

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

**Hodnotová orientace a životní spokojenost dospělých osob  
postižených nedoslýchavostí**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce:**  
**doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.**

**Vypracovala:**  
**Naděžda Blažejová**

**Brno 2011**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Hodnotová orientace a životní spokojenost dospělých osob postižených nedoslýchavostí“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

Tvrdonice 24. 4. 2011

.....  
Naděžda Blažejová

## **Poděkování**

Děkuji panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi vždy ochotně poskytl při zpracování mé bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

Také bych chtěla poděkovat své rodině a svým přátelům za morální podporu a organizační pomoc, kterou mi poskytli při zpracování mé bakalářské práce.

Naděžda Blažejová



# **OBSAH**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>ÚVOD</b>  | <b>2</b>  |
| <b>TEORETICKÁ ČÁST</b>   |           |
| 1. ŽIVOTNÍ OBDOBÍ STŘEDNÍ DOSPĚLOSTI   | 5         |
| 1.1 Periodizace střední dospělosti jako vývojového stadia  | 5         |
| 1.2 Biologická a psychosociální vymezení střední dospělosti                                      | 9         |
| 1.3 Vývojové úkoly střední dospělosti  | 12        |
| 1.4 Střídmé shrnutí kapitoly   | 17        |
| 2. NEDOSLÝCHAVOST  | 18        |
| 2.1 Dělení sluchových poruch a vymezení nedoslýchavosti  | 18        |
| 2.2 Psychosociální aspekty nedoslýchavosti   | 23        |
| 2.3 Sluchadla, jejich dělení, používání a dopad na nedoslýchavé                                  | 28        |
| 2.4 Střídmé shrnutí kapitoly   | 31        |
| 3. HODNOTOVÁ ORIENTACE A ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST   | 32        |
| 3.1 Fenomén životní spokojenost v rozmanitých souvislostech                                      | 32        |
| 3.2 Hodnotová orientace ve střední dospělosti  | 37        |
| 3.3 Prožívání a hodnoty nedoslýchavých osob  | 43        |
| 3.4 Střídmé shrnutí kapitoly   | 49        |
| <b>PRAKTICKÁ ČÁST</b>  |           |
| 4. PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ, ZAMĚŘENÉ NA ROZDÍLY V ŽIVOTNÍ SPOKOJENOSTI A SKLADBĚ HODNOT NEDOSLÝCHAVÝCH | 50        |
| 4.1 Popis, cíle a metody průzkumného šetření   | 50        |
| 4.2 Zpracování dat, interpretace výsledků, analýza   | 52        |
| 4.3 Shrnutí průzkumného šetření  | 62        |
| <b>ZÁVĚR</b>   | <b>63</b> |
| <b>RESUMÉ</b>  | <b>65</b> |
| <b>ANOTACE</b>   | <b>66</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b>   | <b>67</b> |
| <b>SEZNAM PŘÍLOH</b>   | <b>70</b> |

# ÚVOD

*„Člověka lze hodnotit podle toho, co dává, nikoli podle toho co může získat.“*

*Albert Einstein*

Životní spokojenost dospělých osob se může měřit na základě několika škál, které slouží k relativně spolehlivému zachycení individuálního obrazu celkové životní spokojenosti člověka. Anebo může jít o cosi nepostihnutelného, patřícího k jedinečné individualitě každé osobnosti a nemusí být schopno pochopit odlišnost spokojenosti jiného. Životní spokojenost a kvalita života úzce souvisí s hodnotovou hierarchií v každém z nás a má přímou úměru s moudrostí a zráním osobnosti.

Sluchově postižení jedinci se v populaci vyskytují ve všech věkových kategoriích. K pozvolnému zhoršování sluchu dochází u zdravého jedince již od puberty. Příčinou mohou být neléčená ušní onemocnění, genetické dispozice či úrazy. Většinu z celkového počtu sluchově postižených tvoří nedoslýchavé osoby a to zejména ve vyšším věku. Kolem 60. roku života dochází k postupnému snižování sluchové ostrosti v důsledku stárání. Moderní doba, jiný způsob života, technika, hluk a walkmany však průměrný věk počátku nedoslýchavosti stále snižuje. Toto postižení způsobuje problémy s komunikací a mohou se dostavit psychické problémy, pocity méněcennosti a postupné vyčleňování ze společnosti.

V mém nejbližším okolí žije osoba postižená nedoslýchavostí. Z dlouhodobého soužití s ní, z velkého počtu zážitků v nejrůznějších situacích a reakcí okolí, jsem nabyla pocitu, že k osobám sluchově postiženým má jejich okolí rozdílný přístup než například k osobám zrakově postiženým. Nosit brýle je normální a jeví se dokonce jako módní záležitost, na rozdíl od nošení sluchadla, které jen málokdo nepovažuje za handicap.

Ke každodennímu prožívání v jakémkoli věku a životní roli, přibývá navíc nedoslýchavým obava z komunikačních možností, která jim bere víru ve vlastní schopnosti. Míra sebevědomí bývá snížena, protože nedorozumění vzniklá z neslyšení mnohdy způsobují stud na jedné straně a posměch na druhé straně. A právě „druhá“ strana by měla uvážit, nakolik je pro ni obtížné, najít v sobě o kousek víc trpělivosti

a empatie, aby svým nedoslýchavým bližním zpříjemnila mezilidské vztahy a podpořila jejich běh přes zvukové překážky.

*Cílem bakalářské práce v rovině teoretické je: formulace současných kategorií hodnot osob ve věku střední dospělosti, poukázání na důležitost harmonických sociálních vztahů a v současné době mnohdy opomíjenou hodnotu moudrosti. Dále rozbor fenoménu životní spokojenost a jak by ji mohlo ovlivnit tělesné postižení. V rovině praktické pak pomocí dotazníku prozkoumat, do jaké míry může obava osob před společenským neuplatněním a zesměšněním, které je způsobeno jejich nedoslýchavostí a používáním kompenzačních pomůcek, ovlivnit životní spokojenost a zda lze zjistit rozdíly ve škále hodnot dospělých osob nedoslýchavých a ostatních. Cíl práce z pohledu sociální pedagogiky: co nejvíce rozšířit povědomí společnosti o nedoslýchavosti a nošení sluchadla, aby se nedoslýchaví za něj přestali stydět.*

V teoretické části je převládající metodou zpracování *obsahová analýza*, která se zaměřuje na výskyt témat, formulací a slov pojmů *životní spokojenost*, *hodnotová orientace*, *sluchové postižení a nedoslýchavost* v dokumentech, knihách a periodikách a následný rozbor těchto získaných informací.

První kapitola je věnována etapě životního cyklu, která byla pro zpracování vybrána záměrně. Ve střední dospělosti se nedoslýchavost vyskytuje častěji než v jakémkoli předchozím životním období, ale tento věk ve většině případů nedovoluje méně aktivní profesionální i společenský život, než například začínající nebo pokročilé stádium stáří. Kapitola se pokusí vymezit a charakterizovat období, z hlediska souvislostí a znaků, které ovlivňují nebo by mohli ovlivnit životní spokojenost a skladbu hodnotových preferencí. Popíše tělesné i psychické změny a vývojové úkoly, které střední dospělost zahrnuje.

Druhá kapitola přináší základní poznatky o sluchovém postižení, zejména o nedoslýchavosti. Po popisu sluchu, jako prostředku vnímání člověka a prostředku k rozvíjení socializace, se práce dále snaží objasnit následky sluchové nedostatečnosti na osobnost a předkládá seznam kompenzačních pomůcek pro zvyšování kvality

slyšení. Součástí kapitoly jsou také upozornění na nebezpečí hluku v soudobém životním prostředí a možnosti prevence ochrany sluchu.

Třetí kapitola rozebírá a popisuje problematiku hodnot, hodnotových orientací a životní spokojenosti současné populace, slyšící i nedoslýchavé. Pojednává o kvalitě života z různých pojetí, především ze stránky sociálního prožívání, ale i z přístupu psychologického a medicínského. Jsou zde k nalezení i částečné informace z výzkumů hodnotových preferencí české populace. Dále pak poznatky o komunikačních možnostech nedoslýchavých.

Empirická část je orientovaná na průzkum nebo spíše sociologické šetření drobného rozsahu: *možný rozdíl v posouzení hodnotových orientací a životní spokojenosti, mezi skupinou osob z běžné populace a skupinou osob postižených nedoslýchavostí*. Je zde využita kvantitativní metoda průzkumu, konkrétně *dotazníkové šetření*. První dotazník, orientovaný na hodnotovou orientaci, je tvořen posuzovací škálou. Druhý dotazník, zaměřený na životní spokojenost, sestává z uzavřených otázek, u nichž je na výběr několik předem připravených odpovědí. Získané informace z dotazníkového šetření jsou zpracovány do tabulek a grafů, pro lepší přehlednost a interpretaci výsledků.



# **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1. ŽIVOTNÍ OBDOBÍ STŘEDNÍ DOSPĚLOSTI

Osobitý vývoj jedince je od početí až do zániku velmi složitý proces. Hierarchie hodnot a osobních cílů je zčásti stálá, ale částečně se mění v průběhu vývoje osobnosti. Je poznamenána řadou faktorů a činitelů, z nichž jedním je věk.

První část této práce bude sledovat etapu životního cyklu, střední dospělost. Pokusí se o vymezení a charakteristiku období, z hlediska vztahů vnitřních a vnějších podmínek organismu, biologických a psychosociálních zákonitostí, které mohou ovlivňovat změnu hodnotové orientace a mohou mít také vliv na osobní pohodu a životní spokojenost jedince.

## 1.1 Periodizace střední dospělosti jako vývojového stádia

*„Pětiletá dívenka a padesátiletá zralá žena: obě se vyvíjejí. Ale co má vývoj v pěti a padesáti společného? Jde přece o zcela jiné problémy, jiné tělo, jiné sociální postavení, jiné naděje a obavy, o jinou životní perspektivu!*

*Odpovídám: Není jisté, že je obsah problémů – psychologicky vzato – docela odlišný.“*

*Pavel Říčan, Cesta životem, (2006)*

Střední věk, nelze v populaci tak jednoznačně vymezit jako například dosažení zletilosti. Mezníky, které ji oddělují od předchozího a následujícího období nemají stanoveny pevné hranice a ani standardní životní proměny zde nejsou zastoupeny v takové míře, jako v období před středním věkem a v období pozdějším.<sup>1</sup> Avšak stejně jako v ostatních obdobích, má na jedince vliv, v jakém poměru je vývoj určován zděděnými vlastnostmi a prostředím. V první řadě je nezbytné zařadit pojem střední dospělost - střední věk na časovou osu vývoje jedince.

---

<sup>1</sup> VÁGNEROVÁ, M.: Vývojová psychologie II., Praha: Karolinum, 2007, s. 178.

Pojem střední dospělost je vymezována různými způsoby:

- V některém zpracování, je ohraničena věkem přibližně v rozmezí 30 - 40 let, jako část dospělosti při rozdělení na mladší, střední a starší dospělost.
- U mnoha autorů je střední dospělost vymezena jako celé období mezi mladší dospělostí a stářím.
- Dle slovníku Collins je střední věk obvykle považován za období mezi čtyřicátým až šedesátým rokem života jedince.
- Slovník Oxford udává podobné rozpětí, jen výchozí věk je vyšší o pět let, tedy čtyřicet pět až šedesát let. A pro zajímavost seznamy amerického sčítání lidu uvádí střední věk od třiceti pěti do padesáti čtyř let.<sup>2</sup>

Jednotliví autoři zabývající se vývojovou psychologií, uvádějí různá členění životního cyklu člověka. Nejčastěji jsou období tříděna dle chronologického věku osob v kombinaci s důležitým vývojovým úkolem. Stádia dospělosti některých představitelů vývojové psychologie dle M. Machalové:<sup>3</sup>

#### V. Příhoda

- (20 – 30 let) / Mecitma.
- (30 – 40 let) / Stabilizace, vyvrcholení.
- (45 – 60 let) / Involuce, střední věk.

#### D. B. Bromley:

- (20 – 25 let) / Raná dospělost.
- (25 – 40 let) / Střední dospělost.
- (40 – 55 let) / Pozdní dospělost.
- (55 – 65 let) / Předdůchodový věk.

#### CH. Bühlerová:

- (15 – 25 let) / Nespecifikovaná expanze.
- (25 – 45 let) / Zralost, definitivní životní úloha.
- (45 – 65 let) / Duševní rozmach, úspěch.

---

<sup>2</sup> WIKIPEDIA, MIDDLE AGE, [http://en.wikipedia.org/wiki/Middle\\_age](http://en.wikipedia.org/wiki/Middle_age)

<sup>3</sup> MACHALOVÁ, M.: Psychológia vo vzdelávaní dospelých, Bratislava: Gerlach Print, 2006, s. 52.

M. Vágnerová, přední odbornice v oblasti vývojové psychologie, periodizuje dospělé období jako:<sup>4</sup>

- Období mladé dospělosti (20 – 40 let).
- Období střední dospělosti (40 – 50 let).
- Období starší dospělosti (50 – 60 let).

Jako „*cestu životem*“ předkládá životní období psycholog P. Říčan a dospělost je pojmenována jako:<sup>5</sup>

- Zlatá dvacátá léta (Vývoj ve věku od 20 do 30 let).
- Životní poledne (Vývoj člověka od 30 do 40 let).
- Druhý dech (Vývoj mezi 40 a 50 lety).
- Jaké je to po padesátce (Vývoj od 50 do 60 let).
- Přidat léta k životu – přidat život k létům (Životní cesta po šedesátce).

Dělení dospělosti podle J. Langmeiera a D. Křejčířové:<sup>6</sup>

- Časná dospělost (zhruba od 20 do 25 až 30 let) – je přechodným obdobím mezi adolescencí a dospělostí. Dospělost vymezena s přihlédnutím ke třem kritériím: věk, převzetí vývojových úkolů a dosažení určitého stupně osobní zralosti.
- Střední dospělost (asi do 45 let) – období plné výkonnosti a relativní stability.
- Pozdní dospělost - je dobou do začátku stáří (tj. asi do 60 až 65 let)

Dle E. Eriksonových fází psychosociálního vývoje osobnosti je dospělost rozdělena na:

- mladou dospělost (20–30 let),
- dospělost (30–65 let),
- a pozdní dospělost (65 a více let).

Vývojový úkol v období dospělosti je charakterizován jako *generativita proti stagnaci* a převáží-li pozitivní kvalita stádia, vyvine se jeho ctnost, u tohoto období definovaná Eriksonem jako péče, starostlivost, přesunutí těžiště zájmu mimo svou osobu. Pojmenujeme-li si krizi v tomto období podobně, mohla by být ohraničena pojmy

---

<sup>4</sup> VÁGNEROVÁ, M.: Vývojová psychologie II., Praha: Karolinum, 2007, s. 9, 178, 229.

<sup>5</sup> ŘÍČAN, P.: Cesta životem (vývojová psychologie), Praha: Portál, 2006, s. 8.

<sup>6</sup> LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.: Vývojová psychologie. Praha: Grada, 2006, s. 167.

vytváření vs. ustrnutí.<sup>7</sup> A pojem vytváření tak zapadá do kontextu, kdy je pro střední věk *tvorba hodnot* ústředním bodem snažení.

V současné době, kdy dochází nejen ke zvyšování hranic věku pomocí pokroku medicíny, ale i zvyšování věku snoubenců vstupujících do manželství, zvyšování věku matek prvorodiček a v neposlední řadě také zvyšování důchodového věku, se nabízí úvaha, zda bude také posunuta hranice středního věku a kam až tato hranice dosáhne. Proto bude pro vymezení středního věku v této práci, použito členění životního cyklu jedince dle Daniela J. Levinsona,<sup>8</sup> který ve své periodizaci obsáhl střední dospělost širokým a přehledným způsobem.

- Přejídná fáze, tranzit do rané dospělosti (17–22 let).
- **Raná dospělost (22–40 let)** Vstup do světa dospělých (22–28 let).
  - Přejídná fáze, tranzit do rané dospělosti (28–33 let).
  - Usazení (33–40 let).
- Přejídná fáze, tranzit do středního věku (40–45 let).
- **Střední dospělost (45–65 let)** Vstup do střední dospělosti (45–50 let).
  - Kulminace středního věku (55–60 let).
- Přejídná fáze, tranzit do pozdní dospělosti (60–65 let).
- **Pozdní dospělost (65 a více let).**

Ve své periodizaci používá Levinson dva klíčové pojmy:

- **Stabilní období** – to je doba, kdy jedinec dělá zásadní rozhodnutí v životě. Primárním úkolem každého stabilního období je vybudovat strukturu života a sledovat cíle a hodnoty v rámci této struktury.
- **Přejídná období** – během nichž je život více či méně rozkolísaný a nejistý, avšak hlavním úkolem tohoto období je přezkoumat dosavadní strukturu života a popřípadě navrhnout různé možnosti pro změnu ve svém životě.<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.: Vývojová psychologie. Praha: Grada, 2006, s. 244.

<sup>8</sup> MACHALOVÁ, M.: Psychológia vo vzdelávaní dospelých, Bratislava: Gerlach Print, 2006, s. 52.

<sup>9</sup> WEST, K., G.: Dobrodružství psychického vývoje. Praha: Portál, 2002, s. 134, 175-176.

## 1.2 Biologická a psychosociální vymezení střední dospělosti

*„Nikdo nemůže dosáhnout klidného života, kdo příliš přemítá o jeho prodloužení.“*

*Seneca*

Překračovaný vrchol výkonnosti ve středním věku v sobě nese pouze záporný rys, ale také větší promyšlenost pracovního a myšlenkového výkonu a nahromadění velkého množství životních zkušeností, které můžeme charakterizovat jako životní moudrost. Při pozorování různých jedinců ve středním věku, však můžeme nalézt značné rozdíly mezi chronologickým, biologickým a psychologickým věkem.<sup>10</sup>

### Tělesné změny

Nejrozšířenější tělesnou změnou ve středním věku je zhoršení základních smyslových funkcí, zraku a sluchu. Oční čočka ztrácí pružnost a jedinec má větší problémy s viděním na blízko, i když na dálku vidí ještě poměrně dobře.<sup>11</sup> Snaží se oddalovat text a vypadá to, jakoby měl „krátkou ruku“. Mění se kvalita sluchového vnímání, zvláště vysokých tónů. Některé zvuky, např. šum působí rušivě. Naslouchání se tak stává namáhavějším.

Fyziologickým doprovodem probíhajících změn bývá u žen nepravidelná menstruace, která se dostaví jako projev blížící se menopauzy, nastává klimakterium spojeno s ukončením menstruačního cyklu. Vyznačuje se poklesem hladiny ženských hormonů. Dochází k individuálním obtížím v podobě změn tělesného tlaku, návalům horka a zvýšeným pocením, někdy také potíže v podobě změn nálad, závratí a nespavosti a k vyplavování vápníku z kostí. U mužů je klimakterium méně výrazné a má příznaky rozděleny do delšího časového období, protože ke snížení testosteronu dochází pomalu s velkou interindividuální variabilitou. Objevují se změny prostaty, s tím spojená zvýšená frekvence močení a poruchy erekce.<sup>12</sup>

<sup>10</sup> KURIC, J.: Vývojová psychologie II., Brno: IMS, 2007, s. 51.

<sup>11</sup> VÁGNEROVÁ, M.: Vývojová psychologie II., Praha: Karolinum, 2007, s. 239.

<sup>12</sup> KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E.: Psychologie: pro studenty zdravot. oborů, Praha: Grada, 2010, s. 111

Nastává také pomalý a plynulý pokles tělesné síly a pohybové koordinace, kdy dochází k zpomalení rychlosti a pohotovosti reakcí.<sup>13</sup> Také dochází ke změně vzhledu v podobě prvních viditelných vrásek, protože kůže ztrácí svoji pružnost. Dále začínají šedivět vlasy, u mužů pak ještě výrazněji řídnou.<sup>14</sup>

Přibývá četnosti nemocí, dochází ke zvyšování nadváhy, krevního tlaku i hodnotám cholesterolu. Velikost obtíží je závislá také na způsobu prožití minulých životních období. Ke změně životosprávy dochází mnohdy jako reakce na tyto obtíže, prodělané nemoci či operativní zákroky.<sup>15</sup>

### **Psychické změny**

Psychické změny se dějí na základě různých vývojových úkolů a podnětů. Zralost je stupněm růstu, vývinu a rozvoje osobnosti dohromady. Psychický vývoj člověka probíhá ve spirále, vyšší psychické kvality v sobě zahrnují všechny nižší,<sup>16</sup> a proto změnu kognitivních funkcí, potřebu jejich užívání a stupeň jejich rozvoje, ovlivňuje ve středním věku zkušenost a způsob života. Dochází ke změně způsobů chápání problémů, které se mnohdy, při každodenním řešení už jako problémy nejeví.

Také hodnocení vlastních názorů už nebývá přeceňováno. Zhoršení či stagnace kognitivních funkcí závisí například na dědičných dispozicích, celkovém zdraví, dosaženém vzdělání, stabilitě a osobní spokojenosti.<sup>17</sup> U jedinců, kteří jsou nuceni, třeba díky své práci, získávat stále nové informace, učit se a „držet krok“ s vývojem, je často ještě v pozdní dospělosti zaznamenáván další nárůst intelektových schopností.<sup>18</sup>

Dochází k postupnému, nepatrnému poklesu vrozené inteligence, k omezenějšímu výkonu krátkodobé paměti a k menší efektivitě mechanického učení. Naopak schopnost uchovávat si a používat naučené způsoby řešení situací se nemění a v pozdní dospělosti se ještě může rozvíjet. Dalším kladem středního věku je užití

---

<sup>13</sup> VÁGNEROVÁ, M.: Vývojová psychologie II., Praha: Karolinum, 2007, s. 239.

<sup>14</sup> LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.: Vývojová psychologie. Praha: Grada, 2006, s. 190.

<sup>15</sup> ŘÍČAN, P.: Cesta životem (vývojová psychologie), Praha: Portál, 2006, s. 292.

<sup>16</sup> MACHALOVÁ, M.: Biodromálna psychológia pre pomáhajúce profese, Brno: IMS, 2010, s. 98.

<sup>17</sup> VÁGNEROVÁ, M.: Vývojová psychologie II., Praha: Karolinum, 2007, s. 247.

<sup>18</sup> LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.: Vývojová psychologie. Praha: Grada, 2006, s. 191.

efektivnějšího způsobu analýzy situace a zvažování různých alternativ řešení.<sup>19</sup> Také trpělivost a psychická odolnost bývá vyšší než v předchozích obdobích.

Emocionalita prochází ve středním věku fází relativní stability a postupně dochází k vrcholu její zralosti. Nejsou již běžně prožívány stavy od bouřlivého nadšení, k propadům hluboké nespokojenosti. Je upřednostňován klid a pohoda, a tudíž je vyvíjena snaha o dosažení stavu bez emočního zatěžování. Charakter emočního prožívání se během průběhu střední dospělosti nemění, protože se již nemění základní temperamentové dispozice. Až ke konci období se může emoční ladění zhoršit, vlivem specifických zátěží, nových požadavků a ztrát.

Velké změny nejsou vítány, protože mohou znamenat spíše negativní dopad, jako například úmrtí partnera nebo závažné onemocnění. Avšak emoční moudrost, která může být známkou tohoto období, je schopna zmírnit a redukovat emoční dopad různých stresů a zklamání. Uvědomění, že některé životní události nelze změnit a je lepší je akceptovat než se pokoušet o jejich ovládnutí, vede ke smířlivé spokojenosti.<sup>20</sup>

Všechny tělesné i psychické změny ve středním věku však ještě nejsou natolik výrazné, aby ovlivnily nebo významným způsobem omezily běžný život.

### **Sociální interakce a změny v oblasti pracovních a rodinných vztahů**

V počátcích tohoto období se sebedůvěra a sebejistota někdy bohužel zvyšují až do takové míry, že mohou vznikat sklony k nadřazenosti a z nich plynoucí změna vztahu k autoritám a zvyšování kritičnosti ke starší generaci.<sup>21</sup> S postupující dobou se ale zvyšuje zásoba zkušeností a informací, nastávají výrazné změny postojů k hodnotám, schopnost je využívat a snaha předávat dál.

V profesní sféře se na úroveň touhy po dosažení dobrého postavení, stává potřeba smysluplnosti vlastní práce a mnohdy ji i převyšuje. Nastane vrcholná fáze profesní kariéry, kterou následuje fáze postupného úbytku pracovní angažovanosti.

---

<sup>19</sup> VÁGNEROVÁ, M.: Vývojová psychologie II., Praha: Karolinum, 2007, s. 250.

<sup>20</sup> VÁGNEROVÁ, M.: Vývojová psychologie II., Praha: Karolinum, 2007, s. 253.

<sup>21</sup> KURIC, J.: Vývojová psychologie II., Brno: IMS, 2007, s. 47.



