

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**A**

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE**

**FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

# **Bakalářská práce**

**21. 3. 2011**

**autor: .....**

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**A**

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE**

**FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

**Integrace a komunikace osob se sluchovým  
postížením ve společnosti**

**Autor:** Veronika Marková

**Vedoucí práce:** PaedDr. Eva Suchánková, Ph.D.

**Studijní program:** Specializace v pedagogice

**Studijní obor:** Sociální pedagogika

**Datum odevzdání:** 21. 3. 2011



## Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářskou práci na téma „**Integrace a komunikace osob se sluchovým postižením ve společnosti**“ jsem zpracovala samostatně a že jsem vyznačila prameny, z nichž jsem pro svou práci čerpala, způsobem ve vědecké práci obvyklým.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 21.3.2011

.....

podpis studenta

## **Poděkování**

Děkuji paní PaedDr. Evě Suchánkové, Ph.D. za odborné rady a cenné připomínky, kterými přispěla k vypracování mé bakalářské práce.

V Českých Budějovicích 21. 3. 2011

.....

podpis studenta

# **Obsah**

<b>Úvod</b> .....	7
<b><u>Teoretická část</u></b>	
<b>1. Sluch</b> .....	8
1.1. Sluch a anatomie sluchového orgánu .....	9
1.2. Typy a stupně sluchových vad .....	11
1.3. Psychosociální důsledky sluchových vad .....	16
1.4. Rehabilitace osob sluchově postižených .....	18
<b>2. Sluchová protetika</b> .....	19
2.1. Korekce sluchové vady sluchadlem .....	19
2.1.1. Typy sluchadel .....	21
2.2. Korekce sluchové vady kochleárním implantátem .....	22
<b>3. Metody komunikace neslyšících</b> .....	23
3.1. Mluvení .....	23
3.2. Odezírání .....	24
3.3. Totální komunikace.....	24
3.4. Bilingvální vzdělávání.....	25
3.5. Znakový jazyk .....	26
3.6. Umělé posunkové kódy .....	26
<b>4. Odezírání</b> .....	27
4.1. Definice odezírání .....	27
4.2. Podmínky pro odezírání .....	28
4.2. Složky odezírání .....	29
<b><u>Praktická část</u></b>	
<b>5. Cíl práce</b> .....	31
<b>6. Stanovení hypotéz</b> .....	31
<b>7. Charakteristika zkoumaného vzorku</b> .....	32
7.1. Získaná data a jejich interpretace .....	33
<b>8. Výsledky šetření</b> .....	49
<b>Závěr</b> .....	52
<b>Shrnutí</b> .....	53
<b>Summary</b> .....	54
<b>Použitá literatura</b> .....	55
<b>Přílohy</b>	

# Úvod

Ke zvolení tohoto tématu mě vedl fakt, že i já sama mám ztrátu sluchu na jedno ucho získanou během života bez zjištěné příčiny, a proto jsem se rozhodla psát svoji bakalářskou práci na toto téma.

Cílem mé práce bude vyhodnocení způsobů, jakými sluchově postižený člověk komunikuje ve společnosti intaktních osob. Dále se zaměřím na způsob, jakým se sluchově postižený člověk začleňuje do kolektivu ostatních lidí, zda je schopen sám provádět každodenní běžné úkony, jako je například nákup v obchodě, jednání na úřadech, komunikace s lékařem či s lidmi intaktními. Zaměřím se také na to, jak sluchově postižené osoby vnímá a hlavně přijímá společnost intaktních osob.

Komunikace a vzájemná interakce jedinců je jedním z nejdůležitějších prvků socializace člověka. Lidé, kteří mají problémy se sluchem, mívají s velkou pravděpodobností potíže i s komunikací a samozřejmě i s integrací ve společnosti. Komunikace je pro nás všechny základní potřebou. Nedoslýchaví lidé se spoléhají na větší rozsah svých ostatních smyslů. Zrak, hmat a intuice jsou pro komunikaci velmi významné.

Osoby se sluchovými obtížemi často vynaloží spoustu energie jen na to, aby slyšely a poslouchaly, což vede k únavě a také ke stresu. Sluchové postižení je jednou ze smyslových vad, která omezuje postižené osoby jak ve společenských kontaktech, tak v příjmu informací. Člověk může u zrakového postižení sluchem snadno získat informace, které mu pomohou v běžných činnostech a mohou zajistit jeho bezpečnost. Sluchově postižený člověk tuto možnost bohužel nemá. V určitých případech je na tom tedy sluchově postižený člověk ještě hůře. V situacích, kdy mu nemůže pomoci zrak, je zcela bezmocný.

Sluchovým vadám se dlouho nepřikládala taková důležitost, jakou by si zasloužily. Sluchové postižení s sebou nese i další problémy, které z této vady vyplývají a to v oblasti psychiky. Pokud člověk ztrácí sluch a nerozumí lidem kolem sebe, začíná se jim vyhýbat, protože se ve společnosti často cítí trapně a odstrčeně.

# Teoretická část

## 1. Sluch

Hrubý (1999) ve své publikaci uvádí, že v České republice žije zhruba 0,5 milionu nedoslýchavých a neslyšících. Z nich podstatnou část tvořili nedoslýchaví, jejichž sluch se zhoršil z důvodu věku. Zhruba 15 000 nedoslýchavých a neslyšících se s vadou sluchu narodili nebo jejich vada vznikla v dětství. Praktickou hluchotou (tj. ztrátami sluchu mezi 71 až 90 decibelů), která trvá od narození nebo vznikla před zahájením nebo v průběhu školní docházky, trpí v každém populačním ročníku asi 43 osoby. Úplnou hluchotou, (tj. ztrátami sluchu většími než 90 decibelů), která trvá od narození nebo vznikla před zahájením nebo v průběhu školní docházky, trpí v každém populačním ročníku asi 41 osoba. Autoři dále uvádějí, že v České republice bylo přibližně 3 900 osob s praktickou hluchotou (tj. asi 0,38 promile populace) a asi 3 700 osob s úplnou hluchotou (tj. asi 0,36 promile populace), která trvá od narození nebo vznikla před započítáním nebo v průběhu školní docházky. Prakticky a úplně hluchých osob, jejichž vada sluchu trvá od narození nebo vznikla před započítáním nebo v průběhu školní docházky, je v České republice asi 7 600 (tj. asi 0,74 promile populace). Celkový počet prakticky a úplně hluchých však bude mnohem větší, protože zcela ohluchnout je možné i ve vyšším věku.

Autoři Hroboň, Jedlička a Hořejší (1998) uvádějí, že porucha kteréhokoli smyslového orgánu má velmi závažné důsledky pro orientaci ve světě, ve kterém člověk žije a v komunikaci s jeho obyvateli. Je velmi těžké posoudit, který smysl je důležitější, a tedy i to, zda je závažnější porucha jednoho či druhého. Pro orientaci je nejvíce potřebný zrak. Pro komunikaci mezi lidmi je to zase sluch a řeč, které spolu velmi úzce souvisejí. Zvuky, jimž člověk naslouchá, hrají často životně důležitou roli. Proto mají poruchy sluchu dalekosáhlý dopad společenský – v minulosti dokonce vyřazovaly postiženého z komunikačního, a tedy i společenského procesu. Moderní medicína a technika nám dávají nejen možnost sluchovou poruchu včas odhalit (a to u dětí prakticky již v nejranějším věku), ale také ji léčit nebo alespoň kompenzovat technickými pomůckami. V posledních letech je dokonce možné pomocí tzv. kochleárních implantátů částečně navrátit sluch i lidem úplně neslyšícím.



## 1.1 Sluch a anatomie sluchového orgánu

Podle Hroboně, Jedličky a Hořejšího (1998) je sluchové ústrojí natolik důmyslně sestrojeno, že nás spolehlivě provádí zdánlivým oceánem zvuků a dovoluje nám vnímat jak milostné šeptání, tak i výstřel z kanónu. Navíc nemá na starosti jen sluch, pomáhá nám též udržovat rovnováhu a určit nebo kontrolovat polohu těla. Snad právě vzhledem ke své složitosti se sluchové ústrojí začíná vyvíjet tak brzy – uvádí se, že plod v matčině děloze má schopnost zachycovat určité zvuky už kolem 26. týdne nitroděložního vývoje. Snad právě pro svou složitost je jemné sluchové ústrojí také poměrně snadno zranitelné – byť je z velké části kryto vůbec nejtvrděší kostí celého našeho těla, kostí spánkovou, respektive její částí, nazvanou příznačně kost skalní. Základním orgánem sluchového ústrojí je **ucho**, v němž lékaři z hlediska anatomického (čili stavby), ale i z hlediska fyziologického (tj. funkce), rozlišují ucho zevní, střední a vnitřní. Právě ucho je oním orgánem, v němž se zvukové signály zachycené z okolí mění v nervové vzruchy, ty pak postupují sluchovým nervem a sluchovou drahou až do sluchového centra v mozkové kůře, kde si uvědomujeme charakter a intenzitu zvuku (Hroboň, Jedlička, Hořejší, 1998).

### Zevní ucho

Zevní ucho má dvě části - viditelná se jmenuje boltec, skryté se říká zvukovod.

**Boltec** tvořený chrupavčitou tkání a kůží, má typický tvar, avšak s mnoha variacemi.

Dá se říci, že na světě nenajdete dva boltce absolutně stejné – a to dokonce ani na pravé a levé straně téže hlavy. Boltce fungují trochu jako trychtýř, jejich hlavním úkolem je soustřeďovat zvuky z okolí, tak aby „vtékaly“ do zvukovodu. **Zvukovod** je asi 2 centimetry dlouhá, mírně esovitě prohnutá trubice, končící pružnou blankou zvanou bubínek, ten odděluje zevní ucho od ucha středního – bubínkové dutiny. Zvukovod obsahuje drobné žlázy produkující ušní maz a také drobné chloupky, které spolu s mazem brání tomu, aby se nám do ucha dostal prach, větší částice, nebo dokonce hmyz. Součástí ušního mazu jsou i chemické látky schopné likvidovat bakterie, a tak bránit sluchové ústrojí před infekcemi. Ve vztahu ke sluchu pak zvukovod působí v roli jakési rezonanční komory a zesilovače určitých frekvencí zvuků, důležitých především pro porozumění řeči (Hroboň, Jedlička, Hořejší, 1998).

## Střední ucho

Střední ucho začíná **bubínkem** (odborně se mu říká tympánům), jehož tenoučká membrána o průměru rovnajícím se zhruba průměru obyčejné tužky odděluje střední ucho od zevního. Když na ni dopadne jakýkoliv zvuk, vibruje skutečně jako membrána na bubnu. Tyto vibrace se vzápětí přenášejí na další součást středního ucha – tzv. **sluchové kůstky** v bubínkové dutině: **kladívko, kovadlinku a třmínek**, které jsou spojeny spolu navzájem i s bubínkem, a celý tento řetěz tvoří tzv. převodní systém ucha. Bez tohoto převodního systému by zvukové vlny neměly šanci se ze vzdušného do kapalného prostředí vůbec dostat – na rozhraní dvou prostředí se totiž odrážejí a do tekutiny se nešíří. Třmínek je sice jednoznačně nejmenší kůstkou v celém našem těle, ale pro svou správnou funkci sluchového ústrojí má význam doslova klíčový. Svými vibracemi v oválném okénku přenáší zvukové vlny ze vzdušného prostředí středního ucha do kapalného prostředí ucha vnitřního. Pokud nemůže třmínek volně vibrovat, nemůžeme prostě dobře slyšet (Hroboň, Jedlička, Hořejší, 1998).

## Vnitřní ucho

Vnitřní ucho – jak už bylo řečeno – přejímá vibrace z oválného okénka a přenáší do tzv. kochley čili hlemýždě, který je součástí kostěného labyrintu. Podobně jako názvy bubínek, kovadlinka, kladívko a třmínek, je i pohybem labyrint velmi výstižný. Je to složitá soustava dutinek a kanálků ve vnitřním uchu, jehož sluchové části se vzhledem k typickému tvaru říká **hlemýžď**, část obsahující ústrojí rovnováhy se nazývá vestibulární ústrojí. To je složeno ze tří na sebe kolmo postavených kanálků, nasedajících na dutinu zvanou **předsíň** (vestibulum). Toto vestibulum je společné pro sluchové i vestibulární ústrojí. Vnitřní ucho je spojeno se středním dvěma okénky – oválným, v němž je uložen třmínek a které vede do vestibula, a okrouhlým, jež je uzavřeno jen tenkou pružnou blankou a umístěno hned na začátku základního (bazálního) závitů hlemýždě. Obě tato okénka jsou uložena vedle sebe na vnitřní stěně bubínkové dutiny. Hlemýžď obsahuje vlastní smyslové sluchové ústrojí – tzv. **Cortiho orgán**. Do něj se přes oválné okénko přenášejí ze třmínku vibrace, jež zde rozechvívají miniaturní vláskové buňky, uložené ve speciální tekutině, jíž je hlemýžď vyplněn. Vnitřní ucho navzdory svému uložení v pevné skalní kosti je nejchoulostivější a nejzranitelnější částí sluchového orgánu, a proto právě zde také vzniká většina sluchových poruch (Hroboň, Jedlička, Hořejší, 1998).

## Sluchový nerv

Nervové impulsy z Cortiho orgánu putují do mozku sluchovým nervem, jemuž se říká též osmý hlavový nebo jen osmý nerv. Ten pokračuje sluchovou drahou do mozkové kůry, obsahující i centra myšlení, paměti či učení – i ta nám totiž pomáhají interpretovat, co vlastně slyšíme. Určité poruchy sluchu nazývané senzoneurální mohou vznikat i v důsledku nesprávné funkce tohoto nervu (Hroboň, Jedlička, Hořejší, 1998).

### 1.2 Typy a stupně sluchových vad

Ztráta sluchu může nastat v kterémkoliv stádiu vývoje člověka-před narozením, v době, kdy přichází na svět, či v průběhu jeho dalšího života. V každém životním období mívá ztráta sluchu poněkud jiný dopad na další život. Jedním z důležitých mezníků je stadium rozvoje řeči v okamžiku ztráty sluchu. Osoba, která se již narodila anebo přišla o sluch dříve, než se naučila odposlechem a přirozenou nápodobou mluvenou řeč, bývá označována jako **prelingválně neslyšící**. Osoba, které ztratila sluch v době, kdy si již osvojila mluvenou řeč, tj. **postlingválně neslyšící**, je označována jako **ohluchlá**. Pokud člověk přišel o sluch v adolescenci nebo v dospělosti, považujeme jej za **později ohluchlého** (Strnadová, 2001).

**Sluchová porucha** je stav, kdy onemocnění sluchového orgánu jakékoliv etiologie, je provázeno příznakem nedoslýchavosti. Stav je však přechodný a po vyléčení onemocnění sluchového orgánu má subjekt normální práh sluchu (HTL). Může ji způsobit mazová zátka, katar Eustachovy trubice při onemocnění nosohltanu, náhlá změna tlaku před bubínkem (v letadle, lanové dráze), zánět zevního zvukovodu, zánět středoušní. Porucha může provázet onemocnění vnitřního ucha, v začátcích choroby Méniérovoy, léze v průběhu sluchové dráhy a sluchových center. Důležité je, že porucha je přechodná, po odeznění základního onemocnění se sluchový práh vrátí k normě.

**Sluchová vada** je naopak stavem trvalým, příznak nedoslýchavosti může být vyjádřen od lehké nedoslýchavosti až k hluchotě. Tento stav je charakterizován tím, že nemá nikdy tendenci ke zlepšení, naopak se může pouze zhoršovat. Je stav trvalý, bez tendence ke zlepšení, spíše dochází k postupnému zhoršování tíže sluchové vady. Jsou vrozené a získané po narození. Ty vrozené mohou být dědičné, heredogenerativní nedoslýchavost až hluchota. V jedné generaci se může objevit střední nebo i těžká nedoslýchavost, v další generaci nemusí

být žádná sluchová vada a pak sem může objevit jedinec zcela hluchý. Vada obvykle postihuje mužské potomky, přenášejí ji však ženy (Novák, 1994).

Ke zhoršení nebo ztrátě sluchu může vést celá řada poruch postihujících zevní, střední i vnitřní ucho, nebo i sluchový nerv. Postižení **zevního ucha** souvisí obvykle s určitým typem blokády zvukovodu (např. v důsledku nahromadění ušního mazu, který brání ve správné funkci bubínku, nebo zejména u dětí při vniknutí cizího tělesa do zvukovodu), což může způsobit zánět zvukovodu (otitis externa). Ve **středním uchu** patří k nejčastější příčině problémů zánět. Ten může být nehnisavý, obvykle při poruše průchodnosti Eustachovy trubice, kdy se ve středouší hromadí tekutina (otitis secretoria). Hnisavý středoušní zánět vzniká přechodem infekce z nosohltanu (otitis media acuta). Při jeho častějších recidivách nebo špatném léčení může přejít v zánět chronický s následnou perforací bubínku a nebezpečím poškození řetězu kůstek. Otoskleróza, způsobující omezení pohyblivosti tímínku, je rovněž poměrně častou poruchou středouší. I **vnitřní ucho** ač se to vzhledem k jeho umístění nezdá může být postiženo infekcí, kromě toho je mohou poškodit arteriosklerotické změny tepen, jež je mají zásobovat krví, dále celá řada tzv. ototoxických látek, tj. látek, které působí jako jedy na smyslové buňky, a konečně i tzv. Menierova choroba, jež postihuje kochleu a polokruhové kanálky (Hroboň, Jedlička, Hořejší, 1998).

**Sluchové vady dělíme** na vrozené a získané. Získané sluchové vady mohou vzniknout prenatalně (dědičnost, zarděnky a spalničky u matky do 3. měsíce těhotenství, nebo jen kontakt s nimi), perinatálně a postnatálně (porodní trauma, nízká porodní hmotnost, podání ototoxických léků apod.). Vrozené sluchové vady představují dvě skupiny a to jednak vrozené vady dědičné a získané prenatalně. Vrozené vady dědičné se dědí dominantně a nebo recesivně. Vrozené vady získané nejsou dědičné, což je důležité z hlediska genetického.

