

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Subjektivní postoje osob se sluchovým postižením k vadě vzniklé  
prelingválně a postlingválně

Subjective attitudes of people with hearing impairment to the defect caused  
prelingually and postlingually

Tereza Belšánová

Vedoucí práce: PhDr. Tereza Hradilová, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2021

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Subjektivní postoje osob se sluchovým postižením k vadě vzniklé prelingválně a postlingválně potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 14.4.2021

Chtěla bych velice poděkovat paní PhDr. Tereze Hradilové, Ph.D. za odborné vedení této bakalářské práce a za cenné rady, které mi pomohly tuto práci zrealizovat. Dále bych chtěla také poděkovat Svazu neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR, který spolupracoval na praktické části bakalářské práce.

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se zabývá subjektivními postoji osob se sluchovým postižením k vadě vzniklé prelingválně a postlingválně. V teoretické části jsou popsány vady sluchu, jejich typy a stupně. Dále je zde popsána speciálně pedagogická péče, která mimo jiné zahrnuje také logopedickou intervenci či možnosti využívání kompenzačních pomůcek. Následuje popis psychologických aspektů týkajících se prelingválního a postlingválního sluchového postižení. Cílem této práce je zjistit a popsat osobní poznatky a dojmy lidí se sluchovou vadou, jakožto i osobní dojmy a pocity v kontextu komunikace a přístupu majoritní společnosti k této skupině osob, a dále zjistit, jaké problematické oblasti vnímají lidé se sluchovým postižením ve vztahu s majoritní populací v České republice. V praktické části byl v rámci kvalitativního výzkumného šetření zvolen polostrukturovaný rozhovor a jako výzkumný vzorek byli zvoleni čtyři informanti s prelingvální a postlingvální nedoslýchavostí ve věku 20 - 40 let. Z výzkumného šetření vyplynula problematika komunikace s rouškami kvůli situaci spojené s pandemií Covid-19. Dále osoby s vadou sluchu pocítují nedostatečnou informovanost společnosti o typech a stupních sluchového postižení. Často se totiž ve společnosti intaktních lidí setkávají s nepochopením. Většina slyšících lidí nemá dostatečné informace o tom, že nedoslýchavost mohou mít i lidé mladšího věku, nejenom senioři. Právě na popisovanou problematiku se text práce snaží poukázat.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

sluchová vada, prelingvální sluchové postižení, postlingvální sluchové postižení, psychologické aspekty

## **ABSTRACT**

This bachelor's thesis deals with the subjective attitudes of persons with hearing impairment towards defects originating prelingually and postlingually. The theoretical part describes hearing defects, their types, and degrees. Furthermore describes special pedagogical care, which, among others, also includes speech therapy intervention or the possibility of using compensatory aids. The following is a description of the psychological aspects of prelingual and postlingual hearing impairment. This work aims to identify and describe personal experience and impressions of people with hearing impairment, as well as personal impressions and feelings in the context of communication and the majority society's approach towards this group of people, and to find out what problem areas people with hearing impairment perceive in the relationship with the majority population in the Czech Republic. As part of quality research, a semi-structured interview was chosen in the practical part, and four informants with prelingual and postlingual hearing loss aged 20 to 40 years were selected as a research sample. The research investigation revealed the issue of communication with face masks due to the situation associated with the Covid-19 pandemic. Moreover, persons with hearing impairments perceive that society is insufficiently informed about the types and degrees of hearing impairment. In the company of intact people, they often encounter misunderstandings. Most hearing people do not have enough information that younger persons, not just the elderly, can have hearing loss. And it is precisely this described issue that the text of the thesis tries to point out.

## **KEYWORDS**

hearing defect, prelingual hearing impairment, postlingual hearing impairment, psychological aspects



## Obsah

1	Úvod.....	8
2	Teoretická východiska sluchové vady vzniklé prelingválně a postlingválně.....	9
2.1	Rozdíl mezi prelingvální a postlingvální sluchovou vadou.....	9
2.2	Další dělení sluchových vad .....	10
3	Speciálně pedagogická péče .....	14
3.1	Vliv doby vzniku sluchové vady.....	14
3.2	Logopedická péče.....	16
3.3	Kompenzační pomůcky .....	18
4	Psychologické aspekty týkající se sluchového postižení.....	20
4.1	Omezení a psychosociální dopady na různé oblasti osobnosti .....	20
4.2	Vyrovňávání se se ztrátou sluchu .....	24
5	Praktická část .....	28
5.1	Cíle výzkumného šetření .....	28
5.2	Metodika výzkumného šetření .....	28
5.3	Výběr informantů .....	29
5.4	Plán realizace výzkumného šetření .....	31
5.5	Vyhodnocování výzkumného šetření .....	31
5.6	Výzkumné šetření.....	33
5.7	Závěr kvalitativního výzkumného šetření.....	44
5.8	Doporučení pro speciálně pedagogickou praxi .....	45
6	Závěr.....	47
	Seznam použitých informačních zdrojů.....	48
	Seznam příloh .....	51

# 1 Úvod

O sluchovém postižení může existovat mnoho teoretických poznatků, tabulek, grafů či odborných termínů, ale tyto informace se nikdy nemohou vyrovnat právě osobním postojům a pocitům lidí, kteří s touto vadou žijí každý den. Právě proto vznikla tato bakalářská práce, aby i intaktní společnost mohla hlouběji nahlédnout do života osob se sluchovým postižením a lépe je pochopit. Tito lidé tvoří velice heterogenní skupinu. Je to dáno jak velkým množstvím typů a stupňů samotného postižení, tak i individualitou každého člověka. Dvě stejně staré osoby se stejným typem a stupněm sluchové vady totiž nemusí postižení a život s ním spojený prožívat totožně.

Práce je rozdělena na dvě části, a to část teoretickou a praktickou. V teoretické části je popsána sluchová vada, její typy a stupně, dále speciálně pedagogická péče, logopedická intervence a kompenzační pomůcky. Poslední část tvoří psychologické aspekty týkající se sluchového postižení, ve kterých je zahrnuto omezení a psychosociální dopady na různé oblasti osobnosti a vyrovnávání se se ztrátou sluchu. Praktická část se již věnuje přímo subjektivním postojům a pocitům osob se sluchovým postižením k vadě vzniklé prelingválně a postlingválně. Poznatky do praktické části jsou získávány od informantů s nedoslýchavostí prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru, který je součástí kvalitativního výzkumného šetření.

Cílem této práce je zjistit, popsat a přiblížit intaktní společnosti, jaké jsou postoje a pocity osob se sluchovým postižením s prelingvální a postlingvální vadou. Zmiňované postoje a pocity těchto jedinců se týkají hlavně samotného postižení, vyrovnávání se s touto vadou a přístupu majoritní společnosti k těmto lidem.

## **2 Teoretická východiska sluchové vady vzniklé prelingválně a postlingválně**

Tato bakalářská práce se věnuje, jak je již výše zmíněno, postojům lidí se sluchovým postižením k vadě vzniklé prelingválně a postlingválně. Zpočátku je potřeba uvědomit si rozdíl mezi vadou a poruchou v oblasti sluchu, neboť jsou tyto dva termíny často brány jako synonyma, ale opak je pravdou. Poruchou je myšleno přechodné zhoršení sluchu, zatímco vada představuje stav trvalého poškození, který nemá tendenci se zlepšit (Skákalová, 2016). A právě vadám v oblasti sluchu, a to prelingválním a postlingválním, se bude věnovat tato bakalářská práce.

### **2.1 Rozdíl mezi prelingvální a postlingvální sluchovou vadou**

Je tedy důležité vymezit rozdíl mezi těmito typy sluchového postižení. Hlavní a rozhodující faktor zde tvoří věk jedince při vzniku dané sluchové vady. Hranice mezi prelingvální a postlingvální vadou je tvořena dokončením vývoje řeči, čili kolem 6. – 7. roku věku dítěte (Petřeková, 2014). Skupinu lidí s prelingválním postižením sluchu tedy tvoří ti, u kterých sluchová vada nastala při narození nebo během raného dětství před ukončením vývoje řeči. A u osob s postlingválním sluchovým postižením vada vzniká od již zmiňovaného ukončení vývoje řeči až po stáří. Dle Hádkové (2016, s. 24) zní definice pro prelingvální a postlingvální sluchové postižení takto: „*Ti, kteří se narodili nebo ztratili sluch v raném věku před vytvořením řeči či ukončením vývoje řeči, se řadí mezi osoby prelingválně sluchově postižené a ti, kteří ztratili sluch po spontánním vytvoření řeči a ukončeném vývoji řeči, se řadí mezi osoby postlingválně sluchově postižené.*“

Velice rozsáhlou skupinu osob s postlingvální vadou sluchu tvoří lidé s presbyakuzií „*neboli stařeckou nedoslýchavostí*“ (Horáková, 2012, s. 11). Dle Hádkové (2016) se jedná o degenerativní proces, při kterém dochází k odumírání vláskových buněk. Prvním varovným signálem bývá postupná ztráta kvality porozumění mluvené řeči standardní intenzitou hlasu. Tato vada sluchu se většinou začne objevovat po 60. roce věku daného jedince (Horáková, 2012). Dle Hádkové (2016) se ale presbyakuzie kvůli neustálému zvyšování hladiny hluku v prostředí kolem nás stále častěji objevuje i u osob výrazně nižšího věku.

Přesné počty osob se sluchovým postižením jsou v České republice těžce dohledatelné. Nicméně (Hrubý, 1998 in Novák, 2017, online) na internetových stránkách České unie neslyšících uvádí počet kolem 0,5 milionu osob se sluchovým postižením, z čehož velkou část tvoří starší lidé s výše zmiňovanou presbyakuzií. Kolem 15 000 lidí se sluchovým postižením v ČR mají vadu prelingvální, což vychází na 1,5 promile z celé populace v ČR. Ostatní lidé se sluchovým postižením spadají do oblasti postlingválních vad. Z uvedených čísel je zřejmé, že početně v ČR převažuje postlingvální sluchové postižení nad prelingválním, ale čísla jsou hodně ovlivněna staršími občany s presbyakuzií.

## 2.2 Další dělení sluchových vad

Sluchové vady však nelze dělit jen podle doby vzniku, ale také například dle místa vzniku, velikosti sluchové ztráty nebo podle toho, zda je vada jednostranná či oboustranná (Hádková, 2016). Vitásková a kol. (2015, s. 35): *„Pojem jedinec se sluchovým postižením je označením v širším slova smyslu, do jehož obsahu lze zahrnout jedince nedoslýchavé, neslyšící, ohluchlé, jedince s kochleárním implantátem, jedince s ušním šelestem či presbyakuzií.“*

Při posuzování sluchové vady z hlediska velikosti ztráty sluchu, lze sluchové postižení rozdělit na nedoslýchavost, hluchotu a ohluchlost. Nedoslýchavost může být buďto lehká, střední nebo těžká (Hádková, 2016).

U lehké nedoslýchavosti mnohdy lidé ani nevyhledávají pomoc odborníků, neboť mají ve většině případech potíže jen s porozuměním tichému hlasu v rušném prostředí, ale nemají potíže s porozuměním standardně hlasité mluvy. Skákalová (2016, s. 18): *„U středně těžké nedoslýchavosti může člověk často slabé zvuky z okolí zcela přeslechnout.“* Proto jsou u skupiny těchto osob obvykle doporučovány sluchadla. A posledním typem nedoslýchavosti je těžká nedoslýchavost, při které je člověk schopen vnímat jen velice silné zvuky, jako je například trubení auta nebo velice hlasitá řeč přímo u ucha. U osob s nejtěžším stupněm jsou sluchadla nezbytná. *„Jejich přínos bývá ale velice individuální, protože bývá narušeno porozumění, a tak člověk často říká: „Já vás slyším, ale nerozumím.“* (Skákalová 2016, s. 18-19).

Další oblastí je již zmiňovaná hluchota, která může být buďto praktická nebo úplná. Při praktické hluchotě je člověk schopen vnímat některé zvuky, ale nerozumí jim. Kdežto u úplné hluchoty daný jedinec není schopen slyšet ani ten nejintenzivnější zvuk (Skákalová, 2016).