U některých jedinců už bývá ke konci kariéry snaha o pouhé „udržení si“ práce a podřizují tomu svou pracovní angažovanost.<sup>22</sup>

Citové vztahy se ve středním věku mění pomaleji. Ubývá usilování o vytváření množství vztahů a nových vazeb. Přednost má udržování již existujících vztahů a jejich zkvalitnění. Významné je též zvyšování potřeby citové jistoty. Přesto všechno mohou dlouholeté manželské páry ve středním věku ohrozit dva základní problémy. Zatěžující stereotyp všedního dne, který zapříčiní vyhasnutí vztahu a jeho následný rozpad a *rozdílný vývoj osobnosti obou partnerů a z něho vyplývající nárůst nesouladu uznávaných hodnot a představy o dalším životě.*<sup>23</sup>

Na začátku této kapitoly je zmínka o tom, že jsou mezi jedinci ve středním věku značné rozdíly, které se odvíjejí od dědičných dispozic, přes osobnostní vlastnosti až ke způsobu života. Nejvíce se tato rozmanitost projevuje v sociálních interakcích. Někteří autoři proto v oblasti sociální nehovoří o proměnách, ale o takzvaných vývojových úkolech osobnosti.

### 1.3 Vývojové úkoly střední dospělosti

*„Moudrost je nejvýše postavenou charakteristikou na žebříčku ve vývoji osobnosti.“*

*E. H. Erikson*

Dospělost je fáze života, kdy je od člověka očekávána zodpovědnost, samostatnost, svoboda rozhodování. Dosažení střední dospělosti navíc předpokládá získání jisté zralosti a moudrosti. Člověk už většinou dokonale zná sám sebe, umí se zařadit a užívat své životní role. Ví, co ho nejvíce uspokojuje a zda naplňuje svá celoživotní bažení. Přijímá odpovědnost za rozhodnutí, která jsou nezvratná. Zmenšuje se také jeho závislost na hodnotách „*klanu, kde byl vychován,*“ je schopen vzdálit se od jediné úzké kultury a přijmout jiné. D. Levinson nazývá tento jev „*detribalizace*“.<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> VÁGNEROVÁ, M.: Vývojová psychologie II., Praha: Karolinum, 2007, s. 260.

<sup>23</sup> VÁGNEROVÁ, M.: Vývojová psychologie II., Praha: Karolinum, 2007, s. 205.

<sup>24</sup> WEST, K., G.: Dobrodružství psychického vývoje. Praha: Portál, 2002, s. 157.

Věkem získaná střízlivost, racionalita jednání a uvažování, jedinci pomáhají k rozvaze a ovlivnění postojů, které se projeví i u osobního bilancování. Výchova potomstva, předávání zkušeností, shromažďování statků k zajištění budoucnosti a používání profesní zralosti, jsou nejtypičtější znaky vytváření hodnot střední generace. A jak je matka příroda moudrá, vytvořila k tomu starším dospělým podmínky.

Vyvrcholení psychické výkonnosti v protikladu s ubýváním fyzické bujnosti, může být zajištěním předpokládané stability. Získané společenské uplatnění a životní pozice také podporují důvěru ve vlastní schopnosti. Bohužel ne vždy se všechno v životě člověka podaří. Neuspokojivý vztah s dospívajícími dětmi nebo nenaplněná kariéra mohou jedince ve středním věku více či méně potrápit. Podobně i s regresivními změnami vzhledu vlastního těla se každý nevypořádává lehce.

Přichází krize středního věku a období, kdy se osobní růst pomalými kroky mění ve stárnutí. Etapa „vrcholících životních sil“, kdy většina lidí očekává prožitky plné stability, spojené se zralým a radostným prožíváním „darů života“, tak ovšem může být zaměněna za pocity prázdnoty, nejistoty, pochybnosti o správnosti své životní cesty, které se často plíživě začínají v tomto období projevovat.

V životě jedince vystupují do popředí jiná životní témata a otevírají se před ním nové vývojové úkoly:

- ◆ Je třeba přehodnotit **rodinné vztahy**.
- ◆ Akceptovat **tělesné změny a postoj k vlastnímu tělu**.
- ◆ Dosahovat **výkony v profesní oblasti** a poskytnout modely hodnot mladší generaci.
- ◆ V současné době ale nastupuje trend nového vývojového úkolu a tím je potřeba neustálého **vzdělávání**, bez ohledu na věk.

## **Rodinné vztahy**

Rodina jako primární socializační skupina poskytuje mimo biologicko-reprodukční a ekonomicko-zabezpečovací funkce, také funkci emocionálně-ochranou, odpočinkovou a regenerační. Svojí intimitou, otevřenou komunikací uvnitř rodiny, emoční atmosférou a uspokojením ze vzájemného kontaktu vytváří nejpřirozenější

prostředí, k tvorbě nejužších interakčních vztahů mezi lidmi. Manželé středního věku jsou však vystaveni potřebě, vyrovnat se v rámci rodiny s některými změnami.

Nejvýraznější změnou je odchod dětí a jejich osamostatnění. Významným úkolem se zde jeví umění, přijmout jejich nové partnery, kteří přebírají post nejdůležitější osoby namísto rodičů. Dále pak zaplašit syndrom prázdného hnízda. Náhle osamocení rodiče zjistí, že zaplnit uvolněnou skladbu mozaiky každodenní činnosti, není zdaleka tak jednoduchým úkolem, přestože se na tuto chvíli těšili.

Zjitřené rodinné vztahy, způsobené syndromem opuštěného hnízda, krásným způsobem zacelí příchod vnoučat. Oživí se znovu vztah k dětem, bez starostí a každodenní péče. Prarodiče, kteří zahrnují vnoučata nekritickou láskou, jsou odměňováni speciální náklonností dětí, odlišnou od lásky k rodičům a z hlediska sociální interakce a psychické pohody, je velmi žádoucí mezigenerační předávání schopností, kultury a tradic od prarodičů.

Dále je důležité rozvinout zdravý partnerský vztah, kde již není hlavním motivem starost o děti, ale očekávání vzájemné podpory při zvládání příchozích životních zátěží.<sup>25</sup> Manželská emocionalita osob ve středním věku se může vyznačovat jistou rozporuplností. Na jedné straně je touha po spokojeném, klidném vztahu, avšak u některých párů může nastat situace, kdy stereotyp všedního dne nasměřuje jednoho z nich k opuštění stávajícího vztahu a spojení svého života s novým, někdy mnohem mladším partnerem.

Poslední změnou v rodině, je obrat rolí ve vztahu k stárnoucím rodičům, kteří se stávají závislými na dospělých dětech. Nejtěžším úkolem bývá vyrovnat se s tělesným a psychickým úpadkem svých rodičů a nakonec i s jejich ztrátou.<sup>26</sup>

### **Tělesné změny a postoj k vlastnímu tělu**

Ač se člověku vlastní mysl zdá být mladá, tělo už začíná zrazovat. Ztráta mladistvého držení těla trápí více muže a úbytek tělesné atraktivity, jako projev stárnutí,

---

<sup>25</sup> VÁGNEROVÁ, M.: Vývojová psychologie II., Praha: Karolinum, 2007, s. 266.

<sup>26</sup> VÁGNEROVÁ, M.: Vývojová psychologie II., Praha: Karolinum, 2007, s. 287.

postihuje zase více ženy. Ty se pak musí vyrovnat s nastaveným sociokulturním standardem krásy a mládí.<sup>27</sup> K oběma pohlavím pak častěji přichází běžnější nemoci a typické tělesné změny.

Člověk ve středním věku musí odolávat sklonu soustředit na své tělo příliš mnoho pozornosti, přestat ostře sledovat přechodná selhání i trvalá zhoršení. Období vyhasínání pohlavního cyklu ženy a obtíže s prostatou u mužů, se objevují ve stejném období jako pokles potřeby sexuálního života u obou pohlaví.<sup>28</sup> Kvalita sexuálního uspokojení závisí v mnohem větší míře než dřív na osobnosti partnerů a na schopnosti mluvit spolu otevřeně o problémech jejich sexuálního života.<sup>29</sup>

K potěšujícím událostem očekávaných ve středním věku, patří některé zvláštnosti vyplývající z fyziologických změn. Zmenšující se hormonální rozdíly mezi ženami a muži, mají za následek zmenšení citových rozdílů. U některých typů žen se začnou objevovat typicky mužské povahové rysy, jsou průbojnější, ráznější a někdy dokonce přebírají dominantní roli ve vztahu. Muži se naopak stávají méně výbojnými, mírnějšími a laskavými.<sup>30</sup>

### **Výkony v profesní oblasti**

Je to stadium nejvyšší produktivity tvořivých činností řemeslných, uměleckých a vědeckých, co se týče kvality i kvantity.<sup>31</sup> Výrazným prvkem je též postupně vybudovaná autorita, která zvyšuje sebevědomí a ctižádost, u někoho až nekriticky. V některých profesích je toto období pokládáno za nejproduktivnější a nazýváno vrcholem v profesním postavení.

Jedinec umí uplatnit své schopnosti a přirozenou touhu předávat svá dosavadní poznání. Je to období zvýšeného soustředění na profesi. *Lidé středního věku řídí celou společnost, jsou garanty jejích norem a rozhodují o budoucnosti. Další rozvoj profesní oblasti už nebude přímo úměrný věku, po určitou dobu na něm nebude vůbec záviset.*<sup>32</sup>

---

<sup>27</sup> HRDLIČKA, M., KURIC, J., BLATNÝ, M.: Krize středního věku – úskalí a šance, Praha: Portál, 2006, s. 27.

<sup>28</sup> HRDLIČKA, M., KURIC, J., BLATNÝ, M.: Krize středního věku – úskalí a šance, Praha: Portál, 2006, s. 28.

<sup>29</sup> VÁGNEROVÁ, M.: Vývojová psychologie II., Praha: Karolinum, 2007, s. 268.

<sup>30</sup> FARKOVÁ, M.: Dospělost a její variabilita, Praha: Grada, 2009, s. 114.

<sup>31</sup> KURIC, J.: Vývojová psychologie II., Brno: IMS, 2007, s. 46.

<sup>32</sup> VÁGNEROVÁ, M.: Vývojová psychologie II., Praha: Karolinum, 2007, s. 199.

V jiných profesích, při kterých je třeba těžkého fyzického výkonu, může být však jedinec již opotřebován a na sestupu. Zkušenosti, které by měli povýšit jeho kvalifikaci a profesní postavení, mohou ohrozit a znehodnotit nové, rychle se měnící technologie.<sup>33</sup> Dalším častým negativem tohoto období, je neperspektivnost z hlediska věku.<sup>34</sup> Dříve se psalo o problému vyrovnávání se jedince s ukončením kariéry, dnes už odchod do důchodu nemusí být takovým „strašákem“ (spíše se v poslední době obáváme, jestli nějaký odchod vůbec bude), daleko větším stresem je hrozba ztráty zaměstnání v předdůchodovém věku.

Vysoké pracovní nasazení ve spojení s další zátěží v osobním životě, může bohužel způsobit *syndrom vyhoření*, psychický stav vyčerpání, způsobený chronickým stresem. Psychické příznaky: nechuť k práci, pochybnosti o sobě, napětí, nervozita, podrážděnost a deprese, spolu s tělesnými příznaky: poruchy spánku, únava, vysílení, narušená chuť k jídlu a poruchy krevního tlaku.<sup>35</sup> Každý člověk je ovšem jedinečný, takže příznaky se mohou případu od případu lišit.

## **Vzdělávání dospělých**

Rozvoj společnosti vyžaduje modernizaci vzdělávacího systému v podobě celoživotního vzdělávání. U jedinců středního věku, kdy je preferován stereotyp a konzervativní přístup ve všech oblastech života, ustupují radikální způsoby řešení situací a zmenšuje se kreativní způsob myšlení a flexibilita.

Zvládat nové informační a komunikační prostředky, je třeba nejen v profesní sféře, ale i v běžných životních situacích, takřka každodenně. Stejně tak je nutné se adaptovat v neustále tvrdších podmínkách konkurence jakéhokoli oboru.

V současné době se jeví jako mimořádně důležité rozvíjet také tzv. finanční gramotnost. Měla by posílit postoje k tvorbě úspor a nezdravému zadlužování.

---

<sup>33</sup> ŘÍČAN, P.: Cesta životem (vývojová psychologie), Praha: Portál, 2006, s. 297.


<sup>34</sup> VÁGNEROVÁ, M.: Vývojová psychologie II., Praha: Karolinum, 2007, s. 264.


<sup>35</sup> HRDLIČKA, M., KURIC, J., BLATNÝ, M.: Krize středního věku – úskalí a šance, Praha: Portál, 2006, s. 38.


Tento vývojový úkol se může jevit obtížněji z hlediska dalšího znaku střední dospělosti, kdy začínají kolísat a měnit se výkony, počíná se zhoršovat krátkodobá paměť a měnit postoje k učení. Nástup úbytku kognitivních (poznávacích) funkcí však závisí také na dědičnosti, vzdělání a aktivitě, partnerství a rodině, životním stylu, osobní spokojenosti a vyrovnanosti jedince.

## 1.4 Střídmé shrnutí kapitoly

Podstatným znakem úvodní kapitoly je pokus o vylíčení všech dostupných souvislostí a znaků, týkajících se středního věku, které ovlivňují nebo by mohli ovlivnit životní spokojenost a skladbu hodnotových preferencí.

 Po předložení skrovného shrnutí nejednoznačné periodizace a dělení dospělého věku dle různých autorů, bylo vybráno rozpětí, určující střední věk v této práci, a to v rozmezí 40 až 65 let dle D. Levinsona. Volba je podstatná nejen z hlediska souvislostí teoretické části práce, ale má sloužit i k potřebám výběru reprezentativního vzorku zkoumaných jedinců, v části průzkumné.

 Součástí kapitoly bylo nastínění celé řady tělesných změn, které nastávají po vstupu do tohoto období, rozbor jejich působení a ovlivnění v pozitivní i negativní podobě. Dále je zde možné nalézt některé charakteristiky psychických změn v podobě kognitivních funkcí, inteligence a emocionality s důrazem na rozdílnou schopnost vypořádání se s jejich individuálním průběhem.

 V poslední části kapitoly jsou znázorněna posláná a vylíčeny role zralých jedinců, zde popisované jako vývojové úkoly, objevující se v průběhu středního věku. Jaké jsou možnosti jejich pozitivního plnění, a také radosti a strasti, k nim přiléhající. Mezi ně jsou vřazeny změny plynoucí z tělesné, profesní i rodinné transformace a dále reakce na potřebu doplňování a rozšiřování vzdělání z důvodů uplatnění se na trhu práce i obměny současného životního stylu.

## 2. NEDOSLÝCHAVOST

Úkolem následující kapitoly je přiblížit nedoslýchavost jako jedno ze sluchových postižení. Zachytit pojem sluchové postižení z různých hledisek, nedoslýchavost včlenit mezi ostatní sluchové vady a uvést základní popis příznaků.

Dalším cílem je nastínit následky sluchové nedostatečnosti na osobnost, společenský život a komunikaci jedince. Pokusit se připomenout nebezpečí hluku v současném prostředí a zdůraznit význam možné prevence ochrany sluchu.

Posláním třetí části této kapitoly je popis sluchových kompenzačních pomůcek, vymezení druhů a způsobů použití. Klíčové postavení má mezi nimi sluchadlo, proto mu bude věnována významnější pozornost.

### 2.1 Dělení sluchových poruch a vymezení nedoslýchavosti

*„Zdraví není vším, ale bez zdraví je všechno ničím.“*

*Arthur Schopenhauer*

Sluch jeden ze smyslů člověka, má význam nejenom pro vnímání zvuků a prostorovou orientaci, ale v běžné populaci je základním dorozumívacím systémem mezi lidmi. U jedince, který dokáže rozeznat i nepatrné rozdíly v zabarvení zvuků, mluvíme o hudebním sluchu.

Sluch slouží k rozvíjení socializace jedince, umožňuje prožít estetické sluchové zážitky. Se ztrátou sluchu se proto u mnoha lidí snižuje sociální inteligence chápána jako schopnost pohybovat se v sociálním prostředí, komunikovat, jednat s lidmi, reagovat na jejich podněty a navazovat vztahy.

Sluch je subjektivní vnímání zvuku. Zvuk je definován jako mechanické vlnění pružného prostředí ve frekvenčním rozsahu sluchu. Člověk zachycuje zvuk zevním uchem, ten prochází zvukovodem, naráží do bubínku, který se rozechvěje a přenáší

vibrace přes středoušní kůstky kladívko, kovadlinku a třmínek do hlemýždě ve vnitřním uchu, kde je umístěn Cortiho orgán a v něm vláskové buňky. Jejich podráždění vyvolá vzruchy přenášené vlákny sluchového nervu k dalšímu zpracování do mozku. U dobře slyšících jedinců je frekvenční rozsah lidského sluchu od 16 Hz do 20 000 Hz.<sup>36</sup>

Sluchová porucha je stav, kdy kvalitu sluchového vjemu nelze zařadit do mezí normálního sluchu a ostrost slyšení je snížena. Může se jevit jako kvantitativní snížení sluchu nebo kvalitativní změna sluchového vjemu. Při měření citlivosti sluchu se za normální sluch považuje, pokud na žádné frekvenci není sluchová ztráta větší než 20 dB.<sup>37</sup>

Sluchová postižení se vymezují dle různých hledisek. Dle Horákové<sup>38</sup> se dělí:

1. Dle místa vzniku postižení.
2. Dle období vzniku postižení.
3. Dle stupně postižení.

#### **Dle místa vzniku postižení:**

##### ■ **Periferní nedoslýchavost či hluchota, převodní, percepční a smíšená:**

- převodní – příčinou je překážka, která brání nebo ztěžuje proniknutí zvuku z vnějšího prostoru k smyslovým buňkám. Tyto nejsou porušeny, bohužel však nejsou stimulovány zvukem,
- percepční – dochází k poruše vnitřního ucha, sluchových buněk, či sluchových nervů. Percepčních poruch je daleko více než převodních a představují závažnější problém diagnostický i léčebný,

---

<sup>36</sup> KLOZAR, J., ET AL.: Speciální otorinolaryngologie. Praha: Galen, 2005, s. 161.

<sup>37</sup> KOSTŘICA, R., SMILEK, P., HLOŽEK, J.: Nedoslýchavost, Projekt MZ ČR, 2002, web.

<sup>38</sup> HORÁKOVÁ, R.: Uvedení do surdopedie. In: Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: IMS, 2008, s. 91.



- smíšená – vzniká jako kombinace převodní a percepční nedoslýchavosti. Při jejím vzniku se v různém stupni a zastoupení kombinují příčiny způsobující poruchu převodní a percepční.

#### ■ **Centrální** nedoslýchavost či hluchota

Při centrální nedoslýchavosti či hluchotě se jedná o abnormální zpracování zvukového signálu v mozku. Korové centrum sluchu nevyhodnocuje a nespojuje došlé vzruchy.

#### **Dle období vzniku postižení:**

Podle doby vzniku se poruchy dělí na **prenatální, perinatální a postnatální**. Prenatální poruchy jsou poruchy vrozené, perinatální a postnatální poruchy získané.<sup>39</sup> Získané poruchy se dále dělí na poruchy prelingvální, získané před fixací řeči a postlingvální, získané v průběhu života.

#### Dělení postlingválních vad:<sup>40</sup>

- ✿ presbyakuzie (stařecká nedoslýchavost) – konečný počet smyslových buněk je vrozen a s přibývajícím věkem jich fyziologicky ubývá,
- ✿ poranění hlavy a vnitřního ucha způsobené úrazem, náhlou změnou tlaku (např. v letadle nebo při potápění), nádory CSN nebo při chirurgickém zákroku,<sup>41</sup>
- ✿ dlouhodobé působení silné hlukové zátěže 85 dB a vyšší,
- ✿ poruchy vzniklé následkem toxického poškození, způsobené různými léčivými nebo jinými toxickými látkami, které se krevní difúzí dostávají do nitroušních tekutin a mají negativní vliv na smyslové buňky.<sup>42</sup>

---

<sup>39</sup> KLOZAR, J., ET AL.: Speciální otorinolaryngologie. Praha: Galen, 2005, s. 161.

<sup>40</sup> HORÁKOVÁ, R.: Uvedení do surdopedie. In: Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: IMS, 2008, s. 92

<sup>41</sup> KLOZAR, J., ET AL.: Speciální otorinolaryngologie. Praha: Galen, 2005, s. 204.

<sup>42</sup> KLOZAR, J., ET AL.: Speciální otorinolaryngologie. Praha: Galen, 2005, s. 204.

## Dle stupně postižení

Z hlediska kvantity (měřené v dB) se můžeme setkávat s různými hodnotami, které vymezují jednotlivé stupně sluchových poruch. Světová zdravotnická organizace (WHO) stanovila v roce 1980 mezinárodní škálou sluchových poruch (tabulka 1).<sup>43</sup>

Tabulka 1. Mezinárodní škála sluchových poruch

| Velikost ztráty sluchu podle WHO               | Název kategorie ztráty sluchu  | Název kategorie dle Vyhl. MPSV č.284/1995 |
|--|--------------------------------|---|
| 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 dB, ale body audiogramu i nad 1kHz | velmi závažné poškození sluchu | úplná hluchota                            |
| V audiogramu nejsou žádné body nad 1 kHz       | neslyšící                      | úplná hluchota                            |

## Sluchový vjem dle sluchové zkoušky<sup>44</sup>

Při posuzování kvality sluchového vjemu klasickou sluchovou zkouškou řeči, se poruchy sluchu podle slyšení hovorové řeči a šepotu orientačně dělí:

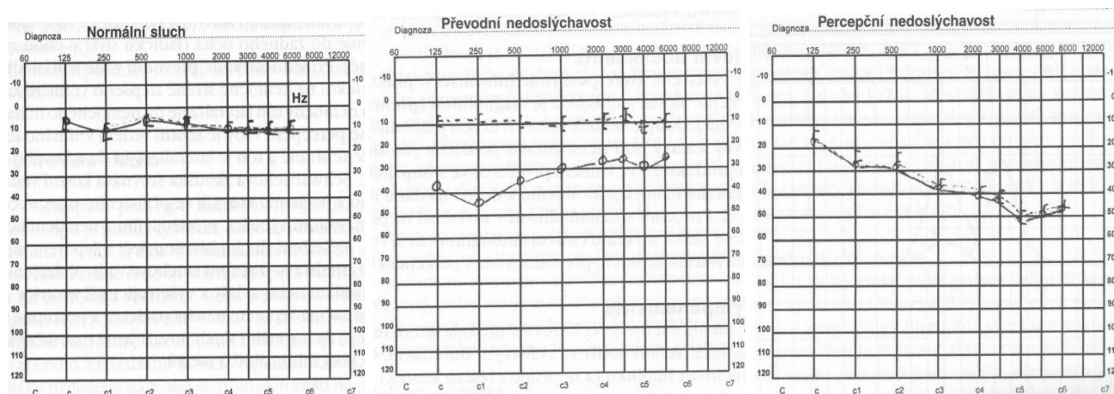
- lehká nedoslýchavost – porozumění řeči ze vzdálenosti 4 – 6 m,
- středně těžká nedoslýchavost – sluch pro šepot zachován mezi 4 – 2 m,
- těžká nedoslýchavost – pokles sluchu pro šepot pod 1 – 2 m,
- velmi těžká nedoslýchavost – pokles sluchu pro šepot pod 1 m,
- praktická hluchota – vyšetřovaný slyší zvuk, ale nerozumí slovům,
- úplná hluchota – vyšetřovaný neslyší žádný zvuk.

<sup>43</sup> HORÁKOVÁ, R.: Uvedení do surdopedie. In: Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: IMS, 2008, s. 92.

<sup>44</sup> KOSTŘICA, R., SMILEK, P., HLOŽEK, J.: Nedoslýchavost, Projekt MZ ČR, 2002, web.

## Tónová audiometrie

Základní přístrojové audiologické vyšetření se nazývá audiometrie. Audiometr je elektroakustický generátor čistých tónů. Při vyšetření je nemocnému přiváděn čistý tón, který se zesiluje z podprahových hodnot až k hodnotě, kdy nemocný tón zaslechne. Výsledek se zanáší do grafu zvaného Audiogram, kde jsou na svislé ose uváděny prahové intenzity zkoumaného tónu a na ose vodorovné jednotlivé frekvence. Příklady audiogramů při normálním sluchu (obr. 1), při převodní (obr. 2) a při percepční nedoslýchavosti (obr. 3)



Obr. 1

Obr. 2

Obr. 3

U normálního sluchu nemá vzdušné i kostní vedení v žádné frekvenci ztráty větší než 15 dB proti průměrnému prahu. U převodní vady je kostní vedení v normálních hodnotách, vzdušné vedení však vykazuje ztráty větší než 15 dB. U percepčních vad jsou ztráty ve vzdušném i kostním vedení přibližně shodné, přesahující 15 dB vůči normálnímu prahu sluchu.<sup>45</sup>

Za **nedoslýchavost** je tedy považováno snížení sluchu, kdy je vnímání řeči ještě možné za zvláštních podmínek.

- Lehká nedoslýchavost nepřináší nápadnější potíže a umožňuje využití sluchu pro běžnou komunikaci s jistým omezením v případě komunikace v hlučném prostředí nebo při použití tiché (šeptané) řeči.

<sup>45</sup> KLOZAR, J., ET AL.: Speciální otorinolaryngologie. Praha: Galen, 2005, s. 164.

