

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Marie Čížková

Srovnání přístupu k osobám se sluchovým postižením v rodinném prostředí
v minulosti a současnosti

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předloženou bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením vedoucího práce. Použila jsem jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 2018

.....

Marie Čížková

Poděkování

Děkuji panu doc. Mgr. Jiřímu Langerovi, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při psaní bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se účastnili výzkumného šetření, bez jejichž spolupráce, by tato práce nemohla být zrealizována.

Obsah

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 SURDOPEDIE JAKO VĚDNÍ OBOR.....	8
1.1 Sluchové postižení.....	8
1.2 Kategorie osob se sluchovým postižením	9
1.3 Klasifikace sluchových vad a poruch.....	9
1.3.1 Doba vzniku sluchové ztráty.....	9
1.3.2 Místo vzniku sluchové ztráty	10
1.3.3 Velikost sluchové ztráty.....	11
1.4 Diagnostika sluchových vad a poruch	11
1.5 Výskyt osob se sluchovým postižením v populaci.....	12
2 SYSTÉM PÉČE O OSOBY SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	13
2.1 Historie	13
2.1.1 Vývoj ve světě	13
2.1.2 Vývoj v českých zemích	14
2.2 Současné metody ve výchově a vzdělávání	14
2.2.1 Orální metoda	14
2.2.2 Totální komunikace	15
2.2.3 Bilingvální metoda.....	16
2.3 Systém edukace osob se sluchovým postižením	17
2.3.1 Raná péče.....	17
2.3.2. Speciálně pedagogická centra.....	17
2.3.3 Mateřské školy.....	17
2.3.4 Základní školy.....	18
2.3.5 Střední školy	18

2.3.6 Vysoké školy.....	18
3 KOMUNIKACE	19
3.1 Komunikace osob se sluchovým postižením.....	19
3.1.1 Zásady komunikace	20
3.1.2 Rady při komunikaci s osobou se sluchovým postižením	20
3.2 Komunikační systémy osob se sluchovým postižením	21
3.2.1 Auditivně – orální komunikační systémy	21
3.2.2 Vizually – motorické komunikační systémy.....	22
4 RODINA	25
4.1 Definice rodiny	25
4.1.1 Rodina a její typy.....	25
4.1.2 Rodina a její funkce	25
4.1.3 Rodina a výchova.....	27
4.2 Rodina a dítě s postižením	28
4.3 Rodina a dítě se sluchovým postižením	29
PRAKTICKÁ ČÁST	31
5 METODOLOGICKÁ VÝCHODISKA KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU	31
5.1 Cíl výzkumného šetření.....	31
5.2 Výzkumné otázky	31
5.3 Metodologie výzkumného šetření.....	31
5.4 Metody výzkumného šetření.....	32
5.5 Charakteristika průběhu výzkumného šetření.....	32
5.6 Charakteristika respondentů	33

6. ANALÝZA VÝZKUMNÝCH DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	35
7 DISKUZE	40
ZÁVĚR	42
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	43
SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ	45
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	45
SEZNAM PŘÍLOH	45

Úvod

Tématem bakalářské práce je „Srovnání přístupu k osobám sluchově postiženým v minulosti a současnosti v rodinném prostředí“. Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jaké komunikační systémy využívají a preferují ve svém rodinném prostředí osoby se sluchovým postižením. Jak se sami rodinní příslušníci do komunikace zapojují a zda se postupem času snaží o kvalitní a pro jedince se sluchovým postižením přirozenou komunikaci.

V současné době prochází naše společnost osvětou inkluzivního vzdělávání, což je nesmírně přínosné pro celkovou kultivaci naší společnosti. Zaznamenáváme však stále nedostatky v informovanosti o osobách se sluchovým postižením a komunikační bariérou, která ve vztahu k těmto osobám stále nemizí. Sama ve své rodině jsem byla svědkem aktuálnosti tohoto problému. Můj otec trpí nedoslýchavostí. Jeho bratr pak hluchotou v plném rozsahu, v důsledku toho jsem byla již od dětství neustále konfrontována s problémy ve vzájemné komunikaci. Sama tedy vím, jak je postižení tohoto smyslu – sluchu obrovským zásahem do kvality života jedince, ale i jeho okolí. Vždyť sluch je bezesporu podmínkou fungující komunikace. Ráda bych tak při zpracovávání této práce čerpala i ze svých osobních zkušeností.

Teoretická část se zabývá surdopedií jako vědním oborem, který pracuje na edukaci jedinců se sluchovým postižením. Klasifikací, diagnostikou a výskytem osob se sluchovým postižením v populaci. Dále pak historií péče o osoby sluchově postižené s akcentem na vývoj v českých zemích. Komunikací, která zastává důležitou roli v našich životech. Začleňuje nás do kolektivu, umožňuje nám se seberealizovat a přijímat řadu informací, které nás posléze ovlivňují a utvářejí. Komunikačními systémy, které jedinci se sluchovým postižením a jejich rodiny mají možnost využívat. A v poslední řadě rodinou, skrze niž každý z nás vstupuje do světa. Rodina zajišťuje naše potřeby a předává nám určité morální postoje. Snaží se nás vybavit co nejlepšími vlastnostmi, které budeme v životě potřebovat.

V praktické části čtenáře seznámíme s metodologií, zvolenou metodou výzkumu, výzkumnými otázkami. Dále stručně charakterizujeme respondenty se sluchovým postižením. Zvolenou metodou kvalitativního výzkumu byl polostrukturovaný rozhovor, který jsme vedli s osmi respondenty se sluchovým postižením. Pomocí výzkumných otázek budeme analyzovat výzkumná data a interpretovat výsledky kvalitativního výzkumu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Surdopedie jako vědní obor

Mezi pedagogické obory zařazujeme obor speciální pedagogiky, která se dále rozděluje na dílčí disciplíny. Toto další rozdělení je důležité pro zajištění vhodných přístupů a metod pro osoby s různým druhem postižení. Rozdílnost potřeb, omezení, způsobu komunikace atd. je u různých typů postižení odlišná. (Fischer, Škoda, 2008)

V oblasti osob se sluchovým postižením hovoříme o oboru surdopedie. V literatuře se můžeme setkat také s odlišným pojmenováním: surdologie, surdopedagogika nebo pedagogika sluchově postižených. Už po přeložení latinských slov z názvu tohoto oboru můžeme předpokládat, čemu se surdopedie bude věnovat. Jedná se o zajištění plnohodnotného vzdělání, výchovy a rozvoje jedinců se sluchovým postižením. (Pipeková a kol., 2010)

„V minulosti byla problematika edukace osob se sluchovým postižením součástí speciálně-pedagogické disciplíny logopedie (výchova a vzdělávání osob s narušenou komunikační schopností, dříve označované jako vady řeči)... Praxe však ukázala, že specifika edukace osob (zejména dětí) se sluchovým postižením a osob s narušenou komunikační schopností se od sebe tak zásadně odlišují, že je nutné problematiku osob se sluchovým postižením z logopedie vyčlenit.“ (Langer, 2013, s. 7)

Pro surdopedii, jakožto velmi složitý a komplexní obor je naprosto klíčová spolupráce s dalšími obory, jako například psychologie, obecná a speciální pedagogika, medicína, sociologické, filosofické a technické obory. Je velmi těžké představit si existenci kvalitní surdopedie bez spolupráce s těmito obory. (Potměšil, 2003)

1.1 Sluchové postižení

„Za sluchové postižení považujeme sociální důsledek takové ztráty sluchu....“ (Langer, 2013, s. 8), při které osobě ani s využitím technických pomůcek nebudou plně nahrazovány okolní vjemy. Tyto ztráty mají vliv na kvalitu života člověka. Je zcela podstatné diferencovat termíny „sluchová ztráta, sluchová porucha, vada sluchu“. (Langer, 2013)

Na příjmu zvukových informací je založena většinová společnost. Osoba ovlivněna sluchovým postižením se dostává do vážné situace, která tvoří komunikační bariéru mezi ní a okolím. Posléze je odkázána na zrakové vnímání, které se stává hlavní součástí komunikace.

Pojmenování „sluchově postižený“ využíváme jako obecný název pro osoby ohluchlé,

neslyšící, nedoslýchavé, osoby s kochleárním implantátem, osoby se sluchovou a přidruženou vadou. (Souralová, 2010)

1.2 Kategorie osob se sluchovým postižením

Pojem sluchové postižení zahrnuje velmi různorodé skupiny osob, které se dále rozdělují dle stupně a typu sluchového postižení. Rozlišujeme tři základní kategorie osob: neslyšící, nedoslýchavé a ohluchlé. Významnou roli zastávají také jednotliví činitelé jako kvantita a kvalita sluchového postižení, doba vzniku postižení a následná péče, jiné přiřčené postižení a mentální sklony jedince. (Horáková, 2012)

Potměšil (2003) pro běžnou praxi definuje osoby:

Ohluchlé - které ztrácí sluch v období už dokončeného vývoje mluvené řeči nebo v průběhu samotného vývoje. V tomto období se pozastavuje rozvinutí slovní zásoby. Nedochozí však ke ztrátě již naučených jazykových schopností.

Osoba se zbytky sluchu – osoby se potýkají s problémy ve vývoji řeči či nepřítomností mluvené řeči. Pro vybudování systému mluvené řeči se mohou využívat zbytky sluchu.

Nedoslýchavé – důvodem je omezený nebo opožděný vývoj mluvené řeči. Jedná se o osoby s vrozenou nebo získanou ztrátou sluchu.

Nedoslýchavost je dále členěna podle Sováka (in Potměšil, 2003) na velmi těžkou nedoslýchavost, těžkou nedoslýchavost, střední nedoslýchavost a lehkou nedoslýchavost.

1.3 Klasifikace sluchových vad a poruch

Podle Souralové (2005) nahlížíme na sluchové postižení ze tří hledisek: doba vzniku sluchové ztráty, místo vzniku sluchové ztráty, velikost sluchové ztráty.

1.3.1 Doba vzniku sluchové ztráty

Sluchové ztráty mohou vznikat v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období vývoje plodu. V prenatálním období se může jednat o infekční onemocnění matky (např. toxoplazmózu, spalničky, chřipku), teratogenní působení některých léků v prvním trimestru gravidity aj. Perinatálně pak problémy u rizikových porodů, asfyxie nebo krvácení do mozku. A postnatálně jako důsledek onemocnění průšnic, meningitidy, traumat, onemocnění části sluchového analyzátoru nebo užití nebezpečných léků. (Renotierová, Ludíková, 2005)

Z pohledu speciálněpedagogického je rozdělujeme na prelingvální a postlingvální

sluchové poruchy. Prelingvální sluchová porucha je charakteristická začátkem v průběhu dokončování vývoje řeči. Dochází k zastavení rozvoje řeči a naučené řečové projevy se ztrácejí z důvodu špatné fixace v mozku. Někteří jedinci s prelingvální sluchovou poruchou se hlásí k **Neslyšícím** s velkým „N“. Pokládají se za členy odlišné jazykové a kulturní minority, která znakový jazyk přijímá jako svůj první jazyk.

Při úplném dokončení vývoje řeči mluvíme o postlingvální sluchové poruše. Osoba si dostatečně identifikovala řečové projevy a mluvenou řeč má v mozkové části zafixovanou. Osoba je negativně ovlivněna neschopností zpětné sluchové vazby a tak jedinec nemá možnost zpětné sebereflexe v oblasti intenzity a intonace svého hlasu. (Langer, Suralová, 2006)

1.3.2 Místo vzniku sluchové ztráty

Z pohledu Horákové (2012) umístění vzniku sluchové vady třídíme do dvou oddílů:

A. Periferní nedoslýchavost

- Převodní - u této vady nedochází k porušení sluchových buněk, ale plnohodnotnému přenosu brání určitá překážka např. zvětšená nosní mandle. Příčinami vzniku převodní poruchy mohou být také časté záněty středního ucha, proděravělý bubínek nebo otoskleróza.
- Percepční - jsou způsobeny poruchou vnitřního ucha, sluchových buněk a sluchových nervů. Můžeme je dále dělit na vady kochleární a retrokochleární. S percepčními vadami sluchu se setkáváme mnohem častěji než s převodními vadami. Jejich léčba i samotná diagnostika je zdlouhavá. Jak uvádí Suralová (2005), může nastat až úplná hluchota.
- Smíšená – propojení převodních a percepčních typů.

