

JANA PETŘÍKOVÁ

POSTOJ MAJORITNÍ SPOLEČNOSTI KE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝM A JEHO ODRAZ V TERMINOLOGII

Klíčová slova

postoj – *attitude*, postižení – *invalid*, defekt – *defect*, handicap – *handicap*, lidé se specifickými potřebami – *people with specific needs*, lidé s dodatečnými potřebami – *people with additional needs*, sluchově postižení lidé – *hearing impaired*, hluchoněmí – *deaf-mute*, hluchý – *deaf*, neslyšící – *profound deaf*, ohluchlý – *deafened*, nedoslýchavý – *hard of hearing*

Úvod

Je všeobecně známou skutečností, že od roku 1989 se v České republice událo velké množství změn. Mnohé změny, např. změny na politické či ekonomické úrovni, se odehrály velmi razantně, vstoupily takřka ze dne na den do života každého z nás, a již více než 10 let jsou považovány za běžnou součást našeho života. Jiné změny se však odehrávaly jen zvolna a postupně, takže téměř nepozorovaně vstoupily do našich životů a aniž bychom si těchto změn byli vědomi, staly se součástí naší současné reality. Za jednu z těchto méně nápadných (o to však možná významnějších) změn bychom mohli považovat postoj naší společnosti k osobám, které jsou nějakým způsobem odlišné od většiny ostatních, postoj k minoritám.

Kdybychom upřeli svoji pozornost na obsah nejsledovanějších masmédií, pravděpodobně bychom se nejčastěji s pojmem minorita setkali v souvislosti s romskou problematikou. Jsou zde ovšem i jiné skupiny obyvatel, které lze považovat za minoritu a jejichž problematika by neměla zůstat na okraji zájmu. Mezi nimi množstvím omylů a závažností důsledků plynoucích z nepochopení a předpojatosti ve vztahu k minoritě takřka vyniká velmi specifická skupina osob vážně sluchově postižených, jimž bude věnován tento příspěvek.

Heterostereotypy při posuzování sluchově postižených osob slyšícími

Snad každý z nás si někdy položil otázku, jaké by to bylo být postižený a které z postižení by pro nás bylo nehorší. Když jsem tuto otázku kladla studentům nástavbového a vysokoškolského studia (kteří neměli se sluchově postiženými obvykle žádnou osobní zkušenost), opakovaně jsem se setkala s téměř totožnou odpovědí: zcela typicky je za nejobávanější postižení považována ztráta zraku. Pokoušíme-li si představit, že neslyšíme, většinou nám to nepřipadá tak strašné; vždyť v případě ztráty sluchu nám zbývá zrak, který umožňuje bezpečnou orientaci v prostoru a můžeme číst – takto zní nejčastější odpověď. O tom, že sluchových postižení je celá řada, z nichž každé s sebou nese řadu zcela odlišných problémů a potíží, a o vlivu interindividuálních rozdílů v případě totožného postižení obvykle nepřemýšlíme; máme bezděčnou tendenci představovat si sluchově postižené tak, jako by se jednalo o jakousi homogenní skupinu, kteří např. mohou bez problémů číst (viz Strnadová, 1998, s.29). Jak si to vysvětlit?

Je přirozené a lidské, že podléháme různým chybám v sociální percepci, obzvláště uvažujeme-li o jevu s nímž máme minimální zkušenost. Vnímání a posuzování sluchově postižených osob slyšícími pak téměř zákonitě podléhá stereotypům, resp. *heterostereotypům*, neboť zde slyšící přisuzují charakteristiky osobám jiné sociální skupiny. Připomeňme jeden z procesů, jimiž se formují stereotypy. Tajfl (In Macek, 1993) popsal proces formování stereotypů pod názvem *outgroup homogeneity bias*. Jedná se o proces, který se projevuje tendencí vidět ostatní skupiny, jichž nejsme členové, jako homogennější, stejnorodější, než-li například skupiny vlastní. Podobně jako z úst mužů můžeme slyšet, že „ženy jsou všechny stejné“, můžeme se setkat s výroky slyšících, že „neslyšící jsou všichni stejní“ (a pak pro všechny sluchově postižené používat například totožné vzdělávací metody, viz nekompromisní nadvláda orální metody od konce 19. století po celých sto let).

Vedle zmíněného procesu formování stereotypů je na místě zmínit ještě dva jevy, které se mohou spolupodílet jako zdroje chyb v posuzování určité sociální skupiny: *projekce* a *představitost*. Pro ilustraci, chceme-li porozumět typicky mylné představě, že neslyšící „přeci mohou číst“, pokusme se o malý myšlenkový experiment. Zkusme si představit, co se asi odehraje, když požádáme „běžného“ slyšícího jedince, aby nám dal o sluchově postižených osobách nějakou výpověď. Pokud náš respondent nemá o sluchově postižených žádné informace ani s nimi nemá osobní zkušenost, a pokud nebudeme svůj dotaz konkretizovat např. dotazem pouze na určitou skupinu sluchových vad, potom naše zkoumaná osoba nejspíše zapojí své kognitivní procesy a *představí si jaké by to bylo, kdyby od tohoto okamžiku vůbec neslyšel/a*. Na základě této představy pravděpodobně *projektivně přisoudí* určité charakteristiky celé široké skupině sluchově postižených osob, jako by si byli všichni podobní.