- Střední nedoslýchavost umožňuje poslech a porozumění mluvené řeči ve vzdálenostech jeden až tři metry od ucha mluvícího. Pro běžnou komunikaci jsou nastoleny nevyhovující akustické podmínky. Tato vada již vyžaduje korekci sluchadly.
- Těžká nedoslýchavost umožňuje slyšení mluvené řeči do vzdálenosti jednoho metru od ucha. Není považována za efektivní pro běžnou komunikaci a u velmi těžké nedoslýchavosti postižený vnímá řeč jen v těsné blízkosti ucha, navíc ve zdeformované podobě.

**Nedoslýchavost** je třeba také vymezit a oddělit od skupiny či komunity nazývající sama sebe Neslyšící. Toto označení se zavedlo a usadilo v České republice v poslední dekádě minulého století. Rozdíl neslyšící/Neslyšící tkví v tom, že *Neslyšící* se řadí ke **kulturní a jazykové menšině** a *neslyšící* je pojem pro medicínskou diagnózu sluchových ztrát.<sup>46</sup> Velmi zjednodušeně by se to dalo také popsat, že lidé, kteří se již narodili jako neslyšící, používají ke komunikaci znakový jazyk, který je pro ně jakoby „*mateřský*“. Na rozdíl od jedinců, kteří přišli o sluch v průběhu života, mateřským jazykem je čeština a znakový jazyk „*pouze*“ pomůcka ke komunikaci.

## 2.2 Psychosociální aspekty nedoslýchavosti

*„Cožpak záleží na hluchotě ucha, když slyší duše?“*

*Jediná skutečná a neléčitelná hluchota je hluchota ducha.“*

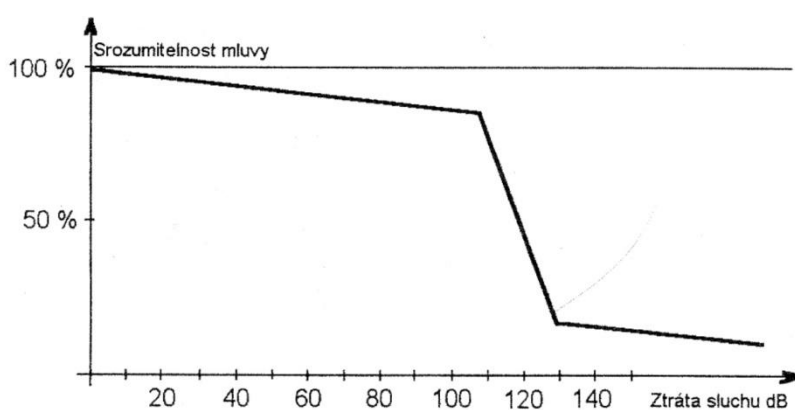
*Viktor Hugo Ferdinandu Berthiérovi, 25. listopadu 1845*

V souvislosti se životem ve společnosti a důsledky sluchové vady na celkový rozvoj osobnosti, není pro **nedoslýchavost, kterou lze kompenzovat nošením sluchadla** tolik důležité dělení sluchových vad dle období, místa vzniku a stupně

<sup>46</sup> POTMĚŠIL, M., A KOLEKTIV: Psychosociální aspekty sluchového postižení, Brno: MUNI, 2010, s. 7.

postižení. Správná a včasná diagnostika a etiologie sluchové poruchy, je v rukou odborníků z otorinolaryngologických pracovišť a příčiny vzniku nemoci nebo poruchy ucha jsou podstatné také z hlediska rehabilitace sluchu, poskytnutím vhodné kompenzační pomůcky.

U sluchového postižení je velmi výrazný přechod změn kvantitativních, ve změny kvalitativní. Jestliže závažnost postižení narůstá, nedochází až do určitého okamžiku k převratným změnám. Ovšem při přesahu určitého prahu, jsou kvalitativní změny velmi výrazné. Na obrázku č. 4 je znázorněna závislost srozumitelnosti mluvy na velikosti ztráty sluchu jako příklad zákona o změně kvantity v kvalitu, v oblasti sluchového postižení.<sup>47</sup>



Závislost srozumitelnosti mluvy na velikosti ztráty sluchu

Obr. 4

Když ztráta sluchu překročí určitou mez, dojde náhle k dramatickému poklesu srozumitelnosti mluvy a nejednou je člověk vystaven úplně jinému postižení. „Nedoslýchavost, ohluchnutí a prelingvální hluchota jsou tři úplně rozdílná postižení se zcela odlišnými a často dokonce vzájemně protichůdnými potřebami.“<sup>48</sup>

- ☀ U dítěte, které ztratilo sluch **před rozvojem a fixací řečových dovedností**, jsou komunikační možnosti značně omezeny a také se ztrácejí již získané řečové stereotypy. Východiskem je včasná surdopedická intervence<sup>49</sup> a pomoc Středisek rané péče, jejichž hlavním cílem je snížit negativní vliv postižení

<sup>47</sup> HRUBÝ, J.: Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu, s. 32.

<sup>48</sup> HRUBÝ, J.: Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu, s. 32.

<sup>49</sup> HORÁKOVÁ, R.: Uvedení do surdopedie. In: Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: IMS, 2008, s. 95.

na dítě, zvýšit vývojovou úroveň dítěte a vytvořit pro dítě a rodinu podmínky sociální integrace.

☀ **Ohluchnutí** je nesmírně silná psychická zátěž. *„jak pomoci manželovi, který ohluchl v 48letech, že se chlap jak hora ztrácí, uzavírá se do sebe, s nikým nemůže mluvit, protože nerozumí, ztratil práci, každý na něho křičí, na úřad nemůže bez doprovodu, k lékaři, do obchodů, prostě nikam, kde se mluví. Co mu pomůže, že umí mluvit, když nerozumí a strkat do rukou druhých kus papíru s tužkou je pro něho potupa... Výsledek? Samotář, který se strani lidí.“*<sup>50</sup> Postižený jedinec potřebuje změnit způsob komunikace, znaková řeč, odezírání ze rtů, své postižení kompenzovat sluchadlem nebo kochleárním implantátem. Důsledek izolace a potíží z přijímání postižení, které může vést k samotě a depresi.

☀ **Nedoslýchavost** se pohybuje v mezích od minimálních ztrát sluchu, kdy si ani nejbližší okolí nemusí zhoršeného stavu všimnout, až po závažný stav, který má již podstatný vliv na kvalitu komunikace. Nedoslýchavý, ale nerovná se Neslyšící, který je sluchově postižen nejtěžším stupněm a je odkázán pouze na vizuální způsob příjmu informací a také taktilního vnímání.

Výskyt nedoslýchavosti není jen problémem stádia vrcholného stáří, i když většinu sluchově postižených osob tvoří nedoslýchaví, u nichž ke zhoršení sluchu došlo ve vyšším věku. *„Nedoslýchavost patří k nejčastějším onemocněním populace. Věk je významným rizikovým faktorem pro ztrátu sluchu. Sluchová ztráta narůstá se zvyšujícím se věkem, ve věkové kategorii 65–74 let trpí poruchou sluchu 33 %, v kategorii 75–84 let 45 %. Nad 85 let trpí nedoslýchavostí 92 %.“*<sup>51</sup>

Velkým problémem je **zvyšující se hluk v běžném životním prostředí**, který je negativním faktorem technicky vyspělé společnosti. U člověka nastává předčasné zhoršení normálně vyvinutých sluchových buněk, protože pro přirozený

---

<sup>50</sup> FORUM, <http://www.kochlear.unas.cz>, (příspěvek zaslán 28. února 2008 23:38), web.

<sup>51</sup> KOSTŘICA, R., SMILEK, P., HLOŽEK, J.: Nedoslýchavost, Projekt MZ ČR, 2002, web.

vývoj organismu není hluk žádoucí a považuje se za jednu z příčin socioakuze.<sup>52</sup> Tento termín v současné době nahrazuje dříve používaný termín presbyakuze (předčasné stařecké snížení kvality sluchu), poněvadž foniatri ve svých ordinacích zaznamenávají mírný nárůst nedoslýchavosti u stále mladších pacientů.<sup>53</sup>

### **Prevence ochrany sluchu**

Nejlepší ochranou před nežádoucími jevy ve všech oblastech lidského života je předcházení. Vyrovnávání se s následky a jejich odstraňování je vždy složitější a ne zcela účinné. K preventivním opatřením v závislosti s nedoslýchavostí, patří včasná léčba zánětlivých onemocnění ucha a horních cest dýchacích, vyvarování se ototoxických léků a nadměrnému působení hluku v životním a pracovním prostředí.<sup>54</sup> „Podle české studie je hlukem obtěžována skoro polovina lidí z deseti největších měst ČR. Předpokládá se, ve světě je nepříznivým účinkům hluku s následkem ztráty sluchu vystaveno deset procent populace.“<sup>55</sup>

Zvuk, je dle působení na sluch, dělen do pásem:

- ✿ fyziologické pásmo do 69 dB,
- ✿ pásmo zátěže od 70 do 94 dB,
- ✿ pásmo poškození od 95 do 119 dB,
- ✿ pásmo destrukce – pásmo hmatu od 120 do 129 dB a pásmo bolesti od 130 dB.

Od 130 dB vznikají hrubé strukturní změny ve vnitřním uchu, od 170 dB též na bubínku a sluchových kůstkách. Nadměrný hluk působí nejen na sluch, ale i na CNS, zvyšuje hlasovou námahu, ovlivňuje psychiku, stresuje a stojí za řadou psychosomatických onemocnění.<sup>56</sup>

---

<sup>52</sup> HAHN, A.: Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi. Praha: Grada, 2007, s. 118.

<sup>53</sup> PASKA, J., TRABOULSI, J.: Porucha není hluchota, Tisk. konference Nemocnice na Homolce, 23. 4. 2008

<sup>54</sup> KOSTŘICA, R., SMILEK, P., HLOŽEK, J.: Nedoslýchavost, Projekt MZ ČR, 2002, web.

<sup>55</sup> KŘEŠŤANOVÁ, L.: Seminář o hluku, GONG časopis sluchově postižených: 3-4/2009, str. 17

<sup>56</sup> HYBÁŠEK, I., VOKURKA, J.: Otorinolaryngologie. Praha: Karolinum, 2006, s. 314.

Klinické dělení nefyziologického působení hluku.<sup>57</sup>

- ✿ prudké akustické trauma,
- ✿ nespecifické trauma z náhlého tlakového rozdílu,
- ✿ poškození dlouhodobým působením hluku.

Nefyziologický (pro zdravý organismus nepřirozený) **hluk** se vyskytuje v prostředí hudebních produkcí, v prostorách použití střelných zbraní, v blízkosti spalovacích motorů. Nejčastěji ho můžeme naměřit ve výrobních průmyslových halách. Na pracovištích s nadměrným působením hluku je nezbytné používat chrániče sluchu a podrobovat se pravidelnému preventivnímu vyšetření sluchu. Audiometrická vyšetření mohou včas odhalit poruchu sluchu a upozornit na vhodnost vyřazení z takového pracoviště.

Dalším nebezpečím pro poškození sluchu je **působení tlaku**. Rizika, která nejsou tak častá, ale mohou nastat, vznikají při přistávání letadla. Když letadlo klesá, vzniká přetlak na Eustachovu trubici, která není schopna tento tlak vyrovnat a je rizikovým faktorem, je-li průchodnost Eustachovy trubice zhoršená například oteklou sliznicí.

Stejně jako při přistávání letadla, se uši musí vyrovnat s přetlakem z vnějšího prostředí při potápění. Základní fyziologickou podmínkou pro potápění, je schopnost vyrovnávat při ponoru průběžně tlak v tělesných dutinách například v plicích, vnitřním uchu, hlavových dutinách s tlakem v okolí, což vyžaduje průchodnost těchto dutin. Při jejich nedokonalé průchodnosti, vlivem vrozené vady nebo třeba jenom malého nachlazení, není možné se potápět. Před prvními fyzickými zkušenostmi s tímto sportem se proto doporučuje vyšetření u otorinolaryngologického specialisty.

Poslední, spíše kuriózní nebezpečí pro ucho, je **cizí těleso**. V případě dospělých se může nejčastěji jednat o hmyz. Dostane-li se k bubínku, může vytvořit abnormální hluk, který slyší jen postižený. Nedojde-li k viditelnému opuštění ucha hmyzem, je opět doporučena návštěva ORL lékaře, z hlediska případných komplikací, v podobě zánětu uší, který může vést k dalšímu poškození sluchu.

Porucha sluchu je **nezvratný děj** a případná korekce v podobě kompenzačních pomůcek je jen snahou o zmírnění neblahých dopadů na sluch. Nadějí v oblasti

---

<sup>57</sup> HYBÁŠEK, I., VOKURKA, J.: Otorinolaryngologie. Praha: Karolinum, 2006, s. 317.



poškození sluchu hlukem, mohou být slova profesora Josefa Syky z Ústavu experimentální medicíny Akademie věd České republiky, který na Semináři o nepříznivých účincích hluku a ochraně zdraví před hlukem uvedl: „Při léčbě ztrát sluchu, ke kterým dochází při nadměrné hlukové zátěži, v budoucnosti určitě pomůže genová terapie. Hluk nejvíce poškozuje vláskové buňky a při překročení 120 dB tyto buňky zanikají. Právě k rekonstrukci vláskových buněk by mohla genová terapie pomoci, výrazný posun by měl přinést výzkum v dalších pěti až deseti letech.“<sup>58</sup>

Problémem u nedoslýchavosti je její plíživá pozvolnost. Většina lidí si ji nechce připustit až do nejzazšího možného momentu. Ubývá tak možností včasné léčby a vhodné jednodušší korekce. Zubní nebo zrakové obtíže jsou vnímány dříve, patrně také proto, že nedoslýchavost „nebolí“.

### 2.3 Sluchadla, jejich dělení, používání a dopad na nedoslýchavé

*„Zvířecí rohy, první sluchadla pocházející ze 17. století, zesilují zvuk až čtyřikrát.“*

*Miloš Hostonský, sběratel kompenzačních pomůcek*

Lidé se vždy pokoušeli kompenzovat ztrátu sluchu různými pomůckami. Zvířecí rohy, kovové pomůcky do ucha, sluchadlo Dentaphone z roku 1879, které pracovalo na principu kostního vedení.<sup>59</sup> „Patrně nejznámější historickou postavou, která si doloženě přikládala dlaň k uchu, byl císař Hadrianus (vládl 117 až 138 n. l.) Pozoruhodné je, že i touto jednoduchou pomůckou lze zesílit zvuk asi o 6 dB (tj. dvakrát). Neoddiskutovatelnou výhodou přiložení ruky k uchu je i skrytá výzva pro mluvčího, aby hovořil hlasitěji.“<sup>60</sup> Ale až po druhé světové válce, postupně zvyšující se kvalita sluchadla, umožnila mnoha lidem, kteří byli ještě na začátku dvacátého století považováni za neslyšící, aby se stali „jen“ nedoslýchavými.<sup>61</sup>

<sup>58</sup> KŘEŠŤANOVÁ, L.: Seminář o hluku, GONG časopis sluchově postižených: 3-4/2009, s. 17

<sup>59</sup> TOMEK, L.: Kompenzační pomůcky jako hobby, GONG časopis sluchově postižených: 1-2/2009, s. 14.

<sup>60</sup> HRUBÝ, J.: Z historie sluchadel, GONG časopis sluchově postižených: 3-4/2010, s. 6.

<sup>61</sup> JENDRULEK, O.: Netrapte se nedoslýchavostí: když uši špatně slyší. Praha: 1997, s. 4.

Dojde-li k snížení srozumitelnosti lidské řeči, může nedoslýchavost způsobovat vážný sociální problém, protože jedinec postižený nedoslýchavostí je omezen komunikačními obtížemi. „Převodní vady způsobené onemocněním nebo defektem ve středouší se zpravidla řeší některým typem rekonstrukční operace. V případě percepčních a smíšených vad, vzácně i převodních, je možné sluchovou funkci rehabilitovat sluchadlem.“<sup>62</sup>

Do seznamu rehabilitačních a kompenzačních pomůcek pro nedoslýchavé patří například signalizace bytového nebo domovního zvonku, světelný nebo vibrační budík, telefonní přístroj se zesílením zvuku pro nedoslýchavé, včetně světelné indikace zvonění, bezdrátové zařízení umožňující poslech televize nebo jiného zdroje zvuku.<sup>63</sup> Mezi nimi dosahuje nejvýznamnějšího postavení **sluchadlo**, jakožto nejčastěji využívaná pomůcka. Sluchadlo je elektroakustický přístroj, skládající se z mikrofону, jímž se zvuk z okolí přijímá a přeměňuje na elektrický signál. Ten se ve výkonové jednotce upravuje, zesiluje a převádí na zvuk reproduktorem nebo kostním vibrátorem. Z hlediska tvaru a použití se sluchadla dělí na kapesní, brýlová, závěsná a zvukovodová.<sup>64</sup>

Uvědomění si potřeby sluchadla předchází nejprve potřeba psychicky se vyrovnat stavu způsobeného nedoslýchavostí. Jedinec si v první fázi nepřiznává zhoršený sluch ani sám sobě. Poté následuje období, kdy se snaží svůj handicap ukrýt před okolím, jakoby v paměti lidstva bylo zakódováno, že sluchové postižení je třeba tajit. Někdy je toto chování opodstatněné, když je nedoslýchavost považována za nedostatek inteligence nebo důvodem k posměchu.

Má-li nedoslýchavost regresivní charakter, mohou být její počátky dokonce příjemné. Nejprve přestávají být slyšet zvuky, které jsou nepříjemné, dále zvuky označované jako hluk. Prvním signálem, že je něco v nepořádku, je nutnost zesilovat zvuk, než je pro ostatní přítomné nezbytně nutné až nepříjemné. Již v tomto stádiu je vhodné vyšetření sluchu a případné užívání sluchadla, které může zastavit nebo

---

<sup>62</sup> KLOZAR, J., ET AL.: Speciální otorinolaryngologie. Praha: Galen, 2005, s. 205.

<sup>63</sup> JENDRULEK, O.: Netrapte se nedoslýchavostí: když uši špatně slyší. Praha: 1997, s. 18.

<sup>64</sup> KLOZAR, J., ET AL.: Speciální otorinolaryngologie. Praha: Galen, 2005, s. 206.

zmírnit postupující ztrátu. V opačném případě se vada může zhoršovat a korigovat ji bude daleko obtížnější.<sup>65</sup>

Vhodné sluchadlo se vybírá dle charakteru sluchové vady a sluchového vjemu pacienta z hlediska největšího sluchového zisku. Měří se práh nepříjemného poslechu a srozumitelnost řeči pomocí slovní audiometrie. Určování hranic pro užívání sluchadel se striktně nevymezuje. Sluchadlo může využít každý jedinec, subjektivně pociťující sluchový zisk. Volba se odvíjí od finančních možností, potřeby užití a schopnosti ovládat sluchadlo. Odstupňovány jsou pouze příspěvky zdravotních pojišťoven na cenu sluchadla, od určité závažnosti sluchové vady.<sup>66</sup>

- **Zvukovodová sluchadla** jsou různého typu. Nejdrobnější, která nejsou v uchu vidět, vyplňují jen tu nejmenší část ucha před zvukovodem. Nejmodernější a cenově nejnáročnější z nich se dovedou sama přizpůsobit prostředí, v němž se uživatel pohybuje. Jejich nevýhoda spočívá v omezené životnosti minibaterie a špatné ovladatelnosti umístování pro méně zručné jedince, zvláště zralého věku. Tento typ sluchadel je určen pro lehčí a střední vady. Pro korekci těžší nedoslýchavosti jsou vhodná větší zvukovodová sluchadla boltcová.
- **Závěsná sluchadla** patří k nejpoužívanějším. Lze mezi nimi vybrat i taková, která v plné výši hradí pojišťovna. Jejich obsluha je jednodušší a po správném seřízení na audiogramu se předpokládá velmi dobrá užítost. I závěsná sluchadla jsou programovatelná. Nejčastější je typ se čtyřmi programy pro různá prostředí. Jejich součástí jsou individuálně zhotovené ušní tvarovky, odlitky ucha. Závěsná sluchadla jsou viditelnější než zvukovodová. Jdou ukrýt pod bohatšími vlasy nebo při dostatečném sebevědomí využít jako ozdoba. Dnes se již dají vyrobit v různých barvách, v extrémním případě dokonce jako šperk.
- **Krabičkové sluchadlo** je určeno pro nejtěžší vady. Toto sluchadlo je snadno nastavitelné, ale vedou z něho k uším tenké šňůrky s reproduktory. Pro okolí jsou vizuálně nejvýraznější, nedoslýchavost zdůrazňují nejvíce, proto i přes jejich potřebu, nejsou tato sluchadla využívána, z důvodu nepřekonání studu.<sup>67</sup>

---

<sup>65</sup> JENDRULEK, O.: Netrapte se nedoslýchavostí: když uši špatně slyší. Praha: 1997, s. 7.

<sup>66</sup> KLOZAR, J., ET AL.: Speciální otorinolaryngologie. Praha: Galen, 2005, s. 206.

<sup>67</sup> JENDRULEK, O.: Netrapte se nedoslýchavostí: když uši špatně slyší. Praha: 1997, s. 20.

- **Sluchadla brýlová** byla dříve oblíbená, pro svoji schopnost zamaskovat vadu sluchu. Od výroby se však dnes již upouští z důvodů zranitelnosti provedení pro vzdušný přenos zvuku.

## 2.4 Střídmé shrnutí kapitoly

Náplní této kapitoly je v první řadě popis sluchového postižení jako celku i ze zřetele k jeho významným aspektům, dále podrobný rozbor nedoslýchavosti, jako jednoho druhu, z řady sluchových postižení. Práce se zde věnuje hladině hluku v životním prostředí a prevenci před ním. Podstatný úsek kapitoly postihuje problematiku sluchových kompenzačních pomůcek.

- Úvodní část obsahuje popis sluchu jako prostředku pro vnímání člověka subjektivním způsobem a prostředku k rozvíjení socializace. Obsahuje také charakteristiku mechanického procesu vzniku sluchového vjemu. Pojímá rozdělení sluchového postižení z hlediska místa a období vzniku postižení, a rovněž z hlediska stupně postižení.
- Druhý oddíl této kapitoly obsahuje analýzu účinku kvalitativních sluchových změn, rozbor odlišnosti sluchové vady a působení této odlišnosti v psychosociálních souvislostech. Dále zahrnuje popis problému stále se zvyšující hladiny hluku v životním prostředí, a z toho plynoucí předčasné zhoršování sluchových buněk, u stále mladších jedinců. Obsahuje i výčet rizikových faktorů poškozování sluchu, s připojením preventivních opatření.
- Závěrečná část 2. kapitoly je věnována kompenzačním a rehabilitačním pomůckám pro sluchově postižené jedince. Popisuje provozní funkci sluchadla, druhy sluchadel dle konstrukčního typu a vhodnosti výběru dle charakteru vady. Shrnuje psychické aspekty zjištění potřeby a následného vyrovnání se s používáním sluchadla.

### 3. HODNOTOVÁ ORIENTACE A ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST

Životní spokojenost je značně subjektivní pocit, rozmanitý v obsahu i cílech, nevyzpytatelný a mnohdy nepochopitelný pro ostatní. Na tomto místě bude pojednáno o kvalitě života z různých pojetí, především ze stránky psychologické a medicínské. Sociální stránka bude prezentována z pohledu sociálního klimatu v moderní společnosti.

Stejně tak hodnotová orientace, která je pro různé jedince více či méně rozdílná, avšak vždy úzce zaměřuje myšlení, pocity i počínání konkrétní osoby. Zde se práce zaměří na skladbu hodnot současné populace ve středním věku.

Obsah poslední kapitoly by měl být pokusem o ilustraci vnímání a prožívání osob s postižením nebo omezením ve svém životě. U nedoslýchavosti se bude jednat zvláště o problematiku ztížené komunikace a odezírání.

#### 3.1 Fenomén životní spokojenost v rozmanitých souvislostech

*„Bože, jak jednoduchý recept na šťastný život - to, co děláme, dělat z lásky k věci.“*

*Karel Čapek*

Šťěstí, subjektivní blaho a životní spokojenost jsou pojmy, které nelze definovat jednoduchým způsobem, ani podrobovat empirickým měřením s jednoznačnými výsledky. Výzkum těchto fenoménů se potýká s problémem, který naznačuje, že v sociálních vědách neexistuje ani přibližná shoda v tom, co tyto pojmy znamenají a jaké jsou mezi nimi rozdíly. Při hledání definice životní spokojenosti, vždy narazíme na spojitost s termíny kvalita života, smysl života nebo moudré pojetí života.

Přestože se kvalita života, spokojenost, štěstí a subjektivní či psychologické blaho obvykle kladou do protikladu k „objektivním“ ekonomickým a demografickým faktorům, a rovněž materiálním a na zisk orientovaným kritériím, přesnější definice těchto pojmů stále chybí.<sup>68</sup>

---

<sup>68</sup> HAMPLOVÁ, D.: Životní spokojenost, rodina, práce a další faktory, Praha: SOU AV ČR, 2004, s. 12.

