

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Mgr. Aneta Tuzová

Otec dítěte se sluchovým postižením a jejich vzájemná komunikace

Olomouc 2020

Vedoucí práce: doc. Mgr. Jiří Langer, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pod odborným dohledem doc. Mgr. Jiřího Langera, Ph.D., a za užití pramenů uvedených v seznamu literatury.

V Olomouci dne 22. 6. 2020

.....

Poděkování

Mé poděkování patří doc. Mgr. Jiřímu Langerovi, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady, připomínky, trpělivost a ochotu při realizaci této diplomové práce. Děkuji také respondentům výzkumu za jejich ochotu a čas, který mi věnovali. Dále děkuji své rodině, jež mě podporovala v průběhu celého studia a v neposlední řadě děkuji také Mgr. Dominice Graupnerové, která mi velmi přiblížila problematiku sluchového postižení.

Obsah

ÚVOD.....	5
I TEORETICKÁ ČÁST	6
1 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ.....	6
1.1 VYMEZENÍ POJMŮ	6
1.2 ANATOMIE SLUCHOVÉHO ANALYZÁTORU.....	7
1.3 FYZIOLOGIE SLUCHU	8
1.4 PATOLOGIE	9
1.5 ETIOLOGIE SLUCHOVÝCH VAD A PORUCH	9
1.6 KLASIFIKACE SLUCHOVÝCH VAD	11
1.7 NESLYŠÍCÍ JAKO JAZYKOVÁ A KULTURNÍ MINORITA	13
2 KOMUNIKACE OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM.....	15
2.1 KOMUNIKAČNÍ SYSTÉMY	15
2.2 PŘÍSTUPY VE VZDĚLÁVÁNÍ OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	17
2.3 TECHNICKÉ POMŮCKY USNADŇUJÍCÍ KOMUNIKACI OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	19
3 RODINA DÍTĚTE SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	22
3.1 RODINA	22
3.2 RODINA S DÍTĚTEM S POSTIŽENÍM	24
3.3 DÍTĚ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM V RODINĚ	26
4 KOMUNIKACE V RODINĚ S NESLYŠÍCÍM ČLEMEM	28
4.1 ROZVOJ KOMUNIKACE U DÍTĚTE SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	28
4.2 MÝTY A PŘEDSUDKY V OBLASTI KOMUNIKACE ZNAKOVÝM JAZYKEM	32
4.3 ZÁSADY KOMUNIKACE S DÍTĚTEM SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	33
4.4 OTEC A DÍTĚ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM.....	35
II EMPIRICKÁ ČÁST	39
5 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	39
5.1 VÝZKUMNÁ METODIKA.....	39
5.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR	40
5.3 REALIZACE VÝZKUMU	43
5.4 ETIKA VÝZKUMU.....	43
6 VYHODNOCENÍ DAT.....	45
7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ A DISKUZE	77
8 ZÁVĚR.....	81
9 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	82
10 SEZNAM TABULEK	90

Úvod

Téma diplomové práce s názvem „Otec dítěte se sluchovým postižením a jejich vzájemná komunikace“ jsem si zvolila z toho důvodu, že je mi problematika sluchového postižení velmi blízká. Na základě své praxe s rodinami se sluchovým postižením se domnívám, že někteří otcové těchto dětí stojí v pozadí. Nemyslím si, že důvodem je neochota nebo nezájem. Někdy však mohou být jejich časové možnosti limitovány nebo je pro ně obtížné se s danou situací vyrovnat.

Každý z rodičů prožívá narození dítěte se sluchovým postižením jinak, avšak každý chce se svým dítětem navázat vztah, komunikovat s ním. Přemýšlela jsem nad otázkou, zda je komunikace mezi otcem a dítětem se sluchovým postižením funkční, jak spolu navzájem komunikují nebo jak se promítá do jejich komunikace limitované množství času, který spolu tráví.

Na základě těchto otázek jsem se rozhodla pro volbu vlastního tématu diplomové práce, která se touto problematikou zabývá. K vypracování práce mi velmi pomohly informace, jež jsem získala od respondentů výzkumu, tedy otců dětí se sluchovým postižením. Cílem práce je zjistit, jaký komunikační systém otec u svého dítěte preferuje, jak jejich vzájemná komunikace probíhá a jaká jsou z pohledu otce její negativa a pozitiva.

Diplomová práce se člení na část teoretickou a empirickou. V teoretické části práce jsem se zaměřila na kapitolu týkající se sluchu, v níž se zabírám zejména terminologií, anatomií a fyziologií sluchu. Nechybí ani etiologie a klasifikace sluchových vad. Ve druhé kapitole se zabývám komunikací osob se sluchovým postižením, zejména komunikačními systémy a kompenzačními pomůckami, které mohou komunikaci usnadnit. Třetí kapitola se zaměřuje na rodinu dítěte se sluchovým postižením. Poslední kapitola teoretické části patří komunikaci v rodině s neslyšícím členem, kde popisují rozvoj komunikace u dítěte se sluchovým postižením, dále se věnují mýtům a předsudkům týkajících se komunikace a v neposlední řadě otcům, kterým se narodilo dítě se sluchovým postižením.

V empirické části se zaměřuji na výzkumný soubor, výzkumnou metodiku, realizaci výzkumu a etiku. Tato část práce je vystavěna zejména na rozhovorech, které proběhly s respondenty výzkumu, tedy s otcí dětí se sluchovým postižením. Informace, které jsem od nich získala, jsem vyhodnotila a výsledky interpretovala.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Sluchové postižení

1.1 Vymezení pojmů

Lidé, kteří jsou slyšící, si mnohdy neuvědomují důležitost tohoto smyslu a jeho nezastupitelnost. Sluch je však smyslem, jehož prostřednictvím získáváme 60 % informací a pomáhá nám dorozumívat se s okolím (Mukšnáblová, 2014). Podle Vymlátilové (2006) lze sluch považovat za základní předpoklad k rozvoji řeči a pokud dojde k jeho ztrátě, dochází k negativnímu vlivu na vývoj osobnosti dítěte. Langer (in Valenta et al., 2014) zmiňuje, že snížení funkce sluchového analyzátoru může danému jedinci způsobit řadu obtíží, především jej limituje v mezilidské komunikaci.

Surdopedie – podle Horákové (2012) se jedná o speciálně pedagogickou disciplínu, která se zabývá vzděláváním, výchovou a celkovým rozvojem jedinců se sluchovým postižením. Horáková dále dodává, že surdopedie úzce spolupracuje s dalšími pediemi, ale i s dalšími psychologickými, biologickými, pedagogickými, sociologickými a filozofickými obory. Langer (2013) uvádí, že v minulosti byla surdopedie součástí logopedie, a to z důvodu totožného cíle – naučit jedince komunikovat orálně, od roku 1983 se však surdopedie vyčlenila a je v rámci studia speciální pedagogiky studována samostatně.

Sluchové postižení – podle Langer (2013) lze za sluchové postižení považovat sociální důsledek takové ztráty sluchu, který již nelze kompenzovat technickými pomůckami a v důsledku toho je ovlivněna kvalita života člověka. Je tedy zřejmé, že každá sluchová ztráta nemusí vždy vyústit ve sluchové postižení.

Osoba se sluchovým postižením – Valenta (2014) uvádí, že v současné surdopedické teorii a praxi se nejčastěji používá termín „sluchově postižený“, vzápětí však dodává, že postupně dochází k označení, kdy na první místo klademe vždy osobu, tzn. „osoba (člověk, jedinec) se sluchovým postižením“. Dle autora je totiž nezbytné, abychom v první řadě zdůraznili jedince jako lidskou individualitu a posléze doplnili přídomek o stavu. Hudáková a Motejzíková (2005) se přiklání k tomu, abychom vždy zdůrazňovali „lidi“, nikoliv nálepky, které tyto lidi rozdělují do skupin. Uvádějí, že na prvním místě jsou vždy lidé, proto je nezbytné klást důraz na osobnost daného jedince, nikoliv na jeho funkční omezení.

Nedoslýchavost – Hrubý (in Skákalová, 2011) uvádí, že nedoslýchavost znamená jakékoliv zhoršení sluchu oproti běžné populaci, nejedná se však o úplné vymizení sluchu.

Hluchota – Hrubý (in Skákalová, 2011) definuje hluchotu jako stav, kdy osoba, která se narodila zcela neslyšící, i přes jakékoliv zesílení nevnímá žádný zvuk, pouze případné vibrace.

Ohluchlost – podle Potměšila (in Skákalová, 2011) je ohluchlost taková ztráta sluchu, k níž došlo až při ukončování vývoje řeči, popř. pokud již byla mluvená řeč jako komunikační nástroj vytvořena. Vymlátílová (in Říčan et al., 2006) dodává, že děti, které ohluchly postlingválně, již mají dobře rozvinutou řeč. Ačkoliv se v důsledku sluchové ztráty může zhoršit jejich výslovnost, jejich řečový projev obvykle zůstává slyšícímu okolí dobře srozumitelný.

Neslyšící podle kulturní definice – někdy označovaní jako Neslyšící s velkým „N“. Jedná se o osoby, které nevnímají svoji odlišnost jako postižení, respektují svůj život bez zvukových vjemů a identifikují se s odlišnými kulturními zvyklostmi. Komunikují především prostřednictvím znakového jazyka, který vnímají jako svůj první, mateřský jazyk (Langer, Suralová, 2006).

1.2 Anatomie sluchového analyzátoru

Sluchový analyzátor, někdy nazýván jako „ucho“, vzniká již v počátcích embryonálního vývoje. Dle Langera (2013) jsou jednotlivé části zevního a středního ucha patrné již od 22. až 25. dne vývoje embrya, přičemž v tutéž dobu se začíná tvořit základ vnitřního ucha. Sluchový analyzátor je mezi 18.–20. týdnem těhotenství již natolik vyvinutý, že dokáže přijímat zvuky – zprvu zvuky přicházející z vnitřního prostředí těla matky, později i zvuky z vnějšího prostředí, které začnou k plodu pronikat kolem 27. týdne těhotenství. Horáková (2012) uvádí, že sluchový orgán se skládá ze tří částí – vnější, střední a vnitřní ucho, přičemž všechny tyto části slouží k zachycení, mechanickému převodu, digitalizaci a transmisi zvukových vln do centrální nervové soustavy.

Vnější ucho – někdy označováno jako „zevní ucho“ je složeno z ušního boltce a zvukovodu (Dylevský, 2009). Boltce se nachází ve spánkové oblasti hlavy, je trychtýřovitého tvaru a tvořený je chrupavkou (Horáková, 2012). Zvukovod je tvořen částečně chrupavkou (ze 2/3) a kostí (z 1/3). Jeho tvar je esovitý a u dospělého jedince dosahuje délky 2,5 cm. Funkce zvukovodu je nejen sluchová, dokáže taktéž zabránit průniku nečistot k bubínku (Mukšnáblová, 2014).

Střední ucho – nachází se ve skalní kosti, je tvořeno uzavřenou dutinkou, která obsahuje tři kůstky (kladívko, kovádlínku a třmínek), dva svaly (sval třmínkový, napínač

bubínku) a dvě ústí. Vnější strana je oddělena od zvukovodu tenkou vazivovou blankou – bubínkem. Jeho šířka je 0,1 mm (Horáková, 2012). Podle Čiháka (2016) má bubínek lesklou, růžově šedavou barvu. Horáková (2012) dodává, že pohlédnout na bubínek je možné pouze za využití speciálních přístrojů. Pro vyrovnávání tlaku před a za bubínkem je nezbytná Eustachova trubice, která udržuje bubínek v ideálním napětí a ten tak může přenášet akustickou energii (Lejska in Horáková, 2012).

Vnitřní ucho – Hrubý (in Skákalová, 2011) uvádí, že struktury vnitřního ucha se nachází v kostěném pouzdru v kosti skalní, nazývaném kostěný labyrint. Horáková (2012) dodává, že kromě kosti skalní je vnitřní ucho uloženo také v části kosti spánkové, což je nejtvrďší kost lidského těla. Vnitřní ucho je tím chráněno před otřesy a případným poraněním. Horáková uvádí, že vnitřní ucho dělíme na dvě části. První z nich je hlemýžď neboli kochlea, který tvoří část sluchovou. Jedná se o dvaapůlkrát stočený kanálek ve tvaru ulity. Trubice kostěného hlemýžďe je vyplněna blanitým labyrintem a obsahuje Cortiho orgán. Dršata (et al., 2015) uvádí, že v Cortiho orgánu se nacházejí vnitřní a zevní vláskové buňky, které můžeme označit za vlastní specializované sluchové receptory. Horáková (2012) doplňuje, že k vláskovým buňkám se větví sluchový nerv.

Lejska (in Horáková, 2012) zmiňuje, že vláskové buňky převádí mechanickou energii zvuku na bioelektrickou, což umí pouze tyto jediné buňky v lidském těle.

Dalšími částmi vnitřního ucha, které uvádí Horáková (2012), jsou tři polokruhové kanálky a předsíň (labyrint), ve které se nachází rovnovážné ústrojí. Horáková doplňuje, že dutiny kostěného labyrintu jsou vyplněny perilymfou, což je tekutina, v níž se vznáší smyslový orgán – blanitý labyrint. Tato tekutina má ochrannou funkci, slouží jako ochrana proti otřesům hlavy při normálních činnostech včetně nárazů. Tekutina, kterou je vyplněn blanitý labyrint, se nazývá endolymfa (Horáková, 2012).

1.3 Fyziologie sluchu

Zvuk se dostává do vnitřního ucha dvěma různými způsoby – vzdušným a kostním vedením. Vzdušné vedení je považováno za kvalitnější. Při tomto vedení se šíří zvuková vlna ušním boltcem a směřuje do zevního zvukovodu, kterým se šíří dále až k ušnímu bubínku. Akustická energie narazí na bubínek, jenž se rozechvěje a tím dojde k rozkmitání soustavy středoušních kůstek – od kladívka přes kovádlíku až po třmínek. Tyto kůstky přes oválné okénko rozkmitají perilymfu v hlemýždi neboli kochle (Langer, 2013).

Perilymfou je dále šířena akustická energie, která je v té době ještě mechanickou energií. Dostává se do Cortiho orgánu, kde se nacházejí vláskové buňky, které se rozpo pohybují a vyvolají elektrický impuls, jenž vede k přeměně mechanické energie na energii bioelektrickou. Tento vyvolaný sluchový impuls je poté veden sluchovým nervem do příslušného sluchového centra v mozku (Langer, 2013).

1.4 Patologie

Pakliže nahlédneme na sluchovou poruchu z hlediska patofyziologického a topografického, můžeme ji rozdělit na tři skupiny:

- **převodní poruchy**, které vznikají na základě poruchy přenosu zvuku na sluchový receptor. Dršata (et al., 2015) poukazuje na převodní nedoslýchavost, která vzniká z nejrůznějších příčin na úrovni vnějšího a středního ucha;
- **senzorineurální poruchy**, jejichž příčinou je porucha transformace zvuku na bioelektrický signál a přenos. Mezi tyto poruchy lze dle Dršaty (2015) zařadit např.:
 - hyperakuzi (přecitlivělost na zvuky),
 - parakuzi (změněné slyšení, pacientův změněný vjem sluchu neodpovídá skutečnosti),
 - distrozi zvuku (zhoršení vnímání kvality zvuků),
 - tinitus (ušní šelest);
- **centrální poruchy sluchu**, ke kterým dochází vlivem poruchy zpracování sluchového signálu, což vede k poruše zpracování informačního obsahu zvuků, zejména řeči. U jedince dochází ke specifické poruše porozumění řeči, a to především v prostředí, které je hlučné a akusticky tříštivé (Dršata et al., 2015).

1.5 Etiologie sluchových vad a poruch

Dle Pourové a Seemana (in Dršata et al., 2015) až zavedení celoplošného screeningu sluchu u novorozenců ve většině vyspělých zemí vedlo k odhalení, že s naprostou ztrátou sluchu se narodí 1 ze 300 novorozenců, 1 ze 300 novorozenců má lehčí vadu sluchu a taktéž 1 dítě ze 300 postihne porucha sluchu ještě před 18. rokem věku.

Existuje mnoho příčin sluchových ztrát. Některé mají trvalé následky, jiné lze naopak poměrně lehce odstranit a obnovit tím sluchové vnímání v původní kvalitě (Skákalová, 2011). Taktéž Mukšnáblová (2014) zmiňuje, že etiologie sluchových vad a poruch je rozsáhlá, v mnoha případech lze příčinu pouze usuzovat, nikoliv určit. Langer (2013) doplňuje, že znát

etiologii je důležité, především z důvodu správné diagnostiky, ale i prevence, léčby nebo co možná nejpřesnější prognózy. Stejně jako předchozí autorky i Langer (2013) zmiňuje, že příčiny vzniku sluchových vad a poruch mohou být různé a uvádí následující členění:

- **dědičné vady**

- geneticky podmíněné – Skákalová (2011) poukazuje na mnohočetný výskyt dědičných vad sluchu u jedinců, hovoří až o 50 %, zároveň doplňuje, že většina rodičů, kteří mají neslyšící dítě, jsou sami slyšící. Taktéž Pourová a Seeman (in Dršata et al., 2015) uvádějí, že za více než polovinou poruch sluchu stojí genetická příčina. Rašková (2016) dodává, že poruchy sluchu lze označit za extrémně heterogenní, existuje až 100 genů, jež zapříčiňují poruchu sluchu. Langer (2013) uvádí, že dědičné vady lze rozdělit na syndromové (zde můžeme sluchovou poruchu považovat za jeden z více symptomů vícečetných anomálií nebo poruch, např. Usherův syndrom, CHARGE syndrom, nebo Waardenburgův syndrom), nebo nesyndromové. Jak uvádí Pourová a Seeman (in Dršata et al., 2015), za nesyndromové vady můžeme označit predispozice, které vedou k získaným ztrátám sluchu, jež jsou spojeny s jedním nebo více geny, ale bez dalších přidružených postižení. Langer (2013) poukazuje např. na mutaci genu connexin 26;

- **získané poruchy**

- prenatální příčiny – jedná se o vlivy endogenní (dědičnost) a vlivy exogenní, např. virové a infekční onemocnění matky, rentgenové záření, intoxikace (Langer, 2013);
- perinatální příčiny – Langer (2013) zmiňuje, že se jedná o vlivy, které působí během porodu, nebo krátce po něm. Mezi časté perinatální příčiny zařazuje komplikace při porodu – protahované, klešťové porody, hypoxie či asfyxie plodu, předčasné porody a nízká porodní hmotnost novorozenců apod.;
- postnatální příčiny – Skákalová (2011) hovoří o vlivech, ke kterým dochází v průběhu života. Taktéž Mukšnáblová (2014) uvádí, že postnatálními příčinami se myslí takové příčiny, k nimž dochází během života a vedou k poškození tkáně sluchového ústrojí mechanicky nebo zánětlivým onemocněním. Skákalová (2011) poukazuje např. na úrazy, poškození sluchového analyzátoru hlukem, poškození toxickými látkami, záněty středouší, nádory, meningitidu a další onemocnění sluchového orgánu. Mukšnáblová (2014) dodává, že k poškození sluchového

analyzátoru hlukem, tedy k tzv. akustickému traumatu, dochází při nadměrném hluku dlouhodobého, ale i krátkodobého rázu.

1.6 Klasifikace sluchových vad

Jak uvádí Horáková (2012), existuje rozsáhlá klasifikace sluchových vad a v literaturách tedy můžeme nalézat různé spektrum klasifikací. Langer (2013) uvádí, že sluchové postižení vzniká v důsledku různých poruch nebo vad sluchu, které můžeme dělit podle následujících hledisek – podle velikosti sluchové ztráty, místa vzniku sluchové poruchy a doby, kdy sluchová porucha vznikla.

Klasifikace podle velikosti sluchové ztráty

Schopnost jedince vnímat zvuky z okolního prostředí výrazně ovlivňuje velikost jeho sluchové ztráty (Langer, 2013). Pro členění sluchových vad dle velikosti sluchové ztráty existuje taktéž několik škál stupňů poruch sluchu. Za jednu z nejznámějších lze považovat klasifikaci podle Světové zdravotnické organizace (WHO), která vznikla v roce 1980:

- normální sluch (sluchová ztráta u dospělých do 25 dB a dětí do 15 dB),
- lehká sluchová porucha (sluchová ztráta u dospělých od 26–40 dB a dětí od 16–40 dB),
- střední sluchová porucha (sluchová ztráta v rozmezí od 56–70 dB),
- těžká sluchová porucha (sluchová ztráta od 71–90 dB),
- úplná ztráta sluchu až hluchota (sluchová ztráta sluchu nad 90 dB).

Langer (2013) uvádí, že znalost stupně poruchy sluchu je velmi důležitá, můžeme ji totiž považovat za jeden ze zásadních faktorů, které ovlivňují způsob komunikace, což je jeden z aspektů, jenž určuje sociální závažnost vyvolaného sluchového postižení.

Klasifikace podle místa patologického nálezu a místa vzniku sluchové poruchy

Klasifikace podle místa poškození sluchového orgánu je nezbytným předpokladem pro stanovení optimálního způsobu případné léčby a rehabilitačního působení (Langer, 2013). Hložek (in Langer, 2013) uvádí následující členění:

- **periferní poruchy**
 - převodní poruchy – vznikají za předpokladu, že dojde k narušení přenosu mechanické energie ve vnějším nebo středním uchu (včetně oválného okénka).

Samotná převodní porucha nevede k úplné hluchotě, jelikož funkce kochley je neporušena a je zachováno kostní vedení zvuku. Převodní poruchu lze zmírnit nebo zcela odstranit pomocí chirurgického zásahu;

- percepční poruchy – příčinou vzniku percepčních poruch je porucha funkce Cortiho orgánu v hlemýždi nebo pakliže dojde k narušení sluchové dráhy ve sluchovém nervu. Jedná se o vady, které jsou obvykle ireverzibilní, tzn. že jejich stav je nevratný. Úplnou ztrátu sluchu mohou způsobit i přesto, že převodní aparát funguje bezchybně (Hložek in Langer, 2013);
 - smíšené poruchy – jedná se o kombinaci výše uvedených typů.
- **centrální vady** – komplikované patologické vady, které jsou lokalizovány v podkorovém a korovém systému sluchové dráhy (sluchové centrum), projevující se různými příznaky, např. tím, že daná osoba je schopna diferencovat a zaznamenávat některé zvuky, zároveň však nerozumí mluvené řeči i přesto, že je stejné intenzity (Hložek in Langer, 2013).

Klasifikace podle doby vzniku sluchové ztráty

Podle Langer (2013) lze obecně rozlišit sluchové poruchy, které vznikly v prenatálním, perinatálním a postnatálním období života jedince.

Prelingvální sluchové vady (poruchy) – jedná se o poruchy (vady), které neumožňují nebo výrazně omezují spontánní rozvoj mluveného jazyka a posléze lidské řeči, a to z toho důvodu, že vznikly před ukončením základního vývoje jazyka a řeči. Langer (2013) dodává, že k ukončení vývoje řeči a jazyka dochází mezi 4–7. rokem věku dítěte, průměrně se jedná o 6. rok věku dítěte. I přesto, že dítě doposud nabyde jazykové a řečové dovednosti, v důsledku náhlé sluchové ztráty v prelingválním období, dojde k jejich postupnému vytrácení. Za předpokladu, že není zajištěna příslušná odborná logopedická a surdopedická péče, může dokonce dojít k jejich úplnému zániku. Komunikačním prostředkem těchto osob se tak přirozeně stává národní znakový jazyk, protože jeho spontánní osvojení se neváže na sluchové funkce jedince. Lejska (in Horáková, 2012) uvádí jako nejčastější příčiny těchto sluchových vad infekční choroby dítěte, které jsou často virového charakteru (např. meningoencefalitida, záněty mozkových blan, příušnice apod.).

Postlingvální sluchové vady (poruchy) jsou takové vady (poruchy), které vzniknou až po ukončení vývoje řeči a jazyka. Hovoříme tedy o době, kdy už jsou jazykové a řečové dovednosti dostatečně zafixovány a tím nedochází k jejich úplnému vymizení. Naopak je

s nimi možné nadále pracovat a rozvíjet je. Langer (2013) zmiňuje, že u jedince v důsledku absence zpětné sluchové kontroly dochází k artikulačním a prozodickým změnám v jeho mluveném projevu. Tyto změny je možné redukovat a minimalizovat za předpokladu, že je jedinci poskytnuta včasná a efektivní surdopedická a logopedická péče. Lejska (in Horáková, 2012) doplňuje, že mezi příčiny vzniku postlingválních sluchových vad lze zařadit např. hormonální a metabolické poruchy, akustické trauma či degenerativní onemocnění apod.

1.7 Neslyšící jako jazyková a kulturní minorita

Komunita uživatelů amerického znakového jazyka byla jakýmsi vzorem pro část jedinců se sluchovým postižením v České republice, kteří se v 90. letech 20. století začali označovat termínem „Neslyšící“ s velkým „N“ (Langer, 2013). Dle Kroupové (et al., 2016) jsou Neslyšící s velkým „N“ osobami, které se považují za kulturní a jazykovou menšinu. Bímová (2005) doplňuje, že to, co dělá z neslyšících osob kulturní a jazykovou menšinu, není jejich sluchové postižení, ale společný komunikační kód, jímž je znakový jazyk. Filer (2000 in Moroe, 2018) dodává, že i když všichni neslyšící nekomunikují prostřednictvím znakového jazyka, stále se považuje za nejdůležitější prvek, který spojuje komunitu Neslyšících. Taktéž Myslivečková (2005) zmiňuje, že ne každý člověk se sluchovým postižením se cítí být neslyšícím a ne každý člověk používá vždy a všude znakový jazyk.

Jak uvádí Marschark (et al., 2017), kultura neslyšících se nezakládá „pouze“ na tom, že je jedinec neslyšící, ale zakládá se na hodnotách a přesvědčeních, které vycházejí ze spojení s neslyšící komunitou. Marschark (et al., 2017) dodává, že do této kultury mohou patřit i slyšící děti neslyšících rodičů. Kosinová (2008 in Langer, 2013) hovoří o specifických podmínkách, jež jsou předpokladem pro přijetí nového člena komunity Neslyšících a možných způsobech, kterými je možné dosáhnout členství v komunitě. Uvádí například mít sluchové postižení, které dle autorky není podmínkou, avšak je zjevnou výhodou pro přijetí mezi ostatní členy, dále zmiňuje ovládnutí a plynulé užívání znakového jazyka, navštěvování školy pro sluchově postižené, stýkání se s komunitou Neslyšících, identifikace s postoji komunity a být neslyšícím dítětem neslyšících rodičů.