**Vrozené sluchové vady** - u jedinců vrozeně hluchých je postižena vždy jak suprasegmentální komponenta, která je představována melodií, dynamikou řeči a jejím rytmem, tak i segmentální komponenta - obsahová stránka řeči, která má dvě struktury hlubokou (slovní zásoba, gramatická struktura a syntaktické schopnosti) a povrchovou (ke které patří fonetická a fonologická realizace hlásek) složka řeči. Segmentální, obsahová stránka řeči je postižena podle stupně rehabilitovanosti a způsobu rehabilitace. Slovní zásoba je často chudší, syntaktické schopnosti výrazně omezeny. Gramatická stavba vět je jednodušší, jsou i agramatismy. Orální metoda výchovy neslyšících v tomto směru nepřináší vždy dokonalé výsledky. Použití totální komunikace výrazně prospívá segmentální složce řeči (Novák, 1994).

**Získané sluchové vady** - pokud dojde k ohluchnutí po narození, záleží na věkovém období, kdy k tomuto stavu dojde. Dojde-li k ohluchnutí u dětí mezi 0-3 roky věku, i přes intenzivní rehabilitaci dochází u těchto dětí k poruše komunikačního procesu stejného charakteru, jako u dětí vrozeně hluchých. U dětí ohluchlých mezi 3-6 rokem věku se intenzivní rehabilitací podaří zabránit rozpadu řeči. Řeč jeví často známky těžké poruchy sluchu, je více nebo méně setřelá melodie a dynamika řeči. Děti však mohou být zcela integrovány do společnosti slyšících. Dojde-li ke ztrátě sluchu, ohluchnutí až ve věku, kdy řečová kompetence byla již zcela vytvořena, kdy jedinec uměl číst a psát, zůstává při intenzivní rehabilitaci řeč zachována, jeví však po čase známky poruchy melodie a dynamiky. Závažným problémem u těchto jedinců je jejich psychický stav. Těžké deprese, zvláště u adolescentů, jsou běžný jev. U dospělých dojde nejčastěji k náhlému ohluchnutí po meningitidě, podání ototoxických léků, po frakturách base lební nebo může být ohluchnutí vaskulárního původu. Sluchadlo je většinou jen málo přínosné, kochleární implantace, pokud je zachována vodivost sluchového nervu, znamená kvalitativní změnu v rehabilitaci těchto osob, kde jsme dříve byli zaměřeni jen na nácvik odezírání. Problémem jsou potíže psychické, která často vyžadují psychoterapii (Novák, 1994).

**Sluchové vady se mohou lišit stupněm závažnosti** - od lehkých přes středně těžké a těžké až po velmi těžké. Navíc však v tomto případě musíme rozlišovat i různé **typy vad** - převodní čili konduktivní, senzoneurální čili percepční, a konečně i smíšené čili kombinované (Hroboň, Jedlička, Hořejší, 1998).

V této oblasti jsou nepřesnosti v tom, co je třeba pod kterým pojmem chápat. Ve své monografii z roku 1956 Sedláček rozumí lehkou nedoslýchavostí stav, kdy subjekt má potíže pouze za zhoršených poslechových podmínek, „při nedostatečně jasné výslovnosti“, „malé hlasitosti řeči“. Při středně těžké nedoslýchavosti rozumí nedoslýchavý špatně za obvyklých poslechových podmínek, ale rozumí dobře, pokud zvýšíme intenzitu hlasu. Při těžké nedoslýchavosti má nedoslýchavý potíže s rozuměním řeči na vzdálenost větší než 2 m. Při praktické hluchotě nemocný slyší hlas těsně u ucha, nediferencuje však zvuky řeči. Při úplné hluchotě neslyší ani hlas těsně u ucha (Novák, 1994).

Periferní vady mohou být jednostranné nebo oboustranné. Rozlišujeme tyto tři **stupně**:

**1) Převodní poruchy** jsou ty, jejichž příčina je v zevním nebo středním uchu. Převodní se jim říká proto, že je při nich poškozen nebo zcela znemožněn převod zvuků do vnitřního ucha. Často jsou spojeny i s bolestí v uchu nebo s výtokem z něj. Ztráta sluchu obvykle nepřesahuje 60 decibelů, takže zvuky hlasitější tyto lidé slyšet mohou. Proto právě tyto osoby nejvíce těží z pomoci sluchových pomůcek (sluchadla). U převodních poruch bývá nejčastější příčinou obstrukce čili ucpaní zvukovodu, zejména nahromaděním ušního mazu a jeho ztuhnutím v pevnou mazovou zátku, která brání zvuku proniknout k bubínku. Druhou nejčastější příčinou převodní sluchové poruchy bývá akutní zánět středního ucha. V podstatě jde o běžné onemocnění (zejména v dětském věku), které se většinou vyhojí bez jakýchkoli následků. Další příčinou převodní sluchové poruchy je onemocnění zvané otoskleróza. Jde o trochu nešťastně zvolený název nemoci, která s arteriosklerózou nemá nic společného a je nejčastější právě u mladých lidí. Příčinou nedoslýchavosti u otosklerózy je přestavba kosti labyrintu. Méně častými příčinami jsou vrozené vady zevního a středního ucha, které mohou být různého stupně a někdy jsou spojeny i s vývojovou poruchou ucha vnitřního. Převodní poruchu sluchu mohou vyvolat úrazy hlavy, a to nejčastěji rozpojením či zlomením sluchových kůstek. U úrazů může být s poškozením středouší spojeno i poškození labyrintu (Hroboň, Jedlička, Hořejší, 1998).

**2) Percepční (senzoneurální) poruchy** vznikají při poškozeních vnitřního ucha a sluchové dráhy, jenž mají za následek porušené vnímání čili percepci zvuku. U nich je třeba rozlišit, zda jsou lokalizovány přímo v hlemýždi, pak mluvíme o nedoslýchavosti **kochleární** (z latinského slova kochlea = hlemýžď). Nebo za hlemýžděm ve sluchovém nervu či dráze a pak se jedná o poruchu **retrokocheární**, často označovanou i jako centrální (retro = za, centrální proto, že se nachází již v mozku, tedy v centrálním nervovém systému). Pokud je porucha v oblasti sluchové dráhy za sluchovým nervem (v podkorové a korové části oblasti CNS), mluvíme o poruše centrální. Percepčních poruch je mnohem více než převodních a představují také závažnější problém diagnostický i léčebný (Hroboň, Jedlička, Hořejší, 1998).

**3) Kombinované neboli smíšené poruchy** – převodní i percepční poruchy se také mohou vyskytovat současně na tomtéž uchu a pak se jedná o **kombinovanou nedoslýchavost**. Nejčastější příčinou je dlouhotrvající chronický středoušní zánět, kdy působením bakteriálních toxinů dojde časem k poškození vnitřního ucha, a tak se k původní převodní poruše přidá i porucha percepční (Hroboň, Jedlička a Hořejší, 1998).

Smíšené vady se také rozlišují podle stupně neboli intenzity sluchové ztráty na **nedoslýchaví**, sluchová ztráta lehká 26-40 decibelů, sluchová ztráta střední 41-55 decibelů, středně těžká 56-70 decibelů a těžká ztráta 71-91 decibelů, dále na **neslyšící** a **ohluchlí**. (Slowík, 2003)

**Centrální vady** – postihují sluchový nerv, respektive mozková centra ve spánkovém laloku a to konkrétně Wernickovo sensorické centrum sluchu a Broccovo motorické centrum řeči (Slowík, 2003)

**Dědičné poruchy** jsou poruchy sluchu dědičného charakteru. Mohou se na příští generace přenášet dvojitým způsobem:

**1) dominantní přenos** (stačí, aby byl nemocný jen jeden z rodičů) je typický pro tzv. progresivní heredodegenerativní nedoslýchavost, jejíž projevy i stupeň mohou být velmi variabilní, od mírného postižení bez prokazatelných anatomických změn na sluchovém ústrojí až po hluchotu s výraznými změnami hlemýžďe.

**2) sporadická hluchoněmost** je recesivně dědičná, což znamená, že k jejímu vzniku je třeba spojení poškozených genů obou rodičů. U nás se vyskytuje zřídka, neboť je charakteristická u dětí z příbuzenských sňatků. Prevencí dědičných poruch sluchu je genetické vyšetření rodičů a plodu. Pokud se postižení prokáže, je indikací k umělému přerušení těhotenství (Hroboň, Jedlička, Hořejší, 1998) .

**Poruchy získané v průběhu nitroděložního vývoje** – během těhotenství může být postižen vývoj sluchového orgánu mnoha vlivy. Na první místo je třeba zařadit virová onemocnění, z nichž zejména zarděnky způsobují velmi často těžké poruchy sluchu až hluchoty. Méně často vyvolává obdobná poškození i virus chřipky. Tyto infekce jsou však nebezpečné jen v prvních třech měsících těhotenství. Změny na sluchovém orgánu plodu v průběhu nitroděložního vývoje však mohou způsobit i nevhodné léky, toxické látky, úrazy nebo ozáření matky během těhotenství (Hroboň, Jedlička, Hořejší, 1998).

**Poruchy získané během života** – mohou nastat již během porodu v důsledku určitých komplikací, jež vedou k přidušení novorozence, a tím k poškození vnitřního ucha, které je na nedostatek kyslíku velmi citlivé. V kojeneckém věku je sluchový orgán zranitelnější, a tak lze snadno poškodit vnitřní ucho například léky, zejména tehdy, kdy je u těžkých infekcí nutné použít velmi účinných antibiotik. Dvěma hlavními příčinami ohluchnutí v dětském věku bývají záněty mozkových blan, zejména u meningokových infekcí a úrazy hlavy. U zánětu mozkových blan je nebezpečí proniknutí infekce do vnitřního ucha, kde zánět způsobí vždy

hluchotu. Úrazy hlavy jsou u dětí velmi časté a mohou mít za následek těžký otřes labyrintu s trvalou poruchou jeho funkce. Většina percepčních poruch u dospělých je způsobena nedostatečným prokrvením, a tím nedostatkem kyslíku ve vnitřním uchu. Ke zhoršení sluchu mohou vést i virová onemocnění, neboť viry často infikují právě nervovou tkáň. Stále častější je i poškození sluchu při chřipkách s těžším průběhem, při onemocnění pásovým oparem v krajině ucha a také při průšnicích. Další příčinou poruch sluchu jsou látky, s nimiž člověk přichází do styku a které jsou pro sluchový orgán jedovaté, říká se jim látky ototoxické a patří mezi ně například těžké kovy (zejména rtuť), různá organická rozpouštědla, ale také některé léky, např. již zmíněná určitá antibiotika. Všechny tyto uvedené příčiny mohou kromě sluchových poruch vyvolat ještě další velmi nepříjemný příznak poškození sluchového orgánu, a to ušní šelest (tinnitus). Tinnitus může mít podobu různých šumů, hučení, pískání či zvonění, může být občasné, ale častěji trvalý, který obtěžuje postiženého někdy mnohem více než nedoslýchavost či hluchota. Jedním z hlavních, ale bohužel neodstranitelných rizikových faktorů nedoslýchavosti je **věk**. Zhoršování sluchu ve vyšším věku je přirozený proces, podobně jako u zraku a jiných funkcí. Stařecká nedoslýchavost (**presbyakuze**) se opět projevuje nejprve v oblasti vysokých tónů a postižení proto mají dojem, že slyší dobře, ale špatně rozumějí. Většinu zvuků, jako jsou hlasy, zvuky aut, bouchání vnímají bez větších potíží vzhledem k tomu, že vnímání hlubokých tónů není výrazněji postiženo. Přeslechnou ale například zvuk bytového zvonku, zvonění telefonu, nebo pískání konvice při vaření vody. Je však nesporné, že hluk, který nás stále více obklopuje, stresy i celý životní styl dnešní doby posouvají uvedené změny na sluchovém ústrojí do stále nižších věkových kategorií (Hroboň, Jedlička, Hořejší, 1998).

### 1.3 Psychosociální důsledky sluchových vad

Když někoho postihne náhlá ztráta sluchu, nečekaně se ocitá v náročné a pro něj neznámé životní situaci. Nevyhne se velkým citovým otřesům a zmatkům. Zpočátku bývá zoufalý a bezradný. Klade si otázky, jak naložit se svým změněným životem a může propadat nebezpečným depresím, které mohou se střídavou intenzitou trvat i léta. Nejobtížnější je každodenní překonávání komunikační bariéry. Po ohluchnutí dochází nejen k prudkému zhoršení životních podmínek, ale i k vnitřní nerovnováze. Nová a neznámá situace indikující prudké zhoršení životních podmínek vyvolává nejistotu, úzkost a obavy z budoucnosti.



Projevují se zde i jiné faktory, jako jsou ztráta pocitu bezpečí, pocitu izolace, vyčerpání vlivem stálého překonávání překážek (Strnadová, 2001).

Pacient se sluchovou vadou velmi těžce vnímá svůj stav. Často je lhostejné, zda se jedná o sluchovou vadu vrozenou nebo získanou. Nejkomplikovanější je situace u náhle vzniklých hluchot. Řada pacientů očekává, že léčbou dojde k výraznému zlepšení jejich stavu, ne-li dokonce k celkové úpravě. Úprava, je situace spíše výjimečná, můžeme ji pozorovat někdy při akutním akustickém traumatu. U sluchových vad jiné etiologie jako například meningitida, úrazy, toxické poškození zlepšení nelze očekávat. Vrozená sluchová vada ovlivní psychiku některých jedinců. Cítí se osudem podvedeni, nemohou se smířit se svým handicapem a někdy jejich neurotické chování přechází až v agresivitu vůči svému okolí. Stejně tak u nedoslýchavosti, která vzniká postupně, se mění psychika pacienta. Často jsou podezřívaví ke svému okolí. Tento stav se změní po dobré korekci vady sluchadlem. Závažným problémem sluchových vad je jejich sociální dopad. Sluchová vada vzniklá v dospělosti podstatně omezuje jedince v jeho zaměstnání a jsou zaměstnání, která musí vůbec opustit. Závažným problémem sociálním je přeřazování pracovníků z hlučných provozů, pokud se u nich objeví nedoslýchavost. Protože neexistuje účinný způsob léčby percepční nedoslýchavosti, je u pracovníků v riziku hluku účinná jen adekvátní prevence, která musí spočívat v pravidelných audiometrických vyšetřeních apod. (Novák, 1994).

Ztráta sluchu v dospělosti přináší široké spektrum problémů, o kterých byste předtím ani netušili, že mohou mít nějakou souvislost se sluchem. Žijeme s pocitem permanentního ohrožení a proto jsme zranitelnější. Ohluchnutí nás staví do náročné životní situace. Po ohluchnutí dochází nejen k prudkému zhoršení životních podmínek, ale i k vnitřní nerovnováze. Prudké zhoršení životních podmínek vyvolává nejistotu, úzkost, obavy z budoucnosti. Ztráta sluchu není smrtelná nemoc, avšak izoluje člověka od ostatních lidí a je příčinou mnoha omezení trvajících až do konce života. To vše je pocíťováno jako velké a nevratné zhoršení kvality života. Proto i člověk se ztrátou sluchu prochází podobnými fázemi truchlení jako lidé, kteří se dozví, že umírají na nevléčitelnou nemoc. Je velmi důležité poskytovat všem lidem informace, jakými způsoby je možno komunikační bariéry překonávat a trvat na jejich dodržování. A to zejména v těch skupinách lidí, kde ohluchlý člověk musí žít, tedy v jeho rodině a na pracovišti. Potřebuje si vytvořit určité zázemí, kde se může cítit dobře. Když člověk ztratí sluch, obvykle neví, kde může hledat pomoc. Lékaři bývají prvními profesionály, kteří se s ohluchlým člověkem dostanou do kontaktu. Problém je v tom, že lékaři často mívají sklon věnovat se sluchovému problému pouze po stránce medicínské a zapomínají na jejich problémy psychické a sociokulturní. Ty jsou neméně závažné. Mělo by

proto patřit k samozřejmé povinnosti lékaře, aby každému náhle ohluchlému člověku poskytl informace o existenci speciální organizace. Ztráta pocitu skupinové identity je velice bolestná, protože potřeba někam patřit je velice silná. Je jednou ze základních, vrozených lidských potřeb. Skupinová identita je pro každého z nás stejně důležitá jako identita osobní. U člověka se projevuje přirozená potřeba družnosti (afiliace), a proto je pro každého z nás důležité patřit do nějaké skupiny lidí, kde se můžeme cítit v bezpečí. Neinformovanost a předsudky lidí spolu s různými pověrami a mýty okolo hluchoty bývají největší překážkou při překonávání různých těžkostí. Projevují se zvláště u lidí, kteří se s hluchým člověkem osobně dosud blíže neseznámili (Strnadová, 2001).

## **1.4 Rehabilitace osob sluchově postižených**

Problematiku rehabilitace sluchově postižených osob je potřeba rozdělit na rehabilitaci sluchově postižených dětí a dospělých osob. Rehabilitace neslyšících je stále velmi diskutovaná otázka. Řadu let proti sobě stály nebo ještě stojí dva kontroverzní názory, používat pouze orální metodu nebo ne. Spor u nás pravděpodobně pramení ze situace, kdy Seeman (1955) ve své učebnici „Poruchy dětské řeči“ mluvil o posunkové řeči. To, co nazýval posunkem, chápal jako nezbytný doplněk při rehabilitaci neslyšících. Domníváme se, že neslyšícího jedince nelze rehabilitovat pouze „přirozenou posunkovou řečí“ a orální metodou. Je třeba též používat znakovou řeč, která má svá pravidla tak, jako jazyk mluvený. Znaky mohou být doplňovány pomocí prstové abecedy. Výuka artikulované řeči je nezbytná, nemůže však být jediným způsobem a cílem rehabilitace. To vše je ještě provázeno činností, kterou nazýváme nonverbální komunikací, gesty a mimikou. Mluvíme o totální komunikaci, kde naším cílem je naučit komunikovat člověka se slyšícími a neslyšícími jedinci. Pod pojmem edukace neslyšícího rozumíme výchovu k určité činnosti, především k rozvinutí komunikační schopnosti. Pojem reedukace je dle našeho názoru nevhodný. Nemáme totiž co redukovat, protože žádná funkce nebyla rozvinuta tak, abychom ji naší činností obnovovali. Pojmem protetická péče rozumíme korekci sluchové vady sluchadlem, v širším slova smyslu sem zahrnuje i použití jiných kompenzačních pomůcek. Pojem rehabilitace zahrnuje celou komplexní péči jak edukaci, protetickou péči, výcvik odezírání a též sociální rehabilitaci. Rehabilitační postup u dospělých spočívá v reedukaci sluchové funkce, nácviku odezírání a resocializaci pacienta (Novák, 1994).