Vztahy, aktivita, přiměřené zdraví a uspokojené potřeby jsou klíčovými slovy kvalitního života. Rodinné vztahy jsou primární, ale bez vztahů i k jiným lidem, není život vnímán jako kvalitní. Také dobrý zdravotní stav je důležitý, ale i nemocní lidé dovedou kvalitně žít.<sup>69</sup>

### **Životní spokojenost je hodnocení vlastního života s pozitivním nábojem.**

Člověk je sám se sebou spokojený, se svými činy, se svými postoji, životními rolemi, výsledky své činnosti, s bytostmi, které ho obklopují, zvláště pak s jejich vzájemnými vztahy. Je to déletrvající stav, na rozdíl od chvilkových pocitů subjektivního blaha anebo pojmu štěstí, který představuje mnoho významů. Dle encyklopedie se štěstí obecně používá ve dvou odlišných významech: *vnější* příznivá událost nebo okolnost, často nahodilá a nezasloužená; *vnitřní* pocit radostného a více méně trvalého vyplnění.

*„Až jednou v honbě za štěstím je opravdu najdete, podobně jako stařenka hledající brýle, zjistíte, že vám štěstí sedělo na nose.“* Tato slova J. B. Shawa, mohou napovědět, že životní nespokojenost může plynout také z neuvědomění si bohatství, ať už materiálního nebo duchovního, které již člověk nabyl a zapomněl se z něho radovat. Milovými kroky se pak žene za dalšími prožitky, statky a pomyslnými hodnotami, od kterých marně očekává konečné naplnění.

### **Psychologie a životní spokojenost**

Z hlediska psychologie je štěstí označováno jako subjektivní stránka kvality života, *subjective well-being* (SWB) nebo *psychological well-being* (PWB). Ale i mezi samotnými psychology existují neshody ohledně názvu i obsahu této subjektivní stránky kvality života.<sup>70</sup> Psychologie se zabývá životní spokojeností z hlediska prožívání jedince, jeho myšlením, sebehodnocením, a seberealizací. Naproti tomu nevyplněná přání, potřeby a tužby jsou jako negativní faktory řešena v situacích v podobě traumat, depresí a životních krizí.

---

<sup>69</sup> KŘÍŽOVÁ, E.: Kvalita života v kontextu všedního dne, Praha: Triton, 2005, s. 227.

<sup>70</sup> HNILICA, K.: Věk, pohlaví a kvalita života, Praha: Triton, 2005, s. 415.

Dlouhodobé charakteristiky chování, dává životu jedince jeho osobnost, svojí individuální specifičností. Je sice ovlivněna společností a subkulturou v níž žije, jejím historickým vývojem, kulturní a ekonomickou úrovní, ale osobnostní stránka v otázkách kvality života, má vždy rozhodující funkci.

*V poslední době se někteří autoři snaží postihnout kvalitu života více globálně a definovat, co jsou to „pilíře štěstí“, fenomény jako jsou: kompetence – pocit, že umím, jsem s to dělat něco smysluplného a jsem v tomto směru aktivní; autonomie – rozhoduji o svém vlastním životě a mám ho pod kontrolou; nalomenost – cítím se být svázán s jinými lidmi a toto všechno vyúsťuje v sebeúctu, to znamená, že si sám sebe vážím.<sup>71</sup>*

Ale i životní spokojenost emočně stabilního jedince, s vysokou úrovní kognitivních výkonů, může být ohrožena nenadálým zaskočením v podobě náhlé nebo dlouhodobé negativní životní události, která může být nebiologickým faktorem, ovlivňujícím křivku zdraví a nemoci. Reakce a způsoby řešení záleží na vrozených dispozicích a zkušenosti jedince, ale je třeba pokusit se k emoční stabilitě a duševní vyrovnanosti, nalézt v nitru i potřebnou míru odvahy, optimismu a životní moudrosti,<sup>72</sup> v nejkrajnějším případě se pak nebát, posunout problém do rukou odborníka z oboru psychologie či psychoterapie.

## **Medicína a životní spokojenost**

Medicínské pojetí, které je s psychologickým pojetím úzce svázáno přináší k tomuto tématu pojem Kvalita života a zdraví. Výraz zdraví lze užívat v rozmanitých souvislostech, zdravá strava, zdravý rozum, zdravý životní styl, u něhož je především kladen důraz na zdravotně preventivní chování. Avšak v užším slova smyslu, je zdraví ústřední hodnotou pro lékařství a zdravotnické obory. Není však chápáno pouze jako nepřítomnost nemoci, ale jako stav úplné „fyzické, psychické a sociální pohody“, dle pojetí Světové zdravotnické organizace.

Slovní spojení, kvalita života ovlivněná zdravím, lze upřesnit jako pocit životní pohody s přidruženou nemocí, úrazem, jeho následky nebo vedlejšími účinky léčby.

---

<sup>71</sup> HNILICOVÁ, H.: Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví, Praha: Triton, 2005, s. 210.

<sup>72</sup> VAŠINA, L.: Základy psychopatologie a klinické psychologie, Brno: IMS, 2008, s. 5.

Lékaře dnes zajímá, jakou kvalitu života mají pacienti a jakým způsobem na ni působí zvolená terapie. Důraz je kladen především při léčbě onkologických a psychiatrických pacientů. Pro léčbu tělesně či duševně nevléčitelných pacientů, je zlepšení kvality života většinou jediným cílem, ke kterému léčebná terapie směřuje.

Jedním z negativních působení na kvalitu života, se může v současném světě jevit reklama na léky, podpůrné prostředky a jiný zdravotnický materiál. Útočí z všudypřítomných reklamních ploch a hlavně z masmédií někdy až dekadentně. Její potenciální nebezpečí tkví v přesvědčování, že léčí podstatu nemoci nebo obtíží, i když v lepším případě pouze odstraňuje příznaky. Nenápadně nabádá, že ke zdravému způsobu života, stačí spolknout hrst vitamínů nebo pilulek obsahujících množství minerálů a stopových prvků v zaručeně potřebné denní dávce.

Někdy bývá v popisu výrobku, malým písmem na konci příbalového letáku, uvedeno upozornění, že *důležitým předpokladem pro příjem potřebného množství vitamínů, minerálních látek a stopových prvků je dostatečná a pestrá strava*. Což je pouze snaha výrobce vyhnout se odpovědnosti, když předtím, na daleko výraznějším místě popisu uvádí, že *výrobek obsahuje životně důležité látky, které si tělo nedokáže samo vytvořit*.

Jistě záleží na rozmyslu každého, ale za prvé: laik důvěřuje autoritám a za další: vysypat tobolek z lahvičky a polknout je pohodlnější, než s rozmyslem plánovat zdravou a vyváženou stravu a naslouchat organismu, který vysílá signály o potřebách tělesné regenerace a duševní hygieny.

### **Sociologie a životní spokojenost**

Ze zorného úhlu sociologie je životní spokojenost zkoumána jako způsob prožívání jedince více či méně závislém na společnosti nebo v širším kontextu, jako zkoumání životní spokojenosti a životních stylů rozdílných sociálních vrstev. Kvalitou života je, jak vnímá jedinec své postavení ve světě v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žije, a to ve vztahu k jeho osobním cílům, očekáváním, zájmům a životnímu stylu.<sup>73</sup>

---

<sup>73</sup> HNILICOVÁ, H.: Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví, Praha: Triton, 2005, s. 210



Vzdělání, ekonomická situace, etnická příslušnost, profese, rodinný stav, partnerství a rodičovství jsou sociologické proměnné, které jsou nejčastěji sledovány ve výzkumech kvality života. V makrosociální rovině pak kvalitu života ovlivňuje politické zřízení a celkové společenské klima.<sup>74</sup>

Kvalita života v sociologii, se může jevit jako výčet potřeb v moderní společnosti, které mohou ovlivňovat životní úroveň a způsob života. Patří mezi ně vlastnosti sociální úspěšnosti, jako je postavení, vzdělání, majetek a vybavení domácnosti. Ovšem zde je důležité zdůraznit, že pouze materiální stránka života, s důrazem na čistě osobní zájmy, bez etického a prosociálního chování, by měla být brána jako negativní, až nepřijatelná.

**Životní spokojenost z pohledu sociálního klimatu** a politického zřízení se odvíjí od základních práv člověka na svobodu, nezávislost a možnost kontroly vlastního života. Z právního hlediska, je svým způsobem právo na životní spokojenost obsaženo už v zákonu nejvyšší právní síly a to Ústavě České republiky a Listině základních práv a svobod, která mimo jiné praví, že lidé jsou svobodní a sobě rovní, každý může činit, co není zákonem zakázáno a každý má právo na příznivé životní prostředí. Důležitým ukazatelem životní spokojenosti je také úroveň sociálního zabezpečení a sociálních služeb.

Od devadesátých let, kdy proběhla v České republice obrovská transformace společnosti, bylo potřeba se stále sžívat s přítomností rapidních sociálních změn. Na úkor zavedení tržní ekonomiky a nabytí politické svobody se zvýšila migrace obyvatelstva, ekonomická i sociální nejistota a kriminalita.

Zkušenost s totalitním režimem, který stavěl zájmy společnosti nad zájem a práva jednotlivce, posílil sklon hájit individuální práva i tehdy, kdy se dopady takové činnosti nepříznivě dotýkají života druhých. *„Naše kultura a civilizace zašly příliš daleko v obraně práv každého jednotlivce, tedy i vrahů a zločinců.“*<sup>75</sup>

Dříve nebývalá sociální nerovnost, může být dnes plošně vnímána jako velmi negativní a nespravedlivá a odrážet se na kvalitě života v podobě neklidu, úzkosti

---

<sup>74</sup> KŘÍŽOVÁ, E.: Sociologické podmínky kvality života, Praha: Triton, 2005, s. 351.

<sup>75</sup> KLÍMA, I.: Jak přežít blahobyť, Brno: Doplněk, 2001, s. 70-73.

až deprese.<sup>76</sup> Na druhé straně, u části populace subjektivně pociťovaná spokojenost s životní úrovní, nemusí mít dlouhého trvání.

Sociolog Jan Keller poukazuje ve svém článku,<sup>77</sup> že lidé nadhodnocují své sociální zařazení do vrstev, i když podle výše úspor a výše dluhů zkoumaných domácností tam patřit nemohou. O situaci v Německu píše:

*„Pokud bude v příštích deseti letech průměrný průmyslový růst v zemi stejný, jako je nyní, vypadne ze středních vrstev směrem dolů dalších 30% obyvatel. Ani po dvaceti letech „úspěšného dohánění Evropy“ nemá příliš smyslu porovnávat příjmovou situaci českých středních vrstev s německými. Zjistili bychom pouze to, že zatímco ceny rostou u nás evropským tempem, příjmy domácností tuto dynamiku nemají.“* A obává se toho, co se stane: *„až se realita, kterou již zažívají země bohaté, protne s iluzemi lidí v zemích, jež byly svými politickými špičkami odsouzeny k chudobě.“* Nejen z pohledu laika, se mohou některá z činností a způsoby řešení povinností nejvyšších státních úředníků, mnohdy jevit jako politická zvěle.

Při zachycování změn hodnotových orientací západních společností dochází k posunu od orientace na ekonomickou prosperitu a hmotné bezpečí, k orientaci na svobodnou realizaci individua a ovlivňování správy věcí veřejných.<sup>78</sup> Tento posun hodnotových preferencí lze označit jako tendenci ke snižování materialistických postojů.

### **3.2 Hodnotová orientace ve střední dospělosti**

*„Opravdu moudrý je ten, kdo pozná sám sebe.“*

*Lev Nikolajevič Tolstoj*

Hledání absolutní, univerzální hodnoty, nepodmíněné, neměnné a nezávislé na jakémkoli náboženství či kultuře, je problematické a sporné. Stupeň významnosti hodnot a jeho následné uspořádání je v těsné souvislosti s individuálními potřebami

---

<sup>76</sup> HNILICOVÁ, H.: Dopad společenských změn po roce 1989 na kvalitu života, Praha: Triton, 2005, s. 513.

<sup>77</sup> KELLER, J., SCHNUR, P.: Střední vrstvy. Německá realita a české iluze, deník Britské listy 7. 9. 2010, web.

<sup>78</sup> URBANOVÁ, M., VEČEŘA, M. A KOLEKTIV: Ženská delikvence, Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 70.

jednotlivce či sociální skupiny. Proces enkulturace pak mezi nimi vytváří provázanost hodnotového řádu.

*„Moudrost ověřená věky i naší osobní zkušeností nás učí, že individuální i společenské štěstí se spojuje s chováním založeným na jistých morálních zásadách. Historická souvislost úpadku Říma s tehdy převládajícím amorálním chováním odpovídá zkušenostem, jež máme s chováním lidí, kteří ztratili základní morální hodnoty i principy i svůj duševní klid.“<sup>79</sup>*

Podstatou hodnotové orientace jsou **přesvědčení** osobnosti morální, politická nebo filozofická, která zrcadlí stupně duševního a sociálního vývoje. Dále pak **postoje**, které jsou vytvářeny na základě sociálních zkušeností, a jejichž prostřednictvím jedinec zaujímá stanoviska. *„Psychologové zde hovoří o kruhové, cirkulární kauzalitě: podle toho jaký je to člověk, jak je zralý či nezralý, volí si určité hodnoty a tyto hodnoty poté ovlivňují buď jeho další cestu zrání, nebo ustrnutí.“<sup>80</sup>*

Princip, který stanovuje hierarchii hodnot, evoluční princip sebezáchovy, nazývá I. A. Bláha **životností**. Hodnocením vybíráme, co prospívá naší životnosti, co ji posiluje a stupňuje a naše životnost je základní hodnotou, jíž měříme všechno ostatní.<sup>81</sup>

Každý jedinec má specifický způsob života souvisejí s hodnotami a ideály, které by rád v životě naplňoval. Vytyčuje si životní plány jako soubor cílů, kterých se snaží dosáhnout s typickými znaky životního stylu:<sup>82</sup>

- Kognitivní zhodnocení sebe sama a svého postavení ve světě.
- Způsob prožívání.
- Vztah k práci odpočinku a pohybové aktivitě.
- Zvládání sociální interakce.
- Ego úroveň – kompetence při zvládání náročných životních situací.

Hodnoty v osobním životě pojednávají také o zamyšlení se nad rozdílem **mít** ve smyslu vlastnit a **být** např. statečným člověkem.<sup>83</sup> O tom, že se člověk stává tím

---

<sup>79</sup> EYROVI, L. a R.: Jak naučit děti hodnotám, Praha: Portál, 2007, s. 9.

<sup>80</sup> KŘIVOHLAVÝ, J.: Mít pro co žít, Praha: Návrat domů, 1994, s. 39.

<sup>81</sup> JANÁK, D.: Hodnoty a hodnocení v sociologii Inocence Arnošta Bláhy, Brno, 2009, s. 113

<sup>82</sup> ŽUMÁROVÁ, M.: Životní styl a jeho utváření, In KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, Brno: Paido, 2001, s. 153.

ubožejší, čím více roste lidská moc, píše E. Fromm. Slovy „mít“ a „být“ se vyjadřují dva odlišné druhy orientace vůči sobě a světu, odlišný charakter, který určuje myšlení, cítění a jednání člověka.<sup>84</sup> Jakoby člověk přestal mít na zřeteli, že vlastnění věcí a majetku v souvislosti s technickým a hospodářským pokrokem není hlavním důvodem lidského bytí, stejně jako stále se stupňující sebestřednost, individualismus a přehnaná soutěživost v mezilidských vztazích.

Na toto téma by svými výsledky mohla přispět zajímavá studie PhDr. F. Bartoše, měřící intenzitu neklinického narcismu v současné populaci.<sup>85</sup> Snaha vynikat, být mimořádný a mít takzvaně navrch se dnes mnohdy klade na přední místa požadovaných vlastností jedince.

Pluralita hodnotových přístupů dle filozofického pojetí S. Dorotíkové:<sup>86</sup>

- **Hodnotami jsou všeobecně platné normy lidského chování** – jsou tím, co „má platit“, duchovní hodnoty, neživotné kulturní statky, ideální normy.
- **Hodnotami je to, o co usilujeme** – lidské snažení, zaujetí stanovisek, účastnost, zájem se prosadit a vůle něco chtít a něco dokázat.
- **Hodnoty jsou zvláštní vlastnosti** – různost, relativnost a zkušenost cítění hodnot., *Obtížné není vidět rozdíl mezi vlastnostmi „být dřevěný“ a „být hezký“, obtížné je vysvětlit zvláštnost podstaty oněch druhých vlastností.*<sup>87</sup>
- **Podstata hodnot spočívá ve vztahu** – pocity zažívané ve vztahu k jiným objektům a subjektům jako výsledek svobodné volby, hodnoty jako do života uváděné záměry svobodným kladením cílů.

Pocit vlastní hodnoty, který by měl být samozřejmý všem zdravým lidem, je důležitý pro překonávání životních překážek s dostatečnou sebedůvěrou.<sup>87</sup> Výběr jakékoliv hodnoty záleží především na osobnosti rozhodujícího se člověka, jako projev úsilí

---

<sup>83</sup> KŘIVOHLAVÝ, J.: Mít pro co žít, Praha: Návrat domů, 1994, s. 35.

<sup>84</sup> FROMM, E.: Mít, nebo být?, Praha: Aurora, 2001, s. 40.

<sup>85</sup> BARTOŠ, F.: Škála měřící intenzitu neklinického narcismu, Czech Sociological Review 1/2010, web.

<sup>86</sup> DOROTÍKOVÁ, S.: Filosofie hodnot, Praha: PedF UK, 1998, s. 22-30.

<sup>87</sup> RHEINWALDOVÁ, E.: Jak dosáhnout úspěchu v profesním i soukromém životě, Praha: Ikar, 1997, s. 31.

hledat a pochopit objektivní význam skutečností se současným nalezením jejich individuálního smyslu.

Subjektivně ceněné potřeby hodnotového světa jednotlivce ovlivňuje:

- výběr cílů – **hodnoty jako obecné cíle**, o něž člověk usiluje (zdraví, rodina) tzv. cílové hodnoty,
- výběr prostředků – **hodnoty jako prostředky**, jejichž využíváním dosahujeme pro nás něčeho významného (vzdělání, čestnost, zásadovost) tzv. instrumentální hodnoty.<sup>88</sup>

Hodnotový systém jednotlivce však prochází procesem postupné obnovy a inovace, závislé především na sociálně-ekonomické situaci a na jeho socializaci. Je důležité vyhýbat se extrémní nestabilitě, ale i přemrštěnému, ustrnulému lpění na hodnotových cílech. Změna může nastat pod vlivem aktuální problémové životní situace.<sup>89</sup> Konflikt hodnot způsobí bezradnost a nejistotu ohledně toho, co máme považovat za správné, neschopnost identifikovat se jednoznačně s vlastními myšlenkami a postoji. To může vést k nerozhodnosti, při nutnosti učinit volbu a k nejistotě, ohledně správnosti již učiněné volby.<sup>90</sup>

**Výzkum žebříčku hodnot v české společnosti** prováděný Centrem pro výzkum veřejného mínění SOU AV ČR (Sociologický ústav Akademie věd České republiky) potvrdil v dubnu 2005, že pro většinu Čechů hrají nejdůležitější roli v životě jejich blízcí, jejich rodina a přátelé.

Tuto skutečnost neovlivnily ani změny, kterými naše země prošla po roku 1990. Podle důležitosti řadí čeští občané na první místo trvalý partnerský vztah, dále mít vlastní potomstvo a dosažení úspěchu v zaměstnání. Význam pracovních úspěchů s přibývajícím věkem klesá, naopak „mít děti“, řadí obě pohlaví v průběhu života na stále vyšší místo ve svém hodnotovém žebříčku. Od roku 1990 vzrostl v české

---

<sup>88</sup> URBANOVÁ, M., VEČEŘA, M. A KOLEKTIV: Ženská delikvence, Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 68.

<sup>89</sup> URBANOVÁ, M., VEČEŘA, M. A KOLEKTIV: Ženská delikvence, Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 69.

<sup>90</sup> HNILICA, K.: Konflikt hodnot a kvalita života. Praha: Triton, 2005, s. 296

společnosti význam egoistických hodnot, žít příjemně, užívat si, prožít vzrušující život, mít čas na své záliby.<sup>91</sup>

Skladbu hodnot a životních postojů ovlivňují nejen podmínky sociální a ekonomické, ale i konkrétní události ovlivněné danou dobou.

Ve studii, která sledovala rozdíly hodnotových preferencí tří generací dospělých respondentů žijících v České republice,<sup>92</sup> byla například položena otázka: *Kdy jsem se nejvíc bál(a)?* Nejstarší generace uvedla jako nejpočetnější odpověď: *válečné zážitky*. Odpověď *nesouhlas s režimem*, uvedla pouze nejstarší a střední generace. Nejmladší respondenti uváděli zase výrazně vyšší hodnoty v odpovědi: *strach z fyzického napadení, strach z pronásledování/obtěžování/omezování, a strach při sportovním výkonu*.

Je pochopitelné, že odpovědi *strach o děti a o zdraví členů rodiny* uváděla v kategorii Strach, jako nejčastější reakci, střední generace. Stejně jako odezvy v kategorii Úspěch, kde byly pro střední generaci nejvýznamnější dobré vztahy v rodině a život dětí. Pro nejproduktivnější skupinu v pracovní oblasti, to byla dále odpověď: *seberealizace v práci/pracovní úspěchy*. Také *získání materiálního statku* má pro střední generaci daleko větší význam než pro další dvě, věkově rozdílné, skupiny.

V současné populaci přibývá znepokojených, kteří uznávají nutnost změny hodnot, bohužel je méně těch, kteří jsou ochotni přijmout **filosofii sebeomezení**, bez níž zřejmě nebude přežití naší civilizace možné.<sup>93</sup> „*Když se blahobyt stane cílem a člověk pozná, že i když je zavalen vším možným, jeho srdce zůstává prázdné,*“ popisuje J. Křivohlavý jako jeden z bodů, kdy se setkáváme z frustrací, z pocitu neuspokojení žít smysluplně.<sup>94</sup>

**Hodnota vzdělání**, ani motivace k jeho získávání, nemívá pro střední věk na stupnici hierarchie hodnot, zpravidla tak vysoké umístění, jako pro skupinu výrazně mladších jedinců. Avšak technologický rozvoj s novými požadavky na vzdělanostní

---

<sup>91</sup> HORÁKOVÁ, N.: Co je pro nás v životě důležité, Časopis NAŠE SPOLEČNOST 2/2005, web.

<sup>92</sup> PEČTOVÁ, K.: Mezigenerační rozdíly ve vybraných hodnotových preferencích, Praha: 2007, s. 227-229.

<sup>93</sup> KLÍMA, I.: Jak přežít blahobyt, Brno: Doplněk, 2001, s. 81.

<sup>94</sup> KŘIVOHLAVÝ, J.: Mít pro co žít, Praha: Návrat domů, 1994, s. 76.

úroveň jednotlivce a celé společnosti, zvyšuje opět význam vzdělávání i pro tuto skupinu. Potřeba reagovat na změny v profesním životě i nové technologie vylučující nekvalifikovanou obsluhu, přinášejí potřebu doplňování a rozšiřování vzdělávání, například ve formě rekvalifikace. „*Vývoj člověka vyplývá z rozvoje společnosti a rozvoj společnosti plyne z rozvoje člověka. Vzdělanost populace a vědecká úroveň budou rozhodovat o budoucnosti každé země.*“<sup>95</sup>

Hodnotu vzdělání však oceníme nejen při potřebě získávání vědomostí a kompenzace profesních změn. Při náhlém přechodu z běžné životní situace do tzv. náročné, se člověk dostává do konfliktních, stresujících a frustrujících situací. Tyto situace zapříčiňují mobilizaci sil a zvýšení výkonnosti organismu. Ke zvládnutí takových okolností, je nutné osvojit si **sociálním učením**, techniky vyrovnání se s těmito situacemi. Odolnost k náročným situacím je třeba získávat postupným zvyšováním nároků a příhodné je věnovat se tomu a zdokonalovat ve volném čase.<sup>96</sup>

**Hodnota moudrosti** by mohla být na prvních místech hodnotových žebříčků. Obsahuje lásku, význačnost vzdělání, touhu po psychofyzické vyrovnanosti a pobídku k prosociálnímu chování v jeho nejpřirozenější formě.

Dle J. Křivohlavého je moudrost:<sup>97</sup>

- Schopnost odlišovat věci podstatné od nepodstatných – zde má na mysli hlavně myšlenky, pojetí a hlavně vztahy mezi lidmi spíše než věci materiální.
- Dívat se na dění a žít s nadhledem.
- Rozlišit nadějně směřování života a žít podle toho.
- Žít a jednat v naději a v harmonii.

Moudrost by se mohla také rovnat úspěchům při řešení vážných problémů. Rovněž dávání přednosti přemýšlení, před překotným jednáním a také pochopení podstaty věci,

---

<sup>95</sup> SAK, P. a kolektiv: Člověk a vzdělání v informační společnosti, Praha: Portál, 2007, s. 125.

<sup>96</sup> KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., ET AL.: Člověk – prostředí – výchova. Brno: Paido, 2001, s. 145.