B. Centrální nedoslýchavost

- *„Zahrnuje komplikované defekty způsobené různými procesy, které postihují korový a podkorový systém sluchových vad. Jedná se o abnormální zpracování zvukového signálu v mozku.“* (Pipeková a kol., 2010, s. 145)

1.3.3 Velikost sluchové ztráty

Je důležité vnímat zvuky, které se odehrávají v naší bezprostřední blízkosti. Znat stupeň sluchové ztráty, nám tak může pomoci například při volbě komunikačního systému. „Kvantita jednotlivých stupňů sluchové vady se vyjadřuje v decibelech (dB), hlasitost zvuků, které se vyskytují v prostředí člověka, je vyjádřena stupnicí od 0 do 140 dB (např. šepot - 30 dB, tichý rozhovor - 40 dB, běžný hovor -50 - 60 dB, diskotéka 110 dB).“ (Langer, 2013, s. 22)

Podle Hrubého (in Potměšil 2003) klasifikovala roku 1980 Světová zdravotnická organizace (WHO) stupně sluchových poruch:

- Normální sluch (0–25 dB)
- Lehká nedoslýchavost (26–40 dB)
- Střední nedoslýchavost (41–55 dB)
- Středně těžké poškození sluchu (56–70 dB)
- Těžké poškození sluchu (71–90 dB)
- Velmi závažné poškození sluchu (více než 90 dB)

1.4 Diagnostika sluchových vad a poruch

Dle Hrubého (1998) se diagnostika vady sluchu skládá ze tří základních kroků: odhalení vady, zjištění velikosti vady, zjištění příčiny vady.

Celý průběh vývoje dítěte můžeme ovlivnit včasnou diagnostikou sluchové poruchy. Objevení sluchové poruchy nám může pomoci pro zajištění medicínských, výchovných, vzdělávacích a rehabilitačních metod, které pomohou jedinci k přirozenému vývoji. (Horáková, 2012)

Vyšetřením sluchu se zabývá foniatrie a otorinolaryngologie. Mezi vyšetřovací metody, které označujeme za objektivní řadíme:

- a) vyšetření otoakustických emisí (OAE)
- b) registrace otoakustických evokovaných potenciálů (ERA)
- c) tympanometrie
- d) komplex nepodmíněných reflexů

Objektivní zkoušky sluchu se provádí většinou ve spánku, není tedy za potřebí spolupráce s vyšetřovaným pacientem.

Mezi subjektivní metody řadíme:

- a) orientační zkoušky hlasitou nebo šeptanou řečí
- b) vyšetření sluchu ladičkami
- c) tónovou audiometrii
- d) slovní audiometrii

U subjektivních metod je už spolupráce s vyšetřovaným potřeba. (Hrubý, 1998)

Včasná a přesná diagnostika je důležitá pro volbu komunikačního systému při výběru přístupu ve vzdělávání, což se projevuje vhodnou aplikací technických a kompenzačních pomůcek.

Výše zmínění autoři se na mnoha místech shodují v tom, že je ale naprosto klíčové rozeznat případné postižení dítěte co nejdříve. *„Je tak zásadně důležité, aby po vyřčení – pro rodiče zcela jistě zdrcující – diagnózy rodiče někdo moudrý postavil na nohy a vysvětlil jim, že prožít krásný a smysluplný život lze i se ztrátou sluchu. (...) Důležité je, včas navázat plnohodnotnou komunikaci.“* (Hrubý, 1998, s. 46)

1.5 Výskyt osob se sluchovým postižením v populaci

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) žije na světě 466 miliónu lidí, kteří trpí ztrátou sluchu, z toho zhruba 34 miliónu dětí. (WHO, 2018)

V České republice žije přibližně 300 tisíc osob se sluchovým postižením. Významnou většinou jsou zde lidé trpící tzv. presbyakuzií čili stařeckou nedoslýchavostí. V praxi to znamená, že člověk slyší méně a hůře. Obecně platí, že k postupnému snižování sluchové ostrosti dochází po dosažení 60 let a to zhruba za každých deset let asi o 1 kHz. Jako příčina se uvádí odumírání nenahraditelných vláskových buněk nebo poruchy krevního oběhu, což vede k špatnému prokrvení sluchového orgánu. Důsledkem je tedy narušení komunikační schopnosti člověka. (Horáková, 2012)

Podle Horákové (2011) má problémy se sluchem až 1 z 22 narozených dětí. Při zjištění sluchové vady až po druhém roce života dítěte je obtížné podněcovat sluchové centra k regeneraci. *„Optimální by bylo zajistit včasné vyšetření sluchu v podobě plošného screeningu u všech narozených dětí.“* (Horáková, 2011, s. 12)

2 Systém péče o osoby se sluchovým postižením

2.1 Historie

V dobách starověku bylo obvyklé, že dítě s postižením nemá právo na život a tak je odkázáno k smrti. Mnoho významných historiků a filozofů ve svých spisech zmiňuje názor a postoj k jedincům se sluchovým postižením. Jako první se o nich zmiňuje Aristoteles, který přichází s myšlenkou nedostatečného nabytí vědomostí z důvodu absence některého ze smyslových orgánů. Z důvodu vysoké Aristotelovy autority se nikdo do konce 16. století nepokusil jedince se sluchovým postižením vzdělávat. (Hrubý, 1999)

O skutečném vzdělávání neslyšících můžeme hovořit až v období 16. a 17. století, kdy se vyučovala hlasitá řeč. Mezi významné domácí učitele patří Manuel Ramirez Carrion využívající při výuce prstovou abecedu a Juan Pablo Bonet, který sepsal spis „Zjednodušení hlásek a umění naučit němé mluvit“. (Pulda, 1992)

2.1.1 Vývoj ve světě

Roku 1760 je v Paříži Charlesem Michelem de l'Épée založena první institucionální péče pro neslyšící, která umožňuje bezplatné a systematické vzdělávání. De l'Épée podporoval odezírání mluvené řeči a uznání znakového jazyka jako přirozeného jazyka neslyšících. Další ústavní zařízení vzniklo roku 1778 v Lipsku. Na těchto dvou ústavách vznikají dvě základní metody pro řečovou výchovu - a to metoda francouzská (manuální) a metoda německá (orální). Oba tyto ústavy zastupují významné místo v historii péče o osoby sluchově postižené. (Potměšil, 2003)

a) Metoda francouzská neboli manuální vychází z přesvědčení učitele de l'Épée, že se neslyšící mohou dorozumívat pomocí písma a znaků. Znaky vnímají jako svůj mateřský jazyk, který jim umožňuje nabývat vědomostí a začleňovat se do společnosti. Tato metoda prošla řadou kritických názorů a byla odsuzována lidmi, kteří se o výchovu a vzdělávání osob sluchově postižených zajímali. „(...) svou dobu však předběhl v tom, že byl přesvědčen, že neslyšící mohou plnohodnotně myslet ve znacích.“ (Hrubý, 1999, s. 103)

b) Metoda německá neboli orální je poprvé vyučována Samuelem Heinicke v Lipsku. Metoda je založena na přísně orálním způsobu výuky artikulace a mluvené řeči. Nevyužívá písma ani znaků z důvodu obavy ztráty zájmu o mluvené slovo. (Hrubý, 1999)

2.1.2 Vývoj v českých zemích

Z české historie se o výchovu a vzdělávání jedinců sluchově postižených jako první zajímal přírodovědec a lékař Jan Evangelista Purkyně, který svými pokusy zkoumal směrové slyšení a následně v Pražském ústavu pro hluchoněmé vyšetřoval pomocí tzv. „roury slýchací“ sluch. (Sovák, 1978)

Nesmíme zapomínat také na Jana Ámose Komenského, který ve svém díle „Vševýchova“ připomíná důležitost vzdělávání dětí se zdravotním postižením. (Hrubý, 1999)

Po založení ústavu pro „hluchoněmé“ ve světě je roku 1786 založen první Ústav pro hluchoněmé v Praze. Významnou osobností tohoto ústavu byl Václav Frost. Při výuce využíval prstovou abecedu, znakový jazyk, čtení, psaní i artikulaci. Jeho postup výuky nazýváme „Frostova kombinovaná metoda“, „metoda česká“ nebo také, „metoda pražská“. Ve Frostově metodě vidíme základ bilingválního vzdělávání neslyšících. Mezi další založené ústavy v českých zemích považujeme: Moravsko-slezský ústav pro hluchoněmé v Brně (1829), Diecézní ústav pro hluchoněmé v Litoměřicích (1858), Diecézní ústav pro hluchoněmé v Českých Budějovicích (1871) a jiné. (Potměšil, 2003)

2.2 Současné metody ve výchově a vzdělávání

Vznik, vývoj a zdokonalování výchovně-vzdělávacích přístupů probíhal po celá staletí. Vědci se nikdy nedokázali shodnout, který přístup je pro jedince se sluchovým postižením ten nejvhodnější. Po celém světě docházelo k různému výběru a preferování určitého přístupu. Bohužel se celou řadu let tomuto tématu věnovali pouze odborníci, kteří nepovažovali za důležité se o volbě přístupu bavit s lidmi se sluchovým postižením, kterých se celá situace nejvíce dotýká. Postupem času přicházejí zprávy od samotných absolventů, kteří se vyjadřují ke kvalitě vzdělávání a volbě přístupu, který jim byl ve vzdělávání umožněn či nařízen. (Potměšil, 2003), (Langer, Suralová, 2006)

Za současné metody považujeme: **orální a bilingvální metodu a totální komunikaci.**

2.2.1 Orální metoda

Metoda orální je považována za nejstarší a tudíž nejrozšířenější vzdělávací metodu, která se používala až do 60. let 20. století. Hlavním cílem této metody je naučit se mluvený jazyk jak v orální tak grafické podobě. Mluvené slovo považují zastánci této metody za jeden z nejplnohodnotnějších způsobů socializace, a proto se stali odpůrci znakového jazyka.

Orální metoda je založena na prostředcích odezírání, sluchového tréninku, individuální logopedické péče a využívání prstové abecedy. Avšak ani jeden z těchto prostředků nesmí

vyčlenit zbytky sluchu a dát tak přednost jinému smyslu. (Langer, Souralová, 2006)

„Oralisté se snažili a snaží všechno, co by snad mohlo budování mluvy ohrozit, odstranit z cesty. Naučit se mluvit je však pro prelingválně zcela neslyšící dítě ze všeho těžkého to nejtěžší. Dítě je k tomu tedy třeba doslova donutit, i kdyby ho to frustrovalo sebou. Nic mu nesmí být usnadněno, protože teprve první vyslovená slova z něho udělají Člověka s velkým písmenem.“ (Hrubý, 1999, s. 59)

Podle míry tvrdosti přístupu k dítěti neslyšícímu Hrubý (1999) uvádí rozdělení orální metody do několika typů.

a) Akupedický (unisenzorický či sluchově slovní přístup) je založen na domněnce o zachování alespoň minimálního zbytku sluchu u každého dítěte, který se rozvíjí pomocí procvičování. Snaží se dítě odvést od jakéhokoliv zrakového podnětu, jelikož ho tyto podněty odvracejí od těch sluchových. Na dítě se mluví pouze, když je otočeno zády, aby se tak vyloučila možnost odezírání.

b) Multisenzorický (aurálně-orální) přístup je uvolněnější a dovoluje jedinci paralelně odezírat.

c) Rochesterská metoda využívá ve svém základě daktylotiku – prstovou abecedu.

d) Forchhammerova metoda, Mund-Hand systém, klíčovaná mluva nebo Cued-Speech slouží k ulehčení odezírání, pomocí fonemických náznaků. Fonemické náznaky slouží k zviditelnění akustických charakteristik jazyka.