Velikost ztráty sluchu se určuje v decibelech, jako například zde v klasifikaci sluchových vad dle WHO (Světové zdravotnické organizace) z roku 1980:

Velikost ztráty sluchu podle WHO	Název kategorie ztráty sluchu	Název kategorie podle Vyhl. MPSV č. 284/1995 Sb.
0–25 dB	normální sluch	
26–40 dB	lehká nedoslýchavost	lehká nedoslýchavost (již od 20 dB)
41–55 dB	střední nedoslýchavost	středně těžká nedoslýchavost
56–70 dB	středně těžké poškození sluchu	těžká nedoslýchavost
71–90 dB	těžké poškození sluchu	praktická hluchota
více než 90, ale body v audiogramu i nad 1 kHz	velmi závažné poškození sluchu	úplná hluchota
v audiogramu nejsou žádné body nad 1 kHz	neslyšící	úplná hluchota

Tabulka č.1 – Klasifikace sluchových vad dle WHO – [www.kochlear.cz](http://www.kochlear.cz)<sup>1</sup>

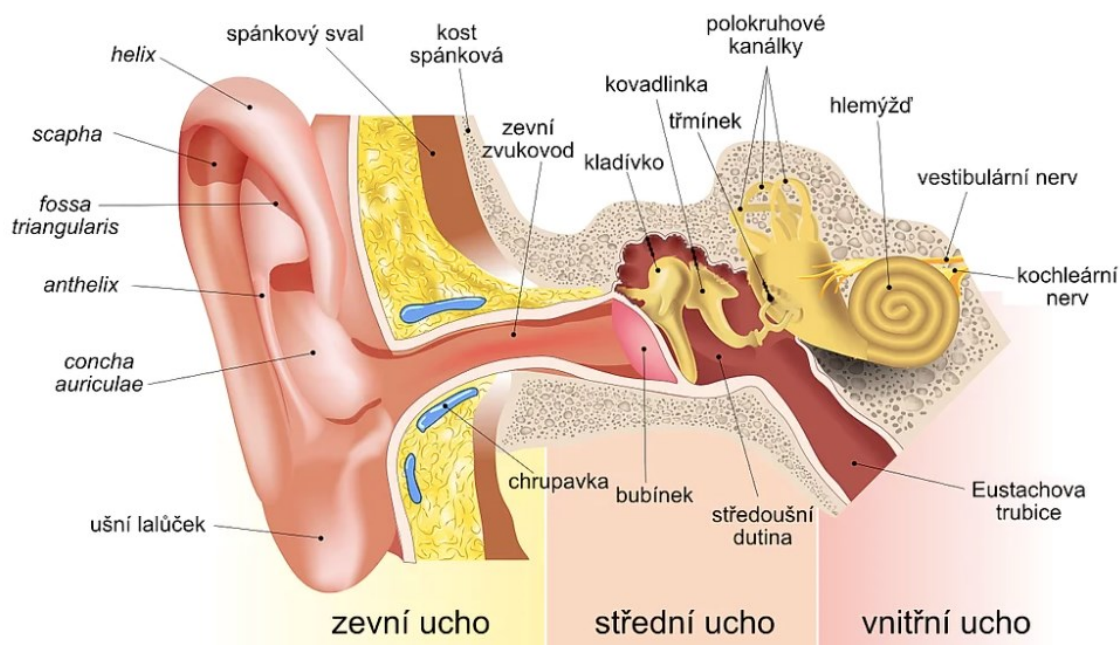
Dále se stupeň sluchové vady může určovat podle vzdálenosti slyšitelnosti průměrné intenzity řeči. Tyto údaje se zaznamenávají v metrech. „*Za normální sluch je považována slyšitelnost ze vzdálenosti 6 metrů.*“ (Skákalová, 2016, s. 21). Při lehké nedoslýchavosti se vzdálenost pohybuje mezi 4-6 metry. Pro střední nedoslýchavost jsou typické 2-4 metry, při středně těžké nedoslýchavosti se slyšitelnost snižuje na 1-2 metry a člověk s těžkou nedoslýchavostí slyší mluvu jen na kratší vzdálenost, než je 1 metr. U praktické a úplné hluchoty se již nejedná o zápis v rádech metrů, ale určuje se zde slyšitelnost a porozumění (Skákalová, 2016).

<sup>1</sup> Dostupná z: <http://www.kochlear.cz/rs/print.php?t=66>

U postižení sluchu také záleží na tom, v které části sluchového ústrojí vada vznikne. Při rozdělení sluchových vad dle místa vzniku existují vady převodní, percepční, smíšené a centrální (Hádková, 2016).

U převodní vady se objevují potíže ve vnějším nebo středním uchu, kdežto u vady percepční (neboli vnímací) je postiženo ucho vnitřní. (Jiráková, 2014 [online]): „*Percepční vada sluchu postihuje vlastní sluchové vnímání – vláskové buňky (Cortiho orgán) v hlemýždi, tedy ve vnitřním uchu, či postihuje sluchový nerv.*“ U sluchového postižení se nemusí objevovat převodní nebo percepční vada jen izolovaně. Tyto dva typy sluchových vad se mohou kombinovat, a tím vznikne vada smíšená. Posledním typem sluchové vady z hlediska místa vzniku sluchového postižení jsou vady centrální. Ty jsou způsobeny narušením oblasti centrálního nervového systému, a to přímo v kůře a podkoří. Tato oblast se věnuje přijímání, poznávání a zpracování sluchových vjemů. Tudíž jsou při poškození CNS tyto funkce narušeny (Jiráková, 2014 [online]).

Na obrázku č. 1, který je zobrazen níže, je znázorněna anatomie ucha, kde je sluchový aparát rozdělen právě na vnitřní, vnější a střední ucho, jak bylo výše zmiňováno.



*Obrázek č.1 – Anatomie ucha – [www.nzip.cz](http://www.nzip.cz)<sup>2</sup>*

Text výše pojednává o základním vymezení sluchových vad vzniklých prelingválně a postlingválně. Dalšími teoretickými aspekty ohledně vzniku vady se tato práce již nebude zabývat, neboť se na tuto oblast práce primárně nesoustředí. V následujících kapitolách se text zaměří spíše na práci s lidmi se sluchovou vadou a na psychologické aspekty, které souvisí se sluchovým postižením.

---

<sup>2</sup> Dostupný z: <https://www.nzip.cz/clanek/816-zanet-stredniho-ucha-otitida>

### 3 Speciálně pedagogická péče

Existují dva způsoby nahlížení na osoby se sluchovým postižením. Buďto přes medicínské hledisko nebo jazykově-kulturní hledisko. První zmiňovaný způsob je zaměřen především na to, jak pomoci těmto lidem, aby se co nejméně odlišovali a vzdalovali od většinové intaktní společnosti. Kdežto jazykově-kulturní hledisko respektuje osoby s postižením, které využívají jiný způsob komunikace než intaktní lidé, a to znakový jazyk, který je pro určitou skupinu lidí se sluchovým postižením mateřským a naprosto přirozeným jazykem (Vitásková, 2015). Speciální pedagogika se přibližuje spíše k jazykově-kulturnímu hledisku. Vnímá člověka s postižením především jako živou bytost a respektuje ho se všemi jinakostmi, které dané postižení přináší. Snaží se o to, aby daný člověk prožil svůj život co nejkvalitněji a smysluplně. Nesnaží se jen odstraňovat dané odlišnosti jako je tomu v medicínském hledisku, ale snaží se s nimi i pracovat. Dle Slowíka (2016, s.15) zní poslání speciální pedagogiky takto: „*Speciální pedagogika je disciplína orientovaná na výchovu, vzdělávání a celkový osobnostní rozvoj znevýhodněného člověka s cílem dosáhnout co možná nejvyšší míry jeho sociální integrace, a to včetně pracovních a společenských možností.*“

Dítě, které se narodí se sluchovým postižením, trpí nedostatkem podnětů v podobě zvuků, které jsou pro rozvoj slyšícího miminka dosti zásadní. Tento deficit se v budoucnu nebude projevovat jen v obtížích v komunikaci, ale dotkne se také oblasti psychosociální a oblasti kognitivního vývoje<sup>3</sup>. Je tedy důležité zvukové podněty nahradit podněty vizuálními, které mohou dítěti pomoci v normálním vývoji. S nahrazením podnětů v podobě zvuku do vizuální podoby je potřeba začít co nejdříve, aby se mohlo standardně vyvíjet i samotné dítě (Vitásková, 2015).

#### 3.1 Vliv doby vzniku sluchové vady

Lechta (2008, s. 114) uvádí: „*Věk, stupeň a typ sluchového postižení, tzv. individuální psycholingvistické nadání, věk, v němž se dítěti začala poskytovat speciální péče a existující přidružená postižení a narušení.*“ Jedná se o faktory, které ovlivňují narušení komunikační schopnosti člověka.

---

<sup>3</sup> Vývoj poznávacích procesů – vnímání, paměť, představivost, myšlení atd...

U postlingvální sluchové vady není již naučená řeč přímo ztracena, ale kvůli ztrátě schopnosti sluchové kontroly vlastní mluvy se může začít zhoršovat a deformovat. Rozdíl u prelingvální a postlingvální vady sluchu v pásmu nedoslýchavosti je ten, že v prvním případě může dojít k opožděnému či omezenému vývoji řeči, kdežto ve druhém případě je základní vývoj již ukončen, ale může být omezen další případný rozvoj obsahu či zvuku řeči (Sovák, 1981).

Sluchové postižení celkově na komunikaci dopadá z hlediska artikulačního, fonačního i respiračního. Zásadním problémem je zde absence či nedokonalost zpětné vazby prostřednictvím sluchu. Tento nedostatek se projevuje především na kvalitě artikulace a vzniká tak dyslálie (Horáková in Doupovcová, 2012). Doupovcová (2012, s. 6): „*Výskyt dyslálie u sluchově postižených v prelingválním období se nazývá dyslálie audiogenní... a kopholálie u postlingválně ohluchlých.*“ Dále se z hlediska fonačního objevuje tzv. audiogenní dysfonie doprovázená vadami hlasu a kolísáním výšky a intenzitou hlasu. Z hlediska respiračního při mluvě osoby se sluchovým postižením dýchají nekoordinovaně a nepřirozeně. Tyto vady řeči často doprovází také dysgramatismy, které se dotýkají morfologicko-syntaktické jazykové roviny<sup>4</sup> a v neposlední řadě také dysprozódie, u které je narušena melodie, tempo či rytmus řeči (Horáková in Doupovcová, 2012).

Narušena není jen jazyková rovina zmíněná výše, ale také lexikálně-sémantická, foneticko-fonologická a pragmatická rovina.<sup>5</sup> Slovní zásoba u osob se sluchovým postižením je více či méně omezena oproti slyšící populaci. Samozřejmě zde platí poměr mezi velikostí ztráty sluchu a omezením v lexikálně-sémantické rovině. Čím je ztráta sluchu vyšší, tím je tato rovina více narušena. Foneticko-fonologická rovina bývá u osob se sluchovým postižením pro okolí nejvíce nápadná, neboť se jedná o narušenou výslovnost, která je prováděna velice specifickým způsobem (Lechta in Radová, 2019).

---

<sup>4</sup> Morfologicko-syntaktická rovina neboli gramatická rovina řeči se zabývá slovními druhy, ohýbáním slov, tvořením vět a souvětí (Klenková, 2006).

<sup>5</sup> Lexikálně-sémantická rovina se především týká slovní zásoby (pasivní i aktivní), foneticko-fonologická jazyková rovina se zabývá zvukovou stránkou řeči a u pragmatické jazykové roviny se jedná o využití řeči v běžném sociálním životě (Klenková, 2006).

## 3.2 Logopedická péče

Samotná logopedická péče závisí na mnoha faktorech ohledně vady sluchu, které byly již několikrát zmiňovány. Hlavním cílem logopedie v této problematice je, co nejvíce podpořit potenciál komunikace u každého jedince. Jelikož je téměř každá osoba se sluchovým postižením něčím odlišná, proces logopedické péče je velice individuální a bývá také dlouhý (Doupovcová, 2012).

Odborníci z oboru logopedie se zaměřují na identifikaci narušené komunikační schopnosti u těchto osob, na eliminaci či zmírnění NKS nebo se snaží narušení předejít. Jejich hlavním úkolem je komunikační schopnost, co možná nejvíce zlepšovat. Logopedická péče je rozdělena do třech odvětví, a to na logopedickou diagnostiku, terapii a prevenci (Lechta in Doupovcová, 2012). Výsledkem diagnostiky je stanovení diagnózy. Vytvoření diagnózy předchází zkoumání, pozorování a testování všech oblastí komunikačních schopností. Dle Škodové v bakalářské práci (Radová, 2019) se mezi diagnostické techniky řadí například metoda pozorování, explorační metody (dotazníky), diagnostické zkoušky, testové metody, kazuistické metody, rozborů výsledků činnosti či přístrojové metody. Z tohoto diagnostického procesu má vzejít poznání druhu, příčiny, průběhu, stupně, následků, popřípadě nějaké zvláštnosti NKS. Na základě diagnózy, která vzešla z logopedické diagnostiky, se vytváří plán logopedické intervence, který je součástí již zmiňované terapie. V této části logopedického procesu se odborníci z tohoto odvětví snaží co nejvíce pozitivně ovlivňovat a zlepšovat komunikační schopnosti jedince (Klenková, 2006).