<sup>97</sup> KŘIVOHLAVÝ, J.: Psychologie moudrosti a dobrého života, Praha: Grada, 2009, s. 11.

to vše je moudrost. Je-li v našem okolí člověk, o němž my sami soudíme, že je moudrý, ovlivňuje naše myšlení, jednání i naši hierarchii hodnot. I moudrý člověk však dělá chyby, ale bere je velmi vážně, učí se z nich a neustále se snaží je neopakovat.

Dle výzkumů<sup>98</sup> osoby s vyššími hodnotami moudrosti vykazují vyšší empatické zaujetí, a také se rychleji dostávají do emocionálního klidu po vzednutí emocí. Vykazují nižší úroveň zájmu o zábavu, požitky, fyzické rozkoše a osobní pohodlí a naopak vyšší hodnoty pozitivních emocí, hlubší zájem o sociální a humanitní věci a radost z inspirace a krás přírody. Byla u nich také zjištěna menší domýšlivost, hrdost a pýcha. Nejvyšších hodnot při měření moudrosti dosahují starší lidé.

J. Křivohlavý v závěru knihy ještě poskytuje recept na to, jak být moudrý. Jak to udělat?

*„Pracovat na sobě. Svoboda dává možnost vybrat si cestu života - její cíl i způsoby, jak se k cíli dostat. Zároveň však vyžaduje odpovědnost za důsledky toho, pro co se kdo rozhodne – ať už vědomě, či ne zrovna moc uváženě – a co dělá (jak žije).“<sup>99</sup>*

### **3.3 Prožívání a hodnoty nedoslýchavých osob**

*„Technika překonala všechny vzdálenosti, ale nevytvořila žádnou blízkost.“*

*Martin Heidegger*

Úvodní citace navozuje úvahu, že ani stále zvyšující se technická vyspělost kompenzačních pomůcek a zvláště sluchadel pro nedoslýchavé, nezajišťuje zvýšení porozumění a zkvalitnění mezilidských vztahů, které jsou jedním z pilířů spokojeného prožívání postižených osob. Dalším důležitým bodem je kvalitní a profesionální poskytnutí zdravotní péče, ale rovněž volba okruhu hodnot a postojů samotného jedince.

---

<sup>98</sup> KŘIVOHLAVÝ, J.: Psychologie moudrosti a dobrého života, Praha: Grada, 2009, s. 43-45.

<sup>99</sup> KŘIVOHLAVÝ, J.: Psychologie moudrosti a dobrého života, Praha: Grada, 2009, s. 132.



Okruhy hodnot v souvislosti se smysluplným zaměřením života:<sup>100</sup>

- **Zážitkové hodnoty.** Milovat blízkou osobu, prožít nevšední zážitek, zaposlouchat se do příjemné hudby, vnořit se do děje oblíbené knihy.
- **Hodnoty, které svou vlastní činností vytváříme.** Vlastní různorodá aktivita, tvůrčí činnost umělecká i amatérská, práce fyzická i duševní.
- **Postojové hodnoty.** Jaký umí člověk zaujmout postoj k omezením svého života.

Zvláště poslední bod, rozdělení hodnot J. Křivohlavého, je velmi důležitý z hlediska prožívání nemocných nebo postižených osob a jejich schopností se s daným stavem vyrovnat. Jedinci, u kterého jsou nějakým způsobem omezeny zážitkové a tvůrčí hodnoty, dávají naopak postojové hodnoty prostor pro postavení se osudu a sílu bojovat v zoufalých situacích a životních krizích.<sup>101</sup>

**Paradoxy** neboli rozpory kvality života související se zdravím:<sup>102</sup>

- *Paradox příznivých účinků poruchy zdraví* - nemocní lidé uvádějí stejnou, někdy i vyšší kvalitu života než lidé zdraví, navzdory vnějším pozorovatelům, kterým připadá jejich život nezáviděníhodný.
- *Paradox kvality života ve vztahu ke zdraví* - zde je paradoxem to, že zájem o kvalitu života nemocných jedinců, poskytuje pouze míry negativního zdraví.
- *Paradox obtíží, které přináší úspěšná léčba* - vyléčení někdy komplikuje pacientům život, kterému se už přizpůsobili.
- *Paradox pozitivních důsledků prodělaného traumatu* - závažný stupeň ohrožení, při kterém dojde k rozpadu dosavadního života, způsobí přehodnocení jeho kvality. Není to ale universální zkušenost a nesmí působit příliš velký distres.

<sup>100</sup> KŘIVOHLAVÝ, J.: Mít pro co žít, Praha: Návrat domů, 1994, s. 36.

<sup>101</sup> KŘIVOHLAVÝ, J.: Mít pro co žít, Praha: Návrat domů, 1994, s. 37.

<sup>102</sup> MAREŠ, J., MAREŠOVÁ, J.: Paradoxy kvality života, která souvisí se zdravím, Brno, 2008, s. 10-14.

- *Paradox menšinového zdraví* - zde zatím nejednoznačné výklady, pouze hypotézy, že etnické menšiny lépe zvládají zátěžové situace, očekávají méně od života a mají výraznější sociální oporu ze strany rodiny.

Z těchto uvedených skutečností plyne, že některá zafixovaná stanoviska o vlivu nemoci mohou být mylná. A pouze osobní hodnocení zisků a ztrát z nemoci či postižení vykreslí subjektivní hodnocení životní spokojenosti jedince, a zároveň se i odrazí na kvalitě jeho života, spojeného s postižením.

Zhoršení sluchu nepatří mezi nejzávažnější onemocnění z hlediska onemocnění těla. Je však problémem pro samotné postižené, pro jejich rodinné příslušníky, přátele, spolupracovníky a ostatní osoby z nejbližšího sociálního prostředí.

Kritické body prožívání, které mohou působit mohutněji v počátku postižení, nebo je-li nedoslýchavý uzavřený do sebe, v důsledku negativních zkušeností:<sup>103</sup>

- Odmítání možnosti svého postižení – první zaznamenané ztráty, sluchu nabádají k hledání zavinění, mimo vlastní tělo. Reakcí je zloba na nedostatečné zdroje zvuku (ostatní mluví příliš potichu, televize by se měla zesílit nebo hluková kulisa je nadměru silná, aby přes ni bylo možné srozumitelně slyšet).
- Nařčení z intelektové omezenosti - protože nedoslýchavý pohotově nereaguje nebo bývají jeho reakce zpomalené či nepřiměřené, okolí často pojímá podezření, že jsou u něho narušeny také intelektové schopnosti. Je možné přirovnat to ke zkušenosti s neznalostí některého cizího jazyka. Ovšem, i když nerozumíte ani slovu z cizího jazyka, vaše IQ se tím nezmění.
- Ztráta sociálního kontaktu - nedoslýchavý, se po nezdařených snahách o zapojení do rozhovoru, stává pro své partnery zdrojem netrpělivosti nebo rozladění. Začne se vyhýbat přátelům, pobytu na společenských a kulturních akcích a postupně ztrácí rozhled, ruku v ruce s vlastní sebejistotou a sebevědomím.

---

<sup>103</sup> HROBOŇ, M., JEDLIČKA, I., HOŘEJŠÍ, J.: *Nedoslýchavost*, Praha: Makropulos, 1998, s. 54-55.

Komunikace je nejvýznamněji zasaženou oblastí v životě člověka se sluchovým postižením. Každodenně musí zvládat mnoho běžných situací, při kterých je potřeba dorozumět se s ostatními, i když je to obtížné a okolnosti ho odrazují. Vzájemným úkolem dotčené osoby a nejbližšího sociálního okolí je usilovat o co největší vstřícnost při komunikaci, aby se stala snazší a příjemnější. Vzdát se tohoto cílu, by pro nedoslýchavou osobu znamenalo *vězení ticha a sociální izolace*.<sup>104</sup>

Forma dorozumívání může mít větší vliv na kvalitu komunikace než úroveň postižení. Není-li stupeň ztráty sluchu plně kompenzován sluchadlem, je hlavní formou pomocné komunikace s nedoslýchavým, odezírání.

*„Chcete-li znát pocit neslyšícího ve společnosti slyšících, představte si, že jste v dobře zazátkované skleněné láhvi. Vidíte, co se děje v okolním světě, ale všechno se děje mimo vás. Když se neslyšící naučí odezírat, je sice pořád v láhvi, ale zátkka už je povytažená a okolní svět k němu proniká rychleji.“*<sup>105</sup>

**Odezírání** = zrakové „čtení“ slov, z postavení úst mluvící osoby. Odezírání používají a pomáhají si jím i normálně slyšící lidé.<sup>106</sup> Ze zlepšování svých schopností odezírat, plynou nedoslýchavým velké zisky v komunikaci.

Schopnost a nadání odezírat, je však u různých jedinců nestejněměrná. Není jednoduché snadno zvládnout techniku odezírání, kdy je třeba již při přemýšlení nad významem jednoho slova, pozorně sledovat a registrovat další pohyby rtů, diferencovat a klasifikovat možné kombinace. Při chybném pochopení slova, může být zaměněn celý obsah a smysl sdělení, aniž by o tom odezírající věděl. V lepším případě se pouze zesměšní, při závažnějších okolnostech, si může přivodit tíživou životní situaci. Uspokojivé je, že s rozvojem sluchadel, už většina nedoslýchavých využívá zbytky sluchu v kombinaci s odezíráním: 30 % zvuku a 40 % odezírání.<sup>107</sup>

---

<sup>104</sup> SLOWÍK, J.: Komunikace s lidmi s postižením, Praha: Portál, 2010, s. 77.

<sup>105</sup> JENDRULEK, O.: Netrapte se nedoslýchavostí: když uši špatně slyší, Praha: Sdružení MAC, 1997, s. 12.

<sup>106</sup> HROBOŇ, M., JEDLIČKA, I., HOŘEJŠÍ, J.: Nedoslýchavost, Praha: Makropulos, 1998, s. 79.

<sup>107</sup> JENDRULEK, O.: Netrapte se nedoslýchavostí: když uši špatně slyší, Praha: Sdružení MAC, 1997, s. 13.

Podstatné zásady efektivního odezírání a neverbální komunikace:<sup>108</sup>

- Signalizovat počátek komunikace - v případě potřeby např. lehkým dotykem na předloktí.
- Dodržet optimální vzdálenost a postoj pro komunikaci - přibližně 0,5 metru, umožnit sledovatelnost rtů a oční kontakt, zachovat efektivnost osvětlení (slunce, stín, nastavení světel v interiéru).
- Zachovat optimální rychlost řeči a zřetelnou artikulaci - vyhýbat se složitým souvětím, málo frekventovaným slovům a výrazně oddělovat jednotlivá slova.
- Komunikaci doplňovat přiměřenou mimikou a gestikulací.
- Ověřovat porozumění kontrolními otázkami.
- Neprodulžovat dobu komunikace – optimální doba do 20 minut, poté poklesá schopnost koncentrace i efektivita odezírání. Nedoslýchavý ztrácí „kontakt“.

### **Očekávání změny kvality života**

Přichází-li pacient k lékaři, je všeobecně předpokládáno, že si jde pro lékařskou pomoc, lék, kompenzační pomůcku. Často zůstává skryto, že lidé přicházejí také se zásadní nadějí na změnu kvality života. Rozdíl mezi očekávanou a dosaženou změnou kvality života podstatným způsobem ovlivňuje spokojenost pacienta s léčbou.

Někdy si ale ani pacient neuvědomuje, že spojitost mezi výsledkem léčby a změnou kvality života, není tak bezprostřední, jak se na první pohled jeví. Nevzácným jevem bývá pacientovo přesvědčení, že za nižší úspěšnost v životě přebírá odpovědnost jeho nemoc či postižení. Předpokládá, že životní nespokojenost bude zvrácena odstraněním nebo kompenzací postižení.

*„Je však mylné předpokládat, že konkrétní pacientova obtíž, k němu nepatří a že je třeba ji v každém případě odstranit. Onemocnění či defekt představují součást pacientova života a součást jeho životní reality. Nejsou jenom defektem na tělesné úrovni, ale stávají se i součástí psychického obrazu sebe, který si jedinec utváří.“<sup>109</sup>*

Proto je nutné jedince nejen léčit, ale naučit ho mít rád sám sebe, i s nedostatkem v podobě skrovnějších možností zachycování zvuku. Akceptovat vlastní obraz jako

<sup>108</sup> SLOWÍK, J.: Komunikace s lidmi s postižením, Praha: Portál, 2010, s. 85-86.

<sup>109</sup> VAVRDA, V.: Změna kvality života: očekávání a realita, Praha: Triton, 2005, s. 176-177.

defektní, může ohrožovat jeho osobní identitu. Je vhodnější, pomoci jedincovu přesvědčení, že míra postižení není natolik vzdálena od normality nebo průměrnosti.

Mnoho lidí se stydí nosit sluchadlo, které je stále synonymem pro stáří. A proto oddalují jeho pořízení nebo ho často odkládají. Někdy je důvodem nenošení sluchadla také jeho nepohodlnost, z důvodů chybného výběru nebo zpracování. Často je to také zklamání z přehnaného očekávání, že pořízením sluchadla se vyřeší veškeré jejich komunikační problémy.<sup>110</sup> Vzájemná spolupráce s lékařem, je v těchto případech zásadní. A neustále rozvíjející se technologie v tomto oboru jsou pro všechny nedoslýchavé slibnou nadějí.

Schopnost dobře slyšet obohacuje mezilidskou komunikaci v rodině, profesní sféře a mezi přáteli. Maminkám broukají do uší jejich miminka, milovničky přírody obohatí zpěv ptáků a zvuk šelestícího listí. Koncert symfonického orchestru je také nezapomenutelným zážitkem. Dobrý sluch umožňuje vnímat prosté vyzvánění telefonu nebo domovního zvonku, pomáhá zajišťovat bezpečnost na ulici a chrání lidské bytosti v každodenním životě.

Pro osoby se sluchovým postižením, se výčet škál, měřících životní spokojenost nemusí rozšiřovat o specifické parametry. Jejich nároky na šťastný a spokojený život jsou se vši pravděpodobností stejné, jen ovlivněné ztíženou komunikací.

Přes veškeré lékařské i technické zázemí, je jednou z nejvýznamnějších hodnot v životě nedoslýchavého jedince, bezesporu podpora, pomoc a pochopení nejbližších osob, vyskytujících se v jeho subjektivní blízkosti a reagujících na jeho intimní obtíže a potřeby.

---

<sup>110</sup> LAVIČKOVÁ, B.: Sluchadlo nesmí skončit v šuplíku, GONG časopis sluch. postižených: 1-2/2010, str. 2.

### 3.4 Střídme shrnutí kapitoly

Závěrečná kapitola teoretické části této práce se věnuje pojmům jako je štěstí, a kvalita života, životní spokojenost a také životní styl. S posledně jmenovaným úzce souvisí další probíraný pojem, kterým jsou životní hodnoty. Přesněji tedy hodnoty, hodnotové orientace a jejich zaměření, které jsou jakousi osnovou životních stylů.

Na tomto místě došlo k rozboru pojmů osobní blaho, smysl života, štěstí a uspokojování potřeb, v závislosti na duševních procesech a vlastnostech osobnosti. Kvalita života ovlivněná zdravím je obsahem úseku zabývajícího se životní spokojeností z medicínského zorného úhlu. Životní spokojenost tvoří také společenské klima a osobní sociologické proměnné.

Druhá část kapitoly nabízí charakteristiku podstaty hodnotové orientace jako spojení osobních postojů a přesvědčení, a dále životnosti jako principu, který stanovuje jedinečnou hierarchii hodnot. Dále poskytuje nahlédnutí do několika výzkumů hodnotových preferencí české populace a zamyšlení nad hodnotami vzdělání a moudrosti.

Poslední úsek je zaměřen na zvýraznění významu postojevých hodnot pro osoby zasažené znevýhodněním, složky, které mohou negativně ovlivnit nebo zhoršit prožívání nedoslýchavých osob, zásady odezírání a kvalitní neverbální komunikace nedoslýchavých. V závěru je připojeno pojednání o vlivu očekávaných změn kvality života postižených, po léčbě či kompenzaci.

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## **4. PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ, ZAMĚŘENÉ NA ROZDÍLY V ŽIVOTNÍ SPOKOJENOSTI A SKLADBĚ HODNOT NEDOSLÝCHAVÝCH**

Obsahem empiricky založené kapitoly je v první řadě charakteristika průzkumného úkolu, který navazuje na některé poznatky teoretické části a popis jeho zaměření, směřování a postupu. Druhá, rozsáhlejší kapitola obsahuje deskripci zpracování dat a komentáře k dosaženým výsledkům.

### **4.1 Popis, cíle a metody průzkumného šetření**

Předchozí část bakalářské práce byla věnována teoretickým poznatkům, které mají souvislost s pojmy životní spokojenost, kvalita života a hodnotová orientace, v období života vymezené jako střední dospělost, se zvláštním zaměřením na sluchově postižené. Do tohoto teoretického popisu nyní vstupuje zpracování konkrétních údajů a písemných projevů dotazovaných osob.

Drobný průzkum, realizovaný a vyhodnocený v této práci, se zaměřuje na posouzení možného rozdílu ve skladbě hodnot a pocíťování životní spokojenosti, mezi dvěma skupinami osob. V první skupině se vyskytují zástupci jedinců z běžné populace, nepocíťující žádnou sluchovou ztrátu a ve druhé skupině jsou osoby reprezentující jedince postižené nedoslýchavostí.

#### **Cíle průzkumného šetření**

Cílem průzkumného šetření je identifikace žebříčku hodnot u obou skupin a nalezení možných rozdílů a dále zjištění, zda sluchové postižení vykáže rozdíly v životní spokojenosti. Z těchto cílů vyplývají i průzkumné otázky:

- 1. Bude nalezen významný rozdíl ve skladbě hodnot zdravých a nedoslýchavých osob?**
- 2. Bude nalezen výskyt rozdílů v životní spokojenosti nedoslýchavých osob, zvláště v oblasti vzhledu, v souvislosti s nošením sluchadla?**



## Charakteristika respondentů

Dotazníkového šetření se zúčastnily dvě skupiny jedinců ve věku 40 – 65 let, mužů i žen, v celkovém počtu 64 osob, přibližně ze stejné sociální vrstvy. Při výběru respondentů nebyl brán zřetel na dosažené vzdělání, pohlaví ani rodinný stav.

První průzkumný vzorek tvořili jedinci bez jakékoli ztráty sluchu. Druhý naopak jedinci postižení nedoslýchavostí a používající sluchadlo jakéhokoliv typu.

## Metody průzkumného šetření

V bakalářské práci, je v empirické části využita kvantitativní metoda průzkumu, konkrétně *dotazníkové šetření*.

První dotazník, orientovaný na hodnotovou orientaci, je tvořen posuzovací škálou a respondenti pomocí přiřazení čísla 10 až 1 označili, která hodnota má pro ně největší význam, a která je z předloženého seznamu pro ně nejméně důležitá. Názvy předložených hodnot: *Rodina, Zdraví, Partner, Děti, Přátelství, Nezávislost, Vzdělávání, Kariéra, Majetek, Moudrost*.

Druhý dotazník, zaměřený na životní spokojenost, sestává z uzavřených otázek, u nichž je na výběr pět předem připravených odpovědí a respondenti na nich volili míru své spokojenosti ve třech podoblastech: *Každodenní život a prostředí, Osobní tendence a sociální vztahy, Znepokojení bolestí, vzhledem, únavou* tak, že se jim odpověď jevila jako nejvhodnější a nejlépe vystihující jejich pocity.

1. *Jak moc tě těší život?*
2. *Nakolik vidíš svou budoucnost příznivě?*
3. *Jak bezpečně se cítíš ve svém každodenním životě?*
4. *Jak jsi spokojen(á) s tím, čeho jsi doposud dosáhl (a) ve svém životě?*
5. *Jak jsi spokojen(á) s bydlením a prostředím, ve kterém žiješ?*
6. *Jak jsi spokojen/a s politickou situací?*

---

7. *Máš čas na své záliby?*
8. *Jak jsi spokojen(á) se svojí finanční situací?*
9. *Jak jsi spokojen(á) se svým zdravotním stavem?*
10. *Jak jsi spokojen(á) se svými vztahy s přáteli?*
11. *Jak jsi spokojen/a s oporou, kterou ti poskytuje rodina?*
12. *Dostáváš od ostatních lidí takovou podporu, jakou potřebuješ?*

---

13. *Jak moc tě trápí únava?*
14. *Cítíš se znevýhodněn/a svým vzhledem?*
15. *Znepokojuje tě bolest nebo nepříjemné pocity?*
16. *Jak moc tě obtěžují případná omezení při provádění každodenních činností?*

Získané informace z dotazníkového šetření jsou pro lepší přehlednost a interpretaci výsledků zpracovány do tabulek a grafů, pomocí programu Microsoft Excel.

## 4.2 Zpracování dat, interpretace výsledků, analýza

### Porovnání některých významných životních hodnot

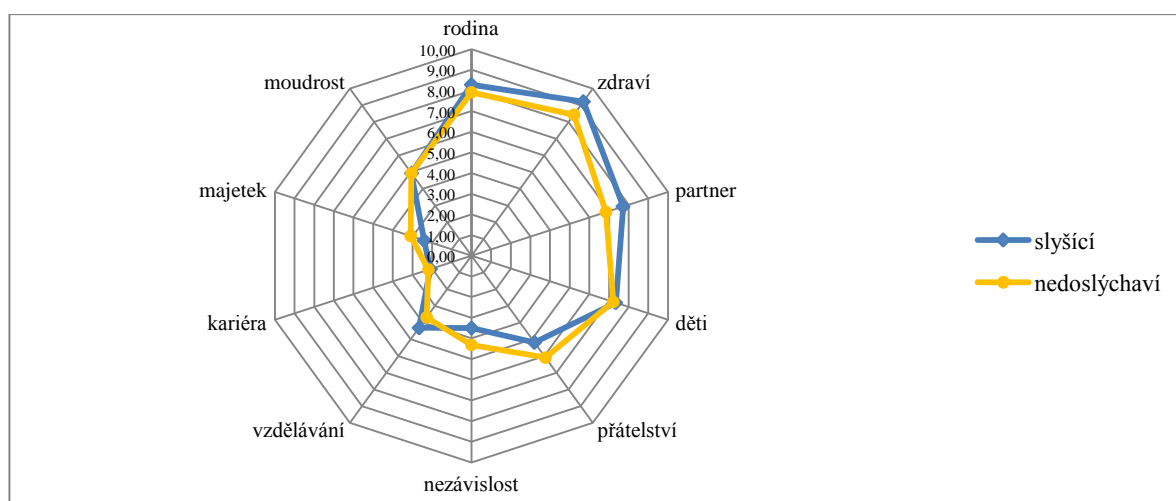
V obou skupinách seřadil význam hodnot dle osobního uvážení plný počet respondentů (tj. 2 x 32 osob). Respondenti byli seznámeni s účelem tohoto šetření, byly jim podány instrukce k vyplnění a dostali ujištění o anonymitě výsledků. Čas potřebný k vyplnění dotazníku nebyl omezen a případné další dotazy k možným nejasnostem a pro plné pochopení otázek, byly individuálně zodpovězeny.

V tabulce č. 1 je uvedeno procentuální vyjádření průměrného skóre, kterého dosáhla každá hodnota v jednotlivých skupinách. V grafu č. 1 je znázorněn pohled na rozdíly hodnot v závislosti paprskovitého odchýlení od středu a v grafu č. 2 srovnání dosaženého skóre jednotlivých hodnot u obou skupin.