Langer (2013) uvádí, že v komunitě neslyšících existují jistá pravidla chování, která vyplývají z kulturních specifíků, přičemž jejich dodržování je klíčové pro plnohodnotnou socializaci v dané komunitě. Zmiňuje, že je to obdobné jako mezi slyšícími, kdy každý slyšící člověk zpravidla ví, kdy použít tykání / vykání nebo zda při pozdravu podat ruku, i neslyšící mají ve své komunitě daná pravidla. Jedná se např. o vzájemné fyzické doteky při navazování

kontaktu, konverzační tabu, pravidla při loučení, při popřání dobré chuti, pravidla po přerušení rozhovoru, „tleskání“ pomocí rukou zdvihnutých nad hlavu a dalších možných pravidel chování, která jsou typická pro komunitu Neslyšících. Langer (2013) dále uvádí, že členové komunity neslyšících se společně setkávají ve vlastních organizacích a klubech, přičemž ke komunikaci využívají vlastní komunikační prostředek, jímž je znakový jazyk. Taktéž Macurová a Zbořilová (2018) zmiňují, že neslyšící nevyužívají ke komunikaci zvuk (lidský hlas) a sluch, ale komunikují prostřednictvím zraku, tvarů, pozic a pohybů (jedné nebo obou rukou, obličejových svalů, horní části trupu a hlavy). Macurová a Zbořilová (2018) označují jazyk, který je vnímaný zrakem a opřený o viditelnou tělesnou aktivitu, jako jazyk vizuálně motorický, jelikož se při něm „vidí a ukazuje“.

Nováková (in Dětský sluch, 2019) dodává, že mezi znakovými a mluvenými jazyky je jasný, viditelný rozdíl – při mluveném jazyce dochází k předávání informací pomocí zvuku, kdežto u znakového jazyka je zvuk bezvýznamný, jelikož veškeré informace a významy jsou předávány pozicemi rukou, hlavy a horní částí těla. Autorka taktéž poukazuje na to, že každý, kdo chce porozumět znakovému jazyku, by měl mít možnost zrakového vnímání. Pro Kučeru (in Dětský sluch, 2019) je znakový jazyk krásným jazykem, ve kterém se dobře vyjadřuje a díky němuž dokáže přiblížit i ostatním lidem kulturu neslyšících. Poukazuje na to, že nestačí znát znakový jazyk jako takový, ale i jeho kulturu, která je nezbytnou součástí, jelikož je vše propojené. Kučera dodává, že znakový jazyk není jeho prvním, tedy mateřským jazykem, avšak i přesto ho vnímá jako úžasný, vizuálně motorický prostředek, ve kterém rozumí všem neslyšícím a oni rozumějí jemu.

Hudáková (2019) uvádí, že rodiče dítěte, které je neslyšící, ale i jeho širší okolí, by měli mít možnost učit se národní znakový jazyk. Učit by se ho měli nejen proto, aby ho učili své neslyšící dítě, ale aby znakovým jazykem se svými dětmi komunikovali, aby se navzájem sžili.

Hudáková (2019) velmi dobře rozumí obavám slyšících rodičů při učení se znakovému jazyku, jejich pocitům z toho, že učení jim jde příliš pomalu, či dokonce vůbec. Apeluje však na to, abychom se na situaci podívali i z druhé strany – co si dítě, které je neslyšící, odnese z komunikace v mluveném jazyce, který jeho rodiče sice velmi dobře ovládají, avšak dítě jej nemůže plnohodnotně vnímat? Hudáková dále poukazuje na to, že se zcela jistě vyplatí dítěti, byť malinkému kojenci, komunikaci vizualizovat. Dodává, že rodiče se nemusí naučit znakový jazyk za týden, ale měli by se znakový jazyk učit a zahrnout do výuky případně taktéž jejich další děti. Podle Hudákové je lepší „učit se alespoň něco“, než se snažit o stoprocentní výkon a být ve stresu z toho, že se to nedaří.

2 Komunikace osob se sluchovým postižením

2.1 Komunikační systémy

Podle zákona č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, v plném znění zákona č. 423/2008 Sb., novely zákona o znakové řeči č. 155/1998 Sb., si každá osoba se sluchovým postižením má právo zvolit takový komunikační systém, který odpovídá jejím potřebám, přičemž tato volba musí být okolím v maximální možné míře respektována tak, aby každá osoba se sluchovým postižením měla možnost zapojit se do všech oblastí života společnosti a byla uplatňována všechna její práva.

Dle výše uvedeného zákona lze za komunikační systémy neslyšících a hluchoslepých osob považovat český znakový jazyk a vybrané komunikační systémy vycházející z českého jazyka.

Český znakový jazyk je základním a plnohodnotným dorozumívacím prostředkem. Přestože byl dříve potlačován, dnes se naopak podporuje, aby se osoby neslyšící nejdříve naučily český znakový jazyk a posléze český mluvený jazyk (Mukšnáblová, 2014). Okrouhlíková (2015) taktéž doplňuje, že český znakový jazyk už je více než 20 let podrobován lingvistickým zkouškám a zároveň je patrné, že se stává nedílnou součástí vzdělávání neslyšících. Jungwirthová (2015) dodává, že po období, kdy byl znakový jazyk potlačován, tedy za socialismu, jehož ideologie hlásala „poručíme větru, dešti, a proto naučíme mluvit i neslyšící“ se podmínky pro Neslyšící výrazně zlepšily. Taktéž Bimová (2005) uvádí, že doba před listopadem roku 1989 byla dobou, která nesla jistou nesnášenlivost vůči všemu, co se vymykal „normálu“, z tohoto důvodu se znakovat nesmělo ani ve školách pro žáky s vadami sluchu. Toto období vedlo ke stáhnutí znakového jazyka do soukromí rodin neslyšících po generace, do klubů neslyšících a na soukromé akce. Jungwirthová (2015) doplňuje, že Neslyšící s velkým „N“ jsou osoby se sluchovým postižením, které se takto záměrně označují, jelikož se považují za kulturní a jazykovou menšinu, nikoliv za osoby s postižením. Dle Langer (2013) je zřejmé, že v důsledku sluchového postižení vzniká komunikační bariéra, kterou lze považovat za sekundárně vzniklý handicap. Za předpokladu zabezpečení optimálního jazykového vývoje lze této bariéře předejít. Pro všechny osoby, jež jsou slyšící, je přirozený mluvený jazyk, děti se sluchovým postižením však nejsou pro jeho osvojení disponovány, nejsou ani schopny komunikovat ve stejném jazykovém kódu. Langer (2013) dále uvádí, že český znakový jazyk má svoji vlastní gramatiku a slovní (znakovou) zásobu, tím se stává zcela nezávislým na

českém jazyce. Jak uvádí Muknsnáblova (2014), český znakový jazyk je tvořen vizuálně pohybovými prostředky, mezi které lze zařadit postavení a pohyby rukou, pozice hlavy, horní části trupu a mimiku. Taktéž doplňuje, že jeho gramatika je vlastní, nikoliv odvozená od českého jazyka.

Znakovaná čeština – jak uvádí Langer (2013), z pohledu lingvistického není možné znakovanou češtinu považovat za přirozený jazyk, ale uměle vytvořený systém. Taktéž Hronová (2005) definuje znakovanou češtinu jako umělý systém představující užívání jednotlivých znaků ze znakového jazyka, avšak s gramatikou, která se přibližuje českému jazyku. Kroupová (et al., 2016) dodává, že využívá gramatické prostředky češtiny a ta je zároveň současně bezhlasně nebo hlasitě artikulována. Využívá se tedy českých slov doplněných o znaky přejaté z českého znakového jazyka, avšak za využití gramatiky českého jazyka. Dle Langera (2013) je pro slyšící společnost snadnější osvojit si znakovanou češtinu nežli zvládnout český znakový jazyk, jelikož si nemusí osvojovat zcela nový gramatický systém.

Prstová abeceda – jedná se o slovní, vizuálně motorickou komunikační formu, při které lze vyjádřit sdělení za využití různých poloh a postavení prstů, jež vede k vyjádření písmen. Existuje několik forem prstové abecedy. Pokud dochází k artikulaci jedné ruky, jedná se o jednoruční formu prstové abecedy, pakliže dochází k účasti obou rukou, hovoříme o formě dvouruční (Krahulcová in Valenta et al., 2014).

Vizualizace mluvené češtiny – vizualizaci mluvené češtiny neboli odezírání lze považovat za nedílnou součást komunikace mezi osobami neslyšícími i slyšícími v jejich vzájemné interkulturní komunikaci, kde odezírání zaujímá prioritní místo (Valenta et al., 2014). Odezírání je způsob, jakým se přijímají informace za využití zraku. Osoba při odezírání přijímá informace a chápe jejich obsah na základě mimiky, pohybu mluvidel, gestikulace rukou a celkového postoje těla, situačních faktorů a kontextu obsahu mluveného (Krahulcová et al. in Langer, 2013). Dle Langera je odezírání jednou z mála možností, kdy může osoba se sluchovým postižením vnímat mluvenou řeč, zároveň však dodává, že odezírání nemůže zcela nahradit sluchovou cestu příjmu akustických informací, lze jej považovat pouze za nedokonalou alternativu a doplněk. Hudáková (2005) považuje odezírání za proces, jenž je mnohonásobně náročnější než poslouchání. Zároveň dodává, že vlohy k odezírání jsou vrozené a odezírání nelze naučit, lze však do určité míry tréninkem zlepšit.

Písemný záznam mluvené řeči – lze označit za převod mluvené řeči do písemné podoby, který probíhá v reálném čase (Plevová, Slowík, 2010).

Lormova abeceda – lze ji považovat za jeden ze základních komunikačních systémů hluchoslepých osob. Při Lormově abecedě se využívá jednotlivých doteků do dlaně konkrétní osoby, přičemž tyto doteky symbolizují konkrétní písmena (Hlaváčová in Plevová, Slowík, et al., 2010).

Daktylografika – „*Vpisování velkých tiskacích písmen zpravidla do dlaně ruky příjemce sdělení.*“ (Plevová, Slowík, 2010, s. 95).

Braillovo písmo s využitím taktilní formy – „*Umožňuje zobrazovat písmena abecedy ustálenými dotyky na dvou prstech jedné ruky, nebo více prstech obou rukou příjemce sdělení, s využitím kódového systému Braillova písma.*“ (Plevová, Slowík, 2010, s. 95).

Taktilní odezírání – taktilní odezírání probíhá na základě vnímání mluvené řeči, a to pomocí odhmatávání vibrací hlasivek, pohybů dolní čelisti, rtů a také tváří mluvčího (Plevová, Slowík, 2010).

Vibrační metoda Tadoma – „*Vibrační metoda založená na vnímání vibrací hlasivek, pohybů dolní čelisti, rtů a tváří mluvčího.*“ (Mukšnáblová, 2014, s. 58).

2.2 Přístupy ve vzdělávání osob se sluchovým postižením

Systém orální komunikace

Potměšil (in Daňová, 2008) uvádí, že systém orální komunikace neboli orální přístup je nejstarším a nejpropracovanějším přístupem. Krahulcová (1996) zmiňuje, že tradice orálního přístupu na našem území se datuje k roku 1786, tedy k období, kdy byl založen první ústav pro hluchoněmé v Praze. V roce 1894 byla orální metoda uznána jako jediný komunikační a vyučovací prostředek ve všech zemských ústavech zřízených pro české neslyšící děti. Langer (2013) taktéž uvádí, že orální metoda neboli „oralismus“ byl po dlouhá léta dominantní i v českých zemích. Dodává, že zastánci orálního přístupu zdůrazňovali rozvoj mluveného jazyka, jelikož vede k rozšíření možnosti socializace osob se sluchovým postižením. Podle Rádlové a Šarátkové (in Daňová, 2008) zastánci orálního přístupu vycházejí ze skutečnosti, že i osoby s těžkou sluchovou poruchou mají možnost se hlasově projevit a zároveň poukazují na to, že až 95 % dětí se sluchovým postižením se narodí rodičům, kteří jsou slyšící. Potměšil (in Daňová, 2008) však poukazuje na to, že pedagogická praxe neukázala plošné a všeobecné uplatnění tohoto přístupu jako vždy prospěšné a dodává, že může mít i negativní důsledky. Daňová (2008) uvádí, že orální přístup je vhodný pouze pro osoby se sluchovým postižením, jejichž zbytky sluchu jsou natolik využitelné, že na nich osoby mají možnost stavět komunikaci prostřednictvím mluvené řeči. Dle Daňové je velký

důraz kladen na odezírání, které hraje důležitou roli, avšak ne každá osoba se sluchovým postižením dokáže tuto schopnost, která je člověku daná, dostatečně využít.

Systém simultánní komunikace

Krahulcová (1996) označuje simultánní komunikaci za systém, v němž se používá většinového jazyka, tedy mluveného jazyka v konkrétní oblasti, státu, přičemž paralelně s ním navíc i nejrůznější doplňující komunikační formy. Dle Kroupové (et al., 2016) je funkcí doplňujících komunikačních forem především zpřesňování výpovědi. Krahulcová (1996) uvádí, že mezi simultánní komunikační formy můžeme zařadit český znakový jazyk, prstovou abecedu, pomocné artikulační znaky, gesta, mimiku, psanou podobu jazyka, pantomimu, přičemž všechny tyto formy splňují základní požadavek – vizualizaci většinového jazyka. Langer (2013) dodává, že v praxi lze nejvíce spatřit znakový národní jazyk (v našich podmínkách znaková čeština), který se stal nejčastěji používaným. Odůvodňuje to tím, že většina speciálních pedagogů není dostatečně kompetentní komunikovat prostřednictvím přirozeného znakového jazyka neslyšících, který je gramaticky odlišný a je tedy obtížné při simultánním vyučování znakový jazyk využívat. Není totiž možné simultánně komunikovat ve dvou gramaticky naprosto odlišných jazykových systémech. Langer (2013) doplňuje, že v současnosti se žádná česká speciální škola pro sluchově postižené nehlásí k systému simultánní komunikace.

Systém bilingvální komunikace

Bilingvismus neboli dvojjazyčnost je schopnost užívat dva jazyky (Langer, 2013), Muknšnáblová (2014) však dodává, že nikoliv současně. Dítě se učí oba jazyky, přičemž znakový jazyk je prvním jazykem, tzv. mateřským, a druhým jazykem je národně užívaný jazyk. Taktéž Petráňová (2005) uvádí, že prvním jazykem dítěte je český znakový jazyk (znakový jazyk) a český jazyk, tedy jazyk většinové společnosti, je jazykem druhým. Zároveň dodává, že vše se zaměřuje především na odezírání a psaný text, mluvení se tolik pozornosti nevěnuje, v některých státech dokonce vůbec. Podle Průchy (2011) lze „dětský bilingvismus“ označit jako jazykovou vybavenost dítěte, které si před zahájením školní docházky osvojí oba jazyky přibližně na takové úrovni, jako si monolingvní dítě osvojí jeden jazyk. Jak uvádí Langer (2013), dítě se setkává s oběma jazyky, přirozeně je používá a dochází tak k simultánnímu osvojování. Muknšnáblová (2014) udává, že bilingvální přístup se začal rozvíjet již v 80. letech 20. století. Dle Langera (2013) lze bilingvální přístup v České republice považovat za v současnosti nejprogresivnější vzdělávací systém dětí s těžkým

sluchovým postižením, avšak dodává, že nevýhodou je ekonomická náročnost tohoto systému. V České republice totiž není dostatek kvalifikovaných neslyšících pedagogů, kteří jsou dostatečně kompetentní ve znakovém jazyce.

Systém totální komunikace

Dle Slowíka (2016) je totální komunikace v současnosti nejrozšířenějším přístupem v českých školách. Langer (2013) uvádí, že tento přístup klade na všechny zainteresované specifické nároky, od rodičů se očekává, že budou ovládat znakový jazyk, je však zřejmé, že ne všichni rodiče jsou schopni naučit se zcela nový, takto specifický jazyk. Dle Langera (2013) se znalost znakového jazyka očekává taktéž od všech pedagogů. Krahulcová (1996) označuje totální komunikaci za komunikační systém, který zahrnuje všechny komunikační formy, ať už sluchové, neslovní, slovní, ruční apod. Dodává, že systém je velmi otevřený, proměnlivý a lze regulovat. V rámci tohoto systému lze využít všech dostupných metod a prostředků komunikace. Dle Langera (2013) je možné kromě znakového jazyka zařadit také přirozená gesta, mimiku, pantomimu, gestikulaci, prstovou abecedu a další systémy vizualizující mluvenou řeč, odezírání, psanou formu majoritního jazyka (čtení a psaní) a v neposlední řadě mluvenou (hlasitou, orální) řeč. Muknšnáblova (2014) dodává, že totální komunikace je přístupem, který umožňuje jednak rehabilitaci, ale i integraci. Směřuje k integraci do světa slyšících i neslyšících. Muknšnáblova zároveň poukazuje na to, že volba komunikace je vždy individuální záležitostí každého jedince.

2.3 Technické pomůcky usnadňující komunikaci osob se sluchovým postižením

Jungwirthová (2015) uvádí, že jakmile začne dítě s kompenzační pomůckou dobře slyšet, lze předpokládat, že jeho řečový rozvoj bude probíhat identicky jako u dětí, které jsou slyšící. Poukazuje však na to, že řečový vývoj bude probíhat s určitým zpožděním, jelikož málokteré dítě má sluch dobře kompenzován již v období novorozeneckém.

Kochleární implantát

Kochleární implantát byl dříve určen dospělým jedincům, v současnosti jsou však implantáty indikovány hlavně dětem, které jsou ohluchlé, ale i vrozeně neslyšící (Hahn et al., 2019). Dle Langera (in Valenta et al., 2014) je kochleární implantát technickou pomůckou, kterou nosí stále více dospělých i dětí. Horáková (2012) hovoří o kochleárním implantátu jako o nitroušní, elektronické, smyslové náhradě určené zcela neslyšícím, ale i osobám s těžkým

sluchovým postižením. Tichý (in Horáková, 2012) zmiňuje, že kochleární implantát snímá zvuk mikrofonom, posléze je analyzován a přetvářen na sled elektrických impulzů, kterými jsou pak stimulována vlákna sluchového nervu. V nervových vláknech tím dochází k vytváření vzruchů, jež jsou sluchovými centry vyhodnoceny jako sluchové vjemy. Langer (in Valenta, 2014) dodává, že díky kochleárnímu implantátu tedy dochází k imitaci funkce poškozené kochley. Dle Langera (2013) se kandidáti, kteří jsou vhodní pro kochleární indikaci, vybírají podle přísných kritérií – dle věku, stupně sluchového postižení, rodinného zázemí apod. Langer dále zmiňuje, že aby byla kochleární implantace úspěšná, vyžaduje nasazení mnoha osob, jednak v předoperační přípravě, ale zejména v období pooperační rekonvalescence a reedukace. Taktéž Hronová a Hudáková (2005) uvádějí, že nezbytným předpokladem pro dobré využití kochleárního implantátu je důsledná a kvalitně prováděná pooperační rehabilitace sluchu i řeči. Hahn (et al., 2019) hovoří o tom, že u potenciálních uživatelů kochleárního implantátu není etiologie jejich sluchového postižení podstatná, poukazuje však na to, že nezbytná je zachovalá funkce sluchového nervu. Hahn označuje první až druhý rok věku dítěte za ideální období, naopak poukazuje na to, že doba, která je delší než 10 let od ohluchnutí, může mít vliv na příznivý funkční výsledek, který již nemusí být natolik úspěšný.

Sluchadlo

Kejklíčková (2011) definuje sluchadlo jako elektroakustický přístroj, jenž má za cíl zesílit a upravit zvuky z okolí. Dle Langera (2013) jsou sluchadla v současnosti nejčastější a také nejznámější kompenzační pomůckou, která je osobami se sluchovým postižením využívána. Světlík (2000) považuje sluchadla za nejdůležitější pomůcku pro osoby se sluchovým postižením, které mají zachované alespoň minimální zbytky sluchu. Horáková (2012) uvádí, že sluchadla jsou vhodná pro děti i dospělé s lehkou, středně těžkou, ale i těžkou nedoslýchavostí. Jungwirthová (2015) zmiňuje, že sluchadla pracují tak, aby zesílila vstupní zvuk na takovou hlasitost, kterou je poškozené ucho schopno vnímat, přičemž dodává, že pokud jsou sluchadla dobře nastavená, umožňují velmi kvalitní vnímání mluvené řeči. Havlík (in Horáková, 2012) uvádí, že existuje mnoho dělení sluchadel. Podle způsobu akustického signálu hovoří o sluchadlech analogových či digitálních. Jungwirthová (2015) dodává, že v současnosti jsou nejvíce využívána sluchadla digitální, která oproti analogovým umí potlačit rušivé zvuky a zvýraznit mluvenou řeč. Havlík (in Horáková, 2012) uvádí, že sluchadla dle tvaru můžeme dělit na závěsná, zvukovodová (nitroušní), kapesní, brýlová nebo dle charakteru přenosu zvuku, kdy poukazuje na kostní nebo vzdušné vedení.

Horáková (2012) popisuje, že sluchadlo je tvořeno: mikrofonem, zesilovačem, reproduktorem, regulátorem hlasitosti, přepínačem programů, indukční cívkou, popřípadě přímým audio vstupem. Hahn (et al., 2019) poukazuje na to, že je důležité, aby sluchadla byla přidělena příslušným audiologickým či foniatrickým pracovištěm včas, přičemž Jungwirthová (2015) dodává, že je důležité, aby dítě nosilo sluchadla po celý den. Jungwirthová (in Horáková, 2012) zároveň upozorňuje na mýtus o „potřebě cvičit sluch bez sluchadel,“ který vnímá jako neopodstatněný. Naopak pohlíží na kompenzaci sluchové ztráty pomocí sluchadel jako na první a základní možnost, která vede ke zprostředkování zvuků běžného okolí, ale především ke zprostředkování mluvené řeči.

3 Rodina dítěte se sluchovým postižením

3.1 Rodina

Kunhartová et al. (2017) uvádí, že definic rodiny existuje mnoho. Na rodinu lze pohlížet z více aspektů, ať už z psychologického, sociologického, biologického, nebo třeba z právního. Blessing (2014 in Kunhartová et al., 2017) definuje rodinu následovně: „*Primární sociální skupina obvykle sestávající z jednoho nebo dvou rodičů a jejich dětí.*“ Matoušek (1997 in Kunhartová et al., 2017) vnímá rodinu z pohledu dítěte jako první model společnosti, s nímž se dítě setkává, zároveň doplňuje, že existuje proto, aby lidé mohli náležitě pečovat o své potomky. Tentýž autor dále poukazuje na to, že v rodině se dítěti dostává množství podnětů a zkušeností a jsou uspokojovány jeho základní potřeby.

Mateřství

Bernard (in Kunhartová et al., 2017) zmiňuje, že společností je biologickou matkou vnímána žena, jejíž vajíčko bylo oplodněno a narodilo se jí dítě, zároveň autor uvádí, že z hlediska sociálního se jedná o ženu, která o dítě pečuje a vychovává jej, bez ohledu na to, zda je jeho biologickou matkou či nikoliv. Důležité je to, zdali dítě ženu jako matku přijímá. Dle Bernarda (in Kunhartová et al., 2017) je ženám doporučováno, aby dítě bylo kojené po dostatečně dlouhou dobu, což zároveň vede k tomu, že ženy jsou předurčeny, aby se o dítě staraly a zůstaly s ním doma, zatímco otec chodí do zaměstnání. Poli (in Kunhartová et al., 2017) zmiňuje, že některé matky mají přehnané obavy o dítě, zároveň se snáze identifikují se svým dítětem, a tak často dokáží brzy poznat, co zrovna dítě potřebuje, nebo zda ho něco bolí. Pouthas a Jouen (in Kunhartová et al., 2017) zmiňují, že komunikace mezi matkou a dítětem probíhá již od prenatálního období. Krátce po porodu dítě dokáže poznat hlas své matky, otce nikoliv. Gonzáles (in Kunhartová et al., 2017) poukazuje na to, že matky jsou v oblasti komunikace s dítětem vnímavější, komunikaci více rozvíjí, oproti otcům komunikují více – častěji pojmenovávají věci, pokládají otázky, užívají více proseb, žádostí a využívají častěji neverbální komunikaci.

Otcovství

Dermott (in Kunhartová et al., 2017) zmiňuje, že pojem „otec“ implikuje vztah mezi otcem a samotným dítětem. Z biologického hlediska je dle Bakaláře (in Kunhartová et al., 2017) otcem muž, jehož spermie splynula s vajíčkem ženy, tedy muž, který zplodil potomka. Tentýž autor zároveň dodává, že z pohledu sociálního je za otce považován muž, který vůči

dítěti zaujímá roli otce bez ohledu na to, zdali jsou vzájemně biologicky příbuzní. Lamb (in Kunhartová et al., 2017) uvádí, že otec se od matky liší svým výchovným stylem. Dítě vede více k samostatnosti, liší se v komunikaci se svým dítětem a ve vztahu k dítěti je více upřímnější a otevřenější. Bartanusz a Šulová (in Kunhartová et al., 2017) poukazují na to, že v komunikaci mezi otcem a jeho dítětem na rozdíl od matky existují jisté rozdíly. Otec při komunikaci využívá více abstraktních a neobvyklých slov, kterým dítě nerozumí. Komunikace mezi otcem a dítětem je náročnější nežli mezi matkou a dítětem, jelikož otec využívá více kognitivně náročnější a direktivnější styl komunikace. Lewis a Lamb (in Kunhartová et al., 2017) uvádí, že komunikace mezi otcem a dítětem probíhá často v průběhu hry, kdežto mezi matkou a dítětem mnohokrát v průběhu běžných, denních činností. Walker a Armstrong (in Kunhartová et al., 2017) říkají, že komunikace mezi otcem a dítětem je intenzivnější v rodinách, kde žijí oba rodiče spolu, podporují se a komunikují spolu navzájem. Doušová (et al., 2014) dodává, že pro dítě jsou oba rodiče stejně důležití. Může se stát, že matka se stane zaneprázdněnou v důsledku péče o dítě se sluchovým postižením, otec by však rozhodně neměl být stranou. Někdy otec neví, jak se zapojit, jak pomoci a postupně může mezi rodiči dojít k odcizení. Dle Doušové je role otce jiná než role matky, ale rozhodně ne méně významná.

Špaňhelová (2010) definuje následující funkce rodiny:

- biologicko-reprodukční (jedná se o funkci plození dětí),
- ekonomicko-zabezpečovací (autorka zmiňuje, že rodina se stará o to, aby děti byly po ekonomické stránce zabezpečené, zároveň poukazuje na to, že ekonomicko-zabezpečovací funkce by neměla zastiňovat funkci emocionální, jelikož tato funkce je velmi důležitá pro zdravý růst dítěte, především psychický),
- emocionální (dítě by mělo být emočně zabezpečené, rodiče by s ním měli sdílet pocity, dávat mu najevo lásku a možnost zažívat pocit bezpečí a jistoty),
- socializačně-výchovná (rodina by měla zajistit takovou výchovu, aby si dítě bylo jisté v prostředí, kde se pohybuje a zároveň, aby bylo připravené na fungování mezi ostatními dětmi a ve společnosti dospělých).

Dunkovský (in Fischer a Škoda, 2009) uvádí 4 typy rodin:

- **funkční rodina** (jedná se o rodinu, která dítěti zajišťuje dobrý vývoj a jeho prospěch),

- **problémová rodina** (rodina, ve které se již vyskytují poruchy některých nebo dokonce všech výše zmíněných funkcí. V důsledku toho může docházet k ohrožení vývoje dítěte, avšak rodina je schopna tyto problémy vlastními silami řešit či je kompenzovat za využití krátkodobé pomoci zvenčí),
- **dysfunkční rodina** (rodina, v níž se již vyskytují vážné poruchy některých nebo dokonce všech funkcí. V důsledku toho je bezprostředně ohrožen vývoj dítěte. Rodina není schopna tyto problémy zvládnout sama a je nezbytné realizovat opatření známé pod pojmem sanace rodiny),
- **afunkční rodina** (rodina, která nejenže přestává plnit svůj zásadní úkol, ale zároveň dítěti výrazně škodí. Poruchy v rodině jsou velkého rázu a sanace rodiny je již bezpředmětná).