Náš imaginární respondent se však ve své úvaze dospustil několika závažných chyb. Podívejme se na některé blíže. V prvé řadě, jsme vůbec schopni představit si, že neslyšíme? Zažít hluchotu prakticky nemůžeme, neboť i kdybychom si dokonale utěsnili vnější části sluchového orgánu (což je prakticky ne-

možné), stále máme příjem zvuku zajištěn kostním vedením, můžeme tedy slyšet vnitřní zvuky a omezeně či deformovaně i značnou část zvuků vnějších. Dále, i kdyby se nám podařilo dokonale si představit, že vůbec neslyšíme, stále se můžeme spolehnout na svoji *paměť*, v níž bude vzpomínka na zvuky již „navždy“ zaznamenána. A to se stále pohybujeme v problematice ztráty sluchu, tedy ohluchnutí. To je však jen malá část sluchových vad. Jaké je to žít s částečně omezeným či pozměněným příjmem zvuků, nad tím se obvykle nezamyslíme, a jaké je to vůbec neslyšet od narození či od nejtělejšího věku, to je pro nás nejspíš zcela nepředstavitelné. Přisouzením závěrů celé šíři sluchových postižení na základě naší představy o tom, jaké je to ohluchnout, se potom náš hypotetický respondent dopouští nevhodné *generalizace*.

Než-li se zaměříme na vlastní téma našeho článku, považují za vhodné, také s ohledem na výše uvedené, připomenout, co vše je zahrnuto v pojmu *sluchové postižení*, což bychom měli znát, než se pustíme do posuzování určité *sluchové postižené osoby* či *skupiny osob*, abychom se nedopouštěli chyb a nesrovnalostí. Podíváme se tedy na **základní klasifikace sluchových poruch** používaných v medicínské praxi (k diagnostice, k určení možnosti nápravy, ev. zdravotních rizik), v pedagogické praxi (pro určení nejvhodnějšího přístupu k výchově a vzdělávání osoby se sluchovou vadou) a nezbytné pro psychologickou péči (jako východiska pro poradenství, diagnostiku či terapii).

Sluchové postižení – klasifikace

Sluchových postižení je celá řada; každé z nich je ojedinělé, vyznačuje se odlišnými obtížemi a vyplývají z nich odlišné dodatečné potřeby, jež musí postižený pro svůj plnohodnotný život naplnit, s nimiž se musí vyrovnat. Jednotlivé kategorie jsou někdy natolik odlišné, že jediné, co těmto rozličným jevům zahrnutým v kategorii sluchové postižení zůstává společné je pouze zdroj potíží – sluch; vady se tedy mohou týkat jak vlastního smyslového orgánu, od vnějšího ucha po příslušnou část mozku, tak zvukových vjemů, aniž by byl sluchový orgán ověřitelně postižen. Jednotlivé klasifikace se od sebe liší nejen úhlem pohledu na defekt, ale též přesností vymezení kategorií a především významem pro medicínskou, pedagogickou a psychologickou péči o postižené (jak už jsme uvedli výše). Nepřesnost a nesourodost ve vymezení jednotlivých kategorií a pojmů této oblasti (např. pojem neslyšící je dodnes používán zcela *promiscue*) může být jedním z ukazatelů nedostatku pozornosti, kterou věda sluchově postiženým dosud věnovala.

1. Klasifikace dle charakteru ztráty sluchu

Tato klasifikace je používána především v lékařské praxi a můžeme se s ní setkat především v odborné medicínsky orientované literatuře. Vymezují se zde následující poruchy sluchu:

- **hypoacusis** (nedoslýchavost) – snížení intenzity sluchových vjemů (snížení

může být různorodé, např. na vysokých tónových frekvencích, na nízkých frekvencích nebo v rámci celého spektra),

- **anacusis** (surditas, hluchota) – stav, kdy jedinec nemá žádné sluchové vjemy (tento stav takřka neexistuje, častěji se lze setkat s lidmi, kteří nemají využitelné zbytky sluchu, ačkoli jsou schopni některé velmi silné zvukové podněty vnímat)
- **hyperacusis** – přecitlivělost na zvukové podněty
- **dipacusis** – rozdílné vnímání tónu (např. tón o frekvenci cca 500 Hz bývá vnímán jako vyšší a nezřetelný)
- **autoacusis** – nepřiměřeně hlasité vnímání vlastního hlasu (tito lidé obvykle mluví nápadně potichu a musí sledovat reakce lidí, aby věděli, kdy je třeba zesílit hlas)
- **schizacusis** – jev, kdy jedinec slyší pouze neperiodické zvuky, nikoli však tóny a řeč (pod vlivem poruchy periferní části sluchového orgánu, nejedná se tedy o poruchu gnostickou)
- **tinnitus aurium** (ušní šelesty, hučení v uších) – jedinec vnímá zvukové vjemy, nevyvolané zevními sluchovými podněty (šelesty velmi nepříjemnější život, přehluší zvuky z okolí a mohou vést až k pokusu o sebevraždu)

2. Klasifikace dle příčiny defektu

Tato klasifikace je využívána především z hlediska možnosti zajištění prevence, rozlišuje sluchové vady podle příčiny a tím určuje riziko přenosnosti, resp. dědičnosti.