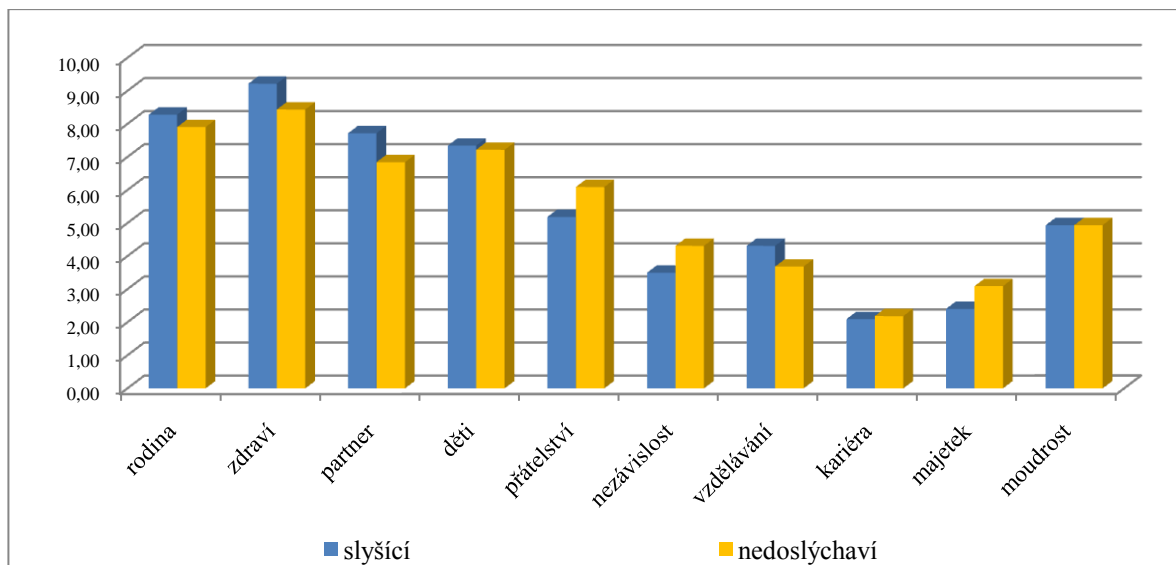
Tabulka č. 1 - Průměrné skóre každé hodnoty v jednotlivých skupinách

| (%)          | Rodina | Zdraví | Partner | Děti | Přátelství | Nezávislost | Vzdělávání | Kariéra | Majetek | Moudrost |
|--------------|--------|--------|---------|------|------------|-------------|------------|---------|---------|----------|
| Slyšící      | 8,28   | 9,22   | 7,72    | 7,34 | 5,19       | 3,50        | 4,31       | 2,09    | 2,41    | 4,94     |
| Nedoslýchaví | 7,91   | 8,44   | 6,84    | 7,22 | 6,09       | 4,31        | 3,69       | 2,19    | 3,09    | 4,94     |

Graf č. 1 – Zobrazení paprskovitého odchýlení hodnot



Graf č. 2 - Porovnání dosažených hodnot

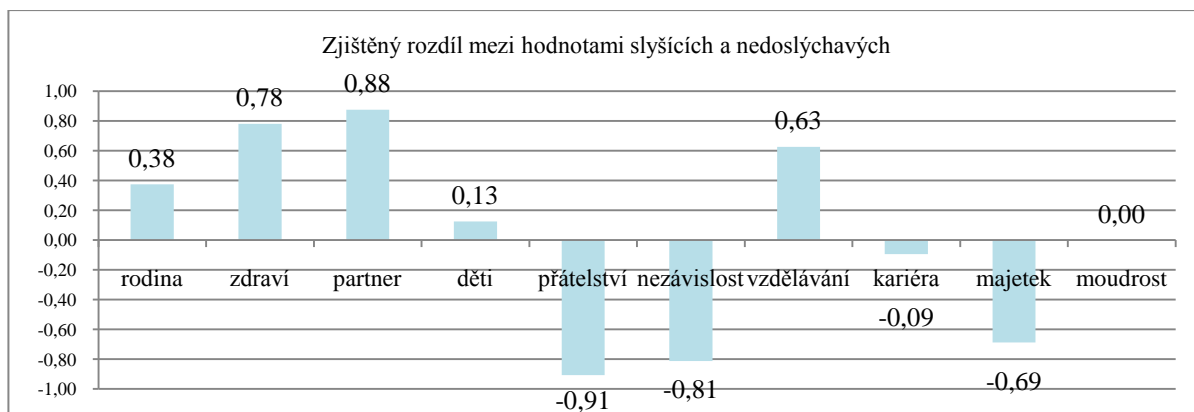


Z předešlého grafického znázornění je patrné, že základní hodnoty u jedinců slyšících i nedoslýchavých nevykazují extrémní rozdíly. Paprskovité odchýlení od středu vykazuje podobný obrazec u obou skupin s jemnými odchylkami některých kontrolních bodů (graf č. 1), stejně tak křivka porovnání dosažených hodnot (graf č. 2).

V následující tabulce č. 2 a grafu č. 3 je znázorněn zjištěný rozdíl mezi hodnotami slyšících a nedoslýchavých v procentuálním vyjádření.

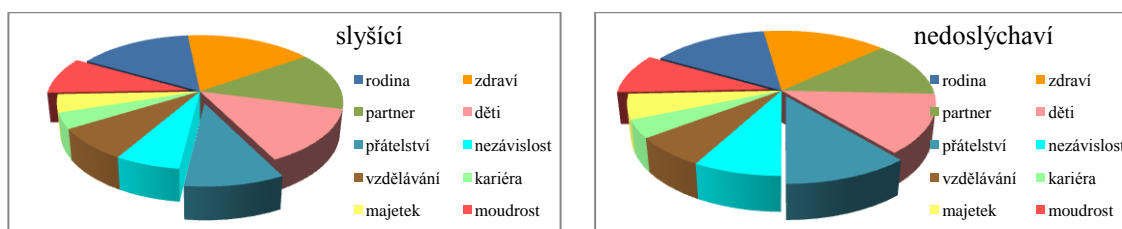
Tabulka č. 2 a graf č. 3 - Rozdíl mezi hodnotami slyšících a nedoslýchavých

| (%)                    | Rodina      | Zdraví      | Partner     | Děti        | Přátelství   | Nezávislost  | Vzdělávání  | Kariéra      | Majetek      | Moudrost    |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|-------------|
| Slyšící                | 8,28        | 9,22        | 7,72        | 7,34        | 5,19         | 3,50         | 4,31        | 2,09         | 2,41         | 4,94        |
| Nedoslýchaví           | 7,91        | 8,44        | 6,84        | 7,22        | 6,09         | 4,31         | 3,69        | 2,19         | 3,09         | 4,94        |
| <b>Zjištěný rozdíl</b> | <b>0,38</b> | <b>0,78</b> | <b>0,88</b> | <b>0,13</b> | <b>-0,91</b> | <b>-0,81</b> | <b>0,63</b> | <b>-0,09</b> | <b>-0,69</b> | <b>0,00</b> |



Nejvýraznější rozdíly významné pro slyšící respondenty více než pro nedoslýchavé, vykazují hodnoty: Zdraví, Partner, Vzdělávání. Naopak rozdíly významné více pro nedoslýchavé než slyšící tvoří hodnoty: Přátelství, Nezávislost, Majetek. V grafu č. 4 a č. 5 je barevně znázorněno rozložení podílu hodnot u obou skupin respondentů se zvýrazněním hodnoty Přátelství, která zaznamenala nejvyšší zjištěný rozdíl.

Graf č. 4 a č. 5 - Barevné znázornění podílu hodnot



Hodnota **Moudrost**, jako jediná ze všech, dosáhla naprosto shodného výsledku u obou skupin.

### Porovnání životní spokojenosti

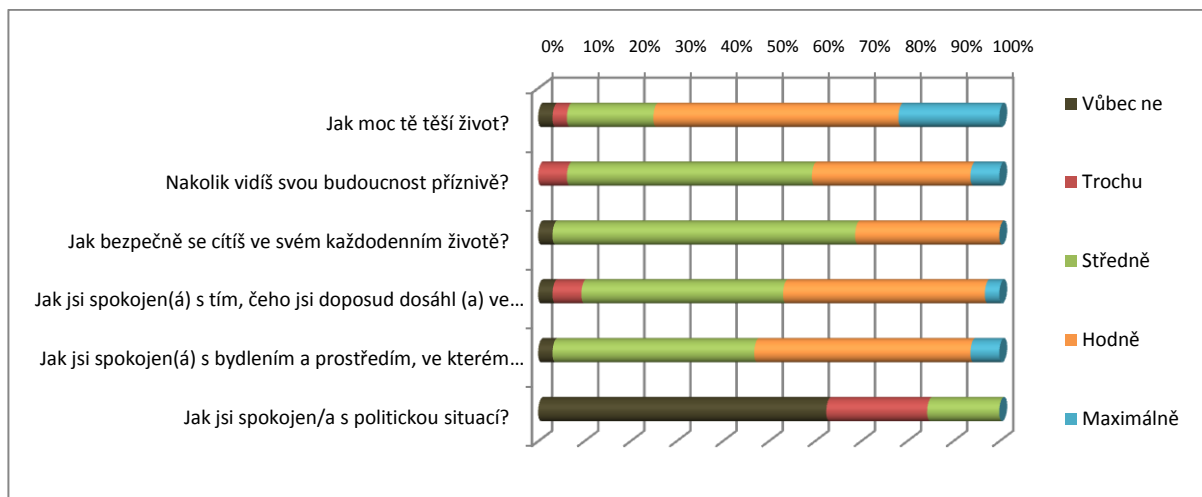
Míru své spokojenosti vyjádřilo svými zodpovězenými otázkami plný počet respondentů i v této dotazované oblasti. Stejně jako v první dotazníkové části byli dotazováni seznámeni s účelem i tohoto šetření, s instrukcemi k vyplnění a ujištění o anonymitě výsledků. Čas potřebný k vyplnění dotazníku nebyl omezen a případné další dotazy k možným nejasnostem a pro plné pochopení otázek, byly individuálně zodpovězeny.

Odpovědi respondentů na otázky týkající se životní spokojenosti jsou rozděleny podle jednotlivých podoblastí: *Každodenní život a prostředí, Osobní tendence a sociální vztahy, Znepokojení bolestí, vzhledem, únavou.* Početně jsou vystiženy v tabulkách (v procentech) a obrazově jsou vyjádřeny a znázorněny v grafech.

## KAŽDODENNÍ ŽIVOT A PROSTŘEDÍ

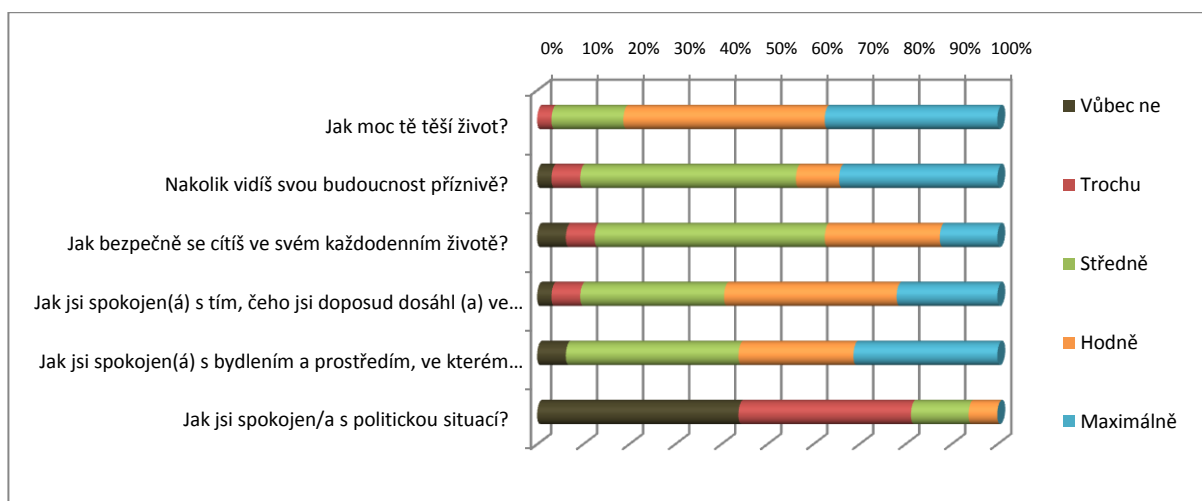
Tabulka č. 3 a graf č. 6 - Každodenní život a prostředí - **slyšící**

| SLYŠÍCÍ (%)  | Vůbec ne | Trochu | Středně | Hodně | Maximálně |
|--|----------|--------|---------|-------|-----------|
| Jak moc tě těší život?   | 3,1      | 3,1    | 18,8    | 53,1  | 21,9      |
| Nakolik vidíš svou budoucnost příznivě?                                | 0,0      | 6,3    | 53,1    | 34,4  | 6,3       |
| Jak bezpečně se cítíš ve svém každodenním životě?                      | 3,1      | 0,0    | 65,6    | 31,3  | 0,0       |
| Jak jsi spokojen(á) s tím, čeho jsi doposud dosáhl (a) ve svém životě? | 3,1      | 6,3    | 43,8    | 43,8  | 3,1       |
| Jak jsi spokojen(á) s bydlením a prostředím, ve kterém žiješ?          | 3,1      | 0,0    | 43,8    | 46,9  | 6,3       |
| Jak jsi spokojen/a s politickou situací?                               | 62,5     | 21,9   | 15,6    | 0,0   | 0,0       |



Tabulka č. 4 a graf č. 7 - Každodenní život a prostředí - **nedoslýchaví**

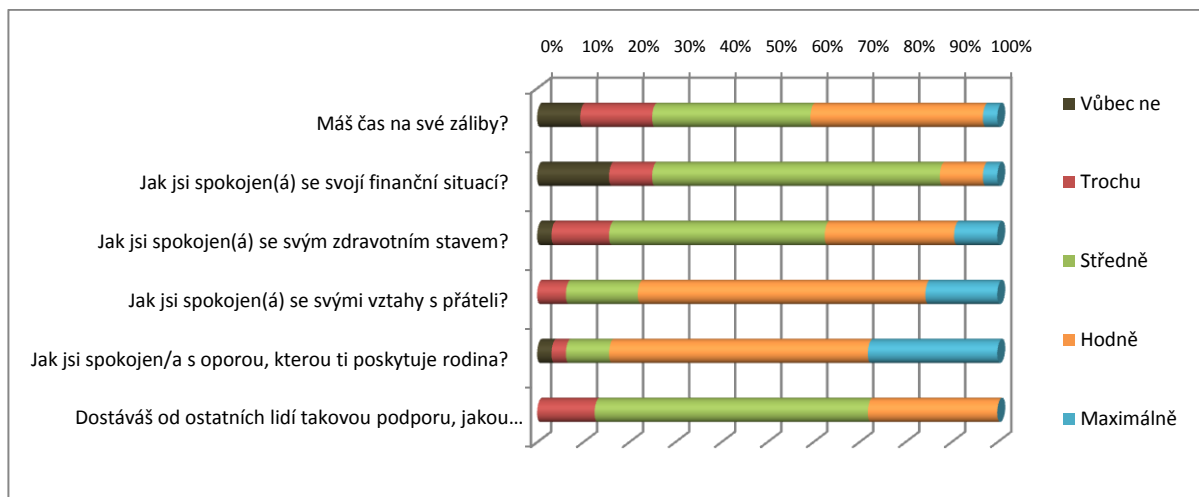
| NEDOSLYCHAVÍ (%)   | Vůbec ne | Trochu | Středně | Hodně | Maximálně |
|--|----------|--------|---------|-------|-----------|
| Jak moc tě těší život?   | 0,0      | 3,1    | 15,6    | 43,8  | 37,5      |
| Nakolik vidíš svou budoucnost příznivě?                                | 3,1      | 6,3    | 46,9    | 9,4   | 34,4      |
| Jak bezpečně se cítíš ve svém každodenním životě?                      | 6,3      | 6,3    | 50,0    | 25,0  | 12,5      |
| Jak jsi spokojen(á) s tím, čeho jsi doposud dosáhl (a) ve svém životě? | 3,1      | 6,3    | 31,3    | 37,5  | 21,9      |
| Jak jsi spokojen(á) s bydlením a prostředím, ve kterém žiješ?          | 6,3      | 0,0    | 37,5    | 25,0  | 31,3      |
| Jak jsi spokojen/a s politickou situací?                               | 43,8     | 37,5   | 12,5    | 6,3   | 0,0       |



## OSOBNÍ TENDENCE A SOCIÁLNÍ VZTAHY

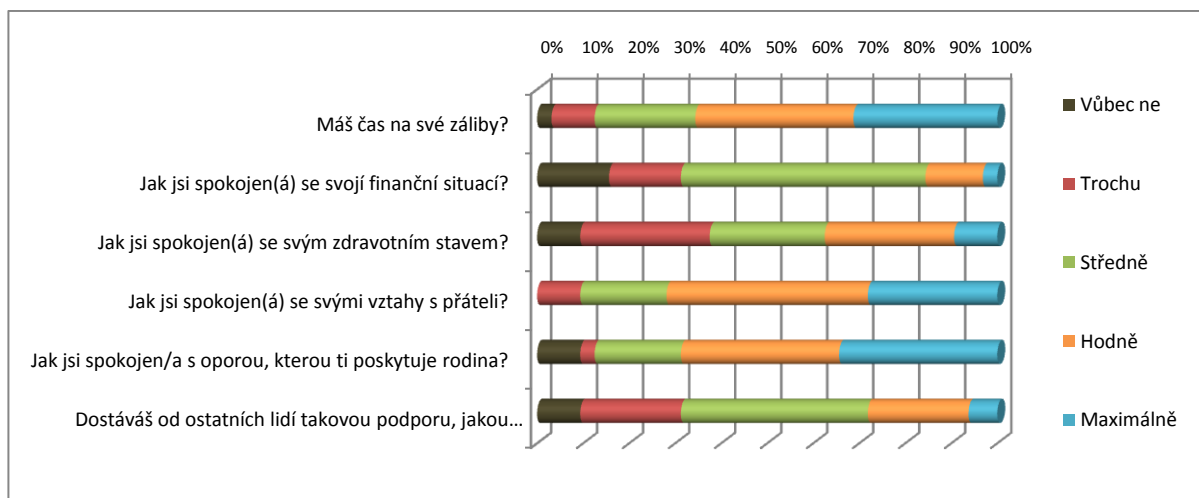
Tabulka č. 5 a graf č. 8 - Osobní tendence a sociální vztahy - **slyšící**

| SLYŠÍCÍ ( % )   | Vůbec ne | Trochu | Středně | Hodně | Maximálně |
|---|----------|--------|---------|-------|-----------|
| Máš možnost věnovat se svým zálibám?                          | 9,4      | 15,6   | 34,4    | 37,5  | 3,1       |
| Jak jsi spokojen(á) se svojí finanční situací?                | 15,6     | 9,4    | 62,5    | 9,4   | 3,1       |
| Jak jsi spokojen(á) se svým zdravotním stavem?                | 3,1      | 12,5   | 46,9    | 28,1  | 9,4       |
| Jak jsi spokojen(á) se svými vztahy s přáteli?                | 0,0      | 6,3    | 15,6    | 62,5  | 15,6      |
| Jak jsi spokojen/a s oporou, kterou ti poskytuje rodina?      | 3,1      | 3,1    | 9,4     | 56,3  | 28,1      |
| Dostáváš od ostatních lidí takovou podporu, jakou potřebuješ? | 0,0      | 12,5   | 59,4    | 28,1  | 0,0       |



Tabulka č. 6 a graf č. 9 - Osobní tendence a sociální vztahy - **nedoslýchaví**

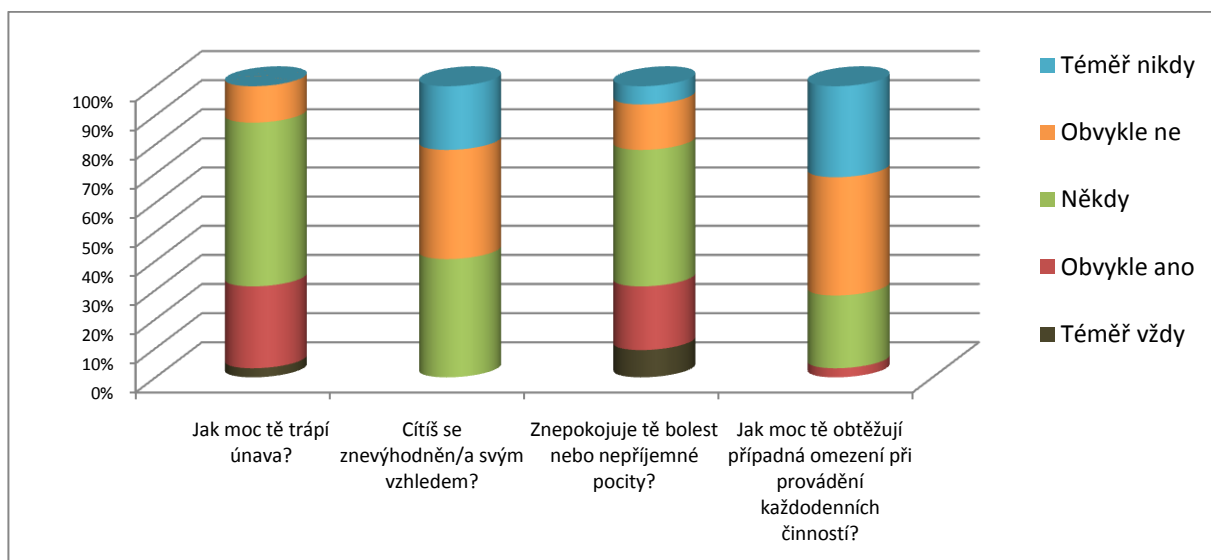
| NEDOSLYCHAVÍ ( % )  | Vůbec ne | Trochu | Středně | Hodně | Maximálně |
|---|----------|--------|---------|-------|-----------|
| Máš možnost věnovat se svým zálibám?                          | 3,1      | 9,4    | 21,9    | 34,4  | 31,3      |
| Jak jsi spokojen(á) se svojí finanční situací?                | 15,6     | 15,6   | 53,1    | 12,5  | 3,1       |
| Jak jsi spokojen(á) se svým zdravotním stavem?                | 9,4      | 28,1   | 25,0    | 28,1  | 9,4       |
| Jak jsi spokojen(á) se svými vztahy s přáteli?                | 0,0      | 9,4    | 18,8    | 43,8  | 28,1      |
| Jak jsi spokojen/a s oporou, kterou ti poskytuje rodina?      | 9,4      | 3,1    | 18,8    | 34,4  | 34,4      |
| Dostáváš od ostatních lidí takovou podporu, jakou potřebuješ? | 9,4      | 21,9   | 40,6    | 21,9  | 6,3       |



## ZNEPOKOJENÍ BOLESTÍ, VZHLEDEM, ÚNAVOU

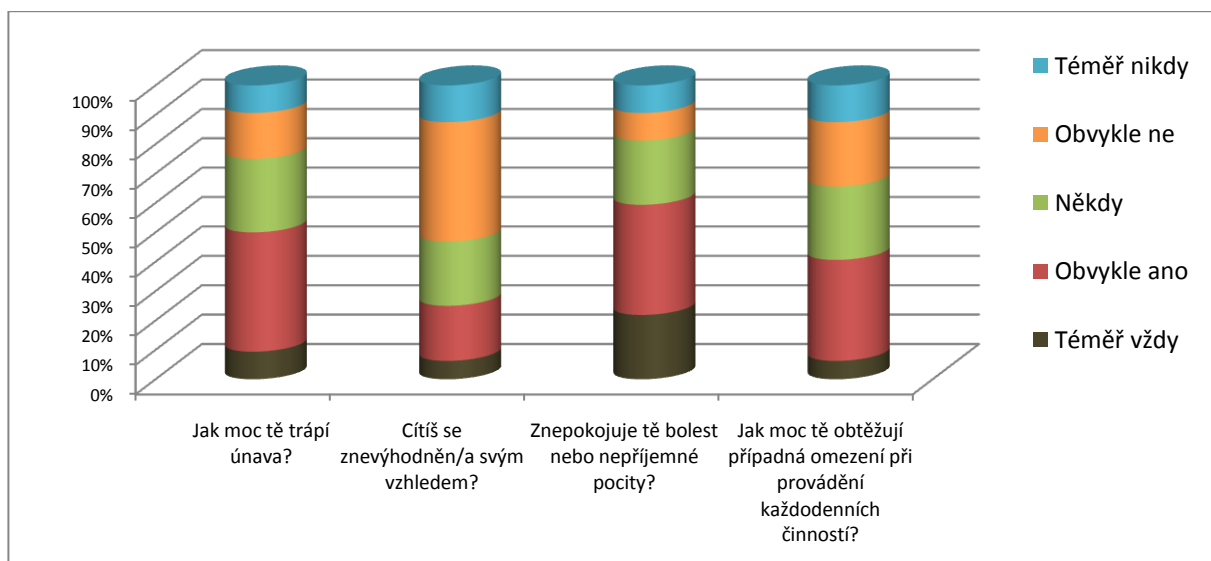
Tabulka č. 7 a graf č. 10 - Znepokojení bolestí, vzhledem, únavou - **slyšící**

| SLYŠÍCÍ (%)   | Téměř vždy | Obvykle ano | Někdy | Obvykle ne | Téměř nikdy |
|---|------------|-------------|-------|------------|-------------|
| Jak moc tě trápí únava?   | 3,1        | 28,1        | 56,3  | 12,5       | 0,0         |
| Cítíš se znevýhodněn/a svým vzhledem?                                     | 0,0        | 0,0         | 40,6  | 37,5       | 21,9        |
| Znepokojuje tě bolest nebo nepříjemné pocity?                             | 9,4        | 21,9        | 46,9  | 15,6       | 6,3         |
| Jak moc tě obtěžují případná omezení při provádění každodenních činností? | 0,0        | 3,1         | 25,0  | 40,6       | 31,3        |



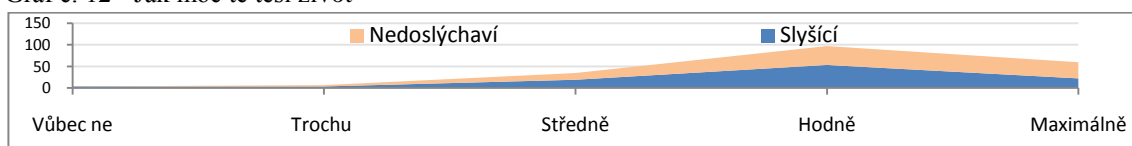
Tabulka č. 8 a graf č. 11 - Znepokojení bolestí, vzhledem, únavou - **nedoslýchaví**

| NEDOSLÝCHAVÍ (%)  | Téměř vždy | Obvykle ano | Někdy | Obvykle ne | Téměř nikdy |
|---|------------|-------------|-------|------------|-------------|
| Jak moc tě trápí únava?   | 9,4        | 40,6        | 25,0  | 15,6       | 9,4         |
| Cítíš se znevýhodněn/a svým vzhledem?                                     | 6,3        | 18,8        | 21,9  | 40,6       | 12,5        |
| Znepokojuje tě bolest nebo nepříjemné pocity?                             | 21,9       | 37,5        | 21,9  | 9,4        | 9,4         |
| Jak moc tě obtěžují případná omezení při provádění každodenních činností? | 6,3        | 34,4        | 25,0  | 21,9       | 12,5        |

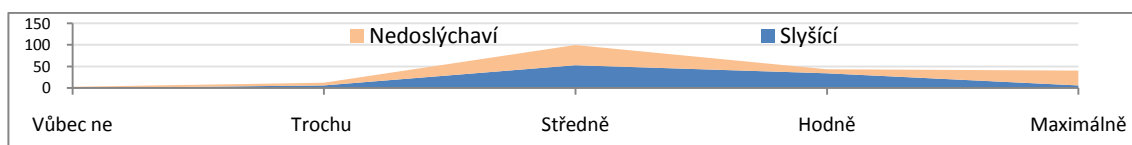


V podoblasti *Každodenní život a prostředí* jsou u otázek č. 1, 2, 3, 5 dosaženy přibližně stejné hodnoty v záporných odpovědích a střed také nevykazuje podstatné rozdíly ( grafy č. 12, 13, 14, 16). Pouze u odpovědi *Hodně* a *Maximálně* vykazuje kategorie nedoslýchavých větší poměr maximálních výsledků. Naopak u otázky č. 4 vykazují míru větší spokojenosti slyšící jedinci (graf č. 15). Rozdíl lze najít také v otázce č. 6, kdy nedoslýchaví posuzují spokojenost s politickou situací mírněji než slyšící (graf č. 17).