Každý typ zdravotního postižení má obrovské spektrum závažnosti. Amputace jednoho článku prstu je jistě tělesným postižením. Jeho závažnost je však nesrovnatelně nižší než celkové ochrnutí. Podobně brýle s jednou dioptrií jsou bez jakékoliv diskuze zrakovým postižením. Jen málokdo by si však troufl brýlaté vydávat za stejně postižené, jako jsou úplní slepci. Čeština je jazyk velice bohatý a nabízí nám termíny umožňující zachytit i jemné odstíny ve velikosti vady sluchu (např. nedoslýchavost, lehká nedoslýchavost, těžká nedoslýchavost), stejně jako odstíny v době, kdy vada vznikla (např. vrozená hluchota, prelingvální nedoslýchavost nebo třeba získaná oboustranná těžká nedoslýchavost). Umožňuje nám vyjádřit vlastnost (např. hluchota) i jejího nositele (hluchý). Pro osoby s nejtěžší vadou sluchu má dokonce označení několik (hluší, hluchoněmí, neslyšící, osoby s úplnou hluchotou). V písemné podobě dokonce umožňuje odlišit postižené od kulturní a jazykové menšiny (neslyšící, Neslyšící).

Máme i obecné termíny (sluchově postižení, osoby s vadou sluchu). Zcela běžně se setkáváme se snahou nazývat prakticky všechny sluchově postižené jedním slovem „neslyšící“. Termíny „sluchově postižení“ a „osoby s vadami sluchu“, jejich společným nedostatkem je, že oba implikují jakousi pohromu nebo méněcennost, čemuž se minimálně Neslyšící s velkým „N“ stále vehementněji brání, protože se necítí být postižení, natož vadní. Slovo „neslyšící“ vyvolává u laické veřejnosti více soucitu než slovo „nedoslýchaví“. Což je velice důležité například při získávání finančních prostředků. Neslyšící obvykle mají nárok na vyšší sociální dávky než nedoslýchaví.

**Do kategorií sluchově postižených patří:** nedoslýchaví, osoby s vadou sluchu získanou až po rozvoji mluvené řeči (ohluchlí), osoby s prelingvální úplnou hluchotou, neslyšící nebo správněji Neslyšící, osoby s kombinovanou vadou zraku a sluchu (slepohluší), šelestáři a rodiče sluchově postižených dětí (Hrubý, 1999).

## 2. Sluchová protetika

### 2.1 Korekce sluchové vady sluchadlem

Pokud je výsledkem onemocnění sluchového orgánu trvalá sluchová vada v podobě nedoslýchavosti, nezbyvá zatím než korigovat sluch pomocí sluchadel. Sluchadlo si můžeme představit jako malý zesilovač, protože přesně jeho funkci zastává. Zachycuje zvuky z našeho okolí, zesiluje je a zesílené signály posílá dál. Sluchadlo může učinit zvuky jasnějšími a

srozumitelnějšími, může je však také zesílit. Novější sluchadla dokonce dokážou potlačit zvuky v pozadí, zesilovat jen určité předem zvolené frekvence, anebo maskovat tinnitus (ušní šelesty). Sluchadlo je miniaturní elektronický přístroj tvořený dvěma elektroakustickými měniči, které převádějí zvuk (přesněji řečeno změny zvukového tlaku) na elektrický signál, a opačně, elektrický signál zpět na zvuk. Označujeme je jako mikrofon a reproduktor (nebo sluchátko). Mezi nimi je zesilovač, který má za úkol elektrický signál vhodně zesílit. Krom uvedených částí musí ovšem sluchadlo obsahovat ještě také baterii nebo akumulátor, který dodává všem jeho součástem potřebnou energii.

Sluchadlo musí být za prvé velmi malé, aby ho nedoslýchavý člověk mohl nosit stále a bez jakéhokoli omezení. Za druhé, a to je ještě podstatnější, zesilovač musí být zkonstruován tak, aby bylo možné nastavit jeho vlastnosti plně dle sluchových požadavků pacienta. Tyto požadavky jsou u každého jiné, a proto je nezbytné každému uživateli sluchadlo individuálně vybrat a nastavit (Hroboň, Jedlička, Hořejší, 1998).

### **Proč nosit sluchadlo?**

Již poměrně lehká nedoslýchavost je příčinou toho, že člověk začne obtížně rozumět tomu, co se v jeho okolí nebo přímo jemu povídá. Tento problém se výrazně stupňuje tehdy, mluví-li více lidí najednou, nebo je-li současně přítomen hluk, který rozumění řeči ztěžuje. Typickým příkladem takového maskování řeči je např. dopravní hluk, který v přítomnosti sluchové vady znepříjemňuje nebo zcela znemožňuje hovor na rušných ulicích. K dobrému rozumění řeči je nutné slyšet určitou oblast tónů, tzv. řečovou oblast kmitočtů, jejíž minimální frekvenční rozsah je 500 až 4000 Hz. V této oblasti však není zahrnuta základní frekvence lidského hlasu, která u muže leží okolo 100 Hz, u ženy o oktávu výše okolo 200 Hz (Hroboň, Jedlička, Hořejší, 1998).

### **Známky zhoršování sluchu**

**Příklady:** Musíte partnera v konverzaci často žádat o zopakování určitých slov nebo vět, které jste dobře neslyšeli? Pouštíte rádio či televizi tak hlasitě, že vás ostatní rodinní příslušníci často nabádají k jejich ztišení? Musíte se člověku, s nímž mluvíte, nepřetržitě dívat na ústa, aby jste zachytili vše, co povídá? Stává se, že stále častěji, že přerušujete slovní projev druhého slovy jako „cože“ nebo „prosím“? ( Hroboň, Jedlička, Hořejší, 1998).

### 2.1.1 Typy sluchadel

Odlišnost jednotlivých sluchadel je dána již jejich vnějším provedením. **Sluchadlo kapesní** je největší a dnes již nejméně používané. V malé krabičce, připomínající krabičku od cigaret, je umístěn mikrofon, zesilovač a baterie. Z krabičky je vyvedena tenká šňůrka dlouhá asi 50 cm, na jejímž druhém konci je připevněno sluchátko. Krabičku lze nosit v kapsičce u košile nebo sponou připevnit na šaty, sluchátko se vkládá do ucha. Nevýhody jsou zřejmé, sluchadlo je relativně velké a přináší omezení v podobě šňůrky vedoucí z kapsy do ucha, kterou je navíc nutné čas od času měnit, protože se ohýbáním láme. Výhodou je snadné ovládnutí, použití běžné tužkové baterie k napájení sluchadla a možnost nastavení velkého zesílení sluchadla malým rizikem vzniku zpětné vazby. Tento typ sluchadla dnes dostávají buď velmi malé děti (ve věku 1-2 let), nebo starší lidé, kteří nejsou manuálně zruční a nedokázali by obsloužit miniaturní sluchadlo.

**Sluchadlo závěsné** má tvar rohlíčku zakončeného trubičkou v podobě háku, pomocí kterého se pověsí za ušní boltec (podobně jako konec ramínka od brýlí). Ač je sluchadlo velmi malé, obsahuje ve svém pouzdře všechny potřebné součásti, mikrofon, zesilovač, reproduktorek i baterii. Na koncovou trubičku, kterou se vede zesílený zvuk z reproduktorku, se nasadí vhodná ušní tvarovka a zasune se do ucha. Výhody tohoto sluchadla před kapesním jsou evidentní. Malá velikost a váha, lepší komfort při nošení, nenápadnost (zvláště při delších vlasech přes uši) a poměrně jednoduchá obsluha. V minulých letech byla tato sluchadla nejvíce používaným typem, v současnosti je však začínají dostihovat sluchadla nitroušní.

**Nitroušní sluchadlo** je nejmenší typ sluchadla, díky tomu je lze vkládat přímo do ucha. Je k dispozici ve třech různých provedeních. První je sluchadlo boltcové, které vyplňuje zvukovod a přilehlou část boltce zvanou Koncha (odtud též sluchadla konchální). Druhým typem je sluchadlo zvukovodové, to je vloženo do zvukovodu, odkud vyčnívá jen jeho malá část s ovládacími prvky. Třetím typem je sluchadlo kanálové, které se zavádí hlouběji do zvukovodu a k jehož opětovnému vytažení se používá krátká šňůrka, dosahující k okraji zvukovodu.

**Sluchadla brýlová** byla dříve velmi oblíbená. Jejich provedení se kromě mohutnějších ramínek obsahujících elektroniku a baterii sluchadla, nelišilo od běžných brýlí, takže jimi bylo možno ušní vadu velmi dobře kamuflovat. Vyrábějí se v provedení pro vzdušný přenos zvuku, kdy do ucha vede z brýlí trubička s koncovkou, a v provedení pro kostní přenos přes vibrátor umístěný na vnitřní straně konce ramínka brýlí a přiléhající na kost za uchem. Dnes se ovšem od výroby vzdušných sluchadel ustupuje, neboť pokud uživatel nenosí brýle trvale

nebo střídá dvoje brýle, je toto řešení pro něj velmi nevýhodné. Naopak závěsné sluchadlo lze nosit za boltcem společně s brýlemi, které lze sejmout, aniž by bylo nutné snímat i vlastní sluchadlo. Pokud však korekce sluchu vyžaduje nošení kostního sluchadla, je provedení v podobě kostních brýlí nejvýhodnější (Hroboň, Jedlička, Hořejší, 1998).

## **2.2 Korekce sluchové vady kochleární implantátem**

U sluchových poruch vyvolaných infekcí či jiným onemocněním může lékař předepsat či podat lék, který tuto příčinu odstraní a díky tomu se i schopnost sluchu vrátí k normálu. Jindy už naopak nelze ztrátu sluchu, k níž došlo, napravit a lze pouze doufat, že se podaří zabránit jejímu dalšímu zhoršování nebo je alespoň zpomalit. Kochleární implantát je složité elektronické zařízení, které mění zvukové impulsy na elektrické proudy (princip mikrofonu). Tyto proudy pak elektrodou zavedenou přímo do hlemýždě stimulují sluchový nerv. Tak umožňují určitý sluchový vjem, který je však normálnímu sluchovému vjemu pouze podobný, nikoli s ním totožný. Tento přístroj je určený jen úplně neslyšícím lidem, u nichž je poškozeno vnitřní ucho, ale zachován sluchový nerv. Výběr kandidátů je složitý a pacient se musí podrobit mnoha vyšetřením, z nichž nejdůležitější je právě test, zda dráždění sluchového nervu elektrickým proudem vyvolá sluchový vjem. Tento test je mimořádně obtížně proveditelný u lidí, kteří jsou hluchí od narození, a zejména pak u dětí, protože nedokážou sluchový vjem popsat. U těchto lidí jsou rovněž výsledky méně úspěšné než u pacientů, kteří ohluchli během života (Hroboň, Jedlička, Hořejší, 1998).

Kochleární implantát se dělí na dvě části. První část, která se při operaci implantuje pacientovi, je již zmíněná elektroda a soustava elektrických obvodů ve vodotěsném pouzdře, které je po vpravení do lidského těla dobře snášeno. Druhá část, zevní, která obsahuje řečový procesor a vysílací cívku, se přikládá za ucho nad implantovanou část. Spojení implantované a zevní části je tedy bezdrátové, na indukčním principu. Operace, při níž se vloží implantát do ucha, je jen počátkem dosti dlouhého procesu rehabilitace sluchu. Člověk s kochleárním implantátem je schopen vnímat i rozlišovat určité zvuky, rozhodně však nejde o normální způsob slyšení. Nejdůležitější je pooperační rehabilitace, při níž se pacient učí rozlišovat různé zvuky a jednoduchá slova. Z technického hlediska je sluchadlo tvořeno čtyřmi základními komponenty (mikrofonem, reproduktorem, filtry a zesilovačem). Na všechny čtyři komponenty jsou kladeny vysoké technické požadavky. Nelze říci, která z těchto komponent je důležitější (Novák, 1994).

### 3. Metody komunikace neslyšících

Komunikační proces u člověka zajišťují tři složky a to hlas, řeč a sluch. Hlas umožňuje rychlou komunikaci. Řeč je pro komunikaci nezbytná. Nutnou složkou pro dobrou komunikaci je však sluch. Každá jeho porucha nebo vada komunikaci mezi jedinci podstatně ztíží. Řeč je biologická vlastnost jediného živočišného druhu Homo sapiens. Seeman (1955) jednoznačně považoval sluch za nejdůležitější smysl. Poukazoval na skutečnost, že se jedinec bez speciální výchovy s těžkou vrozenou sluchovou vadou nenaučí mluvit. Stupeň postižení řeči jako důsledku sluchové vady je závislý na její tíži a včasnosti jejího zachycení. Včasná diagnóza, léčba a léčebná rehabilitace sluchových vad výrazně zmenší jejich sociální dopad (Novák, 1994).

#### 3.1 Mluvení

Slyšící dítě se naučí mluvit tak, že neustále poslouchá, co říká jeho matka a ostatní lidé v jeho okolí. Snaží se samo vydávat podobné zvuky a svým sluchem neustále kontroluje, zda se zvuky, které tvoří, opravdu podobají slovům, která vyslovují ostatní. Tak se naučí mluvit úplně automaticky, aniž by se jeho rodiče museli o něco zvláště starat. Neslyšící dítě sice začne žvatlat zhruba ve stejné době jako dítě slyšící, ale jeho žvatlání postupně ustane. Dítě totiž neslyší ani matku, ani samo sebe a nic ho tudíž nemotivuje k tomu, aby nějak rozvíjelo a upravovalo svou výslovnost. V důsledku toho ponecháno bez pomoci bude nejen neslyšící, ale i němý. Proto se neslyšící dříve nazývali hluchoněmí. Mnoho lékařů se kdysi snažilo léčit němotu neslyšících těmi nejšílenějšími způsoby, jako třeba podřezáváním či leptáním jazyka. Pomoci zde může pouze logopedie, což je pedagogická disciplína, zaměřená obecně na korekci vad mluvené řeči. Logopedie neslyšících je pak zaměřena na umělé vytvoření mluvy u neslyšících dětí (Hrubý, 1999).

Hlavním znakem orální metody je vyloučení jakýchkoliv posunků ze vzdělávání neslyšících. Orální metoda považuje za nejdůležitější charakteristiku člověka jeho schopnost ovládnutí mluvené řeči. Všechno musí být obětováno jednomu jedinému cíli a to naučit dítě mluvit. Mluva je dokonce považována za mnohem důležitější než vzdělání. Naučit se mluvit je však pro prelingválně zcela neslyšící dítě ze všeho těžkého to nejtěžší. Dítě je k tomu třeba doslova nutit, i kdyby ho to frustrovalo sebevíc. Nic mu nesmí být usnadněno, protože teprve první vyslovená slova z něho udělají Člověka s velkým písmenem (Hrubý, 1999).

## 3.2 Odezírání

Odezíráním nazýváme dovednost jedince vnímat mluvenou řeč zrakem a pochopit obsah sdělení nejen podle pohybů úst, ale i podle mimiky obličeje, výrazu očí a gestikulace. Je to tedy specifická forma vizuální percepce řeči (Janotová, 1996).

Všichni víme, že existuje více komunikačních bariér. Při komunikaci s lidmi, kteří slyší a mluví stejným jazykem jako vy, ale nechtějí vám naslouchat, můžete mít větší problémy než při dorozumívání s těmi, kteří sice neslyší, ale naslouchají očima a chtějí vám porozumět (Strnadová, 2001).

U odezírání nezáleží na stavu sluchu. Když někdo dlouhodobě žije s lidmi, kteří se dorozumívají jen prostřednictvím zraku, zvyká si také lépe využívat zrakového vnímání při sledování řeči, třeba že dobře slyší. Naučí se odezírat, aniž by o to usiloval. U některých lidí patří zrakové vnímání mezi dominantní vjemy. I když slyší, obvykle rozumí řeči lépe, když mluvící osobu současně slyší i vidí, protože je tím příjem informace usnadněn. I zde jde o nevědomé odezírání. Lidé, kteří si nasazují brýle, „aby lépe slyšeli“, co druzí povídají, tedy nejednají tak hloupě, jak by se mohlo zdát (Strnadová, 2001).

I těm neslyšícím, kteří dar odezírání mají, je třeba odezírání co nejvíce usnadnit. Ženy mají vyšší hlas, proto jim obvykle nedoslýchaví rozumějí sluchem hůře než mužům. Zato i jemné použití rtěnky nesmírně ulehčí odezírání. Vynikající je používat ve třídách sluchově postižených dětí místo tabule zpětný projektor. Učitel je tak stále obličejem otočen směrem k žákům a navíc světlo vycházející z projektoru ho dobře nesvětluje. Mnoho neslyšících však rozumí lépe, artikuluje-li mluvící bezhlasně, zřejmě se tím přirozeným způsobem zvýrazní pohyby mluvidel. Pokud děti nerozumějí, je vhodné větu zopakovat jako parafrázi, tedy s použitím jiných slov. A nezapomeňme ještě na jednu úplnou samozřejmost - nelze současně odezírat a psát si poznámky (Hrubý, 1999).

## 3.3 Totální komunikace

Totální komunikace je filozofie spojující vhodné aurální (využití sluchu, co dokáže slyšet), manuální (gesta a znaky) a orální metody komunikace (mluvené prostředky) tak, aby se zajistila efektivní komunikace se sluchově postiženými a také mezi nimi (Evans, 1981).

Totální komunikace obsahuje užití všech komunikačních prostředků s neslyšícími a slyšícími lidmi. Vyžaduje, aby slyšící užívali řeč, znaky, daktylní abecedu a anglickou syntax. Totéž se



vyžaduje po neslyšících. Dále se u sluchově postižených předpokládá, že využijí své zbytky sluchu (Evans, 1981). Z hlediska komplexního přístupu k intelektu se dostáváme ke spojení úrovně intelektu a například schopnosti socializace sluchově postiženého, která je často negativně ovlivněna nízkou úrovní sociálních dovedností (Potměšil, 2007).