- **Příčina genetická** – porucha má původ v genetickém kódu; dle Solovjeva (1977) sem spadá 25% ze všech sluchových poruch, dle Freemana (1992) dokonce 50% těchto poruch. Z této skupiny sluchových defektů je 75-80% způsobeno autozomálně recesivní dědičností, 20% autozomálně dominantní dědičností, 0,5% zapřičiňují chromozomové aberace; gonozomální dědičnost se u poruch sluchu vyskytuje jen velmi zřídka.
- **Vada získaná** – v tomto případě je genetický kód nepoškozen, příčinou byl nějaký vnější vliv. Získaná vada může mít původ v těhotenství (některá antibiotika užívaná matkou v době těhotenství, infekce matky v průběhu těhotenství – především zarděnky, cytomegaloviroza a toxoplazmóza, nekompatibilita Rh-faktoru aj.). Další z možných příčin získané vady jsou předčasný porod nebo anoxie při porodu dítěte, ototoxické látky, některé infekce (nejčastěji meningitida) u dítěte (především do pěti let věku) nebo poranění spánkové kosti a další. Zmíněné vlivy zapřičiňují 50-75% poruch sluchu, přičemž u 60% z těchto dětí se dle Solovjeva (1977) projeví porucha do 2 let věku dítěte.

S tímto dělením dále souvisí pojmy „vrozená“ a „kombinovaná“ vada. Pojem **vrozená vada** označuje vadu sluchu, existující již v okamžiku narození, bez ohledu na to, co ji způsobilo. Pojem **kombinovaná vada** charakterizuje situaci, kdy současně se sluchovou poruchou se u jedince

vyskytuje jiná, smyslová, tělesná nebo duševní vada – nejčastěji se jedná o přidruženou vadu srdeční, zrakovou nebo mentální retardaci. Z celkového počtu všech sluchových vad je dle Freemana (1992) 11-40% vad kombinovaných.

3. Klasifikace dle místa poškození

Tato klasifikace má svůj význam v první řadě pro lékaře, neboť podle lokalizace poruchy lze usoudit na možnosti její nápravy (obvykle určuje možnost použití speciálních technických pomůcek nebo možnost operativního zákroku).

- **Poruchy převodní** jsou ty poruchy, u nichž se jedná o mechanické poškození, v jehož důsledku je zvuk špatně přiváděn do vnitřního ucha. Vnitřní ucho, sluchový nerv ani sluchové centrum v mozku přitom nejsou poškozeny. Poruchy tohoto typu mohou být jen dočasné a lze je chirurgicky, medikamentózně nebo pomocí sluchadla (většinou) odstranit či je kompenzovat.
- **Poruchy percepční** (= neurosenzor., = vnímací) jsou způsobeny poškozením hlemýžďe nebo sluchového nervu. V těchto případech dochází kromě zeslabení zvuku i k jeho zkreslení, jsou tedy závažnější, nežli převodní vady a naděje na jejich zmírnění nebo odstranění je minimální.

4. Klasifikace dle rozsahu sluchového deficitu

Tato klasifikace je založena na audiologickém vyšetření, které určí velikost sluchové ztráty. V rámci tohoto způsobu existují různé klasifikace, následující tabulka představuje dvě stěžejní klasifikace: v levém sloupci je uvedena klasifikace sluchových poruch dle Světové zdravotnické organizace (WHO), v pravém sloupci je klasifikace Mezinárodní audiologické společnosti (MAS). V závorce je vždy uvedena ztráta sluchu v decibelech. Nutno podotknout, že velikost ztráty sluchu nezávisí pouze na „hloubce“ udávané v počtech decibelů, nýbrž také (a to velmi významně) na „šířce“, tj. na kmitočtovém rozsahu audiogramu (viz Hrubý, 1999). Pojmosloví použité v klasifikaci MAS se v České republice vžil a je běžně používáno i mimo rámec medicínské praxe.

Tabulka č.1: Klasifikace sluchového postižení dle míry ztráty sluchu

Klasifikace dle WHO

normální sluch (0-25dB)
lehká nedoslýchavost (26-40dB)
střední nedoslýchavost (41-55dB)
stř. těžká vada sluchu (56-70dB)
těžká vada sluchu (71-90dB)
velmi závažná vada sl. (91dB a více)

Klasifikace dle MAS

sluchová ztráta (do 40dB)
nedoslýchavost (30-70dB)
zbytky sluchu (60-90dB)
hluchota (90dB a více)

5. Klasifikace dle období ztráty sluchu

Poslední klasifikace v našem výčtu má své významné místo nejen v medicínské praxi, ale především je důležitá pro pedagogickou a psychologickou péči, neboť bere na zřetel významnou skutečnost – na věk, kdy jedinec utrpěl sluchovou ztrátu. Tato klasifikace je zřejmě ze všech uvedených nejmladší. Vznikla na základě empirické zkušenosti, která poukázala na význam sluchu pro rozvoj jazykových schopností a s nimi souvisejících psycho-sociálních jevů. Týká se především osob, které mají takovou ztrátu sluchu, která nedovoluje slyšet mluvenou řeč, a to ani za optimálních podmínek. Rozlišuje následující kategorie:

- **prelingvální porucha sluchu** je u osob, které se narodily jako neslyšící nebo které ztratily sluch ve věku před vytvořením mluvy a jazyka,
- **postlingvální porucha sluchu** neboli **ohluchlost** je u osob, které ztratily sluch po spontánním vytvoření mluvy a jazyka.