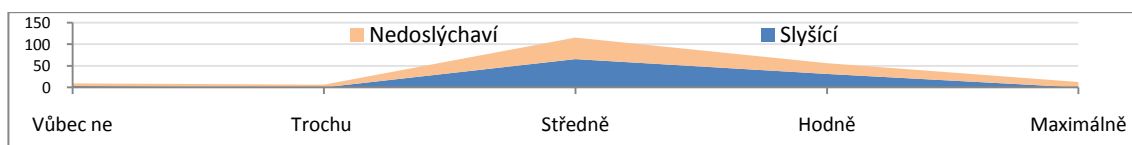
Graf č. 12 - Jak moc tě těší život



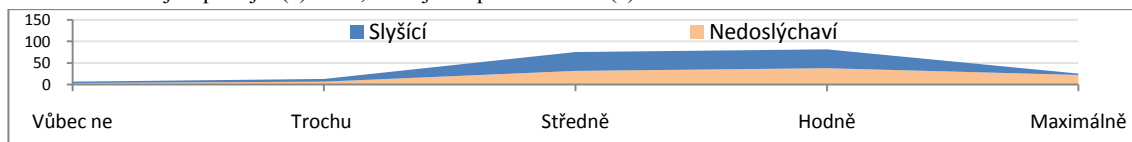
Graf č. 13 - Nakolik vidíš svou budoucnost příznivě



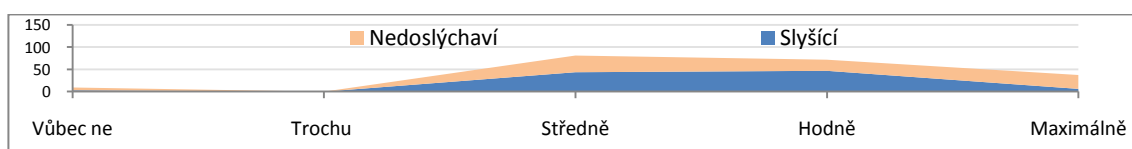
Graf č. 14 - Jak bezpečně se cítíš ve svém každodenním životě



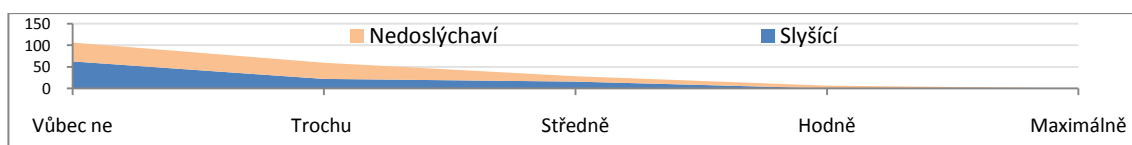
Graf č. 15 - Jak jsi spokojen(á) s tím, čeho jsi doposud dosáhl (a) ve svém životě



Graf č. 16 - Jak jsi spokojen(á) s bydlením a prostředím, ve kterém žiješ



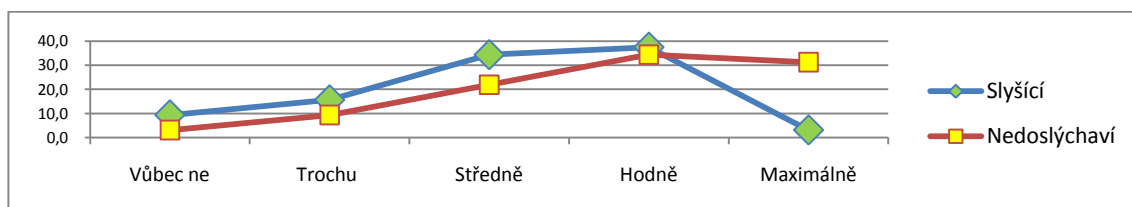
Graf č. 17 - Jak jsi spokojen/a s politickou situací



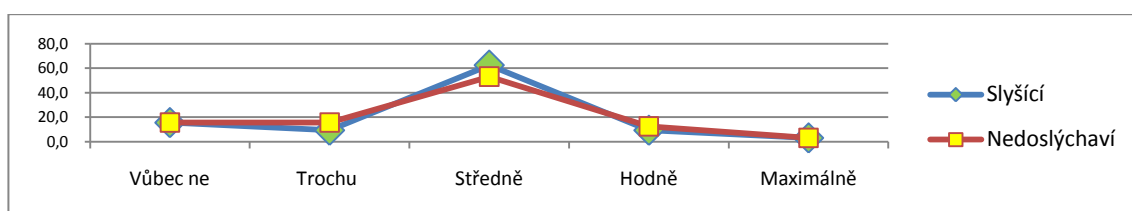


Ani v podoblasti *Osobní tendence a sociální vztahy* nebyly prokázány výrazné odlišnosti. Křivky odpovědí se kopírují s minimálními odchylkami. Pouze v otázkách č. 7 a 12 (graf č. 18 a 23), odpovídají nedoslýchaví větším počtem možností *Maximálně*.

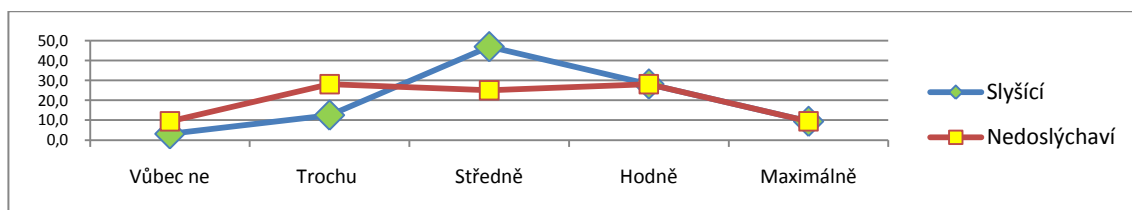
Graf č. 18 - Máš čas na své záliby



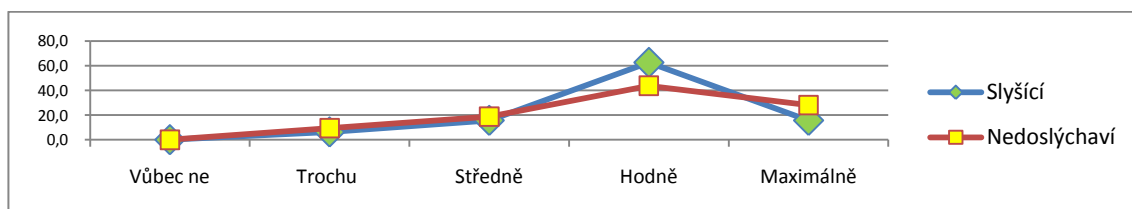
Graf č. 19 - Jak jsi spokojen(á) se svojí finanční situací



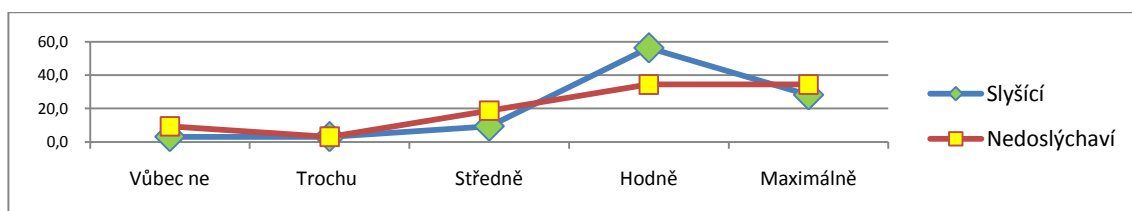
Graf č. 20 - Jak jsi spokojen(á) se svým zdravotním stavem



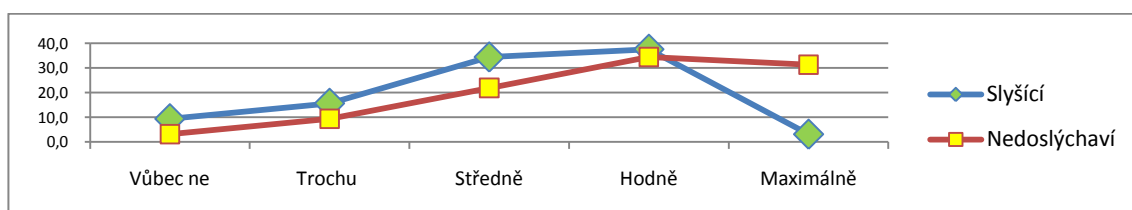
Graf č. 21 - Jak jsi spokojen(á) se svými vztahy s přáteli



Graf č. 22 - Jak jsi spokojen/a s oporou, kterou ti poskytuje rodina

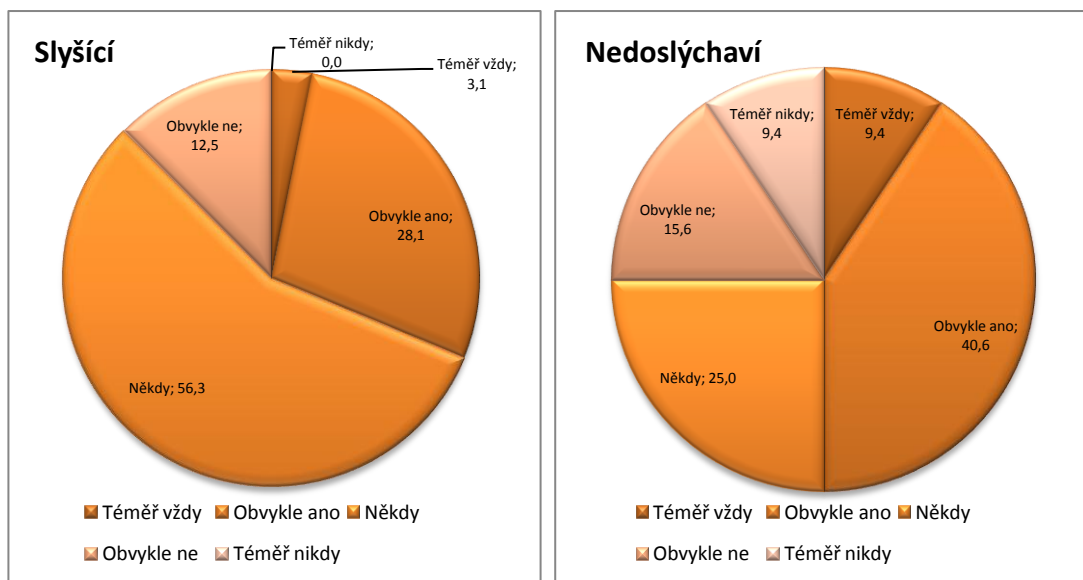


Graf č. 23 - Dostáváš od ostatních lidí takovou podporu, jakou potřebuješ



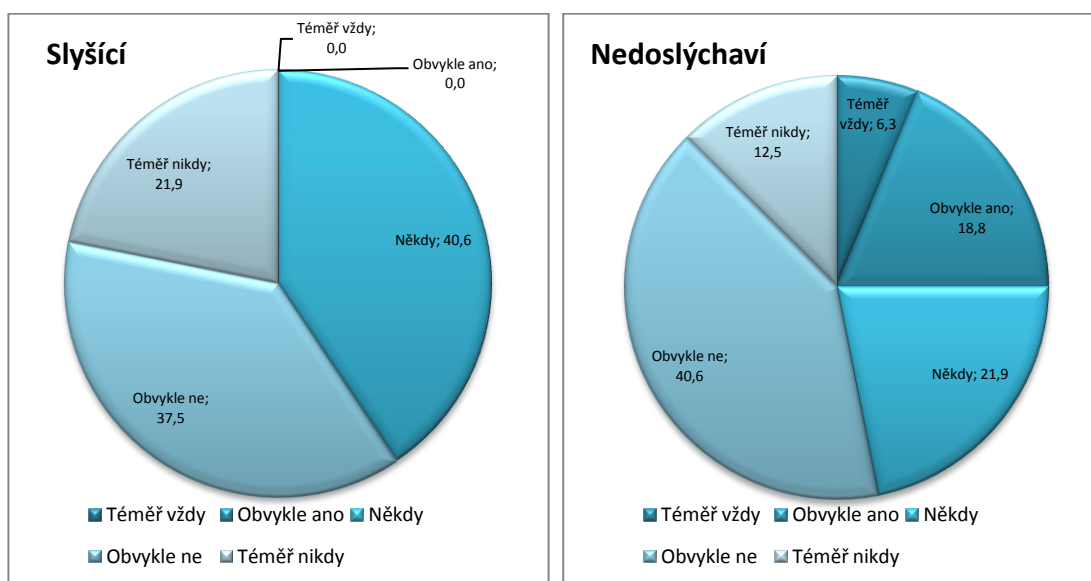
Poslední otázky dotazníku životní spokojenost z podoblasti nazvané *Znepokojení bolestí, vzhledem, únavou* zachycují nejvýznamnější změny kvality života nedoslýchavých oproti běžně slyšícím jedincům. Rozdíly jsou zobrazeny výšečovými grafy a závažnost nespokojenosti je znázorněna zvyšující se sytostí zbarvení.

Graf č. 24 a 25 - Jak moc tě trápí únava



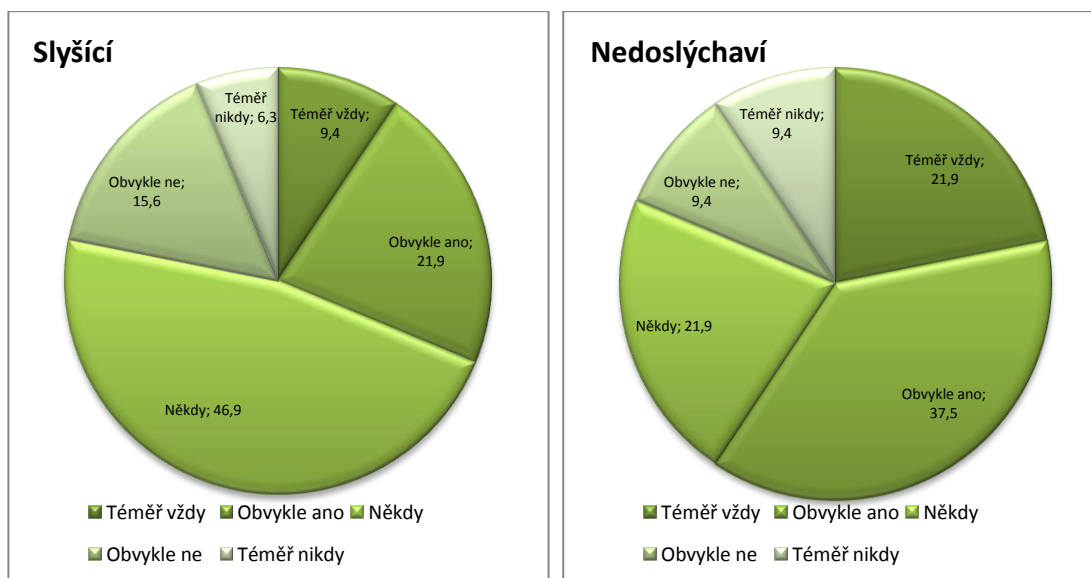
*Téměř vždy* a *obvykle ano* uvedla na otázku únavy polovina dotazovaných ze skupiny nedoslýchavých. Zajímavé je, že ani jeden respondent slyšící neodpověděl *téměř nikdy*.

Graf č. 26 a 27 - Cítíš se znevýhodněn/a svým vzhledem



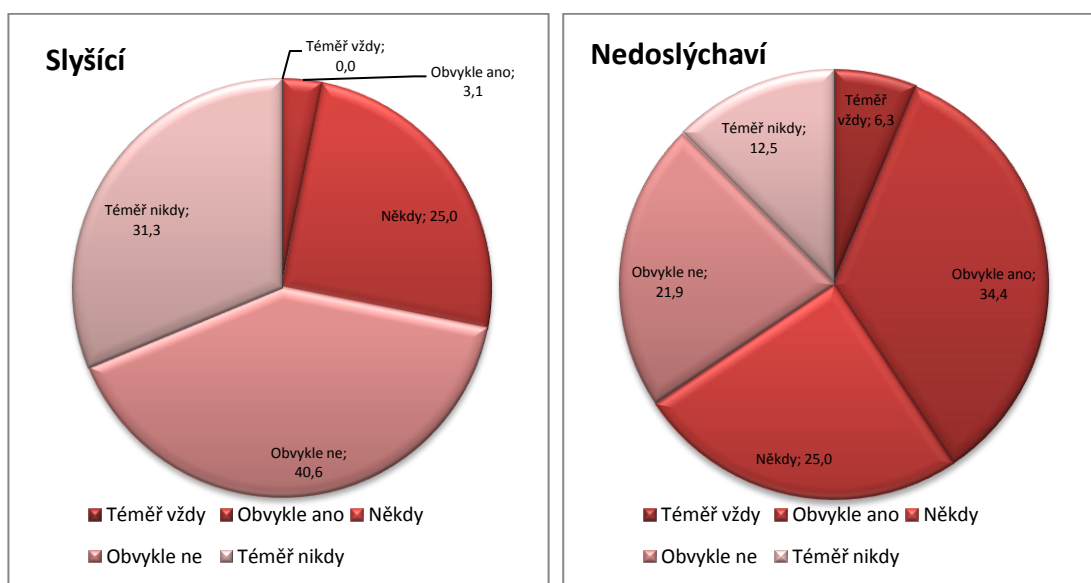
*Téměř vždy* a *obvykle ano* u položky znevýhodnění vzhledem uvedlo 25,1 % nedoslýchavých a ani jeden slyšící.

Graf č. 28 a 29 - Znepokojuje tě bolest nebo nepříjemné pocity



Odpověď *téměř vždy* a *obvykle ano* má bolest a nepříjemné pocity v porovnání nedoslýchaví versus slyšící skóre 59,4 % ku 31,3 %.


Graf č. 30 a 31 - Jak moc tě obtěžují případná omezení při provádění každodenních činností




Omezení při intimních činnostech a životu ve společnosti, pociťuje *téměř vždy*, *obvykle ano až někdy*, pouze 28,1 % slyšících. Oproti tomu respondenti nedoslýchaví, si vybrali připravené odpovědi v těchto kategoriích v mohutně větší míře. Pro celkem 65,7 % z nich, jsou tyto činnosti a situace hůře zvládatelné.

### 4.3 Shrnutí průzkumného šetření

Metou tohoto průzkumného šetření je poukázání na ztížené životní a sociální podmínky nedoslýchavých a rozbor možných odlišností v životní spokojenosti a pojetí hodnot. Šetření vyhodnocuje názory 64 respondentů, ze souboru nedoslýchavých i slyšících, na míru pocíťování vlastní kvality života a rozdílů ve skladbě hodnot.

 **Průzkumná otázka č. 1** - *Bude nalezen významný rozdíl ve skladbě hodnot zdravých a nedoslýchavých osob?* – **nebyla potvrzena.**

Základní hodnoty v tomto šetření nevykazují výrazné odchylky u zdravých a nedoslýchavých osob. Ale i zkoumání v této poněkud plytší formě však poukázalo, že pro nedoslýchavé jedince je významnou hodnotou *Přátelství* více než pro slyšící. Družba se slyšícími i s podobně postiženými, kteří se dovedou lépe vcítit do jejich pocitových a tělesných odlišností je pro ně mírně důležitější, než pro běžnou populaci. V pořadí druhou význačnou hodnotou pro nedoslýchavé je *Nezávislost*, které je přiřazována váhu z důvodů tvorby a upevňování sebevědomí a sebehodnocení.

 **Průzkumná otázka č. 2** - *Bude nalezen výskyt rozdílů v životní spokojenosti nedoslýchavých osob, zvláště v oblasti vzhledu, v souvislosti s nošením sluchadla?* – **byla potvrzena částečně.**

Zjišťování míry životní spokojenosti v oblasti znevýhodnění vzhledem, prokázalo čtvrtinu nedoslýchavých respondentů, kteří se cítí být v oblasti vzezření znevýhodnění. Daleko větší počet odpovědí v kategorii nedoslýchavých však uvádělo, jako přitěžující jev životní spokojenosti, bolest, nepříjemné pocity a omezení při intimních činnostech a životu ve společnosti.

Pozitivním jevem je zjištění, že nedoslýchaví pocíťují podporu od ostatních mnohem značněji, stejně jako vidinu příznivé budoucnosti a potěšení ze života. Vzestupné vyjádření mají i jejich odpovědi týkající se času na záliby, což by mohlo být dobrým příkladem i některým z nás, uspěchaných slyšících.

Pro prokazatelnější výsledky navozených otázek v tomto drobném šetření, by bylo vhodné navýšit průzkumné vzorky a zkvalitnit jejich výběr, odstraněním možných příčinných jevů, jako jsou například kategorizace věku, dosaženého vzdělání, pohlaví, ale i rodinný stav, případná jiná onemocnění a celková tělesná kondice.

## ZÁVĚR

Závěrečná část je shrnutím poznatků získaných studiem odborných materiálů i osobních zkušeností, těžených při zpracování bakalářské práce. Obsahují podněty pro využití v současné praxi i pro další zpracování a dovolují mi vyhodnotit vytyčené cíle teoretické i praktické části mé práce.

Bádání věnované kvalitě života je podpěrným směrem mnoha oborů, ve kterých se zrcadlí současný směr spojování biologického a společenskovedního přístupu k výzkumu jedince a jedním z nich je také vývojová psychologie. V úvodu teoretické části jsem se zmiňovala o vlivu znaků středního věku na životní spokojenost a na hierarchii hodnot, měnící se v průběhu života. Pomocí poměrně obsáhlého výčtu souvislostí od mnoha autorů, věnujících se vývojové psychologii, byl podán, ucelený pohled na vzájemný vztah zkoumaného životního období a kvality života.

Svoji bakalářskou práci jsem chtěla přispět k praktickému využití při řešení otázek spojených s kvalitou života nedoslýchavých. Ve výčtu všech souvislostí týkajících se nedoslýchavosti, bych ráda zdůraznila prevenci ochrany sluchu, jako prvotní návěst sluchové kvality života.

Nedoslýchavost se může pohybovat od minimálních ztrát sluchu, kdy si okolí nemusí zhoršeného stavu sluchu vůbec všimnout, přes střední nedoslýchavost, která již představuje určité omezení sluchových vjemů zejména v nevyhovujících akustických podmínkách. Při těžké nedoslýchavosti, má závažnost sluchové poruchy již podstatný vliv nejen na kvalitu komunikace.

U sluchově postižených závisí míra životní spokojenosti na sociální podpoře, na kvalitě a dostupnosti kompenzačních pomůcek. Důležitá je také momentální životní situace, celkové vyladění osobnosti a schopnost překonávat a tolerovat životní překážky, spojené s postižením. Ztížený způsob komunikace je dalším faktorem ovlivňujícím kvalitu jejich života.

Mnohá zjištění se však bohužel nedají srovnat s velmi širokým názorovým spektrem specialistů. Problémy nedoslýchavosti se, z hlediska psychologie, nevyskytují v odborné literatuře tak hojně, jako v pojetí somatickém.

Závěry praktické části týkající se Skladby hodnot, mimo jiné prokázaly, že *Moudrost* jako jediná dosáhla u obou dotazovaných skupin naprosto shodného

výsledku v počtu odpovědí i v umístění na začátku druhé poloviny posuzovací škály. Můj oblíbený hrdina z románu J. M. Simmela, se řídí svými zásadami, k nimž patří odpor k násilí, hlouposti a fanatismu, a dále schopnost racionálního jednání a pochopení pro lidské slabosti. Kdyby se tyto tři soubory staly vyučovacími předměty, anebo byly injektovány do hodin matematiky, jazyka a historie, mohla by být společnost zase o krůček dál k zakotvení té nejvzácnější hodnoty „Moudrost“.