3.2 Rodina s dítětem s postižením

Matějček (2017) uvádí, že každé dítě je do rodiny přijímáno s určitým očekáváním a zmiňuje, že se může jednat o pozitivní přijetí, ale i negativní v případě nechtěných dětí. Matějček dále uvádí, že rodiče mají představu o tom, jak bude dítě vypadat – zpravidla se jedná o ideální představy, dítě by mělo být zdravé, harmonicky se vyvíjející a zdatné v oblastech, které jsou pro rodiče žádoucí a imponují jim. V případě, že tyto ideály rodičů nejsou naplněny, dochází u nich často ke zhroucení, tedy k tísní, úzkosti a beznaději. Špatenková (2011) zmiňuje, že narození dítěte s postižením je pro rodiče jakousi ztrátou, kterou málokdo očekává. Jak uváděl Matějček (2017), i Špatenková poukazuje na to, že během těhotenství si rodiče vytvoří jakýsi mentální obraz dítěte, který po porodu není naplněn. Pro rodiče to tedy znamená nejen nenaplnění jejich očekávání, představ, ale přináší jim i řadu ztrát. Rodiče se musí vyrovnat s rozdíly mezi idealizovanou představou dítěte a jeho skutečnou, tedy reálnou podobou. Rodiče, kterým se narodilo dítě s postižením, prožívají krizi jednak jako ztrátu okamžitou – tzn. že se jim zhroutlí představy o narození zdravého dítěte, jednak jako ztrátu, která přesahuje do budoucnosti – tzn. ztráta „normálního“ života s dítětem. Přemýšlí nad budoucností a domnívají se, že jejich dítě třeba vůbec nenastoupí do běžné školy, nikdy se neosamostatní, nikdy nebude mít vlastní děti. Znamená to, že rodina, do které se narodí dítě s postižením, se musí vyrovnat i se ztrátou anticipační – ztrátou očekávané budoucnosti. Kunhartová (2017) zmiňuje, že proces vyrovnání se s narozením dítěte se zdravotním postižením trvá u jednotlivých členů rodiny různě dlouho, přičemž předpokládá, že většina členů rodiny prochází postupně stadii emočních reakcí. Jak

uvádí Jankovský (2006), reakci rodiny na sdělení o závažném postižení jejich dítěte popsala uceleným způsobem Elisabeth Kübler-Rossová. Jankovský (2006) vysvětluje, že se převážně jedná o 6 stadií, které začínají iniciálním šokem, smlouváním a pokračují přes agresi (zlost), depresi (pocit viny) až po rovnováhu a přijetí svého dítěte s postižením, kdy postižení je vnímáno jako jakási výzva neboli úkol. Jankovský zmiňuje, že těmto fázím zpravidla navíc předchází fáze tzv. nulitní, v jejímž rámci si rodič jistou možností narození dítěte s postižením sice uvědomuje, avšak u sebe si tuto možnost vlastně vůbec nepřipouští.

Počáteční fází je **šok**, který lze dle Jankovského (2006) charakterizovat jako silnou emoční, tedy iracionální reakci rodičů na sdělení diagnózy u jejich dítěte. Rodiče se tedy ocitnou v situaci, kterou vůbec neočekávali a jsou hluboce zklamaní. Často se v této fázi objevují mnohokrát kladené otázky rodičů – proč zrovna jim se toto stalo, proč se jim narodilo dítě s postižením, proč na ně padl tento „tajemný los“. Druhou fází, kterou Kübler-Rossová popsala, je **popření**. Rodiče situaci, ve které se ocitli, vnímají jako omyl. Domnívají se, že „to nemůže být pravda“, „je to omyl, někdo se spletl“, „vše se vysvětlí“. Cílem je si nic nepřipustit. Rodiče taktéž častokrát vyhledávají řadu odborníků, protože se domnívají, že dostanou příznivější zprávu. Mezi formy popření lze uvést i vytěsnění reality, tzn. že rodiče hovoří o tom, že jim nikdo nic neřekl, lékaři je neinformovali, nebo tzv. kompenzace – rodiče, kteří jsou zoufalí se přiklání k esoterickým přístupům nebo k náboženství. Po fázi smlouvání přichází fáze **agrese** neboli zlost, zloba. Dochází k situacím, kdy rodiče obviňují sami sebe (v případě autoagrese) nebo ostatní jedince (např. zdravotnický personál), a to zejména v situacích, kdy se setkají z jejich pohledu s nevhodným přístupem nebo poznámkami. Agrese bývá často mířena i vůči lékařům, kteří stanovili diagnózu. Fáze agrese postupně vyústí v **depresi a úzkost**. Jedná se o fázi, v níž se rodiče potýkají s velkým smutkem, který se však mísí s dalšími pocity – ať už viny, nebo naprostého selhání. V této fázi dochází mezi rodiči i k sebeobviňování – „já za to můžu, já jsem to zavinil“. Rodiče také napadají myšlenky, že dítě s postižením je jim uloženo jako trest za různé prohřešky v jejich životě, které zavinili. Následující fází je fáze **vyrovnání se (rovnováhy)**, postupně dochází ke snižování deprese, napětí, úzkosti a přichází stadium akceptace – rodiče se vyrovnávají s tím, že mají dítě s postižením. Stále hledají dostupná řešení do budoucna, ale dítě přijímají takové, jaké je. Obvykle vyhledávají kontakt s rodiči, kteří se ocitli v podobné situaci, aby mohli navzájem sdílet zkušenosti a rady. Jankovský (2006) uvádí, že výše popsaný optimální průběh přijetí dítěte s postižením neprobíhá u všech rodičů, ne všichni dosáhnou fáze akceptace. V důsledku zloby, rozčarování a smutku může dojít k ambivalentnímu vztahu vůči dítěti a dítě je tak trvale frustrováno nebo se dítě potýká s nedostatkem podnětů (nedostatkem péče),

kteřé potřebuje ke svému vývoji, či může dojít i k úplnému odmítnutí dítěte s postižením, což vede k tomu, že se rodiče dítěte vzdají a umístí ho do ústavní péče.

3.3 Dítě se sluchovým postižením v rodině

Roučková (in Horáková, 2012) zmiňuje, že narození dítěte s postižením je zkouškou, na kterou rodiče nejsou připraveni. Jedná se o jednu z nejtěžších životních situací, jež mohou rodiče potkat. Komunikační partnerka č. 1 (in Tuzová, 2018) uvedla, že vůbec nevěděla, že zrovna jí se to může stát. Navíc, když už má jedno zdravé dítě. Možnost, že by její dítě mohlo mít sluchové postižení, si zkrátka vůbec nepřipouštěla. Komunikační partnerka č. 4 (in Tuzová, 2018) hovořila o tom, že již na screeningovém vyšetření sluchu se u jejího dítěte zjistilo, že otoakustické emise jsou nevýbavné. Lékařka jim však sdělila, ať nemají obavy, že výsledky nemusí vůbec nic znamenat a vyšetření se bude opakovat. Ona však už šla domů s divným pocitem, její manžel si ale vůbec nepřipouštěl, že by jejich dítě neslyšelo, ani když upozorňovala na situace, kdy jejich dítě vůbec nereagovalo na hlasité podněty. Komunikační partnerka č. 4 (in Tuzová, 2018) uvedla: *„Pak, když se ukázalo, že je to takhle, manžel se z toho vlastně nejdříve hrozně zhroutil, protože si myslel, že to tak není a ono se ukázalo, že to tak je.“* Komunikační partnerka č. 3 (in Tuzová, 2018) se o tom, že jejich dítě neslyší, dozvěděla, až když mu byl 1 rok. Zmiňovala, že prvotní screeningové vyšetření otoakustických emisí vyšlo v pořádku, sestra ji ujistila, že jejich dítě slyší: *„Nebojte se, on slyší.“* Komunikační partnerka č. 3 zmiňuje, že když se nad situací zpětně zamyslí, přišla jí poznámka sestry zvláštní – jako by sestra samu sebe ujišťovala, že dítě slyší. Komunikační partnerka č. 3 popisuje situaci, kdy se potvrdilo to, že jejich dítě neslyší, následovně: *„Řeknou vám, že když tam budou probíhat červené puntíky – nic, když oranžové, tak možná a když zelené, tak je to dobré – slyší... No a vy tam tak sedíte, a oni tam pořád běhají ty červené puntíky, vytřeštěně na to koukáte a furt se utěšujete, že třeba ty emise... něco jako... že třeba udělali špatně to vyšetření. Člověk si nějak myslí, že to nemůže být pravda...“*

Přijetí dítěte s diagnózou sluchového postižení rodinou

Dle Horákové (2012) je vývoj dítěte se sluchovým postižením ovlivněn mnoha aspekty – jednak závažností sluchového postižení, dobou vzniku a dobou diagnostikování vady, úrovní péče, která je dítěti poskytována, a výrazný vliv má i prostředí, v němž dítě vyrůstá. Taktéž Kopecká (2009) poukazuje na to, že způsob přijetí dítěte se sluchovým postižením rodiči do jisté míry ovlivňuje postoj společnosti, ve které rodina žije. Zároveň upozorňuje, že je velmi důležité, jak a od koho se rodiče dozví, že je jejich dítě postižené,

a v neposlední řadě péče, která se jim dostane od odborníků. Jungwirthová (2005) zmiňuje, že sdělení nepříznivé diagnózy je pro rodinu hluboký otřes. Patří mezi nejzávažnější spouštěče traumatické krize. Horáková (2012) uvádí, že rodiče nejdříve čeká dlouhodobá adaptace a vyrovnání se se situací, která nastala. Musí akceptovat dítě takové, jaké je – tedy s diagnózou sluchového postižení. Komunikační partnerka č. 1 (in Tuzová, 2018) hovoří o tom, že její přítel je spíše uzavřený do sebe. Když se dozvěděli diagnózu SP, nemluvil o tom: *„Doted' si myslím, že to máme nevyslovený nahlas... nebo jak bych to řekla, nějaký naše pocity... Víím, že nám to bylo líto, co jsme prožívali... ale nemluvíli jsme o tom.“* Komunikační partnerka č. 3 (in Tuzová, 2018) uvádí, že její manžel nemá rád stres. Nejdříve situaci vůbec nevěřil a když se diagnóza potvrdila, zhroutil se: *„...a poté bych řekla, že se z toho tak nějak dostal a každý jsme si to nějak řešili v sobě. Myslím, že jsme se s tím vyrovnávali každý po svém, jinak.“* Komunikační partnerka č. 3 (in Tuzová, 2018) zároveň dodává, že se bohužel nesetkala s oporou v širší rodině: *„Žijí v představě, že když je dítě odimplantované, tak to může být jenom super, vše bude báječné, vše půjde samo... Já tam tu podporu moc nechápu. Naopak. My jsme je museli ujišťovat ne a takhle a tamto... to bylo spíše jakoby o nervy. Myslím, že rodina se k tomu moc dobře nepostavila. Né že by to byl odmítavý přístup... ale, pomalu to hrotili víc než my.“* Naopak komunikační partnerka č. 2 (in Tuzová, 2018) hovořila o tom, že se s podporou v rodině setkala – její rodina diagnózu přijala: *„U nás se to přijalo tak, jak to je. Vůbec se to nebralo jako něco nenormálního... Akorát manželova maminka, né že by to nebrala, ale ona už je přece jenom starší a nedokázala to pochopit. Pořád jsme jí říkali, že neslyší, ale ona nám odpovídala, že je ještě malinký... Ale rozhodně to nemyslela zle, ono jí jenom trvá... než některé věci pochopí.“*

4 Komunikace v rodině s neslyšícím členem

4.1 Rozvoj komunikace u dítěte se sluchovým postižením

Možnost komunikovat s ostatními lze považovat za základní předpoklad mezilidských vztahů, přičemž obousměrná komunikace mezi dítětem a jeho okolím je důležitá při péči o dítě, pro jeho výchovu a také v oblasti vzdělávání. Dítě při komunikaci vyjadřuje svoje potřeby či potíže (Mukšnáblová, 2014). Jak uvádí Strnadová (1998), neexistuje dítě, které by se narodilo s hotovou znalostí nějakého jazyka, narodí se však s vrozenými předpoklady, brzy si jazyk osvojí a se silnou pudovou potřebou dorozumívat se s ostatními.

Fenclová (2010) hovoří o tom, že komunikace dítěti pomáhá pochopit okolní svět, zároveň podmiňuje jeho celkový rozvoj. Za předpokladu, že ke komunikaci z nějakého důvodu nedochází, dítě nezískává srozumitelné informace z okolí a začne se uzavírat ve svém světě. Potřebu komunikovat má každý z nás – všichni se potřebujeme vyjádřit, sdělit informace o sobě, o druhých lidech a o okolním světě. Podle Kryštofové (2018) se způsob, jak může dítě se sluchovým postižením komunikovat se svým okolím, hledá podle jeho možností.

Jungwirthová (2009) uvádí, že po stanovení diagnózy sluchového postižení a následném přidělení sluchadel ještě není zřejmé, co a jak dítě slyší. Marschark (2007) zmiňuje, že čím dříve se zjistí, že je dítě sluchově postižené, tím dříve rodiče mohou začít s dítětem komunikovat pomocí mimiky, dotyků a snaží se více rozvíjet dítě za využití dalších smyslů, především zraku. Kryštofová (2018) zmiňuje, že ať už se jedná o znaky, znakový jazyk, gesta, mluvenou řeč, nebo piktogramy, komunikaci je vždy nadřazeno vzájemné působení. Tedy především to, jak na sebe při komunikaci lidé navzájem působí, co prožívají, co cítí při kontaktu s druhými. Je tedy zřejmé, že pokud je narušena komunikace, je narušený i vztah.

Klinická logopedka Kopecká (2019) uvádí, že s dítětem se sluchovým postižením začíná pracovat obvykle velmi brzy. Zaměřuje se na sluchové hry, především na rozvoj rozumění a poté rozvoj řeči. Kopecká (2019) upozorňuje na to, že u malých dětí se sluchovým postižením není logopedie o tom, aby pouze seděly u stolečku a pracovaly, ale zprvu je důležité zaměřit se především na to, aby se rodiče s dítětem naučili komunikovat a rozvíjeli tak jeho myšlení.

Jungwirthová (2009) uvádí, že dítě se sluchovým postižením, které je kompenzováno sluchadly, si postupně osvojuje nové zvuky, učí se, co k čemu patří a spojuje první slova s jejich významem. Mnoho rodičů v těchto chvílích ještě nemusí vědět, zda a jak dítě se

sluchadly uslyší, popř. zdali později přistoupí ke kochleární implantaci. Podle Jungwirthové rodiče nemusí ztrácet cenný čas a čekat, zda dítě se sluchadly uslyší či nikoliv. Mohou ihned začít, základem je nezapomínat na to, že dítě neslyší, množství sluchových podnětů je omezené a je tedy nezbytné doplňovat podněty zrakovými. Je vhodné vše, co se dítěte týká, vizualizovat. Dítě, které potřebuje získávat co nejvíce důležitých informací zrakovou cestou, musí mít vytvořený dobrý oční kontakt. Pakliže dítě nemá vytvořený oční kontakt, lze předpokládat, že se k němu informace nedostane. Jungwirthová dále zmiňuje, že některé z dětí se přirozeně naučí zrakový kontakt, jiné nikoliv, pak je třeba děti navazování zrakového kontaktu učit – navazovat zrakový kontakt co nejčastěji.

Jungwirthová (2009) zmiňuje, že je vhodné při komunikaci s dětmi (nejen) se sluchovým postižením využívat gest a znaků. Jedná se o způsob komunikace vycházející ze zcela základních dovedností, které dítě ovládá dříve, nežli začne samo vyslovovat první slova. Dle Kopecké (2009) je dogma, že znakový jazyk brzdí rozvoj mluvené řeči, dávno překonané. Využití znakového jazyka při komunikaci s dítětem se sluchovým postižením označuje za velmi přínosné, neboť dítě díky němu pochopí, že veškeré věci kolem něj mají určitý význam, což vede k tomu, že se lépe učí mluvenou řeč. Kopecká dodává, že vždy nám dítě musí nejdříve rozumět, musí vědět, co po něm chceme, pochopit to. Teprve poté je možné rozvíjet aktivní řeč a slovní zásobu. Strnadová (1998) upozorňuje na to, že když nejsou rodiče dostatečně informováni a žijí v mylné představě, že pokud dítěti zabráni seznámit se se znakovým jazykem, bude jejich dítě lépe mluvit, výsledkem je, že rozvoj řeči u svého dítěte paradoxně brzdí.

Jungwirthová (2009) taktéž nevnímá rozvoj komunikace za využití znaků a gest jako složitý komunikační systém, ba naopak. Jde o způsob komunikace, který je pro dítě zcela přirozený – stačí se na dítě dívat, reagovat na jeho gesta, na jeho mimiku, pohyb těla. Za předpokladu, že dítě bude vyjadřovat své pocity, přání, emoce za využití gest a znaků, snižuje se jeho frustrace, která se u dětí mající v mluvené řeči omezenou slovní zásobu v důsledku (nejen) sluchového postižení, může vyskytnout. Taktéž Kryštofová (2018) upozorňuje na to, že pakliže dítě nebude mít vytvořený funkční komunikační systém a v důsledku toho nebude mít možnost komunikovat se svým okolím, bude frustrováno. Ocitne se v situacích, kdy nebude rozumět svému okolí nebo nedokáže předvídat, co bude následovat, a to je pro děti velmi matoucí.

Jungwirthová (2009) poukazuje na to, že u dítěte, které je neslyšící a narodí se do rodiny, jejíž členové jsou slyšící, je postižen rozvoj komunikace. Rodiče na dítě zcela přirozeně mluví, aniž by si důsledně uvědomili, že jejich dítě vůbec nemusí slyšet to, co mu

sdělují. Po narození, v prvních měsících života dítěte se sluchovým postižením, dochází k tomu, že dítě nemá možnost si dostatečně zprvu pasivně a následně aktivně osvojit mateřský jazyk (mluvený jazyk), přičemž následuje to, že dítě si neosvojuje jazyk žádný (Jungwirthová, 2009). Dle Jungwirthové je osvojení si a tvořivé používání jazyka schopností, která je do jisté míry vrozená, avšak podmínkou je přísun odpovídajících podnětů v období tzv. kritické periody, pro jejíž horní hranici je udáván věk 6 let. Podle Strnadové (1998) vede zmeškané kritické období pro osvojení si jazykových vzorců k tomu, že již není možné toto vývojové období zcela „dohnat“. Jak uvádí Jungwirthová (2009), dochází k rychlému snižování pravděpodobnosti, že si dítě osvojí nějaký jazyk. Autorka zároveň poukazuje na to, že pokud si dítě v tomto období neosvojí na dostatečné úrovni žádný jazyk, s nejvyšší pravděpodobností bude v budoucnu negativně ovlivněna i schopnost zvládnout mluvenou řeč. Taktéž Nováková (2019) zmiňuje kritické období, jež někteří odborníci uvádí do 4 let věku dítěte, jiní do 6 let, které ona sama vnímá jako velmi důležité pro rozvoj komunikace. Pičmanová (1997 in Strnadová, 1998, s. 182) uvádí zkušenosti ze své praxe: *„Zmíním se také o své zkušenosti. Já to vidím v poradně v Pipanu, kterou rozjíždíme. Přišly k nám děti, kterým je 7 let, u kterých se orální metoda nepovedla, a já už je nemůžu naučit všechno, co bych chtěla. Ty hranice jsou již vytvořené.“*

Jungwirthová (2009) dále upozorňuje na to, že znalost jazyka je nezbytná k tomu, aby se u dítěte mohlo rozvíjet myšlení. Autorka považuje za způsob, jak se vyhnout komunikační bariéře, používání současné vizuální i mluvené formy komunikace. Zároveň poukazuje na to, že pro slyšící rodiče je nejjednodušší a nejpřirozenější používání mluvené řeči, která je doprovázená klíčovými znaky. Doušová (et al., 2014) zmiňuje, že nejvíce času tráví s dítětem převážně matka, která je zvyklá na to, jak se dítě vyjadřuje, trénuje s dítětem výslovnost apod. Otec je často ten, který zajišťuje rodinu po ekonomické stránce. Společné chvíle otce s dítětem jsou vzácné. Otci tyto chvíle často nestačí, aby si zvykl na mluvený projev dítěte – pak se může stát, že mezi otcem a dítětem vzájemná komunikace nefunguje. Komunikační partnerka č. 4 (in Tuzová, 2018) zmínila: *„Já jsem se snažila znakovat a manžel... ten nejdříve řekl, že znakovat nebude, že dcera bude implantovaná, tak proč bychom se učili znakovat. Jenže po té implantaci, když jsme byly s dcerou hospitalizované... Já s ní znakovala. Od 5 měsíců jsem ji to učila. On viděl v tom Motole, ty děti... byly tam různé případy, někdo znakoval, někdo ne... a on zjistil, že některé ty maminky, které neznakovaly, se s tím dítětem vůbec neuměly domluvit... Viděl tam třeba dítě, které je v herně, úplně nechápající děti... někdo je vzal za ruku a šly, ale vůbec nevěděly kam... Kdežto s dcerou se dá domluvit tím, že s ní znakuji, řeknu jí, že jdeme jíst, chceš pít, tady máš kočárek apod.... Domluví se s ní...“*

a on si tam řekl, že ty znaky jsou vlastně dobrý. Takže kolem období implantace se začal učit, i náš syn... no a manžel teda znakoval...“ Komunikační partnerka č. 1 (in Tuzová, 2018) se staví ke komunikaci, při níž využívá se synem znaky, následovně: *„Já si myslím, že jednou je neslyšící a nikdy se neví, kdy ty znaky může potřebovat... Nevím, jestli se rozmluví. Já doufám a věřím, že ano, ale potřebuji s ním komunikovat... Beru to i tak, že mu musím vytvářet komunikační systém, takže kdybych mohla znakovat více, tak budu. Pro něj je to jediné dobře. Rozvoj mentální a rozvoj kognitivních funkcí... to mu hrozně pomáhá, že se mentálně posouvá dopředu. A je klidnější, není tak frustrovaný, ví, že se může domluvit. Pomáhá mu to právě rozvíjet mozkovou kapacitu. Protože když neslyší, tak musí tu mozkovou kapacitu rozvíjet jinak... Dávám mu šanci, že bude mít nějaký mateřský jazyk, protože kdyby se stalo, že se nerozmluví, tak mu dám šanci, aby měl nějaký jiný jazyk, který bude jeho základní. Aby se domluvil se svými vrstevníky. A může se stát, že kochleární implantát třeba nebude fungovat, tak znaky využije.“* Tomášková (in Dětský sluch, 2018) hovoří o tom, že ke komunikaci s její dcerou využívala znakový jazyk. Jednotlivé znaky se učila s pomocí aplikace „Znakujte s námi“ a zároveň navštěvovala kurz znakového jazyka. To, že s dcerou umí navzájem komunikovat, že si rozumí, je pro ni velmi důležité. Jungwirthová (2009) uvádí, že není důvod s používáním znaků otálet, ideální je začít hned. Poukazuje na to, že na miminko, které je slyšící, taktéž od narození mluvíme, i přesto, že naši řeči nerozumí. Kopecká (2009) dodává, že kromě toho, že znakový jazyk přináší dítěti informaci, je pro něj často i velmi zábavný. Děti dobře reagují na pohyb. Znakový jazyk navíc může být úžasnou pomůckou ve výuce.

Dle Jungwirthové (2009) je pochopitelné, že většina rodičů začíná se znakovým jazykem jakožto začátečníci, důležité však je být tzv. „o krok před dítětem“. Zároveň je dle autorky vhodné všimnout si, jaký znak a v jaké situaci chybí a tyto znaky doplnit. Podle Jungwirthové (2009) je ze zkušenosti zřejmé, že pro rodiče, kteří jsou slyšící, je nejjednodušší a nejpřirozenější používat mluvenou řeč, kterou doplní znaky. Poukazuje na to, že je důležité na dítě mluvit, jelikož je tím dítěti zprostředkován sluchový vjem a zároveň se přirozeně učí odezírat. Vasilišin (in Dětský sluch, 2018) uvádí, že na znakový jazyk nedá dopustit, vnímá ho jako nesmírně důležitý pro komunikaci a socializaci dítěte. Komunikační partnerka č. 2 (in Tuzová, 2018) popisuje komunikaci s jejím synem následovně: *„Ted’ je to tak půl napůl. Mluví, ale stále se učí nové znaky. Včera zrovna přišel, že chce rajče a papriku... a ukázal znak. Takže ted’ už si i takhle vybírá ta jídla, to je hrozně roztomilý. Já jsem ráda, protože on, když nemá ty implantáty, ať je to ve vaně, nebo když jde spát a už jsme je uklidili třeba, nebo ráno, když vstává a hned je nemá nandány, takže vlastně znakuje... Já bych od té znakovky*

nechtěla upustit, chtěla bych ho podporovat... ne aby to bylo pro mne, ale pro něj... Já si myslím, že je to furt plus a že je to výhoda. Když dojdou baterky... bude to mít rozbitý. Cokoliv a on se furt domluví. Ne s každým samozřejmě, ale se spoustou lidma... s námi... takže si myslím, že je to dobrý.“

4.2 Mýty a předsudky v oblasti komunikace znakovým jazykem

Bímová (2005) zmiňuje, že mezi laickou veřejností koluje řada mýtů o znakovém jazyce, které se nezakládají na pravdě. Některé z těchto mýtů a pověr vzbuzují u rodičů obavy, v jejichž důsledku může dojít k podceňování významu znakového jazyka (Kopecká, 2009). Podle Kopecké je pro děti znakový jazyk velmi přínosný. Jeho prostřednictvím lze dětem vysvětlit mnoho věcí. Autorka doplňuje, že dítě, které užívá znakový jazyk, postupně spontánně přejde na komunikaci orální, což bývá taktéž velkou obavou rodičů dětí se sluchovým postižením, která je od znakového jazyka zrazuje.

Jak uvádí Jungwirthová (2009), rodiče dítěte se sluchovým postižením využívají prvků znakového jazyka obvykle v prvních letech života. Nejčastěji do doby, než dítě začne rozumět mluvené řeči a samo ji využívat. Jungwirthová (2009, s. 39) poukazuje na to, že *„pokud dítě dostatečně dobře slyší, vnímá současně slovo i znak a ve chvíli, kdy to úroveň jeho sluchového vnímání a vokalizace umožní, začne aktivně místo znaku používat mluvné slovo.“* Odpovídá tedy na otázky, zda používání znakového jazyka nebrzdí u malého dítěte se sluchovým postižením jeho vývoj řeči s jasným „ne“. Pro dítě nebude „pohodlnější ukazovat“, nebude „líné mluvit“. Podle zkušeností je to dle autorky právě naopak. U dítěte nedojde k žádnému rozumovému ani sociálnímu zpoždění. Mluvené řeči dítě nejdříve rozumí a posléze ji pak začne samo upřednostňovat před znakem. Postupně dojde k tomu, že dítě začne přirozeně preferovat mluvenou řeč.