Totální komunikace jako komunikační technika, jako filozofický pohled na vzdělávání sluchově postižených i jako určitá protiváha k orálnímu proudu vzdělávání si v surdopedii našla svoje místo ve slovnících a příručkách, ale v praxi jej však stále hledá (Potměšil, 2007). Totální komunikace vychází z následujících základních předpokladů - kritické období vývoje dítěte zhruba do šesti let (dnes se dokonce tvrdí, že do dvou let) nelze nikdy vrátit zpět. Pokud v tomto věku nedostane dítě dostatek podnětů, bude navždy poznamenáno ve svém citově sociálním vývoji. Neslyšící dítě má právo naučit se používat dostupné komunikační prostředky, které mu umožní získat jazykovou kompetenci. Tzn. že každé neslyšící dítě by mělo dostat příležitost naučit se jak orální, tak manuální komunikační dovednosti, které by měly zahrnovat mluvu, znaky, přirozené posunky, řeč těla, prstovou abecedu, odezírání, čtení a psaní, stejně jako by se mu mělo dostat maximálního rozvoje všech využitelných zbytků sluchu (Hrubý, 1999).

### **3.4 Bilingvální vzdělávání**

V zemích, kde se s totální komunikací začalo již před delší dobou (USA, Skandinávie), muselo zcela logicky dojít k dalšímu kroku. Je jím bilingvální vzdělávání (dvojjazyčná) výchova neslyšících. Bilingvální vzdělávání ponechává v platnosti všechny výchozí argumenty totální komunikace s jednou jedinou výjimkou. Tou je důraz totální komunikace na použití znakových mluvených národních jazyků. Bilingvální vzdělávání vychází ze základní úvahy, že k tomu, aby se dítě rozvíjelo normálně a naučilo se později i normálně číst a psát, musí dostat plnohodnotný jazyk co nejdříve. Druhým základním předpokladem bilingválního vzdělávání je, že se neslyšící budou muset vždy pohybovat ve dvou světech, ve světě neslyšících i slyšících a v obou těchto světech se budou muset být schopni na co nejvyšší kulturní úrovni domluvit (Hrubý, 1999).

### **3.5 Znakový jazyk**

Historicky bývá označován jako tzv. francouzská neboli manuální metoda a to podle zakladatele prvního ústavu pro hluchoněmé v Paříži Abbé de Lépé, 1770, který s tímto systémem komunikace pracoval. Základem znakové řeči je systém pohybů neboli gest rukou a dalších doplňujících výrazových (pohybových a mimických) prvků. Výhodou je snadná a plynulá komunikace mezi sluchově postiženými, kteří si tímto způsobem dokáží porozumět. Znakový jazyk je přirozeným dorozumívacím prostředkem neslyšících (Slowík, 2003). Neslyšící v každé zemi mají svůj národní znakový jazyk. Používají ho běžně mezi sebou, tehdy, když nejsou přítomni slyšící. Nejlépe ho ovládají neslyšící z druhé generace, tj. neslyšící děti neslyšících rodičů. Těch je však velice málo a obvykle nemají příliš vysoké formální vzdělání, aby dokázali svůj mateřský jazyk popsat a obhájit. Znakový jazyk ovládají i někteří tlumočníci. To jsou také nejčastěji potomci neslyšících rodičů, tentokrát ale slyšící nebo nedoslýchaví, kterým mluvená čeština žádné problémy nedělá. Znakové jazyky mají svůj vlastní slovník znaků, které jsou ustálené, i když se v různých oblastech téhož státu mohou lišit. Znakové jazyky mají i svou vlastní gramatiku, která se velice liší od gramatiky české. Český znakový jazyk je plnohodnotný jazyk, který nemá s češtinou nic společného, má vlastní dokonalou gramatiku, má i vlastní neverbální nebo spíše „neznakovou“ složku, která se obvykle vyjadřuje mimikou. Český znakový jazyk je krásný, elegantní, rychlý a přesný, ale má však jednu nevýhodu. Až dosud se u nás nevyučuje v žádném kursu. Existuje pouze slovník znakového jazyka, ale z něho se je možné naučit jenom znaky, nikoliv jazyk, právě tak, jako se nelze anglicky naučit pouze pomocí česko-anglického slovníku (Hrubý, 1999).

### **3.6 Umělé posunkové kódy**

Ryzí český znakový jazyk většinou neovládali ani ti osvícení učitelé, kteří si uvědomovali, že ponechat celou komunikaci neslyšících pouze na jejich schopnosti či neschopnosti odezírat, je vlastně velice kruté. A protože znakový jazyk neznali, snažili se pro neslyšící sami vytvořit nějaký vizuální systém, který by jim odezírání usnadňoval. Tak vznikly např. různé fonemické (náznakové) posunkové kódy, které neslyšícím zviditelňují akustické charakteristiky jazyka. Mezi nejznámější takové systémy patří tzv. Forchhammerova metoda, Mund-Hand systém a Cued Speech (kódovaná mluva - vyvinul ji v roce 1966 dr. R. Orin

Cornett, 26 písmen anglické abecedy vytváří v různých kombinacích 43 fonémy. Dr. Cornett rozdělil fonémy do skupin, které vždy umožňují sluchově postiženému jednoznačně rozpoznat, které slovo je artikulováno. Cornettovy fonemické posunky jsou osm různých tvarů ruky pro souhlásky a šest různých umístění ruky u obličeje pro samohlásky). Fonemické posunky samozřejmě nedovede ani naprostá většina neslyšících. Používání fonemických posunkových kódů sice usnadní komunikaci v rodině, ale vede k dvojnásobné izolaci neslyšícího mimo ni. K izolaci jak od slyšících, tak i od neslyšících.

Posunkovým kódem je i **prstová abeceda** (daktylotika). Prstová abeceda samozřejmě také není žádným jazykem, ale souborem dohodnutých a ustálených posunků pro jednotlivá písmena české abecedy ukazovaných jednou nebo oběma rukama. Prstovou abecedu, a to především tu jednoruční, by měl jako samozřejmost ovládat každý, kdo přichází s neslyšícími do styku. Lze ji dokonce považovat za integrální součást znakového jazyka. Vybudovat komunikaci s neslyšícími pouze na prstové abecedě je však velice problematické, především pro její pomalost. Neslyšící, kteří byli tzv. daktylotickou metodou vychovávaní (především v bývalém SSSR), si navíc většinou vytvoří téměř neodstranitelný reflexní okruh, nejsou schopni vyslovit slovo, aniž by při tom rukou nedaktylovali. Zcela mimořádné postavení mezi posunkovými kódy má však tzv. **znakovaná čeština**. Ani znakovaná čeština samozřejmě není jazykem, ale umělým systémem, pomůckou, kterou vymysleli slyšící, aby se snáze domluvili s neslyšícími. Znakovaná čeština je založená na tom, že se ústy zřetelně vyslovuje česká věta a pod její jednotlivá slova se podsouvají znaky vypůjčené ze slovníku českého znakového jazyka. (Hrubý, 1999).

Znakovaná čeština je uměle vytvořený systém usnadňující komunikaci mezi slyšícími a neslyšícími v České republice. Velká část sluchově těžce postižených lidí trpí stavem tzv. „bezjazyčným“ tzn. že nedisponují totiž dostatečnými jazykovými kompetencemi v žádném dorozumívacím systému, tedy v běžné češtině ani ve znakovém jazyce (Slowík, 2003).

## 4. Odezírání

### 4.1 Definice odezírání

Odezírání nazýváme dovednost jedince vnímat mluvenou řeč zrakem a pochopit obsah sdělení nejen podle pohybů úst, ale i podle mimiky obličeje, výrazu očí a gestikulace. Je to tedy specifická forma vizuální percepce řeči (Janotová, 1996).

Odezírání je odhadování vyslovovaných slov z pohybu mluvidel-rtů, zubů, jazyka, lícních svalů. Již z principu není možné odezírat vše. Samohlásky lze odezírat poměrně dobře. Dvojice znělých a neznělých souhlásek se však artikuluji stejně a hlásky se dají rozpoznat pouze podle toho, zda současně kmitají hlasivky. To neslyšící (pokud se nedotýká rukou krku mluvčího) prostě poznat nemůže. Odezírání také nelze intonací. Z téhož důvodu „orální“ neslyšící vůbec nerozumějí např. ironii. Obvykle se uvádí, že odezřít lze v nejlepším asi 30 % fonematické informace řeči. Odezírání je pro všechny kategorie neslyšících a nedoslýchavých mimořádně důležité. V ryze orálních programech pak schopnost nebo neschopnost neslyšícího odezírat rozhoduje do značné míry o jeho osudu. U toho, kdo ji má, ji lze dalším tréninkem rozvinout. Pokud však dítě schopnost odezírat nemá, nepomůže mu ani ten sebepracovanější kurs odezíráání. Odezírání je schopnost, a není tudíž pravdivá obecně rozšířená představa, že lépe odezírají ti, kteří to více potřebují, tedy ty nejhlušší děti. Řada normálně slyšících dětí odezírá lépe, než mnohé děti neslyšící, aniž by o této své schopnosti měly nějaké tušení nebo ji nějak trénovaly.

Odezírání velice pomáhá žákům nedoslýchavým a žákům se zbytky sluchu. Pomáhá i žákům ohluchlým, kteří si při odhadování odezírané informace mohou vypomoci kontextem, neboť mají velikou slovní zásobu. Využitelnost odezíráání jako komunikačního prostředku tam, kde bychom ho nejvíce potřebovali, tedy u žáků prelingválně zcela neslyšících, je však velmi omezená (Hrubý, 1999).

## 4.2 Podmínky pro odezíráání

**1) Stav zraku** - žáci ve vyšších ročnících už většinou při odezíráání na zrakovou vadu prošli odborným vyšetřením. Je třeba všimnout si žáků, kteří nastoupili do školy nedávno a sledovat u nich, jak vidí na tabuli. U sluchově postižených, kteří nosí brýle, je vhodné si ověřit, kdy byli naposledy na kontrolním vyšetření zraku.

**2) Osvětlení** - jde o to, aby si i sluchově postižení uvědomili, že také doma mají mít správné osvětlení, aby mohli všem členům rodiny dobře odezírat. Vhodnější je tu centrální osvětlení celé místnosti než bodové osvětlení jídelního nebo pracovního stolu.

**3) Vzdálenost při odezíráání** - uvádí se, že pro odezíráání je nejvhodnější vzdálenost mezi 0,5 až 3-4 m, ale záleží tu ještě na mnoha dalších okolnostech, na prostředí, světle, mluvčím apod.

**4) Řeč mluvčí osoby** - způsob, jak osoba mluví, může odezíráání usnadňovat nebo omezovat. Mluví-li se o něco hlasitěji, jsou artikulační pohyby zpravidla výraznější a přesnější, naproti tomu při přehnané výslovnosti nebo hlasitosti jsou slovní vzorce nepříznivě změněny.

Odezírání nepomáhá ani přílišné zpomalení tempa řeči nebo dokonce slabikování. Také není účelné, když mluvčí několikrát opakuje slovo, které sluchově postižený neodezřel.

**5) Nonverbální komunikace** (mimoslovní komunikace-nonverbální-neverbální) sdělování je také součástí problematiky odezírání, neboť patří ke globálnímu vnímání v průběhu celé komunikace. Je to především mimika a gestikulace. Výraz obličeje a oční kontakt jsou důležitým doprovodem mluvení (Janotová, 1999).

Odezírání je pouze jednou z možností, jak se mohou neslyšící a slyšící lidé navzájem dorozumívát. Slyšící lidé většinou považují odezírání za samozřejmost. Málokdo z nich ví, že je to nepohodlný, velmi pracný a přitom málo spolehlivý způsob vnímání mluvené řeči.

Odezírání vyžaduje určitou kombinaci vloh, se kterými se každý z nás již narodí. Buď je máme, nebo nemáme, nemůžeme je získat dodatečně. Průměrný neslyšící člověk tedy nemá k odezírání o nic větší vloh, než průměrný slyšící člověk (Marschark, 1997). Jen asi 23 % celkové populace je schopno skutečně úspěšně zvládnout odezírání (Hardy, 1974). Zrak nám může sluchové vjemy doplňovat, ale nezprostředkuje nám mluvenou řeč stejně dobře jako sluch. Zvuk přece nelze vidět. Lidé, kteří slyší, si neuvědomují, nakolik je i krátkodobé odezírání vyčerpávající. Hluchý člověk se nemůže naučit slyšet. Slyšící člověk, který má zrak a ruce v pořádku, se může naučit znakovat (Strnadová, 2001).

### 4.3 Složky odezírání

I když se může odezírání jevit výhradně jen jako záležitost zraku-zrakové percepce, je třeba upozornit i na význam dalších faktorů, které ovlivňují tento dorozumívací prostředek sluchově postižených.

**1) Vizuální vnímání řeči** - řeč mluvící osoby má vnější znaky, charakteristické pro jednotlivé osoby, komunikující se sluchově postiženým. Musíme si uvědomit i skutečnost, že zrakový orgán je výrazně směrový, kdežto sluchem vnímáme zvuky z celého okolí. Obecně je rozšířený názor, že sluchově postižený může odezřít jen to, co zná, tj. co má ve svém řečovém fondu. Každý sluchově postižený, který si doplňuje sluchovou informaci také odezíráním nebo kdo je odkázán jen na odezírání, zjistí, že některé hlásky se odezírají lépe, jiné hůře (Janotová, 1999).

**2) Význam sluchové percepce** - většina sluchově postižených, pro něž je tato metodika určena, nosí sluchadlo. Všichni se při rozhovoru dívají na osobu, se kterou mluví. V tom

případě bychom mohli říci, že současně spontánně ve větší nebo menší míře odezírají. Vzhledem k tomu, že se při pouhém odezírání nedá vnímat melodie řeči ani intenzita řečového projevu a zabarvení hlasu, je velice důležité, mohou-li být využity i nepatrné zbytky sluchu. Ty pak kromě melodie řeči pomáhají též vnímat dynamiku, upřesňovat kvantitu samohlásek a doplňovat tak komplexní vnímání mluvy (Janotová, 1999).

**3) Znalost jazyka** – běžně se tvrdí, že sluchově postižený může odezřít jen ta slova, která zná. Tento názor je poněkud zjednodušující. Dobře odezírající nemusí vždy přesně znát každé slovo v promluvě, aby pochopil obsah sdělovaného. Ukázalo se, že zkušení sluchově postižení jsou schopni odezřít i slova, která neznají a která tedy nepatří do jejich slovníku. Důležitým předpokladem pro úspěšné odezírání je znalost potřebných zákonitostí jazyka, tj. praktické znalosti jeho tvarosloví a skladby (Janotová, 1999).

**4) Úloha psychiky**- na stupni vyspělé formy odezírání, kterou nazýváme integrální, vnímají sluchově postižení vizuálně projev mluvící osoby komplexně a při pochopení obsahu již také doplňují to, co se jim nepodařilo odezřít. Pro interakci jedince s okolním světem hraje důležitou roli pozornost. Při odezírání jde o pozornost úmyslnou, zaměřenou jedním směrem. Ta musí být často intenzivně udržována u mladších sluchově postižených motivací, u starších vůlí (Janotová, 1999).

# Praktická část

## 5. Cíle práce

Cílem práce bylo vyhodnocení způsobů, jakými sluchově postižený člověk komunikuje ve společnosti intaktních osob a jak slyšící osoba komunikuje s osobou s vadou sluchu. Dále jsem se zaměřila na způsob, jakým se sluchově postižený člověk začleňuje do kolektivu ostatních lidí - zda je schopen sám provádět každodenní běžné úkony, jako je například nákup v obchodě, jednání na úradech, komunikace s lékařem či s lidmi intaktními.

K dosažení cíle jsem použila pro sběr dat dotazníkové šetření. Dotazníky byly respondentům předkládány v jejich přirozeném domácím prostředí tak, aby bylo dosaženo kvalitního zjištění.

Údaje a informace potřebné pro zpracování své bakalářské práce jsem získávala hlavně z odborných knih a vyhledáváním dat na internetových stránkách. Další podklady pro práci jsem získala pomocí anketního výzkumu - **dotazníku**, který byl prováděn na městských úradech, v různých organizacích a centrech zaměřených na sluchově postižené občany.

## 6. Stanovení hypotéz

Pro zpracování výzkumného projektu byly stanoveny čtyři hypotézy:

Hypotéza č. 1: **Sluchově postižený člověk trpí sníženou integrací ve společnosti.**

Hypotéza č. 2: **Sluchově postižený člověk se setkává s nepochopením zdravé populace.**

Hypotéza č. 3: **Sluchově postižený člověk se díky vhodným kompenzačním pomůckám dokáže dobře a kvalitně uplatnit na trhu práce.**

Hypotéza č. 4: **Sluchově postižený člověk se obtížně dorozumívá s intaktními osobami.**

## **7. Charakteristika zkoumaného vzorku**

Dotazníkové šetření bylo provedeno pomocí dvou druhů dotazníků. První dotazník je určen pro slyšící osoby, druhý dotazník je určen pro osoby se sluchovým postižením. Z důvodu přístupu k většímu počtu respondentů se sluchovým postižením jsem dotazníky předala k vyplnění do organizací v Českých Budějovicích, které sdružují osoby se sluchovým postižením. Dotazníky si kladou za úkol zmapovat, jakým způsobem komunikují osoby se sluchovým postižením ve společnosti a jak se do ní začleňují. Dalším úkolem dotazníků bylo zjistit, jak tyto sluchově postižené osoby přijímá intaktní společnost. Při výzkumu bylo použito explorativní (kvantitativní) metody získávání údajů.

Dotazník byl vybrán pro jeho rychlou možnost oslovení a ekonomické získávání dat od většího počtu respondentů. Nevýhodou tohoto druhu výzkumu je subjektivita odpovědí, což může vést ke snížení jeho validity. Bylo distribuováno 50 dotazníků pro slyšící osoby a 30 dotazníků pro osoby se sluchovým postižením. Dotazníky byly v naprosté většině doručeny osobně. Dotazník byl anonymní. Sběr dat probíhal od listopadu 2010 do února 2011. Návratnost dotazníků byla 100 %. Prostřednictvím dotazníků byly shromážděny informace od respondentů ve formě písemných odpovědí na písemně zformulované otázky.



