

Problematika komunikace neslyšících osob v nemocnici a ve veřejné správě

Bc. Veronika Kubíková

Diplomová práce 2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Veronika KUBÍKOVÁ**
Osobní číslo: **H10505**
Studijní program: **N7501 Pedagogika**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Problematika komunikace neslyšících osob
v nemocnici a ve veřejné správě**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení základních pojmů z oblasti komunikace a speciální pedagogiky.
Zpracování teoretické části diplomové práce.
Příprava metodiky výzkumné části a formulace cílů výzkumu.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat a jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

FREEMAN, R. D., C. F. CARBIN a R. J. BOESE. Tvé dítě neslyší? Průvodce pro všechny, kteří pečují o neslyšící děti. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1992.

GREGORY, Susan et al. Problémy vzdělávání sluchově postižených. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, 2001. ISBN 80-7308-003-6.

HRUBÝ, Jaroslav. Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 1. díl. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1999. ISBN 80-7216-096-6.

SOURALOVÁ, Eva. Čtení neslyšících. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, 2002. ISBN 80-244-0433-8.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Eva Šalenová**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **30. listopadu 2012**

Termín odevzdání diplomové práce: **26. dubna 2013**

Ve Zlíně dne 14. února 2013



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 25. 4. 2013

..... Kubišková

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odprá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce se věnuje problematice komunikace neslyšících osob v nemocnici a ve veřejné správě. Práce poskytuje informace o jednotlivých vadách sluchu, jejich příčinách, diagnostice, možnostech korekce sluchu a speciálních pomůckách pro neslyšící. Rovněž jsou zde rozebírány způsoby komunikace a vzdělávací metody neslyšících. Výzkumná část se pak zabývá konkrétními způsoby komunikace, které používají zaměstnanci z úřadů práce, magistrátů a nemocnic. Zkoumají se problémy, s nimiž se mohou zaměstnanci potýkat. Výzkum se rovněž věnuje oblasti postojů zaměstnanců k neslyšícím. A zjišťuje, zda jsou tyto postoje ovlivněny typem pracoviště nebo jinými proměnnými.

Klíčová slova: Sluchové vady, neslyšící, komunikace, způsoby komunikace, postoje

ABSTRACT

Thesis deals with the issue of communication of deaf people in the hospital and in public administration. The first part of describe of hearing defects, their causes, diagnosis, correction options and special hearing aids for the deaf people. The thesis explores methods of communication and educational methods deaf. The research examines methods of communication used by employees in the hospital and in public administration. Research reveals a possible link ageism with attitudes to deaf and type of work or other variables that may influence.

Keywords: hearing defects, deaf people, communication, methods of communication, attitudes

Ráda bych poděkovala Mgr. Evě Šalenové za odborné vedení, cenné rady a připomínky, ochotu, trpělivost a vždy vstřícný přístup, jenž mi poskytla při zpracování mé diplomové práce. Chtěla bych touto cestou také poděkovat všem respondentům za jejich ochotu a věnovaný čas. V neposlední řadě chci poděkovat své rodině za podporu a pomoc.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 OSOBY SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM - NESLYŠÍCÍ	12
1.1 SLUCHOVÉ VADY A PORUCHY	12
1.2 SLUCHOVÝ ANALYZÁTOR	12
1.3 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ – VADY SLUCHU	14
1.3.1 Vady převodní	14
1.3.2 Vady percepční (senzoryneurální porucha).....	15
1.3.3 Vady vrozené (hereditární).....	16
1.3.4 Vady získané	17
1.3.5 Ušní šelesty – tinnitus	17
1.3.6 Intenzita sluchové ztráty.....	18
1.4 NEDOSLYCHAVÍ, OHLUHLÍ, NESLYŠÍCÍ	19
1.4.1 Nedoslychaví	19
1.4.2 Ohluchlí – postlingválně neslyšící	19
1.4.3 Neslyšící	21
1.5 DIAGNOSTIKA.....	22
1.6 KOREKCE SLUCHOVÝCH VAD	24
1.6.1 Sluchadla	24
1.6.2 Kochleární implantát	26
1.6.3 Další kompenzační pomůcky	26
1.7 POSTOJE K NESLYŠÍCÍM	27
2 KOMUNIKACE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH OSOB	29
2.1 ZNAKOVÝ JAZYK	30
2.2 ZNAKOVANÁ ČEŠTINA	30
2.3 ORÁLNÍ METODA	31
2.4 ODEZÍRÁNÍ	31
2.5 PRSTOVÁ ABECEDA	32
2.6 TOTÁLNÍ KOMUNIKACE.....	32
2.7 BILINGVÁLNÍ KOMUNIKACE.....	32
2.8 KOMUNIKACE S NESLYŠÍCÍMI	33
3 VEŘEJNÉ INSTITUCE A NEMOCNICE	35
3.1 ÚŘAD PRÁCE A MAGISTRÁT	35
3.2 NEMOCNICE.....	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	38
4 VÝZKUMNÝ CÍL, VÝZKUMNÝ PROBLÉM A HYPOTÉZY	39

4.1	CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÝ PROBLÉM	39
4.2	VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY	39
4.3	VÝZKUMNÝ SOUBOR	42
4.4	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	43
4.5	VÝZKUMNÉ METODY	51
4.6	ZPŮSOB VYHODNOCENÍ DAT	51
5	VYHODNOCENÍ VÝZKUMU A INTERPRETACE DAT	52
5.1	VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ	52
5.2	VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	58
5.3	SHRnutí VÝZKUMU	68
	ZÁVĚR	70
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	71
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	75
	SEZNAM TABULEK.....	77
	SEZNAM GRAFŮ	78
	SEZNAM PŘÍLOH.....	80