Vlastní zkušenost má i Neumannová (in Dětský sluch, 2019), která zmiňuje, že její syn zpočátku komunikoval pomocí znaků, postupem času však komunikoval orálně a dále od znaků upouštěl. Taktéž Kopecká (2009) vyvrací existující obavy, že dítě, které začne užívat znakový jazyk, bude poté neochotně přecházet na mluvenou řeč. Jungwirthová (2015) však dodává, že samozřejmě za předpokladu, že dítě má kvalitní kompenzační pomůcku, kterou využívá, jeho rodiče používají znaky a současně zřetelnou mluvenou řeč a v neposlední řadě dítě nemá jinou překážku, proč se v oblasti řeči nerozvíjí. Poukazuje např. na nedonošené děti, jejichž postižení jemné motoriky (motoriky ruky a mluvidel) je natolik velké, že i přestože dítě se sluchadly nebo s kochleárním implantátem rozumí, aktivní mluvená řeč se

prakticky nerozvíjí. V neposlední řadě Jungwirthová (2015) zmiňuje, že jsou i děti se závažnými vadami sluchu, které zůstávají na znakový jazyk odkázané, jelikož některé jsou z neslyšících rodin – rodiče si nepřejí, aby jejich dítě podstoupilo kochleární implantaci. Jsou to rodiny, ve kterých nikdo z jejich členů nevnímá ztrátu sluchu jako postižení. Tyto děti jsou vychovávány ve znakovém jazyce a mají běžný, plnohodnotný život, často je však jejich sociální skupina omezena převážně na další neslyšící rodiny. Odkázané na znakový jazyk jsou taktéž děti, které v důsledku zdravotních či anatomických důvodů nemohou podstoupit kochleární implantaci a se sluchadly se řečově nerozvíjí.

Další mýtus, jenž se dle Bímové (2005) objevuje ve společnosti, je, že znakový jazyk je jazyk mezinárodní. Bímová dále uvádí, že existuje mnoho jazyků mluvených, existují i různé znakové jazyky. Autorka zároveň dodává, že znakové jazyky nejsou jazyky umělými, nikdo je nevymyslel „na objednávku“. Naopak, jedná se o jazyky zcela přirozené. Dalším mýtem, který se ve společnosti nevyskytuje ojedinele, je, že znakový jazyk nemá gramatiku a má malou slovní zásobu. Bímová vysvětluje, že některé jazyky mají méně složitou gramatiku než jiné, to však neznamená, že žádnou nemají. Jak dále uvádí, každý jazyk má svoji gramatiku, avšak některý jazyk ji může mít méně složitou než jiný. Zároveň dodává, že slovní zásobu má každý jazyk odlišnou, odráží totiž kulturu a potřeby uživatelů, kterým jazyk slouží. Ardeltová (2019) doplňuje, že pokud bychom se ztotožnili s tímto mýtem, uvěřili bychom tomu, že neslyšící nemohou diskutovat o veškerých tématech, což rozhodně není pravda.

4.3 Zásady komunikace s dítětem se sluchovým postižením

- Je nezbytné vždy myslet na to, že na prvním místě je dítě, nikoliv jeho postižení. Hovoříme tedy o dítěti s postižením, nikoliv o „postiženém dítěti“.
- Z našeho slovníku vyřadíme slovo „problém“, když hovoříme o potřebách dětí. Uvědomme si, že to, co nazýváme problémem, je vlastně potřeba.
- Mysleme na to, že mezi osobami se sluchovým postižením jsou výrazné rozdíly v jejich komunikačních dovednostech.
- Komunikace „přes papír“ je s osobami se sluchovým postižením většinou neúspěšná, tím spíše, pakliže komunikujeme s dětmi, které se narodily jako neslyšící či ztratily sluch v raném věku. Jejich slovní zásoba není dostatečná, a proto pro ně psaná forma komunikace není úlevou.

- Při komunikaci s dítětem se sluchovým postižením vždy hovoříme přirozeně, zvolíme pomalejší tempo, nekuříme, nepijme ani nejezme.
- Mysleme na to, že odezírání pro osoby se sluchovým postižením rozhodně nepředstavuje úlevu. Uvádí se, že odezírání je pro osoby se sluchovým postižením zřetelné z 30–40 %. Pokud dítěti nerozumíme, požádejme ho, aby zopakovalo sdělené a mluvilo v pomalejším tempu.
- Zná-li osoba, která komunikuje s dítětem se sluchovým postižením, alespoň základy znakového jazyka nebo prstovou abecedu, měla by je při komunikaci používat.
- Pakliže komunikujeme ve skupině, je nezbytné říct dítěti se sluchovým postižením, o čem komunikujeme, aby nebylo vyčleněno z rozhovoru.
- Při komunikaci vždy dbáme na to, abychom udržovali oční kontakt a vypínáme všechny rušivé zvuky.
- Dbáme na přiměřenou vzdálenost při komunikaci (1–2 metry) a na přiměřenou výškovou úroveň.
- Využíváme výrazů obličeje, gest a vždy ověřujeme, zda nám protějšek rozuměl (Plevová, Slowik, 2010).

Poul (1992) doplňuje následující:

- Dbejme na to, aby byl náš obličej osvětlen.
- Nezapomínejme na to, abychom mluvili jasně, zřetelně, ale výslovnost nikdy nepřehánějme.
- Mluvme v jednoduchých, krátkých větách a s trochu mírnější rychlostí.
- Používejme správný způsob vyjadřování, nemluvme s dítětem mazlivě.

Možnosti výuky znakového jazyka

Kurzy znakového jazyka pořádá poměrně široká škála organizací a institucí pocházejících z neziskového sektoru i státních organizací.

Výuku zajišťují některé vyšší odborné i vysoké školy, např. Vyšší odborná škola a střední škola zdravotnická a sociální v Ústí nad Orlicí (szsuo.cz). Pro studenty, pedagogy i nepedagogy zajišťuje výuku znakového jazyka také Ústav jazyků a komunikace neslyšících Filozofické fakulty Univerzity Karlovy (ujkn.ff.cuni.cz).

Pro rodiče i školy nabízejí kurzy znakového jazyka také Speciálně pedagogická centra pro sluchově postižené, např. Speciálně pedagogické centrum při Střední škole, základní škole

a mateřské školy pro sluchově postižené v Olomouci (sluch-ol.cz) nebo Speciálně pedagogické centrum při Základní škole pro sluchově postižené a Mateřské škole pro sluchově postižené v Ostravě (deaf.ostrava.cz).

Řadu akreditovaných kurzů znakového jazyka pořádá taktéž vzdělávací agentura Aldea. Zájemci mají možnost rozšiřovat své znalosti v kurzech pro mírně pokročilé nebo pro pokročilé. Vzdělávací agentura Aldea zároveň nabízí kurzy znakového jazyka na míru, které si mohou objednat firmy, instituce, školy apod. (aldea.cz).

Kurzy znakového jazyka nabízí dále organizace Tichý svět, o.p.s., na několika místech v České republice, např. v Praze, Brně, Ostravě, Pardubicích, Plzni apod. (tichysvet.cz). Další neziskovou organizací poskytující kurzy znakového jazyka je Česká unie neslyšících, z.ú., taktéž na mnoha místech po České republice (cun.cz), nebo Oblastní unie neslyšících Olomouc, která rovněž nabízí řadu kurzů znakového jazyka (ounol.cz).

Možnost rozvíjet se ve znakovém jazyce nabízí i Pevnost – České centrum znakového jazyka, z.ú, a to v Praze, popř. v Hradci Králové (pevnost.com) nebo Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR, z.s. (snncr.cz), který také nabízí řadu kurzů pro veřejnost.

I Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s., napomáhá v rozvoji znakového jazyka (nejen) prostřednictvím aplikace **Znakujte s Tamtamem**, která je určena především slyšícím rodičům a dětem, které jsou nedoslýchavé nebo neslyšící, a to od narození do 4 let, ale i jejich příbuzným a přátelům. Součástí aplikace je 1500 slovníkových pojmů a vět, jež jsou rozčleněny do patřičných tematických oblastí rozdělených dle obtížnosti. Aplikace Znakujte s Tamtamem je ke stažení zdarma pro iOS i Android (tamtam.cz).

Děti (nejen) se sluchovým postižením mají možnost naučit se nové znaky prostřednictvím hry, taktéž pomocí aplikace z tamtamovské dílny – **Znakujte s Tamtamem – pexeso**. Hra je pro jednoho nebo dva hráče, opět rozdělena do několika obtížností. Děti si během hry mohou osvojit nové znaky nebo si již naučené zopakovat.

Třetí, prozatím poslední aplikací z dílny Tamtamu je – **Medvěd – Znakujte s Tamtamem**. Aplikace, která je určena především pro děti, provázená je medvídkem. Děti se naučí znaky formou hry z oblasti domácnosti, dopravy a ze školky. Zároveň si mohou vyzkoušet, jaké to je starat se o medvídku (tamtam.cz).

4.4 Otec a dítě se sluchovým postižením

Špaňhelová (2003) uvádí, že otec je ten, kdo poskytuje dítěti a matce podporu a oporu, určuje stabilitu rodiny. Schmitt a Schmitt (2004) říkají, že role otce je při výchově dítěte

stejně důležitá jako role matky. Taktéž Špaňhelová (2010) zmiňuje, že nejen láska ze strany matky, ale i láska od otce k jeho dítěti je velmi důležitá. Autorka dále poukazuje i na komunikaci ve vztahu k dítěti, kterou rozhodně neopomíjí a taktéž ji vnímá jako velmi důležitou. Podle Špaňhelové otec svému dítěti dokáže předat či vysvětlit jiné věci než matka, např. jak vznikají bouřky či jak funguje elektřina. Autorka tím poukazuje na to, že otec má v rodině nezastupitelnou roli. Provází dítě životem, je jeho „navigátorem“, který mu ukazuje směr. Otec je pro dítě vzorem, dítě si dle otce vytváří vzor pro svůj budoucí protějšek. Špaňhelová dodává, že je nezbytné neopomínat ani důležitost vztahu mezi otcem a matkou – mají si být navzájem oporou a podporou, vztah mezi nimi dítě velmi dobře vnímá. Schmitt a Schmitt (2004) zmiňují, že otcové, kterým se narodí dítě s postižením či dítě zdravé, mají stejná přání. Přejí si, aby jejich děti byly šťastné a zdravé, aby byly přijímány společností a žily v bezpečí.

Sheeber (et al., 2007 in Kushalnagar et al., 2017) uvádí, že mnoho výzkumů se zaměřuje na vztah mezi matkou a dítětem se sluchovým postižením, avšak i oni poukazují na důležitost vztahu mezi otcem a dítětem se sluchovým postižením, dle autorů tento vztah určuje vývoj dítěte. Schmitt a Schmitt (2004) uvádějí, že otcové dětí s postižením se setkávají s osamělostí a s pocity, že „nikdo neprožil něco takového“. Mavrogianni a Lampropoulou (2018) poukazují na výsledky výzkumu, který probíhal v roce 2018 v Řecku, jehož se zúčastnilo 172 otců (všichni byli slyšící). Výzkumný soubor byl složen z 25 otců, kteří mají děti se sluchovým postižením, 23 otců, kteří mají děti s mentálním postižením, 30 otců, jejichž dětem byla diagnostikována porucha autistického spektra a 94 otců, kteří mají děti zdravé, tedy intaktní. Z výsledků vyplynulo, že otcové dětí se sluchovým postižením při výchově zažívají stres, avšak tento stres je menší než u otců, kteří vychovávají děti s mentálním postižením či poruchou autistického spektra. Z výsledků výzkumu je zároveň zřejmé, že tito otcové zažívají více stresu než ti, kteří vychovávají děti zdravé.

Medugno (2005), který je otcem dítěte se sluchovým postižením, ve své knize uvádí, že první měsíce poté, co jim byla sdělena diagnóza sluchového postižení u jejich dcery, byly velmi těžké. Jak uvádí Kübler-Rossová (1975 in Jankovský, 2006), proces vyrovnání se s narozením dítěte s postižením má charakteristický průběh. Jedná se o 6 stadií – fáze nulitní, při které si člověk nemusí vůbec uvědomovat, že se mu může narodit dítě s postižením, poté dochází k iniciálnímu šoku přes popření, smlouvání, agresi (zlost), depresi a s ní spojené pocity viny až po přijetí dítěte s postižením. Medugno (2005) hovoří o tom, že prošel všemi výše uvedenými fázemi.

Vágnerová (et al., 2009 in Polívková, 2012) zmiňuje, že od mužů, kteří se stanou otci, se očekává méně nežli od žen, a zároveň dodává, že při mateřství dochází k zásadnějším proměnám u žen než u mužů. Dle Vágnerové je jedním z nejtěžších úkolů dospělého věku u mužů právě přijetí otcovské identity, které je ještě o poznání těžší, pakliže se muži narodí dítě s postižením. Autorka to odůvodňuje tím, že muži vždy nebývají dostatečně zralí na to, aby situaci přijali a zvládli. Medugno (2005) uvádí, že jakmile se dozvěděl, že se mu narodilo dítě s postižením, přišla zároveň i smrt snů, které byly s dítětem spojeny. Ačkoliv to dle něj bylo velmi těžké, fázemi, které popisuje Kübler-Rossová (1975 in Jankovský, 2006), prošli s manželkou poměrně rychle. Jak sám uvádí, velmi mu pomohlo to, že se nechtěl stát rodičem, který se nedokáže smířit s postižením svého dítěte, který se nedokáže s celou situací vyrovnat, a tak se rozloučil s představou perfektního dítěte. Rozloučil se se sny a představami, jak bude jeho dítě hrát na klavír, a spolu s manželkou začal plánovat nové vize pro jejich dceru. Zmiňuje, že první komunikace s jeho dcerou proběhla pár dní poté, co se dozvěděl, že dcera neslyší. Postavila se na stoličku a měla na sobě pouze plenu, když jí Medugno (2005) naznačil, aby se posadila, byl velmi překvapen z toho, že ho poslechla. Po chvíli se znovu postavila, opět jí naznačil, aby se posadila a ona se opravdu opět posadila. Medugno vnímá tuto malou komunikaci, která proběhla mezi ním a jeho dcerou jako něco, co mu přineslo velké uspokojení. Fellingner (et al., 2009 in Kushalnagar et al., 2017) doplňuje, že dle dětí se sluchovým postižením vedly obtíže v komunikaci mezi nimi a jejich rodiči k depresím. Medugno (2005) dále uvádí, že jeho okolí se ho častokrát ptalo, jak plánuje se svojí dcerkou komunikovat. On si však zpočátku vůbec neuvědomoval, jak moc je to důležitá otázka. Uvádí, že vyvstalo několik možností, jak s dcerou komunikovat. Pochopil, že orální komunikace nabízí, že se dítě, které je neslyšící, naučí komunikovat bez potřeby naučit se znakový jazyk. Odborníky jim však bylo doporučeno, že znakový jazyk je pro děti, které jsou neslyšící od narození, nejvhodnější. Začal tedy chodit na kurzy znakového jazyka. Spolu s manželkou postupně potkávali stále více neslyšících, kteří se ztotožňovali s tímto názorem.

Kondera (in Dětský sluch, 2016) vzpomíná na těžké začátky, kdy se řeč u jeho dcery, jejíž sluchová ztráta byla kompenzována sluchadly, vůbec nerozvíjela. Zmiňuje, že s dcerou cvičila spíše manželka, on sám byl pozorovatelem. Kondera se stavil ke znakovému jazyku opačně než Medugno (2005). Kondera uvedl, že se se znakovým jazykem nikdy nesmířil a nikdy ho nezačal používat. Při komunikaci s jeho dcerou se snažil o dobrou, zřetelnou artikulaci a dbal na to, aby s dcerou komunikoval z očí do očí. Jeho dceři bude 30 let, zvládá komunikovat v českém mluveném jazyce a zároveň ovládá i znakový jazyk. Jak uvádí

Kondera (in Dětský sluch, 2016), zda dcera komunikuje orálně či prostřednictvím znakového jazyka, záleží na tom, jestli se zrovna pohybuje mezi slyšícími nebo neslyšícími.

Medugno (2005) na rozdíl od Kondery vnímal okamžitou potřebu ihned se začít učit znakový jazyk. Viděl, že když jeho dcera při komunikaci používá znaky, velmi dobře reaguje. Hovořil o tom, že rychle přestala „kňučet“ a začala kopírovat jeho i manželku. Postupně k nim domů začala 1x týdně docházet učitelka, která si hrála s dcerou a učila je, jak spolu mají v rodině komunikovat. Medugno i nadále chodil na doučování znakového jazyka. Ze začátku se učil poměrně rychle, i když jemu se zdálo, že to stále není dostatečně rychlé. Věděl, že se musí znakový jazyk naučit co nejrychleji, aby mohl pracovat s jeho dcerou jako ostatní rodiče – okamžitě. Uvědomoval si, že jeho dcera to potřebuje. Medugno postupně s jeho manželkou začali zjišťovat, že existuje něco jako kultura neslyšících a uvědomili si, že lidé, kteří jsou neslyšící, mohou být zcela „normální“ a šťastní jako ostatní.

Medugno (2005) zjistil, že pro členy komunity neslyšících není hluchota handicapem a tato myšlenka se jemu i jeho ženě velmi zalíbila. Domluvili se na schůzce s rodinou, jejíž členové jsou neslyšící, a opět se utvrdili v tom, že žijí zcela normální život, stejně jako oni. Uvědomili si, že být neslyšící není takový „horor“, jak si na začátku mysleli. Medugno zmiňuje, že když se jeho dcera začínala učit znakový jazyk, komunikovala zpočátku velmi omezeně. On z toho měl pochopitelně obavy, ale dcera se postupně v komunikaci velmi zlepšovala. Na závěr dodává, že znakový jazyk se postupně začali učit všichni členové rodiny.

II EMPIRICKÁ ČÁST

5 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Jako výzkumný problém bylo stanoveno zmapování toho, jak probíhá komunikace mezi otcem a jeho dítětem se sluchovým postižením.

Mnoho publikací se zabývá komunikací dítěte se sluchovým postižením, avšak o poznání méně je těch publikací, které se přímo zabývají komunikací mezi otcem a jeho dítětem se sluchovým postižením. To bylo pro mne impulzem, abych se na tuto – z mého pohledu nepříliš zmapovanou oblast – zaměřila.

Za účelem naplnění cíle byly stanoveny následující výzkumné otázky:

- 1) Jaký komunikační systém preferuje otec při komunikaci se svým dítětem se sluchovým postižením a proč?
- 2) Jak dítě reaguje při komunikaci s otcem?
- 3) Je komunikace mezi dítětem a jeho rodinou funkční?
- 4) Jaká jsou pozitiva či negativa zvoleného komunikačního systému?

5.1 Výzkumná metodika

Švaříček a Šedová (2007) zmiňují, že kvalitativní a kvantitativní přístup jsou dvě odlišné metodologie, které však nelze vnímat jako metodologie navzájem soupeřící, přičemž doplňuje, že jsou zcela odlišné. Taktéž Miovský (2006) hovoří o odlišnostech kvantitativního a kvalitativního přístupu, avšak dodává, že tyto přístupy navzájem kooperují. Švaříček a Šedová (2007) poukazují na to, že kvalitativní výzkum je založený na indukci, kdežto kvantitativní výzkum označují jako deduktivní, a to hypoteticko-deduktivní nebo logicko-deduktivní. Kutnohorská (2009) dodává, že kvalitativní a kvantitativní výzkum lze kombinovat, avšak většina výzkumníků upřednostní pouze jeden typ přístupu. Pro tuto diplomovou práci byl zvolen kvalitativní výzkum. Švaříček a Šedová (2007) poukazují na terminologickou různorodost při definování termínu kvalitativní přístup. Taktéž Hendl (2005) uvádí, že neexistuje jednotný, obecně uznávaný způsob, jak definovat a provádět kvalitativní výzkum. Creswell (1998, s. 12 in Hendl, 2005) definuje kvalitativní výzkum následovně: „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ Nový a Surynek (2006) poukazují na to, že

kvalitativní výzkum se zabývá neznámými skutečnostmi o sociálních a sociálně psychických jevech, které chce odhalit. Tyto jevy zachycuje v jejich dynamice, zaměřuje se na pochopení toho, proč jednají sociální subjekty určitým způsobem. Dodávají, že cílem kvalitativního výzkumu zcela jistě není změřit jednotlivé parametry ukazatelů, které byly stanoveny, avšak vytvoření logické konstrukce celku sociálního jevu nebo její popis. Miovský (2006) uvádí, že na začátku výzkumu si výzkumník vybere téma a určí základní výzkumné otázky, které však může průběžně doplňovat, modifikovat. Na tomto základě Miovský považuje kvalitativní výzkum za emergentní nebo pružný typ výzkumu. Práci výzkumníka přibližuje činnosti detektiva – vyhledává a analyzuje jakékoliv informace vedoucí k objasnění výzkumných otázek, přičemž zároveň provádí deduktivní a induktivní závěry. Hendl (2005) zmiňuje, že výzkumník pracuje přímo v terénu. Sběr dat a jejich analýza probíhá dle Hendla v delším časovém horizontu, celý tento proces je tedy longitudinálního charakteru. V rámci mé diplomové práce probíhal sběr dat pomocí metody dotazování za využití polostrukturovaného rozhovoru. Hendl označuje kladení otázek lidem, naslouchání a získávání odpovědí za hlavní skupinu metod sběru dat v empirickém výzkumu. Dle autora lze v krátkém časovém horizontu získat mnoho odpovědí od řady komunikačních partnerů, přičemž proces získávání dat pomocí polostrukturovaného dotazování vnímá Hendl jako plynulejší. Polostrukturovaný rozhovor je dle Miovského (2006) metodou, která se svými vnějšími znaky velmi podobá klasickému, běžnému rozhovoru. Dodává, že otázky nemusí být komunikačním partnerům vždy pokládány v totožném znění a pořadí, dle Miovského to není důležité. Taktéž Patton (1990 in Hendl, 2005) zmiňuje, že fixní pravidla pro řazení jednotlivých otázek při interview neexistují. Miovský (2006) poukazuje na to, že interview můžeme přizpůsobit konkrétní situaci a danému člověku, musí mít však jasnou představu o tom, čeho chceme dosáhnout. Za důležité považuje Miovský to, aby byly zajištěny příznivé vnější podmínky při interview – např. přiměřená teplota a příjemné prostředí, kde budeme mít klid na práci.

5.2 Výzkumný soubor

Pro diplomovou práci byli zvoleni respondenti výzkumu na základě účelového neboli záměrného výběru, který Miovský (2006) označuje za nejrozšířenější metodu výběru, s jakou se lze při aplikaci kvalitativního výzkumu setkat. Pro Chromého (2014) je účelový výběr nejhorším způsobem stavby vzorku. Dodává však, že v sociálních vědách často jiný výběr než výběr účelový nezbyvá a z toho důvodu v tomto směru existuje určitá tolerance. Miovský (2006) uvádí, že za využití účelového výběru dochází k cílenému výběru výzkumného vzorku

podle určitých vlastností. Patton (1990 in Miovský, 2006) doplňuje, že podle určitého kritéria dochází k cílenému vyhledávání těch respondentů výzkumu, kteří splňují konkrétní stanovená kritéria a zároveň jsou ochotní zúčastnit se výzkumu. Disman (2011) označuje účelový výběr za nepříliš vědecký přístup, nicméně dodává, že často je jediným přístupem, který nám zbývá. Podle Dismana je založený na úsudku výzkumníka o tom, co by mělo být pozorováno, popř. o tom, co pozorovat lze. Autor doplňuje, že tento výběr nikdy neumožní širokou generalizaci, to však neznamená, že závěry nemůžeme považovat za užitečné. Pouze si musíme uvědomit, že závěry nemusí platit pro každého jedince.

Kritéria pro účely diplomové práce byla zvolena následovně: respondenti výzkumu museli být otcové, kteří jsou slyšící a narodilo se jim dítě se sluchovým postižením. Na základě těchto kritérií bylo vybráno 8 otců, kteří se stali výzkumným souborem.

Tabulka č. 1: Představení výzkumného souboru – respondenti výzkumu

Respondent výzkumu	Kraj	Věk	Rodinný stav	Vzdělání	Oblast zaměstnání
Respondent výzkumu č. 1	Středočeský	35 let	Ženatý	Vysokoškolské	Informační technologie
Respondent výzkumu č. 2	Praha	38 let	Ženatý	Vysokoškolské	Marketing
Respondent výzkumu č. 3	Středočeský	42 let	Ženatý	Středoškolské	Řemeslo
Respondent výzkumu č. 4	Jihočeský	43 let	Ženatý	Vysokoškolské	Bankovníctví
Respondent výzkumu č. 5	Středočeský	26 let	Ženatý	Středoškolské	Řemeslo
Respondent výzkumu č. 6	Praha	42 let	Ženatý	Vysokoškolské	Informační technologie
Respondent výzkumu č. 7	Praha	45 let	Svobodný	Středoškolské	Gastronomie
Respondent výzkumu č. 8	Středočeský	38 let	Ženatý	Středoškolské	Řemeslo

Zdroj: vlastní výzkum, 2020

Tabulka č. 2: Představení výzkumného souboru – děti se sluchovým postižením

Respondent výzkumu	Pohlaví a věk dítěte	Stupeň sluchového postižení	Kompenzace sluchového postižení	Preferovaná komunikace	Sluchové postižení u dalších členů v rodině	Sourozenec	Vzdělávání
Respondent výzkumu č. 1	Chlapec, 5 let	Středně těžké oboustranné sluchové postižení	Sluchadla	Verbální komunikace + znakový jazyk	Ne	Sestra (1,5 roku)	Integrace v intaktní MŠ
Respondent výzkumu č. 2	Dívka, 3,5 roku	Oboustranná hluchota	Kochleární implantáty	Verbální komunikace	Ne	Bratr (6,5 roku)	Integrace v intaktní MŠ
Respondent výzkumu č. 3	Chlapec, 2,5 roku	Oboustranná praktická hluchota	Kochleární implantáty	Verbální komunikace	Ne	Sestra (4 roky)	MŠ Speciální
Respondent výzkumu č. 4	Dívka, 3 roky	Středně těžké oboustranné sluchové postižení	Sluchadla	Verbální komunikace + znakový jazyk	Ano	Sestra (6 měsíců)	–
Respondent výzkumu č. 5	Dívka, 4 roky	Těžké oboustranné sluchové postižení	Sluchadla	Verbální komunikace + znakový jazyk	Ne	Bratr (1 rok a 2 měsíce)	–
Respondent výzkumu č. 6	Chlapec, 5,5 roku	Oboustranná hluchota	Kochleární implantáty	Verbální komunikace	Ne	–	Integrace v intaktní MŠ
Respondent výzkumu č. 7	Dívka, 4 roky	Oboustranná hluchota	Kochleární implantáty	Verbální komunikace	Ano	Bratr (8 měsíců)	Integrace v intaktní MŠ
Respondent výzkumu č. 8	Chlapec, 4 roky	LU – těžké sluchové postižení, PU – praktická hluchota	Sluchadlo + kochleární implantát	Verbální komunikace	Ne	Bratr (1 rok)	Integrace v intaktní MŠ

Zdroj: vlastní výzkum, 2020

5.3 Realizace výzkumu

Výzkum byl realizován od května 2019 do ledna 2020. Respondenty výzkumu jsem oslovila v nejmenované organizaci. Sdělila jsem jim základní informace týkající se diplomové práce, tedy název a co je cílem práce. Zároveň jsem všechny respondenty výzkumu ujistila o tom, že výzkum probíhá zcela anonymně a získaná data slouží pouze pro účely mé diplomové práce. Celkem 8 respondentů výzkumu bylo ochotných zúčastnit se výzkumu. Dle mých, a především jejich časových možností jsem se s nimi individuálně domlouvala na termínech setkání. Schůzky probíhaly v časovém intervalu 1–2 hodin, v příjemném prostředí, nejčastěji v kavárnách. Výběr konkrétního místa setkání jsem nechala na respondentech výzkumu. Chtěla jsem docílit toho, aby si sami vybrali prostředí, kde se budou cítit dobře. Respondentům výzkumu bylo položeno 15 otázek, na které odpovídali formou volných odpovědí, jež jsem si zaznamenávala písemnou formou do předem připraveného formuláře.