Logopedická intervence se odehrává ve speciálně pedagogických centrech, střediscích rané péče, ordinacích klinických logopedů nebo v rámci školy pro žáky se sluchovým postižením v ordinaci školního logopeda. Mezi hlavní činnosti logopedické péče u osob se sluchovou vadou patří vyvozování hlasu, rozvíjení motorických schopností, nácvik reakce na zvuk a vyvozování hlásek (Horáková in Radová, 2019). Škodová (2007, s. 405): „*Úkolem klinického logopeda je napomoci optimálnímu rozvoji komunikačních schopností do té míry, do jaké to typ, charakter a stupeň postižení i osobní schopnosti a vlastnosti postiženého dovolí.*“

Dle Škodové (2007) je důležité hned po zjištění sluchové vady začít s hledáním vhodné kompenzační pomůcky (sluchadla, kochleární implantát), zahájit rehabilitační činnost, sluchovou výchovu, nácvik odezírání, popřípadě najít nejvhodnější komunikační systém pro daného člověka, kterým může být znakový jazyk, bilingvální metoda<sup>6</sup>, metoda totální komunikace<sup>7</sup> či orálně-auditivní metoda<sup>8</sup>.

Po zjištění sluchové vady u dětí do 6-7, tedy prelingvální sluchové vady je důležité vyzkoušet sluchadla a ihned začít se speciálně pedagogickou péčí. Nejprve je důležité, zaměřit se na celou rodinu, s čímž může velice pomoci pracoviště rané péče. Je důležité rodičům dítěte předat všechny potřebné informace, rady a vysvětlit jim, co mohou udělat pro to, aby se dítě co nejlépe rozvíjelo po všech stránkách. Rodina je zde velice důležitá a také je zásadní přirozený přístup, který by rodinný život a péči o dítě se sluchovou vadou měl doprovázet. To znamená, že by rodiče na dítě měli přirozeně mluvit, dostatečně artikulovat a při určitých rituálních činnostech by měli opakovat stejná slova. U malých dětí je důležité dodržovat několik zásad, a to začít hned po zjištění, využívat zbytky sluchu, pomocí přirozeného mluvení na dítě vytvářet schopnost odezírání, hraním procvičovat hmat, využívat řeč těla a na každý pokus dítěte o komunikaci začít také reagovat. Dále přichází na řadu odborná logopedická péče, kde s dítětem logopedi pracují na správném dýchání, procvičují motoriku mluvidel, dále pracují na maximálním využití zbytků sluchu, na rozvoji paměti, citu pro rytmus a melodii řeči, rozvoji hlasu atd. Součástí je sluchová výchova, odezírání a řečová výchova (Škodová, 2007).

Co se týče logopedické péče o osoby s postlingválním sluchovým postižením, je hlavním cílem využití již získaných komunikačních schopností a dovedností a co nejlepší udržení již dosažené řečové úrovně. Procvičuje se jak obsahová stránka řeči, tak i výslovnost, modulace a tak dále (Škodová, 2007).

---

<sup>6</sup> „Bilingvální způsob vzdělávání představuje dvojjazyčnou výchovu neslyšících, tj. užívání jak mluveného, tak znakového jazyka.“ (Růžičková, 2014, s. 109).

<sup>7</sup> Jedná se o volný systém, kde se sám člověk se sluchovou vadou může vybrat, jaké prostředky pro komunikaci zvolí. Může to být například prstová abeceda, odezírání, znakový jazyk nebo také třeba pantomima či mluvená řeč (Růžičková, 2014).

<sup>8</sup> Jedná se o běžnou komunikaci v podobě mluvené řeči (Růžičková, 2014).

### 3.3 Kompenzační pomůcky

Kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením jsou zaměřeny především na oblast komunikace, neboť je vadou nejvíce zasažena. Tyto pomůcky mohou lidem pomoci v běžném domácím životě, pracovním životě nebo také v životě společenském. Pomůcky mohou poskytovat i určitou psychickou podporu, neboť člověku pomohou alespoň částečně sluch nahradit, čímž má člověk se sluchovým postižením více možností a zároveň se díky těmto pomůckám může cítit bezpečněji.

#### Sluchadla, kochleární implantát a indukční smyčky

Mezi nejvýznamnější pomůcky patří sluchadla a kochleární implantáty, které využívají zbytky sluchu a pomáhají člověku se sluchovým postižením slyšet o něco lépe. Motežčíková (2021 [online]): *„Sluchadla zesilují vstupní zvuk na takovou hlasitost, kterou už je člověk se sluchovým postižením schopen vnímat. Na rozdíl od sluchadel, která zvuk zesilují, zprostředkovává kochleární implantát sluchové vjemy přímou elektrickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýždě vnitřního ucha, kde nahrazuje poškozené či chybějící vláskové buňky.“*

Dle unie neslyšících Brno [online] jsou další kompenzační pomůckou indukční smyčky. Ty pomáhají osobám se sluchovou vadou získat plnohodnotný poslech v nejrůznějších situacích, jako například v dopravních prostředcích, veřejných budovách, na dopravních terminálech nebo na pracovištích, kde se jedná o velkou místnost s rušivými zvuky z okolí. Indukční smyčka je určena hlavně pro uživatele sluchadel a kochleárních implantátů. Unie neslyšících Brno [online]: *„Pracují tak, že zvuk přijímaný z nějakého zdroje, například televize, je vyzařován do prostoru ve formě proměnlivého magnetického pole modulovaného podle vstupního signálu. Toto pole je přes speciální obvody sluchadla označované nejčastěji jako „Téčko“ nebo „Cívka“ přijímané a zpracované do zvukové frekvence slyšitelné pro uživatele sluchadla.“*

#### Signalizační světelné, vibrační a telekomunikační pomůcky

Dále existují různé signalizační pomůcky na bázi světla, vibrační pomůcky nebo také telekomunikační pomůcky. Mezi signalizační pomůcky patří například signalizace pláče dítěte, signalizace telefonu nebo pevné telefonní linky či speciální požární alarm. Vibrační

pomůcky se využívají hlavně na probouzení a jsou jimi například různé vibrační budíky či vibrační polštářek. Dalším příkladem kompenzační pomůcky na bázi vibrací jsou vibrační hodinky. V oblasti telekomunikace existují různé pevné linky se zesíleným zvukem nebo jsou k dispozici i samostatné zesilovače, které při telefonování pomáhají zvuk zesílit (Unie neslyšících Brno [online]<sup>9</sup>).

---

<sup>9</sup> Dostupné z: <https://www.pomuckyproneslysi.cz/>

## 4 Psychologické aspekty týkající se sluchového postižení

Každý člověk je velice individuální, a to samé platí i o sluchových vadách. Záleží totiž na mnoha faktorech. Dle Hradilové (2017) se jedná o velice heterogenní skupinu osob, kde záleží na době vzniku postižení, velikosti ztráty sluchu, používaném komunikačním systému, vytvoření funkční komunikace, způsobu vzdělávání, přítomnosti sluchového postižení i u ostatních členů rodiny, osobnostních vlastnostech jedince a jeho povahovém založení. Dále člověka může ovlivňovat způsob výchovy, rodinné prostředí, inteligence, kompenzační pomůcky i individuální schopnost zvládání stresu a mnoho dalších faktorů.

Vágnerová (2014) uvádí důležitost vnějšího prostředí, které má na rozvoj osobnosti veliký vliv. Také poukazuje na časté extrémní styly výchovy od rodičů směrem k dítěti s postižením. Dle Vágnerové (2014, s. 15): „*Může jít o udržování zbytečné závislosti a nesamostatnosti, o egocentrismus vypěstovaný hyperprotektivní výchovou, ale i pocity nejistoty a méně cennosti vzniklé jako reakce na odmítání a podceňování.*“ Na vliv vnějšího prostředí ve své publikaci upozorňuje také Hradilová (2017, s. 41): „*Společenská atmosféra a způsob, jakým s námi ostatní lidé jednají a jak k nám přistupují, ovlivňuje náš pocit subjektivní spokojenosti.*“

Faktorů, které ovlivňují člověka se sluchovým postižením, existuje velké množství, a proto každou osobu tato vada může zasáhnout různou intenzitou i různým způsobem v různých oblastech jeho osobnosti.

### 4.1 Omezení a psychosociální dopady na různé oblasti osobnosti

Dle Skákalové (2016) sluchové postižení neznamená jen ztrátu schopnosti částečně či úplně slyšet, ale zasahuje do celkové osobnosti člověka. Dotýká se například také psychické i sociální sféry. Záleží však na mnoha faktorech, které na člověka, jako na celek, působí, jako například doba vzniku, rychlost nástupu nebo také stupeň sluchové vady.

#### Dopady na osobnost člověka dle doby vzniku vady sluchu

Je zde důležité hledisko doby vzniku, neboť je rozdíl, zda se sluchové postižení objeví ve věku, kdy už má člověk plně zformovanou osobnost či ve věku, kdy se osobnost teprve vyvíjí, například v pubertě. Rozdíl je ale také v tom, zda je vada vrozená či získaná. Při sluchové vadě vrozené je proces přijetí usnadněn tím, že je vada přítomna hned od narození,

a tak člověku zpočátku nepřijde, že by mu něco scházelo. Ale při konfrontaci se slyšícími vrstevníky si to dotyčná osoba začne uvědomovat a může na to reagovat různým způsobem (Skákalová, 2016).

Zde právě přicházejí v důležitost různé faktory, které tyto reakce ovlivňují. Jinak bude reagovat například osoba se silnou osobností, která má dostatečnou podporu rodiny a okolí a jinak osoba s menším sebevědomím, která ve skupině vrstevníků nemá téměř žádné přátele.

Psychický stav člověka může velice úzce souviset s komunikačními nedostatky, které nastanou právě ve spojení s vadou sluchu. Může se objevovat tzv. komunikační stres, který se může vyskytovat z důvodu časté komunikace s lidmi z intaktní společnosti, během které jsou zjevné komunikační bariéry (Strnadová in Khunová, 2018). Mezi komunikací osob s prelingvální a postlingvální vadou existují značné rozdíly, klady i zápory. Osoby s vadou postlingvální mají v mluvené komunikaci jistou výhodu, neboť už mají mluvenou řeč zafixovanou a naučenou. Dále ovládají také například čtení či psaní. Již nabyté dovednosti v souvislosti v dorozumívání se mohou nadále využívat při interakci s intaktními osobami. Tedy z hlediska expresivní složky komunikace by se zde psychický problém objevovat neměl, neboť není komunikační bariéra až tak veliká. Značný stres ale může souviset s obavou z porozumění řeči druhého intaktního člověka, se kterým je rozhovor veden. Dále se zhoršením či ztrátou sluchu souvisí i méně kvalitní nebo dokonce ztracená zpětná sluchová vazba. Kvalita již naučené mluvy může z tohoto důvodu upadat a člověku s vadou sluchu to okolí může dávat najevo a v takovém případě se může objevit značný stres z komunikace. Další záporným faktorem v oblasti komunikace u lidí s postlingvální vadou sluchu je osvojování si nového způsobu komunikace. S narůstajícím věkem je často z psychologického hlediska složitější se naučit například znakový jazyk či odezírání. (Hrubý in Khunová, 2018).

Lidé s prelingvální vadou sluchu, nejčastěji s hluchotou, využívají ke komunikaci znakový jazyk, který je bez tlumočnicka do znakového jazyka většinou dělí od intaktní slyšící společnosti, neboť se navzájem nedorozumí. Tito jedinci se mohou taktéž učit verbální řeči, ale nikdy nebude mít stejnou kvalitu jako u jedinců slyšících. Řeč bude znít nepřirozeně, a jak uvádí například autoři Hrubý či Skákalová in Khunová (2018), lidé si po konfrontaci s

osobami se sluchovým postižením, kteří komunikují verbálně, mohou myslet, že mají mentální retardaci právě kvůli specificky odlišné mluvě. Což může způsobovat problémy spojené s touto dezinformací (Hrubý in Khunová, 2018).

*„...osoby spadající do mladší a střední dospělosti vykazují větší psychosociální dopady svého postižení než osoby starší 65 let.“* (Hradilová, 2017, s. 43). Dalo by se říci, že většina lidí, kteří se nacházejí ve věkové kategorii nad 65 let, žijí již klidnější život a připravují se na stáří, ke kterému patří například zhoršení sluchu. Oproti tomu osoby ve věku mladší a střední dospělosti s ničím takovým nepočítají. Plně se věnují své rodině, kariéře, zálibám, které je naplňují nebo se například rádi účastní společenského života. Když do jejich života přijde vada sluchu, musí ho určitým způsobem pozměnit, ať už se jedná o pracovní místo či například pravidelné setkání se skupinou přátel. A právě tyto změny mohou mít na člověka dopad v oblasti sociální i psychické.

### **Dopady na osobnost člověka dle rychlosti nástupu vady sluchu**

Další rozdíl nalezneme ve sluchovém postižení získaném, které může přicházet postupně se snižováním kvality sluchu nebo sluchové postižení, které vzniklo náhle bez jakéhokoliv předběžného varování. Ve většině případů platí, že se s vadou lépe vyrovnávají lidé, u nichž vada přichází postupně, protože se na to mohou předběžně psychicky připravit a mohou například zahájit osvojování si náhradního komunikačního systému, který se jim ještě se zbytky sluchu bude učit lépe.<sup>10</sup> Skákalová (2016, s. 32): *„U někoho může nastat tzv. období reorganizace, což znamená, že se člověk rozhodne svému stavu přizpůsobit i způsob života.“* Ale naopak pro některé jedince může právě postupné oslabování sluchu způsobovat silný stres (Skákalová, 2016).