ÚVOD

Komunikace, respektive sdělování informací pomocí signálů a prostředků je fenomén, který je nedílnou součástí našeho osobního i profesního života. Každý z nás se svým prostředím komunikuje a to buď vědomě, nebo nevědomě. Do jaké míry si dva lidé při vědomé komunikaci porozumí, závisí z velké části na znalosti jazyka, kterým spolu hovoří. V naší zemi, stejně jako jinde ve světě, žije skupina lidí, kteří pro komunikaci používají jazyk, jenž většinová společnost nezná. Touto skupinou jsou neslyšící, v jejichž světě se slova nešíří zvukem, jako je tomu u ostatních jazyků, ale prostřednictvím znaků. Bohužel je jen málo slyšících, kteří jazyk neslyšících spoluobčanů ovládají, a proto se obě skupiny vzájemné konverzaci raději vyhýbají. Jsou ale místa, kde je komunikace mezi slyšícím a neslyšícím nevyhnutelná. A je otázkou, jak se k této situaci obě strany postaví.

Hlavním impulzem pro volbu tématu diplomové práce bylo vyprávění osobních zkušeností s problematiku komunikací neslyšící osoby a dvou zaměstnanců z nemocnice a jednoho úřadu. Na základě těchto výpovědí jsem se rozhodla zmapovat situaci komunikace zaměstnanců úřadů práce, magistrátu a nemocnic s neslyšícími v Brně a Zlíně, kde žije vyšší počet neslyšících. Zajímalo mě, jaké způsoby komunikace při jednání s neslyšícími volí zaměstnanci v institucích, kde je takřka nemožné se s neslyšícím neseťkat a kde je vzájemné porozumění tak důležité.

Po důkladném zvážení svých možností jsem se rozhodla, že práci zaměřím pouze na zaměstnance uvedených institucí - jinými slovy, výsledky empirické části budou pouze vyjádřením slyšících osob bez konfrontace druhé strany.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OSOBY SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM - NESLYŠÍCÍ

Sluch je jedním z pěti smyslů, kterými byl člověk obdařen a má pro nás obrovský význam. Jedná se o unikátní receptor, který je až na vzácné výjimky neustále aktivní. Člověk slyší a vnímá zvukové podněty, jež přímo vidí stejně dobře jako ty, které se nacházejí mimo jeho zorné pole, a to dokonce i když spí. Sluch, jak zdůrazňují Janotová a Svobodová (1998, s. 8), je jedním z ústředních komponentů pro vzájemný sdělovací styk, realizovaný mluvenou řečí. Avšak kolem nás nejsou pouze zvuky řeči, jsou tu rozmanité sluchové signály, jež vytvářejí zvukové pozadí a tím obohacují prostředí, ve kterém žijeme.

Sluchové postižení proto zásadně ovlivňuje život každého jedince v mnoha směrech. Lidé se musí potýkat s komunikační bariérou, která způsobuje minimalizaci sociálních vztahů. U dítěte se sluchovou vadou dochází k narušení vývoje řeči a myšlení. Při ztrátě sluchu přicházíme i o 60% informací o okolním světě a naše orientace v prostoru stejně jako spontánní obranná či úniková reakce rapidně klesá. (Slowík, 2007, s. 71)

1.1 Sluchové vady a poruchy

Sluchové postižení patří mezi jedno z nejrozšířenějších somaticko-funkčních postižení a na světě jím trpí více než 500 milionů lidí (Neubert in Leonhardt, 2001, s. 60). Někteří odborníci se domnívají, že se počet bude zvyšovat, avšak záznamy o četnosti výskytu těchto vad jsou odlišné a to nejen v naší zemi, ale i v zahraničí (Horáková, 2011, s. 12). Bulová (in Pipeková, Hovorka, 1998, s. 85) a Hrubý se v otázce počtu sluchově postižených v České republice shodují na čísle 500 000 osob, z nichž většinu tvoří lidé nedoslýchaví, u kterých došlo ke zhoršení sluchu ve vyšším věku.

1.2 Sluchový analyzátor

Ucho je receptor, který slouží k zachycení a rozlišení zvukových vln. Člověk dokáže z okolního světa vnímat pouze úsek akustických signálů v rozsahu 16 až 20 tisíc kmitů za sekundu. S věkem se horní hranice slyšitelnosti snižuje, a proto kolem 65 roku je většina z nás schopna slyšet tón jen asi o 5 tisících kmitech. (Machová, 2002, s. 153)

Ucho můžeme dělit jak anatomicky tak funkčně na tři části – zevní ucho, střední ucho a vnitřní ucho.