5.4 Etika výzkumu

Hendl (2005) uvádí, že etika hraje ve výzkumu velmi důležitou roli. Poukazuje na nezbytnost získání informovaného souhlasu účastníka, který musí být srozuměn se všemi náležitostmi výzkumu ještě před jeho samotným provedením. Účastníci musí vědět, kdo všechno bude mít přístup k informacím, které budou získány v rámci výzkumu, a také za jakým účelem jsou informace sbírány. Účastník se výzkumu může zúčastnit pouze za předpokladu, že se všemi zmíněnými náležitostmi týkající se výzkumu, souhlasí. Taktéž Miovský (2006) apeluje na to, aby přítomnost účastníka ve výzkumu byla vždy dobrovolná, přičemž pokud by účastník v průběhu výzkumu chtěl, může z něj kdykoliv vystoupit. Miovský dále poukazuje na důležitost důvěryhodnosti výzkumníka. Zmiňuje, že je důležité, jakou důvěru ze strany komunikačního partnera si výzkumník získá. Téma, které je z pohledu Miovského podceňováno, je střet zájmu, k němuž může v rámci terénního výzkumu lehce dojít. Patton (1990 in Miovský, 2006) se zabývá empatickou neutralitou. Hovoří o tom, že výzkumník by měl k účastníkům výzkumu chovat pozitivní vztah, projevovat zájem a porozumění, avšak ke skutečnostem, které na základě výzkumu vyvstanou, by měl být neutrální. Informace, jež během výzkumu získává, by měl zaznamenávat a velmi opatrný by měl být při jejich jakémkoliv hodnocení, ideálně by se měl hodnocení během fáze získávání dat vyhnout. Hendl (2005) poukazuje na to, že v rámci výzkumu se účastník musí vyjádřit k různým záležitostem, které pro něj mohou být emočně náročné. Málokdy se během rozhovoru řeší banální věci, ba naopak. Často se hovoří o velmi náročných tématech, jako je

třeba smrt v rodině, rozvod nebo násilí. Je tedy nezbytné, aby měl účastník možnost se uvolnit a pokud bude chtít, aby mohl kdykoliv vysvětlit své pocity.

6 Vyhodnocení dat

Otázka č. 1: Jaký komunikační systém preferujete při komunikaci s Vaším dítětem?

Respondent výzkumu č. 1 při komunikaci se svým dítětem preferuje mluvený jazyk, avšak nevyhýbá se ani znakovému jazyku. Zmiňuje, že záleží na konkrétní situaci, v níž se se svým synem ocitne. Pokud mu jeho syn nerozumí, nebo když zrovna nemá sluchadla, začne na něj znakovat. Nebrání se ničemu. Důležité pro něj je to, aby se společně domluvili.

Taktéž **respondent výzkumu č. 5** zmínil, že zpočátku hojně využíval při komunikaci se svojí dcerou znaky, postupem času dcera začala rozumět a znaky již tolik nepotřebuje. Uvedl však, že jsou situace, kdy mu dcera nerozumí a v tu chvíli nemá problém s tím, aby se opět vrátil ke znakům. Jak sám zmínil, jeho dcera je stále dítě se sluchovým postižením, i když má kompenzační pomůcku. Nebrání se tedy tomu, přizpůsobit se jí v komunikaci tak, jak bude potřebovat.

Téměř totožný pohled má i **respondent výzkumu č. 7**, který primárně preferuje mluvené slovo, avšak v případech potřeby se přiklání ke znakům.

Respondent výzkumu č. 4 využívá při komunikaci se svojí dcerou převážně znakový jazyk. Někdy však využívá i mluveného jazyka, protože – jak sám uvádí – je to pro něj přirozené. Má v rodině příbuznou se sluchovým postižením, a tak je zvyklý komunikovat prostřednictvím znakového jazyka. Obecně lze dle něj říci, že komunikuje znakovým, ale i mluveným jazykem.

Respondent výzkumu č. 8 uvedl, že dříve při komunikaci se svojí dcerou využíval znakované češtiny. V současnosti však dcera rozumí bez znaků, a proto preferuje komunikaci orální.

Taktéž **respondent výzkumu č. 6** se nyní přiklání k orální komunikaci. Totožného názoru je i **respondent výzkumu č. 2** a **respondent výzkumu č. 3**, kteří nyní preferují orální komunikaci.

Shrnutí:

Respondenti výzkumu zpočátku při komunikaci se svým dítětem se sluchovým postižením využívali znaky, avšak postupem času, jakmile jejich dítě začalo rozumět a komunikovat orálně, se začali přiklánět ke komunikaci orální, především z toho důvodu, že je to pro ně zkrátka přirozený způsob komunikace. Pokud však dojde k situaci, kdy jim jejich dítě z nějakého důvodu nerozumí, popř. potřebují určité slovo zdůraznit, nebrání se využít

znaků. Většina respondentů výzkumu se shodla na tom, že prioritou pro ně je to, aby se se svým dítětem domluvili v jakékoliv situaci. Vědí, že komunikovat prostřednictvím znaků je pro jejich děti častokrát jednodušší, proto se ke znakování bez zábran vrací.

Otázka č. 2: Jaký komunikační systém preferuje při komunikaci Vaše manželka / partnerka / sourozenci dítěte?

Respondent výzkumu č. 5 uvádí, že manželka preferuje stejný komunikační systém, jako on – tedy mluvu doprovázenou znaky. Už od začátku mají vše takto nastavené. Uvedl však, že jeho manželka lépe komunikuje prostřednictvím znaků, zná jich více, je si ve znakování jistější než on. Znaky učí i mladšího bratra, který je slyšící, protože si přejí, aby už od narození se svojí sestrou navázali vztah a mohli se spolu domluvit. Jejich slyšící syn už proto několik znaků zná a používá je.

Totožný pohled má i **respondent výzkumu č. 1** a jeho žena. Oba využívají orální komunikaci a zároveň znaky. Na tomto způsobu komunikace se společně shodli téměř ihned. Uvedl, že se oba snažili znakovat co nejvíce to bylo možné. Jsou si vědomi toho, že komunikace pomocí znaků jejich synovi velmi pomohla v rozvoji. I přesto, že nyní znakují o poznání méně než v předchozích letech, byli by oba rádi, kdyby se jejich syn znakovému jazyku věnoval i do budoucna. Dle **respondenta výzkumu č. 1** bylo velmi zajímavé vidět, že když se narodila jejich mladší dcera, která je slyšící, začala dříve znakovat, než mluvit. Dodává, že jemu ani manželce to nevadilo, naopak. Pozitivně vnímali, že když jejich dcera znakovala, velmi to usnadnilo komunikaci mezi sourozenci. Obavu z toho, že by se dcera „nenačila mluvit“ neměli vůbec, přestože se k nim z jejich okolí takové poznámky občas donesly. Respondent výzkumu ještě s radostí doplnil, že dříve znakovala lépe jeho manželka, on ji však poměrně rychle dohnal, protože ho znakový jazyk bavil, rád se učil. V současnosti to vnímá tak, že znakuje lépe než jeho žena.

Respondent výzkumu č. 4 uvedl, že zpočátku neměli stejný pohled se svojí ženou na rozvoj komunikace u jejich dítěte. Jeho manželka preferovala čistě orální komunikaci. On, jelikož má rád, a zároveň ovládá cizí jazyky, preferoval bilingvální výchovu. Chtěl, aby jeho dcera byla vedena v anglickém i českém jazyce. S jeho manželkou se na všem shodli ještě před narozením dcery. Rozpor nastal, až když se dcera narodila a zjistilo se, že je sluchově postižená. On sám ji chtěl i nadále vést v anglickém a českém jazyce, jeho manželka však nikoliv, a tak jejich společné plány byly pryč. Dlouho se zabývali tím, jak komunikovat s jejich dcerou. Respondent výzkumu č. 4 se tedy začal přiklánět k tomu, aby se anglický jazyk nahradil znakovým jazykem, ale jeho manželka chtěla hlavně mluvený jazyk, protože měla velké obavy, že se jejich dcera nenaучí mluvit. Nakonec společně došli ke kompromisu – oba na ni mluví a zároveň znakují.

Taktéž **respondent výzkumu č. 6** vedl se svojí manželkou rozhovory, při kterých se zaobírali tím, jak se svým dítětem komunikovat, jak ho rozvíjet v této oblasti. Oba se shodli na tom, že se před kochleární implantací budou snažit kromě mluvy využívat i znaků s tím, že po kochleární implantaci (v budoucnu) budou komunikovat pouze mluveným jazykem, pokud to tedy bude možné, což se v současnosti děje. Jejich syn nepotřebuje při komunikaci využívat znaků ani jako opory. Se všemi se domluví bez problémů orálně. Občas si sám pro sebe ukazuje nějaké znaky. Někdy, když je třeba ve vaně a nemá kochleární implantáty, tak občas něco zaznakuje. Umí také odezírat.

Respondent výzkumu č. 2 uvedl, že pohled na komunikaci u jejich dcery, která je neslyšící, se průběžně měnil. Nikdy se však se svojí manželkou nedostal do konfliktu. Spíše – jak sám říká – diskutovali, promýšleli všechna pro a proti, ale vždy se nakonec nějak domluvili. Na jejich dceru on i jeho manželka zpočátku hodně znakovali. Věřili, že znaky jí v rozvoji pomohou, chtěli se s ní „hlavně nějak domluvit“. Postupem času však od znaků začali upouštět. Staly se průběžně situace, při nichž jejich dcera rozuměla, aniž by se na ni znakovalo. Oni si to začali uvědomovat, a aniž by se jednalo o záměr, od znaků všichni postupně přirozeně upouštěli. V současnosti je to tak, že preferují orální komunikaci, nicméně jsou situace, kdy dcera znakuje a oni pochopitelně také. Znakům se nijak nebrání, zároveň jsou moc rádi za to, jak se jejich dcera rozvíjí v mluveném jazyce. Dcera dle jeho slov reaguje velmi intuitivně. Většinou využívá slov, ale občas jsou situace, kdy z ničeho nic začne znakovat, kdy se potřebuje vyjádřit a ví, že jí budeme rozumět, např. když jsou na delší vzdálenost či ve vodě, když nemá kochleární implantáty. Nebo dále také v situacích, když na sebe „chce upozornit“, ona totiž ví, že znaky přitáhnou jejich pozornost. Dodává, že je velmi rád za to, že se s manželkou vždy dohodli. Neumí si představit, jaké by to bylo, kdyby měli oba zcela odlišný pohled na rozvoj komunikace u jejich dcery, neví, jak by to řešili. Takže je opravdu rád, že tyto situace nenastaly. Co se týče komunikace mezi jejich dcerou a synem, který je slyšící, uvádí, že se sourozenci vždy nějak domluvili. Při hře ať už pomocí znaků, či slov, nikdy mezi nimi nebyl problém. Samozřejmě nepočítá dětské sourozenecké konflikty, ty však nepřičítá tomu, že by mezi sourozenci byl nějaký problém v komunikaci, naopak. Jejich syn si velmi rychle uvědomil, jak se sestrou komunikovat, bylo to přirozené. Věděl, že na ni nesmí hovořit přes dveře, že k ní má být otočený tvář v tvář, aby mu rozuměla a podobně. Když mu něco nerozumí, vše jí s klidem zopakuje. Je velmi trpělivý a vstřícný vůči své sestře.

Taktéž respondent výzkumu č. 3 zmínil, že jeho manželka měla stejný pohled na rozvoj komunikace u syna – oba preferovali mluvenou řeč, už od počátku. Hodně o tom

přemýšleli, četli odbornou literaturu, mluvili s dalšími lidmi. Navzájem se však shodli na tomto způsobu komunikace.

I **respondent výzkumu č. 7** hodně řešil se svojí ženou preferenci vhodného komunikačního systému u jejich dcery. Jeho manželka preferuje – stejně jako on – komunikaci orální. Prioritou pro oba dva bylo, aby dcera komunikovala mluveným českým jazykem, tedy jazykem většinové společnosti. Oba chtěli, aby se domluvila s „co největším počtem lidí“, aby nebyla izolovaná, aby měla přátele a dostalo se jí co nejvíce možností v oblasti vzdělávání. Proto pro ně bylo prioritou, aby se „rozmluvila“. Zároveň věděli, že znaky jsou jí v rozvoji komunikace značnou oporou, a tak pro ně bylo přirozené využívat je. Respondent výzkumu č. 7 si uvědomuje, že jeho manželka je do znakování „více zapálená“. Lépe se jí daří znakovat, a zároveň ji to i více baví.

Respondent výzkumu č. 8 zmínil, že jeho manželka měla naprosto totožný pohled na rozvoj komunikace u jejich syna. Vždy o všem široce diskutovali, ale z diskuze nakonec vyplynul jednotný názor, pohled. Oba preferují orální komunikaci, kterou zpočátku doplnili znaky. Za jejich totožný pohled je rád. Neví, jaké by to bylo, kdyby se jejich syn nerozvíjel dle „jejich představ“. Podle něj nebylo potřeba upřednostnit znaky před orální komunikací. Když se však nad situací zamyslí, ví, že by s manželkou nakonec udělali všechno proto, aby se jejich syn rozvíjel co nejvíce by bylo možné. Pakliže by komunikoval prostřednictvím znakového jazyka, vše by společně zvládli a on i jeho žena by se začali více rozvíjet ve znakovém jazyce, aby mohli se synem plnohodnotně komunikovat.

Shrnutí:

Téměř naprostá většina respondentů výzkumu uvedla, že jejich manželka preferovala stejný komunikační systém u jejich dítěte jako oni samotní. Pouze jeden respondent výzkumu (č. 4) uvedl, že jeho manželka preferovala pouze mluvený český jazyk u jejich dcery, avšak on se přiklání k jazyku znakovému. Většina respondentů výzkumu zmínila, že s dětmi často komunikovali prostřednictvím znaků, ať už po narození, nebo před kochleární implantací dítěte apod. Několikrát respondenti výzkumu také zmínili, že jejich ženám je znakování bližší, že znakují lépe. Ani oni se však používání znaků v komunikaci nebrání a snaží se.

Otázka č. 3: Shodli jste se s Vaší manželkou / partnerkou na komunikaci, kterou jste zvolili? Popř. jakou komunikaci preferovala Vaše manželka / partnerka?

Respondent výzkumu č. 4 uvedl, že se neshodli. Právě kvůli tomu, že on preferoval bilingvální výchovu a jeho manželka mluvený český jazyk. Rozpory mezi nimi byly, vše si nakonec vyříkali a jejich pohled na rozvoj komunikace u dcery se sjednotil.

U **respondenta výzkumu č. 3** a jeho ženy došlo již od počátku ke shodě ve volbě vhodného komunikačního systému. Oba se přikláněli k rozvoji v mluveném jazyce.

Respondent výzkumu č. 2 hovořil o tom, že ačkoliv se pohled jeho i manželky měnil, docházelo k průběžnému vývoji, vždy se na všem domluvili. Vzpomínal na to, že všechno plynulo zcela přirozeně. V průběhu času vlastně došlo od znakování doprovázeného mluvenou řečí k čistě orální komunikaci. S manželkou častokrát o komunikaci se svým dítětem diskutovali. V zásadě byl však jejich pohled stejný. Na způsobu komunikace se dokázali dohodnout.

Respondent výzkumu č. 7 se shodl se svojí ženou naprosto ve všem. Preferovali oba orální komunikaci, zároveň chtěli využívat znaky. Cílem pro ně však vždy byla a stále je orální komunikace zejména proto, aby se jejich dcera domluvila kdykoliv a s kýmkoliv, nenarážela na bariéry ve společnosti, aby měla přátele a měla široké možnosti v oblasti vzdělávání.

Respondent výzkumu č. 8 uvedl, že se stoprocentně shodli s manželkou na volbě komunikačního systému u jejich syna. Hovořil o tom, že rehabilitace sluchu u jejich syna se jeví z jeho pohledu a z pohledu řad odborníků jako úspěšná. Zpočátku využívali i znaky, jednalo se zhruba o první 2 roky. Jejich syn se však v oblasti komunikace velmi dobře rozvíjel a s přicházejícím rozvojem aktivní i pasivní slovní zásoby došlo přirozeně k tomu, že přestal využívat znaky. Jednoduše od nich upustil. Ani respondent výzkumu č. 8 a jeho manželku už to tedy nyní „nenutí“ znakovat, když se syn kdykoliv a s kýmkoliv domluví prostřednictvím mluveného slova.

Taktéž **respondent výzkumu č. 1** zmínil, že mezi ním a jeho manželkou došlo ke shodě. Zároveň doplňuje, že ke zjištění sluchové vady u jejich syna došlo velmi pozdě, až okolo dvou let. Nečekali to, byl to šok, a tak pro ně bylo velmi důležité, co doporučovali odborníci. Rádi si poslechli jejich názor a přiklonili se k němu, protože to pro oba byla zcela nová situace. O sluchovém postižení vlastně nevěděli téměř nic. Odborníky jim bylo doporučováno co nejdříve vybudovat komunikační systém. Oba tedy automaticky začali používat znaky, aby jim syn rozuměl. Tím, že jejich syn se sluchadly slyší velmi dobře,

používali i mluvený jazyk. Respondent výzkumu č. 1 dodává, že je rád za jednotný pohled, který má s jeho ženou. Myslí si totiž, že to jim komunikaci se synem velmi usnadnilo. Kdyby to tak nebylo, domnívá se, že by jim to přineslo řadu potíží.

I **respondent výzkumu č. 6** hovořil o tom, že se s jeho manželkou shodli na volbě komunikačního systému; taktéž **respondent výzkumu č. 5**.

Shrnutí:

Téměř většina respondentů výzkumu uvedla, že se s jejich manželkou / partnerkou shodli na volbě komunikačního systému. Často uváděli, že se nevyhnuli dlouhým diskuzím, při kterých probírali veškerá pro a proti. To z jejich pohledu však bylo nezbytné a jsou moc rádi, že se s jejich polovičkami na všem domluvili a vyříkali si mezi sebou vše potřebné. Pouze jeden respondent výzkumu uvedl, že se s jeho manželkou nejdříve domluvili na tom, jak budou jejich dceru vychovávat. Rozhodli se pro bilingvální výchovu, český mluvený jazyk spolu s anglickým. Na všem se shodli. Rozpor nastal až v situaci, kdy se jim narodilo dítě s postižením sluchu. Najednou bylo všechno jinak. On se přiklonil ke znakovému jazyku, jeho žena však preferovala pouze český mluvený jazyk, a to kvůli obavám, že pokud bude dcera znakovat, nezačne mluvit, což mnoho odborníků, např. Kopecká (2009) nebo Jungwirthová (2009), označuje za zavádějící. Jejich praxe mnohokrát ukázala, že tento názor je zcestný.

Otázka č. 4: Jak se dítě dorozumívá s případným sourozencem?

Respondent výzkumu č. 5 uvedl, že jeho dcera se se svým bratrem, který je slyšící, domlouvá různě. Ona na něj častokrát znakuje a zároveň se snaží mluvit. Synovi je nyní 14 měsíců. On sestru velmi dobře vnímá, pozoruje. Má dobrý zrakový kontakt. Sourozenci se mezi sebou nakonec vždy nějak domluví, i beze slov a bez znaků. Mají mezi sebou velmi hezký, blízký vztah.

Dle **respondenta výzkumu č. 1** není mezi sourozenci v oblasti komunikace žádný problém. Na jeho syna, který je nedoslýchavý, dříve hodně znakovali. Potom se narodila dcera, která sama komunikaci přirozeně „okoukala“ a jak zmínil výše, začala dříve znakovat, než mluvit. Komunikace mezi sourozenci tedy probíhala dříve především pomocí znaků. Postupem času děti začaly komunikovat orálně. Rozvoj komunikace mezi dětmi byl postupný. Obě děti se dle slov respondenta výzkumu č. 1 začaly přirozeně „rozmlouvat“. Nyní preferují, dá se říci, pouze orální komunikaci. Občas, spíše příležitostně, mezi sebou používají znaky. On sám však zastává názor, že mezi nimi naštěstí problém v komunikaci nikdy nebyl. Tím, jak se děti znaly od narození, tak na sebe byly nějak „napojené“. Domnívá se, že komunikace mezi dětmi je taková přirozená a to i za předpokladu, že nepoužívají znaky ani slova. Dokáží si spolu hrát a „nějak“ se domluvit. Občas dle něj nastaly situace, kdy došlo k hádce. On si však myslí, že se nejedná o problém v komunikaci. Šlo o klasické sourozenecké hádky, které se dle respondenta výzkumu č. 1 objevují přirozeně mezi mnoha sourozenci a je jedno, zda jsou slyšící nebo neslyšící.

Respondent výzkumu č. 2 potvrzuje pohled předchozích respondentů výzkumu. I on zmiňuje, že mezi jejich dětmi v komunikaci není žádný problém. Nyní se bez problému dorozumí orálně, ale ani dříve nedocházelo ke konfrontacím kvůli vzájemné komunikaci mezi sourozenci, resp. kvůli nedorozumění mezi nimi. Vzápětí podotkl, že někdy vlastně nastávají určité potíže, když dcera nemá kompenzační pomůcku – kochleární implantáty. Dle něj dochází k situacím, kdy si syn, který je slyšící, tuto skutečnost neuvědomuje. Nezohlední to, že dcera nemá kochleární implantáty, že tedy neslyší. Stále s ní komunikuje stejným způsobem – orálně. Naštěstí dcera reaguje dobře, je velmi intuitivní. Odezírá, znakuje. Nakonec se vždy domluví. Tyto situace se stávají omezeně. Dochází k nim ve chvílích, kdy se děti před spaním koupou, když se jeho dcera po probuzení obléká, nebo když jsou třeba na dovolené a děti se koupou v bazénu nebo v moři.

Respondent výzkumu č. 8 zmínil, že jeho syn nemá potíže v komunikaci se svým bratrem. Dorozumívají se mezi sebou naprosto stejně jako s rodiči. Jeho slyšícímu synovi je

dvanáct měsíců, tzn. že jeho orální komunikace se teprve postupně rozvíjí. Starší syn v současnosti komunikuje výborně orálně, proto na svého mladší bratra přirozeně taktéž mluví.

Dle **respondenta výzkumu č. 3** probíhá komunikace mezi sourozenci „všelijak“. V zásadě se však mezi sebou obě děti domluví. Jeho dceři, která je slyšící, jsou nyní 4 roky. Již od narození jejího bratra s ním vždy komunikovala orálně. Postupem času používala i některé znaky, zvuky, domlouvali se tzv. „rukama nohama“. Nyní s ním primárně komunikuje orálně. On se průběžně rozvíjí v oblasti komunikace. Dle názoru respondenta výzkumu se děti mezi sebou domluvily vždy, i když to bylo někdy „různými způsoby“.

Respondent výzkumu č. 7 hovořil o tom, že komunikace mezi sourozenci není „velká“ vzhledem k věku mladšího bratra, kterému je nyní 8 měsíců. Jeho dcera přijala bratra velmi hezky. Má o něj strach, dohlíží, aby mu bylo dobře. Jakmile ho vidí např. zaplakat, ihned dojde pro matku nebo otce. Upozorní na to, když se mladšímu bratrovi cokoliv děje. Zároveň je dominantnější, což je dle něj pochopitelné, zejména kvůli jejímu věku a věkovému rozdílu obou sourozenců (jeho dceři jsou nyní 4 roky). Když jí bratr např. začne brát její hračky, dcera se začne zlobit. Nechce mu svoje hračky půjčovat. On i s jeho ženou se dceři vše snaží vysvětlit, což je někdy dost složité. Takže mezi sourozenci dochází k určitým potyčkám. Dle něj je to ale přirozený, „normální“ sourozenecký vztah. Dcera se snaží komunikovat orálně i znakovat. Taktéž i ve vztahu k jejímu bratrovi využívá znaků a orální komunikace.

Dle **respondenta výzkumu č. 4** komunikace mezi jeho dcerami není nějak výrazná. Mladší dceři, která je slyšící, je nyní 6 měsíců. Vztah mezi sebou mají zatím hezký. Starší dcera svou sestru přijala velmi pozitivně. Respondent výzkumu č. 1 je sám zvědavý na to, jak bude komunikace mezi dcerami probíhat v budoucnu, jak budou vzájemně komunikovat a jaký budou mít vztah.

Respondent výzkumu č. 6 zmínil, že jeho syn žádného sourozence nemá.

Shrnutí:

Všichni respondenti výzkumu mají totožný pohled týkající se komunikace mezi jejich dětmi. Shodli se na tom, že sourozenci se mezi sebou dorozumívají ve většině případů bez potíží. Někdy navzájem znakují, někdy komunikují pouze orálně, využívají mimiky, zvuků, gest. Zkrátka mezi nimi vždy nakonec dojde k tomu, že se domluví. Někteří z respondentů výzkumu dále zmínili, že se občas mezi sourozenci vyskytnou hádky. Nejedná se však

primárně o to, že by se navzájem nedokázali domluvit, že by byli frustrovaní. Dochází k situacím, kdy např. jeden druhému vezme hračku a vznikne konflikt. To je z pohledu respondentů výzkumu běžné i mezi sourozenci, kteří jsou slyšící. Takže tyto situace nevnímají jako „varovný signál“, důsledek toho, že mezi sourozenci neprobíhá žádná komunikace, nebo je mezi nimi komunikace nedostatečná. Jeden z respondentů výzkumu zmínil, že jeho syn nebere v potaz situace, kdy jeho dcera nemá kochleární implantáty. Nevnímá to jako něco, proč by na svoji sestru nemohl mluvit tak, jak je tomu většinu času. Zřejmě si prozatím neuvědomuje, že bez kochleárních implantátů jeho sestra neslyší vůbec nic.

Otázka č. 5: Volili jste komunikační systém s ohledem na budoucí vzdělávání Vašeho dítěte?

Jak uvádí **respondent výzkumu č. 4**, vzdělání u nich v rodině bylo vždy považováno za důležité. I on s jeho manželkou se zaobírali otázkami týkající se vzdělávání jejich dětí. O vzdělání dětí se nebojí. Zmiňuje, že by si přál, aby jejich dcera, která je nedoslýchavá, byla v integraci. Zároveň si uvědomuje, že ne u každého dítěte je integrace vhodná. Pokud by tedy došlo k tomu, že integrace by pro jejich dceru byla nevyhovující, určitě by se přiklonili k tomu, aby mohla chodit do školy pro děti se sluchovým postižením.