Poslední zmíněná klasifikace naznačuje posun od převahy kvantitativního hlediska (měřitelná velikost ztráty sluchu), které má svůj význam spíše v medicíně (spoluurčuje např. možnost použití kompenzačních pomůcek), směrem k hledisku kvalitativnímu, jehož aplikační možnosti směřují právě k pedagogické a psychologické praxi (bere na zřetel psychologické důsledky ztráty sluchu a interindividuální rozdíly). V této souvislosti se můžeme setkat i s pojmy **praktická hluchota** a **ztráta fonemického sluchu**. *Praktická hluchota* znamená, že jedinec v daném okamžiku, např. bez použití kompenzačních pomůcek, neslyší, přestože má určité, za jiných okolností využitelné zbytky sluchu (např. nedoslýchaví jedinci v první polovině 20. století se považovali za neslyšící, hluché, neboť technologie kompenzačních pomůcek ještě nebyla natolik vyspělá, aby mohli svých zbytků sluchu využít k běžným způsobům komunikace, ačkoli se stejnou ztrátou sluchu by v dnešní době toho byli schopni, bylo možno je považovat za prakticky hluché). *Ztráta fonemického sluchu* je z hlediska psychosociálního kategorií prvořadého významu, neboť znamená takový typ a rozsah ztráty sluchu, který znemožňuje „přijem“ lidské řeči. Úplná ztráta fonemického sluchu znamená *de facto* praktickou hluchotu a je nejzásadnějším **primárním** problémem neslyšících. Od nemožnosti slyšet hlasitou řeč se potom odvíjí celá řada sociálních a psychických potíží, s nimiž se neslyšící jedinec ve svém životě potýká.

Nutno podotknout, že ani kategorie „sluchově postižení“ není používána zcela jednoznačně. Slyšící jedinci a odborná veřejnost používají tohoto pojmu ve smyslu nadřazené kategorie sdružující v sobě všechny typy a úrovně poruch sluchu, jak jsme se o nich zmínili výše. Mezi sluchově postiženými však v užití pojmu panují rozpory. Strnadová (1998) uvádí významový posun tohoto pojmu u sluchově postižených osob. Logicky vzato, neslyšící jedinci patří do skupiny sluchově postižených. Avšak, kupodivu, málokterý neslyšící člověk vám řekne, že je „sluchově postižený“. Je prostě „neslyšící“. Termínem „sluchově postižení“, pokud jej použije, označuje nedoslýchavé. Nedoslýchaví sami sebe také označují za „sluchově postižené“, přičemž ani oni do této skupiny zpravidla nezahrnují neslyšící.

V některých zemích se od tohoto termínu zcela pouští (dle Bauman 1998, In: Strnadová, 1998), možná proto, že označení *postižení* zahrnuje negativní konotát. Pojem *sluchově postižení* skutečně implikuje „jakousi pohromu nebo méněcennost“ (Hrubý, 1999, s. 40). Bohužel, v češtině máme pouze dvě hyperonyma použitelná pro označení souhrnu osob s různými typy a stupni sluchových vad: *sluchově postižení* nebo *osoby s vadami sluchu*.

V následujících částech statí budeme proto používat pojmu *sluchově postižení* či *lidé s vadou sluchu* jen na místech, kde máme na mysli celou skupinu osob s vadou sluchu a nelze použít jiného pojmu, přestože lidí se smyslovou vadou v žádném případě nepovažujeme ani za postižené, ani za vadné ani za jinak méněcenné. Pojem *neslyšící* budeme užívat k označení osob/y s prelingvální ztrátou fonemického sluchu, pokud nebude uvedeno jinak.

Vývoj postoje ke sluchově postiženým a jeho odraz v jazyku

Postoj

Pojem *postoje* zavedli dle Nakonečného (1995) do vědeckého pojmosloví Thomas a Znaniecki na počátku 20. století a chápali jej jako „vědomý vztah jedince k hodnotě“ (Nakonečný, 1995, s.188). Obsah tohoto pojmu se postupně vyvíjel a měnil až se v podstatě ustálil ve významu postoj jako pohotovost k jednání. Englishová (1958, cit.dle Nakonečný, ib.) pak pojem postoj konkretizuje jako: „setrvávající naučená predispozice chovat se konzistentním způsobem vůči daným třídám objektů; perzistentní mentální nebo nervový stav pohotovosti reagovat na určitý objekt nebo třídy objektů nikoli na takové jaké jsou, nýbrž na takové, jak jsou pojímány, že jsou... stav pohotovosti má direktivní efekt na citění a akci vztahující se k objektu.“ Jinými slovy postoj lze chápat jako připravenost jednat vůči nějakému objektu na základně subjektivního hodnocení a vztahu k tomuto objektu. Jak dále uvádí Nakonečný (ib.), podstatným znakem postojů je, že „jsou orientovány na hodnoty a mají afektivní přízvuk.“ Hodnotící a emocionální hledisko obsažené v postoji pak může zcela zásadně ovlivnit základní charakteristiku chování vůči objektu postoje především ve smyslu apetence – averze, konkrétní obsah a forma chování však vycházejí z jiných spouštěčů, především na základě motivů a zvyků konkrétního jedince (Nakonečný, 1995). Z vymezení pojmu je zřejmé, že postoje mohou být interindividuálně i kulturně značně odlišné.