- **Zevní ucho**

Skládá se z boltce, který zachycuje zvukové vlny a zevního zvukovodu, jenž vlny vede dál do středního ucha. Podkladem boltce je elastická chrupavka pokrytá kůží bez tukových buněk. Spodní konec boltce tvoří ušní lalůček, do kterého chrupavka nezasahuje. Zevní zvukovod má zakřivený průběh a kůže, která jej pokrývá, obsahuje mazové žlázy produkující žlutohnědý ušní maz. (Machová, 2002, s. 153-154)

- **Střední ucho**

Jedná se o uzavřenou dutinu ve skalní kosti, která má tvar šestihranné kostky, je vyplněna vzduchem a obsahuje tři kůstky, dva svaly a dvě ústí. Vnější stěnu odděluje od zvukovodu přibližně 0,1mm silná blanka, umístěná v kostěném žlábků, kterou nazýváme bubínek. Povrch bubínku je lesklý a má šedivou barvu. Na blance bubínku, jež je rozechvěna akustickou energií, dochází k první změně procházející energie. Z akustické se mění na mechanicko-kinetickou energii, která pak rozechvěje řetězec tří nejmenších kůstek v lidském těle – kladívko, které je zčásti přirostlé na bubínek, kovádlínka a třmínek, jehož ploténka je zasazena do oválného okénka. Díky tomuto řetězci je zvuk přenášen od bubínku do vnitřního ucha. Na zmíněné kůstky jsou přirostlé středoušní svaly – sval třmínkový a napínač bubínkový, chránící vnitřní ucho před silnými zvuky. V dolní a přední stěně středního ucha se nachází ústí trubice, spojující středoušní dutinu s nosohltanem – Eustachova trubice. Její funkce spočívá ve vyrovnávání tlaku vzduchu před a za bubínkem tak, aby blanka bubínku přenášela všechnu akustickou energii. (Lejska, 2003, s. 15-17)

- **Vnitřní ucho**

Pro svůj vzhled tuto část ucha nazýváme labyrint. Nachází se mezi mohutnými ochrannými stěnami skalní části spánkové kosti. Skládá se ze dvou hlavních částí - kostěný a blanitý labyrint. V kostěném labyrintu je uschován blanitý labyrint a prostor mezi nimi vyplňuje čirá tekutina – zevní míza neboli perilymfa. Kostěný labyrint se skládá z předsíně, tří polokruhových kanálků a hlemýždě (cochlea). V kostěné stěně nalezneme okénko oválné a okrouhlé. Jejich blanitá výplň odděluje perilymfu od

bubínkové dutiny. Předšíň kostěného labyrintu obsahuje váček vejčitý a kulovitý. Vejčitý váček je propojen se třemi blanitými polokruhovými trubičkami. Na kulovitý váček se napojuje blanitý hlemýžď, který obsahuje tzv. endolymfu. Hlemýžď má dva a půl závitu a jeho spodní stěnu tvoří bazální membrána složená z příčně napjatých vláken o nestejně délce. Na bazální membráně nalezneme buňky tzv. Cortiho orgánu (vlastní sluchové ústrojí), na jejichž těle začínají vlákna sluchového nervu. Nad Cortiho orgánem se vznáší krycí membrána. (Marieb, Mallat, 2005, s. 489-491)

Na základě analýzy sluchového orgánu můžeme proces slyšení popsat následovně. Zvukové vlny zachycené ušním boltcem jsou zevním zvukovodem vedeny k bubínku. Vlny způsobí kmitání bubínku, jež se přenesou na sluchové kůstky. Třmínek rozkmitá oválné okénko a tak dojde k rozechvění perilymfy což má za následek rozkmitání endolymfy a rozechvění bazální membrány v určitém jejím úseku podle výšky tónu. Toto chvění způsobí, že buňky Cortiho orgánu narážejí svými vlásky na krycí membránu a jsou tak příčinou podráždění – vzruch. Vzruchy jsou pak vedeny vlákny sluchového nervu do jader v prodloužené míše. Odtud vedou sluchové dráhy přes talamus až do mozkové kůry, kde se vše vyhodnotí. (Bulová in Pipeková, Hovorka, 1998, s. 83-84)

1.3 Sluchové postižení – vady sluchu

Sluchové postižení je velice pestrý pojem, který se vztahuje k nehomogenní skupině osob. Odborníci, kteří se věnují problematice sluchových vad a poruch jako je Hrubý, Herdová nebo Slowík se při jejich klasifikaci opírají o několik kritérií. Z hlediska fyziologie dělí vady podle místa vzniku na **převodní, percepční a smíšené** (jedná se o vady, které jsou kombinací vad převodního a percepčního typu). Podle závislosti na době vzniku rozlišují vady **vrozené** a **získané**. Díky **intenzitě sluchové ztráty** pak definují osoby **nedoslýchavé, ohluchlé a neslyšící**. (Hrubý, 1998, s.40-44; Slowík 2007, s. 73; Herdová in Bytešnicková, Horáková, Klenková, 2007, s. 91-92)

1.3.1 Vady převodní

Tato vada vzniká při narušení převodu zvukových vibrací do hlemýždě. Jedná se o poměrně častou vadu sluchu, ale naštěstí nezpůsobuje úplnou hluchotu. Převodní vady je

možné u některých jedinců operativně odstranit. Další alternativou pomoci je kompenzace prostřednictvím elektronických sluchadel. (Hrubý, 1998, s. 41)

Mezi převodní vady sluchu patří:

- **Ucpání vnějšího zvukovodu** ušním mazem (ceruminem) přináší zhoršení sluchu až o 30 – 40 dB. Jedná se o nejjednodušší vadu, kterou může lékař odstranit.
- **Deformace vnějšího nebo středního ucha** je vrozená vada, při níž může chybět boltec či zvukovod. Pokud je vada u jedince oboustranná, pak se doporučuje chirurgický zákrok.
- **Zánět vnějšího zvukovodu** (otitis externa) vyvolává poměrně malou a ve většině případů pouze přechodnou ztrátu sluchu způsobenou bakteriemi, viry, plísněmi či alergií.
- **Zánět středního ucha** (otitis media) bývá výsledkem mikrobiální nebo virové infekce výstelky dutiny středoušní a obvykle na ně trpí děti. Během zánětu vznikne obrovské množství hnisu, jenž má za následek tlak působící nekonečnou bolest. Tato situace se řeší propíchnutím bubínku (paracentézou), kdy pokles přetlaku vede k bezprostřední úlevě. Složitější záněty se léčí antibiotiky. Když se zánět opakovaně vrací, pak hrozí zjizvení bubínku či poškození středoušních kůstek.
- **Přerušení řetězu středoušních kůstek** je vada, která vzniká například při úrazu. Její odstranění má podobu operace, během které se mohou zavést středoušní implantáty.
- **Otoskleróza** vyvolává znehybnění ploténky třmínku díky nárůstu kostní tkáně v místě oválného okénka. Jedná se o vadu, která se může odstranit operační cestou.
- **Cholesteatom** je cysta ve středním uchu, jež rozkládá kost. Operace je v tomto případě zcela nezbytná. (Hrubý, 1998, s. 41-44)

1.3.2 Vady percepční (senzorieurální porucha)

Jedná se o závažnější vady, které mohou vést k úplné hluchotě. Tyto vady vznikají ve chvíli, kdy dojde k poruše vnitřního ucha, sluchových buněk nebo sluchového nervu. Člověk s percepční vadou má problémy porozumět sdělení díky mylné identifikaci některých hlásek a intenzity zvuku (Janotová, Svobodová, 1998, s. 8-9). Lavička a Šlapák (in Horáková, 2011, s. 18) dělí percepční vady podle místa a způsobu poškození

sluchového aparátu na **kochleární** (defekt přeměny zvuku v elektrický signál ve vnitřním uchu) a **retrokokhleární** (defekt vedení zvukového signálu VIII. hlavovým nervem a sluchovou dráhou v mozkovém kmeni).

Původ vzniku percepčních vad podle Hrubého (1998, s. 42-43):

- **Antibiotika tzv. „mucinové“ řady** patří mezi ototoxické látky, které usmrcují sluchové buňky. Percepční vady, na jejichž vznik měly ototoxické látky vliv bývají nejčastěji vadami získanými, ale existují i případy vad vrozených.
- **Přidušení** novorozence během porodu, kdy je podstatné, aby vnitřní ucho mělo dostatek kyslíku.
- **Infekce matky v průběhu těhotenství** je častým původcem vrozených percepčních vad. Asi polovina matek, které v těhotenství prodělaly infekci cytomegalovirem má potomky s vadou sluchu. Mnohem fatálnější důsledky na sluch dítěte mají zarděnky, když matku postihnou v prvních 24 týdnech gravidity. Další skupinou nepřátel těhotných žen jsou vedle virů a bakterií i prvoci – například toxoplasmóza. Vada sluchu může souviset i s nekompatibilitou Rh faktoru v krvi matky a plodu.
- **Meningitida** – hnisavý zánět mozkových blan je poměrně častý původce. Během zánětu občas dojde k přerušení sluchového nervu. Po vyléčení může nastat situace, kdy vnitřek hlemýždě začne zarůstat kostí, což přinese zánik blanitého hlemýždě včetně Cortiho orgánu.
- **Úraz hlavy nebo operace**, při níž dojde k přetnutí sluchového nervu je zdrojem úplné hluchoty.
- **Odumírání vláskových buněk**, které působí percepční vadu sluchu, podmiňuje nadměrný hluk. Díky stupňující se hladině hluku v životním prostředí se tato choroba stále častěji objevuje u mladších lidí. Odumírání vláskových buněk je přitom součástí přirozeného procesu stárnutí.

1.3.3 Vady vrozené (hereditární)

Hereditární sluchové vady narušují vývoj řeči, v jehož důsledku má většina jedinců problém s komunikací po celý život. Tyto vady mají podle Lejsky (2003, s. 24-25) svoji systematiku a dělí se na geneticky podmíněné a kongenitálně získané:

- **Geneticky podmíněné sluchové vady** – jsou způsobené defektem genetické informace, jež se přenáší z generace na generaci. Vrozené sluchové vady jsou však z 80 až 90 % způsobeny autozomálně recesivní formou dědičnosti vycházející z faktu, že naše vlastnosti vznikají na základě dvojice znaků od našich rodičů. Když obdržíme jeden poškozený znak a druhý nepoškozený, tak vada nevznikne, ale staneme se jejím nositelem. V případě, že získáme od matky i otce poškozený znak, vada se projeví. Odborníci už identifikovali kolem 30 genů, které mohou náš vrozený stav sluchu ovlivnit.
- **Kongenitálně získané sluchové vady** – vznikají u zdravě počatého dítěte slyšících rodičů buď během prvních 12 týdnů těhotenství, kdy matku zasáhne infekční choroba nebo během porodu či těsně po něm v důsledku nízké porodní hmotnosti, porodní žloutence a jiné.