Respondent výzkumu č. 3 naopak zmínil, že se otázkami vzdělávání spolu s manželkou nezaobírali, nevolili tedy ani komunikační systém s ohledem na to, jak se bude jejich syn v budoucnosti vzdělávat.

Pro **respondenta výzkumu č. 8** a jeho ženu byla oblast vzdělávání velmi důležitá. Hovořili o tom, že vzdělávání bylo jedním z důvodů, proč se spolu s manželkou rozhodli proto, aby byl jejich syn kochleárně implantován. Zmínil, že se zcela určitě nejednalo o jediný důvod, ale budoucí vzdělávání a další důvody byly tím, proč k implantaci přistoupili.

Dle **respondenta výzkumu č. 7** komunikační systém u jeho dcery nebyl vybrán s ohledem na její budoucí vzdělávání. Takto se nad tím v rodině vůbec nezamýšleli. Pro respondenta č. 7 je velmi důležité, aby jeho dcera byla v mateřské a posléze základní škole spokojená. Aby dělala to, co ji baví, naplňuje. Zmínil se o tom, že by byl rád, aby se začlenila do intaktní společnosti. Z jeho pohledu je to velmi důležité. I on sám např. ve své práci potkává lidi s různým typem postižení, kteří se snaží zapojit do pracovního procesu (samozřejmě v rámci jejich schopností a možností). Vnímá to velmi pozitivně. Jsou to lidé, kteří dělají to, co je baví. Z jeho pohledu není nutné, aby jeho dcera vystudovala vysokou školu. Ani on sám ji nevystudoval a dle jeho slov se mu pracovně daří velmi dobře např. oproti jeho ženě, která vysokoškolské vzdělání má. Hlavní pro něj je, aby se dcera měla dobře bez ohledu na to, zda vysokou školu vystuduje či nikoliv. Není to pro něj rozhodující.

Respondent výzkumu č. 2 hovořil o tom, že komunikační systém u jeho dcery byl zvolen tak, aby byl pro jeho dceru maximálně přínosný. V době, kdy jeho dcera podstoupila kochleární implantaci a několik měsíců poté, kdy přínos z kochleárních implantátů nebyl dostačující, tedy zdaleka nebyl takový, jako je nyní, tak u dcery převládalo znakování. Pokud by přínos z kochleárních implantátů ani v budoucnu dostačující nebyl, pravděpodobně by se zvyšoval způsob komunikace prostřednictvím znaků. Je tedy přesvědčen, že budoucí vzdělávání nebylo důvodem pro volbu komunikace.

Respondent výzkumu č. 6 uvedl, že nelze říci, že by volil komunikační systém u jejich syna s ohledem na jeho budoucí vzdělávání. Domnívá se však, že orální komunikace přináší mnohem širší slovní zásobu a vnímání abstraktních pojmů. Takže s ohledem na budoucnost obecně (nikoliv jen na vzdělávání) se spolu s manželkou rozhodli, že udělají vše proto, aby jejich syn komunikoval orálně.

Respondent výzkumu č. 5 taktéž zmínil, že nelze říci, že by komunikační systém u jejich dcery volili s ohledem na budoucí vzdělávání. Přemýšlel, ale dodal, že spíše ne. Prioritou ve volbě komunikačního systému u dcery bylo především to, aby to všem vyhovovalo a hlavně, aby se všichni mezi sebou zvládli domluvit. Budoucí vzdělávání jejich dcery tedy nebylo to, co by bylo zcela rozhodující při volbě komunikačního systému.

Dle **respondenta výzkumu č. 1** vnímají budoucí vzdělávání jejich syna jako velmi důležité, při volbě komunikačního systému nad tím s manželkou zcela jistě přemýšleli. Zmiňoval, že nejprve pro ně bylo důležité, aby u syna vybudovali funkční komunikaci. V tom jim velmi pomohly znaky, které se všichni učili. Od znaků syna postupně vedli k orální komunikaci a k osvojování českého jazyka, což se doposud daří. Věří, že syn se bude i nadále rozvíjet jako dosud. Doufají, že bude mít možnost v budoucnu studovat to, co ho bude bavit a bude se mu to dařit.

Shrnutí:

Všichni respondenti výzkumu neměli totožný pohled. Pro zhruba polovinu respondentů bylo vzdělávání tím, na základě čehož volili komunikační systém u jejich dítěte. Vzdělání považují za velmi důležité a chtějí, aby jejich děti měly možnost volby v oblasti vzdělávání. U zbylých respondentů výzkumu nelze říci, že by vzdělání bylo tím, proč se rozhodli pro volbu daného komunikačního systému u jejich dítěte, byť rozhodně nechtějí zpochybňovat jeho důležitost. Spíše však komunikační systém volili za účelem toho, aby se v rodině zvládli domluvit, aby byl komunikační systém vyhovující. V danou chvíli však nepřemýšleli nad tím, že by „měli zvolit“ určitý komunikační systém, aby např. jejich dítě mělo širší možnosti ve vzdělávání, takto nad tím nepřemýšleli.

Otázka č. 6: Jak dítě reaguje na Vaši vzájemnou komunikaci? Jak komunikuje v domácím prostředí a jak venku?

Respondent výzkumu č. 5 zmínil, že když s jeho dcerou komunikuje prostřednictvím znaků, tak reaguje velmi dobře. O dost obtížnější to však pro ni je, když komunikují orálně. Jeho dcera se musí velmi soustředit, aby rozuměla sdělenému. Úplně nejlepší podmínky při komunikaci pro ni jsou, když má navíc možnost vidět na ústa toho, s kým komunikuje. Velmi si totiž dopomáhá odezíráním, tzn. že když jsou tyto podmínky splněny – v ideálním případě, když dcera na svého otce dobře vidí, on komunikuje orálně a zároveň používá znaky – rozumí mu velmi dobře. Respondent výzkumu č. 5 dodává, že v domácím prostředí jsou tyto podmínky často (téměř vždy) splněny, takže jeho dcera je „v pohodě“. Pokud se jedná o prostředí mimo domov, když si např. hraje venku, je velmi akční, takže se její otec poměrně naběhá, aby jí byl stále nablízku kvůli znakům.

Respondent výzkumu č. 3 se zamyslel nad otázkou a zmínil, že syn reaguje dobře. Snaží se hodně poslouchat, zároveň chytá nová slovíčka, kterým pasivně rozumí a snaží se je aktivně opakovat. Dle respondenta výzkumu není rozdíl, zda se syn nachází v domácím prostředí nebo např. venku. Dodává, že komunikují stejně.

Respondent výzkumu č. 7 zmínil, že komunikaci s jeho dcerou vnímá jako zcela přirozenou, navzájem komunikují „normálně, jsou v pohodě“. Hovořil o tom, že jeho dcera je velmi aktivní dítě, je to „střela“. Je velmi společenská, má ráda děti. Opakoval, že s komunikací problém nemají. Někdy je to obtížnější, ona např. ukazuje znak, kterému on nerozumí. Pak se dostávají do situací, kdy respondent výzkumu č. 7 hned neví, co jeho dcera chce nebo co potřebuje. Nicméně zmínil, že se vždy nakonec „nějak“ domluví, ať už doma, nebo venku. Nevnímá to tak, že by komunikace mezi nimi byla nějaká problematická, naopak. Respondent výzkumu č. 7 na svoji dceru pohlíží jako na ostatní děti. To, že neslyší, on sám nevnímá jako něco, co by bylo důvodem, že je jeho dcera „jiná“. S humorem dodal, že zlobí a neposlouchá jako všechny ostatní děti.

Podle **respondenta výzkumu č. 6** jeho syn spolu s ním v domácím prostředí komunikuje orálně, a to i v situacích, kdy zrovna nemá nasazené kompenzační pomůcky (kochleární implantáty). On sám to vnímá tak, že pokud pomine zhoršené akustické prostředí a jeho syn má nasazené kochleární implantáty, nepozoruje žádný zásadní rozdíl oproti dětem, které jsou slyšící. Společně se tedy domluví bez potíží. Dále respondent výzkumu č. 6 dodává, že jeho syn bez kochleárních implantátů není ani venku, takže komunikace ve venkovních podmínkách i tak probíhá v pořádku. Vzpomněl si však na to, že když se jednou stalo, že se

mu kochleární implantáty vybily, úplně se změnil. Najednou se uzavřel sám do sebe, sedl si stranou a vůbec nekomunikoval, dokud kochleární implantáty nebyly opět zprovozněny.

Taktéž **respondent výzkumu č. 2** hovořil o tom, že pokud má jeho dcera kompenzační pomůcky (kochleární implantáty), v komunikaci mezi sebou nemají žádný problém, ani v komunikaci s jinými lidmi. Komunikace u jeho dcery je stejná bez ohledu na to, zda se dcera nachází v domácím prostředí nebo venku. Dále hovořil o tom, že když se stane nějaká složitější nebo nestandardní situace, on sám není schopen danou situaci své dceři adekvátně vysvětlit a zajistit tedy její adekvátní reakci. Dodal, že ve venkovním prostředí je to navíc ještě umocněno vlivem velkého množství podnětů.

Respondent výzkumu č. 8 uvedl, že když je se svým synem v klidném prostředí, komunikace probíhá bez problémů. Pokud jsou však v prostředí, které je např. hlučnější, je potřeba většího soustředění. Musí správně formulovat to, co chce sdělit, popř. někdy opakovat sdělené nebo hovořit hlasitěji.

Respondent výzkumu č. 1 hovořil o tom, že jeho syn při komunikaci reaguje velmi dobře. Nemá komunikační problémy. Dodal, že doma samozřejmě rozumí o něco lépe, než když je např. venku. Vysvětluje si to tím, že je tam větší klid, není okolo nich žádný hluk, a proto syn lépe reaguje. Zmínil, že doma znaky používají méně, než když jsou třeba na hřišti. Tam se ke znakům vrací, protože je tam hluk a syn mu vždy nemusí dobře rozumět. Respondent výzkumu č. 1 dodal, že v používání znaků vidí tu výhodu, že může se synem komunikovat na větší vzdálenost. To si velmi pochvaluje. Když si jeho syn např. hraje na hřišti, z dálky na něj znakuje. Jeho syn vidí a hned rozumí. V těchto chvílích si uvědomuje, že by nemělo cenu, aby na syna křičel, protože by stejně neslyšel a ani nevidí důvod, používání znaků venku jim vyhovuje. Výhodou pro něj je i to, že znaky např. často používají, když jsou u vody nebo u moře a syn nemá sluchadla. Pak je pro ně mnohem jednodušší mezi sebou znakovat.

Respondent výzkumu č. 4 se domnívá, že jeho syn na jejich vzájemnou komunikaci reaguje velmi dobře. Dcera začíná mluvit a znakovat, z toho má respondent výzkumu č. 4 velkou radost. Hovořil o tom, že v domácím prostředí je pro ně komunikace samozřejmě jednodušší. Přiznal, že venku s komunikací občas „bojují“. Jeho dcera totiž často někam utíká, zajímá se o vše okolo a nesoustředí se na komunikaci jako takovou. Něco ji zaujme a neslyší, že ji její otec volá. Je to podle něj tím, že venku je často větší hluk, a proto jeho dcera hůře reaguje. V domácím prostředí se to stává minimálně. Věří tomu, že tím, jak dcera bude starší, její komunikace se bude stále rozvíjet, bude rozumět a komunikovat lépe. Ale ani teď to nevnímá tak, že by měli mezi sebou potíže v oblasti komunikace.

Shrnutí:

U většiny respondentů výzkumu došlo ke shodě v tom, že jejich dítě reaguje na vzájemnou komunikaci dobře. Hovořili o tom, že se vždy domluví, ať už se jedná o domácí prostředí, nebo i když jsou třeba venku, na hřišti. Někteří z respondentů výzkumu zmínili, že znaky jsou pro ně v komunikaci velkou oporou. Jejich děti za použití znaků lépe rozumí, reagují. Zároveň jim znaky umožňují to, že se svými dětmi mohou komunikovat i na delší vzdálenost a nemusí na děti křičet, v tom vidí určitě výhodu. Když se respondenti výzkumu nad otázkou hlouběji zamýšleli, většina z nich dospěla k myšlence, že se domluví vždy, avšak v domácím prostředí je to pro ně jednodušší. Je to totiž prostředí, kde není žádný hluk a dítě nikam „neprchá“. Podmínky pro komunikaci v domácím prostředí jsou dle nich příznivější, než když s dítětem komunikují venku. Jeden z respondentů výzkumu sdělil, že pokud se stane nějaká nestandardní situace, někdy není schopen své dceři danou situaci adekvátně vysvětlit. Zajímavý poznatek měl i jeden z respondentů, který zmínil, že v komunikaci se svým synem (ani jeho syn s okolím) není žádný problém. Upozornil však na to, že syn je uživatelem kochleárních implantátů a když se jednou stalo, že se mu kochleární implantáty v mateřské škole vybily, nastal problém. Jeho syn z ničeho nic změnil své chování, uzavřel se sám do sebe a nekomunikoval. Opět komunikovat začal až ve chvíli, kdy byly jeho kochleární implantáty opět zprovozněny.

Otázka č. 7: Máte pocit, že Vaše dítě komunikačně lépe reaguje na matku než na Vás, popř. proč?

Respondent výzkumu č. 8 se nad otázkou zamyslel a poté odpověděl, že nikoliv. Dle něj reaguje jeho syn stejně na matku jako na něj.

Taktéž **respondent výzkumu č. 1** velmi jistě sdělil, že jeho syn reaguje na oba dva rodiče stejně. Žádné rozdíly v komunikaci mezi nimi nevnímá. Dodal však, že dříve tomu tak nebylo. Dříve se jeho žena se synem domluvila lépe. Měla totiž širší znakovou zásobu oproti otci. On se potom postupně začal intenzivněji učit znaky a teď si opravdu myslí, že mezi nimi žádný rozdíl není. Svoji ženu ve znakové zásobě dohnal.

Naopak **respondent výzkumu č. 2** jistý rozdíl shledává. Hovořil o tom, že pokud má jeho dcera nasazené kochleární implantáty a komunikuje orálně, tak je reakce na matku i na otce stejná. Podotkl však, že rozdíl je patrný, když jeho dcera kompenzační pomůcky nemá. Hovořil o tom, že jeho znaková zásoba je oproti jeho manželce a dceři velmi omezená. Což vnímá jako něco, co je častou příčinou vzájemného nepochopení.

I respondent výzkumu č. 6 si částečně uvědomuje rozdíl v komunikaci jeho dítěte s ním a s jeho ženou. Zmínil, že v obecné rovině ten pocit nemá, ale když se zamyslí, jeho syn je zvyklý více komunikovat s jeho ženou, protože on je celý den v zaměstnání. Poté hovořil o tom, že lépe by to formuloval nejspíš tak, že jeho syn to má rozdělené po činnostech. Jsou činnosti, jako je třeba čtení pohádek před spaním, kdy je preferován otec. S úsměvem dodává, že to už je totiž konečně doma z práce. Ale pokud jde třeba o zpívání, tak tuto činnost jejich syn dělá jen s maminkou.

Taktéž **respondent výzkumu č. 7** vnímá jistý rozdíl u jejich dcery při komunikaci s ním a s jeho ženou. Zmínil, že s jeho ženou pochopitelně dcera tráví daleko více času. On totiž hodně času tráví ve své práci. Zároveň dodal, že jeho žena s dcerou více a častěji znakuje. Jeho manželka umí více znaků a znovu zmínil, že jsou spolu častěji. Domnívá se, že to je něco, co je určitě na jejich vzájemné komunikaci znát. Myslí si, že kdyby byl s dcerou doma on a jeho žena chodila do práce, dcera by se lépe domluvila s ním, protože by na sebe byli více zvyklí a trávili spolu o poznání více času. To, že jeho žena má možnost být s dcerou častěji, určitě považuje za výhodu pro jejich vzájemnou komunikaci.

Velmi podobný pohled měl i **respondent výzkumu č. 3**, který zmínil, že jistý rozdíl v komunikaci vnímá. Vysvětluje si to tím, že on s dcerou, stejně jako respondent výzkumu č. 7, netráví tolik času. Jeho manželka má možnost být s dcerou více a to vnímá jako něco, co je na jejich vzájemné komunikaci určitě znát.

Respondent výzkumu č. 4 vnímá, že jeho dcera nejspíš komunikačně o trochu lépe reaguje na matku nežli na něj. Myslí si, že jen částečně, určitě se to dle něj nedá shrnout tak, že na matku stoprocentně reaguje lépe. Podle něj je však jisté to, že u matky má jeho dcera větší autoritu. Jeho žena je ve výchově přísnější, důslednější. Tím, že on tráví více času mimo domov kvůli práci, tak s dětmi není tolik, jak by si představoval. Když s dětmi tráví čas, chce si je spíše užít. Poté obecně shrnul odpověď na otázku tak, že on sám nemá pocit, že by jeho manželce dcera rozuměla a jemu ne. Jeho dcera rozumí matce, ale i otci, společně se domluví.

Naopak **respondent výzkumu č. 5** uvedl, že jeho dcera komunikačně lépe reaguje na matku než na něj. Vysvětluje si to tím, že dcera s matkou tráví většinu času. Jsou spolu vlastně pořád, jsou na sebe „naladěné“. On je přes týden pracovně mimo domov, takže když přijede domů, dcera např. umí nějaký nový znak a on ne.

Shrnutí:

Někteří z respondentů výzkumu se jasně vymezili tak, že komunikační rozdíl jejich dětí vůči nim, oproti jejich matce, nepozorují. Domnívají se, že s nimi komunikují děti stejně dobře jako s matkou. Potíže v komunikaci dle nich nejsou. Další respondenti však pocítili, že jistý rozdíl v komunikaci mezi jejich ženou a jimi vnímají. Vysvětlovali si to především tak, že tráví mnoho času mimo domov, v zaměstnání. Jejich děti tedy tráví výrazně více času s matkou, jsou na ni více zvyklé. Jeden z respondentů výzkumu hovořil přímo o tom, že jejich dcera je na matku „napojená“. Důvodem lepší komunikace mezi matkou a dítětem je dle nich tedy to, že s dětmi tráví podstatně více času.

Otázka č. 8: Cítíte se při komunikaci s Vaším dítětem jistě, máte pocit, že ji zvládáte, že se bez obtíží domluvíte? Je komunikace funkční?

Respondent výzkumu č. 8 odpověděl, že se cítí v komunikaci jistě. Myslí si, že komunikaci zvládá. Zároveň dodává, že jeho syn je velmi temperamentní. Někdy se respondent výzkumu dostává do situací, kdy je pro něj např. obtížné rozlišit, zda jeho syn neslyší „protože nechce“ nebo zkrátka z toho důvodu, že nerozumí.

Respondent výzkumu č. 5 se taktéž zamyslel nad otázkou a odpověděl, že někdy je to pro něj dost náročné. Hovořil o tom, že se v podstatě díky jeho dceři učí nový jazyk, který je pro něj občas opravdu složitý. Zároveň podotkl, že to ani „nejedou gramatiku“, a i tak je to pro něj složité (pozn. autorky: jedná se o znakovanou češtinu). Dodal, že i přesto, jak je pro něj tento nový jazyk složitý, komunikace mezi ním a jeho dcerou je funkční. Doplnil však, že je tomu tak pouze tehdy, pokud se jedná o „normální provoz“. Za předpokladu, že jeho dcera „není ve své kůži a zlobí“, otočí se a odmítá se dívat. V těchto chvílích je pak komunikace mezi nimi pochopitelně náročnější.

Respondent výzkumu č. 5 taktéž komunikaci mezi ním a jeho dcerou vnímá jako funkční. Jeho dcera se průběžně učí nové znaky, které on třeba nezná, ale zároveň se snaží komunikovat orálně, on sice ne vždy ihned ví, co chce dcera vyjádřit. I přesto však jejich vzájemnou komunikaci vnímá tak, že ji oba zvládají a že se vždy domluví. V závěru dodal, že se někdy stává, že jeho dcera ho „ukecá“. Je hodně dominantní, živá, společenská, často si umí „prosadit svoje“.

Respondent výzkumu č. 6 uvedl, že při orální komunikaci s jeho synem není žádný problém. Pouze občas se stane, že musí větu zopakovat, pokud se nacházejí v horších poslechových podmínkách. Zároveň také pozoruje, že pokud je jeho syn zabrán do nějaké činnosti – pokud např. poslouchá televizi, rádio apod. – tak často nereaguje na jiné sluchové podněty a je třeba se připomenout jiným způsobem. Kromě těchto chvil dle něj v komunikaci není problém. Problém však podle něj nastává, když jeho syn nemá kochleární implantáty. Respondent výzkumu dodal, že ani on ani jeho syn už neumí skoro žádné znaky (respondent výzkumu č. 6 se domnívá, že umí cca 20 znaků). Pokud jeho syn nemá kochleární implantáty, dochází k tomu, že komunikace mezi nimi je na úrovni – „ano / ne, počkej, jdi, konec“ apod. Vzhledem k tomu, že i když jeho syn nemá nasazené kochleární implantáty, stále pokládá otázky orálně a dožaduje se přesné odpovědi. To je pak respondent výzkumu č. 6 v koncích a často se uchyluje k psané formě odpovědi.

Podle **respondenta výzkumu č. 2** je komunikace mezi ním a jeho dcerou v současnosti funkční. Domnívá se, že jeho dcera je na stejné úrovni, jako byl ve stejném věku její slyšící bratr. Jak již zmiňoval, problémy v komunikaci mezi nimi nastávají ve chvílích, kdy jeho dcera nemá nasazené kochleární implantáty. Doplnil, že se však jedná o velmi ojedinělé případy, situace. Také hovořil o tom, že se na chvíle, kdy dcera nebude mít kochleární implantáty nasazené, předem připravují – řeknou si, co bude následovat a vyjasní si další postup. Poté se respondent výzkumu č. 2 zamyslel zpětně nad obdobím, kdy přínos kochleárních implantátů u jeho dcery ještě nebyl tak velký jako nyní. Byly to chvíle, kdy nebyl s dcerou schopen komunikovat na stejné úrovni jako jeho manželka. Dodal, že toto se velmi negativně promítlo i do jejich vztahu, jeho dcera na něj často něco znakovala a on jí nerozuměl. Docházelo k tomu, že jeho dceru tyto situace často až frustrovaly. Zároveň vzpomíná na to, že jí nedokázal adekvátně sdělit potřebné informace. Podotýká, že podle něj byl tento problém z velké části způsoben tím, že trávil výrazně méně času s dcerou v porovnání s jeho manželkou, která byla v té době na rodičovské dovolené. A i přesto, že se učil znaky, nebyl schopen porozumět všem znakům, které dcera ukazovala, především z důvodu jejího provedení konkrétního znaku.

Naopak **respondent výzkumu č. 3** odpověděl, že z jeho pohledu současná komunikace mezi ním a jeho synem zcela funkční není. Od svého syna má zatím malou zpětnou vazbu, nyní se dorozumí pouze v základních věcech.

Respondent výzkumu č. 4 si dle svých slov troufá říct, že komunikace mezi ním a jeho dcerou funkční je. On sám se domnívá, že komunikaci zvládá. Tím, že má poměrně širokou zásobu znaků, které jsou jim při jejich vzájemné komunikaci oporou, jejich komunikace probíhá bez obtíží. Dodal, že zároveň vnímá, že jeho znaková zásoba, ač je podle něj široká, určitě není „nekonečná“ a má obavy, že by jednou mohla přestat stačit. Neví však, jak jeho dcera bude v budoucnu komunikovat, zda bude znaky stále potřebovat nebo zda bude komunikovat pouze orálně. Snaží se tím teď příliš nezaobírat a v budoucnu se přizpůsobí situaci, tedy jeho dceři, jejím potřebám. Jeho dceři jsou nyní 3 roky a dělá dle něj v oblasti komunikace velké pokroky, oproti předchozím měsícům je jejich vzájemná komunikace o poznání na lepší úrovni a věří, že i nadále se jejich komunikace bude zlepšovat.

Respondent výzkumu č. 1 odpověděl, že si v komunikaci se svým synem je jistý. Tráví spolu hodně času. Jejich vzájemná komunikace probíhá bez obtíží, zvládají ji. Dříve to dle něj bylo těžší, když se dozvěděli diagnózu, nikdo doma neuměl žádné znaky, nevěděli, co je čeká apod. Nyní on i jeho manželka mají poměrně širokou, nebo alespoň nyní dostačující, znakovou zásobu. Zároveň dodává, že znaky jeho syn v současnosti nepotřebuje tolik jako

dřív. Vnímá to tak, že jeho syn aktuálně více komunikuje orálně a znaky jsou určitým „doplňkem“. V závěru dodal, že jejich komunikace funkční je, ať už mezi ním, nebo jeho ženou. Bez problému se doma všichni domluví.

Shrnutí:

Téměř všichni respondenti výzkumu odpověděli na otázku kladně. Komunikaci s jejich dětmi vnímají jako funkční. Mají pocit, že se se svými dětmi domluví. Pouze jeden z komunikačních partnerů odpověděl tak, že současná komunikace s jeho synem zcela funkční není, což si vysvětluje tím, že má z důvodu věku jeho syna od něj prozatím malou zpětnou vazbu. Jeden komunikační partner uvedl, že současná komunikace mezi ním a jeho dcerou funkční je, avšak nebylo to tak vždy. Zavzpomínal na chvíle, kdy jeho dcera neměla takový přínos z kochleárních implantátů jako nyní, komunikovala spíše pomocí znaků, což byl problém. On, ačkoliv se znaky snažil učit, své dceři častokrát nerozuměl. V důsledku toho docházelo až k frustraci u jeho dcery z toho důvodu, že se mezi sebou nedokázali domluvit. Nyní už tento problém nemají.

Otázka č. 9: Co vnímáte jako přednosti / negativa Vaší vzájemné komunikace?

Pro **respondenta výzkumu č. 1** je zcela jistě předností to, že se společně domluví za každé situace. Jeho syn komunikuje jednak orálně, ale i prostřednictvím znaků, které mu jsou oporou. Díky znakům se mezi sebou domluví i ve větším hluku nebo přes sklo. Jako příklad uvedl situaci, když syn odjíždí s jeho ženou autobusem a on s ním komunikuje přes okno dopravního prostředku. To je podle něj určitě velká výhoda. Jako negativum respondent č. 1 uvedl, že si se synem nemohou telefonovat. Když je např. na služební cestě, nemohou si zavolat. To mu chybí. Zkouší už společně telefonovat přes Skype, zatím to teprve testují, takže až časem uvidí, zda budou v budoucnu Skype pravidelně používat.

Respondent výzkumu č. 3 se nad otázkou zamyslel a jako pozitivum shledal humor, legraci, kterou mezi sebou mají. Jako negativum zcela jistě vnímá to, že má od syna v komunikaci v současnosti malou zpětnou vazbu.

Respondent výzkumu č. 2 se nad otázkou taktéž zamyslel, ale neshledal žádná negativa ani pozitiva. Hovořil o tom, že komunikaci se svojí dcerou vnímá jako standardní, bez toho, aniž by vnímal nějaké zásadní přednosti nebo negativa.