Z pohledu oralistů je nepřípustné, aby se využíval znakový jazyk nebo znakovaná čeština při komunikaci. Dítě by mělo být od znakovaného jazyka zcela izolováno. (Hrubý 1999)

2.2.2 Totální komunikace

Vychází z potřeb samotných jedinců se sluchovým postižením, jelikož jim orální metoda při výchově a vzdělávání byla nedostatečnou. Profesor Freemana (1992) předpokládá úspěšnost této metody v případě spolupráce učitelů a dalších pracovníků, kteří mají zájem o děti se sluchovým postižením a chtějí s nimi komunikovat pomocí znakového jazyka.

Totální komunikace má jednotlivé složky a to: odezírání, přirozená gesta, gestikulace, mimika, pantomima, znakový jazyk, systémy vizualizující mluvenou řeč, reedukace sluchu, sluchová výchova, psaná forma jazyka a mluvená řeč. Jednotlivé složky jsou vybírány podle individuálního osobnostního předpokladu dítěte. (Langer, Souralová, 2006)

Nesmíme zapomínat na včasný přísun podnětů už v raném věku dítěte. Pokud se dítěti

nedostávají podněty, které ho dále rozvíjejí, dochází k narušení citového, intelektuálního a sociálního vývoje. Dítě si potřebuje přivlastnit nějakou řeč, ať už v podobě znaků nebo mluveného slova a stejně tak využít v co největší míře zbytky sluchu. (Hrubý, 1999)

2.2.3 Bilingvální metoda

Bilingvismus považujeme za velice rozšířený a v dnešní společnosti přirozený. Už od raného dětství jsou děti vychovávány v rodině dvou různých národností a osvojují si tak dva jazyky, které jsou jejich mateřským jazykem.

Bilingvální metoda vzdělávání navazuje na totální komunikaci, avšak připisuje národnímu znakovému jazyku rovnoprávný a plnohodnotný statut s národními mluvenými jazyky. Mezi samostatně vyučující předmět je tak zařazen znakový jazyk a některé předměty jsou vyučovány ve znakovém jazyce. Za zakladatele bilingválního vzdělávání považujeme Václava Frosta, který byl ředitelem Pražského ústavu pro hluchoněmé v Praze. (Hrubý, 1999)

„Jaké jsou tedy zásadní důvody, hovořící ve prospěch výchovy a vzdělávání neslyšících na základě bilingválního přístupu:

a) Znakový jazyk je jediný přirozený vizuálně - motorický komunikační prostředek, na jehož základě si může neslyšící dítě spontánně osvojovat znalosti a uspokojovat své emocionální a sociální potřeby.

b) Mluvený jazyk je komunikační systém, který mu usnadní plné zapojení do společnosti, ve které žije, a která je asi v 90 % případů společností a jazykem jeho rodičů. „ (Jabůrek, 1998, s. 12)

Samotná výuka probíhá v přenosu informací pomocí dvou jazykových kódů v podobě psané formy mluveného národního jazyka a národního znakového jazyka, které však nejsou používány současně. Při výuce jsou přítomni dva pedagogové, kteří zajišťují nejprve výuku ve znakovém jazyce a později v psané formě národního jazyka. (Langer, Souralová, 2006)

Ráda bych na tomto místě zmínila Bilingvální mateřskou školu pro sluchově postižené v Praze-Stodůlkách. Tato mateřská škola se zaměřuje na podporu komunikačního rozvoje dětí na základě bilingválního přístupu: znakový jazyk – český jazyk.

2.3 Systém edukace osob se sluchovým postižením

Vzdělávání dětí v České republice upravuje zákon č. 561/2004 Sb., na který navazují další vyhlášky a prováděcí předpisy. Vzdelávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných upravuje vyhláška č. 27/2016 Sb.

Na úplném počátku poradenského systému v praxi pak stojí střediska rané péče a speciálně pedagogická centra.

2.3.1 Raná péče

Raná péče je zakotvena v zákoně o sociálních službách č.108/2006 Sb. Významným zástupcem rané péče pro rodiny je v České republice obecně prospěšná společnost Centrum pro dětský sluch Tamtam. Tato společnost bezplatně poskytuje své služby nejen klientům se sluchovým postižením, nýbrž i jejich rodinám. Služby probíhají v rodinném prostředí klienta.

Činnost poradců v rané péči lze rozdělit do několika okruhů. Hlavním cílem služby jsou pravidelné návštěvy v rodinách klientů tzv. poradenské intervence (vzájemné setkávání rodičů, zapůjčení speciálních pomůcek, výběr a nácvik způsobu komunikace). Významnou roli hrají také organizace zajišťující osvětovou činnost (přednášky pro veřejnost, přednášky na školách, benefiční koncerty). (Horáková, 2011)

2.3.2. Speciálně pedagogická centra

Činnost speciálně pedagogických center začíná v 90. letech 20. století. Tato centra opět bezplatně zajišťují odbornou, koncepční a soustavnou péči o klienty.

„Jejich primárním úkolem je na základě audiologické a speciálně pedagogické diagnostiky zvolit rehabilitační metodu, která by podpořila rozvoj komunikačních schopností sluchově postiženého dítěte.“ (Souralová, 2005, s. 40) Pracují zde speciální pedagogové, psychologové a sociální pracovníci. Podmínkou poskytnutí poradenské péče je písemný souhlas plnoletého, u nezletilých jeho zákonného zástupce. Sídlí většinou v blízkosti speciálních mateřských a základních škol.

2.3.3 Mateřské školy

Mateřské školy pro děti sluchově postižené jsou zřizovány při speciálních základních školách pro sluchově postižené. Zaměřují se především na komunikační a jazykovou výchovu s cílem dosažení funkční gramotnosti, získání vizuálních, vizuálně-motorických, orálních, a zvukových komunikačních prostředků. Mateřské školy spolupracují i s externími poradci rané péče. (Horáková, 2012)

V současné době je stále větším trendem i dítě sluchově postižené zařadit do klasické mateřské školy.

2.3.4 Základní školy

Počet základních škol pro jedince sluchově postižené není v České republice nikterak vysoký. Jejich činnost je stanovena vyhláškou č. 147/2011 Sb. Touto vyhláškou se například stanovuje počet žáků ve třídách těchto škol – nejméně 6 a nejvíce 14. Žáci mají ze zákona právo na speciální metody, formy a prostředky vzdělávání – například zařazení předmětů jako je třeba hodina znakového jazyka, řečové výchovy, či komunikačních dovedností. Nadále se těmto základním školám skýtá možnost otevřít nultý ročník, ve kterém žáci mohou upevnit a rozšířit své znalosti a dovednosti nabyté při docházce do mateřské školy. (Horáková, 2012)

2.3.5 Střední školy

Horáková (2012) zdůrazňuje mimořádnou důležitost zajištění kvalitní profesionální přípravy žáků se sluchovým postižením. Ta se odehrává na speciálních středních školách, odborných učilištích a také gymnáziích.

2.3.6 Vysoké školy

Ani nabídka vysokoškolského vzdělávání není u nás příliš rozšířená. V současné době existují dva bakalářské obory s možností navazujícího magisterského studia v oboru Výchovná dramatika neslyšících na JAMU v Brně a Čeština v komunikaci neslyšících na FF UK v Praze. Častým jevem je také integrace studentů sluchově postižených do systému klasických vysokých škol. Během studia na těchto vysokých školách mohou studenti čím dál častěji využívat služeb speciálních poradenských center (např. Centrum pomoci handicapovaným na UP v Olomouci), jenž poskytuje kopírovací služby, přepisy a zápisy přednášek, tlumočnické služby, technické pomůcky apod. (Horáková, 2012)

Z mé osobní zkušenosti vím, že fungování těchto center je velkým přínosem také pro intaktní společnost. Na jedné straně získají poskytovatelé těchto služeb zkušenost s osobami se specifickými vzdělávacími potřebami a na straně druhé jsou za tuto činnost i finančně ohodnoceni.

3 Komunikace

„Komunikace (z lat. *communication* = spojování) – spojování, sdělování.“ (Sovák, 2000, s. 160) Se slovem „komunikace“ se dnešní společnost setkává od úplného začátku vývoje jedince. Vnímáme ji jako nenahraditelnou, kdy vzájemné sdílení a prožívání je důležitou součástí lidského života. Máme mnoho způsobů jak vést komunikaci ve společnosti. Mezi hlavní způsob lidské komunikace patří řeč, ať už ve formě mluvené či psané. Rodiče se těší na první slova svých narozených dětí, které si pak zapisují a uchovávají ve svých rodinných kronikách. Jedná se o projev prvního vzájemného kontaktu, vytváření vztahů a setkávání. (Slowík, 2010)

3.1 Komunikace osob se sluchovým postižením

Komunikace je oblastí, která jedince se sluchovým postižením nejvíce ovlivňuje z důvodu narušené schopnosti sdělování informací typickým způsobem majoritní společnosti, ve které se jedinec právě nachází. Většinová populace neovládá způsob komunikace osob se sluchovým postižením, a tak dochází nejen k nedorozumění, ale také ke stagnaci dalšího rozhovoru ze strany osoby se sluchovým postižením. Velkou úlohu hraje také motivace, charakter a osobnostní dispozice. Je proto více patrné, že vznikají dva odlišné světy – a to svět osob se sluchovým postižením a svět většinové společnosti. (Slowík, 2010)

Důležitou součástí podle Horákové (2012) funkční komunikace je nabytí jazykové kompetence v národním jazyce – českém jazyce prostřednictvím psaného nebo tištěného textu. A tak se na školách můžeme setkávat s velkým procentem výuky zaměřené právě na čtení a psaní. Tyto znalosti posouvají jedince se sluchovým postižením do dalších možností zpracovávání informací například pravidelným využíváním internetu, SMS zpráv, výměnou e-mailové korespondence, chatu, televizních titulek apod. Bohužel se stále potýkáme s problémem porozumění textu, správné formulace textu a vůbec zájmem o četbu literatury. Důsledky nevyhovujících jazykových kompetencí ovlivňují jedince po celý život. Každý lék, nový výrobek obsahující návod, vypracování seminární práce, životopisu či motivačního dopisu, vyhledávání informací, písemné zkoušky v autoškole, přijímací řízení atd. předpokládá orientaci v textu psané nebo tištěné podoby, se kterou se setkáváme po celý život. Komunikace v rodině je podstatný faktor pro rozvoj dítěte. Broukání a žvatlání je také projevem dětí se sluchovým postižením, ale postupem času se samo vytrácí. Dítěti se nedostává zpětná vazba, jak ze strany okolí nebo sebe sama, která by ho dále motivovala. Neslyší reakce radosti a údivu ze strany svých nejbližších. Chybí mu nápodoba, která by

upřesňovala a rozvíjela jeho výslovnost. Dochází k opožděnému vývoji řeči a později neporozumění jazyku. (Hrubý, 1999)

3.1.1 Zásady komunikace

Aby vůbec došlo ke komunikaci mezi dvěma a více partnery, je nutné navázat kontakt mezi samotnými aktéry komunikace. V případě osob se sluchovým postižením musíme myslet na fakt, že většina z nich je odkázána na zrakové vnímání. Máme proto několik technik, které napomáhají pro navázání kontaktu s jedincem. Před použitím jedné z technik musíme dbát na vhodném výběru, který závisí na dané situaci a prostředí.

- a) Zvuk – podle míry sluchové ztráty se můžeme rozhodnout využít této techniky například v podobě: zavolání jména jedince, oslovení apod.
- b) Vibrace – pokud se osoba dotýká stolu, podlahy nebo jiného materiálu, který po zatřesení, zabouchání vydává určité vibrační vlny.
- c) Dotyk – můžeme použít nataženou dlaň, kterou jedince poklepeme na horní část končetiny.
- d) Pohyb – jemným zamáváním dlaní ruky.
- e) Světlo – krátkým zablikáním světla v prostoru.
- f) Prostřednictvím jiné osoby – která s námi zrakový kontakt navázala a nachází se v naší blízkosti. (Langer, 2013)

3.1.2 Rady při komunikaci s osobou se sluchovým postižením

Jak uvádí Souralová (2010), je důležité pamatovat si určitá doporučení, která se čím dál více objevují nejen na internetových stránkách, ale také v lékařských ordinacích a při osvětových akcích. Poměrně nejznámější publikovaná doporučení vypracovala Mgr. Věra Strnadová s názvem „Desatero komunikace s osobami se sluchovým postižením“.

