	22
1.6.3 Institucionální péče	23
1.6.4 Milánský kongres učitelů hluchoněmých	24
1.6.5 Historie péče o postižené u nás	24
2 Komunikace osob se sluchovým postižením.....	27
2.1 Komunikační systémy neslyšících	27
2.1.1 Systém orální komunikace	28
2.1.2 Systém simultánní komunikace.....	28
2.1.3 Systém bilingvální komunikace	29
2.1.4 Systém totální komunikace	29
2.1.5 Vizualizace mluvené češtiny – Odezírání	30
2.1.6 Prstová abeceda.....	32
2.1.7 Znakovaný národní jazyk.....	32
2.1.8 Český znakový jazyk	33
2.1.9 Komunikace prostřednictvím tlumočnicka znakového jazyka.....	35
2.1.10 Písemný přepis mluvené řeči.....	37
2.1.11 Komunikace osob s kochleárním implantátem.....	38
3 Zásady správné komunikace s osobami se sluchovým postižením	39
3.1 Zásady komunikace s osobami se sluchovým postižením	39
3.2 Komunikace osob se sluchovým postižením za přítomnosti tlumočnicka	40
PRAKTICKÁ ČÁST	42
4 Cíl práce.....	42
4.1 Metodika	42

4.2	Popis ankety	44
4.3	Charakteristika respondentů	44
4.3.1	Ženy do 35 let	45
4.3.2	Ženy od 36 let	46
4.3.3	Muži do 35 let.....	48
4.3.4	Muži od 36 let.....	49
4.4	Výsledková část.....	51
4.4.1	Použití komunikačního systému v závislosti na prostředí	51
4.4.2	Použití komunikačního systému v závislosti na vzdělání ve vztahu k intaktní populaci.	68
4.4.3	Použití komunikačního systému v závislosti na míře sluchové vady.....	72
	ZÁVĚR.....	75
	SEZNAM LITERATURY A POUŽITÝCH ZDROJŮ	77

ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce jsou „Vizuálně motorické komunikační systémy“. Jde o téma, které bylo mnohokrát rozpracováno a existuje spousta publikací zabývajících se touto problematikou. Přesto jsem se rozhodla znovu zpracovat zmíněnou problematiku protože, jsem se jako zástupce laické společnosti s pojmem „znakový jazyk“ setkala až během svých studií na vysoké škole, což svědčí o tom, že široká veřejnost nemá stále žádné tušení o tom, že už se dávno nepoužívá termín „znaková řeč“ nebo „hluchoněmý“, který jsou běžně používány i v médiích. Kvůli těmto zmatkům v terminologii, jsem se rozhodla, že uveřejněním své práce, alespoň částečně přispěji k nápravě.

Dalším důvodem, proč jsem zvolila uvedené téma je skutečnost, že jsem se v podstatě náhodou přihlásila na kurzy znakového jazyka v Oblastní unii neslyšících v Olomouci, kde jsem se poprvé setkala se sluchově postiženými a znakovým jazykem v praxi.

A zde, v Oblastní unii neslyšících, jsem postupně zjišťovala, že ne všichni sluchově postižení používají znakový jazyk, odezírání a mluvenou řeč stejnou měrou. V komunikačním vztahu se slyšícím partnerem se každý ze sluchově postižených vyjadřoval jinak. Odlišná byla také konverzace mezi dvěma či více sluchově postiženými. Někteří sluchově postižení využívali své kvalitní slovní zásoby a mluvili velmi srozumitelně a gramaticky správně. Jednalo se o některé z mých lektorů znakového jazyka. A právě tyto lidé zase v konverzaci s osobami neslyšícími používali znakový jazyk.

Postupem doby jsem se rozhodovala, na jaké téma budu psát svou práci. Domnívám se, že zmíněná problematika je velmi zajímavá a z toho důvodu se moje práce využitím komunikačních systémů zabývá.

Práci jsem rozdělila na dvě základní části. Teoretická část popisuje anatomii sluchového analyzátoru a klasifikaci sluchových vad z hlediska medicínského a biologického, kompenzační pomůcky, historii péče o sluchově postižené, surdopedii jako speciálně pedagogickou disciplínu a v neposlední řadě také komunikační systémy sluchově postižených. Všechny jmenované kapitoly bylo nutné do práce zařadit, neboť ovlivňují preferenci komunikačního systému.

Praktická část mé bakalářské práce je zaměřena na výzkum preferencí komunikačních systémů a jejich používání v každodenním životě v závislosti na věku, pohlaví, dosaženém vzdělání, stupni sluchového postižení a také s ohledem na případné sluchové postižení rodičů.

Hlavním a nejdůležitějším cílem mé bakalářské práce je popsat a charakterizovat jednotlivé komunikační systémy a zjistit užití těchto systémů u osob se sluchovým postižením.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Problematika sluchového postižení

Tato kapitola je věnována činnosti a funkci sluchového analyzátoru, klasifikaci sluchových vad, kompenzačním pomůckám a speciálně pedagogické disciplíně surdopedii. Činnost a funkci sluchového analyzátoru je třeba zmínit z důvodu pochopení etiologie sluchových vad. Volba kompenzačních pomůcek přímo souvisí s typem sluchové vady a surdopedii je třeba uvést, neboť se zabývá výchovou a vzděláváním sluchově postižených a ovlivňuje tedy volbu komunikačního systému.

Sluch je důležitým orgánem, který má základní význam pro vnímání zvuků okolního prostředí, pro orientaci v prostoru a především má význam pro vývoj řeči u jedince a tedy i rozvíjení jeho psychiky (Janotová, Řeháková, 1990, 10).

Rozvoj řeči a komunikace je u lidí s vrozenou těžkou nedoslýchavostí nebo hluchotou omezen. Neslyšící nemají zpravidla možnost úplně rozvinout své schopnosti a jejich postavení ve společnosti je tak značně zkomplikováno (Pulda, 1992, 7).

Kurková (2010, 17) uvádí výsledky výzkumu, které uveřejnil Hrubý (2009). Podle tohoto výzkumu je v České republice asi 10 % osob se sluchovým postižením, tedy zhruba jeden milion lidí. Z tohoto počtu tvoří většinu osoby staršího věku, které postižení sluchu získaly. Přibližně 15 000 osob se již se sluchovým postižením narodilo nebo jej získalo v dětském věku. Z těchto 15 000 osob zhruba 7 500 osob používá znakový jazyk.

1.1 Anatomie sluchového orgánu

„Ucho je složitý a citlivý orgán, který zachycuje zvukové vlnění z našeho okolí, zpracovává je a informaci o něm vysílá po nervových vláknech do mozku“ (Šándorová, 2003, 17).

Šlapák a Floriánová (1999, 14) uvádějí, že: *„Lidské ucho je komplikovaný orgán pro vnímání zvuků okolního prostředí a zároveň obsahuje i analyzátor pro vnímání pocitu rovnováhy, pohybu přímočarého i otáčivého a polohy těla v prostoru“.*

Lejska (2003, 15) dělí sluchový orgán na čtyři části: vnější ucho, střední ucho, vnitřní ucho, sluchové dráhy a sluchová kůra.

1. Vnější ucho

- ušní boltec
- zevní zvukovod

2. Střední ucho

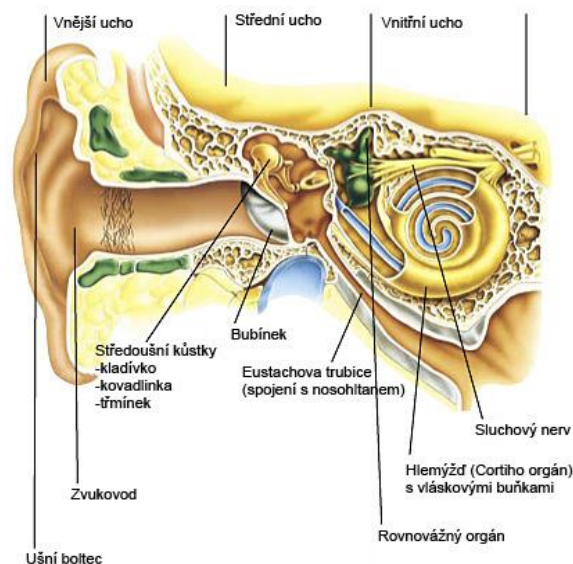
- bubínek
- dutinka bubínková
- sluchové kůstky – kladívko, kovádlínka a třmínek
- sklípkový systém

3. Vnitřní ucho

- vestibulum
- polokruhové kanálky
- hlemýžď

4. Sluchové dráhy a sluchová kůra

- sluchový nerv
- kmen mozkový
- podkorové oblasti



Obrázek č. 1: Anatomie ucha (Ucho, [cit. 2011-04-04]. Dostupné na World Wide Web <http://www.interton.cz/consumers/hearingloss/The_ear/Theear.aspx>).

Vnější ucho tvoří boltec a zevní zvukovod. Zevní zvukovod je od středoušní dutiny oddělen bubínkem. Boltec je tvořen převážně chrupavkou, jen lalůček chrupavčitou kostru nemá. Tvar a velikost boltce je různorodá a typická pro každého jedince a je dána genetickou informací převzatou od rodičů. Velikost a tvar boltce přitom nemá vliv na sluch. Boltec je trychtýřovitý a zužuje se do zevního zvukovodu. Zevní zvukovod je u dospělého přibližně 3 cm dlouhý a můžeme ho rozdělit na část chrupavčitou, související s boltcem, a na část kostěnou, tvořenou kostí spánkovou (Šlapák, Floriánová, 1999, 15).

Dutinky a vzdušné prostory tvoří střední ucho. Součástí středního ucha jsou bubínek a dutinka bubínková se třemi sluchovými kůstkami. Sluchové kůstky jsou kladívko, kovadlinka a třmínek. Ploténka třmínku je vsazena do oválného okénka a souvisí tak přímo s vnitřním uchem. Sluchové kůstky jsou navzájem propojeny spolu i s bubínkem v řetěz, který zajišťuje převodní funkci ucha (Šlapák, Floriánová, 1999, 15-18).

Bubínek odděluje střední ucho od zevního ucha a má za úkol přenášet vibrace tvořené zvukovou vlnou ke sluchovým kůstkám (Hroboň, 1998, 16).

Středoušní dutina obsahuje mimo jiné i dva drobné svaly (bubínkový a třmínkový), které mají důležitou ochrannou funkci. Při nečekaném silném zvuku se stáhnou a tím chrání vnitřní ucho před poškozením (Strnadová, 1998a, 62).

Eustachova trubice je další důležitou částí ucha. Zajišťuje spojení s nosohltanem a vyrovnává tlak vzduchu v dutině bubínkové s tlakem vzduchu v zevním prostředí. Na povrchu Eustachovy trubice jsou řasinky, které kmitají směrem k nosohltanu (Šlapák, Floriánová, 1999, 15).

Vnitřní ucho je uloženo v kosti spánkové, což je nejtvrďší kost lidského těla. Vnitřní ucho je tak chráněno proti otřesům a možnému poranění. Uvnitř kosti spánkové je uložen kostěný labyrint, což jsou dutinky a chodbičky v kosti, a blanitý labyrint, který leží uvnitř těchto dutinek a chodbiček a je vyplněn endolymfou. Blanitý labyrint je od kostěného labyrintu oddělen vrstvou tekutiny, která se nazývá perilymfa. Blanitý labyrint „plave“ v perilymfě, a je tak chráněn proti otřesům (Šlapák, Floriánová, 1999, 15).

Ve vnitřním uchu je uloženo rovnovážné ústrojí, které se nachází v blízkosti sluchového ústrojí. Také sluchový a rovnovážný nerv probíhají souběžně, což má za následek to, že mnoho vad sluchu je doprovázeno poruchami rovnováhy (Hrubý, 1998, 34).

Součástí kostěného labyrintu je hlemýžď neboli kochlea. Kochlea je membránami rozdělena na jednotlivé kanálky. Jedna z těchto membrán je obzvláště silná, říkáme jí bazilární membrána. Na bazilární membráně je uložen Cortiho orgán, který je vlastním sensorickým orgánem sluchu (Strnadová, 1998a, 62).

Cortiho orgán obsahuje vláskové buňky, které přeměňují mechanickou energii akustického vlnění v elektrické proudy a nervové podráždění (Šlapák, Floriánová, 1999, 17-18).

1.2 Teorie slyšení

Vnější ucho zachytí zvukovou vlnu, která projde přes zvukovod. Na konci zvukovodu je bubínek, který se vlivem procházejícího zvukového vlnění rozkmitá. Kmitání bubínku se přenese přes všechny tři sluchové kůstky až na třmínek, který je spojen s oválným okénkem. Oválné okénko se rozkmitá, a tím rozechvěje perilymfu, následně toto vlnění rozkmitá endolymfu (Šándorová, 2003, 17).

Rozkmitaná endolymfa podráždí vychýlením vlásků buňky v Cortiho orgánu. Vláskové buňky převedou mechanické, kmitavé podráždění na bioelektrický impuls, který postupuje sluchovým nervem až do kůry mozkové, kde je vnímán jako zvukový vjem. Hovoříme o percepční funkci ucha (Šlapák, Floriánová, 1999, 18).

1.3 Klasifikace sluchových vad

Sluchová vada je podle defektologického slovníku „snížení až ztráta výkonnosti sluchového analyzátoru“ (Sovák, 2000, 378).

Je to trvalý stav, který se nezlepšuje. Naopak sluchová vada má sklony se zhoršovat (Šándorová, 2003, 29).

V odborné literatuře je uváděna různorodá klasifikace sluchových vad. Nejčastěji bývají sluchové vady děleny podle:

1. velikosti sluchové ztráty,
2. podle místa vzniku vady,
3. podle doby vzniku sluchové vady (Souralová, Langer, 2005, 11).

1. Dělení podle velikosti sluchové ztráty

Světová zdravotnická organizace (World Health Organization – WHO) v roce 1980 sestavila škálu sluchových poruch. Velikost sluchové poruchy je vyjádřena v decibelech (dB). Intenzita zvuků, které se běžně vyskytují v okolí člověka je od 0 do 140 dB (Souralová, Langer, 2005, 11).

Tabulka 1. Klasifikace sluchových vad - škála stupňů sluchových poruch podle WHO (Hrubý, 1998, 55).

Velikost ztráty sluchu podle WHO	Název kategorie ztráty sluchu
0 až 25 dB	Normální sluch
26 až 40 dB	Lehká nedoslýchavost
41 až 55 dB	Střední nedoslýchavost
56 až 70 dB	Středně těžké poškození sluchu
71 až 90 dB	Těžké postižení sluchu
Více než 90 dB	Velmi závažné postižení sluch

Potměšil (2003, 20) uvádí nejběžnější termíny ve speciálně pedagogické praxi: *Ohluchlost* – je sluchová vada, která vznikla postligválně, tedy po dokončení základního vývoje řeči. Řeč zůstává zachována, důležité je však trénovat odezírání a zvyšovat slovní zásobu.

Hluchota - hluchota je nejzávažnější a nejtěžší stupeň poškození sluchu. Člověk není schopen komunikovat běžným způsobem. Řeč se nevyvíjí, tak jako u slyšících a jedinec je proto odkázán na příjem informací pomocí zraku (Souralová, Langer In Ludíková, 2006, 177).

Hluchota se vyskytuje ve dvou formách: úplná nebo praktická. Člověk, u kterého je diagnostikována úplná hluchota, neslyší žádné zvuky ani při zesílení. Naopak jedinec s praktickou hluchotou sice určitě zvuky slyší, ale ne v takové míře, aby je mohl využívat při dorozumívání nebo při sluchové orientaci (Sovák, 2000, 379).

Zbytky sluchu – jak už pojmenování „zbytky sluchu“ napovídá, ztráta sluchu není úplná. Toto postižení může být buď získané, nebo vrozené. Zbytků sluchu je většinou využíváno při výuce řeči (Potměšil, 2003, 20).

Nedoslýchavost – nedoslýchavost se může pohybovat od téměř nerozpoznatelných úbytků a sluchu až po těžké vady, které mohou způsobit problémy v mezilidské komunikaci (Ludíková, Souralová, 2006, 9).

Potměšil (2003, 21) uvádí Sovákův podrobnější popis a dělení nedoslýchavosti: *Velmi těžká nedoslýchavost* – u velmi těžké nedoslýchavosti slyší postižený jedinec řeč jen z těsné blízkosti. Sluchové vjemy jsou ale změněny natolik, že zbývající sluch nestačí jedinci k tomu, aby mohl komunikovat běžným způsobem.

Těžká nedoslýchavost – termín těžká nedoslýchavost se používá u jedinců, kteří jsou schopni, vzhledem k rozsahu zbytků sluchu, komunikovat bez větších obtíží do vzdálenosti jednoho metru od ucha.

Střední nedoslýchavost – jedinec se střední nedoslýchavosti je schopen rozumět mluvené řeči maximálně do vzdálenosti 3 metry od svého ucha. Problémem mohou být špatné akustické podmínky, které jsou mnohem běžnější, než vhodné akustické podmínky.

Lehká nedoslýchavost – osobě s lehkou nedoslýchavostí nepřináší její postižení zásadní omezení v běžném životě. Jedinec je schopen komunikovat normálním způsobem. Určitý problém může přinést komunikace v příliš hlučném prostředí, nebo šepot.

2. Dělení podle místa vzniku vady

Podle toho, ve které části sluchové dráhy se vada nachází, diagnostikujeme dva základní typy poruch sluchu (Šlapák, Floriánová, 1999, 25):

a) Periferní nedoslýchavost (hluchota)

Převodní nedoslýchavost

Převodní nedoslýchavost je jedna z vad sluchu, která má častý výskyt. Nevede ovšem k hluchotě, ale nanejvýš k nedoslýchavosti (Hrubý, 1998, 41).

U převodní nedoslýchavosti nejsou poškozeny sluchové buňky. Převodní nedoslýchavost je zapříčiněna různými překážkami ve zvukovodu, například ušním mazem nebo jinou bariérou, třeba cizím tělesem. Další příčinou převodní nedoslýchavosti může být zúžení zvukovodu, v tomto případě se jedná o vývojovou vadu. Zánět nebo úraz může vést k perforaci bubínku, která také způsobí převodní nedoslýchavost. Zvuk přichází k sluchovým buňkám zeslabený a je kvalitativně nezměněn (Šlapák, Floriánová, 1999, 25).

Percepční (senzoneurální) nedoslýchavost

Percepční nedoslýchavost je vada, která může na rozdíl od vady převodní zapříčinit i úplnou hluchotu. Příčinami percepční nedoslýchavosti mohou být ototoxická antibiotika. Tyto antibiotika mohou způsobit otravu vláskových buněk v Cortiho orgánu. Další příčinou percepční nedoslýchavosti můžou být nemoci matky v průběhu těhotenství. Typickým příkladem jsou zarděnky nebo toxoplasmóza. Při porodu může být dítě přidušeno, což může mít za následek poškození sluchu, neboť vnitřní ucho musí být neustále dostatečně zásobováno kyslíkem. Různé úrazy hlavy, nebo také zánět mozkových blan, můžou způsobit percepční nedoslýchavost nebo úplnou hluchotu (Hrubý, 1998, 23).

Smíšená nedoslýchavost

Smíšená nedoslýchavost je kombinací převodní a percepční nedoslýchavosti (Bulová In Pipeková, 1998, 85).

b) Centrální nedoslýchavost (hluchota)

Centrální nedoslýchavost či hluchota je způsobena různorodými příčinami, které poškozují podkorový nebo korový systém sluchových drah. Příznaky těchto poruch jsou velice nesourodé, a kvůli komplikovanému centrálnímu nervovému systému, jsou také těžko přesně diagnostikovatelné. K diagnostikování centrální nedoslýchavosti je mnohdy zapotřebí opakovat vyšetření, která jsou velmi obtížná a náročná (Šlapák, Floriánová, 1999, 26).