### **Dopady na osobnost člověka dle stupně závažnosti vady sluchu**

Celkovou osobnost člověka může ovlivňovat také stupeň vady. U těžších postižení je většinou přizpůsobení se vadě náročnější, ale nemusí to být pravidlem. Může se stát, že člověk s hluchotou své postižení přijme lépe, než člověk s nedoslýchavostí a naopak. *„Jak*

---

<sup>10</sup> Je třeba ale také upozornit na to, že reakce nemusí být u každého jedince stejná.

*je ale patrné, označení stupně ještě přesně nehovoří o tom, jaký konkrétní (funkční) dopad na člověka má.“ (Skákalová, 2016, s. 33).*

Dle Vymlátilové in Neumannová (2019) je u dětí s hluchotou ohrožen vývoj v citové oblasti daného jedince. Za příčiny, kvůli kterým je citový vývoj ohrožen, označuje například podmětovou deprivaci, které je dítě se sluchovým postižením od narození neustále vystavováno. Dále negativně ovlivňují dítě časté pocity spojené s neúspěchem, neboť nedokáže dostatečně naplnit očekávání ostatních lidí. Samotná vada sluchu komplikuje situaci nejenom dítěti, ale i celé rodině, které se to také dotýká. Proto často na citový vývoj dítěte může záporně působit i určité napětí mezi rodiči nebo dokonce mezi rodičem a dítětem.

Je zde také určité riziko u osob s nedoslýchavostí, což je lehčí forma sluchového postižení. Tito lidé jsou ve většině případů kompenzováni sluchadly a dopomáhají si odezíráním. Jsou tudíž schopni dorozumět se mluvenou řečí a nepotřebují nutně ke komunikaci používat znakový jazyk. Občas se ale tito lidé nachází v situaci, kdy zjišťují, že se vyskytují někde mezi intaktní slyšící společností a neslyšícími. Tento fakt se také může odrazit na jejich psychice. Často totiž nejsou přijímáni neslyšícími osobami, neboť s nimi nedokáží komunikovat prostřednictvím znakového jazyka. Zároveň ale nejsou na stejné komunikační úrovni jako intaktní lidé a často se stýkají s nepochopením i od této skupiny osob (Hrubý in Khunová, 2018).

### **Oblasti osobnosti, které sluchová vada ovlivňuje**

Dle Skákalové (2016) a dalších autorů kvůli sluchové vadě dochází k omezení příjmu informací, ztrátě výkonu, omezení orientace v akustickém prostředí, omezení pracovního a zájmového uplatnění a v neposlední řadě dochází v některých případech také k ohrožení bezpečnosti. Sluchová vada také může způsobit častější zapomínání, neboť si někteří lidé lépe zapamatují informace právě prostřednictvím sluchu, který najednou nemají k dispozici. Právě kvůli těmto omezením může docházet k narušení psychické či sociální sféry osobnosti člověka. Nejzávažnějším problémem je zde bariéra v komunikaci, která může vést až k sociální izolaci.

Komunikační a informační bariéru zdůrazňuje ve své publikaci i Růžičková (2014) se závažnými dopady na komunikační, psychickou a sociální oblast člověka. Dále uvádí potíže v oblasti kognitivních neboli poznávacích procesů, které souvisí s narušením vývoje řeči způsobeným sluchovým postižením. Kognitivní procesy u člověka s vadou sluchu jsou založeny ve většině případů jen na konkrétnostech a tvoření obecných pojmů se objevuje jen málokdy. U dětí se sluchovým postižením také absentuje bezděčné učení pomocí sluchu, které je u dětí intaktních zdrojem mnoha cenných a důležitých informací. V neposlední řadě také poukazuje na odlišné sociální chování a dovednosti. Ty mohou být ovlivněny nedostatkem informací o sociální sféře nebo také nedostatkem příležitostí k sociální interakci, způsobený odlišným komunikačním systémem oproti většinové slyšící společnosti (Růžičková, 2014).

V literatuře lze nalézt informace o zvýšeném výskytu psychických problémů právě u osob se sluchovým postižením, jako například v již zmiňované publikaci Skákalové – Sluchová vada a její dopady v dospělém věku (2016). Ta ve své publikaci uvádí, že je výskyt psychických obtíží až 4x častější než u intaktní slyšící společnosti. Tyto potíže mohou být způsobeny například kvůli únavě z odezírání, trvalé informační „podvýživě“, stále nejistotě, zda danému člověku někdo dobře rozumí nebo zda se mu slyšící nevysmívají či z důvodu toho, že chybí někdo, kdo by mu doopravdy porozuměl a dokázal se vcítit do jeho situace. S psychickými problémy mohou nastat i poruchy chování, kvůli neadekvátním reakcím na určité situace. Může se objevovat agresivita, negativismus, nedůvěra, obtíže v sociálních kontaktech, pasivní chování, snížené sebehodnocení, pocity méněcennosti či závislost a nesamostatnost. Dle Hradilové (2017) tyto projevy souvisí se samotným sluchovým postižením, ke kterému jsou přidány různé vnější vlivy.

## **4.2 Vyrovnávání se se ztrátou sluchu**

Ztráta sluchu pro člověka může představovat tzv. zátěžovou situaci, při které „*dochází k nahromadění stresorů a vznikají tak časté stresogenní situace.*“ (Pugnerová, Kvitová, 2016, s. 34). Je důležité, aby se každý člověk se svojí sluchovou vadou vyrovnal co nejlépe a naučil se s ní žít, neboť tak bude usnadněn jeho budoucí život.

Přesto, že ztráta sluchu není smrtelnou záležitostí, dochází ke shodě fází v procesu vyrovnávání se se ztrátou sluchu a v procesu vyrovnávání se se zjištěním smrtelného onemocnění. Obě skupiny osob mohou procházet všemi těmito fázemi (Strnadová, 2001):

1. Fáze: **Šok a popření** – Typická věta pro fázi č.1 je: „*To přece není možné!*“ V této fázi lidé ztrátě sluchu vnitřně nevěří a nedokáží si ve většině případů přiznat skutečnost, že se jedná o neměnný stav a už nikdy neuslyší tak, jako dříve. Osobě, která se nachází ve fázi šoku a popření, není téměř možné poskytnout pomoc, neboť na ni není dostatečně připravena. Dále člověk v této fázi není připraven ani na konstruktivní řešení své situace.

Útlumová fáze poskytne únik z právě vzniklé tíživé situace. Strnadová (2001, s. 24): „*Jsmo v šoku a naše city jsou utlumeny, což nás na určitou dobu znecitliví jako narkóza při bolestivém zákroku. Má to funkci nárazníku před příliš tvrdou realitou.*“ Člověk pocítí určitou úlevu, ale postupně se dostavuje realita a s ní spojený další šok. Tento šok je zapříčiněn uvědoměním si toho, že je ztráta trvalá. Fáze šoku a popření je opravdu velice individuální, protože může trvat v rádech minut až měsíců nebo v některých případech i déle.

2. Fáze: **Hněv** – Toto období je spojeno s velikým množstvím emocí. Mohou se zde objevovat například pocity nespravedlnosti, frustrace, hněvu nebo také neuvědomělá závist. Hněv může být namířen na konkrétní osobu, věc nebo celkově na všechny lidi a věci kolem dané osoby. Strnadová (2001, s. 25) „*Je zde však veliké nebezpečí. Nejsou-li naši blízcí informováni o tom, že naše pocity a projevy hněvu patří k přirozeným fázím truchlení, a že tedy nejsou projevem naší špatné povahy nebo skutečného nepřátelství, mohou naše výbuchy hněvu brát osobně.*“ Hněv může být namířen i proti samotnému člověku, který se s danou ztrátou sluchu vyrovnává. Někteří si totiž kladou svoji ztrátu sluchu za vinu například kvůli špatné životosprávě nebo určitým nebezpečným činnostem, které dříve provozovali. Již zmiňované silné emoce člověku nedovolují racionálně myslet, a proto je důležité se se svým hněvem vyrovnat. Jedná se však o dlouhodobou a složitou záležitost.
3. Fáze: **Smlouvání** – Jedná se o další pokus úniku z tíživé situace. Tentokrát daná osoba hledá příčinu například v chybné diagnostice lékařů a navštěvuje další

odborníky, od kterých očekává vyvrácení diagnózy. Vzniká zde ale riziko, že člověk se ztrátou sluchu přestane žít svůj život, protože veškerou energii vloží právě do marného hledání odborníků a dalších různých zdrojů, které by jeho situaci vyvrátili.

4. Fáze: **Deprese** – Součástí může být například rezignace, zklamání, smutek nebo nedostatek sil k tomu, něco změnit. Strnadová (2001, s. 27): „*Jedním ze závažnějších příznaků deprese je i ztráta zájmu o společnost jiných lidí.*“ Jedná se o přirozenou součást truchlení a většina lidí si tuto fázi musí prožít. Je však lepší, když je jedinec pod odborným vedením, neboť v krajních případech může být až životu nebezpečná.
5. Fáze: **Přijetí** – Při této fázi lidé začínají myslet více realističtěji a pozitivněji. Dokáží přijmout nabízenou pomoc nebo ji i sami od sebe vyhledají. Nejdůležitějším faktem je zde to, že si člověk začíná zvykat na novou situaci a hledá řešení, která by mu mohla pomoci žít svůj život trochu odlišným způsobem, ale přesto opět naplno. K této fázi však všichni lidé se ztrátou sluchu nemusejí dojít.

Je třeba uvést na pravou míru skutečnost, že každý člověk je jiný a jednotlivými fázemi může procházet individuálně dlouhou dobu, nemusí jimi procházet ve výše uvedeném pořadí, některé fáze může přeskočit a k některým se naopak může opakovaně vracet. Vše záleží na mnoha faktorech, které tvoří například osobnost daného člověka, psychické předpoklady, podpora okolí, předešlé zkušenosti atd. (Strnadová, 2001).

V publikaci od Vágnerové (2014) jsou fáze zvládnání získaného postižení uvedeny takto: 1. fáze latence (nedostatečné informovanosti), 2. fáze pochopení traumatizující reality, 3. fáze protestu a smlouvání a 4. fáze postupné adaptace. Oproti fázím přijetí sluchové vady dle Strnadové, je zde přidána latence, která je způsobena nedostatečnou informovaností. Autorka ve své knize uvádí příklad z nemocnice, kdy je daná osoba po určitém úrazu, při kterém ztratila vědomí. Po probuzení zjišťuje, že hůře slyší, ale stále nemá informace od lékařů o závažnosti a omezení do budoucího života, a tak si vážnost ztráty nebo úbytku sluchu zatím plně neuvědomuje. Oproti předešlému výčtu fází zde také chybí již zmiňované

deprese. Ostatní fáze se obsahově shodují, jen jsou pojmenovány a seřazeny odlišným způsobem.

## 5 Praktická část

### 5.1 Cíle výzkumného šetření

**Hlavním cílem** tohoto výzkumného šetření je popsat, jaké jsou postoje a pocity osob se sluchovým postižením s prelingvální a postlingvální vadou.

**Dílejší cíle** se zaměřují na subjektivní postoje těchto osob k vyrovnávání se se sluchovou vadou. Na základě poznatků z teoretické části textu byly stanoveny následovně:

1. Popsat osobní poznatky a dojmy týkající se sluchového postižení u jednotlivých osob.
2. Popsat osobní dojmy a pocity osob se sluchovým postižením v kontextu komunikace a přístupu majoritní společnosti k této skupině osob.
3. Zjistit, jaké problematické oblasti z hlediska komunikace a přístupu informanti vnímají – ve vztahu s majoritní populací – jako potřebné ke změně.

**Výzkumné otázky** praktické části bakalářské práce zní takto:

- Vyrovnávají se se sluchovým postižením lépe osoby s prelingvální nebo postlingvální vadou?
- Jaké pocity převládají u osob s prelingvální a jaké u osob s postlingvální nedoslýchavostí?
- Jaké problematické oblasti z hlediska komunikace a přístupu majoritní společnosti vnímají osoby s prelingvální nedoslýchavostí v porovnání s osobami s postlingvální nedoslýchavostí?

### 5.2 Metodika výzkumného šetření

**Jedná se o výzkumné šetření kvalitativního rázu.** Dle Chráska (2007, s. 32): „Kvalitativně orientované výzkumy vycházejí zejména z fenomenologie, která zdůrazňuje subjektivní aspekty jednání lidí, a tudíž kvalitativně orientované výzkumy připouštějí existenci více realit.“ V předešlé citaci je poukázáno na to, že se kvalitativní výzkum, na rozdíl od výzkumu kvantitativního, více zaměřuje na subjektivní postoje a pocity dotazovaných k dané problematice, což je u tématu této bakalářské práce velice žádoucí.