1.3.4 Vady získané

Tyto vady dělíme podle období vzniku sluchového postižení na prelingvální a postlingvální. O **prelingválním** sluchovém postižení mluvíme ve chvíli, kdy ke ztrátě sluchu došlo ať už z jakékoliv příčiny v prenatálním období nebo během prvních let života před fixací řeči (v období mezi 4. – 6. rokem). Vada má negativní vliv na vývoj řeči jedince. **Postlingvální** sluchové postižení se vztahuje na všechny jedince, u kterých se již řeč rozvinula. Do této skupiny proto lze zahrnout jak děti tak dospělí i seniory. (Slowík, 2007, s. 75)

1.3.5 Ušní šelesty – tinnitus

Specifickou vadou sluchu, kterou nelze opomenout, jsou ušní hluky neboli šelesty – tinnitus aurium. Jedná se o sluchový vjem bez vnějšího podnětu o různé intenzitě, který nelze vůlí ovlivnit. Lidé slyší zvuky jako například bručení, cvrkání, hučení, pískání, syčení, šustění nebo šumění. Šelesty mohou být trvalé nebo krátkodobé a v některých případech je provází i zhoršení sluchu. Ušní šelesty jsou skutečně velice nepříjemné a mohou být i podnětem pro spáchání sebevraždy. (Hrubý, 1998, s. 44-45)

Šelesty dělíme podle původu na **objektivní** a **subjektivní**. Příčina objektivních šelestů je hmatatelná a nachází se v našem těle. Může se jednat o zúženou cévku, v jejíž zúžené části víří kolující krev. U tohoto typu existuje jistá naděje na léčbu pomocí léků s vazodilatorními účinky nebo homeopatika a akupunktura. Subjektivní šelesty postrádají skutečný zdroj a jejich léčba je prakticky nemožná. (Světlík, 2000, s. 17-19)

I když ušní šelesty není ve většině případů možné odstranit, doporučuje se vyhledat lékařskou pomoc. Odborníci jsou schopni prostřednictvím tzv. tinnitus maskery šum zamaskovat a tím postiženému ulevit. Nejefektivnějším pomocníkem však je skupinová terapie osob se stejnou vadou. Při sezení si účastníci předávají rady, zkušenosti a vzájemně si pomáhají vadu akceptovat. (Hrubý, 1998, s. 45)

1.3.6 Intenzita sluchové ztráty

Pro posouzení rozsahu sluchové ztráty existuje speciální metoda nazvaná audiometrie. Na základě jejích výsledků sestavilo několik organizací jako například Světová zdravotnická organizace (WHO) nebo Mezinárodní úřad pro audiofonologii (BIAP) klasifikace sluchových vad, které se od sebe nepatrně liší v počtu stupňů a decibelovém (dB) rozmezí. (Horáková, 2011, s. 20)

Tabulka 1. Klasifikace sluchového postižení (Lejska, 2003, s. 36)

Sluchové ztráty			
Stupeň	Velikost ztráty sluchu podle WHO	Názvy sluchových ztrát	Kategorie podle vyhlášky MPSV č. 284/1995 Sb.
1.	0 dB – 25 dB	normální sluch	
2.	26 dB – 40 dB	lehká ztráta sluchu - lehká nedoslýchavost	lehká nedoslýchavost (od 20dB)
3.	41 dB – 55 dB	střední ztráta sluchu - střední nedoslýchavost	středně těžká nedoslýchavost
4.	56 dB – 70 dB	středně těžká ztráta sluchu	těžká nedoslýchavost
5.	71 dB – 90 dB	těžká ztráta sluchu - těžké postižení sluchu	praktická hluchota

6.	90 dB a více	velmi těžká sluchová ztráta	hluchota
7.	91 dB a více (v audiogramu nejsou žádné body nad 1kHz)	velmi těžká sluchová ztráta	úplná hluchota

1.4 Nedoslýchaví, ohluchlí, neslyšící

Na základě závažnosti sluchového postižení rozlišujeme osoby nedoslýchavé, ohluchlé a neslyšící. Jedná se o tři různé skupiny lidí s odlišnými potřebami a specifiky. Na základě intenzity a době sluchové ztráty je každá skupina schopna jiné úrovně mluvy.

1.4.1 Nedoslýchaví

Termínem nedoslýchavost označujeme jakékoliv zhoršení sluchu v porovnání s běžnou populací. U nedoslýchavosti rozlišujeme několik stupňů – od lehké až po velmi závažné poškození sluchu. Zásadní ovšem je, že lze každou nedoslýchavost do jisté míry kompenzovat sluchadly a v některých případech můžeme korekci vady řešit chirurgickým zákrokem (Světlík, 2000, s. 9).

Značnou část nedoslýchavých podle Hrubého (1999, s. 43-44) tvoří staří lidé, jejichž sluch se s vyšším věkem v rámci přirozeného procesu stárnutí zhoršil (jev označujeme jako stařeckou nedoslýchavost neboli presbyakuze). Tato skupina nedoslýchavých motivuje výrobce sluchadel, aby své produkty stále zlepšovali. Zdokonalení sluchadel je podstatné hlavně pro nedoslýchavé děti. Pokud jsou dostatečně brzy vybaveni moderními sluchadly a dalšími pomůckami, pak se u nich může docela dobře rozvinout mluvená řeč. Mohou navštěvovat školy pro slyšící, avšak žádný nedoslýchavý dopředu neví, jak jej majoritní společnost později přijme, a proto je dobré, když se naučí znakovou řeč a získá tím možnost být součástí jak světa slyšících tak Neslyšících.

1.4.2 Ohluchlí – postlingválně neslyšící

V průběhu života se kvalita sluchového vnímání u všech lidí mění. Tyto změny jsou přirozeným fyziologickým jevem a zpravidla nepůsobí jedinci vážné problémy. Existují však případy rychlého úbytku označené jako **progresivní ztráta sluchu**, která může vést

až k úplnému ohluchnutí. Lidé, jež neměli se sluchem nikdy problémy, o něj z nějakého důvodu přijdou okamžitě nebo během pár dnů či hodin. Tyto náhlé ztráty sluchu se ročně objeví zhruba u jednoho člověka z 5000. Jedna třetina pacientů se může radovat ze spontánního návratu sluchu do 7 až 10 dnů, další třetině se sluch rovněž vrací, ale pouze částečně. Zbývající třetina již nikdy žádného sluchu nenabude. Tato diference je závislá na důvodech, které ke ztrátě vedly (Strnadová, 2001, s. 2).