3. Dělení podle doby vzniku sluchové vady

Podle doby vzniku dělíme sluchové vady na vrozené a získané. Vrozené a získané vady mohou být převodní i percepční (Hrubý, 1998, 40).

a) vrozené vady sluchu - vrozené vady sluchu vznikají v důsledku dědičnosti nebo působením exogenních faktorů, jako jsou infekční onemocnění matky během těhotenství nebo působení léků. Plod může být působením těchto vlivů poškozen a s vadou sluchu se dítě již narodí (Souralová, Langer, 2005, 13).

b) získané vady sluchu - získané vady naopak vznikají až po narození člověka a z hlediska období vzniku vady ve vztahu k vývoji řeči se dělí na prelingvální a postlingvální vady. Prelingvální vada je vada, která vznikla před fixací řeči dítěte, tedy asi před šestým rokem života. Vznik prelingvální vady má zásadní vliv na vývoj řeči, která se v důsledku sluchové vady dále nevyvíjí a dítě zapomíná i dosud naučené řečové stereotypy. Příčinou vzniku prelingvální sluchové vady mohou být infekční onemocnění, úrazy hlavy nebo například opakované hnisavé záněty středního ucha (Horáková In Pipeková, 2006, 132).

Postlingvální sluchová vada vzniká po úplné fixaci řeči, tedy asi po šestém roce života. Příčinami vzniku postlingvální vady mohou být různé toxiny, jedy, poranění hlavy nebo třeba také dlouhodobá silná hluková zátěž (Horáková In Pipeková, 2006, 133).

Šándorová (2003, 30) uvádí také jako jeden z typů získané vady sluchu stařeckou nedoslýchavost neboli presbyakuzi. Stařecká nedoslýchavost většinou postihuje lidi nad 60 let, v některých případech se však může začít projevovat již dříve. Například pokud se člověk dlouhodobě pohybuje ve velmi hlučném prostředí.

1.4 Kompenzační a technické pomůcky

Kompenzační a technické pomůcky zásadně ovlivňují volbu komunikačního systému. Je tedy nutné alespoň okrajově zmínit nejdůležitější kompenzační pomůcky, mezi které patří především sluchadla, ale také kolektivní zesilovací aparatury či kochleární implantáty.

Kompenzační a technické pomůcky pro sluchově postižené zahrnují široký okruh speciálních elektroakustických pomůcek, které více či méně umožňují kompenzovat sluchovou vadu. Rozvoj lékařských a technických disciplín má pozitivní dopad na vývoj nových a výkonnějších pomůcek pro sluchově postižené (Ludíková, Suralová, 2006, 13).

Sluchadla

Pro sluchově postižené, kteří mají zbytky sluchu, jsou sluchadla nepostradatelnou technickou pomůckou. Díky sluchadlům se z většiny neslyšících stali nedoslýchaví. Sluchadla umožňují slyšet zvuk zesíleně až do takové míry, že jsou nedoslýchaví schopni téměř bez problémů komunikovat se slyšícími (Barešová, Hrubý, 1999, 13).

Chceme-li určitým způsobem korigovat sluchovou vadu, musíme si nejdříve ujasnit požadavky sluchově postiženého na sluchadlo. Nutná je důkladná analýza sluchového postižení a komunikačních problémů sluchově postiženého (Havlík, 1998, 4).

Každé sluchadlo je tvořeno ze čtyř částí, kterými jsou mikrofon, zesilovač, potenciometr a reproduktor. Součástí brýlových, krabičkových a závěsných sluchadel je také ušní tvarovka. Úkolem ušní tvarovky je vyplnit prostor boltce tak, aby nedocházelo k úniku zesíleného zvuku (Langer, Suralová, 2006, 20).

Sluchadla jsou sluchově postiženým poskytována na podkladech audiologického vyšetření. Jsou primární kompenzační pomůckou, která umožňuje

sluchově postiženým mimo jiné vnímat zvuky svého okolí, ale především komunikovat s většinou společností (Panská, 2009, 17).

Trochu nadneseně lze říci, že prvním jednoduchým sluchadlem, které lidé vynalezli, bylo přiložení dlaně za ucho. Tímto jednoduchým pohybem lze zesílit zvuk zhruba o 6 dB (Hrubý, 1998, 72).

Dělení sluchadel podle konstrukčního provedení

Krabičková (kapesní) sluchadla jsou dnes už poměrně zastaralá, jedním z důvodů je jejich velikost a také zbytečné zesílení plevelných zvuků. Tyto zvuky vznikají například při tření oděvu o zavěšenou krabičku sluchadla, protože v krabičce je umístěn i mikrofon. Kapesní sluchadla však mají i své výhody. Jako jediné se totiž dají využít u velmi malých dětí a seniorů, u kterých je ovládání miniaturních sluchadel problémem. Posledním argumentem na obhajobu kapesních sluchadel jsou jejich nízké provozní náklady, fungují totiž na tužkové baterie. U brýlových sluchadel je celý systém schován v nožičkách brýlí. Brýlová sluchadla už dávno nejsou tak populární jako na konci 50. let, kdy tvořila 50 % výroby všech sluchadel. Důvodem je hlavně to, že moderní sluchadla jsou nesrovnatelně menší a výkonnější. Výjimku však tvoří brýlová sluchadla pro kostní vedení. Nožička brýlí přitlačuje za ucho na kost skalní vibrátor, který je v brýlích přímo vestavěn. Závěsná sluchadla byla v 70. a 80. letech nejrozšířenějším typem sluchadel. Jak už název napovídá, sluchadlo se zavěšuje za ucho. Ze sluchadla vede pružná hadička s ušní tvarovkou přímo do zvukovodu. Největší výhodou závěsných sluchadel je absence rušivých zvuků. Sluchadla do boltce, tedy sluchadla boltcová, jsou umístěována do vnější části vnějšího zvukovodu. Sluchadla do zvukovodu neboli zvukovodová sluchadla jsou miniaturní elektronická zařízení, která se zavádějí přímo do chrupavčité či kostěné části zvukovodu. Tato sluchadla jsou vyráběna jednotlivě na míru přímo pro konkrétní osobu (Hrubý, 1998, 99 – 107).

Dělení sluchadel podle způsobu zpracování signálu

Dalším kritériem, podle kterého je možno dělit sluchadla, je způsob zpracování signálu a to na analogová a digitální. Již zmíněná krabičková, brýlová, závěsná, boltcová a zvukovodová sluchadla jsou všechna analogová. To znamená,

že signál, který sluchadlo přijalo je po celou dobu průchodu sluchadlem neměnný (Hrubý, 1998, 126).

U digitálních sluchadel jde o jiný princip. Součástí digitálních sluchadel je mikroprocesor, který mění analogový elektrický signál na řadu čísel. Každé digitální sluchadlo je programovatelné a dokáže omezit okolní šum a rušivé zvuky na minimum (Hrubý, 1998, 126-129).

V současné době jsou digitální sluchadla nejmodernější a nejkomfortnější volbou při výběru sluchadla. Problémem však zůstává jejich vysoká cena, která digitální sluchadla činí pro většinu sluchově postižených nedostupnými (Langer, Suralová, 2006, 20).

Úspěšnost korekce sluchové vady sluchadlem záleží v neposlední řadě také na správném nastavení sluchadla. Cílem optimálního nastavení sluchadla je vytvoření vhodných akustických vlastností sluchadla, které umožní co nejlepší rozumění mluvené řeči (Havlík, 1998, 4).

Kochleární implantát

Kochleární implantát je zařízení, které je schopno do určité míry zastoupit funkci nefunkční kochley neboli hlemýžďe, který je umístěn ve vnitřním uchu (Barešová, Hrubý, 1999, 18).

Kochleární implantát je elektrické zařízení, které převádí zvuk na digitální signál. Implantát je určen pro jedince s percepční vadou, jejichž postižení není možné kompenzovat sluchadly. Princip fungování kochleárního implantátu spočívá ve stimulaci sluchového nervu v hlemýždi vnitřního ucha (Panská, 2009, 17).

Kochleární implantát se skládá ze dvou částí. Jednu část kochleárního implantátu tvoří elektroda, která se aplikuje pod kůži za boltcem. Elektroda je umístěna do kochley a nahrazuje tak její funkci. Druhou částí kochleárního implantátu je zevní část, která je tvořena řečovým procesorem (Šlapák, Floriánová, 1999, 29).

Výběr vhodného kandidáta pro kochleární implantaci je složitý a zdlouhavý proces. Zájemci jsou podrobeni mnoha vyšetřením, neboť celý program implantace je značně nákladný a vyžaduje předběžnou i následnou dlouhodobou péči a reedukaci (Hroboň, 1998, 80 – 81).

Kolektivní zesilovací aparatury

Kolektivní zesilovací aparatury mají větší frekvenční rozsah než sluchadla. Jedním z kolektivních zesilovačů jsou indukční smyčky. Indukční smyčky se dokážou spojit s jednotlivými individuálními sluchadly a zprostředkovat tak zesílení zvuku většímu počtu osob najednou. Indukční smyčky jsou mimo jiné používány ve školách pro sluchově postižené, ale i například v kinech či domácnostech (Langer, Souralová, 2005, 38).

Další technické a kompenzační pomůcky

Pro neslyšící a nedoslýchavé existuje celá řada dalších technických a kompenzačních pomůcek, z nichž většina je zaměřena na náhradu zvukových znamení vibracemi nebo světelným signálem. Jedná se například o budíky, dveřní zvonky, upozornění na zvonění telefonu a podobně (Hrubý, 1998, 165-170).

Při komunikaci neslyšících na dálku jsou často využívanými pomůckami mimo jiné počítače, internet, fax, zesílené telefony a mobilní telefony. Internet a počítače jsou pro sluchově postižené nezastupitelnou pomůckou, která umožňuje získávat vizuálně nepřeborné množství informací. (Souralová, Langer, 2005, 39).

1.5 Surdopedie jako vědní obor

Název surdopedie pochází z latinského *surdus* - hluchý a řeckého - *paidea* – výchova (Souralová, Langer, 2005, 10).

Surdopedie byla až do roku 1983 součástí logopedie. V tomto roce se surdopedie vyčlenila jako samostatná disciplína. Důvod vyčlenění byl ten, že objekt surdopedie, tedy neslyšící nebo nedoslýchavý člověk, se výrazně liší od objektu logopedie, tedy vadně mluvícího, ale slyšícího člověka. Také surdopedické metody se podstatně liší od metod logopedických (Pulda, 1992, 5).

Surdopedické metody se liší od logopedických také tím, že nemohou využít sluchové kontroly. Řeč se musí vytvářet uměle za využití zrakového, taktilního a propriotického vnímání (Šlapák, Floriánová, 1999, 33).

Dalším důvodem, proč došlo k oddělení surdopedie od logopedie, bylo také to, že se sluchově postižení začali postupně vyčleňovat jako jazyková a kulturní menšina, která začínala být přijímána většinovou společností (Souralová, Langer, 2005, 10).

„Surdopedie představuje speciálně pedagogickou disciplínu, která se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem jedinců se sluchovým postižením“ (Horáková In Pipeková a kol., 2006, 127).

Surdopedii můžeme charakterizovat jako speciálně pedagogickou vědu o péči o sluchově postižené děti i dospělé, o jejich výchově, vzdělávání a rehabilitaci (Pulda, 1992, 5).

Šándorová (2003, 8) uvádí: *„Surdopedie se zabývá socializací, komplexním rozvojem, výchovou, vzděláváním a pracovním a společenským zařazením handicapovaných osob s narušením, poruchou nebo absencí slyšení a následkem toho s obtížemi v komunikačním procesu.“*

Cílem surdopedie podle Šándorové (2003) je: *„všestranný rozvoj sluchově postižené osobnosti na podkladě poznání zákonitostí a mechanismů edukace, vzdělávání, pracovního i společenského uplatnění zaměřené na zlepšení jejího psychosomatického stavu s cílem dosažení maximální úrovně socializace při využití speciálně pedagogických metod a zásad a s ohledem ke specifickým potřebám v průběhu celého života postiženého“.*

Pulda (1992, 7) uvádí, že hlavním úkolem surdopedie je společenská osvěta a informovanost intaktní společnosti. Je potřeba informovat širokou veřejnost o vážných následcích sluchové ztráty.

Cílovou skupinou surdopedie jsou jedinci s postižením, narušením, poruchou, vadou nebo absencí slyšení, kteří následkem toho mají obtíže v komunikačním procesu (Šándorová, 2003, 10).

1.5.1 Vztah surdopedie k ostatním vědám

Surdopedie je speciálně pedagogickou disciplínou, která má těsné mezioborové vztahy ke společenskovědním oborům jako jsou pedagogika či psychologie. Také se úzce stýká s obory medicínskými například s audiologií a foniatrií. Nepřímo je také surdopedie provázána s technickými obory (Pulda, 1992, 5).

1. Vztah surdopedie ke speciální pedagogice

V surdopedii se plně uplatňují hlavní metody speciální pedagogiky, kterými jsou reedukace, kompenzace a rehabilitace (Pulda, 1992, 5).

„Reedukace – představuje speciálně pedagogický přístup zaměřený přímo na porušenou funkci – sluch, systematicky výchovným působením rozvíjí, zdokonaluje a zlepšuje sluch, který byl omezen, snížen, což zpětnovazebně kladně působí na psychiku sluchově postiženého jedince.

Kompenzace – představuje speciálně pedagogický přístup zaměřený na zlepšení a zdokonalení výkonnosti jiných funkcí než funkcí sluchových.

Rehabilitace – navazuje na reedukaci a kompenzaci. Představuje souhrn speciálně pedagogických přístupů, jimiž se upravují společenské vztahy i možnosti dalšího uplatnění sluchově handicapované osoby za spolupráce odborníků různých zainteresovaných oborů“ (Sovák In Šándorová, 2003).

2. Vztah surdopedie k obecné pedagogice a psychologii

Při surdopedické práci musí být rovněž uplatňovány obecné pedagogické zásady a metody. Vztah surdopedie a psychologie je zatím stále otevřeným problémem (Pulda, 1992, 6).

3. Vztah surdopedie k medicínským oborům

Z medicínských oborů má surdopedie úzký vztah k audiologii, foniatrii i otorinolaryngologii. Důležitá je spolupráce speciálního pedagoga a lékaře při nápravě porušených funkcí. (Šlapák, Floriánová, 1999, 7).

4. Vztah surdopedie k lingvistice

Surdopedie úzce souvisí s fonetikou, z jejíchž poznatků vychází při výuce plynulé slovní řeči. Při rozvoji obsahové složky řeči poměrně málo čerpá ze sémantiky, což je nauka o významu jednotlivých slov a psycholingvistiky (Pulda, 1992, 6).

Psycholingvistika je věda, která se zabývá vzájemnými vztahy mezi osvojováním jazyka a psychickými procesy (Velký slovník naučný M-Ž, 1999, 1196).

5. Vztah surdopedie k technickým oborům

Surdopedie souvisí s akustikou, elektronikou a výpočetní technikou. Surdoped by měl mít základní poznatky z těchto oborů, aby rozuměl funkci elektroakustických pomůcek a jiných elektronických přístrojů používaných v surdopedii (Pulda, 1992, 6).

1.6 Historie péče o sluchově postižené

Následující kapitola je věnována historickému vývoji péče o sluchově postižené, neboť péče a vzdělávání jdou ruku v ruce s volbou komunikačního systému.

V historii měla společnost k osobám se sluchovým postižením různorodé postoje, které se postupně vyvíjely. Na počátku byli sluchově postižení většinou společností odmítáni a společenský názor byl takový, že sluchové postižení je spjato s duševní poruchou a s neschopností používat mluvenou řeč. Proto se také ujal termín „hluchoněmý“. Osoby s postižením sluchu, byly vyloučeny ze společenského života a žily na okraji společnosti (Poul, 1996, 6).

1.6.1 Starověk

Výše zmíněný názor, že lidé s těžkou sluchovou vadou jsou „hluchoněmí“ a mentálně postižení přetrval 2000 let a nikdo se o vzdělávání neslyšících nepokusil. Zajímavý byl opačný názor Egyptské kultury, která neslyšící považovala za miláčky bohů, neslyšící byli vždy vítáni a bylo jim nabídnuto pohoštění, toto privilegium zahrnovalo i rodiny neslyšících (Šándorová, 2003, 20).

1.6.2 Období preceptorátu a soukromých škol

Vývoj péče o sluchově postižené v období preceptorátu a soukromých škol souvisí s rozvojem křesťanství. Vyučování sluchově postižených osob probíhalo především prostřednictvím soukromých učitelů, kteří se snažili dokázat, že neslyšící jsou schopni se vzdělávat. Učitelé v tomto období volili různé způsoby výuky, jako například čtení, psaní, artikulaci, prstovou abecedu a odezírání (Souralová, Langer, 2005, 31).

Jako první se vyučováním neslyšících zabývali španělští učitelé. První z nich byl Pedro Ponce de Leon, který žil v létech 1520 – 1582. Byl mnichem benediktinského řádu, který založil školu pro neslyšící (Šándorová, 2003, 22).

Krahulcová (2002, 16) uvádí: „*Pedro Ponce vzdělával neslyšícího člena svého řádu pomocí písma a posunků – znaků. Hlasové projevy jeho pozdějších žáků ho postupně přesvědčily o možnosti vytvořit mluvenou – orální řeč, a to pomocí zraku a hmatu. K vysvětlení slov, k objasňování pojmů využíval názor, kresbu a předmět nebo jev, písmo a prstovou abecedu*“.

Na Ponceho navázal další Španěl Manuel Ramiréz de Carrión (1579 – 1633). Ramiréz využíval při vyučování orální metodu. S žáky komunikoval prstovou abecedou a ti mu odpovídali mluvenou řečí. K rozvoji mluvené řeči u žáků využíval zbytky sluchu, naopak odezírání své studenty neučil (Pulda, 1992, 18).

Významnou osobností tohoto období byl španělský lékař Johann Conrad Amman (1669-1724). Studoval techniky svých předchůdců a na základě jejich metod vypracoval vlastní styl vyučování neslyšících, který vylíčil ve svém díle *Surdus loquens* (Mluvící hluchý). Jeho metoda byla typická tím, že neuznávala znaky (posunky), propagoval čistou orální metodu (Krahulcová, 2002, 16).

Pulda (1992, 19) uvádí, že: „*Amannovy vědecky podložené zkušenosti a metody významně ovlivnily rozvoj výuky řeči a podržely si svou platnost až do současné doby*“.

1.6.3 Institucionální péče

Druhá polovina 18. století je typická tím, že po celé Evropě začaly vznikat ústavy pro hluchoněmé. Toto období nejvíce ovlivnil Charles Michael de l'Épée (1712-1789), známý také jako Abbé de l'Épée, který roku 1770 (některé prameny uvádějí rok 1760) založil první ústav pro hluchoněmé v Paříži (Souralová, Langer, 2005, 31).

Dalším ústavem vzniklým v tomto období je ústav v Lipsku, který roku 1778 založil Samuel Heinicke (Pulda, 1992, 20).

V tomto období byly k vyučování neslyšících používány dva protichůdné přístupy: francouzský neboli manuální a německý neboli orální.

1. Metoda francouzská neboli manuální

Tato metoda vznikla v prvním ústavu pro hluchoněmé v Paříži. Jejím průkopníkem byl Charles Michel de l'Épée, který svou metodu založil na

používání znakového jazyka, prstové abecedy a psané podobě mluveného jazyka (Šándorová, 2003, 23).