Některé z nich:

1. Navázání a udržování zrakového kontaktu.
2. Na začátku rozhovoru se člověka se sluchovým postižením zeptáme, jaký způsob komunikace chce využívat (mluvit, odezírat, psát, používat znakový jazyk).
3. Sdělení téma rozhovoru. Vždy mluvíme tzv. “face to face“, při vhodném osvětlení, neskrýváme ústa, správně artikuluje a mluvíme volněji.

4. Snažíme se nezvyšovat hlas a eliminovat okolní hluk.
5. Oslovujeme přímo člověka, se kterým budeme jednat, nikoliv jeho doprovod.

3.2 Komunikační systémy osob se sluchovým postižením

Volba komunikačního systému a následné vzdělávání ovlivní jedince po celý jeho život. Výběr je ponechán na rodiči nebo zákonném zástupci dítěte, kterému byl z řad odborníků poskytnut náhled na vhodnou volbu systému. Aby dítě plně využilo své předpoklady, je důležitý správný výběr. Pokud by se tak nestalo, mohou nastat vážné psychické problémy a nemožnost socializace.

Komunikační systémy můžeme rozdělovat na auditivně – orální komunikační systémy a vizuálně – motorické komunikační systémy. Vizuálně – motorické komunikační systémy můžeme dále rozdělit na přirozené jazykové znakové systémy (národní znakové jazyky) a uměle vytvořené systémy (Znakovaná čeština, Makaton, Gestuno). (Langer, 2013)

V české legislativě je ukotven zákon č. 384/2008 Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob.

3.2.1 Auditivně – orální komunikační systémy

Odezírání

„Odezírání je schopnost, kterou lze pouze rozvinout, ale nikoliv naučit.“ (Hrubý, 1999, s. 74) Při odezírání je důležité sledovat pohyby mluvidel, výraz v očích, gesta rukou i celého těla, vzdálenost a mimiku tváře. Pohyby mluvidel charakterizují kinémy, které jsou součástí při artikulaci hlásek. Počet kinému není tak rozsáhlý a pokud osoba se sluchovým postižením sleduje ústa mluvícího co nejpozorněji, dokáže rozpoznat pouze 1/3 vyslovovaných hlásek. Nesmíme zapomínat na důležitost směru a intenzity světla. (Souralová, 2010)

V průběhu let 1986-1988 proběhl videotest odezírání v Laboratoři elektronických smyslových náhrad dr. Miloňem Potměšilem. Z 15 českých škol pro jedince sluchově postižené bylo vybráno 594 dětí. Samotný test měl zjistit míru schopnosti odezírat izolovaná slova. Výběr slov nebyl zcela náhodný. Vybírala se pomocí učebnic českého jazyka, které se využívaly na školách testovaných. Samotné odezírání nebylo podpořeno akustickou podporou. Výsledky nebyly vůbec uspokojivé. Přibližně 20% dětí nebylo schopno odezírat ani 30% vybraných slov.

Odezírání je důležitou schopností všech osob se sluchovým postižením. Nepotvrzuje se však pravidlo, které je ve společnosti zmiňováno, že jedinci s největší ztrátou sluchu lépe

odezírají než ostatní. Můžeme mluvit o daru, který se ve schopnosti odezírat u jedinců objevuje a prostřednictvím tréninku se může dále rozvíjet.

System odezíraní je velice náročný a dochází při něm k vyčerpání. Není tak možné, aby jedinec odezíral několik hodin současně. Po přibližně půlhodinovém odezíraní je doporučena přestávka. (Hrubý, 1999)

Mluvená řeč, čtení a psaní

Mluvená řeč je poměrně u všech jedinců se sluchovým postižením nějakým způsobem opožděna, přerušena nebo omezena. Pro osoby nestýkající se s jedinci se sluchovým postižením je jejich řeč velice nesrozumitelná. Z důvodu problému v oblasti řečové produkce (respirace – dýchání, fonace – tvorby hlasu, artikulace – výslovnosti) je nutná logopedická péče, která využívá moderních přístupů. Jako je například reflexní metoda mateřské řeči, verbotonální metoda a auditivně – verbální přístup. (Langer, 2013)

3.2.2 Vizualně – motorické komunikační systémy

Znakový jazyk

Znakový jazyk prošel mnoha historickými změnami. Měl mnoho odpůrců, kteří se snažili o jeho úplný zákaz. Z důvodu tvrzení, že bez něj se neslyšící naučí mluvit. Nebyl vnímán za plnohodnotný přirozený jazykový systém. Až pozdější vědecké bádání v mnoha zemích světa potvrdilo, že se jedná o plnohodnotný jazyk, který nemá žádná omezení ve vyjadřování. (Hrubý, 1999)

Znakový jazyk není kopií národního mluveného jazyka, má svou vlastní gramatiku i slovní zásobu. Je tvořen vizualně-motorickými prostředky, jako je například tvar, postavení a pohyb ruky, mimika, postavení hlavy a horní části trupu. Hlavní odlišností znakového jazyka od mluveného jazyka je způsob přenosu. Vizualně-motorické systémy můžeme vnímat zrakem a dále je předáváme pomocí ukazování. Na druhé straně mluvený jazyk vnímáme sluchem a předáváme ústy.

Významnou součástí znakového jazyka je znak, který můžeme rozdělovat - na znak manuální a znak nemanuální. V případě manuálních znaků jde o místo, tvar ruky, orientaci ruky a pohyb ruky, která znakuje. Gestikulace a mimika je součástí nemanuálních znaků. Při komunikaci se využívá vše současně. (Horáková, 2011)

Je důležité také zmínit, že na světě není jeden znakový jazyk, který využívají všechny osoby se sluchovým postižením. Tak jako v ostatních zemích se nedorozumíváme pomocí jednoho jazyka, tak je tomu také u osob se sluchovým postižením. Každá země má vytvořen

svůj národní znakový jazyk. V České republice máme vytvořený „český znakový jazyk“. Ačkoliv můžeme český znakový jazyk už delší dobu využívat, není dosud vytvořena žádná učebnice k výuce tohoto jazyka. Máme k dispozici pouze slovník znakového jazyka, ze kterého je možné se učit pouze samotné znaky. (Hrubý, 1999)

Podle původu můžeme jednotlivé znaky českého znakového jazyka rozdělit do čtyř kategorií: specifické, napodobovací, ukazovací a symbolické.

Můžeme zmínit také specifické vlastnosti českého znakového jazyka, které se vyznačují:

- inkorporací - kdy dochází ke slučování a pronikání znaků do sebe.
- existencí klasifikátorů - při kterých dochází ke spojení a následnému zastoupení významu.
- mimické deskripce (vizualizace prostoru) - díky nim můžeme popsat rysy a prostorové spojitosti předmětu. (Langer, 2013)

Prstové abecedy

Za zakladatele těchto systémů považujeme mnichy, kteří slíbili slib mlčení. Prstové abecedy využívali pro potřebu svého řádu. (Hrubý, 1999)

Jiným názvem též daktylní abeceda, daktylotika, daktylní řeč nebo prstnice. Při používání prstové abecedy využíváme odlišných poloh a postavení prstů, které nám vystihují písmena. (Krahulcová, 2002) Daktylní znaky mají stejný počet jako písmena v abecedě dané země. Děti ji využívají už v předškolním věku. (Pipeková a kol., 1998)

Nejen děti se sluchovým postižením, ale také slyšící žáci základních i středních škol využívají určitou formu prstové abecedy. V jejich případě plní funkci zábavy a nenápadného předání informací v průběhu vyučovacích hodin.

Je důležité znát pravidla daného jazyka v grafické podobě. Její aktivní zapojení se používá v případě upřesnění názvu, neznámých slov a pro slova, kdy jedinec nezná znak v českém znakovém jazyce.

Dvouruční prstová abeceda se využívá při komunikaci s majoritní společností, pro kterou jsou znaky podobné tiskacím písmenům abecedy. Od dětství se však děti na školách učí abecedu jednoruční, která je rychlejší. Také aplikování prstové abecedy má svá pravidla. Uživatel tohoto systému by si neměl rukou zakrývat ústa, ale svou rukou pohybovat na úrovni zorného pole jedince, který se účastní celé konverzace. Důležitou roli hraje plynulost a dodržování odmlk mezi slovy. (Souralová, 2010)

Umělé znakové systémy

Znakovaná čeština

Z pohledu lingvistů se znakovaná čeština nepovažuje za přirozený jazyk. Jedná se o uměle vytvořený systém. Má slyšícím lidem ulehčit komunikaci s lidmi se sluchovým postižením, kteří mluví českým znakovým jazykem. A z těchto důvodů byl také vytvořen. Samotná skladba věty je sestavena podle pravidel českého jazyka, kdy slova jsou nahrazena znaky českého znakového jazyka. Pro jedince, kteří dobře ovládají český jazyk, je tento systém velice užitečný. (Langer, 2013)

Makaton

Grafické znaky a manuální znaky tvoří jazykový program Makaton, který je pomocníkem pro rozvoj mluvené řeči. Může tak sloužit všem jedincům s narušenou komunikační schopností. Neslouží tak pouze jedincům se sluchovým postižením, ale také jedincům s mentálním postižením či poruchou autistického spektra.

Byl vytvořen roku 1976 ve Velké Británii řadou odborníků. V dnešní době je tento systém využíván v rezortu školství a zdravotnictví, je také zařazen do systému alternativní a augmentativní komunikace.

Slovník, znaky a symboly obsahují systém Makaton. Jedinec nejen znakuje, ale také využívá mluvené řeči, mimiku obličeje, obměnu hlasového tónu a samotnou situaci. (Langer, 2013)

4 Rodina

4.1 Definice rodiny

Jak uvádí Hartl a Hartlová (2009, s. 512) jedná se o „*společenskou skupinu spojenou manželstvím nebo pokrevními vztahy a odpovědností a vzájemnou pomocí.*“

Rodina je považována za základní jednotku lidské společnosti, která nese významnou úlohu v pokračování lidského života na zemi. Nejenže pečuje a vychovává své dítě, ale také plní funkci solidarity, propojování a vytváření kontinuity mezi generacemi. O rodině mluvíme jako o instituci, která má nezastupitelnou úlohu v osobním rozvoji dítěte. Za zdravý duševní a tělesný vývoj jedince odpovídá právě rodina, která zajišťuje pocit bezpečí ve stabilním a chráněném prostředí domova. Předává své názory, postoje a hodnoty. Vystavuje jedince konfliktům a učí ho přijímat podporu rodiny, díky ní se učí sociálním dovednostem. (Matoušek, 2003)

De Singly (1999) zmiňuje charakteristiku vědců, kteří přicházejí s pohledem na rodinu více závislou na státu, naopak méně závislou až nezávislou na příbuzných a manželství více nezávislé na rodině.

4.1.1 Rodina a její typy

V psychologickém slovníku se setkáváme s typem **rodiny širší**, která zahrnuje prarodiče, strýce, tety, bratrance a sestřenice. Mezi spojující znaky širší rodiny patří – tradice, rysy, postoje a jazyk. Dále **rodina nukleární**, kterou tvoří otec i matka a jejich děti. (Hartl, Hartlová, 2009)

Z pohledu fáze života jedince můžeme mluvit o typech **rodiny orientační**, ve které se jedinec narodí a vyrůstá. V dospělosti zakládá jedinec svou vlastní rodinu, přebírá na sebe výchovu svých dětí, a v tomto případě mluvíme o **rodině reprodukční**. (Havlík, Kořa, 2007)

Při běžném rozhovoru se v současné společnosti setkáváme spíše s pojmy – **úplná a neúplná rodina**.