Příčin pro náhlou ztrátu sluchu existuje hned několik. Mezi lehce identifikovatelné patří mechanické intervence do organismu. Například poranění v oblasti kosti spánkové, kdy může dojít k poškození struktury blanitého hlemýždě. Další příčinou jsou nádory, které uvězní sluchový nerv, jenž následkem toho začne odumírat. Za náhlou ztrátou sluchu, pouze na jedno ucho, může stát operace mozku a v ojedinělých případech i srdce. Dalším původcem je náraz velmi intenzivních zvukových vln, díky kterým se ve vnitřním uchu změni struktura jemných buněk. Tento zajímavý fenomén známi jako akustický úraz přináší oboustrannou ztrátu sluchu, která v některých šťastných případech sama během několika hodin nebo dnů odezní. Strnadová (2001, s. 3-6)

Ke ztrátě sluchu může dojít v kterékoliv etapě lidského života – před narozením, při porodu nebo během života. Podle statistických údajů, které zpracovaly Holt a Hotto (1994) v rámci amerického výzkumu, se zhruba 5% lidí se ztrátou sluchu narodí nebo o něj přijde před 3. rokem života. Mezi 3. a 18. rokem ztratí sluch asi dalších 15% jedinců. Zbylé případy ohluchnutí, které tvoří kolem 76% (další 4% případů nelze jednoznačně zařadit) se objeví po 19. roce života.

Podle Moores (in Freeman, Carbin, Boese, 1991, s. 26) se za ohluchlého nebo také postlingválně neslyšícího považuje každý člověk, který o sluch přišel až poté, kdy došlo k spontánnímu vytvoření jazyka a řeči. Většina postlingválně neslyšících dovede poměrně srozumitelně se svým slyšícím okolím mluvit a nemá problémy se čtením. V dětství ohluchlý jedinec, který už znal mluvený jazyk, má dobré předpoklady k odezírání a poměrně snadno se naučí i znakový jazyk. Na druhou stranu lidé, jež ohluchnou ve vyšším věku, mohou mít s odezíráním i s používáním znakového jazyka problémy. (Hrubý, 1999, s. 44)

Ten kdo poznal jaké to je žít ve světě zvuků, a pak je z něj ať už z jakéhokoliv důvodu vyrván, prochází obrovským šokem. Nejprve vše popírá a věří, že se jedná pouze o dočasný

stav. Když si uvědomí, že se sluch nikdy nevrátí, zaplaví ho silné city – především hněv. Po vyprcháání hněvu, jedinec prochází obdobím tzv. smlouvání a chce doufat, že se jeho stav zlepší. Ve chvíli, kdy si přizná, že se nic nezlepší, propadá depresi a dostává se tak do období smutku. Pokud deprese trvá příliš dlouho, je nezbytné vyhledat pomoc. Posledním obdobím je přijetí. Člověk se začíná soustředit na něco jiného, opět cítí radost a těší se z budoucnosti. Doba pro vyrovnání se s ohluchnutím je u každého odlišná. Někomu stačí měsíce jinému léta. (Strnadová, 2011, s. 7-28)

1.4.3 Neslyšící

V nejobecnější rovině můžeme neslyšícího definovat jako osobu, která neslyší zvuk ani při největším zesílení (WHO in Slowík, 2007, s. 72). Avšak i mezi neslyšícími můžeme rozlišit další podskupiny:

První jsou osoby **prelingválně neslyšící**, jinými slovy lidé, jež se jako neslyšící narodili nebo u nich došlo k vážnému úbytku či dokonce k celkové ztrátě sluchu ještě před rozvojem řeči. Na rozdíl od nedoslýchavých a ohluchlých tito lidé nepocítují úzkost ze ztráty zvukových signálů, neboť zvuk nikdy nepoznaly nebo si na něj nepamatují. Těchto neslyšících je v naší zemi relativně málo (asi kolem 3700 osob). Preferují život ve městech, kde už nějaké neslyšící rodiny bydlí. Vytvářejí si pospolitá společenství, pravidelně se scházejí, pořádají akce a společně si pomáhají při řešení problémů ať už soukromého charakteru nebo těch, jež plynou z jejich postižení. (Červinková Houšková, 2004)

V minulosti byli označováni jako hluchoněmí v důsledku mylného předpokladu, že se nikdy nenaučí mluvit. Skutečnost je však taková, že ačkoliv díky sluchovému postižení přicházejí malé děti o možnost náhodného učení a řeč se u nich nemůže vyvíjet přirozeně pomocí nápodoby, mohou zvuky vydávat, mohou křičet nebo se smát. V případě že se naučí mluvit, zní jejich mluva nepřirozeně a laik ji snadno zamění za řeč mentálně postižených osob. Proto je nezbytné, aby se prelingválně neslyšící děti nejprve naučili komunikovat pomocí znakového jazyka a mluvenou řeč si osvojili až jako druhý jazyk s důrazem na psaní a čtení. Toto je jediná cesta jak poskytnout neslyšícímu dítěti dostatek příležitostí k náhodnému učení a plnohodnotné komunikaci, na které se shodují odborníci jako je Šedivá nebo Hrubý. (ČUN, 2004 cit. podle Hrubý, 1999, s. 45-46)