Respondent výzkumu č. 6 uvedl pouze pozitiva, což jsou pro něj kompenzační pomůcky (kochleární implantáty) jeho syna. Při jejich nasazení syn běžně, bez obtíží komunikuje orálně a to zcela jistě vnímá jako velkou přednost.

Respondent výzkumu č. 7 jako negativa označil obecně to, že komunikace mezi ním a dcerou je určitě složitější než komunikace s dítětem, které je slyšící. Zmínil, že jeho dcera některým slovům nerozumí, což je pro něj určitě negativum. Zároveň ale dodal, že je rád za možnosti, které v dnešní době jsou, např. kompenzační pomůcky. Jako pozitivum bere to, že se s dcerou vždycky „nějak domluví“, vždy to dobře dopadne. To, že je jeho dcera intuitivní, často používá mimiku, gesta, vnímá jako pozitivum k tomu, aby se domluvili za jakýchkoliv okolností.

Respondent výzkumu č. 8 vnímá do jisté míry jako negativum při vzájemné komunikaci se synem jeho temperament. Jako pozitivum vnímá určitě to, že i přesto všechno, co se u nich v rodině stalo, přes diagnózu sluchového postižení, je tato situace nakonec ještě více spojila. Zároveň uvedl, že dalším pozitivem zcela jistě je, že pomocí znaků jsou schopni se domluvit i na dálku. Což je dle něj výhoda.

Tento názor sdílí i **respondent výzkumu č. 5**, který taktéž uvedl jako pozitivum to, že se s dcerou zvládají díky znakům domluvit i na delší vzdálenost nebo třeba přes okno. Jako negativum uvedl, že když se dcera nekouká, nedomluví se s ní na ničem.

Pro **respondenta výzkumu č. 4** je dle jeho slov výhodou určitě to, že se domluví, i když má dcera sluchadla či nikoliv. Jako negativum vnímá, že jednou jeho znaková zásoba nemusí být dostačující. Pak se mohou navzájem dostávat do situací, kdy se třeba mezi sebou nezvládnou domluvit vůbec. Doufá v to, že tyto situace nenastanou, avšak uvědomuje si, že jisté riziko tu je. Rád by do budoucna zapracoval na své znakové zásobě, rozvíjel se v této oblasti. Chtěl by udělat co nejvíce pro to, aby se s dcerou mohl kdykoliv domluvit. Zároveň by chtěl, aby se jeho dcera, i když by komunikovala pouze orálně, i nadále rozvíjela ve znakovém jazyce. To, že by znakový jazyk uměla, vnímá jako velkou přednost a těšilo by ho to.

Shrnutí:

Jako přednosti uváděli respondenti výzkumu to, že za využití znaků se se svými dětmi mohou domluvit i v nepříznivých podmínkách, např. v hlučném prostředí, na delší vzdálenost nebo třeba přes okno. Dalším výrazným pozitivem jsou dle jednoho z respondentů výzkumu kompenzační pomůcky – kochleární implantáty, díky kterým jeho syn komunikuje orálně a mají tak možnost se společně domluvit. Jeden z respondentů výzkumu uvedl jako pozitivum také to, že i přes vše složité, co se v rodině událo, to jejich rodinu nakonec sblížilo.

Jako negativum vnímá jeden z respondentů výzkumu to, že v současnosti nemá možnost se svým synem telefonovat. Občas jezdí na služební cesty a telefonování s ním postrádá. Další respondenti výzkumu uvedli jako negativum např. nedostatečnou zpětnou vazbu (v současnosti z důvodu věku dítěte), obecně složitější komunikaci (když např. dítě některým slovům nerozumí), povahové rysy dítěte nebo obavy z nedostatečné znakové zásoby, která by mohla v budoucnu nastat a byla by velkým negativem v jejich vzájemné komunikaci.

Jeden z respondentů výzkumu neuvedl žádná negativa ani pozitiva v jejich vzájemné komunikaci. Hovořil o tom, že komunikaci vnímá jako standardní, bez toho, aniž by spatřil jakákoliv pozitiva nebo negativa.

Otázka č. 10: Co je pro Vás při komunikaci s Vaším dítětem největší výzva / problém?

Pro **respondenta výzkumu č. 4** je největším problémem komunikace v autě. Jsou to situace, kdy se plně musí soustředit na řízení, nemá možnost znakovat a v autě je špatná akustika. To vše je důvodem, že mu jeho dcera nerozumí. Několikrát se mu dokonce stalo, že musel zastavit na kraji silnice a dceři nějakou situaci vysvětlit, pokud se jednalo o něco důležitého nebo když plakala a on nevěděl, co se děje, proč pláče. Zastavit však nemá možnost vždy, proto pro něj cesty v autě, když jede sám pouze s dcerou, nejsou příjemné.

Respondent výzkumu č. 8 zmínil, že jako problém vnímá jeho stejné nebo vyšší kladení nároků na svého syna ve srovnání s vrstevníky. Výzvou pro něj je, aby od toho upustil a zároveň to, aby reflektoval, že jeho dítě má v důsledku sluchového postižení možné sluchové limity.

Respondent výzkumu č. 5 se nad otázkou zamyslel a napadlo ho to, že někdy je pro něj výzvou dozvědět se, co se jeho dceři v noci zdálo. Je pro něj složité na základě toho, co ona popisuje (znakuje), zjistit, jaký sen se jí v noci zdál.

Respondent výzkumu č. 7 vnímá jako problém, že porozumění mezi ním a jeho dcerou aktuálně není stoprocentní. Výzvou tedy pro něj je to, aby mezi sebou navzájem dosáhli úplného porozumění a aby jeho dcera více komunikovala orálně. Přál by si, aby se jeho dcera rozmluvila, aby více opakovala nová slova. Doma pro to dělají maximum. Dceři se věnují, snaží se jí rozvíjet. Zároveň s dcerou pravidelně jezdí na logopedii, která je pro ni taktéž přínosem.

Respondent výzkumu č. 6 hovořil o problému, kterého si je v komunikaci vědom, což je dle něj neznalost znakového jazyka na obou stranách. Zmínil, že jakmile syn nemá nasazené kochleární implantáty, uvědomuje si, že se mezi sebou plnohodnotně nedomluví a to vnímá jako problém.

Taktéž **respondent výzkumu č. 2** uvedl jako problém komunikaci s dcerou v situacích, kdy nemá nasazené kochleární implantáty. Předpokládá však, že se do budoucna bude tento problém zmenšovat. Jeho dcera bude více samostatnější a bude s ní stále lepší domluva před sundáním kochleárních implantátů.

Respondent výzkumu č. 3 uvedl jako jednoznačný problém současné vzájemné porozumění, které nevnímá jako dostatečné.

Problémem je dle **respondenta výzkumu č. 1** to, že pokud se svým synem řeší témata abstraktní a těžká, je to obtížnější. Syn mu sice rozumí, ale občas je těžké mu to vysvětlit, když se to těžko představuje. Zkouší občas něco i názorně vysvětlovat, ale stejně si není

stoprocentně jistý, zda ho syn chápe. Dále při vysvětlování využívá hodně obrázků nebo videí, zmínil však, že když nedávno společně řešili vesmír, vysvětlování mu dalo „pěkně zabrat“.

Shrnutí:

Respondenti výzkumu uvedli, že problémem pro ně je neplnohodnotné porozumění, ať už v situacích, kdy nemají možnost znakovat z toho důvodu, že např. zrovna jedou s dítětem v autě, nebo pokud jejich děti nemají nasazené kompenzační pomůcky (nebo prozatím nemají kompenzační pomůcky předpokládaný přínos) a oni ani jejich děti neznají znaky, takže se navzájem nemohou domluvit. Jeden z respondentů uvedl, že jako problém vnímá to, že klade na své dítě stejné, nebo dokonce vyšší nároky oproti slyšícím vrstevníkům. Dalšího respondenta by zajímalo, co se jeho dceři v noci zdá, což prozatím jeho dcera není schopna vysvětlit pomocí znaků. Poslední z respondentů výzkumu poukazoval na to, že problémem jsou pro něj vysvětlit synovi abstraktní věci. Je si vědom, že jeho syn mu rozumí, není si však jistý tím, že dané téma chápe, že jej respondent výzkumu dokáže dostatečně vysvětlit (např. informace o vesmíru).

Otázka č. 11: V případě, že komunikujete prostřednictvím znaků (ZJ), kde se učíte ZJ, chodíte na kurzy?

Respondent výzkumu č. 1 uvedl, že se znaky učil v Centru pro dětský sluch Tamtam, o.p.s., (dále Tamtam), kam pravidelně docházel. Uvedl, že mu učení se znaků v Tamtamu velmi pomohlo. Líbilo se mu, že to není klasický kurz, ale že se tam měl možnost učit to, co zrovna aktuálně potřeboval. Dále hovořil o tom, že do Tamtamu chodili také další tatínkové, kteří byli neslyšící. Ve znakování ho podpořili, poradili mu a pomohli. Na závěr dodal, že teď už do Tamtamu z časových důvodů nechodí (je často pracovně mimo domov), ale když potřebuje, podívá se na web a snaží se konkrétní znak najít.

Taktéž **respondent výzkumu č. 3** hovořil o tom, že na klasický kurz znakového jazyka nechodil, ale dříve – stejně jako respondent výzkumu č. 1 – docházel do Tamtamu. Nyní už ale nikam nechodí.

Respondent výzkumu č. 2 zmínil, že primárním zdrojem znaků pro něj byla aplikace „Znakujte s Tamtamem“. Dále využíval jeden rok kurz, který nabízel Tamtam. Jednalo se o kurz pro rodinné příslušníky dětí, jež jsou neslyšící. Lekce se konala 1x za 14 dní.

Respondent výzkumu č. 6 uvedl, že nekomunikuje prostřednictvím znaků. Znaky neumí, nikam nechodí a obává se, že na to ani nemá talent. Dodal, že absolvoval pouze jednu lekci, kterou nabízel Tamtam. Zároveň se pokusil využívat aplikaci Tamtamu, ale jak sám říká, „zanechalo to na něm minimální stopy“. Na závěr dodal, že by však chtěl, aby jeho syn znakový jazyk uměl. Až bude syn chodit na základní školu, má v plánu mu nějaký kurz zařídit.

Respondent výzkumu č. 5 se učí znaky v Tamtamu, kam se snaží docházet. Také dodal, že má staženou aplikaci v telefonu. Na kurz ale zatím bohužel nemá příliš času docházet.

Podle **respondenta výzkumu č. 8** mu v učení znaků pomáhá taktéž Tamtam, učí se v rámci Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi se sluchovým postižením.

Respondent výzkumu č. 4 uvedl, že se nové znaky učí od své sestry, která znakový jazyk používá. Dodává, že jeho sestra sice neumí znakovat na vysoké úrovni, ale často znakový jazyk používá s kamarádkami. Takže respondent výzkumu č. 4 má možnost se sestrou znakový jazyk trénovat a průběžně se od ní učit nové znaky.

Respondent výzkumu č. 7 zmínil, že se nové znaky učí od své ženy nebo přes aplikaci, kde si jednotlivé znaky dohledává. Dodal, že tolik znaků jako jeho žena určitě neumí, ona je na tom ve znakování o poznání lépe. Je pravidelně v kontaktu s Tamtamem, kde

jí nové znaky předávají a zároveň se hodně učí pomocí aplikace. On sám na učení nemá tolik času.

Shrnutí:

Mnoho z respondentů výzkumu uvedlo, že jim v osvojování nových znaků pomohlo Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s., kam docházejí / docházeli. Dále zmiňovali, že se znaky učí pomocí mobilní aplikace nebo od své ženy, která má širší znakovou zásobu. Jeden z respondentů výzkumu také uvedl, že se znaky učí od své sestry, jež znakový jazyk ovládá. Poslední z respondentů výzkumu zmínil, že se znakový jazyk nyní neučí vůbec a prostřednictvím znaků se svým synem nekomunikuje. Dodal, že v současnosti nikam nechodí a dle jeho slov na tento jazyk ani nemá talent. Byl by však rád, kdyby se jeho syn do budoucna znakový jazyk učil.

Otázka č. 12: Máte ve svém okolí někoho, kdo Vám pomáhá v rozvoji komunikace?

Respondent výzkumu č. 7 uvedl, že mu v rozvoji komunikace pomáhá jeho manželka. Jak dříve zmínil, ona znakuje lépe, má širší znakovou zásobu a je šikovnější. Obecně jí nedělá problém učení cizích jazyků, takže si myslí, že z toho důvodu je i ve znakování lepší. Je rád, protože když se potřebuje naučit nějaký znak a jeho žena ví, jak se ukazuje, je to pro něj jednodušší, než se dívat např. do mobilní aplikace nebo na další videa.

Taktéž **respondent výzkumu č. 8** uvedl, že v rozvoji komunikace mu pomáhá jeho manželka. Zároveň dodal, že dříve to byla organizace Tamtam. Podle **respondenta výzkumu č. 5** mu v rozvoji komunikace pomáhá rovněž jednoznačně Tamtam.

Respondent výzkumu č. 4 uvedl, že ve svém okolí mu v rozvoji komunikace pomáhá nejvíce jeho sestra, která znakový jazyk ovládá.

Respondent výzkumu č. 6 hovořil o tom, že jemu samotnému v rozvoji komunikace nepomáhá nikdo. Dále se zmínil o svém synovi, kterému v rozvoji komunikace dle respondenta výzkumu č. 6 pomáhá jednoznačně jeho manželka. Na druhém místě zmínil logopedku a nakonec dodal, že i chození do intaktní mateřské školy mu v rozvoji komunikace pomáhá. I přesto, že některé slyšící děti dle něj hovoří hůře než jeho syn.

Respondent výzkumu č. 8 uvedl, že s výjimkou uvedeného kurzu, který mu v rozvoji pomáhal, nyní nikoho jiného, kdo by mu v rozvoji komunikace pomáhal, nemá.

Respondent výzkumu č. 3 zmínil, že mu v rozvoji komunikace pomáhá jeho manželka.

Respondent výzkumu č. 1 uvedl, že dříve mu hodně pomáhali ostatní tatínci, s nimiž se potkával v Tamtamu. Navzájem se podpořili a naučili se od sebe nové znaky. Nyní mu nepomáhá nikdo, avšak dodal, že znaková zásoba, kterou má, je pro něj momentálně dostačující.

Shrnutí:

Nejčastěji respondenti výzkumu uvedli, že v rozvoji komunikace jim pomáhá Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. Dále se učí od svých manželek nebo dalších rodinných příslušníků. Jeden z respondentů výzkumu zmínil, že mu v rozvoji komunikace pomáhali ostatní tatínci dětí se sluchovým postižením, se kterými se potkával v Tamtamu.

Otázka č. 13: V případě, že Vaše dítě zrovna nemá kompenzační pomůcku, jak s ním komunikujete?

Respondent výzkumu č. 3 zmínil, že se snaží mluvit hlasitěji a zároveň znakovat.

Respondent výzkumu č. 6 uvedl, že pokud je jeho syn bez kompenzačních pomůcek (kochleárních implantátů), snaží se s ním domluvit pomocí základních pokynů – skrze pár znaků. Dodal, že vzhledem k tomu, že jeho syn již asi půl roku čte velká tiskací písmena a 1–2 měsíce i malá písmena, se často uchyluje k vysvětlení pomocí psaného textu. Hovořil o tom, že tímto způsobem se navzájem dorozumí stejně dobře jako při orální komunikaci.

Podle **respondenta výzkumu č. 4** se s jeho dcerou domlouvá v situacích, kdy nemá kompenzační pomůcku tím, že využívá znaky. V případě, že i znaky jsou nedostačující, snaží se velmi pomalu a zřetelně mluvit. Většinou se domluví, i když dcera zrovna sluchadla nemá.

Respondent výzkumu č. 8 uvedl, že s jeho synem v těchto situacích komunikují mluveným slovem, které doplňují znaky. Pokud je možné odezírání, tak jim tato kombinace postačuje. Případně využívají mluvení přímo do lepšího ucha, i tak je komunikace dostačující, pokud tedy není možné odezírání.

Respondent výzkumu č. 5 uvedl, že pokud jeho dcera nemá kompenzační pomůcku, komunikují spolu pomocí znaků.

Taktéž **respondent výzkumu č. 1** hovořil o tom, že jakmile nemá syn kompenzační pomůcku, ke komunikaci využívají znaky, což je pro ně v danou chvíli dostačující. Se znaky si většinou vystačí, dorozumí se.

I **respondent výzkumu č. 7** v situacích, kdy jeho dcera zrovna nemá nasazené kochleární implantáty, komunikuje prostřednictvím základních znaků, které má naučené.

Respondent výzkumu č. 2 zmínil, že nejdříve dceři před sundáním kochleárních implantátů vysvětlí, co bude následovat. Pro standardní situaci si následně vystačí s omezeným počtem znaků, které ovládá. Jedná-li se o nestandardní situaci, nasadí dceři kochleární implantáty, pokud je to možné.

Shrnutí:

Respondenti výzkumu nejčastěji hovořili o tom, že když jejich děti nemají nasazené kompenzační pomůcky, dorozumívají se vzájemně tím, že na děti mluví a používají základní znaky, které mají naučené.

Otázka č. 14: Jak často s dítětem komunikujete? Vnímáte, že máte dostatek času na rozvoj Vaší vzájemné komunikace?

Respondent výzkumu č. 5 se domnívá, že s jeho dcerou komunikuje často, tedy vždy, když je doma, nejvíce o víkendech.

Podle **respondenta výzkumu č. 8** se svým synem komunikuje denně. Zároveň dodává, že v týdnu tolik času nemá kvůli pozdním příchodům z práce.

Taktéž **respondent výzkumu č. 4** hovořil o tom, že se snaží s jeho dcerou komunikovat, jak jen je to možné, avšak v týdnu se vrací z práce až pozdě večer, takže v pracovní dny s dcerou netráví tolik času jako třeba o víkendu. Chtěl by s dětmi trávit více času, více se jim věnovat, ale z pracovních důvodů to v tuto chvíli bohužel není možné. Proto se snaží, aby si jako rodina společně pořádně užili víkendy.

Respondent výzkumu č. 6 hovořil o tom, že v pracovní dny se se synem vidí zhruba od 18:00 hodin, takže spolu komunikují převážně při večeři, někdy si společně stihnou pohrát. Hodně spolu komunikují také před spaním. Čtou si a povídají o různých tématech podle toho, co je aktuálně „v kurzu“ – dopravní značky, značky aut, planety, názvy měst apod. Dodává, že ve školním roce se vidí i ráno, avšak vzhledem k tomu, že kochleární implantáty je jeho syn ochotný nasadit až těsně před odchodem do mateřské školy, komunikace doma probíhá pouze pomocí znaků, po cestě už komunikují orálně. Dále hovořil o tom, že o víkendu je času samozřejmě více, ale jestli je toho času dost, respondent výzkumu č. 6 není schopen posoudit, uvidí se, až bude jeho syn starší.

Respondent výzkumu č. 3 uvedl, že se synem komunikuje každý den poté, co se vrátí z práce. Avšak dodal, že z jeho pohledu to nestačí.

Respondent výzkumu č. 1 uvedl, že se snaží synovi co nejvíce věnovat. Tráví s ním svůj veškerý volný čas. Mají společné zájmy – sportují, chodí na výstavy, do ZOO, na procházky do lesů se psem, na návštěvy k babičkám apod. Zároveň spolu komunikují o všem možném. Jeho syna zajímají různá témata. Pokud se stane, že respondent výzkumu č. 1 náhodou nezná odpověď na synovu otázku, společně ji dohledávají na internetu nebo v knihách. Jeho syn má rád dinosaury a vesmír, často si také společně čtou dětské encyklopedie nebo si prohlíží obrázky a fotografie. Komunikace je tedy z pohledu respondenta č. 1 dostatek, rozhodně by se ale nebránil tomu, aby mohl se svými dětmi trávit ještě více času. To mu ale bohužel jeho práce neumožňuje.

Respondent výzkumu č. 7 taktéž hovořil o tom, že se snaží trávit se svými dětmi co nejvíce času je to možné. Komunikují spolu každý den, přičemž o víkendu je času

samozřejmě o poznání více než v běžný pracovní den. V práci tráví poměrně hodně času a z jeho pohledu času, který tráví se svými dětmi, není nikdy dost. Byl by rád, kdyby s nimi mohl být ještě více.

Respondent výzkumu č. 2 zmínil, že aktuálně mají dostatek času na rozvoj vzájemné komunikace. Dodal, že kvůli zvýšené náročnosti v oblasti komunikace vyplývající ze sluchového postižení jeho dcery se rozhodl přizpůsobit svoji práci.

Shrnutí:

Někteří z respondentů výzkumu hovořili o tom, že se svými dětmi komunikují často. V pracovní dny komunikují hned, když se vrátí z práce. O víkendu do práce nechodí, takže společně stráveného času je určitě více. Jeden z respondentů výzkumu uvedl, že komunikuje s dcerou, jakmile se vrátí z práce, avšak z jeho pohledu, to není dostačující. Další z respondentů výzkumu zmínil, že se rozhodl přizpůsobit práci tomu, že má dceru, která je sluchově postižená. Nyní spolu tedy mohou trávit času více.

Otázka č. 15: Setkal jste se s předsudky z Vašeho okolí ohledně komunikace s Vaším dítětem?

Respondent výzkumu č. 1 jasně odpověděl, že s předsudky z okolí se nikdy nesetkal. Totožně odpověděl i **respondent výzkumu č. 3**, který se taktéž nikdy nesetkal s předsudky týkající se komunikace.

Respondent výzkumu č. 6 hovořil o tom, že se s předsudky nikdy nesetkal, nicméně někdy jsou někteří dospělí překvapení, že jeho syn je neslyšící dítě a že když nemá kochleární implantáty, tak opravdu nic neslyší.

Respondent výzkumu č. 2 odpověděl, že se také zatím s předsudky nesetkal. Ani **respondent výzkumu č. 5** se nikdy nesetkal s předsudky z jeho okolí, naopak. Dodal, že většinou se setkává s pozitivními ohlasy i od cizích lidí.

Respondent výzkumu č. 1 uvedl, že se s předsudky také nesetkal. Zároveň dodal, že jeho rodina i přátelé jsou velice tolerantní. Oni s jeho synem komunikují orálně, takže v komunikaci žádný problém není. Jeho syn jim rozumí a oni jemu také. To, že on se synem někdy komunikuje pomocí znaků, jeho okolí vnímá naopak pozitivně. Někdy se stane, že je někdo z okolí zvědavý a zeptá se ho, jak se ukazuje určitý znak. On jim to rád ukáže, pobaví se s nimi o komunikaci, která mezi ním a jeho synem probíhá. Názory z okolí jsou buď neutrální, nebo pozitivní, negativní nikoliv.

Respondent výzkumu č. 4 hovořil o tom, že v rodině se s předsudky nikdy nesetkal a ani mezi svými přáteli. Stává se mu však, že v jeho práci to nechápou, a to především komunikaci pomocí znaků, jak to mezi ním a jeho dcerou funguje, ptají se jak navzájem komunikují. Někdy se setkává i s předsudkem z okolí, které se domnívá, že pokud na dceru bude znakovat, tak se přece mluvit nikdy nenaučí. Dodal, že to pro něj není nic hrozného, spíše je potřeba, aby to svému okolí (zejména kolegům v práci) všechno důkladně vysvětloval a obhajoval.

Respondent výzkumu č. 7 se nad otázkou zamyslel a začal hovořit o tom, že největší předsudky mají asi oni sami, okolí je spíše zvědavé a vyptává se. On se domnívá, že předsudky vytváří neznalost. Dodal, že to je nejspíš jeden z mála názorů, ve kterém se s jeho ženou rozchází. On vnímá situaci tak, že se stará o své děti a vychovává je, nezajímá ho, co se děje u sousedů, jak rostou jejich děti, co si o jeho rodině sousedi myslí. Jeho žena je citlivější povahy a někdy dojde k situacím, kdy např. vidí dítě stejného věku, jako je jejich dcera, která např. výborně komunikuje orálně. Popřípadě se může jednat o dítě, které je taktéž neslyšící a v komunikaci je napřed. Je jí to všechno líto a děti bohužel porovnává. Respondent

výzkumu č. 7 dodal, že ona to nemyslí zle, naopak. Jenom se strachuje, že se třeba jejich dcera nenaučí komunikovat orálně apod.

Shrnutí:

Většina respondentů výzkumu hovořila o tom, že se s předsudky ze strany okolí nikdy neseťkali. Dva z respondentů výzkumu uvedli, že se naopak setkali spíše s pozitivními ohlasy týkající se komunikace mezi nimi a jejich dětmi. Jeden z respondentů uvedl, že v rodině ani mezi jeho přáteli žádné předsudky nejsou, avšak ze strany jeho kolegů v práci se s nimi někdy setkává. Pak musí jejich komunikaci prostřednictvím znaků vysvětlovat a obhajovat. Jeden z respondentů výzkumu taktéž uvedl, že ze svého okolí se s předsudky neseťkal, ale někdy mají předsudky oni sami (hovořil o jeho ženě). Domnívá se, že předsudky jsou důsledkem neznalosti.

7 Interpretace výsledků a diskuze

Tato práce se zabývá tím, jak probíhá komunikace mezi otcem a jeho dítětem se sluchovým postižením. Analyzuje, jaký komunikační systém otec u svého dítěte preferuje, zda je jejich vzájemná komunikace funkční a poukazuje na pozitiva či negativa zvoleného komunikačního systému z pohledu otců.

Z výsledků rozhovorů vyplývá, že ačkoliv všichni respondenti výzkumu nepreferují totožný komunikační systém při komunikaci s jejich dítětem se sluchovým postižením, je zřejmé, že každý z respondentů výzkumu se dle vlastních pocitů se svým dítětem domluví. Na otázku: „*Jaký komunikační systém preferuje otec při komunikaci se svým dítětem se sluchovým postižením a proč?*“ většina respondentů výzkumu odpověděla, že upřednostňují orální komunikaci doplněnou znaky z českého znakového jazyka. Někteří respondenti uvedli, že znaky využívali hojně, avšak jakmile jejich dítě začalo rozumět bez znaků, přirozeně přešli ke komunikaci orální. Zároveň respondenti častokrát podotkli, že pakliže se dostanou do situace, kdy jejich dítě při orální komunikaci nerozumí, využijí znaků, které jim jsou v konkrétní situaci velkou oporou, pomohou jim. Komunikaci prostřednictvím znaků se nebrání, uvědomují si, že používání znaků je pro jejich děti mnohdy jednodušší než komunikace orální.

Jejich cílem je, aby se se svými dětmi domluvili za jakýchkoliv situací, i když primárně preferují komunikaci orální. Někteří z respondentů výzkumu odůvodnili volbu orální komunikace tím, že je pro ně zcela přirozená a domnívají se, že pokud jejich děti budou komunikovat orálně, lépe se domluví s většinovou společností.

Na základě výsledků výzkumu (in Tuzová, 2018) je zřejmé, že matky dětí se sluchovým postižením znakový jazyk preferují. Je pro ně nezbytný, jelikož jim pomáhá domluvit se se svými dětmi zejména v prvních měsících a letech jejich života. Už v rámci výzkumu, který probíhal před dvěma lety, jsem tyto názory respondentek vnímala velmi pozitivně.