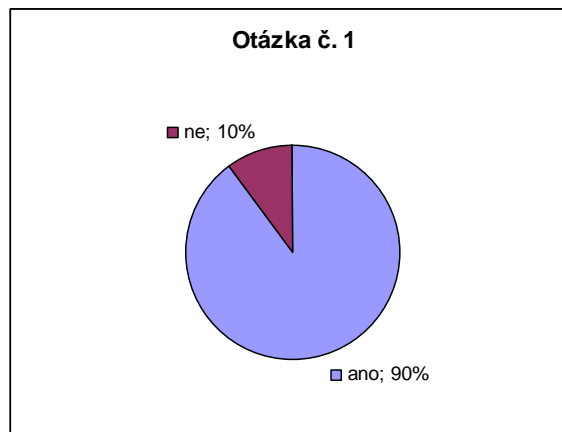
## 7.1 Získaná data a jejich interpretace

*Dotazník pro slyšící osoby. Celkem vyhodnoceno 50 dotazníků, návratnost dotazníků byla 100 %.*

### Otázka č. 1: Setkal/a jste se někdy s osobou s vadou sluchu?

Odpovědi	Počet	Procent
ano	45	90
ne	5	10

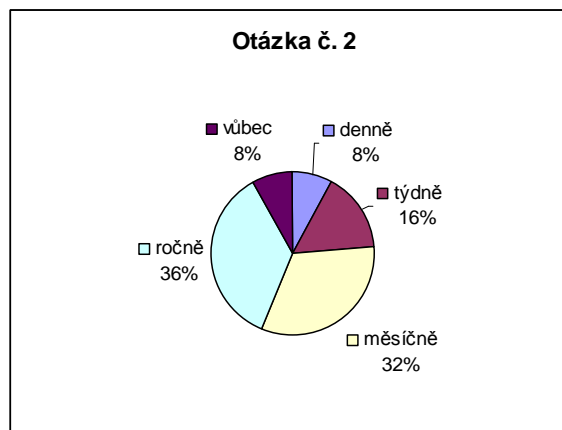
Dle získaných odpovědí můžeme usuzovat, že většina zdravé populace (90 %) se někdy setkala nebo jednala s osobou s vadou sluchu. Pouhá desetina respondentů uvádí opak.



### Otázka č. 2: Jak často se setkáváte s osobou s vadou sluchu?

Odpovědi	Počet	Procent
denně	4	8
týdně	8	16
měsíčně	16	32
ročně	18	36
vůbec	4	8

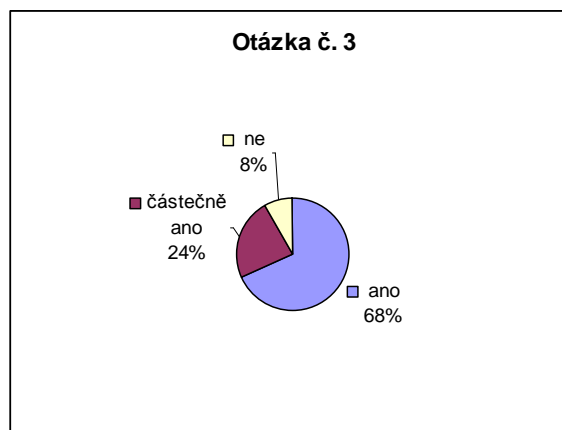
Nejčastěji se osoby bez vady sluchu setkávají s osobou s vadou sluchu ročně (36 %) a měsíčně (32 %), dále pak týdně (16 %). Pouhých 8 % respondentů uvádí, že se s osobou s vadou sluchu setkává denně nebo naopak vůbec.



### Otázka č. 3: Víte, co je to odezírání?

Odpovědi	Počet	Procent
ano	34	68
částečně ano	12	24
ne	4	8

Nadpoloviční většina (68 %) respondentů ví, co je to odezírání. Necelá čtvrtina (24 %) ví částečně, co je to odezírání a jen 8 % respondentů nevědělo, co to odezírání je.



**Otázka č. 4: V případě, že jste odpověděli ano na předchozí otázku - napište, jaké podmínky je nutné dodržovat při odezírání ze strany mluvčího. Možnost více odpovědí.**

**Odpovědi:**

- vyplněné otázky 25x (50 %)
- nevyplněné otázky 25x (50 %)

**Nejčastěji uvedené příklady:**

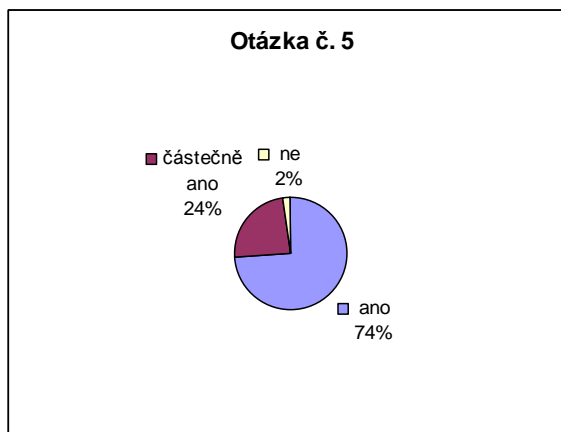
- artikulace 22x
- mluvit pomaleji 8x
- oční kontakt 7x
- stát čelem k osobě s vadou sluchu 3x
- psychická pohoda 1x
- tělesný kontakt 1x

Při odezírání ze strany mluvčího, jak je vidět i na uvedených příkladech, je nutné nejvíce dodržovat především správnou artikulaci, dále mluvit pomaleji a také je velmi důležitý oční kontakt a stát čelem k osobě s vadou sluchu, aby viděla na ústa mluvčího.

**Otázka č. 5: Víte, co je to znakový jazyk?**

Odpovědi	Počet	Procent
ano	37	74
částečně ano	12	24
ne	1	2

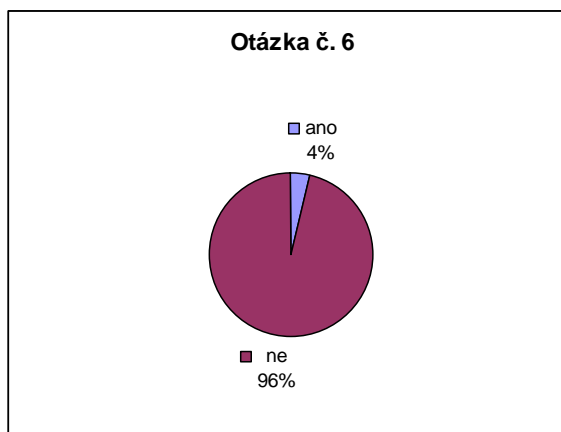
Tři čtvrtiny (74 %) respondentů ví, co je to znakový jazyk, skoro čtvrtina respondentů (24 %) ví částečně, co je to znakový jazyk a pouhé 2 % respondentů neví, co je to znakový jazyk.



**Otázka č. 6: Ovládáte nějaké základní znaky znakového jazyka?**

Odpovědi	Počet	Procent
ano	2	4
ne	48	96

Téměř většina (96 %) respondentů uvádí, že neovládá ani základní znaky znakového jazyka. Zbytek (4 %) respondentů uvádí, že ovládá alespoň nějaké základní znaky znakového jazyka.



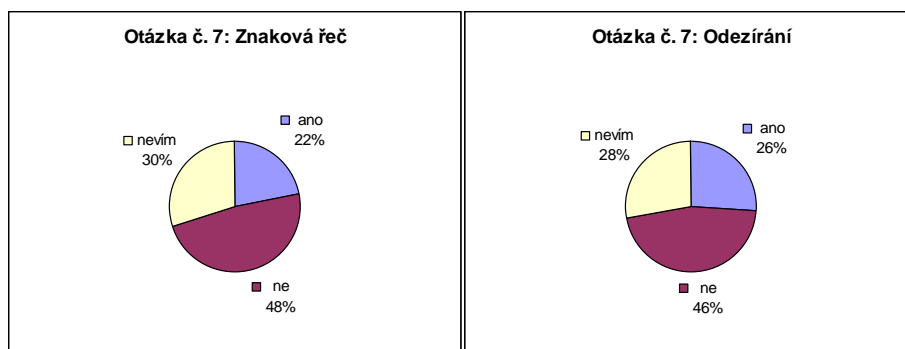
### Otázka č. 7: Měli byste zájem o proškolení nebo kurz ve:

#### a) znakové řeči

- ano 11x (22 %)
- ne 24x (48 %)
- nevím 15x (30 %)

#### b) odezírání

- ano 13x (26 %)
- ne 23x (46 %)
- nevím 14x (28 %)

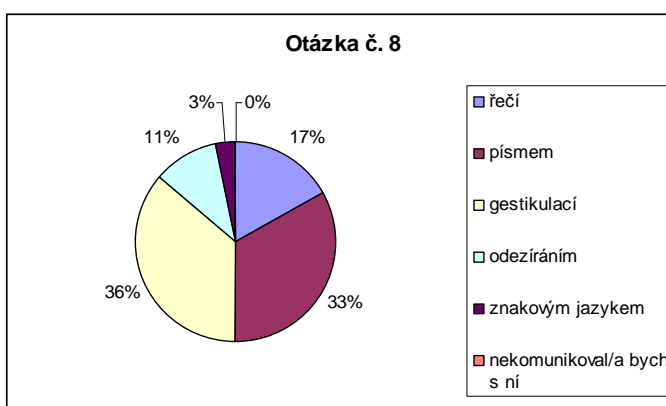


Z této otázky vyplývá, že téměř polovina (48 %) respondentů nemá zájem o proškolení nebo kurz ve znakové řeči. Více jak čtvrtina (30 %) respondentů neví, jestli má zájem o proškolení nebo kurz ve znakové řeči a skoro čtvrtina (22 %) respondentů by měla zájem o proškolení nebo kurz ve znakové řeči.

Také téměř polovina (46 %) respondentů nemá zájem o proškolení nebo kurz v odezírání. Naproti tomu čtvrtina (26 %) respondentů odpověděla, že by měla zájem o proškolení nebo kurz v odezírání. Odpověď 'nevím' označila více jak čtvrtina (28 %) respondentů.

### Otázka č. 8: Jak komunikujete nebo byste komunikoval/a s osobou sluchově postiženou? Možnost více odpovědí.

Odpovědi	Počet	Procent
řečí	16	17
písmem	31	33
gestikulací	34	36
odezíráním	10	11
znak. jazykem	3	3
nekomunikoval/a bych	0	0

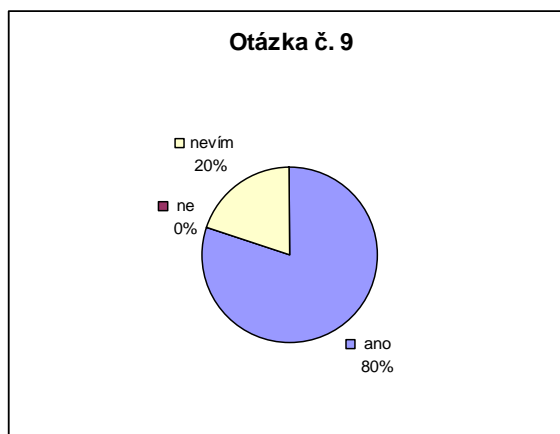


Zdravá populace by s osobou sluchově postiženou nejvíce komunikovala gestikulací (36 %), následně písmem (33 %), dále by komunikovali řečí (17 %), odezíráním (11 %) a znakovým jazykem by komunikovala pouhá 3 % respondentů. Z toho vyplývá, že každá osoba bez vady sluchu by se snažila s osobou s vadou sluchu nějakým způsobem komunikovat.

**Otázka č. 9: Myslíte si, že je osoba s vadou sluchu schopna komunikovat s osobou bez vady sluchu?**

Odpovědi	Počet	Procent
ano	40	80
ne	0	0
nevím	10	20

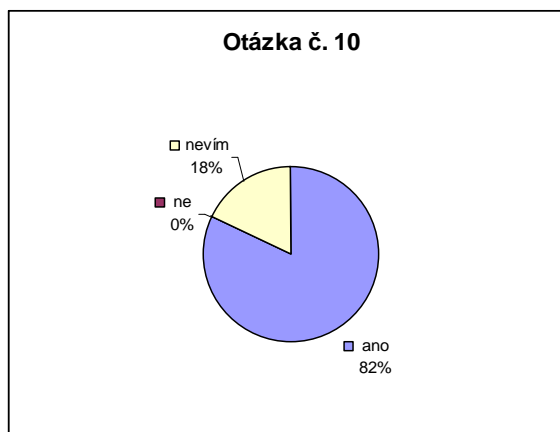
Většina (80 %) respondentů si myslí, že je osoba s vadou sluchu schopna komunikovat s osobou bez vady sluchu. Méně jak čtvrtina (20 %) respondentů bohužel neví, jestli je osoba s vadou sluchu schopna komunikovat s osobou bez vady sluchu.



**Otázka č. 10: Myslíte si, že osoba bez vady sluchu je schopna komunikovat s osobou s vadou sluchu?**

Odpovědi	Počet	Procent
ano	41	82
ne	0	0
nevím	9	18

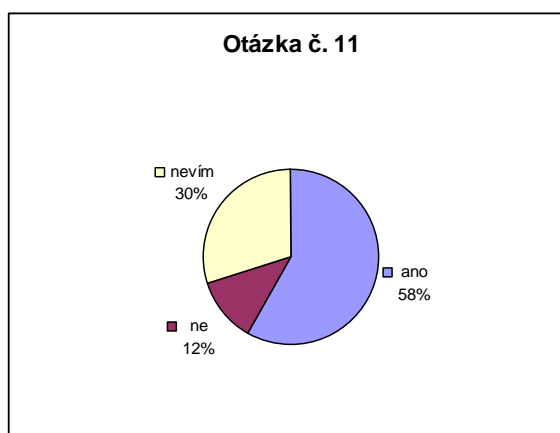
Většina (82 %) respondentů si myslí, že osoba bez vady sluchu je schopna komunikovat s osobou s vadou sluchu a zbytek (18 %) respondentů bohužel neví, jestli je osoba bez vady sluchu schopna komunikovat s osobou s vadou sluchu.



**Otázka č. 11: Myslíte si, že osoba se středně těžkou a těžkou vadou sluchu má šanci si najít pracovní uplatnění přiměřené jejím schopnostem a dovednostem?**

Odpovědi	Počet	Procent
ano	29	58
ne	6	12
nevím	15	30

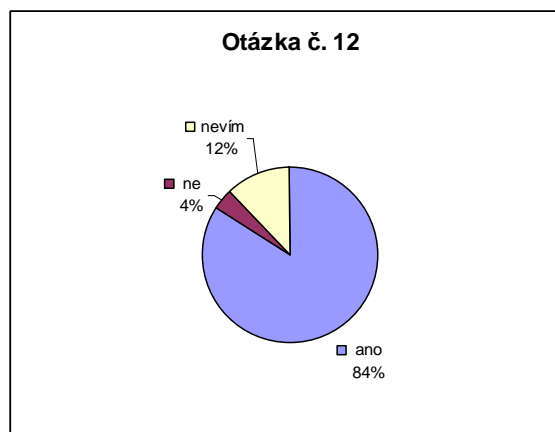
Více jak polovina (58 %) respondentů si myslí, že osoba se středně těžkou a těžkou vadou sluchu má šanci si najít pracovní uplatnění přiměřené jejím schopnostem a dovednostem. Více jak čtvrtina (30 %) respondentů to neví a 12 % respondentů si myslí, že osoba se středně těžkou a těžkou vadou sluchu nemá šanci si najít pracovní uplatnění přiměřené jejím schopnostem a dovednostem.



**Otázka č. 12: Myslíte si, že osoba s vadou sluchu má ztížené možnosti začlenění do společnosti?**

Odpovědi	Počet	Procent
ano	42	84
ne	2	4
nevím	6	12

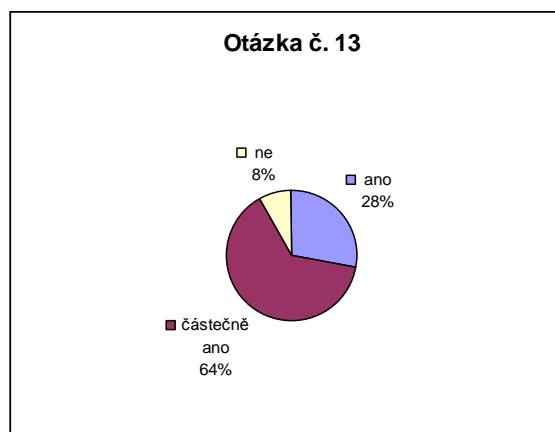
Téměř většina (84 %) respondentů si myslí, že osoba s vadou sluchu má ztížené možnosti začlenění do společnosti. 12 % respondentů neví, jestli osoba s vadou sluchu má ztížené možnosti začlenění do společnosti a pouhá 4 % respondentů si nemyslí, že by osoba s vadou sluchu měla ztížené možnosti začlenění do společnosti.



**Otázka č. 13: Myslíte si, že osoba s vadou sluchu se setkává s odmítáním nebo s odmítavým stanoviskem zdravé populace?**

Odpovědi	Počet	Procent
ano	14	28
částečně ano	32	64
ne	4	8

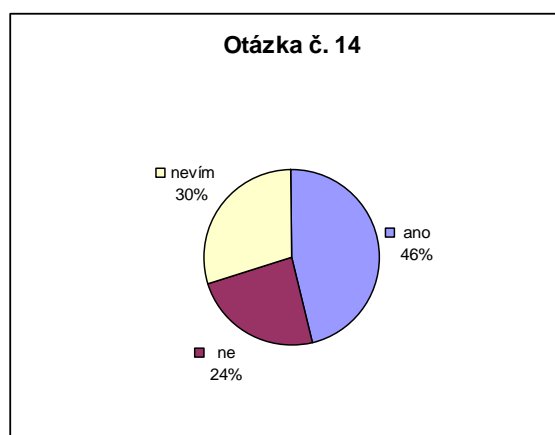
Můžeme usuzovat, že více jak polovina (64 %) respondentů si myslí pouze částečně, že osoba s vadou sluchu se setkává s odmítáním nebo s odmítavým stanoviskem zdravé populace. Více jak čtvrtina (28 %) respondentů si myslí, že osoba s vadou sluchu se setkává s odmítáním zdravé populace a pouhých 8 % respondentů si nemyslí, že by se osoba s vadou sluchu setkávala s odmítáním zdravé populace.