Krahulcová (2002, 19) uvádí: „*Snažil se vytvořit mluvu, která by svými znaky vyhovovala lexikálně-morfologickým a skladebním potřebám majoritního jazyka společnosti. Proto ke každému znaku přidával další znak, který vyjadřoval, o jaký slovní druh jde. Tím způsobem dosáhl umělý znakový jazyk určitého stupně přesnosti, ale současně se řeč stávala příliš složitou, nepřehlednou a zdlouhavou*“.

2. Metoda německá neboli orální

Tato metoda je spjata se jménem Samuela Heinickeho (1727-1790), který založil roku 1778 ústav pro hluchoněmé v Lipsku. Německá metoda oproti francouzské zavrhovala používání znakového jazyka a prstové abecedy, naopak byla založena na užívání mluveného jazyka (Šándorová, 2003, 24).

Heinicke „*zdůrazňoval, že je nevyhnutelné vyučovat neslyšící artikulované mluvě doplněné odezíráním. Psanou podobu řeči a prstové znaky považoval za komunikační prostředky pouze doplňkové, podružné*“ (Krahulcová, 2002, 20).

1.6.4 Milánský kongres učitelů hluchoněmých

Neustálé spory mezi zastánci orální a manuální metody, které se táhly celým 19. stoletím, byly definitivně ukončeny roku 1880. Tohoto roku se v italském Miláně konal Mezinárodní kongres učitelů hluchoněmých, kde byla řešena otázka ideálního přístupu vzdělávání neslyšících. Většina účastníků kongresu hlasovala pro mluvené slovo, tedy německou metodu. Německá metoda byla tedy přijata a byla ustanovena jako hlavní metoda vzdělávání neslyšících. Toto rozhodnutí kongresu tak na dlouhou dobu ovlivnilo vzdělávání neslyšících (Šándorová, 2003, 24).

1.6.5 Historie péče o postižené u nás

Na našem území byl první ústav pro hluchoněmé založen v Praze roku 1786. Vedení ústavu se v roce 1841 ujal Václav Frost (1814-1865). Chovanci v tomto ústavu byli vzděláváni pouze čtyři až pět let, proto Frost došel k názoru, že není možné chovance naučit vše potřebné pouze prostřednictvím orální metody v tak

krátkém čase. V ústavu tedy zavedl kombinovanou Frostovu metodu, která v sobě spojovala orální řeč a posunkový – znakový jazyk (Krauhulcová, 2002, 26).

Frostova kombinovaná metoda vycházela z pravidel bilingválního vzdělávání. Říkalo se jí také pražská nebo česká (Šándorová, 2003, 25).

Důležitou postavou historie vzdělávání neslyšících je Karel Malý (1867-1916), který byl učitelem v Pražském ústavu pro hluchoněmé. Výuku založil na názornosti. Vycházel z potřeb a prožitků neslyšících dětí (Janotová, Řeháková, 1990, 14).

V dalším období vývoje vzniká na našem území velké množství škol pro neslyšící, např.: 1829 Ivančice, 1844 Mikulov, 1858 Litoměřice, 1871 České Budějovice, 1881 Hradec Králové, 1894 Lipník, 1907 Šumperk, 1911 Valašské Meziříčí, 1913 Plzeň (Šándorová, 2003, 26).

Po roce 1918 měla na výuku neslyšících na našem území vliv metoda polského učitele Constantina Malische (1860-1925). Malisch neuznával čistě orální metodu. Řeč je podle něj bezděčná, nikoli vědomá činnost. Čím méně si uvědomujeme to, že mluvíme, tím nerušeněji řeč probíhá (Pulda, 1992, 23).

Po druhé světové válce bránila rozvoji vzdělávání neslyšících špatná hospodářská situace. Po určité době, kdy se hospodářská i společenská situace začala vracet do původního stavu, rozvíjelo se i vzdělávání neslyšících. Modernizovala se edukace a péče o sluchově postižené, která v této době zaznamenala prudký rozvoj jak v oblasti teorie, tak i v oblasti praxe (Šándorová, 2003, 26).

Zákon o znakové řeči č. 155/1998 Sb.

Zákon č. 155/1998 Sb. o znakové řeči schválený Poslaneckou sněmovnou Parlamentu České republiky upravoval používání znakové řeči jako prostředku dorozumívání neslyšících a ustanovil Český znakový jazyk jako základní a plnohodnotný dorozumívací systém neslyšících. Mimo jiné tento zákon ustanovil také právo neslyšících na tlumočnicka (Zákon o znakové řeči č. 155/1998 Sb. [cit. 2011-03-27]. Dostupné na World Wide Web < <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?cd=76&typ=r&zdroj=sb98155> >).

Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob

Zákon o komunikačních systémech neslyšících byl podepsán dne 6. října 2008 a je novelou zákona o znakové řeči. Zásadní změna spočívá v tom, že nově tento zákon č. 384/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1998 Sb., řeší také komunikaci osob hluchoslepých, nejen neslyšících a jasně definuje, kdo je osoba hluchoslepá. Z názvu i z celého zákona byl také odstraněn zastaralý termín „znaková řeč“ a byl nahrazen termínem znakový jazyk (Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob č. 384/2008 Sb. [cit. 2011-03-27]. Dostupné na World Wide Web <http://www.asnep.cz/zakony_soubory/www-zakonycr-cz_seznamy_384-2008-Sb.pdf>).

2 Komunikace osob se sluchovým postižením

Původ slova komunikace pochází z latinského *communicatio*. Původně toto slovo znamenalo „vespolné účastnění“ (Vybíral, 2009, 25).

Lejska (2003, 9) uvádí, že komunikace je složitý děj vysílání, přijímání a porozumění informacím, které musí být pro obě strany v přijatelné a srozumitelné podobě. Cílem komunikace je přenos informací pomocí specifických informačních kanálů – optického, akustického, pachového. Dále uvádí, že komunikace je přirozená a jedná se v podstatě o vrozený instinkt, protože každý živočich má potřebu komunikovat.

Podle Freemana (1992, 103) je „komunikace“ širší pojem než „řeč“. Uvádí, že komunikace je založena na vysílání a přijímání informací mezi lidmi, ale také mezi ostatními organismy. Řeč je nástrojem komunikace a nástrojem řeči jsou jazyky.

Mezilidská komunikace se realizuje za normálních podmínek slovní řeči. K jejímu rozvoji je nezbytnou potřebou dobrá funkce sluchu. V případě, že sluch nemůže plnit svoji kontrolní funkci při vysílání informací, je řeč deformována. Mezilidská komunikace je základní potřebou člověka, a to nejen biologickou a společenskou, ale i nezbytnou potřebou pro rozvoj duševního života a celé osobnosti člověka (Pulda, 1992, 8).

Komunikaci můžeme rozlišovat na verbální a neverbální. Neverbální složka komunikace probíhá většinou nevědomky a tvoří ji například mimika, gesta a postoj celého těla (Freeman, 1992, 106).

Komunikace se sluchově postiženými je závislá na stupni jejich ztráty sluchu a na době, kdy ke sluchové ztrátě došlo. Pro sluchově postižené je velice důležitá neverbální komunikace, neboť si ztrátu sluchu částečně kompenzují zrakem (Linhartová, 2007, 88).

2.1 Komunikační systémy neslyšících

Odlišnost způsobu komunikace sluchově postižených je nejpodstatnějším důsledkem sluchového postižení. Těžce sluchově postižení nemohou vnímat

hlasitou mluvu sluchem, což se projeví také problémy při osvojování řeči (Horáková In Pipeková, 2006, 138).

Ve výchově a vzdělávání neslyšících existují různorodé komunikační systémy, které preferují různé styly komunikace:

2.1.1 Systém orální komunikace

Cílem orální metody je zvládnutí mluvené, hláskové řeči. Systém orální komunikace má dlouholetou tradici a propracovanou metodiku, což je určitě výhodou. Dalším důvodem používání orálních metod je také to, že současná audiotechnika umožňuje u většiny sluchově postižených zpětnou sluchovou vazbu (Krahulcová, 2002, 29).

V současnosti existují různé orální komunikační systémy:

Čistě orální monolingvální systémy - od používání čistě orálních metod se v současnosti ustupuje, neboť jsou pomalé a nerespektují přirozené fyziologické potřeby sluchově postižených (Šándorová, 2003, 49).

Orální systémy s vizuálně motorickými doplňky slovní podstaty - základem je vizualizace mluvené řeči, tedy odezírání. Odezírání je doprovázeno doplňky slovní podstaty. Doplňky slovní podstaty jsou prstová abeceda, pomocné artikulační znaky a psaná podoba mluveného jazyka (Šándorová, 2003, 49).

Krahulcová (2002, 29) také uvádí, že při použití orálního systému s vizuálně motorickými doplňky slovní podstaty se snižuje unavitelnost a vylučují se nepřesnosti nebo špatné pochopení sdělované informace.

Orální systémy doplňované vizuálně motorickými doplňky neslovního typu - tento systém je často označován také jako bimodální. Jedná se o smíšený systém, kde je hlavním cílem rozvoj mluvené řeči. Mluvená řeč je v bimodálním systému doprovázena gesty, znakem a mimicko-gestikulačními možnostmi. Tyto doplňky neslovního charakteru mají značný komunikační význam (Krahulcová, 2002, 30).

2.1.2 Systém simultánní komunikace

Systém simultánní komunikace je založen na používání jazyka většinové společnosti (mluvený jazyk), který je dominantní a je pouze současně doplněn dalšími simultánními komunikačními prostředky. Těmito komunikačními prostředky jsou například znakový jazyk, gesta, mimika, pomocné artikulační znaky, prstová

abeceda. Nejpoužívanější je ovšem spojení mluveného jazyka a znakového jazyka. Nevýhodou může být odlišnost obou jazyků a preferování znakového jazyka před mluveným (Krahulcová, 2002, 31-34).

2.1.3 Systém bilingvální komunikace

Bilingvismus neboli dvojjazyčnost je podle některých autorů termín označující osobu, která ovládá dva jazyky na úrovni rodilého mluvčího a to ve všech rovinách jazyka. Roviny jazyka jsou recepce, porozumění, produkce, mluvení, čtení a psaní. Avšak existuje i jiný názor, a to takový, že osoba je bilingvní, pokud ovládá dva jazyky alespoň na některé z úrovní jazyka. Bilingvální systém komunikace neslyšících vznikl na počátku 80. let ve Švédsku a Dánsku (Jabůrek, 1998, 6).

Tento systém komunikace neslyšících spočívá ve vysílání a přijímání informací ve dvou jazycích, a to ve znakovém jazyce neslyšících a orálním většinovém jazyce. Tyto dva jazykové kódy nejsou používány současně (Krahulcová, 2002, 40).

Znakový jazyk je používán jako základní komunikační prostředek a až poté je doplňován psanou formou národní jazyka (Souralová, Langer, 2005, 28).

2.1.4 Systém totální komunikace

První zmínka o totální komunikaci pochází z šedesátých let 20. století. Učitelka na gymnáziu v Kalifornii Shifflettová, která nebyla spokojena s řečovými pokroky své neslyšící dcery, která byla vyučována orální metodou, začala při výuce neslyšících aplikovat „vícenásobně kombinovaný systém“. Plně se však totální komunikace rozvinula až s prací Roye Holcomba, který byl ředitelem školy pro neslyšící (Pulda, 1992, 26-27).

Krahulcová (2002, 34) definuje systém totální komunikace jako: „*komplexní komunikační systém, který v sobě spojuje všechny použitelné komunikační formy (akustické, vizuální, slovní, neslovní, manuální atd.) k dosažení účinného a obousměrného dorozumívání se sluchově postiženými a mezi nimi navzájem*“.

Totální komunikace je metoda, která využívá všech metod a prostředků komunikace, mezi něž patří prstová abeceda, pantomima, znakový jazyk,

artikulace, odezírání, sluchadla a zesilovací aparatury. Součástí totální komunikace je také rehabilitace (Pulda, 1992, 27).

2.1.5 Vizualizace mluvené češtiny – Odezírání

Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob č. 384/2008 Sb. v § 6 definuje vizualizaci mluvené češtiny takto: „*Vizualizace mluvené češtiny je zřetelná artikulace jednotlivých českých slov ústy tak, aby bylo umožněno nebo usnadněno odezírání mluveného projevu osobami, které ovládají český jazyk a odezírání preferují jako prostředek komunikace*“.

Odezírání neboli vizuální percepce řeči je důležitou součástí komunikace sluchově postižených. V případě, že vnímáme mluvenou řeč sluchem, můžeme zachytit a vyhodnotit jednotlivé fonémy a hlásky. Pokud však odezíráme, vnímáme pouze mluvní pohyby mluvidel, kinémy (Souralová, Langer, 2005, 19).

Jednomu kinému odpovídá několik fonémů. Několik různých fonémů je tedy vyjádřeno stejným kinémem. Existuje totiž pouze dvanáct kinémů (někteří autoři uvádějí jedenáct kinémů, například Pulda, 1992, 51). Pět pro samohlásky a sedm pro souhlásky. Některé hlásky a fonémy postrádají kinémy například „h“ a „ch“. Dalším úskalím odezírání může být to, že kinémy nejsou stabilní, při plynulé mluvě se navzájem ovlivňují (Krahulcová, 2002, 195).

Každý jedinec má určitý talent pro odezírání, který je vrozený. Není proto pravidlem, že všichni neslyšící lidé umí odezírat. Vrozený talent k odezírání, lze rozvíjet pomocí dlouhodobého a soustavného tréninku, který probíhá v podstatě celoživotně. V případě, že jedinec nemá vrozené předpoklady pro odezírání, nikdy se odezírat nenaučí. U sluchově postižených, kteří mají zbytky sluchu, je odezírání účinným prostředkem pro porozumění mluvené řeči. Naopak u osoby, která je zcela neslyšící ani vrozený talent pro odezírání nestačí a porozumění mluvené řeči je pro komunikaci nedostatečné. Člověk, který ztrácí sluch postupně a již si osvojil mluvenou řeč, začne při komunikaci podvědomě chybějící zvukové vjemy doplňovat zrakem. Důvodem této pozoruhodné schopnosti je to, že náš mozek zpracovává všechny vjemy současně. Sluchové spoje pomalu vymizí a mozek se naučí lépe využívat zrak. Vliv na úspěšné odezírání má rovněž znalost konverzačního tématu a v neposlední řadě

i schopnost předvídat téma hovoru předem, neboli anticipace (Strnadová, 1998b, 16-19,53-54).

Podmínky odezírání

Dalším důležitým faktorem ovlivňujícím kvalitu odezírání jsou vnitřní a vnější podmínky, za kterých se odezírání uskutečňuje.

Souralová (2005, 18) uvádí tyto vnitřní a vnější podmínky podle Strnadové (2001):

Vnější podmínky odezírání:

- intenzita osvětlení,
- směr světla,
- komunikační vzdálenost (vzdálenost nesmí být příliš malá ani příliš velká),
- mluvní technika mluvčího.

Vnitřní podmínky odezírání

- fyziologické faktory (zbytky sluchu, mentální úroveň, zrakové funkce),
- psychické faktory (aktuální psychický stav, pozornost, postřeh),
- verbální faktory (například úroveň slovní zásoby, znalost gramatiky jazyka),
- věkové faktory,
- sociální faktory.

Krahulcová (2002, 197) mimo jiné zdůrazňuje i nutnost nepřetržitého zrakového kontaktu mezi mluvčím a tím, kdo odezírá. Jako doporučenou konverzační vzdálenost uvádí 0,5 až 4 metry v závislosti na situaci, věku, osvětlení a dalších faktorech. Za další důležitou podmínku pro úspěšné odezírání považuje Krahulcová výškovou úroveň hlavy mluvčího a odezírajícího. Výšková úroveň obou účastníků komunikace by měla být zhruba stejná.

Nepostradatelnou složkou odezírání jsou také podpůrné prvky, kterými jsou mimika, výrazy očí, gesta i pohyby celého těla. Často se také při vizuální percepci používají různé polohy rukou a prstů nebo písmo, které doplňují chybějící hlásky nebo části slov, které nebylo možno rozpoznat pomocí zraku (Souralová, 2005, 17).

2.1.6 Prstová abeceda

Podle zákona o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob č. 384/2008 Sb. je prstová abeceda komunikační systém, který vychází z českého jazyka. V § 6 toho zákona je uvedena definice prstové abecedy takto: *„Prstová abeceda využívá formalizovaných a ustálených postavení prstů a dlaně jedné ruky nebo prstů a dlaně obou rukou k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy. Prstová abeceda je využívána zejména k odhláskování cizích slov, odborných termínů, popřípadě dalších pojmů. Prstová abeceda v taktilní formě může být využívána jako komunikační systém hluchoslepých osob“.*

Krauhlová (2002, 65 - 67) uvádí, že prstovou abecedu neboli daktylotiku řadíme mezi manuálně kódované mluvené jazyky. Manuálně kódované mluvené jazyky jsou jazyky, které byly převedeny z roviny vizuálně-akustické do roviny vizuálně motorické. Prstová abeceda na rozdíl od znakového jazyka neslouží pouze k dorozumívání sluchově postižených. Jako první se o vývoj prstové abecedy zajímali slyšící lidé. Již v 18. století v Anglii byla prstová abeceda používaná k dorozumívání mezi členy tichých řádů v klášterech. Prstová abeceda je důležitým komunikačním prostředkem v komunikaci neslyšících. Slouží k doplnění důležitých slov, pojmů, názvů měst a jmen. Prstovou abecedu však není možné považovat za jediný či hlavní způsob komunikace mezi neslyšícími a ani mezi slyšící společností a neslyšícími (Potměšil, 1992, 5, 10).

2.1.7 Znakovaný národní jazyk

Znakovaný národní jazyk je vizuálně motorický komunikační systém. Janotová, Řeháková (In Pipeková, 2006, 138) uvádí definici, podle které jsou vizuálně motorické komunikační systémy: *„souhrn výrazových prostředků a dorozumívacích způsobů, které jsou vyjadřovány pohybově a vnímány převážně vizuálně“.*

Znakovaný národní jazyk, v České republice znakovaná čeština, je závislý na českém jazyce. Jde o komunikační systém, který vychází z gramatických a syntaktických pravidel českého jazyka. Znakovaná čeština je uměle vytvořená a nejedná se tedy o přirozený komunikační systém narozdíl od českého

znakového jazyka, který je přirozeným komunikačním systémem neslyšících (Langer, Suralová, 2006, 24).

Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob č. 384/2008 Sb. v § 6 definuje zakovanou češtinu takto: *„Znakovaná čeština využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány jednotlivé znaky převzaté z českého znakového jazyka.“*

Krauhlová (2002, 60) uvádí, že znakovaná čeština je umělý komunikační systém, jehož cílem je ulehčit dorozumívání mezi slyšícími a neslyšícími lidmi.

Znakovanou češtinu vytvořili slyšící lidé, aby se dorozuměli s neslyšícími. Pro slyšící je jednodušší se naučit znakovanou češtinu než český znakový jazyk. Slyšící osobě, která ovládá češtinu stačí naučit se jednotlivé znaky českého znakového jazyka a poskládat je do věty podle gramatiky a syntaxe českého jazyka. Pro sluchově postižené může být osvojování znakované češtiny problémem, neboť je zde používána zcela jiná větná skladba než v jejich mateřském jazyce, kterým je český znakový jazyk (Suralová, Langer, 2005, 23).