Souvislost postoje s jazykem je nasnadě. Jestliže jsme uvedli, že postoj se vyznačuje především hodnotící a afektivní složkou, potom analogicky můžeme vztahovou, hodnotící a afektivní složku nacházet v jazyce, především hledáním individuálních konotátů vázaných na sledované pojmy. Výzkumně se k tomuto účelu jeví jako nejvýhodnější použití psychosémantických metod (sémantický diferencál – Osgood, sémantický výběr Doležala atp.). Postoj majoritní společnosti k jednotlivým skupinám zdravotně postižených spoluobčanů (k lidem s mentální, tělesnou či smyslovou vadou) a jeho odraz v jazyku budeme výzkumně ověřovat v rámci ročníkových a diplomových prací studentů psycholo-

gie; v našem příspěvku si přiblížíme teoretická východiska, předpoklady a poznatky získané především z literatury, z nichž bude výzkum vycházet a zaměříme se především na jednu, pro mne nejzajímavější, skupinu neslyšících.

Odraz postoje k postiženým a neslyšícím v jazyku

Preferenze určitého pojmu k popisu skutečnosti může být odrazem vztahu k danému jevu, tedy odrazem postoje. Postoj pochopitelně není jevem statickým, nýbrž podléhá určitému vývoji a proměně v čase. Vývoj postoje k postiženým a k neslyšícím se pokusíme zachytit dále, samozřejmě s vědomím, že postoje jsou interindividuálně odlišné a že se tedy dopouštíme jistého nepodloženého zobecnění. Nejprve se podíváme na vývoj postoje k postiženým obecně (v našem případě šel vývoj od označení *postižení lidé*, přes pojem *handicapovaní lidé*, k označení *lidé se specifickými či dodatečnými potřebami*) a po té se zaměříme na vývoj postoje k neslyšícím (který by se dal shrnout od pojmu *hluchoněmý*, přes pojem *hluchý*, k pojmu *neslyšící* preferovaném v současnosti).

Podívejme se nejprve na postoj společnosti k postiženým. Pojem *postižení* je u nás (dle Strnadové, 1998) vnímán jako synonymum nemocného, jako opak zdravého (zcela analogicky jsou používány pojmy *defekt*, *vada*). Mezi pojmy „postižení“ a „nemoc“ je však nezanedbatelný rozdíl: „Zatímco nemoc se má léčit, postižení je dáno a člověk se s ním musí naučit žít. Musí je vnitřně přijmout, akceptovat, protože se stane trvalou součástí jeho života.“ (Strnadová, 1998, s.12). Neslyšící sami sebe nepovažují za nemocné; pouze mají-li rýmu, kašel či jinou nemoc říkají, že jsou nemocní. Podobně narodí-li se neslyšícím rodičům neslyšící dítě, zaujímají obvykle postoj vyjádřený slovy: „nevadí, že neslyší, hlavně, že je zdravé“. Strnadová dále uvádí, že se často hovoří o postižených, jako by to byla homogenní skupina lidí, kterým něco chybí a komentuje tuto skutečnost slovy: „Jste si ale tak jisti, že jim subjektivně skutečně něco chybí? Není to jen váš pocit, protože vy byste „takhle“ žít nedokázali?“ (Strnadová, ib.).

Aby se zamezilo vlivu negativního konotátu slova „postižení“, a současně s přílivem anglikanismů do našeho jazyka, můžeme sledovat v posledních letech stále častější užívání pojmu *handicap* (překládaném jako nevýhoda, znevýhodnění či ztížení podmínek) do našeho slovníku. O jeho oblibě svědčí například název 6. mezinárodní konference o integraci postižených konané v Liberci pod názvem „Handicap '98“. Přestože pojem „handicap“ (či „hendikep“) s sebou nese v českém jazyce negativní citové zabarvení, což je jeho nesporná výhoda, shledává Strnadová (1998) i tento již poměrně dobře ujatý pojem jako nevhodný. Odůvodňuje to takto: „Slovo 'handicap' nejenže není synonymem pro slovo 'postižení', ale nemusí na ně být ani vázáno.“ (Strnadová, 1998, s.23). Handicap se totiž projevuje pouze v souvislosti s určitými okolnostmi. Například neslyšící, nachází-li se ve společnosti slyšících, kteří spolu komunikují mluvenou řečí, je v takové situaci handicapován, je v nevýhodě, protože jeho komunikační možnosti jsou limitovány ztrátou sluchu a jsou omezeny pouze na vizuálně motorické komunikační prostředky. Analogicky je však znevýhodněn slyšící, nachází-li se ve společnosti neslyšících, kteří spolu komunikují znako-

vou řeči; v takovém případě je slyšící handicapován svojí neznalostí tohoto komunikačního prostředku. Handicapován tedy může být i „zdravý“ člověk, člověk bez postižení.