**Otázka č. 14: Myslíte si, že každý, kdo pracuje s lidmi, by měl znát základní znaky znakového jazyka?**

Odpovědi	Počet	Procent
ano	23	46
ne	12	24
nevím	15	30

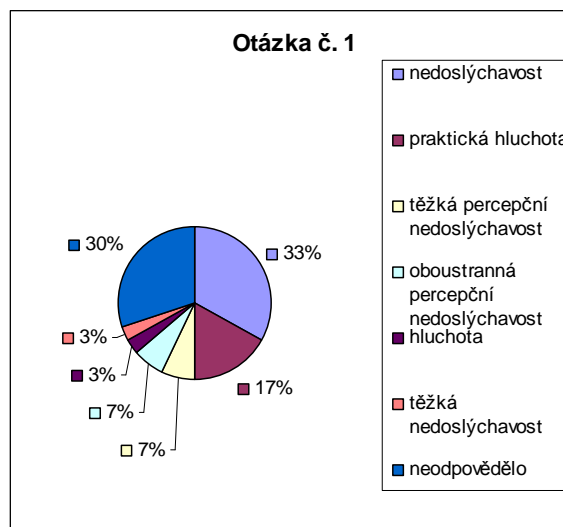
Polovina (46 %) respondentů si myslí, že každý, kdo pracuje s lidmi, by měl znát základní znaky znakového jazyka. Více jak čtvrtina (30 %) respondentů neví a téměř čtvrtina (24 %) respondentů si nemyslí, že by každý, kdo pracuje s lidmi měl znát základní znaky znakového jazyka.



**Dotazník pro sluchově postižené osoby. Celkem vyhodnoceno 30 dotazníků, návratnost dotazníků byla 100 %.**

**Otázka č. 1: Jakou vadou sluchu trpíte?**

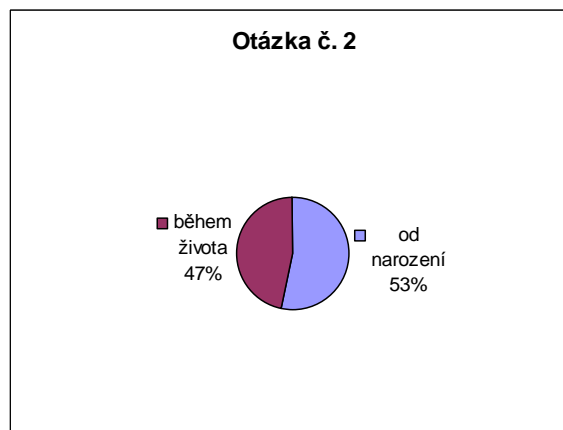
Odpovědi	Počet	Procent
nedoslýchavost	10	33
praktická hluchota	5	17
těžká percepční nedoslýchavost	2	7
oboustranná percepční nedoslýchavost	2	7
hluchota	1	3
těžká nedoslýchavost	1	3
neodpovědělo	9	30



Více jak čtvrtina (33 %) respondentů uvádí, že trpí nedoslýchavostí. Téměř stejné množství respondentů (30 %) na tuto otázku neodpovědělo, z čehož můžeme usuzovat, že ani neví, jakou vadou sluchu trpí. Dále (17 %) respondentů uvádí, že trpí praktickou hluchotou, stejné množství (7 %) respondentů uvádí, že trpí těžkou percepční nedoslýchavostí nebo oboustrannou percepční nedoslýchavostí a stejné množství respondentů (3 %) uvádí, že trpí hluchotou nebo těžkou nedoslýchavostí.

**Otázka č. 2: Trpíte sluchovou vadou**

Odpovědi	Počet	Procent
od narození	16	53
během života	14	47



Více jak polovina (53 %) respondentů uvádí, že trpí sluchovou vadou od narození a téměř stejné množství (47 %) respondentů uvádí, že trpí sluchovou vadou až během života.

### Otázka č. 3: Jaké máte ztráty sluchu na pravém a levém uchu?

#### **Odpovědi:**

22 osob dotazník vyplnilo, 8 dotazníků vyplněno nebylo, jelikož postižení nevěděli, jakou ztrátou sluchu trpí.

#### Ztráty sluchu:

##### **Pravé ucho:**

- 1) 0 %
- 2) 60 %
- 3) 50 %
- 4) 40 %
- 5) 70 %
- 6) 70 %
- 7) 30 %
- 8) 20 %
- 9) 85 %
- 10) 90 %
- 11) 85 %
- 12) 85 %
- 13) 50 %
- 14) 90 %
- 15) 85 %
- 16) 85 %
- 17) 80 %
- 18) 50 %
- 19) 50 %
- 20) 60 %
- 21) 90 %
- 22) 0 %

##### **Levé ucho:**

- 60 %
- 70 %
- 50 %
- 0 %
- 90 %
- 0 %
- 40 %
- 30 %
- 0 %
- 90 %
- 85 %
- 85 %
- 50 %
- 90 %
- 85 %
- 85 %
- 70 %
- 60 %
- 60 %
- 0 %
- 90 %
- 30 %

Ze zjištěných výsledků lze usuzovat, že osoby s vadou sluchu, které odpověděly na tuto otázku, mají nejčastěji ztráty sluchu na pravém uchu. Z odpovědí vyplývá, že ztráty sluchu na pravém uchu jsou v rozmezí od 20 - 90 %. 20%, 30% a 40% ztrátu sluchu označilo po jedné osobě, 50% ztrátu čtyři osoby, 60% ztrátu dvě osoby, 70% ztrátu dvě osoby, 80% ztrátu jedna osoba, **85% pět osob** a 90% ztrátu tři osoby. Nejčastější ztráty na pravém uchu jsou 85 %.

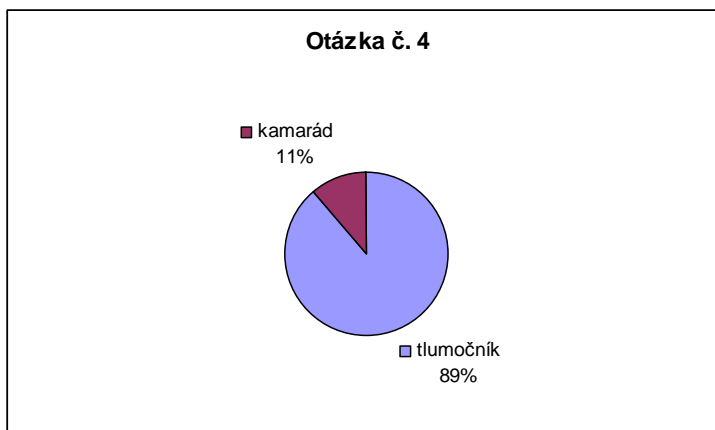
Na levém uchu jsou ztráty sluchu v rozmezí od 30 - 90 %. 30% ztrátu sluchu uvedly dvě osoby, 40% ztrátu jedna osoba, 50% ztrátu dvě osoby, 60% ztrátu tři osoby, 70% ztrátu dvě osoby, **85% ztrátu čtyři osoby** a **90% ztrátu sluchu uvedly také čtyři osoby**. U respondentů s vadou sluchu jsou na levém uchu nejčastěji ztráty od 85 - 90 %.

**Otázka č. 4: Jaké potřeby mají sluchově postižení vzhledem k většinové (majoritní) společnosti.**

Vyplněných dotazníků: 9x  
Nevyplněných dotazníků: 21x

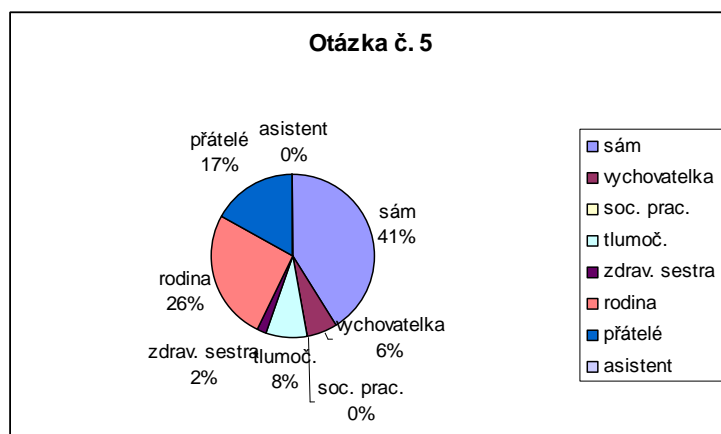
Odpovědi	Počet	Procent
tlumočník	8	89
dobří kamarádi	1	11

Většina sluchově postižených (89 %) uvádí, že potřebují ke svému postižení pomoc tlumočnicka a 11 % respondentů uvádí, že potřebují pomoc dobrých kamarádů.



**Otázka č. 5: Jak se dorozumíváte u lékaře, na úřadě, v obchodě, na poště apod.? Možnost více odpovědí.**

Odpovědi	Počet	Procent
sám	22	41
pomocí vychovatelky	3	6
pomocí sociální pracovnice	0	0
pomocí tlumočnicka	4	8
pomocí zdravotní sestry	1	2
pomocí slyšící rodiny, příbuzných	14	26
pomocí slyšících přátel, kamarádů	9	17
pomocí osobního asistenta	0	0



Téměř polovina (41 %) respondentů uvádí, že se dorozumívá u lékaře, na úřadě, v obchodě a na poště sama, dále čtvrtina (26 %) respondentů uvádí, že se dorozumívá pomocí slyšící rodiny a příbuzných. 17 % respondentů se dorozumívá pomocí slyšících přátel a kamarádů. Pomocí vychovatelky se dorozumívá 6 % respondentů a pouhá 2 % respondentů se dorozumívá pomocí zdravotní sestry.



### **Otázka č. 6: Pokud komunikujete sám, tak jakým způsobem? Možnost více odpovědí.**

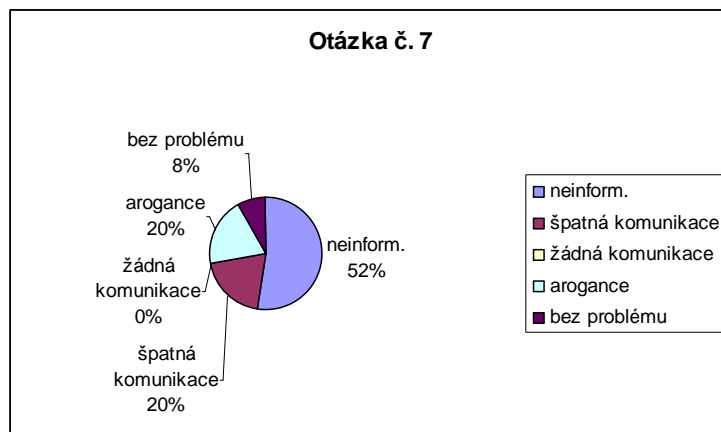
Odpovědi	Počet	Procent
řečí	25	57
odezíráním	6	14
písmem	9	20
zn.jazykem	4	9

Polovina (57 %) respondentů uvádí, že komunikuje na výše uvedených místech řečí, necelá čtvrtina respondentů komunikuje písmem (20 %). Odezíráním komunikuje 14 % respondentů a 9 % respondentů komunikuje znakovým jazykem.



### **Otázka č. 7: Jaké máte problémy při jednání na výše uvedených institucích? Možnost více odpovědí.**

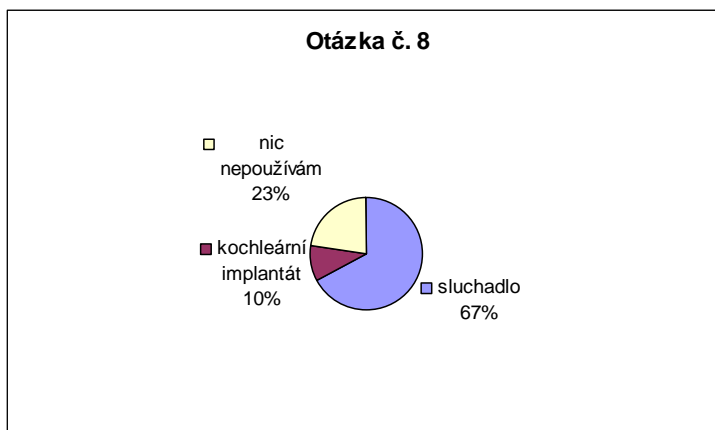
Odpovědi	Počet	Procent
neinformovanost intaktních osob o tomto postižení	21	52
špatná komunikace	8	20
žádná komunikace	0	0
arogance a přehlížení	8	20
nemám žádný problém	3	8



Více jak polovina (52 %) respondentů uvádí, že problémem na výše uvedených místech je neinformovanost zdravé populace o tomto postižení. Méně jak čtvrtina (20 %) respondentů uvádí špatnou komunikaci, aroganci a přehlížení. Pouhých 8 % respondentů uvádí, že nemá na výše uvedených místech žádný problém v jednání.

### Otázka č. 8: Jaké kompenzační pomůcky používáte?

Odpovědi	Počet	Procent
sluchadlo	20	67
kochl. implant.	3	10
nic nepoužívám	7	23

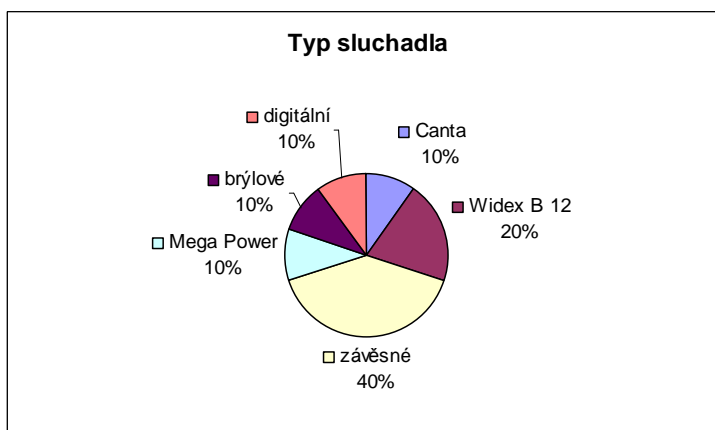


Více jak polovina (67 %) respondentů uvádí, že používá jako kompenzační pomůcku sluchadlo, dále téměř čtvrtina (23 %) respondentů uvádí, že nepoužívá žádné kompenzační pomůcky a jen desetina respondentů uvádí, že používá jako kompenzační pomůcku kochleární implantát.

### Typy sluchadel, které používáte:

Odpovědělo pouze 10 lidí, tj. 50 % dotázaných:

Sluchadlo	Počet	Procent
Canta	1	10
Widex B12	2	20
závěsné	4	40
Mega Power	1	10
brýlové	1	10
digitální	1	10

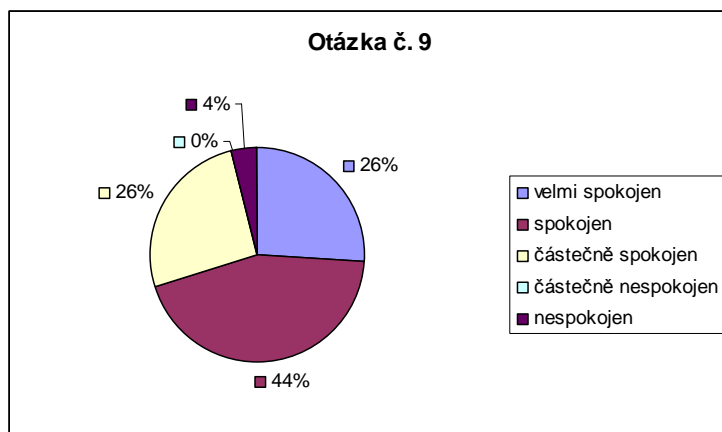


Dle získaných odpovědí téměř polovina (40 %) respondentů používá sluchadla závěsná. Dále méně jak čtvrtina (20 %) respondentů uvedla, že používá typ sluchadla Widex B12 a po 10 % respondentů uvedlo stejně, že používá typ sluchadla Canta, Mega Power, brýlové a digitální sluchadlo.

### **Otázka č. 9: Jak jste se sluchadlem spokojen/a?**

7 osob na tuto otázku neodpovědělo, protože nepoužívají sluchadlo.

Odpovědi	Počet	Procent
jsem velmi spokojen	6	26
jsem spokojen	10	44
jsem částečně spokojen	6	26
jsem částečně nespokojen	0	0
jsem nespokojen	1	4

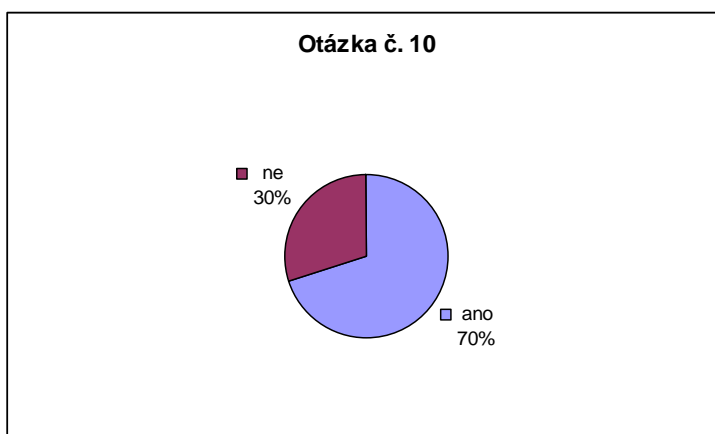


Téměř polovina (44 %) respondentů odpovědělo, že je spokojena se svým sluchadlem. Čtvrtina (26 %) respondentů odpověděla, že je velmi spokojena. Další čtvrtina (26 %) respondentů odpověděla, že je částečně spokojena a pouhá 4 % respondentů odpověděla, že je se svým sluchadlem nespokojena.

### **Otázka č. 10: Absolvoval/a jste zácvik na používání sluchadla?**

7 osob na tuto otázku neodpovědělo, jelikož sluchadlo nepoužívají.

Odpovědi	Počet	Procent
ano	16	70
ne	7	30

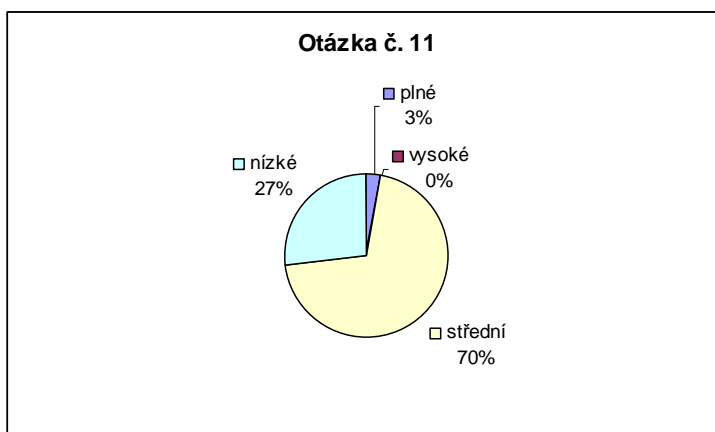


Na tuto otázku odpovědělo téměř tři čtvrtiny (70 %) respondentů, že absolvovali zácvik na používání sluchadla. Více jak čtvrtina (30 %) respondentů odpověděla, že neabsolvovala zácvik na používání sluchadla.