Mnozí namítají, že nejdůležitější hodnotou je zdraví. Ale ani to nelze zachovat bez moudrého jednání, které v tomto případě prezentuje například vnímavý přístup k potřebám vlastního těla. Moudré je také nastolení citlivých zásahů do životního prostředí, které ve své nekvalitní formě ovlivňuje mnoho nemocí záporně. Důležité pro zachování zdraví, je i udržování psychického vyladění bez negativních emocí. To všechno a mnohem víc tkví v moudrosti. Pozor však na záměnu moudrosti s inteligencí, která na rozdíl od moudrosti umožňuje pokřivené využití znalostí.

Preferování určitých hodnot utváří životní styl. Soulad životního stylu a nepřítomnost konfliktů hodnot, přináší životní spokojenost různým kategoriím populace. Můžeme sem vřadit soubory dle různorodého členění, které přináší postmoderní společnost: na etnickou, vzdělanostní a sociální rozvrstvenost, dle věkové struktury, dle handicapu i sociálního znevýhodnění.

Zástupci všech těchto skupin mohou pocíťovat subjektivní životní spokojenost. Nebývá výjimkou, že statut šťastnějšího individua drží osoba, jež pro tento jev nemá jakoby statistické předpoklady. A naopak jsme někdy svědkem situace, kdy člověk navenek vykazující všechny znaky „osoby bezproblémové“, trpí například depresí, nechutí do života nebo sociální přesyceností.

Cílem bakalářské práce mělo být poukázání na ztížené životní a sociální podmínky nedoslýchavých, které ovlivňují jejich životní spokojenost. V této souvislosti byl cíl mé práce naplněn.

Hodnoty dedukované z projevů respondentů byly porovnány a vyhodnoceny. Praktický úsek mé práce ověřil, že používání sluchadla negativně ovlivňuje životní spokojenost nedoslýchavých v oblasti vzhledu.

Pro jisté a prokazatelné výsledky dalších navozených otázek průzkumného šetření, je zapotřebí hlubšího a rozsáhlejšího výzkumu za pomoci navýšení počtu průzkumných vzorků a zkvalitnění podmínek jejich výběru.

## RESUMÉ

Bakalářská práce ověřuje současné hodnotové orientace osob ve věku střední dospělosti a rozebírá fenomén životní spokojenost, se specifickým zaměřením na jedince postižené nedoslýchavostí.

Charakteristika všech dostupných souvislostí a znaků středního věku, které by mohli ovlivnit životní spokojenost a skladbu hodnotových preferencí, tvoří hlavní rys úvodní kapitoly. Mezi ně se řadí: popis tělesných změn a analýza jejich působení, charakteristiky psychických změn v kognitivní a emocionální formě, s nepopíratelně individuálním průběhem, i vývojové úkoly středního věku.

Zachycení pojmu sluchové postižení z různých hledisek, vymezení nedoslýchavosti a přiblížení následků sluchové nedostatečnosti, je úkolem následující kapitoly. Představuje postižení v souvislosti se společenským životem jedince, prevencí ochrany sluchu a se zřetelem k využívání kompenzačních pomůcek.

Šťěstí, životní spokojenost, životní styl jsou pojmy třetí kapitoly. Pojednává o kvalitě života z různých pojetí, především ze stránky psychologické a medicínské, i z pohledu sociálního klimatu v moderní společnosti. Osobnost je podstatným regulátorem hierarchie hodnot u osob zdravých i postižených, pro něž se ale zvětšuje význam postojových hodnot a také vliv očekávaných změn po léčbě či kompenzaci.

Praktická část odpovídá na průzkumné otázky rozdílu v posouzení skladby hodnot a pocíťování životní spokojenosti, mezi skupinou osob prezentující jedince postižené nedoslýchavostí a skupinou nepocíťující žádnou sluchovou ztrátu. Byla využita metoda kvantitativní, v podobě dvou dotazníků. Analýza dat přinesla výsledky částečně potvrzující jednu z průzkumných otázek.

## **ANOTACE**

Práce je rozdělena na teoretickou část, která má tři kapitoly, a praktickou část, obsahující dotazníkové šetření. Práce se zaměřuje na problematiku a analýzu hodnotové orientace a životní spokojenosti osob ve středním věku postižených nedoslýchavostí. Teoretická část se tedy zabývá vymezením pojmů střední věk, hodnotová orientace, životní spokojenost, kvalita života a nedoslýchavost. Součástí praktické části je drobný průzkum. Ten se na základě dvou dotazníkových šetření orientuje na zjištění možných rozdílů v hodnotové škále a životní spokojenosti mezi osobami postiženými nedoslýchavostí a běžnou populací.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Životní spokojenost, hodnoty, hodnotová orientace, kvalita života, životní styl, kvalita zdraví, pocit subjektivní pohody, moudrost, sluchové postižení, nedoslýchavost, komunikace, odezírání, sociální opora.

## **ABSTRACT**

The thesis is divided into theoretical part, which has three chapters and the practical part, including questionnaire. The work focuses on the issues and analysis of value orientation and life satisfaction of people in middle age affected by hearing loss. The theoretical part deals with the definition of the middle age, value orientation, life satisfaction, quality of life and hard of hearing. The practical part consists of two questionnaires, mapping potential differences in the range of values and life satisfaction between people affected by hearing loss and normal population.

## **KEY WORDS**

Life satisfaction, value, value orientation, quality of life, lifestyle, quality of health, subjective well-being, wisdom, hearing impairment, hearing loss, hard of hearing, communication, lip reading, social support.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

DOROTÍKOVÁ, S.: Filosofie hodnot. Praha: PedF UK, 1998, 162 s., ISBN 80-86039-79-X.

EYROVI, L. a R.: Jak naučit děti hodnotám. Praha: Portál, 2007, 156 s., ISBN 978-80-7367-275-1.

FARKOVÁ, M.: Dospělost a její variabilita. Praha: Grada, 2009, 136 s., ISBN 978-80-247-2480-5.

FROMM, E.: Mít, nebo být? Praha: Aurora, 2001, 242 s., ISBN 80-7299-036-5.

HAHN, A.: Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi. Praha: Grada, 2007, 390 s., ISBN 978-80-247-0529-3.

HAMPLOVÁ, D.: Životní spokojenost, rodina, práce a další faktory. Praha: SOU AV ČR, 2004, 42 s., ISBN 80-7330-063-X.

HNILICA, K.: Konflikt hodnot a kvalita života. In: PAYNE, J. A KOLEKTIV: Kvalita života a zdraví, Praha: Triton, 2005, 629 s., ISBN 80-7254-657-0.

HNILICA, K.: Věk, pohlaví a kvalita života. In: PAYNE, J. A KOLEKTIV: Kvalita života a zdraví, Praha: Triton, 2005, 629 s., ISBN 80-7254-657-0.

HNILICOVÁ, H.: Dopad společenských změn po roce 1989 na kvalitu života v ČR. In: PAYNE, J. A KOLEKTIV: Kvalita života a zdraví, Praha: Triton, 2005, 629 s., ISBN 80-7254-657-0.

HNILICOVÁ, H.: Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In: PAYNE, J. A KOLEKTIV: Kvalita života a zdraví, Praha: Triton, 2005, 629 s., ISBN 80-7254-657-0.

HORÁKOVÁ, R.: Uvedení do surdopedie. In: KOLEKTIV AUTORŮ: Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: IMS, 2008, 223 s.

HRDLIČKA, M., KURIC, J., BLATNÝ, M.: Krize středního věku – úskalí a šance. Praha: Portál, 2006, 167 s., ISBN 80-7367-168-9.

HROBONĚ, M., JEDLIČKA, I., HOŘEJŠÍ, J.: Nedslychavost. Praha: Makropulos, 1998, 90 s., ISBN 80-86003-13-2.

HRUBÝ, J.: Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedslychavých po jejich vlastním osudu. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1997, ISBN 80-7216-006-0.

HYBÁŠEK, I., VOKURKA, J.: Otorinolaryngologie. Praha: Karolinum, 2006, 426 s., ISBN 80-246-1019-1.

JANÁK, D.: Hodnoty a hodnocení v sociologii Inocence Arnošta Bláhy. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 228 s., ISBN 978-80-210-5038-9.

JENDRULEK, O.: Netrapte se nedslychavostí: když uši špatně slyší. Praha: Sdružení MAC, 1997, 31 s., ISBN 80-86015-19-X.

- KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E.: Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů. Praha: Grada, 2010, 177 s., ISBN 978-80-247-3270-1.
- KLÍMA, I.: Jak přežít blahobyť. Brno: Doplněk, 2001, 86 s., ISBN 80-7239-072-4.
- KLOZAR, J., ET AL.: Speciální otorinolaryngologie. Praha: Galen, 2005, 224 s., ISBN 80-7262-346-X.
- KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., ET AL.: Člověk – prostředí – výchova. Brno: Paido, 2001, 199 s., ISBN 80-7315-004-2.
- KŘIVOHLAVÝ, J.: Mít pro co žít. Praha: Návrat domů, 1994, 94 s., ISBN 80-85495-33-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J.: Psychologie moudrosti a dobrého života. Praha: Grada, 2009, 138 s., ISBN 978-80-247-2362-4.
- KŘÍŽOVÁ, E.: Sociologické podmínky kvality života. In: PAYNE, J. A KOLEKTIV: Kvalita života a zdraví, Praha: Triton, 2005, 629 s., ISBN 80-7254-657-0.
- KŘÍŽOVÁ, E.: Kvalita života v kontextu všedního dne. In: PAYNE, J. A KOLEKTIV: Kvalita života a zdraví, Praha: Triton, 2005, 629 s., ISBN 80-7254-657-0.
- KURIC, J.: Vývojová psychologie II. Brno: IMS, 2007.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.: Vývojová psychologie. Praha: Grada, 2006, 368 s., ISBN 80-247-1284-9.
- MACHALOVÁ, M.: Psychológia vo vzdelávaní dospelých. Bratislava: Gerlach Print, 2006, 222 s., ISBN 80-89142-07-9.
- MACHALOVÁ, M.: Biodromálna psychológia pre pomáhajúce profese. Brno: Institut mezioborových studií, 2010, 220 s., ISBN 978-80-87182-10-9.
- MAREŠ, J., MAREŠOVÁ, J.: Paradoxy kvality života, která souvisí se zdravím. In ŘEHULKOVÁ, O., ŘEHULKA, E., BLATNÝ, M., MAREŠ, J., ET AL.: Kvalita života v souvislostech zdraví a nemoci. Brno: MSD, 2008, 162 s., ISBN 978-80-7392-073-9.
- PEČTOVÁ, K.: Mezigenerační rozdíly ve vybraných hodnotových preferencích. In BŘICHÁČEK, V., HABERMANNOVÁ, M.: Studie z psychologie zdraví. Praha: Ermat, 2007, 257 s., ISBN 978-80-87178-00-3.
- POTMĚŠIL, M., A KOLEKTIV: Psychosociální aspekty sluchového postižení. Brno: Masarykova univerzita, 2010, 197 s., ISBN 978-80-210-5184-3.
- RHEINWALDOVÁ, E.: Jak dosáhnout úspěchu v profesním i soukromém životě. Praha: Ikar, 1997, 201 s., ISBN 80-7202-176-1.
- ŘÍČAN, P.: Cesta životem (vývojová psychologie). Praha: Portál, 2006, 390 s., ISBN 80-7367-124-7.
- SAK, P. a kolektiv: Člověk a vzdělání v informační společnosti. Praha: Portál, 2007, 296 s., ISBN 978-80-7367-230-0.
- SLOWÍK, J.: Komunikace s lidmi s postižením. Praha: Portál, 2010, 155 s., ISBN 978-80-7367-691-9.

URBANOVÁ, M., VEČEŘA, M. A KOLEKTIV: Ženská delikvence. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 247 s., ISBN 80-210-3608-7.

VÁGNEROVÁ, M.: Vývojová psychologie II. Praha: Karolinum, 2007, 461 s., ISBN 978-80-246-1318-5.

VAŠINA, L.: Základy psychopatologie a klinické psychologie. Brno: IMS, 2008, 181 s.

VAVRDA, V.: Změna kvality života: očekávání a realita. In PAYNE, J. A KOLEKTIV: Kvalita života a zdraví. Praha: Triton, 2005, 629 s., ISBN 80-7254-657-0.

WEST, K., G.: Dobrodružství psychického vývoje. Praha: Portál, 2002, 240 s., ISBN 80-7178-684-5.

ŽUMÁROVÁ, M.: Životní styl a jeho utváření. In KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., ET AL.: Člověk – prostředí – výchova. Brno: Paido, 2001, 199 s., ISBN 80-7315-004-2.

---

HRUBÝ, J.: Z historie sluchadel, GONG časopis sluchově postižených: 3-4/2010, str. 6, ISSN 0323-0732.

KŘEŠŤANOVÁ, L.: Seminář o hluku, GONG časopis sluchově postižených: 3-4/2009, str. 17, ISSN 0323-0732.

LAVIČKOVÁ, B.: Sluchadlo nesmí skončit v šuplíku, rozhovor s MUDr. Olgou Bendovou, specialistkou v oboru ORL, primářkou Sluchového centra, GONG časopis sluchově postižených: 1-2/2010, str. 2., ISSN 0323-0732.

TOMEK, L.: Kompenzační pomůcky jako hobby, rozhovor se sběratelem kompenzačních pomůcek Milošem Hostonským, GONG časopis sluchově postižených: 3-4/2009, str. 14, ISSN 0323-0732.

PASKA, J., TRABOULSI, J.: Porucha není hluchota. Tisková konference Nemocnice na Homolce, 23. 4. 2008, tiskový materiál.

---

BARTOŠ, F.: Škála měřící intenzitu neklinického narcismu, Czech Sociological Review 1/2010, <http://sreview.soc.cas.cz/cs/issue/110-sociologicky-casopis-czech-sociological-review-1-2010>

FORUM, <http://www.kochlear.unas.cz/forum/index.php?action=vthread&forum=5&topic=583&page=11>, (příspěvek zaslán 28. února 2008 23:38)

HORÁKOVÁ, N.: Co je pro nás v životě důležité, Časopis NAŠE SPOLEČNOST 2/2005, [http://www.cvvm.cas.cz/upl/nase\\_spolecnost/100045s\\_horakova-hodnoty.pdf](http://www.cvvm.cas.cz/upl/nase_spolecnost/100045s_horakova-hodnoty.pdf)

KELLER, J., SCHNUR, P.: Střední vrstvy. Německá realita a české iluze, deník Britské listy 7. 9. 2010, <http://www.blisty.cz/art/54367.html>

KOSTŘICA, R., SMILEK, P., HLOŽEK, J.: Nedoslýchavost, Doporučené postupy pro praktické lékaře, Projekt MZ ČR, 2002, <http://www.cls.cz/seznam-doporucenych-postupu>

WIKIPEDIA, MIDDLE AGE, [http://en.wikipedia.org/wiki/Middle\\_age](http://en.wikipedia.org/wiki/Middle_age)

## **SEZNAM PŘÍLOH**

PŘÍLOHA č. 1 - Dotazník hodnotové orientace a životní spokojenosti

PŘÍLOHA č. 2 - „PANTEON“ nedoslýchavých osobností

PŘÍLOHA č. 3 – Instituce poskytující poradenské služby sluchově postiženým

## PŘÍLOHA č. 1 - Dotazník hodnotové orientace a životní spokojenosti

Dobrý den,

Studuji obor Sociální pedagogika a moje bakalářská práce se zabývá životní spokojeností a hodnotami v životě nedoslýchavých osob. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dvou dotazníků na toto téma. Děkuji Vám za čas a pomoc, kterou mi tímto poskytnete.

Naděžda Blažejová

|   |
|---|
| <b>Trpíš nedoslýchavostí a využíváš kompenzační pomůcku - sluchadlo? ANO – NE</b> |
|---|

### 1) DOTAZNÍK - HIERARCHIE HODNOT

*INSTRUKCE: Tento dotazník zjišťuje, jak vnímáte hodnoty podle důležitosti ve vašem životě. Seřadte prosím hodnoty sestupně, přiřazením čísla 10 až 1 tak, že hodnota, kterou označíte desítkou má pro Vás největší význam a ta, kterou označíte jedničkou, je pro Vás z tohoto seznamu nejméně důležitá.*

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>RODINA</b>      |  |
| <b>ZDRAVÍ</b>      |  |
| <b>PARTNER</b>     |  |
| <b>DĚTI</b>        |  |
| <b>PŘÁTELSTVÍ</b>  |  |
| <b>NEZÁVISLOST</b> |  |
| <b>VZDĚLÁVÁNÍ</b>  |  |
| <b>KARIÉRA</b>     |  |
| <b>MAJETEK</b>     |  |
| <b>MOUDROST</b>    |  |

### 2) DOTAZNÍK ŽIVOTNÍ SPOKOJENOSTI

*INSTRUKCE: Tento dotazník zjišťuje, jak vnímáte svoji životní spokojenost. Vyberte a označte prosím odpověď, která se vám jeví jako nejvhodnější a nejlépe vystihuje vaše pocity.*

**Jak moc tě těší život?**

Vůbec ne    Trochu    Středně    Hodně    Maximálně

**Nakolik vidíš svou budoucnost příznivě?**

Vůbec ne    Trochu    Středně    Hodně    Maximálně

**Jak bezpečně se cítíš ve svém každodenním životě?**

Vůbec ne    Trochu    Středně    Hodně    Maximálně

**Jak jsi spokojen(á) s tím, čeho jsi doposud dosáhl (a) ve svém životě?**

Vůbec ne    Trochu    Středně    Hodně    Maximálně

**Jak jsi spokojen(á) s bydlením a prostředím, ve kterém žiješ?**

Vůbec ne  Trochu  Středně  Hodně  Maximálně

**Jak jsi spokojen/a s politickou situací?**

Vůbec ne  Trochu  Středně  Hodně  Maximálně

---

**Máš možnost věnovat se svým zálibám?**

Vůbec ne  Trochu  Středně  Hodně  Maximálně

**Jak jsi spokojen(á) se svojí finanční situací?**

Vůbec ne  Trochu  Středně  Hodně  Maximálně

**Jak jsi spokojen(á) se svým zdravotním stavem?**

Vůbec ne  Trochu  Středně  Hodně  Maximálně

**Jak jsi spokojen(á) se svými vztahy s přáteli?**

Vůbec ne  Trochu  Středně  Hodně  Maximálně

**Jak jsi spokojen/a s oporou, kterou ti poskytuje rodina?**

Vůbec ne  Trochu  Středně  Hodně  Maximálně

**Dostáváš od ostatních lidí takovou podporu, jakou potřebuješ?**

Vůbec ne  Trochu  Středně  Hodně  Maximálně

---

**Jak moc tě trápí únava?**

Téměř vždy  Obvykle ano  Někdy  Obvykle ne  Téměř nikdy

**Cítíš se znevýhodněn/a svým vzhledem?** (i např. v souvislosti s nošením brýlí nebo sluchadel)

Téměř vždy  Obvykle ano  Někdy  Obvykle ne  Téměř nikdy

**Znepokojuje tě bolest nebo nepříjemné pocity?**

Téměř vždy  Obvykle ano  Někdy  Obvykle ne  Téměř nikdy

**Jak moc tě obtěžují případná omezení při provádění každodenních činností?** (osobní až intimní činnosti, které jsme zvyklí provádět bez přítomnosti či pomoci druhé osoby, jako např. osobní hygiena, schopnost používání toalety, základní přesuny, dále se sem řadí instrumentální běžné denní činnosti související se zajištěním chodu domácnosti a životem ve společnosti, mezi jinými také obsluha a údržba sluchadel pro nedoslýchavé)

Téměř vždy  Obvykle ano  Někdy  Obvykle ne  Téměř nikdy

## „PANTEON“ NEDOSLÝCHAVÝCH OSOBNOSTÍ

Slavné osobnosti, které i přes své znevýhodnění způsobené nedoslýchavostí, byly výjimečné na poli hudebním, prozaickém, politickém nebo vědeckém. Tento soupis je věnován povzbuzení sebevědomí, stejně postižených, i nás ostatních.

**Ludwig van Beethoven** (16. 12. 1770 – 26. 3. 1827) *Hudební génius, skladatel a virtuózní pianista. Trpěl těžkou převodní nedoslýchavostí od svých 33 let.*

**Karel Čapek** (9. 1. 1890 – 25. 12. 1938) *Nejslavnější český spisovatel, ale také novinář, dramatik a překladatel. Mistr ve využívání českého jazyka a jeho zvláštností. Dal světu slovo ROBOT (z jeho divadelní hry R.U.R.) Trpěl převodní nedoslýchavostí.*

**Thomas Alva Edison** (11. 2. 1872 – 18. 10. 1931) *Americký vynálezce žárovky a fonografu. Už v patnácti letech se (při svých pokusech) stal těžce nedoslýchavý.*

**Victor Hugo** (26. 2. 1802 – 22. 5. 1885) *Slavný francouzský spisovatel, tvůrce neslyšícího zvoníka Quasimoda. Ve stáří trpěl silnou nedoslýchavostí.*

**Winston Leonard Spencer Churchill** (13. 11. 1874 – 24. 1. 1965) *Vynikající diplomat, jeden z vítězů nad hitlerovským Německem. Ve stáří čile se zhoršující nedoslýchavost.*

**Steve McQueen** (24. 3. 1930 – 7. 11. 1980) *Americký filmový herec, slavný pistolník ze Sedmi statečných a doživotně odsouzený vězeň Motýlek, byl nedoslýchavý.*

**Ronald Reagan** (6. 2. 1911 – 5. 6. 2004) *Herec a později republikánský prezident USA, představitel nové ekonomické politiky. Byl nedoslýchavý.*

**Heinrich Schliemann** (6. 1. 1822 – 26. 12. 1890) *Německý podnikatel, archeolog, objevitel Tróji a Mykén. Polovinu života strádal těžkou nedoslýchavostí.*

**Bedřich Smetana** (2. 3. 1824 – 12. 5. 1884) *Dirigent, klavírní virtuos, jeden z největších českých hudebních skladatelů. Po prodělaném zánětu ohluchl nejdříve na pravé ucho a v říjnu 1874 ohluchl úplně. I poté ještě dokázal stvořit opery, jako je Hubička, Tajemství nebo Čertova stěna.*

**Henri de Toulouse-Lautrec** (24. 11. 1864 – 9. 9. 1901) *Význačný francouzský malíř a grafik ze starého šlechtického rodu. Předznamenal a ovlivnil secesi. Zemřel v pouhých 36 letech téměř ohluchlý.*

**George Washington** (22. 2. 1732 – 14. 12. 1799) *Americký politik, zakladatel a první prezident Spojených států. Byl nedoslýchavý.*

**Jan Werich** (6. 2. 1905 – 31. 10. 1980) *Český herec, dramatik, ředitel divadla, scénárista a spisovatel. V pozdějším věku byl silně nedoslýchavý.*

## **INSTITUCE A ORGANIZACE,**

### **POSKYTUJÍ CÍ PORADENSKÉ SLUŽBY SLUCHOVĚ POSTIŽENÝM**

**Český klub nedoslýchavých HELP** – nezisková organizace sluchově postižených (převážně nedoslýchavých) poskytuje zdravotnické, technické (sluchadla) a sociálně-právní poradenství. Střediska v Plzni, Brně, Hradci Králové, Ostravě, Ústí nad Orlicí, Uherském Brodě, Pardubicích a Břeclavi.

**Centrum poradenských služeb Svazu neslyšících a nedoslýchavých Hodonín.** Primární cíl Centra je poradenství v oblasti kompenzačních pomůcek.

**Středisko rané péče TAMTAM** se sídlem v Praze a pobočkou v Olomouci. Základem programu je široká podpora rodiny, vychovávající dítě se sluchovým nebo kombinovaným postižením.

**Federace rodičů a přátel sluchově postižených** občanské sdružení rodičů, přátel a profesionálů, které vyjadřuje a hájí zájmy sluchově postižených dětí a jejich rodičů se sídlem v Praze 5, Stodůlky

**Speciálně-pedagogická centra** jsou školská účelová zařízení, zřizovaná obvykle při mateřských a základních školách pro sluchově postižené. Personál tvoří surdoped, logoped, psycholog a sociální pracovník.

**Agentura profesního poradenství pro neslyšící.** Hlavním cílem organizace je aktivně působit na vytváření a rozvoj zdravého a stabilního trhu práce pro neslyšící a zvýšit dostupnost a kvalitu sociálních služeb pro neslyšící.

**Centrum kochleárních implantací u dětí,** bylo zřízeno Ministerstvem zdravotnictví roku 1996 na ORL klinice UK 2. LF a Fakultní nemocnici Praze-Motole jako jediné pracoviště v České republice, které se zabývá problematikou kochleárních implantací u dětí a mladistvých do 18 let.

**Poradny časopisu GONG a Internetporadna** pro sluchově postižené (součást komplexního projektu [www.internetporadna.cz](http://www.internetporadna.cz))