4.1.2 Rodina a její funkce

Funkce rodiny se v průběhu let přetváří a některé z nich přebírá jiná instituce – především stát, který např. jedincům zajišťuje proces vzdělávání. Od začátku narození dítěte jsou na rodinu kladeny velké nároky a očekávání. Na prvním místě má dítěti zajistit především emocionální oporu. (Kraus, Poláčková a kol., 2001)

Rodina má zastat mnoho funkcí, a tak se setkáváme s otázkou, zda je toho dnešní

rodina vůbec schopna. Je samozřejmě důležité, aby se veškeré funkce vzájemně propojily a došlo k jejich naplnění. (Havlík, Kořa, 2007)

Hlavní funkce podle Krause, Poláčkové a kol.(2001):

Sociálně–ekonomická funkce rodiny je důležitá pro rozvoj celého státu. Zajišťuje rozvoj ekonomie, na které je společnost závislá. Každý z členů rodiny postupem času začíná vykonávat určitý druh povolání, kterým tak přináší rodině i společnosti finanční prosperitu. Rodina i stát jsou na sobě navzájem závislé instituce, které se vzájemně doplňují.

Sociálně–výchovná funkce připravuje jedince na zastávání určité role ve společnosti. Osvojování si pravidel etikety, jež jedinci umožní lépe se adaptovat do sociálního života. Samotná rodina má největší vliv na jedince, a to téměř ve všech oblastech, jak zmiňuje Kraus, Poláčková a kol. (2001, str. 80) „...*ekonomických, sociálních, kulturních, mravních, estetických, zdravotních a jiných.*“

V minulosti tuto funkci zastávala pouze rodina. V dnešní době se o tuto funkci dělí jak rodina, tak státní instituce a média. Může tak docházet ke střetům, jelikož každá strana zastává odlišný pohled na výchovu a tu se snaží jedinci předat.

Negativní dopad na socializaci dítěte nese rozvodovost, absence role otce či matky, rodinné problémy, zneužívání, týrání nebo zanedbávání dítěte. (Havlík, Kořa, 2007)

Biologicko–reprodukční funkce se týká společnosti i jedince samotného. U jedince se jedná o zabezpečení jeho biologických a pudových potřeb. A ve společnosti o stálý nárůst dětí, které později budou zastávat především funkci ekonomickou, která společnosti přinese užitek. (Kraus, Poláčková a kol., 2001)

V průběhu let se stále zvyšuje procento poklesu uzavírání manželských sňatků a tím i počet narozených dětí. Mezi hlavní důvody patří nové pracovní příležitosti, zajištění dostatečné finanční zabezpečení a také nárůst spotřebních požadavků. (Havlík, Kořa, 2007)

Sociálně–psychologická funkce ovlivňuje celou rodinu. Atmosféra, průběh komunikace a především patřit do určité skupiny lidí hraje významnou roli pro každého jedince. Pocit bezpečí, přijetí, porozumění a uznání je důležitý nejen pro dítě, ale i ostatní členy rodiny. Jedná se o udržování vzájemných vztahů a dobré atmosféry v prostředí, kde spolu lidé žijí.

Nepřijetí dítěte, právě probíhající rozvod, časté hádky mezi partnery či prarodiči, závislost na drogách, hazardu a nevyzrálost samotných rodičů vede k nepříznivému

naplňování sociálně – psychologických potřeb.

Pouze rodina je zprostředkovatelem této sociálně – psychologické funkce, která je tak podstatná pro zdravý vývoj jedince. (Kraus, Poláčková a kol., 2001)

4.1.3 Rodina a výchova

V odborné literatuře se setkáváme s různým dělením pojmu výchova. Langmeier a Krejčířová (2006) rozdělují výchovu na záměrnou (intenční) a spontánní (bezděčnou, funkční).

Záměrnou výchovou má vychovatel předem určený výchovný cíl, kterého chce dosáhnout za využití výchovných prostředků. Mezi výchovné prostředky řadíme poučování, vysvětlování, vzorové příklady, materiální či slovní odměny a tresty. Záměrná výchova je důležitá jak ve školním prostředí, tak v samotných rodinách. Už od útlého věku je dítě vedeno k samostatnosti, slušnému chování, osvojování vědomostí a nevystavování se zbytečnému nebezpečí.

Spontánní výchova je důležitá pro zdravý vývoj jedince. Dítě zaznamenává i vědomě neřízené činnosti jeho blízké rodiny i ostatních lidí, kteří se v rodině vyskytují. Působení rodič-dítě, dítě-rodič, rodič-rodič hraje významnou roli v dosažení zdravého duševního vývoje. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Výchovné styly podle Hartla a Hartlové (2009):

1. Autoritativní styl výchovy je charakteristický náročností, kontrolami, prosazováním nároků rodičů. Nedochozí k dialogu mezi dítětem a rodičem. Jedinec se ve společnosti chová odpovědně, nevyhledává společnost a je nedostatečně motivován.

2. Liberální styl výchovy zastávají rodiče, kteří na své dítě nekladou vysoké nároky. Snaží se dítěti nezasahovat do jeho života. Jedinci se později jeví jako živí, impulzivní, méně samostatní a odpovědní.

3. Demokratický styl, jak zmiňuje Langmeier a Krejčířová (2006), považuje za nejdůležitější uznávat samostatnost a svobodu jedince. Po dítěti vyžaduje odpovědnost nejen vůči sobě, ale také vůči svým rodinným příslušníkům. Rodiče jsou dítěti především přáteli, kteří se snaží o společný dialog a řešení konfliktů.

Setkáváme se také s nevhodnými a škodlivými styly výchovy, které mají špatný dopad na život jedince. Jedná se o výchovu: nedůslednou, zavrhuující, rozmazlující, nadměrně

ochraňující, perfekcionistickou, zanedbávající, týrající, zneužívající a deprivativní. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

4.2 Rodina a dítě s postižením

Každého člena rodiny ovlivní i méně závažné onemocnění blízkých. Mění se psychický stav, klimatické podmínky v rodině a doposud běžné stereotypní vedení rodinného života. Při zjištění závažné diagnózy rodina prochází hlubokým otřesem. V průběhu těhotenství se připravují, těší a sní o svém nenarozeném potomkovi, poté se však v jednom okamžiku všechny sny a představy vytrácí. Nastává období pocitu viny, vlastního selhání role rodiče, šok, úzkost a smutek. (Říčan, Krejčířová, 2006)

Rodina si musí projít několika fázemi (Říčan, Krejčířová, 2006), (Pipeková a kol., 2010):

- **Fáze šoku a popření** nastává v počátku zjištění diagnózy. Rodiče jsou zmatení, reagují nepřiměřeně, odvracejí se a utíkají od skutečnosti. Vyhledávají zázračné léky a nové medicínské postupy.
- **Fáze kompenzace** ke které dochází v přechodu z fáze popření. Jedinci se obracejí k Bohu, magii nebo mystice a snaží se smlouvat s nadpřirozeným světem.
- **Fáze smutku, zlosti, úzkosti a pocitu viny.** Rodina hledá chyby u sebe, v druhých lidech a obviňuje celý svět. Agresivní postoje se stupňují a odrážejí se na zdravotnický personál a nejbližší okolí. Matka a otec procházejí obdobím sebelítosti, smutku, lítosti až depresí. Přichází obavy na reakce z okolí, sousedů, širší rodiny a přátel. Rodič se v těchto případech raději izoluje od společnosti.
- **Fáze rovnováhy** je charakteristická vytrácením depresí a úzkostí. Rodiče se začínají smiřovat se situací a naplno se věnovat svému dítěti. Snaží se zapojit do léčebného procesu svého dítěte. Vyhledávají rodiny, které se potýkají se společným problémem. Toto období trvá několik týdnů a zároveň se opakuje v průběhu celého života dítěte. V případě nových komplikací se vše může začít opakovat.
- **Fáze reorganizace** je obdobím nové budoucnosti. Rodina přijímá své dítě a snaží se hledat nové cesty, které dítěti v budoucnu pomohou. Přehodnocuje svůj dosavadní životní styl. Tato fáze je nejužitečněji naplněna v případě, kdy rodinný styl života vyhovuje dítěti s postižením i ostatním zúčastněným. Do této fáze ovšem nedospějí všichni rodiče dětí s postižením.

Faktory, které jsou pro rodinu podstatné, aby přijali nemoc svého dítěte:

- **Typ nemoci nebo postižení** je velmi těžké pro rodinu v případě vážné a zlé prognózy. Vše se pro rodinu zhoršuje, pokud nemůže být v kontaktu se svým dítětem a je od něj odloučena. Vztahy mohou být narušeny, jestliže se neví, zda jedinec bude žít a jsou možná podezření na postižení mozku. Rodina se také připravuje na finanční výdaje, které je v souvislosti s daným onemocněním čekají.
- **Etiologie nemoci nebo postižení** je informací, která rodiče zajímá a snaží se po ní pátrat. Snaží se tak zbavit pocitu viny. Nejhůře rodiče reagují na neznámou příčinu a informaci, kdy se postižení mohlo předejít.
- **Individuální charakteristika dítěte.** Patří sem jeho osobnost, schopnost přijímání pozornosti z okolí, fyzická zdatnost a věk je také podstatným faktorem.
- **Vztahy v rodině.** Aktivní účast obou rodičů, počet dětí v rodině, komunikace a oboustranná podpora zastává významné místo při přijetí diagnózy.
- **Coping neboli zvládání** životních situací je u každého jedince odlišný. Podle typu situací se doporučují určité styly zvládání, které budou co nejefektivnější. Rozdělujeme je na aktivní typ zvládání, který se využívá při řešení problému a získávání informací. Styl vyhýbavý, který jedince odpoutá od situace a poslouží k relaxaci. Je ovšem méně účinný a trvá pouze krátce.
- **Prostředí,** sociální, emoční opora a finanční zajištění umožňují rodině lépe přijímat nemoc dítěte. (Říčan, Krejčířová, 2006)

4.3 Rodina a dítě se sluchovým postižením

Kolem 90% - dětí se sluchovým postižením se narodí slyšícím rodičům. Rodiče se ocitají ve zcela nové situaci a prochází jim hlavou celá řada negativních myšlenek a důvodů. Prvním problémem je způsob komunikace. Komplikuje to nejen vztahy mezi rodinnými příslušníky, ale také se nevytváří sebevědomí dítěte. (Říčan, Krejčířová, 2006) Jak uvádí Horáková (2012), otec a matka se většinou naučí pouze některé znaky ze znakového jazyka, které pak používají u mluvené řeči. Mluvená řeč je pro dítě přínosná, z důvodu učení se odezírání, ale znakový jazyk by se měl stát přirozenou součástí života celé rodiny.

V opačném případě, kdy se osobám se sluchovým postižením narodí dítě se sluchovou vadou, je celá situace jiná. Rodina své dítě vnímá zcela normálně a nemá tak problém s jeho výchovou a budoucím životem. Od dětství budují komunikaci pomocí znakového jazyka a zajišťují mezi sebou a dítětem budování emocionálního propojení.

Odborníci se domnívají, že v raném období potřebují pomoc především rodiče dětí se sluchovým postižením. Pro rodiče je možnost účastnit se rehabilitačních kurzů, psychoterapie, individuální nebo skupinovou formou. Na těchto sezeních se snaží pracovníci rodině poskytnout emoční podporu, napravovat jejich pocity bezmocnosti, vytvářet pozitivní cíle a posilovat celistvost rodiny. Rodiny se rády setkávají s rodiči, kteří prošli podobným obdobím a dokážou tak lépe porozumět jejich problémům. (Říčan, Krejčířová, 2006)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Metodologická východiska kvalitativního výzkumu

5.1 Cíl výzkumného šetření

Pomocí kvalitativního výzkumu budeme vyhodnocovat následující cíl, který se zaměřuje na rozdíly využívání a preferenci komunikačních systémů u osob se sluchovým postižením v rodinném prostředí v minulosti a současnosti.