### **Otázka č. 11: Na uvedené škále určete míru Vašeho začlenění ve společnosti.**

Odpovědi	Počet	Procent
plné	1	3
vysoké	0	0
střední	21	70
nízké	8	27

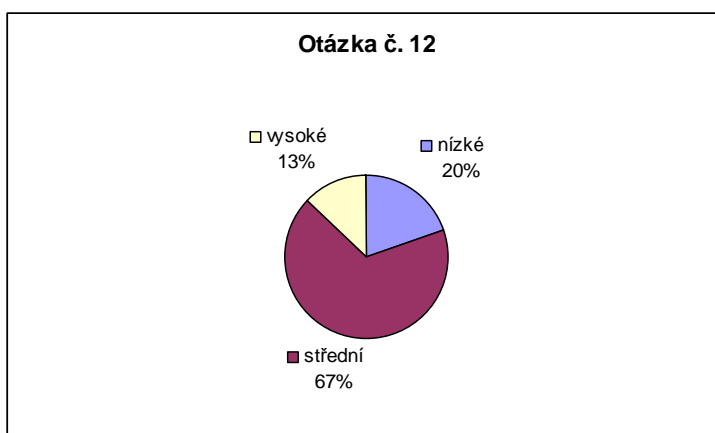
Téměř tři čtvrtiny (70 %) respondentů uvedlo, že jejich začlenění ve společnosti je na střední úrovni. Dále čtvrtina (27 %) respondentů uvedla, že jejich začlenění ve společnosti je nízké a pouhá 3 % respondentů uvedla plné začlenění ve společnosti.



### **Otázka č. 12: Na uvedené škále určete míru Vašeho vyčlenění ve společnosti.**

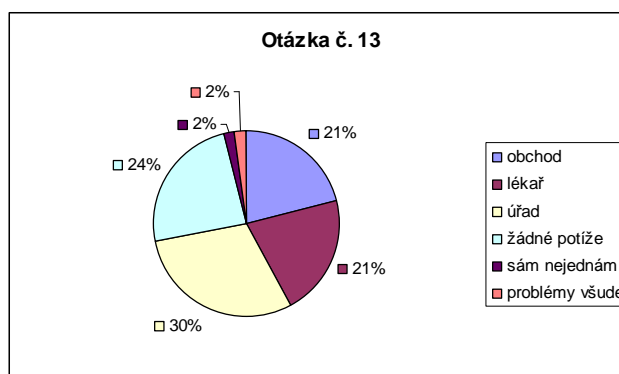
Odpovědi	Počet	Procent
nízké	6	20
střední	20	67
vysoké	4	13

Nadpoloviční většina (67 %) respondentů uvedla, že jejich vyčlenění ve společnosti je na střední úrovni. Méně jak čtvrtina (20 %) respondentů uvedla, že jejich vyčlenění ve společnosti je nízké. 13 % respondentů uvedlo, že jejich vyčlenění ve společnosti je vysoké.



### **Otázka č. 13: Máte obtíže při jednání na těchto místech a jaké? Možnost více odpovědí.**

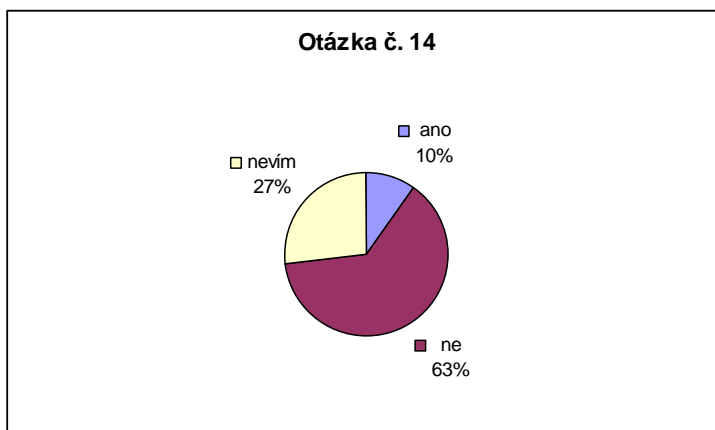
Odpovědi	Počet	Procent
nákup v obchodě	10	21
lékař	10	21
úřad	14	30
žádné potíže nemám	11	24
sám nejednám	1	2
bez tlumočnicka mám problémy všude	1	2



Při jednání na výše uvedených místech uvedla více jak čtvrtina (30 %) respondentů, že mají problémy v komunikaci na úřadě, dále čtvrtina (24 %) respondentů uvádí, že nemají žádné potíže. Stejně množství (21 %) uvádí, že mají problémy při nákupu v obchodě a u lékaře. Pouze po 2 % respondentů uvedlo, že na těchto místech nejednají sami a že bez pomoci tlumočnicka mají problémy úplně všude.

**Otázka č. 14: Myslíte si, že jsou osoby bez vady sluchu informovány, jak správně komunikovat s osobou s vadou sluchu?**

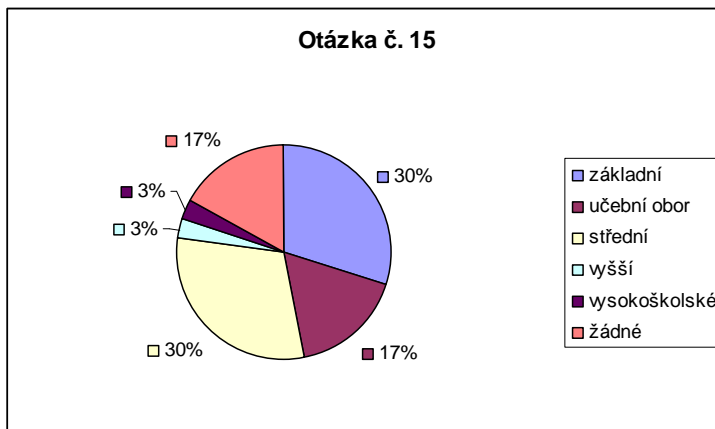
Odpovědi	Počet	Procent
ano	3	10
ne	19	63
nevím	8	27



Nadpoloviční většina (63 %) respondentů si myslí, že osoby bez vady sluchu nejsou informovány, jak správně komunikovat s osobou s vadou sluchu. Více jak čtvrtina (27 %) respondentů neví, zda jsou osoby bez vady sluchu informovány, jak správně komunikovat s osobou s vadou sluchu.. Desetina respondentů věří, že jsou osoby bez vady sluchu informovány, jak správně komunikovat s osobou s vadou sluchu.

**Otázka č. 15: Jaké je Vaše ukončené vzdělání?**

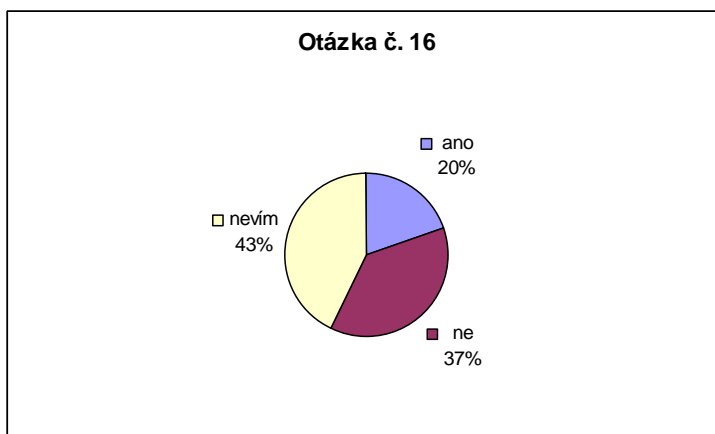
Vzdělání	Počet	Procent
základní	9	30
učební obor	5	17
střední	9	30
vyšší	1	3
vysokoškolské	1	3
žádné	5	17



Na tuto otázku odpovědělo shodně více jak čtvrtina (30 %) respondentů, že mají dokončené vzdělání buď základní nebo střední. Dále uvádí shodně 17 % respondentů, že mají učební obor nebo nemají žádné vzdělání. Shodně respondentů (po 3 %) uvádí, že mají vyšší nebo vysokoškolské vzdělání.

**Otázka č. 16: Domníváte se, že osoby s vadou sluchu mohou najít adekvátní pracovní uplatnění?**

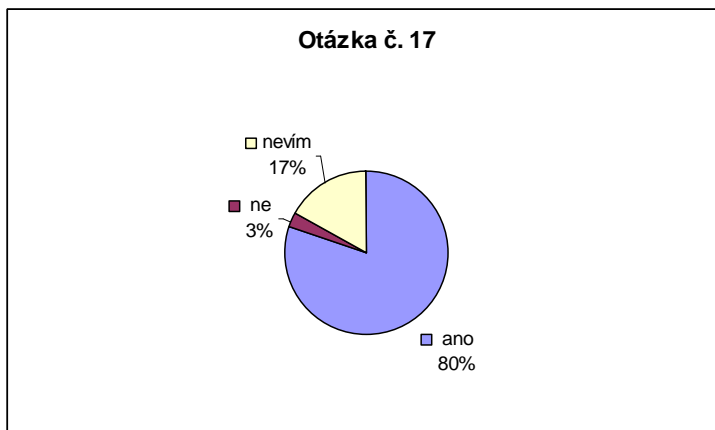
Odpovědi	Počet	Procent
ano	6	20
ne	11	37
nevím	13	43



Téměř polovina (43 %) respondentů neví, jestli osoby s vadou sluchu mohou najít adekvátní pracovní uplatnění. Více jak čtvrtina (37 %) respondentů si myslí, že osoby s vadou sluchu nemohou najít adekvátní pracovní uplatnění a méně jak čtvrtina (20 %) respondentů si naopak myslí, že osoby s vadou sluchu mohou najít adekvátní pracovní uplatnění.

**Otázka č. 17: Domníváte se, že mezi osobami s vadou sluchu je vyšší procento nezaměstnaných než ve společnosti osob bez vady sluchu?**

Odpovědi	Počet	Procent
ano	24	80
ne	1	3
nevím	5	17



Většina (80 %) respondentů se domnívá, že mezi osobami s vadou sluchu je vyšší procento nezaměstnaných, než ve společnosti osob bez vady sluchu. 17 % respondentů neví a pouhá 3 % respondentů se nedomnívá, že mezi osobami s vadou sluchu je vyšší procento nezaměstnaných než ve společnosti osob bez vady sluchu.

**Otázka č. 18: Vyjmenujte obory, kde se může osoba s vadou sluchu dostatečně uplatnit?**  
**Možnost více odpovědí.**

**Odpovědi:**

odpovědělo pouze 13 osob (43 %), 17 osob (57 %) neodpovědělo.

**Odpovědi:**

- knihovny 2x
- **cukrář 5x**
- **kuchař 8x**
- pekař 1x
- čalouník 2x
- švadlena 1x
- kadeřník 1x
- masér 1x
- sklenář 3x
- obuvník 1x
- malíř pokojů 3x
- obkladač 1x
- truhlář 2x
- zubní technik 1x
- **zahradník/zahradnice 4x**
- zámečnick 1x
- výpočetní technika 1x
- ekonomika 1x
- technologie 1x
- elektrikář 1x
- asistent u neslyšících 1x

Dle získaných údajů je patrné, že osoba s vadou sluchu vidí své uplatnění především v učebních oborech jako je kuchař, cukrář či zahradník. Bylo by dobré, kdyby se osoby s vadou sluchu mohly uplatnit nejen v učebních oborech, ale také například v oboru výpočetní techniky, ekonomie nebo jako asistenti u neslyšících osob.

**Otázka č. 19: Stýkáte se s osobami s vadou sluchu?**

Odpovědi	Počet	Procent
ano	27	90
ne	3	10

Téměř většina (90 %) respondentů na tuto otázku odpověděla, že se stýká s osobami s vadou sluchu. Jen desetina odpověděla, že se s osobami s vadou sluchu nestýká.

**Pokud ano, tak kde (možnost více odpovědí):**

**Odpovědi:**

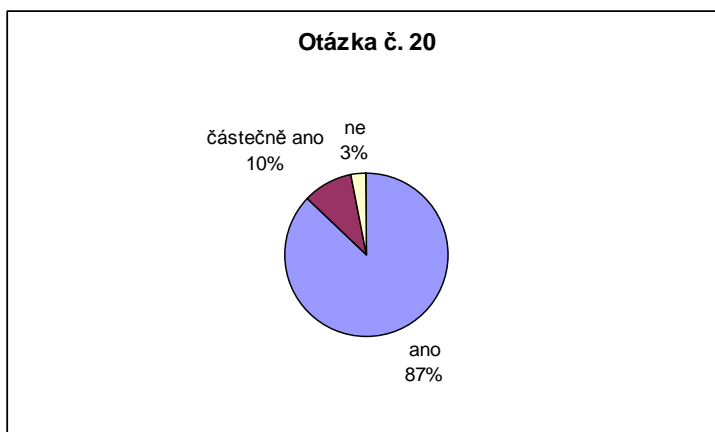
- **škola 8x**
- sportovní hry 1x
- akce pro neslyšící 1x
- sport 1x
- kroužky 1x
- o přestávkách 1x
- kluby pro neslyšící 1x

Z odpovědí vyplynulo, že nejvíce se osoby s vadou sluchu setkávají s osobami s vadou sluchu ve školním prostředí a pouze jeden člověk v klubu pro neslyšící. Pro tento druh postižení by měla existovat větší osvěta a měla by se více informovat intaktní společnost.

### Otázka č. 20: Stýkáte se s i osobami bez vady sluchu?

Odpovědi	Počet	Procent
ano	26	87
částečně ano	3	10
ne	1	3

Na tuto otázku odpověděla téměř většina (87 %) respondentů, že se stýká i s osobami bez vady sluchu. Desetina respondentů uvádí, že se stýká jen částečně a pouhá 3 % respondentů se s osobami bez vady sluchu nestýká.





## 8. Výsledky šetření

Před zpracováním výzkumného projektu byly stanoveny čtyři hypotézy. Při porovnání výsledků šetření s těmito hypotézami, jsem dospěla k těmto závěrům:

### **Hypotéza č. 1: Sluchově postižený člověk trpí sníženou integrací ve společnosti.**

Z výzkumného šetření vyplývá, že respondenti, kteří odpovídali na dotazníky si téměř ve většině případů myslí, že osoba s vadou sluchu má ztížené možnosti začlenění do společnosti. Osobně si myslím to samé, jelikož osoba s vadou sluchu se neseťkává s příliš velkým pochopením u zdravé populace a také se snadno nezačleňuje do kolektivu zdravé populace. Osoba takto postižená spíše vyhledává kontakty jen mezi osobami se stejným postižením, tam, kde se cítí nejlépe a hlavně jistě. Také více jak tři čtvrtiny respondentů uvedlo, že jejich začlenění ve společnosti je na střední úrovni a jejich vyčlenění je také na střední úrovni.

Toto tvrzení bylo testováno v dotazníku pro osoby slyšící otázkou číslo 12, dále v dotazníku pro osoby s vadou sluchu číslem 11 a 12.

**Z těchto uvedených poznatků můžeme usuzovat, že hypotéza o snížené integraci sluchově postižených lidí ve společnosti je potvrzena.**

### **Hypotéza č. 2: Sluchově postižený člověk se setkává s nepochopením zdravé populace.**

Z výzkumného šetření vyplynulo, že sluchově postižený člověk se setkává s nepochopením nebo s odmítáním od zdravé populace. Zdraví lidé nepřijímají osoby s vadou sluchu příliš mezi sebe a straní se jich, protože neví, jak s těmito osobami komunikovat. Většina zdravé populace nezná ani základní znaky znakového jazyka. Přesto alespoň ví, co to znakový jazyk je. Zdraví lidé neví nebo si spíše nejsou jisti, jak mají správně přistupovat k osobě s vadou sluchu. Osoby bez sluchového postižení se shodují, že každý, kdo pracuje s lidmi, by měl znát alespoň základní znaky znakového jazyka pro snadnější komunikaci s osobou s vadou sluchu. Více jak polovina sluchově postižených respondentů se setkala s nepochopením, odmítáním a odmítavým postojem u zdravé populace a to především na úřadech, což je velmi smutné. Toto tvrzení bylo testováno v dotazníku u osob slyšících otázkami číslo 5, 6, 13 a 14 a v dotazníku pro osoby se sluchovým postižením číslem 13.

**Z výše uvedených poznatků můžeme usuzovat, že hypotéza o nepochopení sluchově postiženého člověka zdravou populací je potvrzena.**

### **Hypotéza č. 3: Sluchově postižený člověk se díky vhodným kompenzačním pomůckám dokáže dobře a kvalitně uplatnit na trhu práce.**

Z šetření vyplynulo, že více jak polovina respondentů bez vady sluchu si myslí, že osoba se středně těžkou a těžkou vadou sluchu má šanci si najít pracovní uplatnění přiměřené jejím schopnostem a dovednostem. Více jak polovina respondentů se sluchovým postižením uvádí, že používá jako kompenzační pomůcku sluchadlo závěsné, na které také absolvovali zácvik na jeho používání a se kterým jsou většinou spokojeni. Polovina respondentů se sluchovým postižením si není jista tím, může-li osoba s vadou sluchu najít adekvátní pracovní uplatnění. Zjistila jsem, že tyto osoby mají nejčastěji základní nebo střední vzdělání, pak následuje učební obor, jako například kuchař, cukrář nebo zahradník. Většina respondentů se sluchovým postižením se domnívá, že mezi osobami s vadou sluchu je vyšší procento nezaměstnaných než ve společnosti osob bez vady sluchu.

Osoba s vadou sluchu se dokáže dobře a kvalitně uplatnit na trhu práce pouze tehdy, když osoby bez vady sluchu budou vědět, jak správně komunikovat s osobou s vadou sluchu.

Toto tvrzení bylo testováno v dotazníku pro slyšící otázkou číslo 11 a dále pak v dotazníku pro osoby se sluchovým postižením otázkami 8, 9, 10, 15, 16, 17 a 18.