2.1.8 Český znakový jazyk

Národní znakový jazyk, v České republice český znakový jazyk, je vizuálně motorický komunikační systém. Je přirozeným a plnohodnotným jazykem neslyšících. Český znakový jazyk má vlastní gramatiku a slovní (znakovou) zásobu. Jedná se o samostatný a na mluveném majoritním jazyce nezávislý komunikační systém. Dlouhou dobu nebyl znakový jazyk považován za rovnocenný orálním jazykům. Lingvistické výzkumy ale dokázaly, že splňuje všechny podmínky proto, aby mohl být uznán jako plnohodnotný komunikační systém. (Suralová, Langer, 2006, 24).

Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých č. 384/2008 Sb. se v § 4 zmiňuje o českém znakovém jazyce takto: *„Český znakový jazyk je přirozený a plnohodnotný systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické“.*

Znak je nejmenší významovou jednotkou znakového jazyka. Znak tvoří dvě složky manuální a nemanuální. Manuálními složkami jsou místo, kde se znak provádí, tvar ruky, orientace ruky a pohybem ruky či rukou. Nemanuální složkou jsou hlavně mimika a gestikulace (Souralová, 2005, 24).

Jak již bylo uvedeno výše, znakový jazyk má svou vlastní gramatiku. Mluvnické vztahy v běžném mluveném jazyce jsou řazeny lineárně, tedy za sebou. Znakový jazyk umožňuje v jednom znaku spojit více slov. A to pomocí nemanuálních komponentů. Znakový jazyk nemá svou ustálenou psanou formu. Existuje však několik způsobů dokumentace znaků, například fotografie s popiskem, záznam videokamerou a také notace znaku. Notace znaku probíhá na základě manuálních složek znaku. Znaky stejně jako slova mají své formativní prvky (Krahulcová, 2002, 60-62).

Podle Stokoa (In Krahulcová, 2002, 62) se notace znaku provádí na základě následujících manuálních složek a formativních prvků znaku:

1. místo, kde se znak provádí,
2. tvar ruky (rukou), která znak provádí,
3. vztah ruky (rukou) k tělu, orientace dlaní a prstů,
4. u znaků prováděných oběma rukama, vztah ruky k ruce,
5. pohyby ruky (rukou),
6. kontakt ruky, které znak provádí s tělem i druhou rukou.

Notace znaků českého znakového jazyka slouží především k lingvistickým účelům. Je nepostradatelná pro výzkum Českého znakového jazyka (ČZJ). Nepřímo však může sloužit i komunitě Neslyšících, neboť díky ní lze uchovávat znaky, které používaly starší generace a dnes už je lze spatřit jen zřídka. Takové znaky jsou dokladem historického vývoje jazyka, součástí jeho bohatství a bylo by škoda nechat je upadnout v zapomnění. Svou funkci má notace také při výuce ČZJ – studenti zajisté ocení možnost písemně zachytit znaky, které se naučili, standardizovaným způsobem, aby se k nim i později mohli vracet (Potměšil, 2005, 11).

Langer a Souralová (2006, 24) uvádějí, že znakový jazyk má tři typy výrazových prostředků komunikace. První složka je verbálně-nevokální, což jsou jednotlivé znaky, pohyby obličeje i těla. Druhá složka je neverbálně-nevokální, do které spadají gesta a mimika. Poslední složka je neverbálně-vokální, což jsou mluvené a orální komponenty, které doprovázejí znakování.

Je třeba dbát na přesnou terminologii a neoznačovat český znakový jazyk jako jazyk mateřský. Jako jazyk mateřský jej můžeme označit pouze v případě, že je dítě v kontaktu se znakovým jazykem od narození. To znamená, že rodiče musí být sluchově postižení. Většinou se neslyšící děti rodí slyšícím rodičům a poprvé se dostanou do kontaktu se znakovým jazykem až ve specializovaných zařízeních (Souralová, Langer In Ludíková, 2006, 186).

2.1.9 Komunikace prostřednictvím tlumočnicka znakového jazyka

Tlumočení zaujímá velmi důležitou roli v komunikaci mezi slyšícími a neslyšícími. Tlumočení lze definovat jako přenos informace od jednoho jedince ke druhému, při kterém dochází ke změně jazyka. Často bývá termín tlumočení zaměňován s pojmem transliterace. Při transliteraci nedochází ke změně jazyka, ale ke změně modu. Transliterace je například převod informace ze znakované češtiny do českého znakového jazyka (Freeman, 1992, 276).

Zákon č. 384/2008 Sb. O komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob v § 8 ustanovuje právo na tlumočnicka pro hluchoslepe a neslyšící osoby při vyřizování úředních záležitostí a návštěvách lékaře (Zákon č. 384/2008 Sb, O komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob).

Tlumočení je legislativně zakotveno v zákoně č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, který definuje tlumočení v § 56 jako terénní, v některých případech ambulantní, službu pro osoby, které mají poruchu komunikace způsobenou hlavně smyslovým postižením. Dále je v § 72 tohoto zákona tlumočnická služba uvedena jako služba, která je poskytována bez úhrady nákladů (Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách).

Tlumočení se řídí etickým kodexem tlumočnicků. Jde o určitý soupis povinností a práv tlumočnicka. Etický kodex mimo jiné uvádí, že tlumočnick je mostem mezi slyšícím a neslyšícím, nesmí pozměnit význam ani obsah sdělované

informace. Dalším úkolem tlumočnicka je vytvářet podmínky pro to, aby komunikující měli dojem, že hovoří spolu, nikoliv s tlumočnickem. Tlumočnick se musí přizpůsobit způsobu komunikace, který vyhovuje sluchově postiženému. Neméně důležitou povinností tlumočnicka je mlčenlivost, která se týká nejen obsahu tlumočení, ale také osobních údajů klienta (Etický kodex tlumočnicků znakového jazyka, [cit. 2011-03-27]. Dostupné na World Wide Web <http://www.snn-cr.cz/index.php?id=44>>).

Chyby při tlumočení

Faltínová, Holubová (2002) uvádí ve svém článku Krátký úvod k problematice tlumočení, který je dostupný na internetovém serveru www.ruce.cz, nejčasnější chyby při tlumočení.

Nejčastější chyby na straně tlumočnicka jsou:

1. Tlumočnick provádí úkony za sluchově postiženého klienta a nerespektuje klientovu samostatnost. Tlumočnick mluví o klientovi ve třetí osobě. Tlumočnick by měl v podstatě nahrazovat klientův hlas, čili mluvit v první osobě.
2. Dalším faktorem negativně ovlivňujícím průběh tlumočení je nevhodně rozestavení komunikujících i tlumočnicka. Například za tlumočnickem svítí světlo, což znesnadňuje zrakové vnímání.
3. Zásada dodržování „nízkého profilu“ znamená, že tlumočnick by měl být oblečen do tmavých a tlumených barev, aby svým vzhledem nepoutal příliš pozornosti. Nevhodné jsou také rozpuštěné vlasy či korálky na krku.
4. Tlumočnick odmítá tlumočit terminologii, případně vyžaduje nepoužívání terminologie po slyšícím účastníkovi komunikace. K těmto chybám dochází v případech, kdy tlumočnick maskuje svou nekompetentnost ve znakovém jazyce a vydává ji za neznalost neslyšícího klienta v českém jazyce.
5. Další chybou je ignorace dotazů neslyšícího. V těchto případech tlumočnick nepřetlumočí dotaz neslyšícího.
6. Tlumočnick sám během tlumočení odpovídá na dotazy neslyšícího, podle svých znalostí a zkušeností.

7. Nevhodná je také situace, kdy tlumočnick hodnotí osobně klientovo chování a tím zasahuje do komunikace.
8. Poslední, často se vyskytující chybou je případ, kdy tlumočnick stojí staticky na místě a nepohybuje se spolu se slyšícím, například ve třídě. Neslyšící je tak nucen rozdělovat své zorné pole mezi tlumočnicka a slyšícího účastníka komunikace.

Chyby na straně sluchově postiženého klienta:

1. Mluví na slyšícího účastníka komunikace ve třetí osobě, například „Řekni jí“.
2. Neslyšící za sebe nechává jednat tlumočnicka, spoléhá se na něj jako na sociálního pracovníka.

Chyby na straně slyšícího klienta:

1. Mluví ke sluchově postiženému klientovi ve třetí osobě.
2. Chybou může být také neodhadnutí důsledků handicapu.
3. Slyšící účastník komunikace mluví na sluchově postiženého bez přítomnosti tlumočnicka a vyžaduje odpověď.
4. Další chybou je přímá komunikace slyšícího klienta s tlumočnickem. Přijímá tak tlumočnicka za účastníka komunikace.
5. Slyšící klient zaměstnává tlumočnicka jinou aktivitou než tlumočením (Faltínová, Holubová, 2002, Krátký úvod k problematice tlumočení, [cit. 2011-04-01]. Dostupné na World Wide Web <<http://ruce.cz/clanky/466.pdf>>)

2.1.10 Písemný přepis mluvené řeči

Písemný přepis mluvené řeči je doslovný přepis mluvené řeči v reálném čase. Přepisovatel nebo přepisovatelka poslouchá řečníka a vše, co bylo řečeno, přepisuje na klávesnici počítače. Text tak může být v reálném čase zobrazen na monitoru počítače nebo může být zvětšen a je tak zároveň dostupný pro větší skupinu lidí, například na konferencích, besedách a přednáškách (Jaroslav Winter, Co znamená simultánní přepis mluvené řeči, [cit. 2011-04-01]. Dostupné na World

Wide Web

<http://prepis.cun.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=6&Itemid=8>).

Podle zákona č. 423/2008 Sb. O komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob patří písemný přepis mluvené řeči ke komunikačním systémům neslyšících a hluchoslepých osob. V případě přepisu pro osoby hluchoslépé se používá zvětšené Braillovo bodové písmo (Zákon č. 384/2008 Sb., O komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob).

2.1.11 Komunikace osob s kochleárním implantátem

Sluchové vjemy osoby, která má implantovaný kochleární implantát, se liší od sluchových vjemů normálně fungujícího sluchového analyzátoru. Jedinci, kteří si pamatují sluchové vjemy před ztrátou sluchu, popisují zvuky jako nepřirozené, což ze začátku komplikuje komunikaci. Zvukové vjemy se postupně ustálují a zlepšují, nikdy se však nevyrovnají normálnímu sluchovému vnímání (Krahulcová, 2002, 278).

Úspěšnost kochleární implantace závisí na mnoha faktorech. V podstatě lze osoby, které prodělaly kochleární implantaci, rozdělit podle výsledků operace do tří skupin. První skupina bez problémů dokáže poslouchat hudbu a bez problémů komunikovat. Druhá skupina dokáže díky kochleárnímu implantátu rozeznat samohlásky a určit počet slabik, což jim výrazně pomáhá v komunikaci při odezírání. Třetí skupinu tvoří jedinci, kterým byl kochleární implantát implantován, ale nejsou s jeho funkcí spokojeni a nepoužívají jej, tedy jim nijak nepomáhá v komunikaci (Hroboň, 1998, 81).

3 Zásady správné komunikace s osobami se sluchovým postižením

3.1 Zásady komunikace s osobami se sluchovým postižením

Internetová stránka www.ruce.cz uvádí desatero zásad komunikace s osobami se sluchovým postižením podle Strnadové:

1. Než zahájíme rozhovor se sluchově postiženým člověkem, musíme s ním navázat zrakový kontakt. V případě, že se na nás nedívá, upozorníme jej lehkým dotekem na rameno, paži nebo předloktí. Zrakový kontakt je nutno dodržovat po celou dobu komunikace.
2. Na začátku komunikace se sluchově postiženým člověkem zjistíme, jaký komunikační systém preferuje. Zda chce mluvit, odezírat, psát nebo používat znakový jazyk.
3. Pokud bude sluchově postižený odezírat, je třeba sdělit téma hovoru, neboť odezírání bez opory sluchu je nespolehlivá metoda a dochází při ní často k omylům. Komunikace musí probíhat tak, že hovořící stojí čelem k sluchově postiženému. Tvář hovořícího musí být dobře osvětlena. Je důležité minimalizovat pohyby hlavy, zřetelně artikulovat a nezakrývat si ústa. V případě, že sluchově postižený dostatečně nerozuměl, je vhodné zopakovat informaci jinými slovy.
4. Při rozhovoru s nedoslýchavým člověkem nezvyšujeme hlas, naopak se snažíme zajistit vhodné poslechové podmínky bez okolních hluků.
5. V případě, že je sluchově postižený doprovázen tlumočnickem, vždy oslovujeme člověka, se kterým komunikujeme, nikoliv tlumočnicka. Tlumočnick pouze zprostředkovává komunikaci.
6. Osobě se sluchovým postižením nejprve vysvětlíme, jakou spolupráci od něj budeme potřebovat. Důležité otázky je vhodnější zopakovat nebo při komunikaci s neslyšícím počkat na tlumočnicka.

7. Během rozhovoru občas požádáme osobu se sluchovým postižením, aby svými slovy sdělila, co nám rozuměla. Toto ověření je vhodné po každém podstatném sdělení.
8. Neúspěšnou komunikaci přisuzujeme sluchovému postižení. Je třeba se k osobě se sluchovým postižením chovat se stejným respektem a důstojností jako k člověku bez postižení.
9. Při komunikaci s osobou se sluchovým postižením je nutné projevit vstřícnost a ochotu se přizpůsobit komunikačnímu systému klienta (Strandová, Věra, Desatero komunikace s osobami se sluchovým postižením, [cit. 2011-03-28]. Dostupné na World Wide Web <<http://ruce.cz/clanky/252-desatero-komunikace-s-osobami-se-sluchovym-postizenim> >.Převzato z časopisu GONG 7-8, 2007).

3.2 Komunikace osob se sluchovým postižením za přítomnosti tlumočnicka

Neméně důležitá jsou pravidla chování a komunikace za přítomnosti tlumočnicka, která probíhá nejčastěji při vyřizování osobních záležitostí, například u lékaře či na úřadech. V těchto situacích dochází k řadě chyb, které je možno minimalizovat dodržováním těchto jednoduchých principů:

1. Pokud o to neslyšící požádá, má při jednání s úředníky či lékaři podle zákona právo na tlumočnicka.
2. Neslyšící si sám vybere tlumočnicka, kterému dobře rozumí a důvěřuje.
3. Neslyšící si sám zvolí komunikační systém, který mu vyhovuje. Znakovanou češtinu, český znakový jazyk či mluvenou či psanou češtinu.
4. Při komunikaci je třeba udržovat zrakový kontakt s klientem, nikoliv s tlumočnickem. Zásadně oslovujeme toho, s kým jednáme, tlumočnick je pouze prostředníkem. Naprosto nepřijatelné jsou věty typu: „Řekněte mu, že...“ a podobně.
5. Nevedeme rozhovor s tlumočnickem s tím, že ten to potom neslyšícímu vysvětlí. Vždy jednáme přímo s klientem.
6. Tlumočnick je vždy vedle slyšící osoby, které tlumočí. Neslyšící potřebuje vidět na tlumočnicka, ale především i na osobu, se kterou jedná.

7. Během hovoru se nevzdalujeme od tlumočnicka. Pokud se tak stane, neslyšící se otočí směrem, kterým odcházíme, a může mu uniknout to, co tlumočnick tlumočí.
8. Mluvíme obvyklým tempem. V případě, že tlumočnick nebude zvládat v tomto tempu tlumočit, sám nás upozorní.
9. Po skončení rozhovoru se neslyšícího zeptáme, zda nepotřebuje upřesňující informace a dáme neslyšícímu prostor pro případné otázky.
10. Při odchodu dáme neslyšícímu písemné informace o tom, co jsme projednávali (Dingová, Naďa, Desatero komunikace s osobami se sluchovým postižením za přítomnosti tlumočnicka, [cit. 2011-03-28]. Dostupné na World Wide Web <<http://ruce.cz/clanky/251-desatero-pro-komunikaci-s-neslysicim-clovekem-za-pritomnosti-tlumocnika>>, převzato z časopisu GONG 7-8, 2007).

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část mé bakalářské práce je zaměřena na zkoumání v oblasti komunikačních systémů sluchově postižených. Zaměřila jsem se na preferenci komunikačního systému v závislosti na věku, pohlaví, stupni sluchového postižení, dosaženém vzdělání, okruhu osob a situací, ve které sluchově postižený komunikuje (rodina, přátelé, zaměstnání, úřady) a přítomnosti sluchového postižení u některého z rodičů.

4 Cíl práce

Cílem mé práce byla deskripce zákonitostí, souvislostí a vztahů mezi preferencí komunikačního systému a věkem, stupněm sluchového postižení, dosaženým vzděláním a okruhem osob a situací, ve které sluchově postižený komunikuje. Na tyto oblasti jsem se zaměřila ve výsledkové části.

Úkoly práce: a) vyhotovit databázi osob se sluchovým postižením
b) sestavit anketu pro respondenty a provést šetření
c) vyhodnotit získané materiály a zanést do grafů
d) zaujmout stanovisko, nastínit závěry a východiska

4.1 Metodika

Součástí bakalářské práce je teoretický popis sluchového orgánu z biologického hlediska a jeho možného postižení, jeho případná kompenzace a nástin speciálních postupů práce s osobami se sluchovým postižením včetně komunikace s nimi. Pro přehledné shrnutí a pochopení vybrané problematiky bylo nezbytné vyhledávání a třídění odborné literatury na zadané téma.

Pro vyhotovení praktické části práce bylo nutné provést několik kroků:

1) Sestavit a ověřit anketu dle vlastního konstruktů

Anketu bylo třeba vytvořit tak, aby byla uchopitelná pro osoby se sluchovým postižením a nebylo třeba obsáhlejšího vysvětlování otázek a pojmů. Zároveň bylo

třeba dbát na reliabilitu ankety, což bylo zkontrolováno šesti vybranými respondenty.

2) Zajistit kontakty na respondenty

Bylo nezbytné oslovit co nejvíce probandů, což v komunitě osob se sluchovým postižením se jeví takřka vždy problematické. Velkou většinu respondentů se podařilo zkontaktovat a požádat o fyzické vyplnění ankety. Další probandi byli vyhledáváni na sportovních aktivitách a jiné jsme oslovili jako bývalé žáky školy.

3) Vybrat respondenty

Nejdůležitějším kritériem byla dobrovolnost účastníků a odhodlání podstoupit anketní šetření na základě svého rozhodnutí. V základním souboru byly osloveny osoby se sluchovým postižením. Do výběrového souboru byli zařazeni ti, kteří mají velmi podobné prvky, ale nemusí inklinovat právě k osobám se sluchovým postižením (specifická skupina), ačkoliv jsou stíženi sluchovou vadou také (například lidé s KI a ohluchlí). Respondenti byli vždy poučeni a rovněž informováni o zachování anonymity vůči jejich osobě.

4) Sběr dat

Základní použitou metodou při sběru dat od respondentů byla anketa, která byla často doprovázena osobním rozhovorem s respondenty. Anketa vlastního konstruktů obsahuje sedmnáct otázek. Další použitou metodou bylo získávání dat z internetu. Využita byla především elektronická pošta, neboť v dnešní době je spousta lidí velice časově vytížená a dávají raději přednost rychlejší elektronické komunikaci než zdlouhavému domlouvání schůzky a následnému osobnímu kontaktu. Dalším důvodem, který mne vedl k použití elektronické pošty, byla také možnost nabídnout respondentům naprostou anonymitu.