5.2 Výzkumné otázky

Pro hodnotnější zpracování stanoveného cíle jsme si vymezili nadcházející výzkumné otázky:

- Kdo respondenty vedl k výběru preferovaného komunikačního systému?
- Jaké komunikační systémy byly respondentům nabídnuty?
- Jak respondenti hodnotí efektivitu zvoleného komunikačního systému v rodině?
- Hrály u respondenta kompenzační pomůcky úlohu při komunikaci s rodinnými příslušníky?
- S jakými vzdělávacími a volnočasovými institucemi se respondenti setkali a jak se podílely na jejich reedukaci?

5.3 Metodologie výzkumného šetření

Pro výzkumné šetření byl zvolen kvalitativní přístup sběru dat, který nevyužívá statistických postupů. Využívá se při výzkumech, které se snaží o detailní a obsáhlý sběr údajů. Častými tématy výzkumů může být: chování, život lidí, fungování organizací, spolků a oboustranné vztahy ve společnosti. (Strauss, Corbinová, 1999)

Mezi nejdůležitější znaky kvalitativního výzkumu patří intenzivnost, dlouhodobost a detailní záznam. Výzkumník se snaží přiblížit a vstoupit do situací, aby mohl vše co nejpřesněji a nejdetailněji popsat a vyhodnotit. (Gavora, 2000) Přednostmi kvalitativního výzkumu je předání informací přímo výzkumníkovi od samotných respondentů, okamžitá reakce na danou situaci a možnost navržení teorie. Nevýhodou výzkumu může být časová náročnost, osobní zaujatost výzkumníka anebo validita poskytnutých informací ze strany respondentů. (Hendl, 2008)

5.4 Metody výzkumného šetření

V praktické části jsme jako výzkumnou metodu využili polostrukturovaný rozhovor, který nám „umožňuje být se zkoumanými osobami tváří v tvář.“ (Gavora, 2000, str. 31) Rozhovor neboli interview se snaží zaznamenat podstatné informace a zároveň rozpoznat motivy a postoje respondenta. Polostrukturovaný rozhovor má předem připravené otázky, do kterých můžeme po celou dobu rozhovoru vstupovat a klást doplňující či vysvětlující otázky. (Gavora, 2000)

5.5 Charakteristika průběhu výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo od ledna do června roku 2018. Pro tento výzkum jsme si zvolili osm respondentů, které jsme rozdělili do čtyř věkových kategorií. První polovina respondentů byla oslovena za pomoci dvou organizací, které zajišťují podporu, poradenství a volnočasové aktivity osobám se sluchovým postižením. Jednalo se o Ostravský spolek neslyšících a Centrum služeb pro neslyšící a nedoslýchavé. Druhá polovina respondentů byla zajištěna za pomoci rodinných příslušníků, jež se přátelí s osobami se sluchovým postižením.

Před samotným rozhovorem byly respondentům poskytnuty připravené otázky (viz přílohu č. 1), na které se tak mohli dopředu připravit. Přes e-mailovou korespondenci byl všem respondentům zaslán soubor s otázkami, který sloužil k případné přípravě na samotný rozhovor. Poté byla domluvena osobní schůzka, na které jsme se představili a seznámili je s výzkumem práce. Následně jsme přistoupili k samotnému rozhovoru. Důvodem poskytnutí otázek před konáním rozhovoru byla obava z jazykové bariéry, kdy někteří z respondentů využívali ke komunikaci český znakový jazyk. Všem zúčastněným byla zaručena anonymita a z těchto důvodů se ve výzkumu neuvádí jejich skutečná jména, ale jsou označováni pod názvy „respondent č. 1–4“.

Vedení některých rozhovorů se uskutečnilo v kancelářských prostorech, které nám poskytlo Centrum služeb pro neslyšící a nedoslýchavé. Jeden z rozhovorů byl zrealizován v prostředí základní školy, kde se respondent vzdělává. Se zbylými respondenty jsme se setkali v jejich domácím prostředí.

Atmosféra v průběhu rozhovorů s respondenty v kancelářském a domácím prostředí byla značně odlišná. V domácích prostorech jsme se shledali s respondenty z okruhu přátel rodinných příslušníků, tam jsme se setkali s přirozeným, nenuceným, přátelským a otevřeným prostředím. Co se týká atmosféry v kancelářském prostředí, jednalo se spíše o formální setkání, které se mohlo zdát značně nedůvěřivé a nevlídné.

Samotný rozhovor trval přibližně 45 minut. Vzhledem k výběru polostrukturovaného rozhovoru měly osoby možnost se rozprávět i o skutečnostech, které nebyly součástí předem připravených otázek. Jestliže se jednalo o přínosná fakta, která jsme vyhodnotili jako zajímavá pro daný výzkum, pokládali jsme doplňující otázky. Během odehrávajícího se interview jsme si průběžně zaznamenávali odpovědi písemnou formou, ale i za pomoci elektronického zařízení provedením audio záznamu.

5.6 Charakteristika respondentů

Pro výzkumný vzorek jsme oslovili celkem osm respondentů se sluchovým postižením ve věku od 5 do 60 let. Polostrukturovaného rozhovoru se zúčastnilo šest mužů a dvě ženy. Kvůli nízkému věku některých dotazovaných bylo zapotřebí komunikovat s jejich zákonným zástupcem. Konkrétně hovoříme o dvou dívkách a jednom chlapci v předškolním a školním věku.

Pro větší srozumitelnost jsme si vytvořili čtyři kategorie, kde jsme zařadili vždy dva respondenty podle jejich blízkého věku. Následně jsme je pojmenovali například: „*Respondenti č. 1a a 1b*“.

Kategorie č. 1

Respondent č.1a: Budeme hovořit o dívce ve věku 5 let, která žije v Ostravě. Až ve věku 4 let, zjistila paní učitelka běžné MŠ, že dívka na jedno ucho neslyší. Do té doby se rodiče a učitelé domnívali, že má dívka hyperkinetickou poruchu. Rodinu tvoří další sourozenec, který spolu s rodiči nemá diagnózu sluchového postižení.

Respondent č.1b: Chlapec ve věku 7 let se středně těžkou oboustrannou poruchou sluchu, žijící v okrese Nový Jičín. Od 4 let je integrován v běžné MŠ. V rodině doposud nikdo neměl žádné sluchové postižení. Chlapec žije spolu s rodiči a prarodiči v rodinném domě.

Kategorie č. 2

Respondent č. 2a: Jedná se o dívku ve věku 14 let, žijící od narození v jedné z obcí u polských hranic. Potýká se s těžkou nedoslýchavostí. Rodiče se u mladšího sourozence (11 měsíců) domnívají, že má také sluchové postižení. Dívka dojíždí do ZŠ pro jedince sluchově postižené.

Respondent č. 2b: Muž ve věku 19 let s lehkou vadou sluchu. Narodil se a vyrůstal do svých 15 let ve městě Prostějov, poté se s rodiči přestěhoval do Ostravy. Vzdělával se v MŠ a ZŠ pro intaktní žáky a nyní studuje prvním rokem VŠ. Ze strany matky se v generační linii sluchové postižení již v minulosti vyskytovalo.

Kategorie č. 3

Respondent č. 3a: Muž ve věku 28 let, narozen ve Valašském Meziříčí. Ve 3 letech onemocněl virovým infekčním onemocněním a posléze si jeho matka všimla, že s jeho sluchem není něco v pořádku. Muž má středně těžkou nedoslýchavost. Studoval na ZŠ i na odborném učilišti pro jedince sluchově postižené. V současnosti pracuje jako stavební dělník.

Respondent č. 3b: Budeme hovořit o muži ve věku 35 let, narozeném v Praze. Zhruba ve 20 letech se odstěhoval spolu s matkou a sestrou do města nedaleko Ostravy. Ve věku 3–4 let onemocněl zánětem mozkových blan a důsledkem onemocnění ohluchnul. Navštěvoval ZŠ pro jedince sluchově postižené, poté mu matka vybrala další studium na odborném učilišti. Nyní pracuje jako svářeč. V současné době je bezdětný.

Kategorie č. 4

Respondent č. 4a: Muž ve věku 55 let, který se narodil ve městě Havířov a žije zde i dnes. Narodil se jako nejstarší syn ze tří sourozenců. Ve třech měsících onemocněl a po podání injekce přišel částečně o sluch. Docházel do MŠ ve svém bydlišti, pak na ZŠ pro jedince sluchově postižené a posléze na odborné učiliště. Nyní pracuje jako údržbář.

Respondent č. 4b: Jedná se o muže ve věku 60 let, který se narodil v malé vesnici a momentálně žije nedaleko města Ostravy. Narodil se do rodiny jako neslyšící, kde otec i matka měli sluchové postižení. Studoval na ZŠ pro jedince sluchově postižené a poté navázal na odborné učiliště. V současné době pracuje jako strojní mechanik. Jeho současnou rodinu tvoří manželka a dvě děti. Manželka je nedoslýchavá a obě děti jsou bez sluchového postižení.

6. Analýza výzkumných dat a interpretace výsledků

1. Kdo Vás vedl k výběru preferovaného komunikačního systému?

Respondenti 1a a 1b se shodují na tom, že ke komunikačnímu systému je vedla služba rané péče. Matka respondentky 1a uvedla, citujeme: „...díky, paní učitelce z MŠ, která nám řekla o službách rané péče. Nás navštívila poradkyně, která nás navedla, jak ke komunikaci s dítětem přistupovat....“ Respondent 1b službu rané péče využívá od svých 2,5 let. O rané péči, řekla matce praktická lékařka. Rodině služba rané péče pomohla, jak ke komunikaci přistupovat. Rodina navázala blízký kontakt skrze ranou péči také s rodinou, která se potýká s podobnými problémy.

V případě respondentky 2a se o vedení postaralo SPC. Jak uvedl respondent 2b: „...hlavní slovo měla matka, a ta mě vedla a preferovala mluvenou řeč. Rodiče na mě pořád mluvili. Chodili jsme společně na hřiště, do dětských koutků a na návštěvy k mým kamarádům, abych pořád slyšel mluvenou řeč.“

Pro respondenty 3a a 4a se vedení ujali lékaři a učitelé. Respondentovi 3b pomohli sousedé v domě, kde bydleli. „Z vyprávění mé matky vím, že po návštěvě z nemocnice šel otec zazvonit na sousedy. Byli to lidé se sluchovým postižením. Sousedé chodili k nám domů a znakovali na mě i na rodiče.“ Rodiče se sluchovým postižením respondenta 4b se u lékařů zajímali o nové postupy, ale s vedením ke komunikačnímu systému pomoc nepotřebovali. Vedli respondenta 4b sami ze svých vlastních zkušeností.

Z odpovědí respondentů 1a, 1b, 2a, 3a, 4a vyplývá, že vedení a informace o vhodném komunikačním systému získávali od odborných pracovníků. U dvou zbylých respondentů 2b a 4b se o vedení postarali rodinní příslušníci a přátelé.

2. Jaké komunikační systémy Vám byly nabídnuty?

Rodina respondentky 1a se postupně stále seznamuje s komunikačními systémy, které využívají osoby se sluchovým postižením. Raná péče rodině doporučila logopeda, kde respondentka 1a dochází a snaží se o rozvoj řeči. Rodiče se v domácím prostředí snaží s dívkou komunikovat a veškerou činnost spolu s ní komentovat. Poradkyně při návštěvě rodinu seznámila s jazykovým programem Makaton, který má podpořit rozvoj mluvené řeči. Rodina souhlasila a nyní některé znaky využívá. U respondenta 1b byly nabídnuty stejné komunikační systémy jako u respondentky 1a. Spolu s rodinou se také začíná seznamovat se

znakovým jazykem. Matka respondenta 1b uvedla: „...*přála bych si, aby můj syn nepotřeboval ve svém životě využívat znakový jazyk.*“

Respondentce 2a byl v dětství nabídnut jazykový program Makaton a logopedická pomoc, která se snažila o rozvoj mluvené řeči. Nyní respondentka 2a ve školním prostředí využívá se spolužáky český znakový jazyk nebo mluvenou řeč. V domácím prostředí, jak uvedla: „...*si pomáhám odezíráním a s rodiči mluvím. Pomáhá mi, když rodiče pořádně vyslovují.*“ Respondent 2b se setkal pouze s mluvenou řečí, čtením a psaním. Z důvodu postoje jeho matky, která si nepřála, aby se učil jinému komunikačnímu systému.