### **Jako metoda tohoto výzkumného šetření byl zvolen polostrukturovaný rozhovor.**

Při tomto rozhovoru mají otázky předem danou strukturu, ale je zde možnost dalších doplňujících otázek, které nebyly předem připraveny nebo případné osvětlení či doplnění (Chráska, 2007). Tato varianta byla vybrána za účelem zjistit informace více do hloubky. Záměrem bylo při rozhovoru působit na informanty více přirozeně, aby byli odpovědím spontánně otevřenější. Při strukturované variantě by byl rozhovor více strojený a existovalo by zde riziko menší otevřenosti informantů a ztráty případných důvěrných informací. Celý rozhovor byl se souhlasem informantů nahráván na diktafon v mobilním telefonu z důvodu co nejpřesnější interpretace odpovědí do této části bakalářské práce. Informanti svůj souhlas stvrdili podpisem do formuláře informovaného souhlasu<sup>11</sup>.

Výzkumné otázky polostrukturovaného rozhovoru byly rozděleny do čtyř částí (okruhů). První oblast se týkala základních informací ohledně informanta a jeho sluchové vady. Byla zde pro představu položena například otázka: „Bydlíte na vesnici nebo jste z města?“ nebo „Jaká je velikost Vaší ztráty sluchu?“ Tímto byly získány základní informace o každé osobě, která se rozhovorů účastnila. Druhý okruh byl již více osobnější, neboť se týkal vyrovnávání se se sluchovou vadou, kde se objevily otázky typu: „Co Vám nejvíce pomáhá nebo pomáhalo při vyrovnávání se s touto vadou od počátku až do teď?“ V další oblasti informanti odpovídali na otázky týkající se negativních či pozitivních stránek vady sluchu. Příkladnou otázkou je tato: „Myslíte si, že je těžší se vyrovnat s prelingvální nebo postlingvální sluchovou vadou?“ A poslední oblast se týkala názorů zaměřených na fungování ve společnosti. Jedna z otázek tohoto okruhu zní takto: „Co vnímáte jako největší překážku (hendikep) z hlediska sluchového postižení v naší společnosti?“ Celkově bylo každému jedinci položeno 23 otázek.

### **5.3 Výběr informantů**

Informanti byli vybráni dle stupně sluchového postižení, věku, užívaného komunikačního systému a doby vzniku jejich sluchové vady. Podmínku tvořilo věkové rozmezí 20-40 let. Tento věk byl vybrán z několika důvodů. Záměrem bylo, aby informanti měli již dostatečné životní zkušenosti, prošli vzdělávacím systémem a měli zkušenosti i

---

<sup>11</sup> Formulář informovaného souhlasu se nachází v přílohách této bakalářské práce.

z oblasti práce. Zároveň horní věková hranice byla vytvořena kvůli informantům s postlingvální nedoslýchavostí. Nebylo totiž záměrem, aby se rozhovorů účastnily osoby s presbyakuzií, či osoby, kterým se zhoršil sluch kvůli dlouholeté práci v rušném prostředí. Další podmínkou bylo sluchové postižení v pásmu nedoslýchavosti a schopnost komunikace bez znakového jazyka například za pomoci sluchadla či odezírání. Tato podmínka byla stanovena kvůli komunikaci při rozhovorech, neboť autorka tohoto výzkumného šetření znakový jazyk neovládá. Dále bylo žádoucí, aby osoba se sluchovým postižením nebyla uživatelem kochleárního implantátu. Kvůli větší vyváženosti výzkumného šetření dva z informantů splňují požadavek prelingvální nedoslýchavosti, což znamená, že tato sluchová vada vznikla hned od narození nebo před fixací řeči a další dva informanti splňují nedoslýchavost postlingvální, která vznikla během života až po fixaci řeči. Ve skupině informantů s prelingvální vadou je jeden se středně těžkou nedoslýchavostí a druhý v pásmu těžké nedoslýchavosti. Ve skupině osob s postlingvální vadou je tomu stejně. Tímto by se mohlo výzkumné šetření ještě více vyvážit.

Informanti byli pro tento rozhovor zkontaktováni přes Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR, a to především díky projektu „Jsem jedno ucho“<sup>12</sup>, kde jsou podrobně popsány životní příběhy lidí se sluchovým postižením různého druhu i stupně. Dále byli vybraní informanti seznámeni s tématem a předběžným obsahem této bakalářské práce a svým podpisem do formuláře informovaného souhlasu potvrdili souhlas s uskutečněním rozhovorů.

Neboť původně zamýšlenou osobní realizaci ve vyšší míře komplikovala situace spojená s pandemií COVID-19, byla po společné domluvě s informanty vybrána komunikace při rozhovoru prostřednictvím online prostředí. Konkrétně byla vybrána platforma „Skype,“ kde byl použit video hovor, při kterém se obě strany viděly i slyšely téměř ve stejné míře a kvalitě jako při osobním setkání. Pro jednoho z informantů byla tato varianta nepřijatelná, neboť se mu lépe odezírá při osobním kontaktu, tak se rozhovor konal osobně. Obě varianty probíhaly bez potíží a na stejné úrovni.

---

<sup>12</sup> Dostupné z: <https://www.snnr.cz/Pribehy>

## 5.4 Plán realizace výzkumného šetření

Časový plán realizace této bakalářské práce byl předem naplánován na 8–9 měsíců. Velikou část realizace tvořilo vyhledávání, studování a zpracovávání odborné literatury. Část literatury byla předem zpracována mimo teoretickou část na tzv. zkoušku. Výše zmiňovaná práce s literaturou byla započata v srpnu roku 2020. Po třech měsících práce s literaturou se začala vypracovávat samotná teoretická část. Během psaní této části započalo vyhledávání vhodných osob se sluchovým postižením pro rozhovor k praktické části této bakalářské práce. Nejprve byla sepsána konkrétní kritéria na dané respondenty. Poté byly prostřednictvím e-mailu s žádostí o spolupráci osloveny 2 organizace, a to ASNEP<sup>13</sup> a SNNCR<sup>14</sup>. Ze SNNCR přišla odpověď s kladnou zprávou na již podanou žádost a na facebookové stránky projektu „Jsem jedno ucho“ byly vypsány dané požadavky (věk, stupeň sluchové vady atd...). Na tento příspěvek se ozvali tři lidé a začaly probíhat rozhovory. Tyto rozhovory byly zpracovány do shrnujících protokolů. Stále bylo zapotřebí sehnat čtvrtého informanta. Opět pomohl již zmiňovaný Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob, kde byla oslovena žena s nedoslýchavostí a s rozhovorem souhlasila. Poté se tedy konal poslední rozhovor, následně se taktéž přepsal do shrnujícího protokolu a únoru roku 2021 započalo samotné zpracovávání získaných dat.

## 5.5 Vyhodnocování výzkumného šetření

Po provedení všech rozhovorů byli informace ze zvukového záznamu převedeny do grafické podoby prostřednictvím shrnujícího protokolu, se kterým se při zpracování praktické části dále pracovalo. Technika zpracování dat z rozhovoru pomocí shrnujícího protokolu vytahuje z odpovědí informantů jen důležitá data pro daný okruh výzkumných otázek. Není tedy zpracován do grafické podoby kompletně celý text (Hendl, 2005).

V tabulce uvedené níže jsou popsány 3 hlavní výzkumné otázky (oblasti), ke kterým jsou přiřazeny tři barvy (otázka č.1 = červená, otázka č.2 = modrá a otázka č.3 = žlutá).

---

<sup>13</sup> Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel

<sup>14</sup> Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR

Barvy jsou zde pro přehlednost kódování textu. Kdykoliv se jedna z těchto barev v textu objeví, automaticky spojuje obsah s výzkumnou otázkou.

V následujícím textu, počínaje kapitolou 5.6, se nachází přepisy shrnujících protokolů bez kódů jen pod označením barev daných oblastí. Kompletní rozhovory s kódy jsou k dispozici v příloze této práce.

<p><b>VO1:</b> Vyrovnávají se se sluchovým postižením lépe osoby s prelingvální nebo postlingvální vadou?</p>	<p><b>VO2:</b> Jaké pocity převládají u osob s prelingvální a jaké u osob s postlingvální nedoslýchavostí?</p>	<p><b>VO3:</b> Jaké problematické oblasti z hlediska komunikace a přístupu majoritní společnosti vnímají osoby s prelingvální nedoslýchavostí v porovnání s osobami s postlingvální nedoslýchavostí?</p>
---	--	--

Tabulka č.2 (vypracována autorkou této práce)

Ukázka analýzy rozhovoru:

T: „Máte již ukončené vyrovnávání se se sluchovou vadou nebo se s ní stále učíte žít?“

M: „Ano, jsem s tím vyrovnaný.“

T: „Jak dlouho Vám to trvalo?“

M: „Netrvalo mi to dlouho. Vyrovnal jsem se s tím hned. Vůbec jsem se nelitoval.“

T: „Měl jste kolem sebe dostatečnou podporu, popřípadě kdo Vám nejvíce pomáhal nebo pomáhá?“

M: „Hlavně mamka, pak taky babička a pár blízkých přátel. Také moje tehdejší třídní učitelka, která se ke mně chovala hezky a snažila se se mnou jednat úplně normálně.“

T: „Myslíte si, že je těžší se vyrovnat s prelingvální nebo postlingvální vadou sluchu?“

M: „Upřímně v tom **nevidím rozdíl**. Když přestaneš slyšet od narození, **neslyšíš nic a lépe se s tím vyrovnáš**, protože **nepocítíš lítost**.“

T: „Co pro Vás nedoslýchavost znamená a jaké s ní máte spojené pocity?“

M: „Znamená pro mě možnost vnímat určité zvuky, ale je to v rámci možností a **pocity mám smíšené**.“

T: „Co vnímáte jako největší překážku z hlediska sluchového postižení v naší společnosti?“

M: „Panuje zde velká **nedůvěra vůči lidem se sluchovým postižením**. V dnešní době **chybí osvěta**, a tak intaktní lidi **nechápu, čím si procházíme**.“

## 5.6 Výzkumné šetření

### Otázky k výzkumnému šetření

Pro prelingvální nedoslýchavost byly otázky sestaveny takto:

#### Úvodní otázky

1. Nedoslýchavost máte od narození nebo se objevila do 6. - 7. roku Vašeho života?
2. Jaká je velikost Vaší ztráty sluchu? (lehká nedoslýchavost, středně těžká nedoslýchavost, těžká nedoslýchavost)
3. Víte, co bylo příčinou Vaší nedoslýchavosti?
4. Studoval/a jste na běžné ZŠ nebo na ZŠ zaměřené na žáky se sluchovým postižením?
5. Jakou školu jste zvolil/a po ukončení ZŠ?
6. Máte v současné době nějaké zaměstnání? (Jak probíhal pohovor? Jak vás přijali spolupracující?)
7. Bydlíte na vesnici nebo jste z města?

#### Pocity týkající se vyrovnávání se se sluchovou vadou

8. Kdy jste si nedoslýchavost začal/a nejvíce uvědomovat?
9. Máte již ukončené vyrovnávání se se sluchovou vadou nebo se s ní stále učíte žít? Popřípadě jak dlouho Vám trvalo, než jste vadu přijal/a, nebo se s ní naučil/a žít?

10. Co pro Vás bylo nejtěžší?
11. Srovnával/a jste se někdy s intaktními vrstevníky?
12. Co Vám nejvíce pomáhalo nebo pomáhá při vyrovnávání se s touto vadou od počátku až do teď?
13. Obrátil/a jste se v období trvání nedoslýchavosti na nějaký spolek, organizaci, společnost nebo na psychologa?
14. Máte zkušenosti se znakovým jazykem? Kdy jste se o něj začal/a v průběhu svého života zajímat?

#### Subjektivní pohledy týkající se pozitivních a negativních stránek vady

15. Je z Vašeho pohledu pro život snazší prelingvální nebo postlingvální vada (nedoslýchavost)? Proč?
16. Myslíte si, že je těžší se vyrovnat s prelingvální nebo postlingvální vadou? A proč?
17. V literatuře lze nalézt i příklady, že lidé svoji sluchovou vadu vnímají i z pozitivního hlediska (například nerušený spánek městským ruchem). Vnímáte také nějaké kladné stránky této vady?
18. Ve které oblasti Vás nedoslýchavost nejvíce omezuje?
19. Co pro Vás nedoslýchavost znamená a jaké s ní máte spojené pocity?

#### Názory zaměřené na fungování ve společnosti

20. Co vnímáte jako největší překážku (handicap) z hlediska sluchového postižení v naší společnosti?
21. Setkáváte se spíše s negativními nebo pozitivními reakcemi a chováním od slyšících lidí?
22. Vyhledáváte spíše společnost osob se stejnou sluchovou vadou nebo společnost intaktní? A proč?
23. Co byste považoval/a za žádoucí, aby se v současné společnosti změnilo ohledně přístupu k lidem se sluchovým postižením?