4.2 Popis ankety

Na úplném počátku tvorby bakalářské práce jsem sestavila anketu, neboť jsem správně předpokládala, že sběr dat bude nejvíce časově náročný. Sbíráni anketních odpovědí probíhalo od poloviny prosince roku 2010 a skončilo na konci února 2011. Otázky v anketě byly uzavřené a škálové. Aplikovala jsem posuzovací škály numerické – jednostranné pětistupňové. Tento typ ankety jsem zvolila vzhledem k jednoduchosti vyplnění a menší časové náročnosti na respondenty. V průměru trvalo respondentům vyplnění ankety přibližně šest minut.

Je třeba také zmínit důležitý fakt týkající se sestavené ankety. Anketní otázka „*Používáte písemný přepis mluvené řeči?*“, byla většinou respondentů špatně pochopena. Dotazovaní se domnívali, že se jedná o psaní mezi dvěma osobami, tedy komunikace pomocí psaní. Tento fakt vyšel najevo až při osobním rozhovoru. Písemný přepis mluvené řeči sice respondenti znají, ale zatím jej nepoužívají.

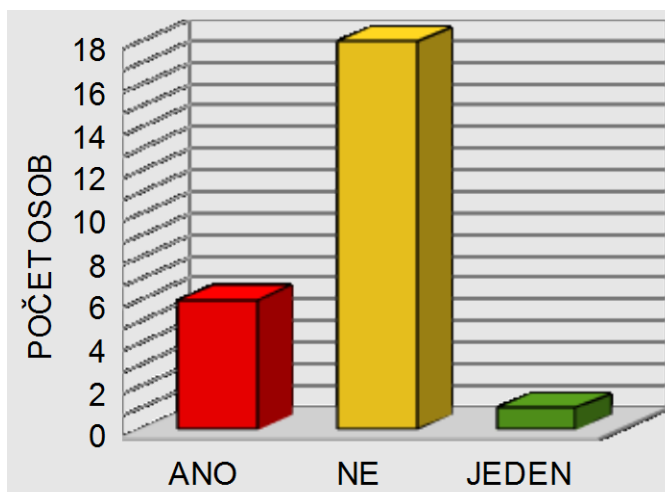
4.3 Charakteristika respondentů

Osloveno bylo celkem 78 sluchově postižených respondentů starších 18 let. a anketu odpovědělo 42 mužů a 36 žen. Dohromady 20 probandů reagovalo prostřednictvím elektronické pošty a 58 osob bylo kontaktováno osobě. Pro zpracování ankety byli respondenti rozděleni podle pohlaví a dále na dvě věkové skupiny a to ve věku do 35 let a od 36 let. Vytvořit předěl mezi těmito dvěma věkovými kategoriemi bylo vhodné, zejména z důvodu jiných možností vzdělávání, možnosti využívat znakový jazyk, tlumočení a rovněž z důvodu kvalitativního posunu v technologii kompenzačních pomůcek.

Následující grafy slouží jako charakteristika respondentů. V grafech jsou uvedeny informace týkající se případného sluchového postižení rodičů, sluchového postižení probandů a nejvyššího dosaženého vzdělání probandů.

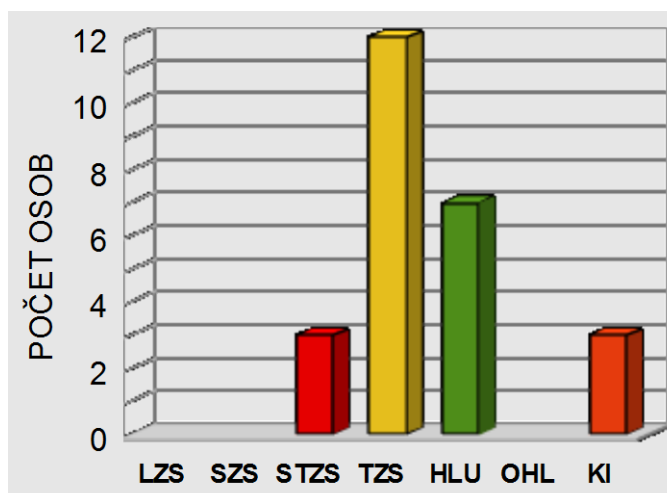
4.3.1 Ženy do 35 let

Celkový počet probandů v této skupině: 25.



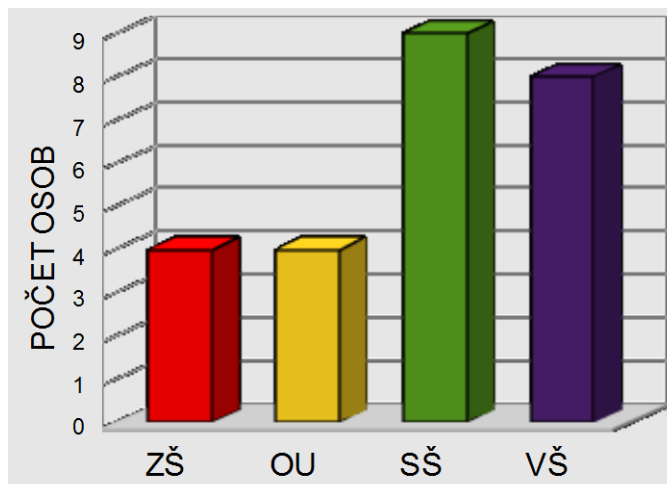
Obrázek č. 2: Sluchové postižení rodičů

Vysvětlivky: ANO - Sluchově postižení rodiče
NE - Rodiče nejsou sluchově postižení
JEDEN - Jeden z rodičů je sluchově postižený



Obrázek č. 3: Stupeň ztráty sluchu podle audiogramu

Vysvětlivky: LZS. - Lehká ztráta sluchu
SZS. - Střední ztráta sluchu
STZS. - Středně těžká ztráta sluchu
TZS. - Těžká ztráta sluchu
OHL. - Ohluchlost v pozdějším věku
HLU. - Úplná hluchota
KI. - Kochleární implantát



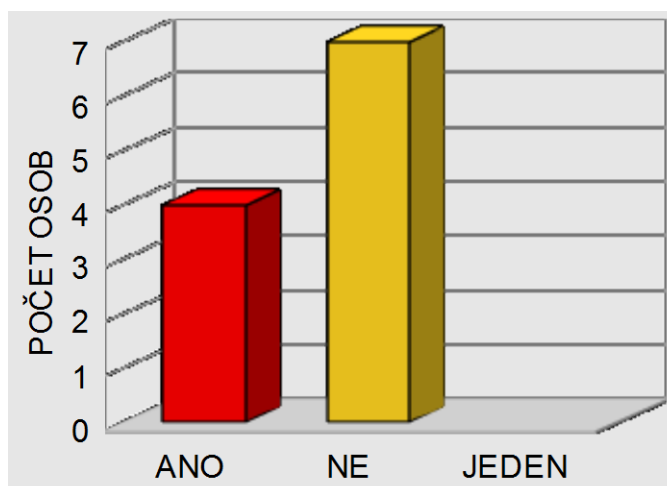
Obrázek č. 4: Nejvyšší dosažené vzdělání

Vysvětlivky: ZŠ - Základní škola
 OU - Odborné učiliště
 SŠ - Střední škola s maturitou
 VŠ - Vysoká škola

V uvedeném grafickém zobrazení můžeme vidět, jak se projevuje možnost studia na středních a dále na vysokých školách.

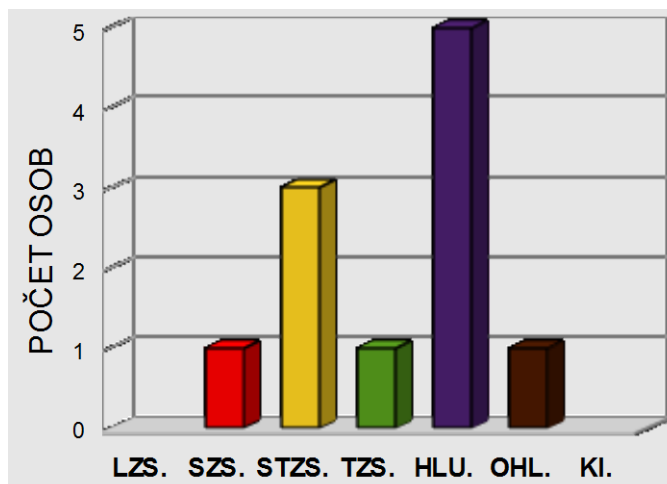
4.3.2 Ženy od 36 let

Celkový počet probandů v této skupině: 11.



Obrázek č. 5: Sluchové postižení rodičů

Vysvětlivky: ANO - Sluchově postižení rodiče
 NE - Rodiče nejsou sluchově postižení
 JEDEN - Jeden z rodičů je sluchově postižený

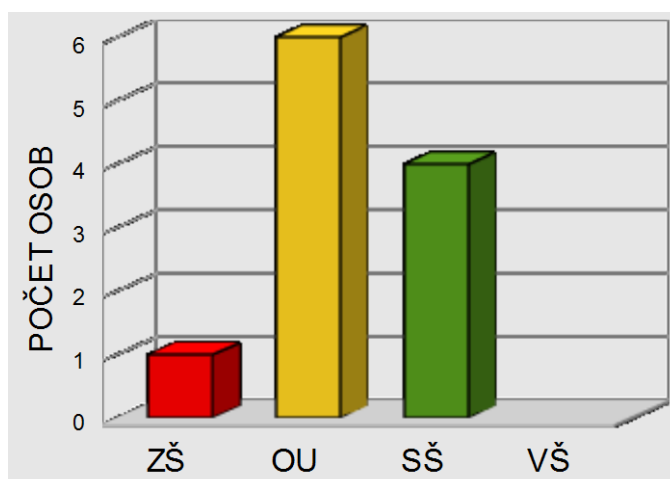


Obrázek č. 6: Stupeň ztráty sluchu podle audiogramu

Vysvětlivky:

LZS.	- Lehká ztráta sluchu
SZS.	- Střední ztráta sluchu
STZS.	- Středně těžká ztráta sluchu
TZS.	- Těžká ztráta sluchu
OHL.	- Ohluchlost v pozdějším věku
HLU.	- Úplná hluchota
KI.	- Kochleární implantát

Při našich zjištěních se v databázi nebyli probandi s lehkou ztrátou sluchu.



Obrázek č. 7: Nejvyšší dosažené vzdělání

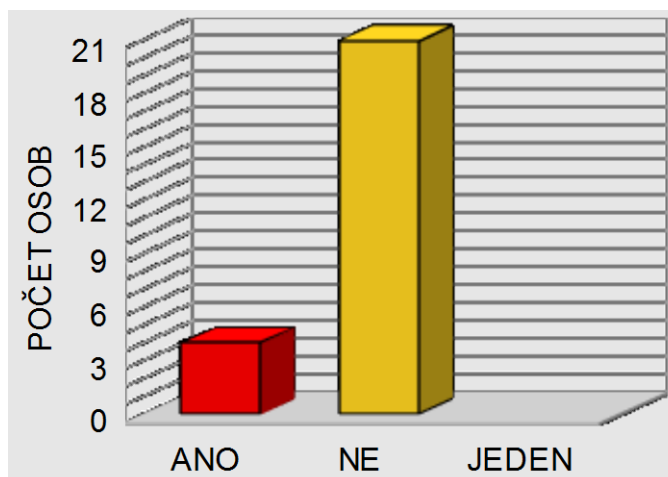
Vysvětlivky:

ZŠ	- Základní škola
OU	- Odborné učiliště
SŠ	- Střední škola s maturitou
VŠ	- Vysoká škola

Ženy nad 36 let jsou převážně vyučeny v oboru nebo mají vystudované střední školy pro sluchově postižené.

4.3.3 Muži do 35 let

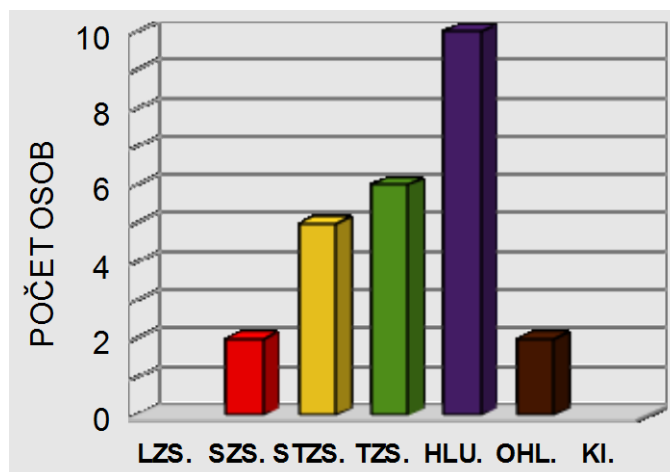
Celkový počet probandů v této skupině: 25.



Obrázek č. 8: Sluchové postižení rodičů

Vysvětlivky: ANO - Sluchově postižení rodiče
NE - Rodiče nejsou sluchově postižení
JEDEN - Jen jeden z rodičů je sluchově postižený

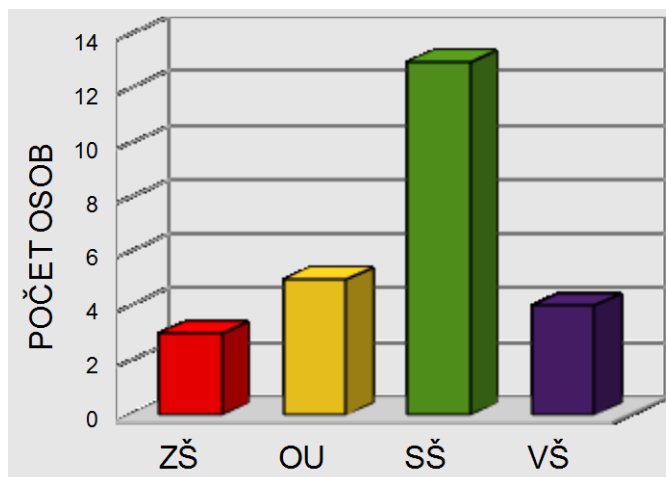
Drtivá většina respondentů v této skupině nemá sluchově postižené rodiče.



Obrázek č. 9: Stupeň ztráty sluchu podle audiogramu

Vysvětlivky: LZS. - Lehká ztráta sluchu
SZS. - Střední ztráta sluchu
STZS. - Středně těžká ztráta sluchu
TZS. - Těžká ztráta sluchu
OHL. - Ohluchlost v pozdějším věku
HLU. - Úplná hluchota
KI. - Kochleární implantát

V této skupině respondentů se vyskytl velký počet osob s těžkou ztrátou sluchu a úplnou hluchotou.

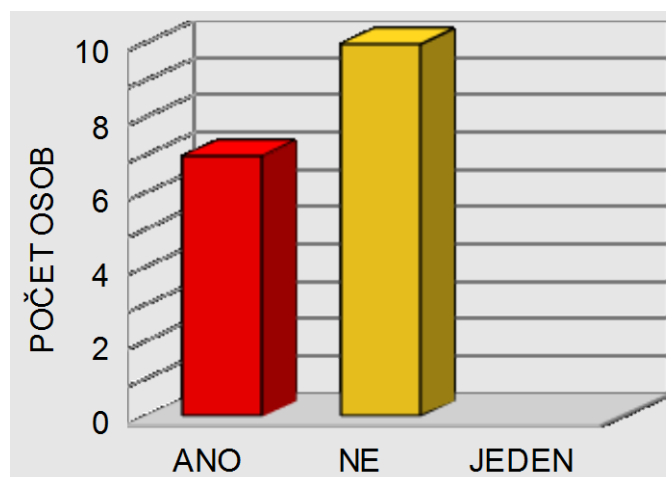


Obrázek č. 10: Nejvyšší dosažené vzdělání

Vysvětlivky: ZŠ - Základní škola
 OU - Odborné učiliště
 SŠ - Střední škola s maturitou
 VŠ - Vysoká škola

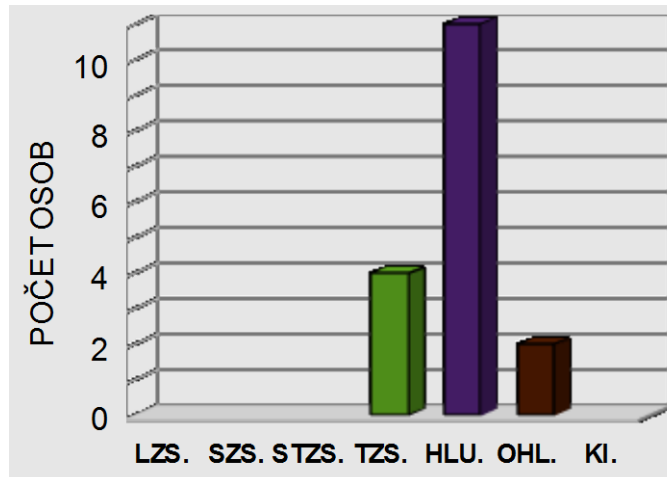
4.3.4 Muži od 36 let

Celkem probandů v této skupině: 17.



Obrázek č. 11: Sluchové postižení rodičů

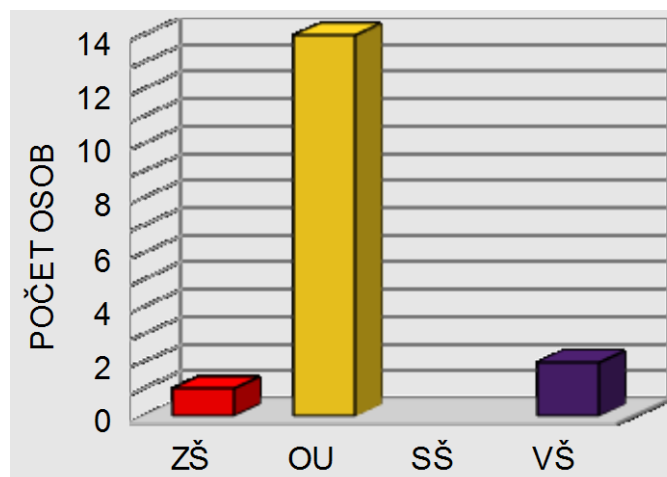
Vysvětlivky: ANO - Sluchově postižení rodiče
 NE - Rodiče nejsou sluchově postižení
 JEDEN - Jen jeden z rodičů je sluchově postižený



Obrázek č. 12: Stupeň ztráty sluchu podle audiogramu

Vysvětlivky:

LZS.	- Lehká ztráta sluchu
SZS.	- Střední ztráta sluchu
STZS.	- Středně těžká ztráta sluchu
TZS.	- Těžká ztráta sluchu
OHL.	- Ohluchlost v pozdějším věku
HLU.	- Úplná hluchota
KI.	- Kochleární implantát



Obrázek č. 13: Nejvyšší dosažené vzdělání

Vysvětlivky:

ZŠ	- Základní škola
OU	- Odborné učiliště
SŠ	- Střední škola s maturitou
VŠ	- Vysoká škola

V obou skupinách mužů se nachází sluchově postižení, kteří mají vystudovanou vysokou školu. Naproti tomu ženy s vysokoškolským vzděláním se nacházejí

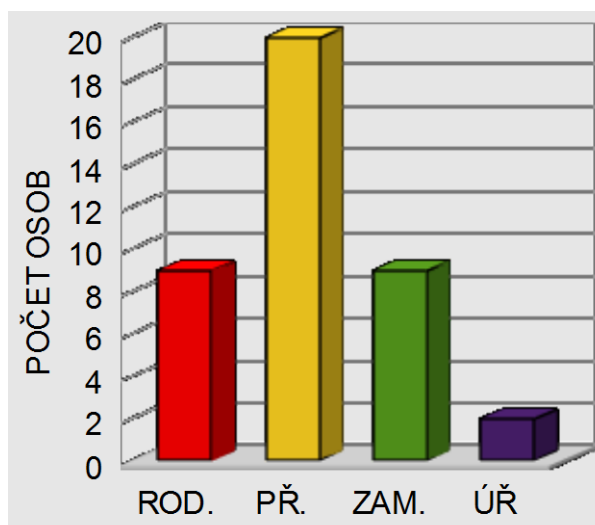
pouze ve skupině do 35 let. Při osobním dotazování jsme se dozvěděli, že muži nad 36 let si vysokoškolské vzdělání doplnili distančním studiem.