Druhou podskupinu neslyšících tvoří tzv. **Neslyšící podle kulturní definice**. Jedná se o jazykovou a kulturní menšinu, která ke komunikaci využívá znakový jazyk, její členové

mají podobné osudy, problémy, sdílejí totožné hodnoty, názory a normy. Kulturně Neslyšícím se může stát každý člověk s poruchou sluchu a to kdykoliv v průběhu svého života. Proces osvojení identity Neslyšícího je komplikovaný a závisí na mnoha faktorech, které mu brání nebo naopak pomáhají. Mezi negativně působící činitele řadíme permanentní zapojení ve světě slyšících, kde se jedinec přizpůsobuje prostředí slyšící majority. Podle svých možností užívá orální komunikaci nebo technické pomůcky místo znakového jazyka. Dalšími podstatnými překážkami jsou nedostatečné kontakty s Neslyšícími vrstevníky stejně jako i s celou komunitou. Vnější činitelé, jež proces osvojení naopak podporují, jsou dostatečný styk s Neslyšícími vrstevníky, znalost a aktivní užívání znakového jazyka, zájem o komunitu a její kulturu či historii. Mladí neslyšící hledají způsob, jak žít ve světě slyšících a zároveň být členem komunity Neslyšících. I když jejich snaha občas narazí na přesvědčení majoritní společnosti, že lze žít pouze v jednom světě, neslyšící rozvíjí svoji identitu po dvou liniích. (Ridgeway in Gregory, 2001, s. 22-23)

1.5 Diagnostika

Včasná diagnostika je pro budoucnost sluchově postiženého dítěte velice důležitá. Díky současným metodám lze sluchovou vadu odhalit už během prvních týdnů života a po přidělení sluchadel se může řeč přirozeně rozvíjet. (Janotová, Svobodová, 1998, s. 12)

Několik nezávislých studií zabývajících se diagnostikou sluchového postižení odhalilo skutečnost, že vyšetření sluchu bývá prováděno až po dovršení 2,5 roku života. Ideální dobou pro provedení vyšetření však je prvních 6 měsíců od narození dítěte. Tím, kdo přichází s podezřením na sluchovou vadu, bývají sami rodiče ve chvíli, kdy jejich dítě nereaguje na hlasité zvuky nebo při opoždění řeči. (Freeman, Carbin, Boese, 1991, s. 42)

Pro zjištění přítomnosti vady sluchu bývá dítě pediatrem odesláno na odborné pracoviště, kde je podrobena speciálním vyšetřením, při kterých je brán ohled na věk pacienta. Pokud není vada včas identifikována, mají její důsledky tragický dopad na celou osobnost dítěte. (Houdková, 2005, s. 24-25)

Existuje lékařský obor zvaný audiologie, který pomocí speciálních metod dokáže odhalit sluchové postižení. Vyšetření sluchu provádějí lékaři na oddělení otorinolaryngologie (ORL) a foniatrie. (Horáková, 2011, s. 26, 29)

Metody pro vyšetření sluchové funkce:

- **Klasická sluchová zkouška** – slouží k posouzení stavu sluchu na základě opakování slov, které pediatr či logoped pacientovi předfíká hlasitě nebo šepem. Podle zopakovaných slov se určí orientační míra sluchové vady stejně jako její typ. (Lejska, 2003, s. 29)
- **Ladička** - je nástroj, který se pro diagnostiku sluchu začal používat v 19. století jako zdroj čistého tónu o přesně daném kmitočtu. Pomocí ladičky je možné rozlišit vady převodní a percepční. (Hrubý, 1998, s. 49)
- **Tónová audiometrie** – je zkouška prostřednictvím audiometru ve zvukově izolované místnosti. Výsledkem vyšetření je graf, znázorňující závislost sluchové ztráty na kmitočtu, který nazýváme tónový audiogram. Lékař pomocí přístroje zjistí práh sluchu a rozsah ztráty. (Hrubý, 1998, s. 50-51)
- **Slovní (řečová) audiometrie** – má za cíl zjistit míru rozumění lidské řeči. Vyšetření je založené na důmyslně propracovaných slovních sestavách o 10 slovech. (Pipeková in Slowík, 2007, s. 73)
- **Tympanometrie** – je metoda vyhodnocující tlak ve středním uchu stejně jako celkový stav bubínku a řetězu kůstek. Díky tympanometrické křivce, jež znázorňuje výsledky vyšetření může lékař stanovit jakým typem nedoslýchavosti je pacient postižen. (Lejska, 2003, s. 31)
- **Otoakustická emise (OAE)** – je metoda, která má za úkol detekovat rizika přítomnosti sluchových vad u novorozenců. Pro svoji menší profesionální i časovou náročnost patří Screening OAE emise k těm nejfrekventovaněji užívaným metodám. Zavedení celoplošného screeningu by napomohlo včasné diagnostice. (Houdková, 2005, s. 32-33)
- **Vyšetření evokovaných odpovědí mozkového kmene (BERA - Brainstem Evoked Responses Audiometry)** – zpravidla následuje po OAE neboť odhaluje druh a rozsah poruchy. Tato metoda se realizuje pomocí kmenové audiometrie téměř vždy ve spánku pod lékařským dohledem. (Freeman, Carbin, Boese, 1991, s. 60)