Existuje vůbec nějaké řešení? Samozřejmě, že ano. Strnadová (1998) nabízí pojmy, s nimiž se můžeme v současnosti setkat v zahraniční, především anglofonní literatuře. Jedná se o pojmy *lidé se speciálními potřebami* (people with special needs) a *lidé s dodatečnými potřebami* (people with additional needs). Oba navrhované termíny jsou sice dlouhé a v tomto ohledu možná nepraktické, ale co je podstatné – vyjadřují pozitivní vztah k postiženým spoluobčanům a porozumění životní situaci, v níž se v důsledku svého postižení nacházejí. Postižení totiž ve své podstatě neznamená životní ztrátu, jak si mnozí „zdraví“ lidé myslí. Naopak, postižení lidé se necítí ochuzeni (například ten, kdo nikdy neslyšel ani nemůže zvuky postrádat), cítí se zdrávi a spokojeni, avšak obvykle jen do té doby, než jim „zdravá“ většina sdělí, že jim něco schází, že jsou „chudáci“. Jak v této souvislosti uvádí také na základě vlastní zkušenosti Věra Strnadová (1998, s. 26): „I když člověk od narození nevidomý nebo neslyšící vnímá svět kolem sebe rozdílným způsobem, subjektivně se necítí být ochuzen. Přestože je neslyšícím lidem uzavřena zvuková dimenze života, nezůstává tento prostor prázdný. Člověk jej dokáže bohatě zaplnit tím, co je mu dostupné. V některých směrech dokonce může být obohacen něčím, co by neměl, kdyby slyšel.“ A tento postoj je právě v nových pojmech ukryt: lidé se speciálními či dodatečnými potřebami jsou ti, kteří jsou schopni vést plnohodnotný život jako kdokoli jiný, jen v porovnání se „zdravou“ populací musí naplňovat navíc některé specifické potřeby vyplývající z jejich postižení.

Podobně, jako se vyvíjel postoj a s ním i pojmosloví v oblasti vztahu české společnosti k postiženým obecně, odehrál se téměř analogický vývoj i na poli problematiky neslyšících, kteří jsou středem našeho zájmu.

Nejstarší pojem označující neslyšícího jedince, s nímž se můžeme setkat v běžně dostupné literatuře (spíše staršího data) je pojem *hluchoněmý*. Podívalme-li se na označení *hluchoněmý* blíže, shledáme, že v pojmu je naznačena skutečnost, že se jedná o člověka, který na jedné straně neslyší a na straně druhé nepoužívá hlasu k řečovému projevu. Právě druhá část pojmu v sobě ukrývá téměř tragický omyl. Neslyšící se totiž mohou naučit mluvit nebo mohou verbálně komunikovat jinými dostupnými způsoby, tedy pomocí vizuálně motorických komunikačních systémů. V minulosti však byla neschopnost vokální řeči považována za synonymum nevzdělavatelnosti (kdo nemluví, nemyslí). Tento nešťastný omyl s sebou nese nejčastější konotát uvedeného pojmu: *hluchoněmý* = *hlupák*. Tato mylná spojitost vedla k tomu, že neslyšící lidé byli v minulosti často ponecháni svému vlastnímu osudu, žili izolovaně od ostatních neslyšících a bez reálné možnosti naučit se komunikovat jiným, pro ně vhodným způsobem (Strnadová, 1998). Politováníhodnou chybou bylo užívání pojmu *hluchoněmý* jako pojmu nadřazeného, tj. jako označení zahrnující všechny kategorie sluchově postižených, jak to na počátku 20. století u nás bylo zcela běžné (Hrubý, 1999). Na druhé straně však mnozí lidé, především z okruhu učitelů neslyšících, v minulosti používání pojmu *hluchoněmý* prosazovali. Hrubý dokládá své tvr-

zení citacemi polemik z časopisů věnujících se problematice sluchově postižených, např. Svačina, 1947, Bažil, 1948 atp. Důvody zastánců označení *hluchoněmý* lze však dle Hrubého (1999) posuzovat do značné míry spíše jako vypočítavé – pojem totiž vzbuzuje ve veřejnosti větší soucit a větší obdiv k práci učitelů. Hrubý dále naznačuje, že tytéž důvody mohou vést současné nedoslýchavé, ohluchlé či osoby z jejich okolí ke zneužívání pojmu *neslyšící*, jak jsme toho často svědky (důvod? – neslyšící mají nárok na vyšší sociální dávky, nedoslýchaví se snáze naučí mluvit, takže to působí jako zázračné pedagogické výsledky atp.).

Ve 30. letech (v době velkého boomu sdružování do spolků, které se nevyhnulo ani sluchově postiženým, viz Hrubý, 1999) začali mnozí vyjadřovat výhrady vůči výše zmíněnému, poněkud zdiskreditovanému pojmu a začala se prosazovat k označení neslyšících osob zkrácená verze, tedy pojem *hluchý*. Druhá část původního označení byla považována za naopodstatněnou a neodpovídající skutečnosti, neboť např. orální metoda prosazovaná již od konce 19. století tu a tam slavila své úspěchy a mnozí neslyšící byli schopni komunikovat mluvenou řečí (jak jsme již naznačili výše). Označení *němý* tedy pozbylo svého významu a neslyšící byli nadále označováni jako *hluší*. Podobný trend můžeme sledovat rovněž u jiných národů, v jiných jazycích: například v angličtině bylo původní označení *deaf-mute* analogicky zkráceno na *deaf*.

Ani pojem *hluchý* však není považován za zcela ideální, neboť není prost citového doprovodu (viz dříve běžně používaná úsloví „je hluchej jako poleno,“ „to je jako by mluvil s hluchým“ nebo „je to jako dát hluchému dobrý jítro.“). V této souvislosti Strnadová (1998, s. 47) uvádí: „Hanlivé chápání slova *hluchý* vzniklo častým zneužíváním tohoto slova slyšícími lidmi. Zejména oni jej pocítují negativně.“ Pojem *hluchý* tedy nezískal všeobecnou oblibu, u slyšících se dlouho neujal a např. v odborných publikacích se ještě v 60. letech 20. století můžeme setkat s užíváním pojmu *hluchoněmý* (např. Sovák, 1962, dle Strnadové 1998).