Otázky týkající se postlingvální nedoslýchavosti zněly odlišně jen sekci úvodních otázek a pocitů týkajících se vyrovnávání se sluchovou vadou. Pro oblast subjektivních pohledů týkajících se pozitivních a negativních stránek vady a názorů zaměřených na

fungování ve společnosti byly otázky zcela jednotné. Zde jsou uvedeny otázky již zmiňovaných pozměněných oblastí:

#### Úvodní otázky

1. V kolika letech se začala projevovat Vaše sluchová ztráta?
2. Jaká je velikost Vaší ztráty sluchu? (lehká nedoslýchavost, středně těžká nedoslýchavost, těžká nedoslýchavost)
3. Víte, co bylo příčinou této vady?
4. Nedoslýchavost se dostavila náhle nebo přicházela postupně?
5. Studoval/a jste na běžné ZŠ nebo na ZŠ zaměřené na žáky se sluchovým postižením? (pokud se nedoslýchavost dostavila před ukončením ZŠ)
6. Jakou školu jste zvolil/a po ukončení ZŠ?
7. Máte v současné době nějaké zaměstnání? (Jak probíhal pohovor? Jak vás přijali spolupracující?)
8. Bydlíte na vesnici nebo ve městě?

#### Pocity týkající se vyrovnávání se se sluchovou vadou

9. Máte již ukončené vyrovnávání se se sluchovou vadou nebo se s ní stále učíte žít? Popřípadě jak dlouho Vám trvalo, než jste vadu přijala nebo se s ní naučila žít?
10. Co pro Vás bylo nejtěžší?
11. Měl/a jste kolem sebe dostatečnou podporu a popřípadě kdo Vám nejvíce pomáhal nebo pomáhá?
12. Co Vám nejvíce pomáhalo nebo pomáhá při vyrovnávání se s touto vadou od počátku až do teď?
13. Obrátil/a jste se v období trvání nedoslýchavosti na nějaký spolek, organizaci, společnost nebo na psychologa?
14. Jak jste zvládal/a osvojování si češtiny? Zajímal/a jste se někdy o znakový jazyk? (preferujete odezírání nebo znakování?)

#### Rozhovor č. 1

Prvním informantem je devětadvacetiletá žena s prelingvální nedoslýchavostí, která dle jejích slov byla přítomna již od narození, ale přišlo se na to až v jejích čtyřech letech.

*„Sluchadla jsem dostala až v předškolním věku, takže jsem vše musela dohánět, abych mohla nastoupit do 1. třídy.“* Nedoslýchavost této ženy se nachází v pásmu těžké nedoslýchavosti na hranici s hluchotou, má totiž 95% ztráty sluchu. Příčinou je Usherův syndrom, který má i její bratr. V nynější době bydlí se svojí rodinou na vesnici a do nedávna žila víceméně jen ve slyšící společnosti, neboť docházela na běžnou základní, střední i vysokou školu. *„Na základní škole jsem byla integrována, střední škola byla zaměřená na sociální péči, obor pečovatelská činnost a na vysoké škole jsem studovala speciální pedagogiku.“* Změna nastala až s nynějším zaměstnáním, kdy informantka začala pracovat jako editorka v Tichém světě, kde se začala setkávat s dalšími lidmi se sluchovým postižením. Jelikož si tato žena do teď v intaktní společnosti vystačila s komunikací prostřednictvím odezírání a za pomoci sluchadla, nevyhledávala znakový jazyk. *„Znakovku jsem se začala učit až teprve teď, když jsem se začala stýkat s neslyšící populací.“*

**VOI:** Na otázky týkající se vyrovnávání se se sluchovou vadou žena odpovídala velice otevřeně. Na otázku, v jakém životním období si nedoslýchavost začala nejvíce uvědomovat, odpověděla takto: *„Nejvíce jsem si to začala uvědomovat během celé základní školy a do tohoto období bych se už nikdy nechtěla vrátit.“* (Proč? Byli na vás spolužáci či učitelé zlí?) *„Ze strany spolužáků to bylo dost náročný, ale učitelé byli super. Nešlo ani tak o to, že by na mě byli zlí, ale neměla jsem mezi nimi kamarády, protože jsme spolu neuměli komunikovat. Oni nevěděli, jak se se mnou mají bavit a já jim v tom v podstatě ani nepomáhala, protože jsem byla příliš uzavřená do sebe, nechtěla jsem o tom mluvit a nechtěla jsem, aby to bylo vidět, tak jsem se spíše stranila. Byl pro mě strašný problém před třídou vůbec vystoupit.“* Tato odpověď byla velice shodná s odpovědí informantky s prelingvální nedoslýchavostí v rozhovoru č.2, která také odpověděla, že si nedoslýchavost začala uvědomovat na základní škole okolo období puberty. Ovšem měla odlišné zkušenosti se základní školou, kde v pořádku vycházela se spolužáky, ale učitelé jí na základní škole vůbec nevyházeli vstříc, spíše naopak.

**VOI:** Z dalších odpovědí by se dalo říci, že je žena se svojí sluchovou vadou téměř vyrovnaná. *„Řekla bych, že na 95 % jsem vyrovnaná. Už nemám problém někomu říct větu, že špatně slyším. Ale jsou také situace, kdy nastane nějaký problém a je to pro mě velice stresující.“* (Můžete prosím uvést nějaký příklad?) *„Nedávno jsem jela do Prahy na genetiku*

*a když jsem přišla na recepci, paní před sebou měla tlusté sklo a na sobě roušku, kterou měla danou pod nosem. V chodbě byl hluk, takže jsem neslyšela otázku, na kterou se mě ptala a kvůli roušce jsem ani nemohla odezírat, tak jsem paní recepční poprosila, jestli by si ji nemohla na danou otázku sundat a pak zase nandat. Paní ale jen vrtěla hlavou a roušku si nesundala. Nakonec jsem paní přesvědčila, aby mi to napsala na papírek, což také udělala dost neochotně.“* V situacích jako byla například tato, se informantka cítí být znevýhodněna a zažívá pocity studu a zklamání. Právě kvůli těmto okamžikům neuvedla své vyrovnání se sluchovou vadou na celých 100 %. K určitému stupni vyrovnání se s vadou sluchu došla také díky věcem a osobám, které jí v tom velice pomohly. *„Pomáhají mi knížky například o holokaustu, o islámském státě atd., při kterých si uvědomím, že já se mám stále dobře oproti některým osudům lidí z těchto knih. Uvědomuju si, že když na sobě budu pracovat, tak se mohu zlepšit. Dále mi pomáhá psaní knihy o Usherovu syndromu, protože si plno věcí uvědomuji a také mě vždy podporovali moji rodiče.“* Další otázky rozhovoru vedly k pomoci od různých organizací spolků, či psychologa. *„Já konkrétně ne, ale mamka se obrátila na LORM, ale nikdy jsem nevyužívala jejich služby.“* Pro informantku bylo nejhorší naučit se říci lidem, že špatně slyší. *„Bylo těžké naučit se tuto větu a vysvětlit jim, proč se doptávám a chci opakovat.“* Na otázku, zda se srovnávala se svými vrstevníky, žena odpověděla, že sice ano, ale tak nějak přirozeným způsobem, jako všichni ostatní v období puberty.

**VO2:** V oblasti, týkající se porovnávání negativních a pozitivních stránek sluchové vady prelingvální a postlingvální, informantka ihned označila prelingvální nedoslýchavost jako snazší variantu pro život. *„Když se to stane malému dítěti, tak to bere jako něco normálního a nemusí se s tím tolik vyrovnávat.“* Nad svojí odpovědí vůbec nezaváhala a oproti postlingvální vadě našla u prelingvální jen samé výhody. Jako nejvíce omezující žena uvedla oblast sociální, například kvůli hospodskému ruchu, ve kterém se musí spoléhat jen na odezíraní, a to jí velmi unavuje. Tuto oblast vybrala hlavně kvůli tomu, že je velice společenská a s potížemi tohoto typu se setkává ve společnosti často. Ale dokáže na své sluchové vadě najít i určitá pozitiva, například to, že se naučila odezírat. Odpověď na otázku týkající se pocitů spojených se sluchovou vadou zněla takto: *„Co se týče pocitů, tak se to snažím brát s humorem a je to tak příjemnější pro mě i pro ostatní.“*

**VO3:** Žena se stýká spíše se slyšícími lidmi a ve většinové společnosti jí přijde jako největší překážka neinformovanost slyšících lidí o různých typech sluchových vad. „*Lidé nechápou, že i mladý člověk může mít sluchové postižení, při kterém se nemusí dorozumívat znakovým jazykem. Hodně lidí si myslí, že jsou buďto staří nedoslýchaví lidé nebo mladí lidé s úplnou hluchotou.*“ Dále by ve společnosti slyšících lidí chtěla zlepšit i informovanost zaměstnavatelů. „*Chtěla bych, aby všichni zaměstnavatelé měli alespoň základní vzdělání ohledně postižení a nebáli se takové lidi přijímat.*“ Tuto výpověď ještě doplnila o poznámku, že od toho je tříměsíční zkušební lhůta, aby si zaměstnavatel i zaměstnanec vyzkoušeli, jak to bude fungovat a dále se rozmysleli, zda chtějí v pracovním úvazku pokračovat nebo ne. Na otázku, zda se informantka setkává spíše s negativními, či pozitivními reakcemi od slyšících lidí, odpověděla neutrálním způsobem: „*To, s jakými reakcemi já se setkám, hodně závisí na tom, jak já sama se k tomu postižení stavím. Když budu našťvaná, reakce budou blbě a když jim ukážu snahu, že chci rozumět, tak jsou ty reakce většinou dobré.*“

## Rozhovor č. 2

Další osobou, která se na rozhovorech podílela, je dvaceti pěti letá žena s prelingvální nedoslýchavostí, kterou má již od narození. Jedná se o sluchovou vadu v pásmu středně těžké nedoslýchavosti. Informantka neví, co bylo příčinou, ale teď se u ní v rodině začíná spekulovat o genetické příčině. „*Mamce se teď také začal zhoršovat sluch, tak musíme na vyšetření, kde se to ukáže.*“ Žena studovala na běžné základní škole mezi intaktními vrstevníky, dále pokračovala na chemicko-průmyslovou střední školu. Na vysoké škole vystudovala bakalářský obor aplikované chemie a v nynější době studuje obor magisterský, kterým je fyzikální chemie. Stejně jako ostatní informanti znakový jazyk k životu doposud nepotřebovala. „*Párkrát jsem přemýšlela, že bych se to naučila, ale nemám dobrou motorickou paměť a také jsem vyrostla v komunitě slyšících lidí, takže zatím ne.*“ Pochází z malého města.

**VO1:** Tato žena taktéž neměla potíže hovořit o vyrovnávání se se svojí prelingvální nedoslýchavostí. Uvedla, že je sama se sebou a se svojí vadou sluchu vyrovnaná. To dokazuje i její odpověď na otázku, co pro ni nedoslýchavost znamená. Odpověděla totiž takto: „*Je to integrální součást mě, je to něco neoddělitelného. Nikdy jsem neslyšela a*

*nedokázu si představit, že bych slyšela pořád.*“ Ale při těžších situacích, kdy kvůli zhoršené kvalitě sluchu něco neslyší, přichází potíže. V těchto momentech si nedoslýchavost uvědomuje velice intenzivně a také se zde objevují negativní pocity. *„Vadí mi moment, kdy se narazí na nějakou věc v mém okolí a v tu chvíli cítím omezení.*“ Při cestě k tomuto stádiu určitého vyrovnání jí hodně pomohla celá její rodina, která ji vždy podporovala a poskytla jí klidné zázemí. Co se týče psychické stránky, od začátku svého života až do teď nepotřebovala žádnou odbornou pomoc a ani se neobrátila na žádnou organizaci či spolek lidí se sluchovým postižením. Při jedné z otázek informantka narazila na opatření ohledně aktuální COVID situace. *(„Co pro Vás bylo nejtěžší?“) „Těžká je celkově komunikace s rouškami. Člověk neslyší a ani nemůže odezírat.*“ Ohledně roušek se svěřili všichni čtyři informanti a stěžovali si na to samé. Je to pro ně obrovská komplikace. Přes roušku je totiž znemožněno odezírání při rozhovoru, což způsobuje značné komplikace, neboť odezírání tvoří velké procento toho, co při komunikaci od druhé osoby pochyťí. Komunikace v rouškách byla jednou z věcí, která v životě této ženy působí komplikace. Dále uvedla, že je velice obtížná komunikace v angličtině. *„Angličtina není moc podobná češtině a nedá se v ní používat vlastně to odezírání. To vnímám jako hodně limitující.*“

**VO2:** Na okruh otázek týkajících se porovnávání prelingvální a postlingvální nedoslýchavosti informantka odpověděla podobným způsobem, jako žena v rozhovoru č. 1. Bez pochyb označila prelingvální nedoslýchavost jako výhodnější oproti nedoslýchavosti postlingvální. *„Protože vám v podstatě nemůže chybět něco, co jste nikdy neměla. Když přijdete o sluch, který jste měla, tak to celý život budete srovnávat, ale když se narodíte nedoslýchavá, nemáte co srovnávat.*“ Tato myšlenka by se ovšem týkala jen osob, které se s vadou sluchu přímo narodily. Děti do 6-7 let, které také spadají do prelingválních sluchových vad, by si to již uvědomovat mohly, neboť zvuk během těchto pár let už poznaly. Odpovědi na tuto oblast informantka spíše směřovala k vyrovnávání se s touto vadou na rozdíl od odpovědi v předešlém rozhovoru. Velice omezující se zde ukazuje také oblast komunikace. Působí tu potíže konverzace v anglickém jazyce, dále již zmiňovaná komunikace v rouškách a také unavující hospodský ruch, ve kterém je komunikace pro osoby s nedoslýchavostí značně ztížena a tento problém se prolíná až do oblasti společenské. Protipólem těchto omezení jsou určité klady nedoslýchavosti. Informantka sice uvedla jednu

výhodu, a to nerušený spánek. „*Malou výhodou je nerušený spánek. Je to fajn, ale není to nic, co musíte mít.*“ Jiné klady na životě s prelingvální nedoslýchavostí doposud nenalezla.