Respondent 3a se s různými komunikačními systémy seznámil až při studiu na základní škole. Více se seznámil se znakovým jazykem, odezíráním, prstovou abecedou a při logopedických hodinách rozvíjel mluvenou řeč. Naopak respondent 3b se setkával se znakovým jazykem od dětství. Ve školním prostředí byl veden k mluvené řeči, odezírání, čtení a psaní, ale mezi svými spolužáky využívali a učili se znakový jazyk.

U respondentů 4a a 4b je nabídka komunikačních systémů velice podobná. Z důvodu doby, ve které žili, jim byla nabídnuta a akceptována pouze mluvená řeč, čtení a psaní. „*Já jsem měl štěstí, že rodiče byli neslyšící. Naučil jsem se od nich znakový jazyk, který mě ve škole nikdo neučil...*“ zmínil respondent 4b. Ve svém volném čase se respondenti 4a a 4b scházeli s ostatními, kde používali a navzájem se učili znakový jazyk.

V případě věkově mladších respondentů 1a, 1b, 2a byla nabídka komunikačních systémů bohatá. U respondentů 3a, 3b, 4a a 4b se možnosti komunikačních systémů nabídly až na ZŠ nebo od rodinných příslušníků.

3. Jak hodnotíte efektivitu zvoleného komunikačního systému ve své rodině?

Z důvodu krátkého využívání jazykového programu Makaton rodina respondentky 1a není schopna posoudit efektivitu komunikačního systému. Matka respondentky 1a uvedla: „...*dceři se někdy líbí, že něco znakuju. Snaží se to napodobit, ale sama znak neukáže. Velké zlepšení vidím v řeči. Paní logopedka mi ukázala, jak s dcerou řeč rozvíjet a procvičovat.*“ Jak uvádí otec respondenta 1b: „...*když nám lékař řekl diagnózu syna, bál jsem se. Myslel jsem si, že nikdy nebude mluvit. Po narození sice žvatlal a vydával nějaké zvuky, ale to dělá každé dítě. Až po seznámení s rodinou, která měla už starší dítě se sluchovým postižením, jsem pochopil, že i syn může v budoucnu mluvit.*“ Respondent 1b s rodinou i dětmi v MŠ využívá mluvenou řeč. Personál MŠ byl poradkyní rané péče seznámen s využíváním jazykového programu Makaton. Kladným přístupem učitelky se znaky propojily v domácím i školním prostředí a respondent 1b znaky sám náhodně využívá.

Respondenti 2a a 2b ovládají na svůj věk mluvenou řeč bez větších problémů, což považují za podstatné pro komunikaci ve své rodině. Respondentka 2a používá i znakový jazyk při komunikaci s rodiči a snaží se je přiblížit k tomuto komunikačnímu systému.

Respondent 3a uvedl, že komunikoval vždy více s matkou. Matka mu dala čas a prostor mluvit. Jak uvádí: „...rozuměla mi. Otec neměl čas. Nechtěl poslouchat, jak mluvím.“ Respondenti 3a i 3b se shodují, že bylo těžké psát a číst dopis. Jak uvádí respondent 3b: „...matka nerozuměla dopisu, který jsem jí z tábora napsal.“ V průběhu dětství a dospívání měl respondent 3b možnost využívat znakový jazyk se svými sousedy a tak se pro něj stal nejefektivnějším. Se svými rodiči se snažil komunikovat mluvenou řečí, docházelo ale často k nepochopení. V dospělosti začala sestra respondenta 3b docházet na kurz znakového jazyka, aby se jejich vzájemná komunikace zlepšila.

Respondent 4a pohlíží na komunikaci v rodině velmi kladně. Pomocí mluvené řeči se dokázal zapojit do rodinných debat a nepociťoval tak nějaká omezení. Jak uvedl: „...pokud mi doma někdo nerozuměl, napsal jsem to na papír.“ Respondent 4b se svou rodinou využíval český znakový jazyk. Jak uvedl respondent 4b: „...ze začátku rodiče znakovali příliš rychle a já jsem nedokázal všechny znaky zaznamenat. Časem se vše spravilo a bylo to v pořádku.“

Z odpovědí jednotlivých respondentů můžeme vyčíst, že komunikace v rodinném prostředí probíhala bez větších problémů vždy alespoň s jedním rodinným příslušníkem. Většina respondentů komunikovala s rodinnými příslušníky efektivně pomocí mluvené řeči. Jedině u respondenta 4b se v rodině efektivně využíval znakový jazyk.

4. Hrají u Vás kompenzační pomůcky nějakou úlohu při komunikaci s rodinnými příslušníky?

V rodině respondentky 1a zatím nevyužívají žádnou specializovanou kompenzační pomůcku. Jak uvedla matka respondentky 1a: „...snažíme se kupovat hračky se zvukovým výstupem. Například jsem vyrobila přírodní chrastítka pomocí malých nádob, ve kterých jsou běžné domácí suroviny.“ Respondent 1b využívá závěsná sluchadla a s rodiči si hraje se zvukovým pexesem. Rodiče respondenta 1b jsou se sluchadly spokojeni „...když měl syn poprvé na sobě sluchadla, pořád je odhazoval na zem. Postupně si na ně začal zvykat a bez problémů je nosit. Přijde nám, že pochopil, proč je musí mít. Rozdíl mezi komunikací bez sluchadel a se sluchadly je vidět.“

Komunikace s rodinnými příslušníky u respondentky 2a se zlepšila až při přidělení sluchadel. Matka respondentky 2a uvedla: „...neumím si představit, jak by naše komunikace vypadala bez sluchadel. Pořídili jsme nedávno signalizaci mobilního telefonu. Po škole jsme s manželem chtěli dceru zkontrolovat, zda dorazila domů. Teď si všimne telefonu snadněji.“ Respondent 2b v domácím prostředí nevyužívá závěsné sluchadlo a přesto v komunikaci s rodinou nevidí nedostatky.

Pro respondenta 3a byla v komunikaci s rodinou důležitá sluchadla, mobilní telefon a indukční smyčka, díky které jak uvedl: „...s otcem jsem se začal dívat na sportovní utkání a televizní zprávy.“ Využívá také světelnou signalizaci, jak uvedl: „...když mi domů přišla neohlášená návštěva, často se stalo, že se nedozvonila. Třeba maminka pak byla naštvaná.“ U respondenta 3b pomohla při komunikaci s rodinou sluchadla, fax, možnost zapnutí titulků v televizi, mobilní telefon nebo internetová aplikace Skype, kde je možnost využít webkameru. Respondent 3b uvedl: „...na začátku jsem je nechtěl nosit. Bylo mi to nepříjemné. V dětství jsem je schválně zapomněl nebo někde zastrčil. Rodiče se zlobili a nutili mě je nosit.“

Respondenti 4a a 4b se shodují, že v minulosti nebyla možnost využívat tolik kompenzačních pomůcek, jako je tomu dnes. Nyní využívají signalizační světla, možnost komunikace s rodinou přes sociální sítě, mobilní telefon. Respondent 4a sluchadla využívá nepřetržitě, oproti tomu respondent 4b sluchadla nosí pouze při komunikaci se svými syny.

Z výpovědí respondentů je evidentní, že jakákoliv kompenzační pomůcka je pro život nejen samotného respondenta, ale i jeho okolí přínosná a důležitá. Hlavní kompenzační pomůcka, která u respondentů hraje roli při komunikaci s rodinnými příslušníky je sluchadlo.

5. S jakými vzdělávacími a volnočasovými institucemi jste se setkali a setkáváte a jak se podílí na vaší reedukaci?

Respondenti 1a a 1b dochází do běžné MŠ a jsou klienty rané péče. Shodují se na tom, že na reedukaci se nejvíce podílí služba rané péče a rodiče jiných dětí se sluchovým postižením. Raná péče rodinám doporučila návštěvu SPC, při konzultacích obě rodiny informuje, jak k dítěti přistupovat, propůjčuje jim vhodné pomůcky, doporučuje logopeda a v případě potřeby další odborníky. Jak uvedla matka respondentky 1a: „...nevím, co bych bez služby rané péče dělala. Paní poradkyně se nám snaží vysvětlit lékařské zprávy, informuje nás o možnostech budoucího vzdělávání naší dcery, dává nám podněty, jak s dcerou pracovat.“

Respondentka 2a se vzdělává v ZŠ pro sluchově postižené, využívá SPC a v rámci školy se účastní hodin s logopedem. Rodina respondentky 2a je se vzděláváním na ZŠ pro

sluchově postižené spokojená. Jak uvedla matka respondentky 2a: „...*má dcera je ve škole šťastná. Navštěvuje dobrovolné kroužky pořádané školou. Její vědomosti odpovídají jejím vrstevníkům.*“ Respondentka 2a navštěvuje volnočasové centrum, kde dochází 1x týdně do výtvarného kroužku, kde je spolu s intaktními dětmi. Respondent 2b se vzdělával na běžné MŠ, ZŠ a SŠ, kde využíval IVP. V současné době studuje prvním rokem VŠ. Několik let byl klientem logopedické ambulance. Respondent 2b uvedl: „...*nikdy jsem se nestýkal s dětmi se sluchovým postižením. Můj volný čas jsem trávil s kamarády ze školy venku na hřišti.*“ Ani v budoucnu respondent 2b nechce vyhledávat instituce, kde se schází osoby se sluchovým postižením.

Respondenti 3a, 3b, 4a a 4b se shodují, že na jejich reedukaci se nejvíce podílela ZŠ pro sluchově postižené, kde studovali. Respondent 3a v současné době navštěvuje dramatický kroužek, kde osoby se sluchovým postižením i osoby intaktní hrají divadelní představení. Respondenti 3b, 4a a 4b navštěvují Centrum služeb pro neslyšící a nedoslýchavé, kde se účastní vzdělávacích a volnočasových aktivit.

7 Diskuze

V praktické části jsme zmínili, že výzkumné šetření probíhalo pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který jsme vedli s osobami se sluchovým postižením různého věku. Rozhovory jsme vedli s šesti muži a dvěma ženami. Můžeme zmínit, že u nejstarších respondentů byly jejich odpovědi na kladené otázky stručné až ostýchavé. Domníváme se, že to bylo z důvodu častého zásahu do jejich soukromí, prostřednictvím různých výzkumů, které už v minulosti podstoupili. Naopak u respondentů mladšího věku, kteří se se sluchovým postižením teprve seznamují, jsme se setkali s otevřeným přístupem.

Hlavním cílem bylo zjistit rozdíly využívání a preferenci komunikačních systémů u osob se sluchovým postižením v rodinném prostředí v minulosti a v současnosti. Z uvedených rozhovorů je zjevné, že při komunikaci s rodinnými příslušníky se respondenti přizpůsobují komunikačnímu systému svých rodičů. Vzhledem k těmto poznatkům je důležité, zda se respondent narodil rodičům se sluchovým postižením či nikoliv.

Jak respondenti uvedli, průběh samotné komunikace v rodinách probíhal bez větších problémů. Vždy alespoň jeden z rodičů respondenta se snažil o trpělivost a pochopení při komunikaci formou mluvené řeči. Jelikož se ne vždy podařilo porozumět mluvenému slovu, využili respondenti možnost psaného textu na papír. Preferujícím komunikačním systémem u respondenta 4b byl český znakový jazyk. Pokud však komunikoval se svými syny, využíval mluvenou řeč. Dále jsme se dozvěděli, že až odstupem času se např. rodinní příslušníci přihlásili do kurzu znakového jazyka, aby se zdokonalila vzájemná komunikace, tak jak tomu bylo mezi respondentem 3b a jeho sestrou.