V současnosti můžeme zaznamenat nový trend. Především slyšícími je prosazováno používání pojmu *neslyšící*, namísto *hluchý*, neboť jde o pojem, který pozbývá hanlivého nádechu původního pojmu *hluchoněmý* a je prost negativních konotací, jak jsme je zaznamenali u pojmu *hluchý*, což jsou skutečnosti, které mohou nevhodně modifikovat vztah ke sluchově postiženým. Jedná se vlastně o znovuoživení pojmu, neboť již v roce 1927 na Sjezdu neslyšících v Plzni bylo schváleno usnesení „prosazovat místo slova ‘hluchoněmý’ termín ‘neslyšící’“ (Hrubý, 1999, s.39). Přijetí nového pojmu však s sebou nese jistá rizika. Podle audiologické definice (klasifikace dle míry ztráty sluchu, viz výše) je *neslyšící* každá osoba, která má ztrátu sluchu na lepším uchu větší než 90dB, logicky lze jako neslyšící označit i osoby *ohluchlé*. Z psychologického i medicínského hlediska se však jedná o dvě diametrálně odlišné skupiny osob.

Podle Strnadové (1998) se sami neslyšící s nově prosazovaným pojmem *neslyšící* sžívají jen pozvolna, často sami sebe označují jako *hluché* a v (ryzím) znakovém jazyce se označují znakem, kdy se dva semknuté prsty pohybují od ucha k ústům, tedy znakem odvozeným od původního označení *hluchoněmý*

(nutno podotknout, že současně s tímto znakem vyslovují slovo „neslyšící“). Mnozí neslyšící dokonce považují pojem *hluchý* za praktičtější, neboť řeknou-li někomu, že neslyší, mají slyšící lidé tendenci zvýšit hlas či začít křičet, zatímco řeknou-li: „Já jsem hluchý,“ potom hned poznají, že křičet je marné (viz Strnadová, 1998, s.47, atp.). I přes tuto jistou setrvačnost mezi (především staršími) neslyšícími lze konstatovat, že nový pojem se úspěšně ujímá, alespoň mezi lidmi pohybujícími se v blízkosti neslyšících a mezi odbornou veřejností, a že je vhodný a přínosný.

Neslyšící jako jazyková a kulturní minorita

Při studiu literatury zabývající se problematikou sluchově postižených se v posledních letech můžeme setkat s pojmem **Neslyšící**, psáno s velkým „N“ (analogicky v angličtině Deaf nebo the Deaf). Proč takový důraz na velké první písmeno? Vyše jsme si definovali pojem neslyšící podle audiologické definice, tedy v závislosti na velikosti sluchové ztráty. Tuto skupinu neslyšících označujeme s malým „n“. Existuje však také **kulturní definice** pojmu neslyšící, která je zakotvena dokonce v našem zákonodárství, konkrétně v zákonu č. 155/1998 Sb., o znakové řeči a o změně dalších zákonů. Zde je doslova uvedeno: „Za neslyšící se pro účely tohoto zákona považují osoby, které ohluchly před rozvinutím mluvené řeči a u nichž velikost a charakter sluchové vady neumožňuje plnohodnotný rozvoj mluvené řeči, a dále osoby později ohluchlé a nedoslýchavé, které samy považují znakovou řeč za primární formu své komunikace.“ Osoby spontánně užívající jako svůj hlavní dorozumívací nástroj znakovou řeč (lze tedy mezi ně zařadit nejen v zákoně uvedené sluchově postižené, nýbrž i slyšící, kteří se se znakovým jazykem identifikovali a používají jej jako hlavní komunikační nástroj!), mají rovněž přirozenou tendenci se sdružovat a vytvářet samostatná společenství, a to dokonce navzdory „formálnímu vzdělávacímu úsilí zaměřenému na co největší možnou integraci neslyšících dětí do monolingvního jazykového společenství slyšících.“ (Ramseyová, 1998, s.94). Tyto osoby samy sebe označují a chtějí být označovány jako **Neslyšící** (viz Hrubý, 1999, s.47-51). Velké písmeno znamená, že se jedná o jazykovou a kulturní minoritu, o jedinečné etnikum. Mnozí slyšící mají jisté pochybnosti, zda je možno považovat takový požadavek za oprávněný (svědčí o tom např. souboj o výše zmíněný zákon o znakové řeči, popsáný v tisku anebo shrnutý In: Hrubý, 1999, s. 329-345). Tvoří skutečně uživatelé znakové řeči specifickou kulturu, etnikum, minoritu a je požadavek na zakotvení práv této minority v zákonech legitimní?