**VO3:** Informantka se stýká převážně se slyšící populací a má s ní bohaté zkušenosti. V naší společnosti jí přijde jako největší překážka komunikace na poštách a různých úřadech, kde mezi ní a úřední osobou, se kterou potřebuje něco domluvit, stojí tlusté sklo, a tak nemá šanci nic slyšet. V tomto případě je odkázána jen na odezírání. To je ovšem v nynější době plně vládních opatření také znemožněno, neboť všichni musí nosit roušky, které zakrývají ústa. Právě roušky jsou jednou z věcí, které by informantka chtěla změnit. Další věcí, kterou zmínila, jsou individuální vzdělávací plány na školách, se kterými měla během svého studia potíže. „*Pokud se nic nezměnilo v tom, jak jsou dělaný ty individuální plány na školách, tak to by se určitě mělo změnit.*“ Většina z učitelů na základní škole totiž její IVP nedodržovala a nebrala ohled na sluchové postižení, což často činilo velké potíže. Jinak ale v běžném životě zažívá spíše pozitivní reakce od slyšících lidí ve všech běžných situacích. Samozřejmě se občas objeví i negativní reakce, ale v porovnání s těmi pozitivními je to méně časté.

### Rozhovor č. 3

Tato čtyřicetiletá žena má středně těžkou nedoslýchavost s přidruženým tinnitem<sup>15</sup>, která nastala v jejích 15 letech. Příčina dodnes není přesně známa, ale možná s tím souvisel oboustranný zánět, který před tím prodělala. Na otázku, zda nedoslýchavost přicházela postupně nebo přišla náhle odpověděla informantka takto: „*To nemohu přesně říct. V září na střední škole jsem prodělala zánět nosohltanu a postupně jsem zjistila, že někoho neslyším. Ale nevím, zda to bylo postupně či najednou.*“ V současné době studuje na Karlově univerzitě v Praze husitsko-teologickou fakultu, obor sociální a charitativní práce. V rámci univerzity narazila na předmět, ve kterém se učí znakový jazyk, a tak o něm začala přemýšlet. „*Protože doktoři nikdy neví, jestli se to nebude zhoršovat.*“ Do této doby neměla potřebu znakový jazyk využívat, protože jako většina informantů z těchto rozhovorů, vyrůstala ve slyšící společnosti. Žena pochází z města.

---

<sup>15</sup> Tinnitus je ušní šelest, který není vyvolán zvuky v okolí.

**VO1:** Informantka v rozhovoru uvedla, že se stále necítí být s nedoslýchavostí vyrovnána: „*Myslím si, že s tím vyrovnaná zatím nejsem. Je to teď 9 let, co se to stalo a stále mám pocit, že jsem to ještě nepřijala, ale pracuju na tom.*“ V tomto procesu vyrovnávání se se sluchovou vadou jí nejvíce pomohlo specializované centrum na střední škole, kde jí vysvětlili, co tato vada znamená a co to obnáší. Dále ji hodně podporuje její manžel, který se jí snaží naučit, aby dokázala ostatním říci, že špatně slyší. „*Občas vyhodnotí tu situaci, že to má říct on. Například ve skupince přátel řekne: „Péťa špatně slyší, musíte některé věci říkat pomaleji nebo víc nahlas a mluvit přímo na ní,“ takže mě v tom hodně podporuje.*“ Lidé se prý poté začnou chovat vstřícněji a snaží se lépe komunikovat. Z věcí jsou jí velkou oporou sluchadla a také kniha s názvem: „*Jak jsem se vyléčil s Tinnitem*“, která je pro ni velkou motivací. Žena se při nástupu na vysokou školu obrátila na centrum v rámci fakulty, kde dostala individuální vzdělávací plán, ale jinak žádný spolek či organizaci zaměřenou na lidi se sluchovým postižením nevyhledávala. Párkrát navštívila skupinovou psychoterapii, která ovšem nebyla zaměřena na osoby se sluchovou vadou, ale mohl tam přijít kdokoli. Nejtěžší období pro informantku bylo studium na střední škole: „*Nejtěžší byla střední škola, protože jsem byla šikanovaná od spolužáků, ale částečně i z řad učitelů.*“ Učitelé jí vůbec nechtěli vycházet vstříc.

**VO2:** Jako první ze všech informantů žena dosti váhala nad odpovědí, zda je pro život snazší sluchová vada, která je prelingválního či postlingválního rázu. „*Lidé, kteří to mají až později, mají lepší artikulaci a už mají představu o zvuku. Vědí, co jak zní. Ale nedá se úplně říct, kdo je na tom líp. Člověk, který se s tím narodí, to má vžitý a nemá takovou potřebu se s tím vyrovnávat.*“ Sluchová vada pro ni celkově znamená určitá omezení. „*Dost věcí nemůžu dělat nebo můžu, ale je tam vždy nějaké omezení.*“ Například si nemůže práci vybírat dle vzdálenosti pracoviště od domu, ale musí brát v potaz hlavně své sluchové postižení. Nejvíce ji vada omezuje při kontaktu s lidmi, protože z odezírání je velice unavená a občas je pro ni celkově náročné někomu vůbec porozumět. Někdy totiž z rozhovoru vzniknou i dezinformace, které poté způsobují další potíže. Jedinou výhodou, kterou informantka našla je nerušený spánek. „*Co se týče spánku, tak mě neruší žádné podněty, ale jinak žádná pozitiva nevidím.*“ Zároveň ale uvedla i nevýhodu tohoto nerušeného spánku u matek, které v noci neprobudí křik jejich plačícího dítěte.

**VO3:** Žena se celý život stýkala jen se slyšícími lidmi, protože ani nikoho v rámci své rodiny či svých přátel se sluchovým postižením nezná. Setkává se jak pozitivními, tak i negativními reakcemi a názory od většinové populace. „*Řekla bych, že většina lidí reaguje neutrálně.*“ Jako největší překážku v naší společnosti vnímá neinformovanost o tom, jak by se lidé měli s nedoslýchavými osobami bavit. „*Často na mě lidé křičí, protože si myslí, že to pomůže, ale já se cítím dost nepříjemně.*“ Lidé si totiž neuvědomují, že to není stejná vada jako u nedoslýchavých seniorů. Většina mladých lidí s nedoslýchavostí umí výborně odezírat, což se dělá nejlépe u běžné mluvy s průměrnou intenzitou hlasu. Informantka by tedy chtěla změnit míru informovanosti majoritní společnosti o druzích sluchového postižení a celkově o vhodné komunikaci s těmito lidmi.

#### Rozhovor č. 4

Posledním informantem je muž ve věku 27 let, který má postlingvální nedoslýchavost. Nedoslýchavost se projevila náhle v jeho 9 letech. „*Ve škole jsem tehdy psal diktát a během toho jsem přestal slyšet úplně.*“ Ztráta sluchu v nynější době je na hranici těžké nedoslýchavosti s hluchotou. Na základní školu, kvůli sluchovému postižení, musel dojíždět do vedlejšího města. „*Hlásil jsem se na 3 školy, protože jsem nevěděl, kam mě vezmou a kam ne. Na dvou školách mě odmítli, ale dostal jsem se do Berouna.*“ Střední školu absolvoval v Praze v Holečkově ulici pro studenty se sluchovým postižením, teď bydlí ve městě a pracuje již 7 let v chráněné dílně. Se znakovým jazykem se informant setkal až na střední škole, protože se do té doby stýkal spíše s intaktní společností, takže znakový jazyk nepotřeboval. „*Na střední škole v Holečkově jsem se ho začal učit v rámci výuky. Učil jsem se ho velice těžce, ale nakonec jsem vše pochytit od spolužáků.*“ Informant pochází z města. Zajímavostí na tomto muži je, že se díky svému odezírání spojil s internetovou televizí iSport, kde figuruje v pořadu „Odezřeno.“ Odezírá, co si hráči i rozhodčí na hřišti povídají, i když to ostatní neslyší, což je poté vtipnou formou nadabováno k danému videu ze sportovního zápasu.

**VO1:** Tento muž se s nedoslýchavostí dle jeho slov smířil takřka ihned: „*Netrvalo mi to dlouho. Vyrovnal jsem se s tím hned. Vůbec jsem se nelitoval.*“ Lidí, kteří ho podporovali, kolem sebe neměl mnoho, ale i těchto pár jedinců mu velice pomohlo. Jednalo

se hlavně o členy rodiny, třídní učitelku a pár blízkých přátel. „*Tehdejší třídní učitelka se ke mně chovala hezky a snažila se se mnou jednat úplně normálně.*“ Co se týče věcí, tak mu velice pomáhají sluchadla a často vyhledává i různá motivační hesla. Psychologa dle svých slov nikdy nepotřeboval, jen chvíli docházel do spolku „Klubíčko,“ který je zaměřený na rodiny, jejichž život je ovlivněn zdravotním hendikepem a jezdil s ním na různé pobyty. Jako psychicky nejnáročnější je pro něj fakt, že se do teď nepřišlo na příčinu sluchové ztráty.

**VO2:** Informant bez váhání označil postlingvální sluchovou vadu pro život výhodnější než prelingvální. Důvody uvedl tyto: „*Například v prelingválním sluchovém postižení je problém s rozvíjením slovní zásoby, v rozvíjení mluvení, psaní a všeho dohromady. U postlingválního se před tím naučíš mluvit, psát, číst...*“ Odpověď ohledně rozdílů ve vyrovnávání se s prelingválním a postlingválním sluchovým postižením nebyla tak rozhodná jako odpověď předešlá. Informant nejprve uvedl, že v tom nevidí až tak veliký rozdíl, ale po dalším zamyšlení označil prelingvální vadu jako tu, se kterou se podle jeho názoru lidé snadněji vyrovnají. „*Když přestaneš slyšet od narození, neslyšíš nic a lépe se s tím vyrovnáš, protože nepocítíš lítost.*“ Tento muž působí velice pozitivním dojmem a na své sluchové ztrátě dokáže najít určité klady. Například ho nic neruší při spánku. Když si před spaním vyndá sluchadla, usne i když je kolem něho veliký hluk. Dále uvedl, že pro něj nedoslýchavost znamená to, že má možnost vnímat určité zvuky. Tato odpověď byla také velice pozitivně podána, neboť se nezaměřuje na samotnou ztrátu sluchu, ale na to, co má stále k dispozici. Opakem těchto drobných kladů jsou potíže v komunikaci. Informant popsal záporná hlediska komunikace s nedoslýchavostí podobně jako ostatní. „*Celkově to je komunikace. Hlavně v téhle době, kdy mají všichni roušky a já nemohu odezírat. A ještě komunikace v angličtině.*“ V anglickém jazyce dle jeho slov při odezírání přímo nezachytí dané písmeno.

**VO3:** Muž se setkává spíše se slyšící komunitou lidí. V průběhu svého života měl možnost působit jak ve slyšící společnosti, tak i v té neslyšící, ale v okruhu jeho nynějších přátel převládají slyšící lidé. Uvedl, že si s nimi rozumí více než s lidmi se sluchovým postižením. „*Slyšící populace má větší pochopení pro běžné situace.*“ Dalším důvodem jsou převažující kladné reakce běžné populace na jeho nedoslýchavost. Ale vnímá v této společnosti lidí i určité nedostatky. Některé osoby lidem se sluchovým postižením

nedůvěřují a nechtějí je pustit mezi sebe. „*Panuje zde velká nedůvěra vůči lidem se sluchovým postižením. V dnešní době chybí osvěta, a tak intaktní lidi nechápou, čím si procházíme.*“ Informant by si přál, aby se to změnilo. I on sám se snaží o určitý druh osvěty. Spolupracuje s již zmiňovaným projektem: „Jsem jedno ucho,“ který pořádá různé besedy a přednášky pro širokou společnost, kde se lidé o vadách sluchu mohou dovědět více a také se mohou zeptat na otázky, které jim nejsou jasné.

## 5.7 Závěr kvalitativního výzkumného šetření

Z rozhovorů vzešlo mnoho cenných informací ve všech třech oblastech, kterými jsou vyrovnávání se sluchovou vadou, vnímání pozitiv a negativ ohledně vady vzniklé prelingválně a postlingválně a působení ve společnosti. VO3 Na poslední oblasti se shodly osoby s prelingvální i postlingvální nedoslýchavostí. Poznatky, které z odpovědí vyplynuly jsou popsány níže v kapitole „Doporučení pro speciálně pedagogickou praxi“. Všichni čtyři informanti se setkávají převážně se slyšícími společnostmi a někteří z nich dokonce ani nikoho jiného s vadou sluchu ve svém okolí neznají, z tohoto důvodu mají se slyšícími lidmi bohaté zkušenosti. Přes všechny nedostatky, týkající se většinové společnosti v ČR, které uvedly, se všichni informanti vesměs setkávají spíše s pozitivními reakcemi od slyšící populace.