4.4 Výsledková část

Následující část práce je věnována vyhodnocení údajů z anket. V první části jsou uvedeny grafy vyjadřující vztah mezi výběrem komunikačního systému a prostředím, ve kterém je používán. Druhá část výsledků je zaměřena na preferenci komunikačního systému při kontaktu s intaktní populací v závislosti na vzdělání sluchově postiženého. Třetí část výsledků je věnována použití komunikačního systému v závislosti na míře sluchové vady.

4.4.1 Použití komunikačního systému v závislosti na prostředí

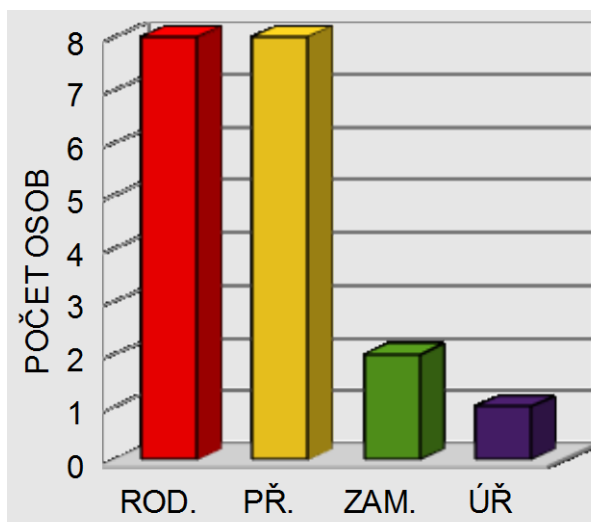
1) Ženy do 35 let



Obrázek č. 14: Český znakový jazyk

Vysvětlivky: ROD. - Rodina
PŘ. - Přátelé
ZAM. - Zaměstnání
ÚŘ. - Úřady, lékař, obchod

Z výsledku grafu je patrné, že ženy do 35 let nejvíce používají znakový jazyk v kontaktu s přáteli. Je tedy možné předpokládat, že většina respondentů v této skupině má nejvíce přátel rovněž mezi sluchově postiženými, ale není řečeno, že dotazovaní nemají žádné přátele mezi slyšící populací.

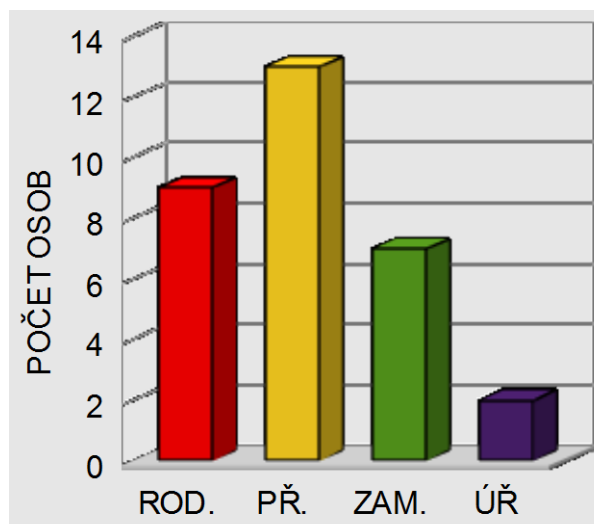


Obrázek č. 15: Znakovaná čeština

Vysvětlivky:

ROD.	- Rodina
PŘ.	- Přátelé
ZAM.	- Zaměstnání
ÚŘ.	- Úřady, lékař, obchod

Z výsledku grafu můžeme rozpoznat rodinu a přátele jako skupinu, ve které respondenti nejčastěji používání znakovanou češtinu. Tento fakt je pravděpodobně způsoben skutečností, že většina dotazovaných má rodiče bez sluchového postižení a potřebuje s nimi určitým způsobem komunikovat. Lidé bez sluchového postižení znají základů znakování totiž v drtivé většině případů používají znakovanou češtinu nikoliv český znakový jazyk.

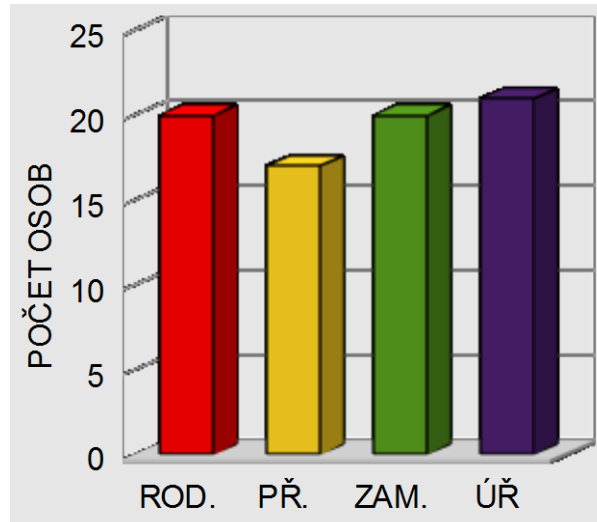


Obrázek č. 16: Prstová abeceda

Vysvětlivky:

ROD.	- Rodina
PŘ.	- Přátelé
ZAM.	- Zaměstnání
ÚŘ	- Úřady, lékař, obchod

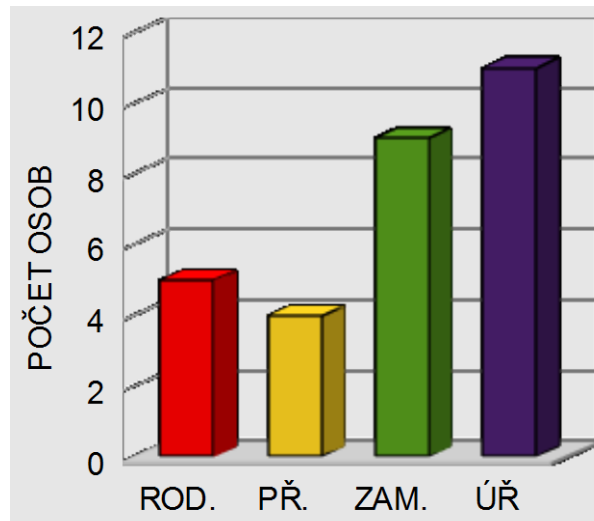
Výsledky grafu znázorňují používání prstové abecedy. Respondenti uvedli přátele jako skupinu, kde nejvíce používají prstovou abecedu. Lze se domnívat, že tento výsledek souvisí s předchozími dvěma grafy, neboť prstová abeceda je používána jako doplněk českého znakového jazyka a znakové češtiny, který má upřesňovat například názvy a jména. Předpokládáme, že sluchově postižení lidé hovoří s přáteli o problémech adekvátních věku, pohlaví, práci. Máme tedy na mysli sociokulturní skupiny, v nichž se sluchově postižení jedinci dobrovolně pohybují.



Obrázek č. 17: Odezírání

Vysvětlivky: ROD. - Rodina
PŘ. - Přátelé
ZAM. - Zaměstnání
ÚŘ - Úřady, lékař, obchod

Hodnoty na tomto grafu jsou poměrně vyrovnané, což ukazuje na fakt, že sluchově postižení odezírají ve většině situací každodenního života. Někteří respondenti uvedli, že dávají přednost jinému způsobu komunikace, i přesto jsou však v některých situacích k odezírání nuceni okolnostmi, například v zaměstnání či při vyřizování osobních záležitostí.



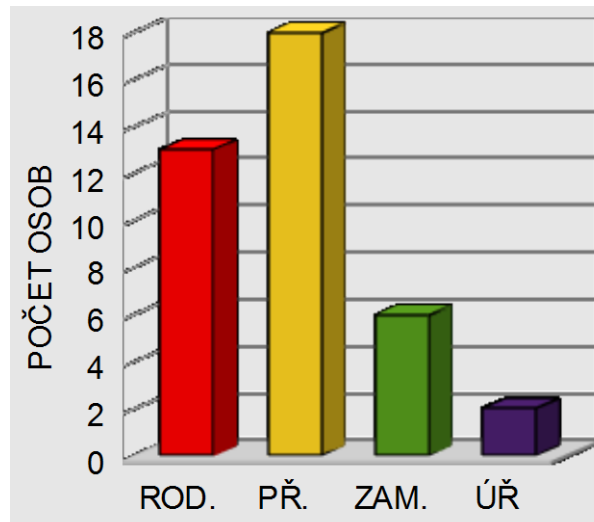
Obrázek č. 18: Psaní – písemná forma

Vysvětlivky:

ROD.	- Rodina
PŘ.	- Přátelé
ZAM.	- Zaměstnání
ÚŘ.	- Úřady, lékař, obchod

Skutečnost, že respondenti nepřesně pochopili pojem „*Písemný přepis mluvené řeči*“ jako komunikaci mezi dvěma lidmi technikou „*tužka a papír*“, musíme zahrnout do hodnocení toho grafu. Na výsledek tedy musíme pohlížet tak, že respondenti pravděpodobně využívají psaní k ulehčení komunikace při vyřizování osobních záležitostí na úřadech, s lékaři a v obchodě.

2) Muži do 35 let

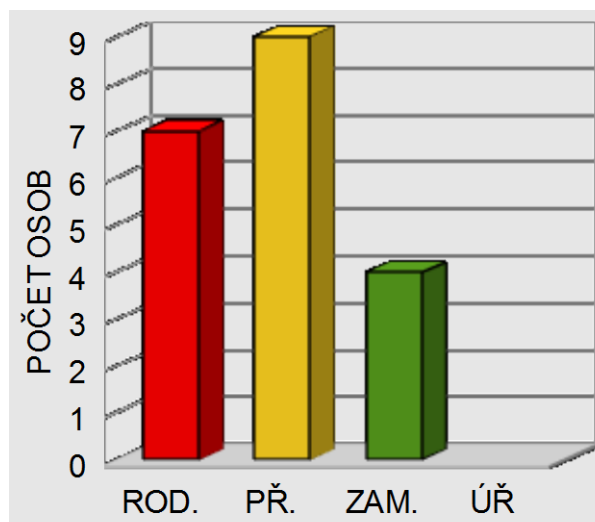


Obrázek č. 19: Český znakový jazyk

Vysvětlivky:

ROD.	-Rodina
PŘ.	-Přátelé
ZAM.	-Zaměstnání
ÚŘ.	-Úřady, lékař, obchod

Na výsledku tohoto grafu můžeme znovu demonstrovat reálný stav, který jsme konstatovali u první skupiny (ženy do 35). Opět respondenti nejvíce využívají český znakový jazyk v kontaktu s přáteli. Při vyřizování osobních záležitostí na úřadech, u lékaře a v obchodě uvedli pouze dva respondenti využívání českého znakového jazyka.

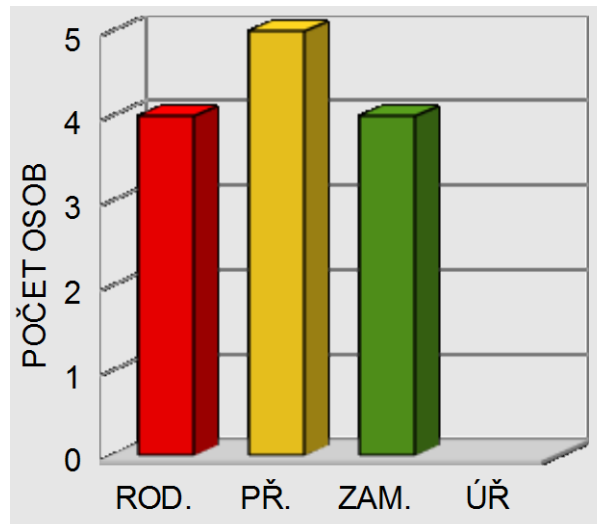


Obrázek č. 20: Znakovaná čeština

Vysvětlivky:

ROD.	- Rodina
PŘ.	- Přátelé
ZAM.	- Zaměstnání
ÚŘ.	- Úřady, lékař, obchod

Výsledek uvedeného grafu je opět podobný předchozímu diagramu týkajícího se znakované češtiny (ženy do 35). Respondenti rovněž uvedli jako nejfrekventovanější skupinu, se kterou používají znakovanou češtinu, přátele. Avšak v tomto grafu, oproti grafu předchozímu, můžeme vyzorovat menší četnost používání znakované češtiny s rodinou. Domníváme se, že zjištěná skutečnost může souviset s tím, že tuto skupinu tvoří více respondentů se sluchově postiženými rodiči.

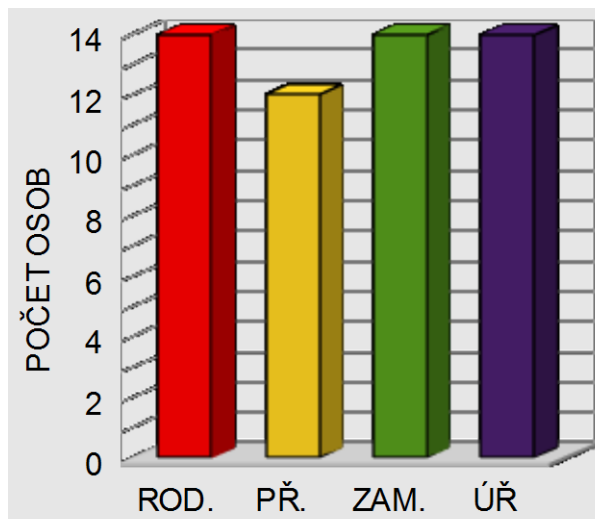


Obrázek č. 21: Prstová abeceda

Vysvětlivky:

ROD.	- Rodina
PŘ.	- Přátelé
ZAM.	- Zaměstnání
ÚŘ.	- Úřady, lékař, obchod

Tento výsledek rovněž podporuje závěr předchozí skupiny (ženy do 35 let) a jejich vztahu k používání prstové abecedy v závislosti na prostředí. Respondenti uvedli, že nejvíce prstovou abecedu používají s přáteli a dále s rodinou. Při vyřizování osobních záležitostí na úřadech, u lékaře a v obchodě nevyužívá prstovou abecedu žádný respondent.

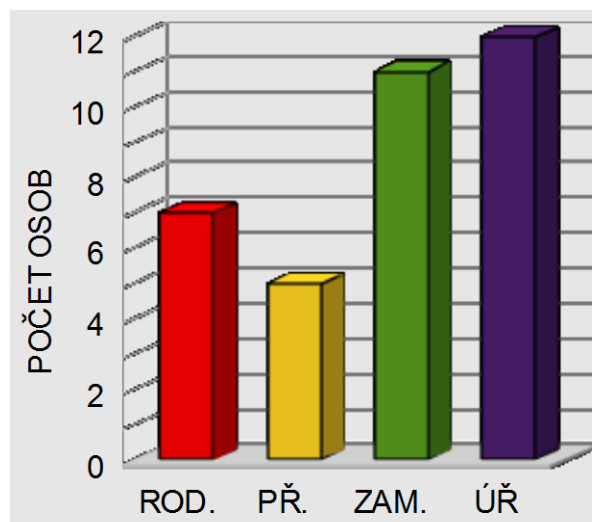


Obrázek č. 22: Odezírání

Vysvětlivky:

ROD.	- Rodina
PŘ.	- Přátelé
ZAM.	- Zaměstnání
ÚŘ	- Úřady, lékař, obchod

Všichni respondenti uvedli využívání odezírání ke komunikaci s rodinou, s přáteli, v zaměstnání i při vyřizování osobních záležitostí. Nejmenší četnost kladných odpovědí v komunikaci prostřednictvím odezírání uvádějí respondenti skupinu přátel. Můžeme se domnívat, že tento fakt, je způsoben skutečností, že většina sluchově postižených má přátele v komunitě Neslyšících.



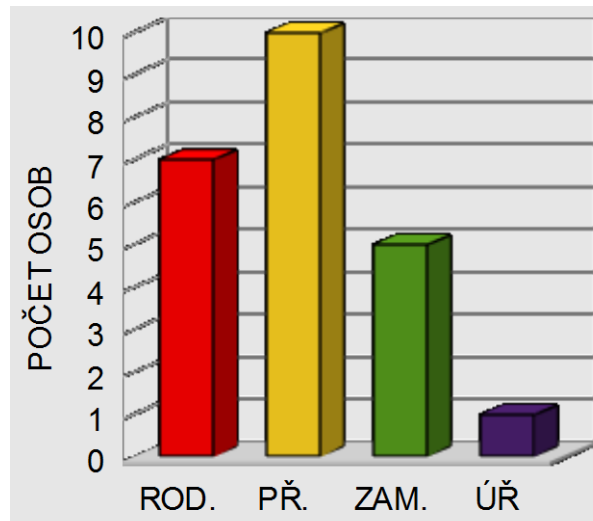
Obrázek č. 23: Psaní - písemná forma

Vysvětlivky:

ROD.	- Rodina
PŘ.	- Přátelé
ZAM.	- Zaměstnání
ÚŘ	- Úřady, lékař, obchod

Písennou formu komunikace využívá nejvíce respondentů při vyřizování osobních záležitostí na úřadech, u lékaře a v obchodě, stejně jako u předchozí skupiny (ženy do 35 let).

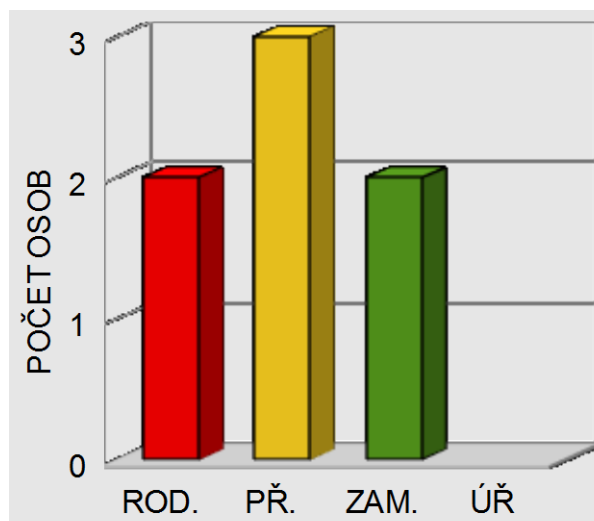
3) Ženy od 36 let



Obrázek č. 24: Český znakový jazyk

Vysvětlivky:	ROD.	- Rodina
	PŘ.	- Přátelé
	ZAM.	- Zaměstnání
	ÚŘ.	- Úřady, lékař, obchod

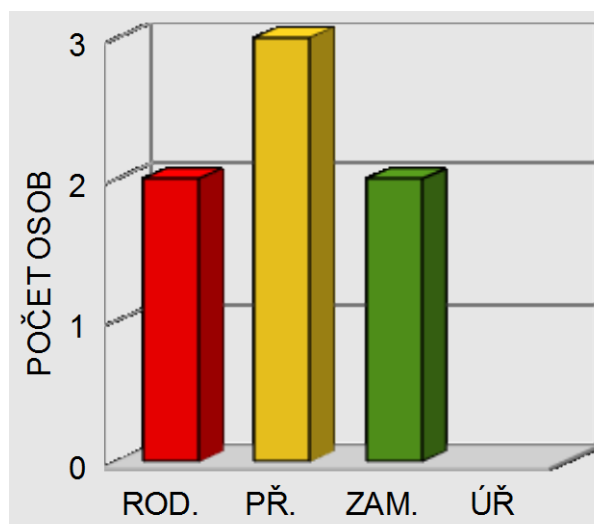
Z výsledků tohoto grafu je zřejmé opětovné nejčtenější používání znakového jazyka s přáteli a poté s rodinou. Minimálně je znakový jazyk používán v kontaktu s institucemi.