Z výsledků výzkumu (in Tuzová, 2018) bylo zřejmé, že matky nepohlíží na znakový jazyk jako na něco, co může u jejich dětí „zbrzdit“ orální komunikaci, což je mýtus, který se ve společnosti stále vyskytuje a bohužel neojediněle.

Jungwirthová (2015) zmiňuje, že pokud dítě začne používat znakový jazyk, nebude „líné mluvit“, právě naopak. Taktéž Macurová (2008) doplňuje, že znakový jazyk nijak nebrání tomu, aby si jedinec osvojil jazyk většinové společnosti. Na základě výsledků rozhovorů respondentů výzkumu je patrné, že i oni pohlíží na znaky, které využívají při

komunikaci s jejich dětmi, pozitivně. Nebrání se jim. Využívají je, protože si uvědomují, že znaky jsou pro jejich děti velkou oporou. Tento názor respondentů výzkumu je pro mě velmi příjemným zjištěním. Utvrzuje mě v tom, že některé mýty a předsudky týkající se znakového jazyka, které kolují mezi širokou veřejností, jsou na ústupu. Byla bych velmi ráda, aby si stále více rodin, do nichž se narodilo dítě se sluchovým postižením, uvědomilo, že znakový jazyk není to, co brzdí u dítěte orální komunikaci, aby se tyto rodiny znakům nebránily, aby si uvědomily, jak jsou znaky důležité a přínosné pro rozvoj komunikace jejich dítěte.

Na druhou výzkumnou otázku, která zní: „*Jak dítě reaguje při komunikaci s otcem?*“ většina respondentů výzkumu odpověděla kladně. Hovořili o tom, že jejich děti při komunikaci reagují velmi dobře. Podotýkali, že v klidném, domácím prostředí je komunikace jednodušší oproti prostředí, kde jsou například zhoršené akustické podmínky (např. hlučné prostředí). Někteří z respondentů výzkumu dodali, že pakliže má jejich dítě nasazené kompenzační pomůcky, komunikace probíhá bez obtíží. Pokud se však stane, že děti kompenzační pomůcky nemají, jejich vzájemná komunikace je obtížnější. Jeden z respondentů zmínil, že nyní si už ani on ani jeho syn nepamatují skoro žádné znaky, jsou zvyklí komunikovat orálně. Pokud jeho syn nemá nasazené kochleární implantáty, je komunikace velmi strohá. Respondent výzkumu dodal, že i když syn nemá nasazené kochleární implantáty komunikuje orálně a zpravidla se dožaduje přesné odpovědi. Dochází k tomu, že se pak respondent výzkumu uchyluje k psané formě odpovědi, jelikož jeho syn, kterému je 5 let, už umí číst a částečně i psát. Jeden z respondentů výzkumu zmínil, že v současnosti komunikace mezi ním a jeho dcerou funkční je, vždy tomu tak ale nebylo. Byly situace, kdy s dcerou nezvládal komunikovat na takové úrovni jako jeho manželka. To se z jeho pohledu promítlo i na vztahu mezi ním a jeho dcerou. Častokrát něco znakovala a on jí nerozuměl. Docházelo k tomu, že jeho dceru tyto situace frustrovaly.

S odpovědí respondenta se ztotožňuje i Kryštofová (2018), která potvrzuje, že jakmile dítě nebude rozumět a nebude schopno domluvit se se svým okolím, bude frustrováno. Nebude totiž chápat, co bude následovat a to je pro dítě velmi matoucí.

Pakliže se respondenti výzkumu zamysleli nad tím, zda jejich dítě komunikačně lépe reaguje na ně nebo na matku, odpovídali různě. Část respondentů výzkumu jednoznačně odmítla, že by dítě komunikačně lépe reagovalo na matku nežli na ně. Druhá část však jistý komunikační rozdíl pocítila. Vysvětlují si to tím, že matka tráví s jejich dětmi o mnoho více času. Děti jsou na matku více zvyklé, a proto se domnívají, že dítě komunikačně lépe reaguje na matku než na ně.

Respondenti výzkumu většinou kladně odpovídali i na třetí výzkumnou otázku, která zní: „**Je komunikace mezi dítětem a jeho rodinou funkční?**“ Pakliže se zprvu zaměřím na komunikaci mezi dítětem se sluchovým postižením a jeho sourozencem, respondenti výzkumu poukazovali na to, že jejich děti se navzájem vždy nějak domluví. Z jejich pohledu se většinou jedná o zcela bezproblémovou komunikaci, pokud tedy odmyslí různé dětské sourozenecké hádky, které však nevnímají jako něco, co je příčinou jejich nedostatečné, neplnohodnotné komunikace. Sourozenecké hádky jsou z jejich pohledu „běžné“ a je jedno, zda se jedná o děti slyšící nebo děti se sluchovým postižením.

Taktéž komunikace mezi dětmi a jejich matkou probíhá bez komplikací. Respondenti výzkumu uvedli, že se s manželkou / partnerkou ve většině případů shodli na volbě komunikačního systému u jejich dítěte. Pouze jeden respondent výzkumu uvedl, že zpočátku s jeho ženou měli totožný pohled na volbu komunikačního systému u jejich dítěte – preferovali bilingvální výchovu, avšak po narození dcery se sluchovým postižením bylo vše jinak. Po dlouhých diskusích se nakonec domluvili, že budou preferovat orální komunikaci doplněnou znaky.

Na čtvrtou výzkumnou otázku, která zní: „**Jaká jsou pozitiva či negativa zvoleného komunikačního systému?**“ byly odpovědi respondentů výzkumu různorodé. Jedním z nejčastěji se vyskytujícím pozitivem jsou z jejich pohledu kompenzační pomůcky, které jejich děti mají. Pohlíží na ně jako na něco, co jim velmi pomáhá a usnadňuje jejich vzájemnou komunikaci a komunikaci dětí s okolím. Z odpovědí respondentů výzkumu bylo patrné, že si uvědomují přínos kompenzačních pomůcek a jsou za ně velmi vděční.

Dalším velmi výrazným pozitivem, které se v odpovědích respondentů výzkumu hojně vyskytovalo, byly znaky. Stejně jako kompenzační pomůcky, i znaky pomáhají respondentům výzkumu v komunikaci s jejich dětmi, proto je pochopitelně vnímají jako velké pozitivum. Zmiňovali, že znaky jim usnadňují vzájemnou komunikaci, jejich prostřednictvím mohou s dětmi komunikovat na delší vzdálenost nebo třeba přes sklo. Vrací se k nim i v situacích, kdy jejich dítě nemá nasazené kompenzační pomůcky nebo když komunikují v hlučném prostředí.

Jeden z respondentů výzkumu dodal, že pozitivem pro něj je i to, co se u nich v rodině stalo, tedy narození dítěte se sluchovým postižením. Dodal, že jeho rodinu tato skutečnost velmi spojila.

Jako negativum někteří z respondentů vnímají, že jednou jejich znaková zásoba nemusí být dostačující. Pro jednoho z respondentů je negativum, že v současnosti se svým synem nemůže telefonovat, což ho mrzí, jelikož je pracovně často mimo domov. Další

z respondentů jako negativum uvedl, že komunikace se synem z důvodu jeho věku v současnosti není dostačující. I další respondent vnímá negativně to, že jeho dcera některým slovům stále nerozumí.

Ačkoliv někteří respondenti upozornili na negativa, která doprovázejí komunikaci s jejich dětmi, daleko více hovořili o pozitivěch. Bylo znatelné, že první, co je napadlo, když se zamysleli nad dětmi a nad jejich vzájemnou komunikací, byla jednoznačně pozitivě.

Velmi si cením všech respondentů výzkumu, které jsem oslovila, za jejich ochotu odpovědět na mé otázky. Dobře si uvědomuji, že pro mnoho rodičů nemusí být jednoduché o této problematice hovořit, navíc pro účely akademické práce. O to více si cením ochoty, upřímnosti a důvěry ze strany respondentů výzkumu.

8 Závěr

Tato diplomová práce se zaměřuje na komunikaci mezi otcem a jeho dítětem se sluchovým postižením. Cílem práce bylo zjistit, jaký komunikační systém otec u svého dítěte preferuje, jak komunikace mezi otcem a dítětem probíhá, jaká jsou její pozitiva a negativa a v neposlední řadě to, zda je komunikace funkční.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že respondenti výzkumu nejčastěji preferují komunikaci orální, kterou doplňují znaky z českého znakového jazyka. Zajímavostí, která z výsledků výzkumu vyplynula, bezesporu je, že žádný z respondentů výzkumu nepohlíží na komunikaci pomocí znaků negativně, ba naopak. Znaky jsou pro respondenty velkou oporou. I když jejich dítě komunikuje převážně orálně, v případě potřeby se znaky nezděraňují využít. Uvědomují si, že s jejich využitím mají možnost domluvit se s dětmi na delší vzdálenost, přes sklo nebo v situacích, kdy jejich dítě zrovna nemá nasazenou kompenzační pomůcku. Respondenti výzkumu se domnívají, že komunikace prostřednictvím znaků je pro jejich děti do jisté míry jednodušší, proto se jí nebrání, avšak preferenci komunikace orální vysvětlují tím, že jejich dítě bude mít možnost domluvit se s majoritní společností.

Ačkoliv jejich vzájemnou komunikaci provází nejenom pozitiva, se svými dětmi se vždy domluví. Sami poukazují na to, že jejich dítě tráví s matkou o mnoho více času než s nimi, což je z jejich pohledu nejspíš příčinou toho, že některé z dětí respondentů výzkumu komunikačně lépe reagují na matku. Domnívají se však, že i přesto mají se svými dětmi hezký vztah a domluví se s nimi.

9 Seznam použitých zdrojů

- 1) Aldea, vzdělávací agentura. [online]. [cit. 2020-05-7] Dostupné z: <http://www.aldea.cz/znakovy-jazyk>
- 2) ARDELTOVÁ, Radana. 2019. *Pravdy a mýty o znakovém jazyce*. Dětský sluch: Odborný magazín Centra pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. Praha: Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. (4), s. 16–17.
- 3) BÍMOVÁ, Petra. 2005. *Znakový jazyk jako základní atribut komunity Neslyšících. Ve světě sluchového postižení: informační a vzdělávací publikace (nejen) pro zdravotnický personál o životě a potřebách neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých lidí a lidí s kochleárním implantátem*. Praha: Středisko rané péče Tamtam. ISBN 80-86792-27-7.
- 4) Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. © 2020. [online]. [cit. 2020-03-27]. Dostupné z: <https://www.tamtam.cz/co-delame/mobilni-aplikace/>
- 5) Česká unie neslyšících, z.ú. © 2020. [online]. [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <https://www.cun.cz/kurzy/kurzy-ceskeho-znakoveho-jazyka/>
- 6) ČIHÁK, Radomír. 2016. *Anatomie*. Praha: Grada, 832 s. ISBN 978-80-247-5636-3.
- 7) DAŇOVÁ, Martina. 2008. *Metodika úpravy textů: pro znevýhodněné čtenáře: s ukázkou dle předlohy Betty MacDonaldové Paní Láryfáry*. Praha: Grada, 192 s. ISBN 978-80-247-2389-1.
- 8) DISMAN, Miroslav. 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1966-8.
- 9) DOUŠOVÁ, Věra, Kristina KRATOCHVÍLOVÁ a Jitka MOTEJZÍKOVÁ, 2014. *Být neslyšící nemusí být problém: jak postupovat při výchově dětí se sluchovým postižením: postřehy z psychologické poradny*. Praha: Centrum pro dětský sluch Tamtam. ISBN 978-80-86792-38-5.
- 10) DRŠATA, Jakub a Radan HAVLÍK, CHROBOK, Viktor et al. 2015. *Foniatrie – sluch*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 384 s. ISBN 978-80-7311-159-5.
- 11) DYLEVSKÝ, Ivan. 2009. *Funkční anatomie*. Praha: Grada, 544 s. ISBN 978-80-247-3240-4.

- 12) FENCLOVÁ, Jana. 2010. *Moje dítě neslyší?* Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s. ISBN neuvedeno.
- 13) FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. 2009. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2781-3.
- 14) HAHN, Aleš et al. 2019. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi.* 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada, 440 s. ISBN 978-80-271-0572-4.
- 15) HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace.* Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- 16) HORÁKOVÁ, Radka. 2012. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie.* Praha: Portál, 160 s. ISBN 978-80-262-0084-0.
- 17) HRONOVÁ, Anna a HUDÁKOVÁ, Andrea. 2005. *Kochleární implantát. Ve světě sluchového postižení: informační a vzdělávací publikace (nejen) pro zdravotnický personál o životě a potřebách neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých lidí a lidí s kochleárním implantátem.* Praha: Středisko rané péče Tamtam. ISBN 80-86792-27-7.
- 18) HRONOVÁ, Anna. 2005. *Znakovaná čeština. Ve světě sluchového postižení: informační a vzdělávací publikace (nejen) pro zdravotnický personál o životě a potřebách neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých lidí a lidí s kochleárním implantátem.* Praha: Středisko rané péče Tamtam. ISBN 80-86792-27-7.
- 19) HUDÁKOVÁ, Andrea a Jitka MOTEJZÍKOVÁ. 2005. *Terminologická džungle. Ve světě sluchového postižení: informační a vzdělávací publikace (nejen) pro zdravotnický personál o životě a potřebách neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých lidí a lidí s kochleárním implantátem.* Praha: Středisko rané péče Tamtam. ISBN 80-86792-27-7.
- 20) HUDÁKOVÁ, Andrea. 2005. *Odezírání. Ve světě sluchového postižení: informační a vzdělávací publikace (nejen) pro zdravotnický personál o životě a potřebách neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých lidí a lidí s kochleárním implantátem.* Praha: Středisko rané péče Tamtam. ISBN 80-86792-27-7.

- 21) HUDÁKOVÁ, Andrea. 2019. *Neslyšícímu dítěti musíme zprostředkovat svět vizuální cestou*. Dětský sluch: Odborný magazín Centra pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. Praha: Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. (1), s. 12–15.
- 22) CHROMÝ, Jan. 2014. *Práce s empirickými daty: Příručka pro studenty Bc. studia ČJL*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2801-1.
- 23) JANKOVSKÝ, Jiří. 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton. ISBN 80-7254-730-5.
- 24) JUNGWIRTHOVÁ, Iva. 2005. *Sdělování nepříznivé diagnózy dítěte. Ve světě sluchového postižení: informační a vzdělávací publikace (nejen) pro zdravotnický personál o životě a potřebách neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých lidí a lidí s kochleárním implantátem*. Praha: Středisko rané péče Tamtam. ISBN 80-86792-27-7.
- 25) JUNGWIRTHOVÁ, Iva. 2009. *Kochleární implantáty: rady a zkušenosti: Jak komunikovat s malým dítětem s těžkou sluchovou vadou*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených. ISBN 978-80-86792-23-1.
- 26) JUNGWIRTHOVÁ, Iva. 2015. *Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ*. Praha: Portál, 192 s. ISBN 978-80-262-0944-7.
- 27) KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. 2011. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, s. 127. ISBN 978-80-247-2835-3.
- 28) KONDERA, Libor. 2016. *Měli jsme velké štěstí*. Dětský sluch: Odborný magazín Centra pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. Praha: Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. (1), s. 24–26.
- 29) KOPECKÁ, Petra. 2009. *Kochleární implantáty: rady a zkušenosti: Faktory ovlivňující rehabilitaci dětí s kochleárním implantátem*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených. ISBN 978-80-86792-23-1.
- 30) KOPECKÁ, Petra. 2019. *Dogma, že znakový jazyk brzdí rozvoj řeči, je dávno překonané*. In: www.idetskysluch.cz. [online]. [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <https://www.idetskysluch.cz/panel-expertu/logoped/dogma-ze-znakovy-jazyk-brzdi-rozvoj-rci-je-davno-prekonane/>

- 31) KRAHULCOVÁ, Beáta. 1996. *Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených*. Praha: Karolinum, 218 s. ISBN 80-7184-239-7.
- 32) KROUPOVÁ, Kateřina et al. 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, 328 s. ISBN 978-80-247-5264-8.
- 33) KRYŠTOFOVÁ, Alžběta. 2018. *Na kus řeči o dětské řeči*. In: www.idetskysluch.cz. [online]. [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <https://www.idetskysluch.cz/pece-o-dite/komunikace/nakusreci-92/>
- 34) KUČERA, Pavel. 2019. *Jsem univerzální člověk*. Dětský sluch: Odborný magazín Centra pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. Praha: Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. (4), s. 2–5.
- 35) KUNHARTOVÁ, Monika, Miloň POTMĚŠIL a Petra POTMĚŠILOVÁ. 2017. *Náročné otcovství: být otcem dítěte s postižením*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3600-9.
- 36) KUSHALNAGAR Poorna, BRUCE Sheila, SUTTON Tina a Irene W. LEIGH. 2017. *Retrospective Basic Parent-Child Communication Difficulties and Risk of Depression in Deaf Adults* [online]. *J DevPhysDisabil*. [databáze]. [cit. 2020-01-02]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5342251/?fbclid=IwAR0vGzP8xX7smj7DZUWgAYPwlTXTm3PNsDMWy3z213G6inRBSsttUV4T4Y14>
- 37) KUTNOHORSKÁ, Jana. 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
- 38) LANGER, Jiří a Eva SOURALOVÁ. 2006. *Surdopedie – Andragogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 53 s. ISBN 978-80-244-1206-3.
- 39) LANGER, Jiří. 2013. *Základy surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 109 s. ISBN 978-80-244-3702-6.
- 40) MACUROVÁ, Alena a Radka ZBOŘILOVÁ, 2018. *Jazyky v komunikaci neslyšících: český znakový jazyk a čeština*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, s. 315. ISBN 978-80-246-3412-8.
- 41) MACUROVÁ, Alena. 2008. *Dějiny výzkumu znakového jazyka u nás a v zahraničí*. 2., opr. vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka. ISBN 978-80-87218-00-6.

- 42) MARSCHARK, Marc. 2007. *Raising and educating a deaf child: a comprehensive guide to the choices, controversies, and decisions faced by parents and educators*. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 2007. ISBN 978-0-19-531458-8.
- 43) MARSCHARK, Mark, ZETTLER Irgo a DAMMEYER, Jasper. 2017. *Social Dominance Orientation, Language Orientation, and Deaf Identity* [online]. *Journal of deaf studies and deaf education*, 22(3), 269–277. [databáze]. [cit. 2020-02-02]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5881267/>
- 44) MATĚJČEK, Zdeněk. 2017. *Rodiče a děti*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-860-2.
- 45) MAVROGIANNIM Theoni a Venetta LAMPROPOULOU. 2018. *The Involvement of Fathers with Their Deaf Children, International Journal of Disability, Development and Education* [online]. Submit your article to this journal View Crossmark data. [databáze]. [cit. 2020-02-02]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/1034912X.2018.1551520>
- 46) MEDUGNO, Richard. 2005. *Deaf Daughter, Hearing Father*. United States: Gallaudet University Press, U.S., s. 144. ISBN 978-15-636-8277-3.
- 47) MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
- 48) MOROE, NOMFUNDO, F. and Victor de ANDRADE. 2018. *Hearing children of Deaf parents: Gender and birthorder in the delegation of the interpreter role in culturally Deaf families*. [online]. *African journal of disability*. [databáze]. [cit. 2020-01-02]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5968869/>
- 49) MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. 2014. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada, 128 s. ISBN 978-80-247-5034-7.
- 50) MYSLIVEČKOVÁ, Radka. 2005. *Putování neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých lidí po jejich vlastním osudu. Ve světě sluchového postižení: informační a vzdělávací publikace (nejen) pro zdravotnický personál o životě a potřebách neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých lidí a lidí s kochleárním implantátem*. Praha: Středisko rané péče Tamtam. ISBN 80-86792-27-7.

- 51) NEUMANNOVÁ, Jitka. 2019. *Touha slyšet je silnější než strach z operace*. Dětský sluch: Odborný magazín Centra pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. Praha: Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. (2), s. 8–10.
- 52) NOVÁKOVÁ, Radka. 2019. *Nevěřím, že znakový jazyk zmizí*. Dětský sluch: Odborný magazín Centra pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. Praha: Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. (4), s. 18–21.
- 53) NOVÝ, Ivan a Alois SURYNEK. 2006. *Sociologie pro ekonomy a manažery*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1705-0.
- 54) *Oblastní unie neslyšících Olomouc, z.s.* [online]. [cit. 2020-05-7] Dostupné z: <http://www.ounol.cz/kurzy-ceskeho-znakoveho-jazyka/>
- 55) OKROUHLÍKOVÁ, Lenka. 2015. *Notace znakových jazyků*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 301 s. ISBN 978-80-246-2944-5.
- 56) PETRÁŇOVÁ, Romana. 2005. *Čtení a psaní. Ve světě sluchového postižení: informační a vzdělávací publikace (nejen) pro zdravotnický personál o životě a potřebách neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých lidí a lidí s kochleárním implantátem*. Praha: Středisko rané péče Tamtam. ISBN 80-86792-27-7.
- 57) *Pevnost – České centrum znakového jazyka, z.ú.* © 2015. [online]. [cit. 2020-03-24]. Dostupné z: <http://www.pevnost.com/cz/kurzy-znakoveho-jazyka-36/mista-konani-kurzu-49>
- 58) PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK, 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada, 256 s. ISBN 978-80-247-2968-8.
- 59) POLÍVKOVÁ, Lucie. 2012. *Proces vyrovnání se rodiny s narozením dítěte se závažným zdravotním postižením*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Fakulta zdravotně sociální.
- 60) POUL, Jan. 1992. *Dítě s vadou sluchu. Jeho včasná výchova v rodině*. Svaz sluchově postižených v ČR. Praha: GONG – PRESS. Knihovna časopisu Gong. ISBN neuvedeno.
- 61) PRŮCHA, Jan. 2011. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada, 200 s. ISBN 978-80-247-3603-7.

- 62) RAŠKOVÁ, Dagmar. 2016. *O genetice sluchových vad*. Dětský sluch: Odborný magazín Centra pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. Praha: Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s. (3), s. 2–6.
- 63) ŘÍČAN, Pavel, Dana KREJČÍŘOVÁ a Eva VYMLÁTILOVÁ. 2006. *Dětská klinická psychologie: Sluchově postižené dítě*. Praha: Grada, 608 s. ISBN 978-80-247-1049-5.
- 64) SCHMITT, Paul a Fernanda Armenta SCHMITT, 2004. *Otcové, společná cesta*. Praha. Společnost pro ranou péči. ISBN neuvedeno.
- 65) SKÁKALOVÁ, Tereza. 2011. *Uvedení do problematiky sluchového postižení: učební text pro studenty speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 94 s. ISBN 978-80-7435-098-6.
- 66) SLOWÍK, Josef. 2016. *Speciální pedagogika. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 168 s. ISBN 978-80-271-0095-8.
- 67) STRNADOVÁ, Věra. 1998. *Současné problémy české komunity neslyšících*. Praha: Univerzita Karlova, 1998. ISBN 80-85899-45-0.
- 68) *Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené, Olomouc* © 2020. [online]. [cit. 2020-05-7]. Dostupné z: <https://www.sluch-ol.cz/spc/kurzy-znakoveho-jazyka>
- 69) *Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR, z.s. © 2019*. [online]. [cit. 2020-05-7] Dostupné z: <https://www.snn-cr.cz/Kurz-znakoveho-jazyka-pro-verejnost.html>
- 70) SVĚTLÍK, Martin. 2000. *Postižení sluchu: současné možnosti sluchové protetiky*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-114-5.
- 71) ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. 2003. *Dítě: vývoj a výchova od početí do tří let*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0552-4.
- 72) ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. 2010. *Dítě a rozvod rodičů*. Praha: Grada, s. 184. ISBN 978-80-247-3181-0
- 73) ŠPATENKOVÁ, Naděžda. 2011. *Krizová intervence pro praxi. 2.*, aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2624-3.
- 74) ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- 75) *Tichý svět, o.p.s. © 2020*. [online]. [cit. 2020-03-27]. Dostupné z: <https://www.tichyvet.cz/kurzy-ceskeho-znakoveho-jazyka>

- 76) TOMÁŠKOVÁ, Kateřina. 2018. *Znakový jazyk už mi nepřipadá jako španělská vesnice*. Dětský sluch: Odborný magazín Centra pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. Praha: Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. (4), s. 38–39.
- 77) TUZOVÁ, Aneta. 2018. *Život rodiny s dítětem se sluchovým postižením před, při a po kochleární implantaci*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Fakulta zdravotně sociální.
- 78) *Ústav jazyků a komunikace neslyšících Filozofické fakulty Univerzity Karlovy* © FF UK 2015. [online]. [cit. 2020-05-8]. Dostupné z: <https://ujkn.ff.cuni.cz/cs/sluzby/vyuka-ceskeho-znakoveho-jazyka/>
- 79) VALENTA, Milan et al. 2014. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 272 s. ISBN 978-80-262-0602-6.
- 80) VASILÍŠIN, Andrea. 2018. *Někdy zapomínáme dát dítěti křídla*. Dětský sluch: Odborný magazín Centra pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. Praha: Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. (3), s. 22–25.
- 81) *Vyšší odborná škola a střední škola zdravotnická a sociální Ústí nad Orlicí* © 2020. [online]. [cit. 2020-05-7] Dostupné z: <https://www.szsuo.cz/studium/kurzy-na-szs/znakovy-jazyk/znakovy-jazyk-informace>
- 82) *Základní škola pro sluchově postižené a Mateřská škola pro sluchově postižené, Ostrava – Poruba, příspěvková organizace* © 2020 [online]. [cit. 2020-05-8]. Dostupné z: <https://www.deaf-ostava.cz/kurzy-ceskeho-znakoveho-jazyka>
- 83) Zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. © 2010–2019 [online]. [cit. 2019-04-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-423>

10 Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Představení výzkumného souboru – respondenti výzkumu

Tabulka č. 2: Představení výzkumného souboru – děti se sluchovým postižením

Anotace

Jméno a příjmení:	Aneta Tuzová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Doc. Mgr. Jiří Langer, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Otec dítěte se sluchovým postižením a jejich vzájemná komunikace
Název v angličtině:	Father of a Child with Hearing Impairment and their Communication
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá komunikací mezi otcem a dítětem se sluchovým postižením. Klade si za cíl zjistit, jaký komunikační systém otec u svého dítěte preferuje, jak jejich vzájemná komunikace probíhá a jaká jsou z pohledu otce její negativa a pozitiva. Zjištěné údaje mohou být přínosem pro další rodiny, kterým se narodilo dítě se sluchovým postižením a zaobírají se otázkou, jak se svým dítětem komunikovat.
Klíčová slova:	Dítě se sluchovým postižením, kochleární implantát, komunikace, komunikační systém, orální komunikace, otec, sluchadla, znakový jazyk.
Anotace v angličtině:	The diploma thesis deals with communication between a father and a hearing impaired child. It aims to find out which communication system the father prefers for his child, how is their communication conducted and what are its negatives and positives from the father's point of view.

	The findings may be a benefit to other families who have a child with hearing impairment and try to find the system of communication with their child.
Klíčová slova v angličtině:	Father, child with hearing impairment, cochlear implant, communication, communication system, hearing aids, oral communication, sign language.
Přílohy vázané v práci:	–
Rozsah práce:	92 s.
Jazyk práce:	Český jazyk