Jedna z definic minority navrhovaných pro přijetí v rámci zákonů pro ochranu práv a svobod přijímaných v OSN zní: „Skupina občanů státu, tvořící početní menšinu a mající ne-dominantní postavení v tomto státě, nadaná etnickými, náboženskými nebo jazykovými vlastnostmi, které se odlišují od těchto vlastností u většiny obyvatelstva, dávající vědomí vzájemnosti s ostatními, motivované, byť jen implicitně, kolektivní vůlí přetrvat, a jejímž cílem je dosáhnout rovnosti s většinou ve skutečnosti i v zákoně“ (Deschenes, cit. dle Bossyut, 2001). Jinou

definici navrhuje profesor Capotorti: minorita je dle něj „skupina početně podřazená zbývající populaci ve státě, v ne-dominantním postavení, jejíž členové – mající zdejší státní příslušnost – vlastní etnické, náboženské nebo jazykové znaky, odlišující je od ostatních obyvatel, a vykazující, byť jen implicitně, smysl pro soudržnost, směřovanou k uchování vlastní kultury, tradic, náboženství nebo jazyka“ (Capotorti, cit. dle Bossyut, 2001). Protože Neslyšící jsou podle kulturní definice právě osoby sdružující se především v souvislosti s používáním znakové řeči jako svého vlastního jazyka a vykazují také další společné specifické kulturní znaky, vyplývající mj. z používání znakové řeči (specifické normy, zvyky atp., blíže viz Homoláč, 1998, Hrubý, 1999 atp.), je zřejmé, že společenství Neslyšících lze označit jako minoritu. Je jen otázkou času, zda a do jaké míry se tento nový postoj samotných neslyšících a lidí z jejich blízkého okolí odrazí v postojích majoritní společnosti.

Závěr

Jednou z proměn, jimiž naše společnost od roku 1989 prošla, je změna postoje k minoritám, do té doby spíše ukrývaným mimo zorné pole majority. V našem příspěvku jsme se zaměřili na minoritu, jíž neznalost a nezkušenost majoritní společnosti (často z pouhé nevědomosti a pocitu nadřazenosti) v minulosti způsobila mnohá příkoří a nenapravitelné chyby – na neslyšící. Připomněli jsme, jak mohou heterostereotypy ovlivnit postoj k menšinám, teoreticky jsme uvedené jevy zarámovali.

V hlavní části statí dále vycházíme z předpokladu, že vývoj postoje má svůj odraz ve změně terminologie (jak vlastních pojmů, tak jejich afektivních a hodnotících konsekvencí). Pro zarámování a zpřesnění problematiky neslyšících jsme uvedli rovněž různé typologie sluchových poruch. V našem příspěvku jsme se pokusili zachytit hlavní vývojové trendy vztahu naší společnosti obecně k postiženým a dále k minoritě neslyšících, a sledovali jsme vývoj, jak se tyto postoje odrazily v užívaném pojmosloví. Ve stručnosti bychom mohli tento vývoj shrnout od označení *postižení lidé*, přes pojem *handicapovaní lidé*, k označení *lidé se specifickými či dodatečnými potřebami* a dále od pojmu *hluchoněmý*, přes pojem *hluchý*, k pojmu *neslyšící*, resp. *Neslyšící* preferovaném v současnosti. Konfrontovali jsme předpokládaný přístup majority k uvedeným pojmům s postoji a zkušenostmi samotných neslyšících.

Na závěr statí jsme uvedli nejnovější vymezení Neslyšících pomocí kulturní definice, tj. jako jazykovou a kulturní minoritu.

SUMMARY

One of the changes that our society has passed through since 1989, is the change of attitude towards minorities, which had been rather hidden from the majority. In our paper we have concentrated on a minority, which suffered a lot of injustice and irreparable mistakes thanks to ignorance and inexperience of the majority society (often caused by sheer unawareness and feeling of superiority) – on the deaf. We have mentioned how heterostereotypes can influence attitudes towards minority groups and we have theoretically enframed phenomena mentioned above.

In the main part of the present paper we suppose that change of attitudes is reflected in change of terminology (of both constructs and their affective and evaluative consequences). We have mentioned various typologies of hearing disabilities in order to frame up and specify our issue. The present paper tried to present main trends of attitudes of our society towards the handicapped generally and then towards the Deaf minority. We have also observed the development in reflection of these attitudes in the terminology used. This development can be summed up briefly as follows: from the term *impaired people* and *handicapped people* to the designation *people with special or additional needs*, and then from the term *deaf-mute* to *deaf* or *the Deaf*. We have confronted a supposed majority's approach toward the mentioned concepts with attitudes and experiences of the Deaf themselves.

The end of the paper introduces the latest circumscription of the Deaf through a cultural definition, i.e. as a language and cultural minority.

LITERATURA

- Bossuyt Marc J.: *Spojené národy a definice minorit*. Veřejná správa '99 (týdeník vlády ČR), č. 30, staženo 7.1.2001: http://www.mvcr.cz/casopisy/S/1999/99_30/konz.html
- Freeman, R. D. – Garbin, C. F. – Boese, R. J. (1992): *Tvé dítě neslyší? Průvodce pro všechny, kteří pečují o neslyšící děti*. FRPSP, Praha
- Homoláč, J. (Ed.) (1998): *Komunikace neslyšících*. Sociolingvistika (antologie textů). DeskTop Publishing FF UK, Praha.
- Hrubý, J. (1999): *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*, 1. díl. FRPSP, Praha.
- Nakonečný, M. (1995): *Lexikon psychologie*. Vodňák, Praha.
- Ramseyová, C. R. (1998): *Jazykové plánování ve vzdělávání neslyšících*. In: Homoláč, J. (Ed.): *Komunikace neslyšících*. Sociolingvistika (antologie textů). DeskTop Publishing FF UK, Praha.
- Strnadová, V. (1998): *Současné problémy české komunity neslyšících I*. Hluchota a jazyková komunikace. FFUK, Praha.
- Svačina, S. (1942): *Mluvit nebo ukazovat? Obzor hluchoněmých*, roč. XXV, č.6, str.1