Obrázek č. 25: Znakovaná čeština

Vysvětlivky:

ROD.	- Rodina
PŘ.	- Přátelé
ZAM.	- Zaměstnání
ÚŘ.	- Úřady, lékař, obchod

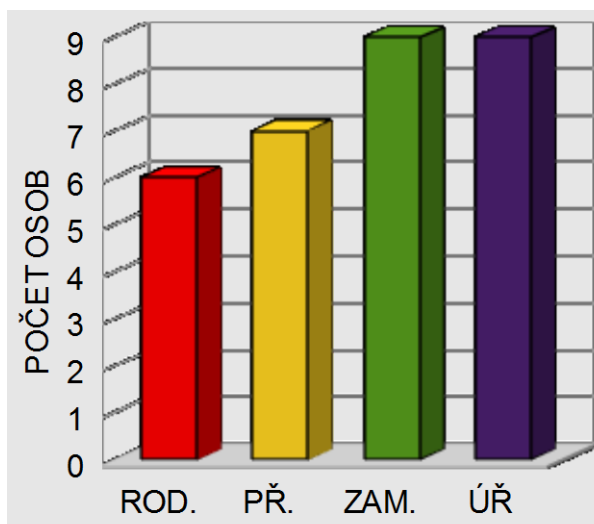


Obrázek č. 26: Prstová abeceda

Vysvětlivky:

ROD.	- Rodina
PŘ.	- Přátelé
ZAM.	- Zaměstnání
ÚŘ.	- Úřady, lékař, obchod

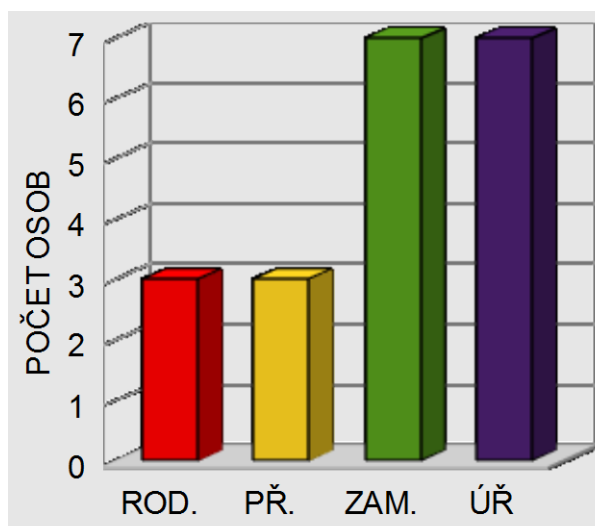
Žádný z respondentů nevedl používání prstové abecedy při vyřizování osobních záležitostí.



Obrázek č. 27: Odezírání

Vysvětlivky: ROD. - Rodina
PŘ. - Přátelé
ZAM. - Zaměstnání
ÚŘ - Úřady, lékař, obchod

Z výsledků tohoto grafu je zřejmé, že sluchově postižení respondenti využívají odezírání nejvíce při vyřizování osobních záležitostí a rovněž v zaměstnání. Je možné, že vysoká preference odezírání v zaměstnání je u konkrétních respondentů způsobena tím, že pracují v zaměstnání, kde přichází do kontaktu se slyšící populací.



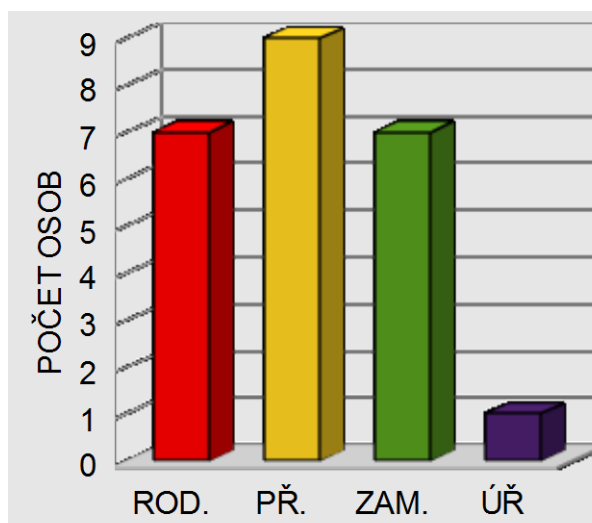
Obrázek č. 28: Psaní - písemná forma

Vysvětlivky:

ROD.	-Rodina
PŘ.	-Přátelé
ZAM.	-Zaměstnání
ÚŘ.	-Úřady, lékař, obchod

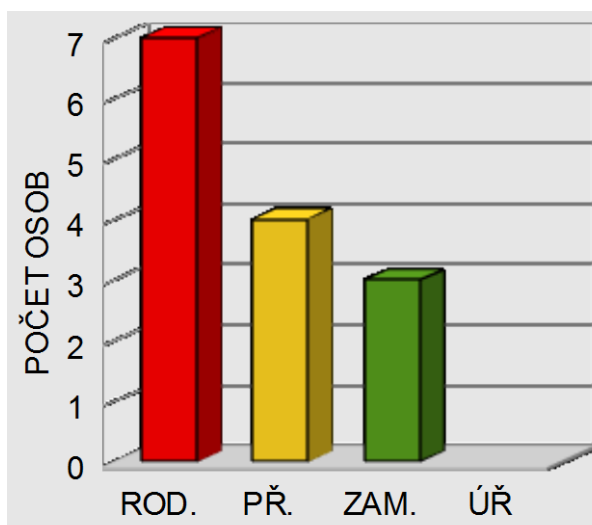
Písemná forma komunikace je často využívána ve vztahu k majoritní společnosti, neboť sdělenou informaci lze uchovat a v případě potřeby se k ní znovu vrátit.

4) Muži od 36 let



Obrázek č. 29: Český znakový jazyk

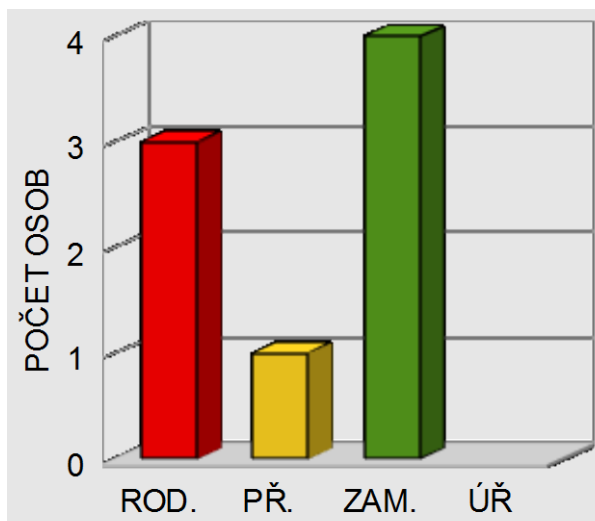
Vysvětlivky: ROD. - Rodina
 PŘ. - Přátelé
 ZAM. - Zaměstnání
 ÚŘ. - Úřady, lékař, obchod



Obrázek č. 30: Znakovaná čeština

Vysvětlivky: ROD. - Rodina
 PŘ. - Přátelé
 ZAM. - Zaměstnání
 ÚŘ. - Úřady, lékař, obchod

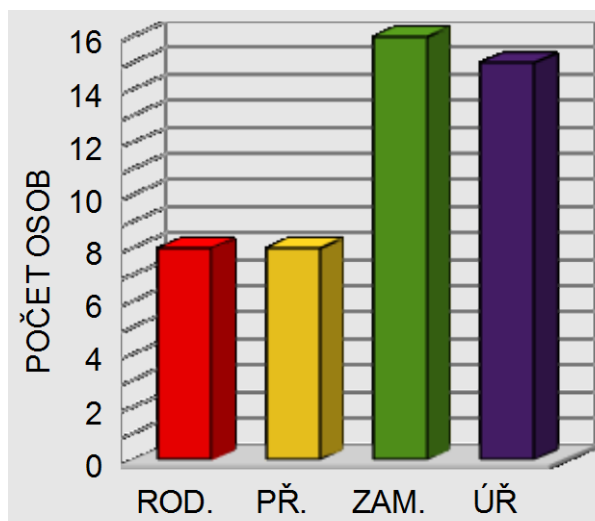
Žádný z respondentů nevedl používání znakované češtiny jako prostředku komunikace s institucemi. Pravděpodobně proto, že málokterý úředník či lékař ovládá znakový jazyk.



Obrázek č. 31: Prstová abeceda

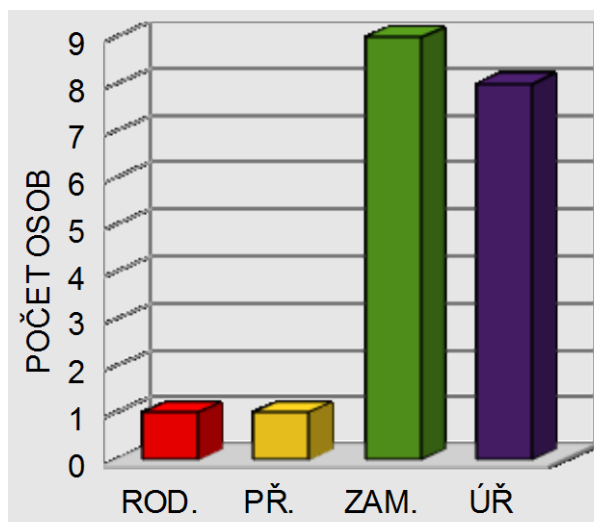
Vysvětlivky: ROD. - Rodina
 PŘ. - Přátelé
 ZAM. - Zaměstnání
 ÚŘ. - Úřady, lékař, obchod

Z uvedených výsledků můžeme konstatovat zjištění, že sluchově postižené osoby ve známém prostředí (intaktní populace) užívají prstovou abecedu k upřesnění sdělení. Prstovou abecedu nevyžívají v institucích, neboť se jedná o stydí za nepřesné pojmy a chyby, a také proto, že úředníci nebývají vždy trpěliví v naslouchání a v konverzaci. Zde využívají převážně tlumočnických služeb.



Obrázek č. 32 Odezírání

Vysvětlivky: ROD. - Rodina
 PŘ. - Přátelé
 ZAM. - Zaměstnání
 ÚŘ. - Úřady, lékař, obchod

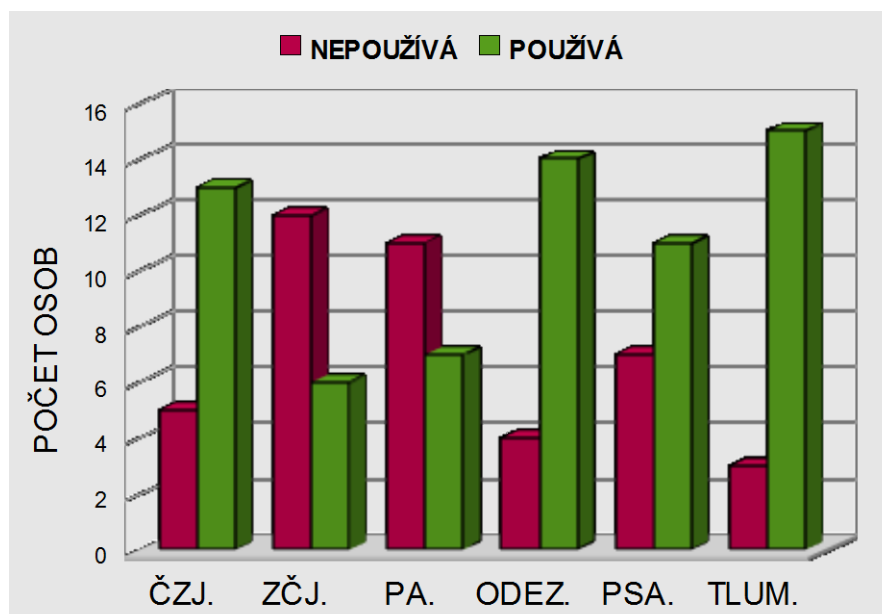


Obrázek č. 33 Psaní

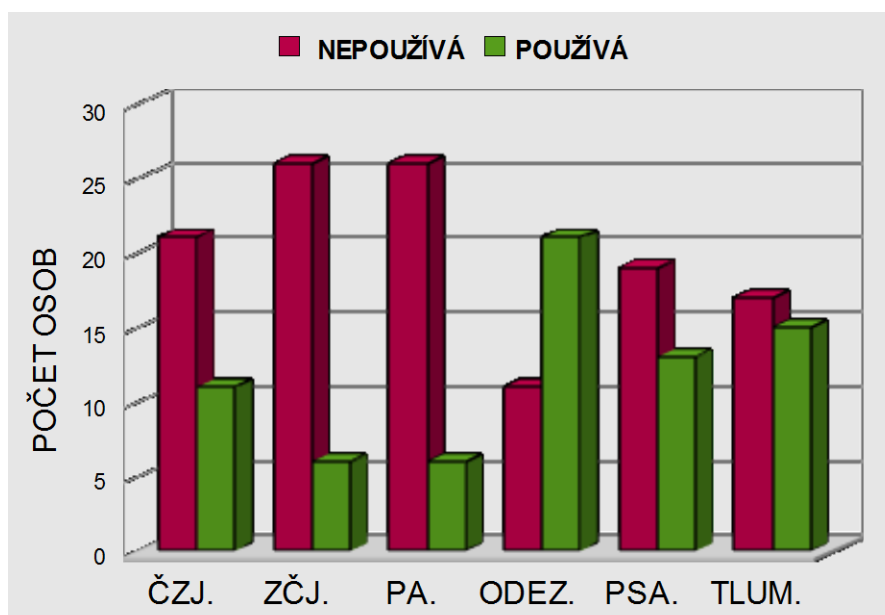
Vysvětlivky: ROD. - Rodina
 PŘ. - Přátelé
 ZAM. - Zaměstnání
 ÚŘ. - Úřady, lékař, obchod

4.4.2 Použití komunikačního systému v závislosti na vzdělání ve vztahu k intaktní populaci.

1) Věková skupina do 35 let



Obrázek č. 34. Věková skupina do 35 let, muži a ženy s vystudovanou základní školou nebo odborným učilištěm. Celkový počet respondentů v této skupině: 18.

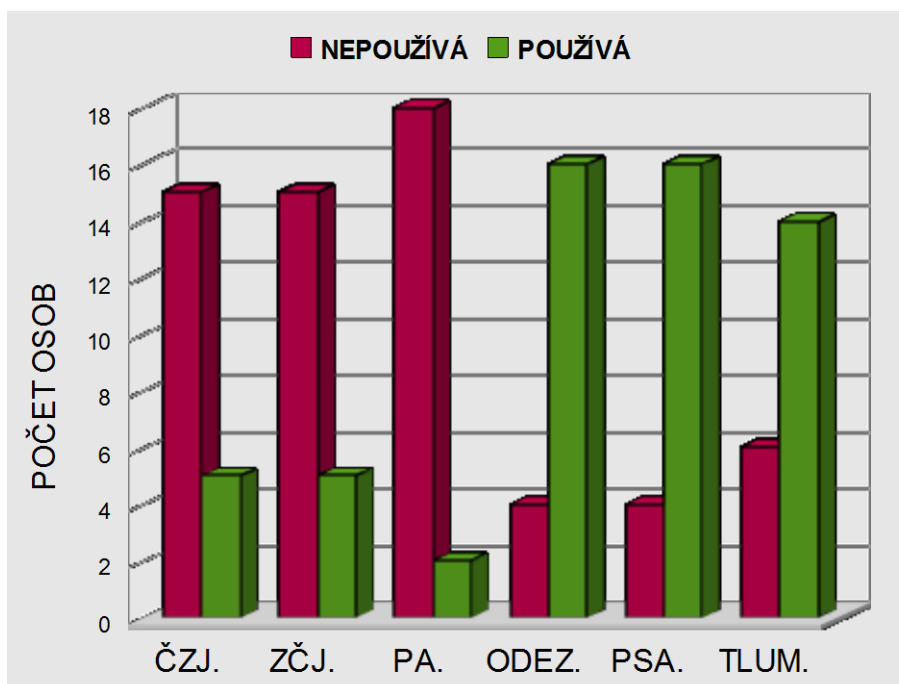


Obrázek 35. Věková skupina do 35 let, muži a ženy s vystudovanou střední nebo vysokou školou. Celkový počet respondentů v této skupině: 32.

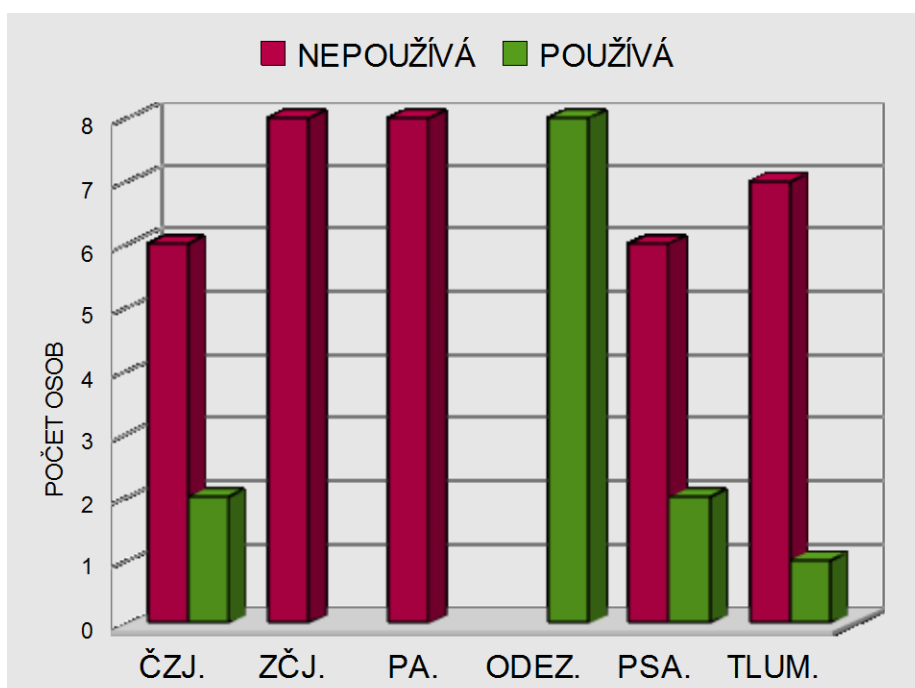
Vysvětlivky:	ČZJ.	- Český znakový jazyk
	ZČJ.	- Znakovaný český jazyk
	PA.	- Prstová abeceda
	ODEZ.	- Odezírání
	PSA.	- Písemný přepis mluvené řeči – písemná forma
	TLUM.	- Tlumočník

Grafy na předchozí straně zobrazují vztah mezi nejvyšším dosaženým vzděláním a volbou komunikačního systému ve věkové skupině do 35 let. Skupina s vystudovanou základní školou nebo odborným učilištěm preferuje používání českého znakového jazyka více než skupina se středoškolským nebo vysokoškolským vzděláním. Rovněž skupina s nižším vzděláním využívá více služeb tlumočníka než skupina se středním nebo vysokoškolským vzděláním.

2) Věková skupina od 36 let



Obrázek 36. Věková skupina od 36 let, muži a ženy s vystudovanou základní školou nebo odborným učilištěm. Celkový počet respondentů v této skupině: 20.