VO1 Ve vyrovnávání se se sluchovou vadou se již určité rozdíly našly. Tři ženy se shodly na tom, že jsou s vadou částečně vyrovnány, ale není to úplně na 100 %. Snaží se s tím ovšem celoživotně pracovat. Jediný muž, který se účastnil rozhovoru, uvedl, že se s nedoslýchavostí vyrovnal téměř ihned. Z toho vyplynulo, že se rozdíl netýká doby vzniku vady, ani stupně nedoslýchavosti, ale spíše rozdílného pohlaví. Tento fakt ale nelze brát na 100 % jako směrodatný, neboť informace vzešla jen od 1 osoby mužského pohlaví. K přesnějším datům by mohlo dojít spíše kvantitativní výzkumné šetření.

VO2 Postoje osob s prelingvální a postlingvální nedoslýchavostí se již lišily dle doby vzniku vady. Dva jedinci s postlingvální vadou jednoznačně označili právě postlingvální postižení jako přijatelnější variantu pro život. Kdežto osoby, které přišly částečně o sluch při narození nebo do 6-7 let věku, odpovídaly opačným způsobem. Stojí si za tím, že je pro život snazší prelingvální sluchová vada. Na otázku ohledně vyrovnání se se sluchovou vadou se vesměs obě skupiny shodly na tom, že lidé s prelingválním postižením mají vyrovnávání snazší, neboť si na to zvykají od malička.

Často se v odpovědích objevoval nerušený spánek i při hlasitých podnětech jako největší pozitivum sluchové vady. Všichni čtyři informanti však poté dodali, že i když je to určitá výhoda, klidně by se jí výměnou za zdravý sluch vzdali. Za obtížné oblasti označovali hlavně komunikaci a sociální oblast, které spolu velice souvisí.

Další spojitost, která by se v rozhovorech dala najít je (ne)znalost příčiny vzniku vady. Dvě osoby s postlingvální nedoslýchavostí do dnes netuší, co ztrátu sluchu způsobilo. Kdežto jedna informantka s prelingvální nedoslýchavostí příčinu zná a u druhé se o tom v nynější době začíná spekulovat.

## **5.8 Doporučení pro speciálně pedagogickou praxi**

Z rozhovorů vzešly dva zásadní problémy, na kterých se shodly všechny čtyři osoby bez ohledu na to, zda mají prelingvální nebo postlingvální vadu sluchu. Prvním a asi nejaktuálnějším problémem je nošení roušek. Je to dosti složité téma, neboť nás má toto opatření jako společnost celkově chránit před šířením nového viru COVID-19. Na osoby se sluchovým postižením to má ale velice negativní dopad, neboť tím ztrácí možnost odezírat při komunikaci s druhou osobou, což je pro mnoho z těchto osob velice zásadní. Záměrem tohoto doporučení určitě není posuzování vhodnosti vládních opatření, ale je třeba se zaměřit na problémy s tím spojené. Je zřejmé, že se roušky kvůli těmto obtížím nemohou zrušit úplně a celoplošně, to by ani v této situaci nebylo možné. Je ale na místě, zamyslet se nad nošením roušek na úředních místech. Lidé se sluchovým postižením si totiž musí, stejně jako všichni ostatní občané, vyřizovat na těchto místech různé záležitosti a tímto jim to je prakticky znemožněno. Další místa, kterých se to taktéž týká, jsou například u lékaře, v obchodě, v lékárně či ve veřejné dopravě. Úředníci či zaměstnanci již zmíněných oblastí, jsou ve většině případů schováni za tlusté ochranné sklo z důvodu ochrany. Je tedy na místě, zamyslet se nad tím, zda by nebylo vhodné, udělit výjimku v jednání s lidmi se sluchovým postižením. Úředníci by nadále nosili roušky, ale v momentě, kdy by přišel člověk se sluchovým postižením a požádal by o krátkodobé sundání roušky, mělo by mu to být umožněno. Dalším možným řešením by mohly být ochranné štíty, které také slouží k částečné ochraně před tímto virem. Jelikož jsou průhledné, lidé se sluchovým postižením by tak viděli na ústa mluvčího a měli šanci odezírat a zároveň by byla úřední osoba také

chráněna. Rozhodování o změnách opatření samozřejmě není v rukou speciální pedagogiky, ale může na tento problém alespoň více upozornit.

Dalšímu problému, který z rozhovorů vyplynul, se již speciálně pedagogické praxe plně týká. Jedná se totiž o nedostatečnou informovanost společnosti a nedostatečnou osvětu. I když se informovanost během posledních desítek let výrazně zvýšila, ani jeden z informantů neměl pocit, že je to dostatečné. Stále se totiž setkávají s dosti překvapujícími reakcemi od slyšících lidí. Jednou z oblastí, ve které se lidé z většinové společnosti nevyznají, jsou druhy sluchových vad. Ze dvou rozhovorů vyplynulo, že se informanti během života často setkávají s nepochopením kvůli tomu, že jsou nedoslýchaví již v mladém věku. Slyšící lidé mají totiž často zafixovanou nedoslýchavost jen u lidí staršího věku, a to především u seniorů. Samozřejmě se všeobecně ví, že poruchy sluchu mohou mít i lidé v kterémkoliv věku. Mladší věk je však automaticky spojen s úplnou hluchotou a dorozumíváním se pouze pomocí znakového jazyka. Souvisejícím problémem spojeným s neinformovaností společnosti je také to, že se lidé často bojí s osobou se sluchovou vadou komunikovat nebo ji nechtějí mezi sebe přijmout jen kvůli obavám z jinakosti.

Tyto potíže by se možná daly částečně eliminovat různými besedami v rámci škol, zaměstnání nebo besedami v různých městech či menších obcích. Další možnou variantou by mohlo být vytvoření krátkého a zajímavého videa na sociální síti, kde by bylo vše výstižně vysvětleno.

Dalším zcela překvapujícím faktem je, že většinou tito lidé, kteří se podíleli na rozhovoru, nevyhledávali kontakt s organizacemi, spolky či společnostmi, které jsou zaměřené právě na tyto osoby se sluchovým postižením. Výhodou těchto organizací je společné poznávání lidí se stejnou vadou. Lidé se mohou navzájem podporovat či si předávat cenné informace a mohlo by jim to určitým způsobem pomoci k ještě kvalitnějšímu procesu vyrovnávání se s danou vadou. Nabízí se zde proto tyto otázky:

- Jsou tyto organizace dostatečně zviditelněné natolik, aby si jich lidé se sluchovým postižením všimli?
- Je v naší republice dostatek těchto organizací a spolků, aby měli možnost podpory jak lidé z menších měst, tak lidé z například z vesnic?

## 6 Závěr

Cílem této práce bylo přiblížit subjektivní postoje osob se sluchovým postižením k vadě vzniklé prelingválně a postlingválně, což se dle mého názoru podařilo. Práce byla zaměřena především na psychologické aspekty spojené s vadou sluchu. Z teoretické části, dle nastudované literatury, bylo patrné, že prožívání sluchové vady u osob s prelingválním a postlingválním postižením bylo rozdílné, a to hlavně z hlediska komunikačního a sociálního. Výsledky praktické části poukázaly na shodu v názorech osob s prelingválním a postlingválním sluchovým postižením na přístupu intaktní společnosti, se kterým mají osobní zkušenosti. Naopak rozdílné postoje osoby vyjádřily ve vztahu k vyrovnávání se s vadou sluchu a pocitů s ní spojené.

Důležitým výsledkem bakalářské práce jsou zjištěné překážky v současné společnosti v České republice, které z výzkumného šetření vyplynuly. Nejaktuálnější překážku v komunikaci s intaktní společností pro osoby se sluchovým postižením představují roušky. Osoby se sluchovou vadou jsou často odkázány na odezírání, a právě tomu tato ochrana před virem Covid-19, která zakrývá mimo jiné i ústa, brání. Je na místě tento problém vyřešit či alespoň částečně odstranit. V kapitole s názvem „Doporučení pro speciálně pedagogickou praxi“ se nacházejí konkrétní návrhy.

Jako další problematický aspekt téměř všichni informanti označili nedostatečnou informovanost osob z majoritní společnosti o sluchové vadě, jejích typech a stupních. Tato neinformovanost totiž často vede k nepříjemným situacím, které jsou zbytečné a pro osoby se sluchovým postižením často velice nepříjemné a stresující. Proto je žádoucí, aby se o tomto tématu hodně hovořilo. Doufám, že tato bakalářská práce také pomůže k určité informovanosti intaktní společnosti o životě lidí se sluchovým postižením a pocitů s ním spojené.

## Seznam použitých informačních zdrojů

### Literatura:

DOUPOVCOVÁ, Hana. *Logopedická intervence u jedinců se sluchovým postižením*. Brno, 2012. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita.

HÁDKOVÁ, Kateřina. *Člověk se sluchovým postižením*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 2016. ISBN 978-80-7290-619-2

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2

HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení – úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0

HRADILOVÁ, Tereza. *Kvalita života osob se sluchovým postižením*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzita Karlova, 2017. ISBN 978-80-7290-967-4

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4

KHUNOVÁ, Klára. *Psychologické aspekty kognitivních a exekutivních funkcí u dospělých osob se sluchovým*. Olomouc, 2018. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5

NEUMANNOVÁ, Eliška. *Vliv postlingvální ztráty sluchu na kvalitu života dospělého jedince*. Brno, 2019. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita

PETŘEKOVÁ, Monika. *Zkušenosti sluchově postižených s komunikací ve zdravotnických zařízeních na Příbramsku*. Praha, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Karlova - 3. lékařská fakulta.

PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVITOVÁ. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5452-9.

RADOVÁ, Helena. *Logopedická intervence u dětí se sluchovým postižením mladšího věku*. Brno, 2019. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita

RŮŽIČKOVÁ, Kamila. *Vybrané kapitoly z tyflogedie a surdopedie nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-424-3

SKÁKALOVÁ, Tereza. *Sluchová vada a její sociální dopady v dospělém věku*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2016. ISBN 978-80-7435-628-5

SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1981. ISBN neuvedeno

STRNADOVÁ, Věra. *Jak se úspěšně vyrovnávat se ztrátou sluchu – 1. díl*. Místo vydání není uvedeno, 2001. ISBN 80-903035-2-8

ŠKODOVÁ, Eva, Ivan JEDLIČKA a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5

VITÁSKOVÁ, Kateřina a kol. *Hodnocení komunikačních specifíků vybraných skupin jedinců s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2015. ISBN 978-80-244-4414-7

### **Internetové zdroje:**

JIRÁKOVÁ, Pavlína. Sluchové postižení. *Alfabet* [online]. 2014 [cit. 2021-02-21]. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/vyvojova-vada-u-ditete/typy-zdravotniho-postizeni/sluchove-postizeni/>

MOTEJZÍKOVÁ, Jitka. Technické kompenzační pomůcky pro děti se sluchovým postižením. In: *Šance dětem* [online]. 2021 [cit. 2021-02-21]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/technicke-kompenzacni-pomucky-pro-deti-se-sluchovym-postizenim#sluchadla>

NOVÁK, Martin. Statistika počtu osob se sluchovým postižením. In: *Česká unie neslyšících, z.ú.* [online]. 2017 [cit. 2021-03-07]. Dostupné z: <https://www.cun.cz/cs/blog/2017/05/17/statistiky-poctu-osob-se-sluchovym-postizenim/>

Kompenzační a komunikační pomůcky pro neslyšící a nedoslýchavé po celé ČR. *Unie neslyšících Brno* [online]. [cit. 2021-02-21]. Dostupné z: <https://www.pomuckyproneslysici.cz/>

Proč, kde, jak a pro koho instalovat indukční smyčky. In: *Unie neslyšících Brno* [online]. [cit. 2021-02-21]. Dostupné z: <https://www.indukcni-smycky.cz/proc-kde-jak-a-pro-koho-instalovat-indukcni-smycky/t1050>

Typy sluchových vad. In: *Kochlear* [online]. [cit. 2021-02-21]. Dostupné z: <http://www.kochlear.cz/rs/print.php?t=66>

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 – Přepis rozhovoru s kódováním č. 1 (prelingvální nedoslýchavost)

Příloha č. 2 – Přepis rozhovoru s kódováním č. 2 (prelingvální nedoslýchavost)

Příloha č. 3 – Přepis rozhovoru s kódováním č. 3 (postlingvální nedoslýchavost)

Příloha č. 4 – Přepis rozhovoru s kódováním č. 4 (postlingvální nedoslýchavost)

Příloha č. 5 – Vzor informovaného souhlasu s rozhovorem pro tuto práci