Pro efektivnější a kvalitnější komunikaci respondenti nejčastěji využívají kompenzační pomůcky – sluchadla, která jim umožňují komunikovat se svým okolím pomocí mluvené řeči. Zde můžeme vidět důležitost technologického pokroku, který jedincům se sluchovým postižením a také ostatním lidem umožňuje plnohodnotnější, kvalitnější a efektivnější komunikaci. Toto zjištění pokládáme za důležité z důvodu častých spekulací z řad lékařů, kteří jedincům např. s lehkou vadou sluchu, sluchadlo nedoporučují anebo při pochybnostech samotných rodičů, kteří váhají, zda sluchadla svému dítěti pořídit.

Významný rozdíl ve vedení ke komunikaci vidíme u respondentů mladšího a staršího věku. Starší respondenti se první informace dozvěděli okrajově od svých lékařů nebo až při nástupu do základní školy. Oproti tomu respondenti mladšího věku se stali klienty rané péče, která nejen že podává základní informace, ale s celou rodinou dlouhodobě spolupracuje. Bohužel v minulosti žádná podobná služba neexistovala a z těchto důvodů se potřebné

informace nedostávaly k rodinám starších respondentů.

Významnou roli hrál také výběr školského zařízení, kam respondent docházel. Jak už jsme v teoretické části zmínili, dlouhá léta převládal v systému školství pouze orální přístup. Z těchto důvodů vidíme rozdíly v možnostech výběru komunikačních systémů u respondentů. Respondent 4b je synem rodičů se sluchovým postižením, a tak se jeho mateřským jazykem stal znakový jazyk. Většina starších respondentů však nepochází z rodin se sluchovým postižením, a tak se museli uspokojit s aktuálním přístupem v systému školství. Je zajímavé, že i přesto se respondenti znakový jazyk učili ve svém volném čase.

Ani jeden z respondentů nebyl v minulosti nijak znevýhodněn při výběru volnočasových aktivit. Respondenti se účastnili zájmových kroužků spolu s intaktními vrstevníky nebo se setkávali v centrech pro osoby se sluchovým postižením. Dle našeho názoru je důležité, že dochází k vzájemnému setkávání a tím k osvětě populace o sluchovém postižení.

Limity výzkumu

V průběhu rozhovorů jsme se setkali také s určitými limity, které mohly ovlivnit validitu výzkumu. V případě respondentů preferujících znakový jazyk docházelo k obtížnějšímu vedení rozhovoru. Jazyková bariéra omezovala vykonavatele rozhovoru i respondenty. Docházelo k špatnému pochopení interpretované otázky a posléze špatnému porozumění získaných informací.

Dalším omezením bylo obstarat samotné respondenty rozdílného věku. Setkali jsme se s odmítnutím z řad jednotlivců i organizací. Hlavním důvodem je celoroční množství prováděných výzkumů, zásahu do soukromí a v případě mladších respondentů ocitnutí se v nové situaci, kterou teprve zpracovávají.

Jelikož se jednalo o kvalitativní výzkum pomocí metody rozhovoru, bylo pro respondenty těžké si představit, co to bude obnášet. Nejen časová náročnost rozhovoru, dohodnutí času a místa setkání bylo náročné. Ale, také odkrytí osobní identity.

Při výzkumu jsme se setkali s respondenty, kteří na rozhovor neměli dostatek času. Tato skutečnost se pak promítla do kvality samotného rozhovoru. Respondenti, kteří podobné výzkumy již absolvovali, otázky zlehčovali a nepřikládali jim význam.

Pár rozhovorů probíhalo v domácím prostředí, což některé respondenty vedlo k nesoustředěnosti. Setkali jsme se s odběhnutím k domácím činnostem, vyrušením nově příchozí návštěvy či mladším sourozencem.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá srovnáním přístupu k osobám sluchově postiženým v minulosti a současnosti v rodinném prostředí.

V teoretické části práce byly definovány zásadní oblasti, které se týkají tématu práce. V úvodní kapitole byl popsán speciálněpedagogický obor zabývající se sluchovým postižením. Poté jsme se zaměřili na systém péče o osoby se sluchovým postižením. Součástí kapitoly byl vhléd do historie, současných metod ve výchově a vzdělávání a jednotlivé instituce zabývající se edukací osob se sluchovým postižením. Další kapitola se zabývala komunikací a komunikačními systémy osob se sluchovým postižením. V poslední kapitole jsme se seznámili s rodinou, jejími typy, funkcemi a výchovou. Zmínili jsme se také o rodině s dítětem s postižením a rodině s dítětem se sluchovým postižením.

V praktické části práce byl představen hlavní cíl a otázky výzkumného šetření. Hlavním cílem bylo zjistit rozdíly využívání a preferenci komunikačních systémů u osob se sluchovým postižením v rodinném prostředí v minulosti a v současnosti.

Při otázkách výzkumného šetření nás zajímalo:

1. Kdo respondenty vedl k výběru preferovaného komunikačního systému?
2. Jaké komunikační systémy byly respondentům nabídnuty?
3. Hrály u respondenta kompenzační pomůcky úlohu při komunikaci s rodinnými příslušníky?
4. S jakými vzdělávacími a volnočasovými institucemi se respondenti setkali a jak se podílely na jejich reedukaci?

Pro získávání dat jsme použili metodu polostrukturovaného rozhovoru. Následně jsme charakterizovali respondenty a samotný průběh výzkumného šetření.

Pomocí výzkumného šetření jsme zjistili, že osoby se sluchovým postižením využívají při komunikaci se svými rodinnými příslušníky mluvenou řeč. Umožňuje jim to především sluchadlo - kompenzační pomůcka, která se jim snaží nahrazovat sluchovou ztrátu.

Seznam bibliografických citací

1. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. 2008. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton. ISBN 9788073870140.
2. FREEMAN, Roger D. 1992. *Tvé dítě neslyší?: průvodce pro všechny, kteří pečují o neslyšící děti*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených.
3. GAVORA, Peter. 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.
4. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. 2009. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 9788073675691.
5. HAVLÍK, Radomír a Jaroslav KOŤA. 2007. *Sociologie výchovy a školy*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 9788073673277.
6. HENDL, Jan. 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., Praha: Portál. ISBN 9788073674854.
7. HORÁKOVÁ, Radka. 2012. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál. ISBN 9788026200840.
8. HORÁKOVÁ, Radka. 2011. *Surdopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 9788073152253.
9. HRUBÝ, Jaroslav. 1999. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených. ISBN 8072160966.
10. HRUBÝ, Jaroslav. 1998. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených. ISBN 8072160753.
11. JABŮREK, Josef. 1998. *Bilingvální vzdělávání neslyšících*. Praha: Septima. ISBN 8072160524.
12. KRAHULCOVÁ, Beáta. 2002. *Komunikace sluchově postižených*. Vyd. 2. Praha: Karolinum. ISBN 8024603292.
13. KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. 2001. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 8073150042.
14. LANGER, Jiří a Eva SOURALOVÁ. 2006. *Surdopedie - Andragogika*. Olomouc: Univerzita Palackého. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 8024412063.

15. LANGER, Jiří. 2013. *Základy surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 9788024437026.
16. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 8024712849.
17. MATOUŠEK, Oldřich. 2003. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-19-9.
18. PIPEKOVÁ, Jarmila. 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 9788073151980.
19. PIPEKOVÁ, Jarmila. 1998. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. Edice pedagogické literatury. ISBN 8085931656.
20. POTMĚŠIL, Miloň. 2003. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 8024407663.
21. PULDA, Miloš. 1992. *Surdopedie*. Olomouc: Univ. Palackého. ISBN 8070671904.
22. RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. 2005. *Speciální pedagogika*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 8024410737.
23. ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. 2006. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 8024710498.
24. SINGLY, François de. 1999. *Sociologie současné rodiny*. Praha: Portál. ISBN 8071782491.
25. SLOWÍK, Josef. 2010. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál. ISBN 9788073676919.
26. SOURALOVÁ, Eva. 2005. *Surdopedie: studijní opora pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 8024410079.
27. SOURALOVÁ, Eva. 2010. *Základy surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 9788024426198.
28. STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce. SCAN. ISBN 808583460x.19.
29. SOVÁK, Miloš. 1978. *Stati o reedukaci sluchu*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
30. SOVÁK, Miloš. 2000. *Defektologický slovník*. 3. upravené vyd. Jinočany: H & H. ISBN 8086022765.

Seznam elektronických zdrojů

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018. Deafness and hearing loss [online]. [cit. 25. 5. 2018]. Dostupné z: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

Seznam použitých zkratk

- apod. – a podobně
- atd. – a tak dále
- db – decibel
- FF – Filozofická fakulta
- IVP – individuálně vzdělávací plán
- MŠ – mateřská škola
- např. – například
- sb. – sbírka zákonů
- SPC – speciálně pedagogické centrum
- SŠ – střední škola
- tzv. – takzvaný
- UK – Univerzita Karlova
- VŠ – vysoká škola
- WHO – World Health Organization
- ZŠ – základní škola

Seznam příloh

Příloha č. 1: Otázky k rozhovoru

Příloha č. 1

Otázky k rozhovoru

- V jakém období vaši rodiče zjistili podezření, že můžete mít sluchovou vadu? Jak ke svému podezření dospěli?
- Kdo jim jako první poskytl informace o sluchovém postižení?
- V kolika letech se dozvěděli vaši komplexní diagnózu?
- Poskytli lékaři dostatečné informace, vysvětlení, nabídnutí možnosti další péče?
- Co pro Vás a vaše rodiče bylo v období zjištění diagnózy nejtěžší? (obavy z budoucnosti, z komunikace)
- Spolupracovali jste s neziskovými organizacemi, sdruženími pro rodiny s dětmi se sluchovým postižením, SPC, PPP a jiné?
- Byli jste se službou spokojeni?
- Jaká byla vašim rodičům nabídnuta náhradní či doplňující komunikace?
- Jaký průběh měl daný přístup komunikace, který vaši rodiče zvolili/ byl zvolen?
- Navštěvovali jste logopeda?
- Kdo z rodiny se zapojil do nového přístupu komunikace?
- Využíváte nějaké kompenzační pomůcky?
- Jak jste reagoval/a na přidělení sluchadla/kochleárního implantátu?
- Navštěvoval/a jste běžnou školu, či MŠ, ZŠ, SŠ/MŠ, ZŠ, SŠ pro sluchově postižené?
- Měli jste povědomí o přístupech vzdělávání sluchově postižených na jednotlivých školách? (systém orální komunikace, totální komunikace, bilingvální vzdělávání)
- Co Vás ovlivnilo v rozhodování o budoucím přístupu ke vzdělávání?
- Byl Vám přidělen asistent a zhotoven IVP?
- Pobýval/a jste z důvodu vzdálenosti školy na internátu?
- Byl/a jste osobně či rodina předmětem posměchu a sociálního vyloučení z důvodu sluchové vady?

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Marie Čížková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Jiří Langer, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Srovnání přístupu k osobám se sluchovým postižením v rodinném prostředí v minulosti a současnosti.
Název v angličtině:	Comparison of Approach to Hearing-Impaireds in a family environment in History and Present
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá srovnáním přístupu k osobám se sluchovým postižením v rodinném prostředí v minulosti a současnosti. V teoretické části je popsáno sluchové postižení, systém péče o osoby se sluchovým postižením, komunikační systémy osob se sluchovým postižením a rodina s postiženým dítětem. V praktické části je popsána metodologie výzkumu, hlavní cíl s výzkumnými otázkami a analýza výzkumných dat.
Klíčová slova:	Sluchové postižení, komunikace, rodina, rozhovor

Anotace v angličtině:	The bachelor thesis is dealing with comparison of approach to hearing-impaireds in a family enviroment in history and present. In the theoretical part hearing impairment, care system of hearing impaired people, communication systems of hearing impaired people and family of hearing impaired child are described. In the practical part methodology of research, main goal with research questions and analysis of research data are described.
Klíčová slova v angličtině:	Hearing Impairment, Communication, Family, Interview
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Otázky k rozhovoru
Rozsah práce:	45
Jazyk práce:	Český jazyk