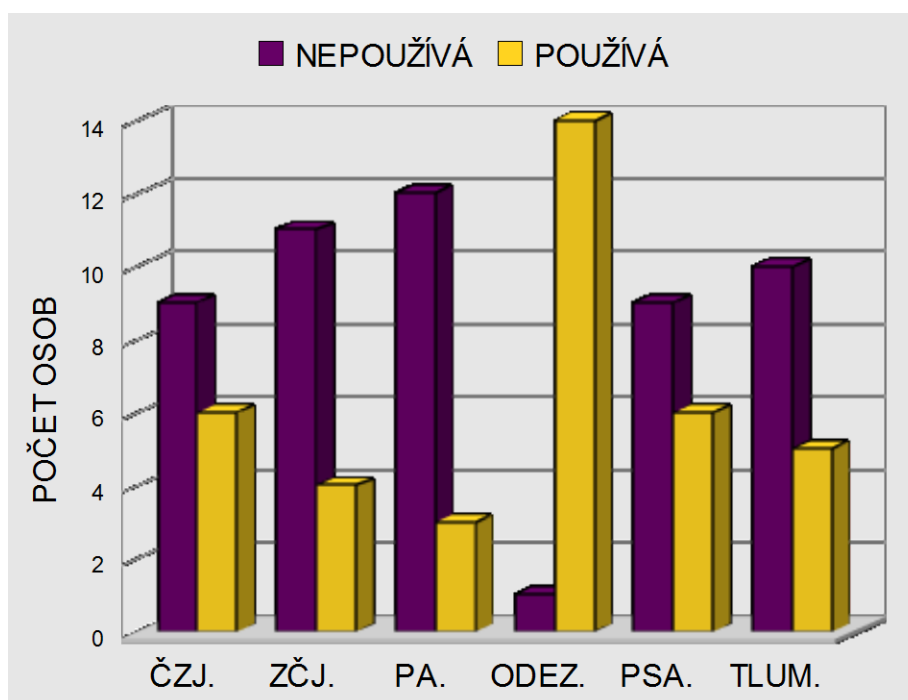
Obrázek 37. Věková skupina od 36 let, muži a ženy s vystudovanou střední nebo vysokou školou. Celkový počet respondentů v této skupině: 8.

Vysvětlivky:	ČZJ.	- Český znakový jazyk
	ZČJ.	- Znakovaný český jazyk
	PA.	- Prstová abeceda
	ODEZ.	- Odezírání
	PSA.	- Písemný přepis mluvené řeči - písemná forma
	TLUM.	- Tlumočnick

Z diagramů na předchozí straně je jasně patrné, že osoby starší 36. let se střední nebo vysokou školou preferují odezírání před ostatními komunikačními systémy. Naopak žádný z respondentů nevedl, že používá znakovanou češtinu a prstovou abecedu. Využívání služeb tlumočnicka u této skupiny také není preferováno.

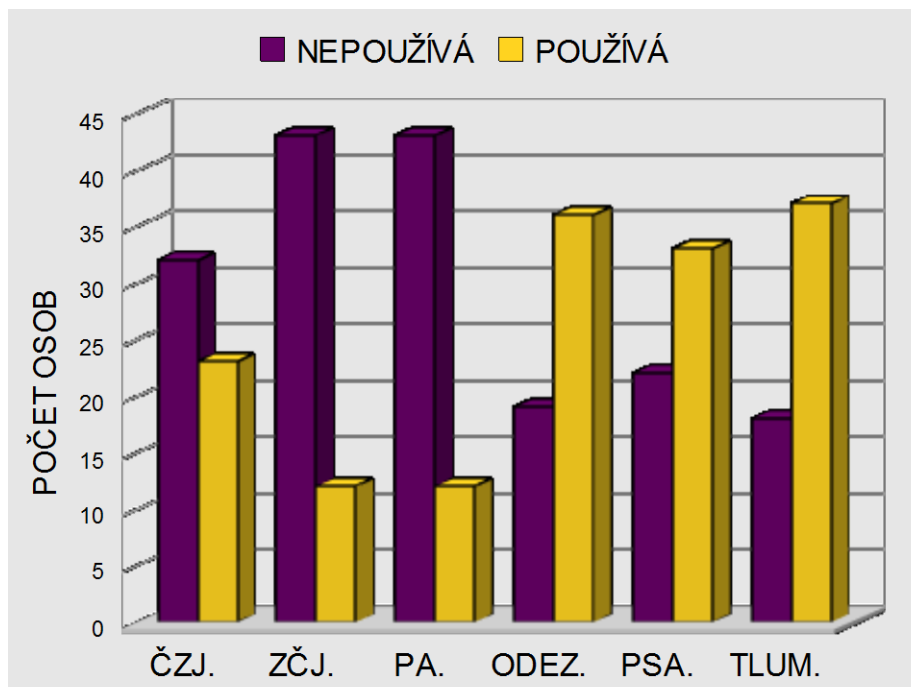
Naopak většina respondentů starších 36 let se základním vzděláním nebo odborným učilištěm uvedla, že využívá služeb tlumočnicka.

4.4.3 Použití komunikačního systému v závislosti na míře sluchové vady



Obrázek č. 38 Věková skupina nad 18 let, muži a ženy s lehkou, střední a středně těžkou vadou sluchu. Celkový počet respondentů v této skupině: 15.

Respondenti s lehkou, střední a středně těžkou sluchovou vadou preferují odezírání jako prostředek komunikace. Můžeme se domnívat, že je to způsobeno zbytky sluchu, které tato skupina má. Odezírání jasně převažuje nad všemi ostatními komunikačními systémy. Podle grafu, tato skupina dále využívá český znakový jazyk, avšak jeho používání je nesrovnatelně menší oproti odezírání.

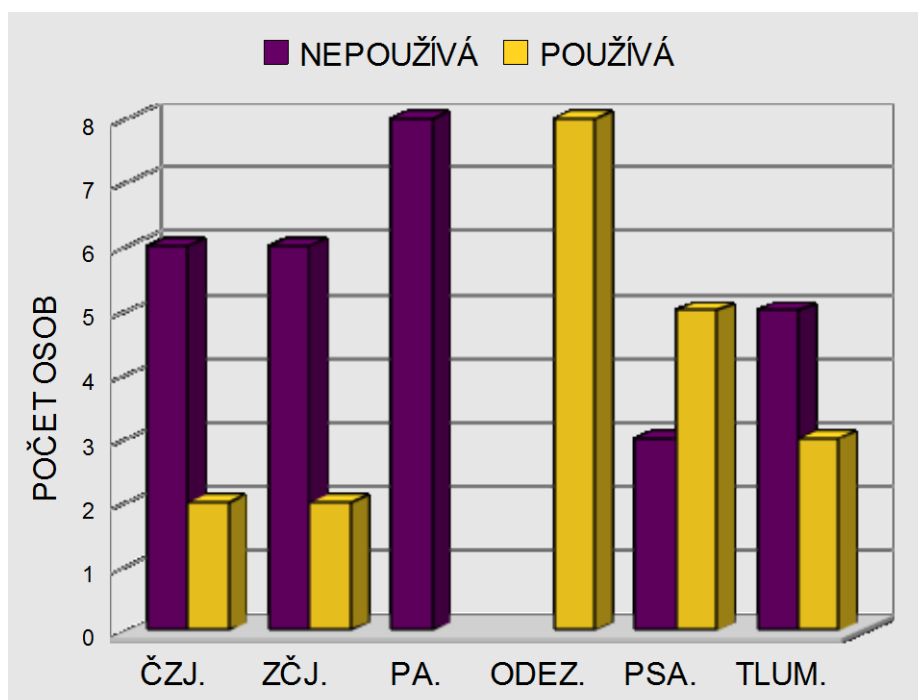


Obrázek 6 č. 39 Věková skupina nad 18 let, muži a ženy s těžkou ztrátou sluchu a úplnou hluchotou. Celkový počet respondentů v této skupině: 55.

Vysvětlivky:	ČZJ.	- Český znakový jazyk
	ZČJ.	- Znakovaný český jazyk
	PA.	- Prstová abeceda
	ODEZ.	- Odezírání
	PSA.	- Písemný přepis mluvené řeči - písemná forma
	TLUM.	- Tlumočník

Respondenti s těžkou ztrátou sluchu a úplnou hluchotou byli nejpočetnější skupinou dělenou podle stupně sluchové ztráty. Podle těchto výsledků, se tedy můžeme domnívat, že tato skupina je také nejpočetnější v celé populaci sluchově postižených.

Z výsledků grafů vyplývá, že respondenti v komunikaci preferují tlumočníka znakového jazyka a odezírání.



Obrázek č. 40 Věková skupina nad 18 let, muži a ženy s kochleárním implantátem a osoby později ohluchlé. Celkový počet respondentů v této skupině: 8.

Vysvětlivky:

ČZJ.	- Český znakový jazyk
ZČJ.	- Znakovaný český jazyk
PA.	- Prstová abeceda
ODEZ.	- Odezírání
PSA.	- Písemný přepis mluvené řeči - písemná forma
TLUM.	- Tlumočník

Osoby, které ohluchly po fixaci řeči, mají zpravidla vytvořeny všechny hlásky a mají rovněž velkou slovní zásobu. Lidé s KI jsou schopni rozumět a hovořit na velmi vysoké poslechové a produkční úrovni. Zde je tedy graficky znázorněn akcent na odezírání.

ZÁVĚR

Výběr komunikačních forem a systémů je vysoce individuální záležitost, neboť sluchově postižení tvoří nehomogenní skupinu osob s různorodými potřebami. Volba komunikačního systému záleží na množství různých faktorů, kterými jsou například věk, stupeň sluchové ztráty, doba kdy ke sluchové ztrátě došlo, vyspělost, ale také vzdělání sluchově postiženého jedince. Každá sluchově postižená osoba má právo si svobodně zvolit komunikační systém, který preferuje a také jej svobodně užívat. Základním východiskem je právo dítěte a dospělého neslyšícího člověka na neomezený vývoj a život.

Intaktní populace zaujímá ke sluchově postiženým neutrální postoj. Na jedné straně kladně působí například přeplněné kurzy znakového jazyka v Oblastní unii neslyšících Olomouc, což svědčí o zájmu veřejnosti najít komunikační prostředek se sluchově postiženými. Na druhou stranu z povědomí široké veřejnosti stále nezmizely výrazy uvedené v úvodu, jako jsou například „*hluchoněmý*“ či „*znaková řeč*“.

Důležité faktory, které mohou negativní jevy týkající se neslyšících napravit, jsou osvěta, tolerance, ale především respektování Neslyšících jako jazykové a kulturní menšiny.

Cílem snahy všech zúčastněných v interakci se sluchově postiženými lidmi je učinit veškerá dostupná opatření a takové kroky, aby mohly být vyrovnány příležitosti s většinovou populací a dány rovné šance všem lidem se sluchovým postižením.

Ráda bych ještě podotkla, že v úvodu práce byla uvedena důležitost popsat a charakterizovat jednotlivé komunikační systémy a zjistit užití těchto systémů u osob se sluchovým postižením.

Popisu a charakterizaci komunikačních systémů byla věnována teoretická část a využitím těchto systémů u sluchově postižených osob se zabývala část praktická. Zjištěných poznatků bylo mnoho. V závěru je však třeba zmínit nejdůležitější a nejzajímavější výsledky.

Největší skupinu respondentů tvořili osoby s těžkou ztrátou sluchu a úplnou hluchotou. Pravděpodobně se tedy lze domnívat, že v populaci jsou osoby s těžkou ztrátou sluchu a úplnou hluchotou také nejpočetnější skupinou.

Jedinci s lehkou, střední a středně těžkou vadou mají určité zbytky sluchu, které využívají při komunikaci. Logický předpoklad je takový, že zmíněná skupina většinou preferuje odezírání, což se také potvrdilo.

Vliv na výběr komunikačního systému má rovněž případná kompenzace vady sluchadly nebo kochleárním implantátem, přičemž osoby s kochleárním implantátem jsou schopny velice dobře hovořit i rozumět mluvené řeči, přičemž poslech hlasité řeči ve většině případů rovněž podporují odezíráním.

Obecně lze konstatovat, že osoby s nižším vzděláním využívají více služeb tlumočnicka znakového jazyka a osoby postlingválně ohluchlé mají zpravidla velkou slovní zásobu a z výsledků grafů jasně vyplynulo, že všichni odezírají.

SEZNAM LITERATURY A POUŽITÝCH ZDROJŮ

BAREŠOVÁ, J.; HRUBÝ, J. *Didaktické a technické pomůcky pro sluchově postižené v MŠ a ZŠ*. Praha : Septima, 1999. 24 s. ISBN 80-7216-105-9.

ČERVINKOVÁ HOUŠKOVÁ, K. *Specifika tlumočení pro neslyšící*. Praha : Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008. 85 s.

EDELSBERGER, L., et al. *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany : H & H, 2000. 418 s. ISBN 80-86022-76-5.

FREEMAN, R. D; GARBIN, C. F; BOESE, R. J. *Tvé dítě neslyší? : průvodce pro všechny, kteří pečují o neslyšící děti*. Praha : Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1992. 359 s.

HAVLÍK, R. *Vliv individuální ušní vložky na akustický signál sluchadla*. Praha : Philips, 1998. 26 s.

HROBŇ, M; HOŘEJŠÍ, I; JEDLIČKA, J. *Nedoslýchavost*. Vyd. 1. Praha : Makropulos, 1998. 90 s. ISBN 80-86003-13-2.

HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu II*. Vyd. 1. Praha : Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1998. 321 s. ISBN 80-7216-075-3.

JABŮREK, J. *Bilingvální vzdělávání neslyšících*. 1. Vyd. Praha : Septima, 1998. 43 s. ISBN 80-7216-052-4.

JANOTOVÁ, N.; ŘEHÁKOVÁ, K. *Surdopedie : Komunikace sluchově postižených*. Vyd. 1. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1990. 166 s.

KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených*. Vyd. 2. Praha : Karolinum, 2002. 303 s. ISBN 80-246-0329-2.

KURKOVÁ, P., et al. *Nevidíme, neslyšíme, nechodíme, přesto si však rozumíme II*. Vyd. 1. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 63 s. ISBN 978-80-244-2544-3.

LANGER, J.; SOURALOVÁ, E. *Surdopedie - Andragogika*. Vyd. 1. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 53 s. ISBN 80-244-1206-3.

LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno : Paido, 2003. 156 s. ISBN 80-7315-038-7.

LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně : pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. Vyd. 1. Praha : Grada, 2007. 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5.

- LUDÍKOVÁ, L., et al. *Speciální pedagogika*. Vyd. 4. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.
- LUDÍKOVÁ, L.; SOURALOVÁ, E. *Speciální pedagogika 5*. Vyd. 1. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 44 s. ISBN 80-244-1213-6.
- PANSKÁ, S. Žák se sluchovým postižením. In *Informační materiál pro pedagogické pracovníky v integraci žáků se zdravotním postižením*. Olomouc : Olomoucký kraj, 2009. s. 40.
- PIPEKOVÁ, J., et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno : Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.
- PIPEKOVÁ, J., et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno : Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
- POTMĚŠIL, M. *Prstová abeceda*. Praha : Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1992. 18 s.
- POTMĚŠIL, M. *Čtení k surdopedii*. Vyd. 1. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 217 s. ISBN 80-244-0766-3.
- POTMĚŠIL, M., et al. *Všeobecný slovník českého znakového jazyka*. Praha : Fortuna, 2005. 494 s. ISBN 80-7168-800-2.
- POUL, J. *Nástin vývoje vyučování neslyšících*. Vyd. 1. Brno : Masarykova univerzita, 1996. 67 s. ISBN 80-210-1479-2.
- PULDA, M. *Surdopedie*. Vyd. 1. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 1992. 76 s. ISBN 80-7067-190-4.
- STRNADOVÁ, V. *Současné problémy české komunity neslyšících I. : Hluchota a jazyková komunikace*. Praha : Univerzita Karlova, 1998. 279 s. ISBN 80-85899-45-0.
- STRNADOVÁ, V. *Hádej, co říkám aneb Odezírání je nejisté umění*. Praha : Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1998. 158 s.
- SOURALOVÁ, E. *Surdopedie II*. Vyd. 1. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 45 s. ISBN 80-244-1008-7.
- SOURALOVÁ, E.; LANGER, J. *Surdopedie II*. Vyd. 1. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 46 s. ISBN 80-244-1084-2.

ŠÁNDOROVÁ, Z. *Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie : učební text pro studující speciální pedagogy*. Vyd. 1. Kradec Králové : Gaudeamus, 2003. 81 s. ISBN 80-7041-605-X.

ŠLAPÁK, I.; FLORIÁNOVÁ, P. *Kapitoly z otorhinolaryngologie a foniatricie*. Brno : Paido, 1999. 85 s. ISBN 80-85931-67-2.

Velký slovník naučný : M-Ž. Vyd. 1. Praha : Diderot, 1999. 1679 s. ISBN 80-902723-1-2.

VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Vyd. 2. Praha : Portál, 2009. 319 s. ISBN 978-80-7367-387-1.

Internetové zdroje

DINGOVÁ, N. *Desatero pro komunikaci s neslyšícím člověkem za přítomnosti tlumočnicka* [online]. [cit. 2011-03-28]. Dostupné World Wide Web <<http://ruce.cz/clanky/251-desatero-pro-komunikaci-s-neslysicim-clovekem-za-pritomnosti-tlumocnika>>.

Etický kodex tlumočnicků znakového jazyka [online]. [cit. 2011-03-27]. Dostupné na World Wide Web <<http://www.snnrcr.cz/index.php?id=44>>.

FALTÍNOVÁ, R.; HOLUBOVÁ, M. *Krátký úvod k problematice tlumočení*. [online]. 2002 [cit. 2011-04-01]. Dostupné na World Wide Web <http://ruce.cz/clanky/_466.pdf>.

STRNADOVÁ, V. *Desatero komunikace s osobami se sluchovým postižením*. [online]. 2007. [cit. 2011-03-28]. Dostupné na World Wide Web <<http://ruce.cz/clanky/252-desatero-komunikace-s-osobami-se-sluhovym-postizeni>>.

Ucho. [online]. [cit. 2011-04-04]. Dostupné na World Wide Web <http://www.interton.cz/consumers/hearingloss/The_ear/Theear.aspx>.

WINTER, J. *Co znamená simultánní přepis mluvené řeči* [online]. 2008 [cit. 2011-03-28]. Dostupné na World Wide Web <http://prepis.cun.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=6&Itemid=8>.

Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob č. 384/2008 Sb. [online]. [cit. 2011-03-27]. Dostupné na World Wide Web <http://www.asnep.cz/zakony_soubory/www-zakonycr-cz_seznamy_384-2008-Sb.pdf>

Zákon o znakové řeči č. 155/1998 Sb. [online]. [cit. 2011-03-27]. Dostupné na World Wide Web <<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?cd=76&typ=r&zdroj=sb98155>>.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Zuzana Jurečková
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Svatava Panská
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Vizuálně motorické komunikační systémy
Název v angličtině:	Visual motor communication systems
Anotace práce:	Práce se zabývá popisem komunikačních systémů neslyšících a jejich využitím v praxi.
Klíčová slova:	Sluch, sluchové postižení, sluchová vada, komunikace, komunikační systémy, surdopedie.
Anotace v angličtině:	The work is to analyze the communication systems of deaf and their use in practice.
Klíčová slova v angličtině:	Hearing, hearing impairment, hearing defect, communication, communication systems, surdopedy.
Přílohy vázané v práci:	
Rozsah práce:	80 stran
Jazyk práce:	Český