**Vzhledem k získaným poznatkům nelze spolehlivě tvrdit, že sluchově postižený člověk se díky vhodným kompenzačním pomůckám dokáže dobře a kvalitně uplatnit na trhu práce. Hypotézu č. 3 lze tudíž zamítnout.**

### **Hypotéza č. 4: Sluchově postižený člověk se obtížně dorozumívá s intaktními osobami.**

Z výzkumného šetření vyplynulo, že většina zdravých respondentů bez vady sluchu si myslí, že je osoba s vadou sluchu schopna komunikovat s osobou bez vady sluchu a také většina zdravých respondentů si myslí, že osoba bez vady sluchu je schopna komunikovat s osobou s vadou sluchu. Necelá polovina respondentů se sluchovým postižením se sice dorozumívá například u lékaře, na poště nebo na úřadě sama, ale naproti tomu téměř většina sluchově postižených uvádí, že vzhledem k většinové společnosti potřebují pomoc tlumočnicka. Polovina sluchově postižených uvedla, že se dorozumívá na výše uvedených institucích prostřednictvím řeči. Téměř polovina postižených uvedla, že největší problém při komunikaci na výše uvedených místech mají kvůli neinformovanosti, špatné komunikaci a aroganci, která se jim dostává od zdravé populace.

Toto tvrzení bylo zjišťováno v dotazníku pro slyšící otázkami 9 a 10, dále pak v dotazníku pro osoby se sluchovým postižením otázkami 4, 5, 6 a 7.

**Z výše uvedených poznatků můžeme usuzovat, že hypotéza o ztížené komunikační a dorozumivací schopnosti sluchově postiženého člověka je potvrzena.**

Z výsledku šetření je vidět, že se podařilo tři hypotézy potvrdit a jednu hypotézu zamítnout. Jsem si vědoma toho, že se jedná pouze o dílčí výzkumné šetření, tj. o informace, které jsem získala v rámci šetření a nemohou být zobecněny. Pro zobecnění by byl potřeba mnohem větší počet respondentů.

## Závěr

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem sluchově postižený člověk komunikuje ve společnosti intaktních osob a jak slyšící osoba komunikuje s osobou s vadou sluchu. Dále jsem se ve své práci zaměřila na způsob, jakým se sluchově postižený člověk začleňuje do kolektivu ostatních lidí. K dosažení cílů práce byla použita metoda dotazníkového šetření. Následovalo porovnání získaných poznatků z dotazníků s pracovními hypotézami.

Hypotéza č. 1 (Sluchově postižený člověk trpí sníženou integrací ve společnosti.) byla potvrzena.

Hypotéza č. 2 (Sluchově postižený člověk se setkává s nepochopením zdravé populace.) byla potvrzena.

Hypotéza č. 3 (Sluchově postižený člověk se díky vhodným kompenzačním pomůckám dokáže dobře a kvalitně uplatnit na trhu práce) byla zamítnuta.

Hypotéza č. 4 (Sluchově postižený člověk se obtížně dorozumívá s intaktními osobami.) byla potvrzena.

Integrace je fenomén dnešní společnosti, která je pro handicapovaného jedince značně individuální a odlišná. Každá intaktní osoba by měla dát najevo postiženým osobám svůj respekt a vážnost, ale také zřejmou diskrétní a maximální podporu.

Člověk si při setkání s osobami se sluchovým postižením mnohé uvědomí. Často nám nedochází, jak snadno se nám žije, když nemáme žádné omezení či postižení.

Sluchově postižený člověk musí být velmi ostražitý a musí dávat velký pozor na to, na jakém místě se nachází a co se okolo něj děje. Proto je pro osobu se sluchovým postižením těžké se začlenit do normálního, běžného života a proto také takto postižení lidé vyhledávají prostředí a životní prostor ve skupinách lidí se stejným postižením. Tam se cítí lépe a bezpečněji. Záleží také samozřejmě na míře ztráty jejich sluchu. Setkala jsem se s respondenty, kteří se velmi rádi setkávají i s osobami bez vady sluchu a cítí se mezi nimi dobře. Víím, že to pro nikoho z nich není jednoduché a myslím si, že je jen na nás, kteří nemáme takovéto omezení a problémy v běžné komunikaci, jak sluchově postiženým osobám usnadníme život a jejich začlenění do společnosti. Je důležité, aby se cítili mezi sebou a hlavně mezi osobami intaktními dobře a aby se nestránili jakéhokoliv kontaktu.

## Shrnutí

Bakalářská práce na téma *Integrace a komunikace osob se sluchovým postižením ve společnosti* se zabývá sluchovým postižením, jeho dělením a možnostmi komunikace sluchově postižených.

První kapitola pojednává o sluchu, typech sluchových vad, psychosociálních důsledcích a také, jak důležitá je rehabilitace osob se sluchovým postižením.

Druhá kapitola se zabývá sluchovou protetikou. Popisují zde korekce sluchové vady sluchadlem, typy sluchadel a korekce sluchové vady kochleárním implantátem.

Třetí kapitola se zabývá možnostmi komunikace neslyšících, jako je například mluvení, odezírání, totální a bilingvální komunikace, znakový jazyk a umělé posunkové kódy.

Čtvrtá kapitola je věnována odezírání. Kapitola obsahuje definice odezírání, podmínky pro odezírání a složky odezírání.

Pátá kapitola je věnovaná cílům práce. Cílem bylo zjistit, jak sluchově postižený komunikuje ve společnosti intaktních osob a jak slyšící osoba komunikuje s osobou s vadou sluchu.

V šesté kapitole jsem stanovila hypotézy, které byly následně potvrzeny či vyvráceny. Sedmá kapitola je věnována samotnému výzkumu. Pro výzkum byly použity dva dotazníky. Jeden pro osoby bez vady sluchu a druhý pro osoby s vadou sluchu.

## Summary

Major objectives of my bachelor work are connected with several analyses. The first analysis investigates how aurally disabled people communicate within the society of healthy people. The second analysis detects how healthy people communicate with aurally disabled people. Furthermore, I focused on the integration of aurally disabled people in the society of other people.

In theoretical part of my work I described basic concepts regarding aural disablement. In practical part the questionnaire interviewing was applied. All obtained indications from the questionnaire interviewing were compared to previously stated hypotheses. According to interviewing results following hypotheses have been confirmed:

An aurally disabled person suffers from impaired integration within the society.

An aurally disabled person suffers from worsen ability to communicate.

An aurally disabled person encounters a lack of understanding on the part of healthy community.

Following hypothesis has been rejected: Thanks to suitable aid hearings an aurally disabled person is able to assert himself well and adequately in the employment market.

With regard to their handicap aurally disabled people must be much more vigilant than intact people as they can be often exposed to numerous threats. They live their lives in a more difficult way. That is why it is so hard for them to integrate in everyday life. They often seek for living space in the groups of people with the same disablement. In such groups they can feel better and more safely. Human society should ease their more complicated lives and help them find adequate integration within the healthy community.

## Použitá literatura

- 1) *Helpnet* [online]. 2007 [cit. 2010-09-11]. Sluchové postižení. Dostupné z WWW: <<http://www.helpnet.cz/sluchove-postizeni>>.
- 2) HROBONĚ, Miloslav; JEDLIČKA, Ivan; HOŘEJŠÍ, Jaroslav. *Nedoslýchavost*. Praha : Makropulos, 1998. 89 s. ISBN 80-86003-13-2.
- 3) HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. Praha : Septima, 1999. 396 s. ISBN 80-7216-096-6.
- 4) JANOTOVÁ, Naděžda . *Odezírání u sluchově postižených*. Praha : Septima, 1999. 51 s. ISBN 80-7216-82-6.
- 5) JANOTOVÁ, Naděžda. *Rozvíjení zrakového vnímání a odezírání sluchově postižených dětí*. Praha : Septima, 1996. 48 s. ISBN 80-85801-84-1.
- 6) NOVÁK, Alexej. *Foniatrie a pedaudiologie : Poruchy komunikačního procesu způsobené sluchovými vadami*. Praha : Unitisk, 1994. 131 s.
- 7) POTMĚŠIL, Miloň. *Sluchové postižení a sebereflexe*. 2007. Praha : Karolinum, 2007. 197 s. ISBN 978-80-246-1300-0.
- 8) SEEMAN, M. *Poruchy dětské řeči*. Praha : SZN, 1955. 265 s.
- 9) SEDLÁČEK, K. *Základy audiologie*. Praha : SZN, 1956. 421 s.
- 10) SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 1. [s.l.] : Grada, 2003. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
- 11) STRNADOVÁ, Věra. *Hádej, co říkám. : Aneb odezírání je nejisté umění*. Liberec : ASNEP, 2001. 186 s. ISBN 80-903035-0-1.
- 12) STRNADOVÁ, Věra. *Jak se úspěšně vyrovnávat se ztrátou sluchu : Náhlá ztráta sluchu*. 2001. Liberec : ASNEP, 2001. 165 s. ISBN 80-903035-2-8.

# Přílohy

## DOTAZNÍK PRO SLYŠÍCÍ OSOBY

- 1) SETKAL/A JSTE SE NĚKDY S OSOBOU S VADOU SLUCHU?
    - a) ano
    - b) ne
  
  - 2) JAK ČASTO SE SETKÁVÁTE S OSOBOU S VADOU SLUCHU?
    - a) denně
    - b) týdně
    - c) měsíčně
    - d) ročně
    - e) vůbec
  
  - 3) VÍTE, CO JE TO ODEZÍRÁNÍ?
    - a) ano
    - b) částečně ano
    - c) ne
  
  - 4) V PŘÍPADĚ, ŽE ANO, NAPIŠTE, JAKÉ PODMÍNKY JE NUTNÉ DODRŽOVAT PŘI ODEZÍRÁNÍ ZE STRANY MLUVÍČÍHO.
  
  
  - 5) VÍTE, CO JE TO ZNAKOVÝ JAZYK?
    - a) ano
    - b) částečně ano
    - c) ne
  
  - 6) OVLÁDÁTE NĚJAKÉ ZÁKLADNÍ ZNAKY ZNAKOVÉHO JAZYKA?
    - a) ano a jaké?
    - b) ne
  
  - 7) MĚLI BYSTE ZÁJEM O PROŠKOLENÍ NEBO KURZ VE ZNAKOVÉ ŘEČI:
    - a) ano
    - b) ne
    - c) nevím
- V ODEZÍRÁNÍ:
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím



- 8) JAK KOMUNIKUJETE NEBO BYSTE KOMUNIKOVAL S OSOBOU SLUCHOVĚ POSTIŽENOU?
- a) řečí
  - b) písmem
  - c) gestikulací
  - d) odezíráním
  - e) znakovým jazykem
  - f) nebo by jste s ní nekomunikoval
- 9) MYSLÍTE SI, ŽE JE OSOBA S VADOU SLUCHU SCHOPNA KOMUNIKOVAT S OSOBOU BEZ VADY SLUCHU?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
- 10) MYSLÍTE SI, ŽE OSOBA BEZ VADY SLUCHU JE SCHOPNA KOMUNIKOVAT S OSOBOU S VADOU SLUCHU?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
- 11) MYSLÍTE SI, ŽE OSOBA SE STŘEDNĚ TĚŽKOU A TĚŽKOU VADOU SLUCHU MÁ ŠANCI SI NAJÍT PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ PŘIMĚŘENÉ JEJÍM SCHOPNOSTEM A DOVEDNOSTEM?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
- 12) MYSLÍTE SI, ŽE OSOBA S VADOU SLUCHU MÁ ZTÍŽENÉ MOŽNOSTI ZAČLENĚNÍ DO SPOLEČNOSTI?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
- 13) MYSLÍTE SI, ŽE OSOBA S VADOU SLUCHU SE SETKÁVÁ S ODMÍTÁNÍM NEBO S ODMÍTAVÝM STANOVISKEM ZDRAVÉ POPULACE?
- a) ano
  - b) částečně ano
  - c) ne
- 14) MYSLÍTE SI, ŽE KAŽDÝ, KDO PRACUJE S LIDMI, BY MĚL ZNÁT ZÁKLADNÍ ZNAKY ZNAKOVÉHO JAZYKA?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím

## DOTAZNÍK PRO SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ OSOBY

- 1) JAKOU VADOU SLUCHU TRPÍTE?
- 2) TRPÍTE SLUCHOVOU VADOU
  - a) od narození
  - b) nebo během života-od kolika let
- 3) JAKÉ MÁTE ZTRÁTY SLUCHU NA PRAVÉM UCHU:  
NA LEVÉM UCHU:
- 4) JAKÉ POTŘEBY MAJÍ SLUCHOVĚ POSTIŽENÍ VZHLEDEM K VĚTŠINOVÉ (MAJORITNÍ) SPOLEČNOSTI?
- 5) JAK SE DOROZUMÍVÁTE U LÉKAŘE, NA ÚŘADĚ, V OBCHODĚ, NA POŠTĚ APOD.?
  - a) sám, pomocí artikulované (orální) řeči
  - b) pomocí vychovatelky
  - c) pomocí sociální pracovnice
  - d) pomocí tlumočnicka
  - e) pomocí zdravotní sestry
  - f) pomocí slyšící rodiny a příbuzných
  - g) pomocí slyšících přátel a kamarádů
  - h) pomocí osobního asistenta
- 6) POKUD KOMUNIKUJETE SÁM, TAK JAKÝM ZPŮSOBEM?
  - a) řečí
  - b) odezíráním
  - c) písmem
  - d) znakovým jazykem
- 7) JAKÉ MÁTE PROBLÉMY PŘI JEDNÁNÍ NA VÝŠE UVEDENÝCH INSTITUCÍCH
  - a) neinformovanost intaktních osob o tomto postižení
  - b) špatná komunikace
  - c) žádná komunikace
  - d) arogance a přehlížení
- 8) JAKÉ KOMPENZAČNÍ POMŮCKY POUŽÍVÁTE?
  - a) sluchadlo a jaké?
  - b) kochleární implantát
  - c) nepoužívám

9) JAK JSTE SE SLUCHADLEM SPOKOJEN/A?

- a) jsem velmi spokojen
- b) jsem spokojen
- c) jsem částečně spokojen
- d) jsem částečně nespokojen
- e) jsem nespokojen

10) ABSOLVOVAL/A JSTE ZÁCVIK NA POUŽÍVÁNÍ SLUCHADLA?

- a) ano
- b) ne

11) NA UVEDENÉ ŠKÁLE URČETE MÍRU VAŠEHO ZAČLENĚNÍ VE SPOLEČNOSTI.

- a) plné
- b) vysoké
- c) střední
- d) nízké

12) NA UVEDENÉ ŠKÁLE URČETE MÍRU VAŠEHO VYČLENĚNÍ VE SPOLEČNOSTI.

- a) nízké
- b) střední
- c) vysoké

13) MÁTE OBTÍŽE PŘI JEDNÁNÍ NA TĚCHTO MÍSTECH A JAKÉ?

- a) při nákupu v obchodě.....
- b) u lékaře.....
- c) na úřadě.....
- d) nemám žádné potíže

14) MYSLÍTE SI, ŽE JSOU OSOBY BEZ VADY SLUCHU INFORMOVÁNY, JAK SPRÁVNĚ KOMUNIKOVAT S OSOBOU S VADOU SLUCHU?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

15) JAKÉ JE VAŠE UKONČENÉ VZDĚLÁNÍ?

- a) základní
- b) učební obor a jaký
- c) střední
- d) vyšší
- e) vysokoškolské

16) DOMNÍVÁTE SE, ŽE OSOBY S VADOU SLUCHU MOHOU NAJÍT ADEKVÁTNÍ PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

17) DOMNÍVÁTE SE, ŽE MEZI OSOBAMI S VADOU SLUCHU JE VYŠŠÍ % NEZAMĚSTNANÝCH NEŽ VE SPOLEČNOSTI OSOB BEZ VADY SLUCHU?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

18) VYJMENUJTE OBORY, KDE SE MŮŽE OSOBA S VADOU SLUCHU DOSTATEČNĚ UPLATNIT?

19) STÝKÁTE SE S OSOBAMI S VADOU SLUCHU?

- a) ano, kde a jak často (kluby pro neslyšící)
- b) ne

20) STÝKÁTE SE I S OSOBAMI BEZ VADY SLUCHU?

- a) ano
- b) částečně ano
- c) ne

## **Hlavní zásady, které musíme dodržovat při rozhovoru s člověkem, který odezírá (Strnadová, 2001):**

- 1) Vybereme vhodné, klidné a dobře osvětlené místo. Světlo musí osvětlovat tvář toho, jehož řeč má být odezírání.
- 2) K odezírajícímu člověku musíme být otočeni tvářmi.
- 3) Dodržujeme vhodnou vzdálenost. Nesnažme se přiblížit k odezírajícímu člověku. Ten si sám určí vzdálenost, ze které se mu nejlépe odezírá.
- 4) Když budeme chtít začít mluvit, vždy na to neslyšícího člověka upozorníme, počkáme, až se na nás podívá. Nestačí, když se k nám jen otočí, musíme ještě vyčkat, až zaostří oči na naši tvář.
- 5) Mluvíme výrazně a trochu pomaleji než obvykle, ale ne zas příliš pomalu. Neslabikujeme a neoddělujeme jednotlivá slova od sebe. Vždy po vyslovení několika na sebe logicky navazujících slov uděláme krátkou pauzu, všude tam, kde obvykle ve větách děláme čárky, tečky a kde bývají spojky.
- 6) Způsob hovoru přizpůsobíme jazykovým schopnostem odezírajícího člověka. Ty si pokud možno ověříme písemnou formou.
- 7) Při mluvení nedáváme ruce do blízkosti úst a nežvýkáme.
- 8) Během mluvení pozorně sledujeme výraz odezírajícího člověka. Někdy z toho můžeme poznat, zda mluvíme správně nebo ne.
- 9) Důsledně se vyhýbáme nic neříkající „slovní vatě“.
- 10) Nemluvíme dlouho. V hovoru se musíme s odezírajícím člověkem často střídat. Odezírání je velká námah, od kterého si člověk musí každou chvíli odpočinout.
- 11) Nikdy se odezírajícího člověka neptáme: „Rozumíš?“ Raději se zeptáme „Co jsi mi rozuměl?“
- 12) Odezírajícího člověka necháme často odpovídat na to, co jsme řekli. Z těchto odpovědí můžeme poznat, kdy nám rozuměl správně a kdy omylem odezřel jiná slova.