- **Audiometrie z elektrické odezvy (ERA - Electric Response Audiometry)** – patří k objektivním audiologickým metodám, jelikož zde není nutná pacientova spolupráce. Metoda spočívá na zachycení a následném zpracování bioelektrického signálu, který vznikne ve chvíli zvukového vjemu našeho mozku. Počítačem zaznamenaný údaj se podobá měření EEG (elektroencefalogram). (Houdková, 2005, s. 30)
- **Vyšetření ustálených evokovaných potenciálů (SSEP – Steady State Evoked Potentials)** – je zařízení na měření hladiny slyšení. Tato metoda se provádí buď v celkové anestezii vyšetřované osoby, nebo v navozeném spánku pomocí chloralhydrátu. (Myška in Horáková, 2011, s. 32)

1.6 Korekce sluchových vad

Na základě diagnostiky sluchového postižení se přistupuje ke korekci poškozené funkce. Prostředkem korekce je řada speciálních technických pomůcek, které postiženému pomohou zmírnit následky sluchové vady. Pro zvolení správné a včasné kompenzační pomůcky u dítěte je nejdůležitější provést vyšetření co nejdřív. Každé prodlení může mít negativní dopad na rozvoj celé osobnosti. (Bytešniková, Horáková, Klenková, 2007, s. 98)

1.6.1 Sluchadla

Sluchadlo je primární kompenzační pomůcka sluchově postižené osoby, u které se zachovaly zbytky sluchu. Tento miniaturní elektroakustický přístroj dokáže zesílit a modifikovat zvuk podle individuálních potřeb postiženého. Moderní sluchadla jsou dnes už tak výkonná, že umožňují těžce nedoslýchavým osobám slyšet a porozumět lidské řeči. Včasné přidělení a používání vhodného typu sluchadel je zásadní především u malých dětí, které se díky nim naučí srozumitelně mluvit, usnadní se jejich vzdělávání a život ve světě slyšících. (Světlík, 2000, s. 20-21)

Používání sluchadla jako pomůcky pro korekci sluchu závisí na výsledku audiologického vyšetření. Poté může lékař navrhnout indikaci sluchadla určitého typu, jehož plná nebo

částečná úhrada vychází z prostředků všeobecného zdravotního pojištění vyplývající ze zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

V dnešní době existuje několik typů sluchadel:

- **Kapesní sluchadlo (kapsičková, krabicová)** – je napájeno tužkovou baterií, která je uložena spolu s mikrofonem a zesilovačem v malé krabičce. Z krabičky vede asi 50 centimetrů dlouhý slabý kabel zakončený sluchátkem, jež se vkládá do zevního zvukovodu. Krabička se připevňuje k oblečení nebo se nosí v kapse. Nevýhodou tohoto typu je vedle velikosti a nápadnosti přenos rušivých zvuků vznikajících třením oblečení o krabičku. Kapesní sluchadla patří v současnosti k nejméně užívaným, ale dříve tomu bylo naopak. Pro jejich snadnou kontrolu je dnešní lékaři předepisují malým dětem a lidem pokročilého věku.
- **Závěsné sluchadlo** – se skládá z mikrofonu, zesilovače, reproduktoru a baterie. Všechny tyto součástky jsou uloženy v malém pouzdru půlměsíčitého tvaru, jenž se zavěšuje za ušní boltce. Do zevního zvukovodu je zvuk veden pomocí elastické trubičky, která vychází ze sluchadla. Díky své poměrně snadné obsluze a velikosti je velmi rozšířeným typem.
- **Nitroušní sluchadlo** – má ze všech sluchadel nejmenší rozměry a vyrábí se podle otisku klientova ušního boltce a vnějšího zvukovodu. Podle konkrétního umístění rozlišujeme sluchadla boltcová, zvukovodová a kanálová. Hlavní výhodou nitroušních sluchadel je kvalita přenášeného zvuku, ale nelze opomenout ani jejich nenápadnost, která může ovšem působit manipulační potíže při vkládání a vyjímání. (Houdková, 2005, s. 52-53; Lejska, 2003, s. 71-72)
- **Brýlové sluchadlo** – bylo v minulosti celkem oblíbené pro své šikovné umístění v nožičkách brýlí. Dnes je tento typ používán výjimečně jako modifikace sluchadel s kostním vedením, kdy je do nožičky brýlí umístěn vibrátor. (Hrubý, 1998, s. 101-102)

Všechny zmíněné typy sluchadel můžeme dále klasifikovat z pohledu několika hledisek. Podle způsobu přenosu akustického signálu rozlišujeme sluchadla pro vzdušné a kostní vedení. Na základě schopnosti zvukového zesílení máme sluchadla pro lehké sluchové vady (řečová frekvence s prahem 40-60 dB), středně těžké sluchové vady (řečová frekvence s prahem 60-75 dB), těžké sluchové vady (řečová frekvence s prahem 75-90 dB) a velmi těžké sluchové vady (řečová frekvence s prahem nad 90 dB). Poslední dělení sluchadel je

na analogová a digitální, kdy je důraz kladen na způsob převedení akustického signálu. (Lejska, 2003, s. 71-73)

1.6.2 Kochleární implantát

Jde o elektronické zařízení, které na rozdíl od sluchadel zvuk nezesiluje, ale mění jej na elektrický signál, jenž stimuluje funkční vlákna sluchového nervu (Pipeková, Hovorka, 1998, s. 87). Kochleární implantát se skládá ze dvou částí. Vnější část tvoří za ušním boltcem připevněný mikrofon přeposílající zachycené sluchové signály do řečového procesoru. Uvnitř procesoru, který zvenčí vypadá jako malá krabička, dochází k selekci a kódování zvuků. Takto připravené zvuky, nezbytné k vnímání řeči, jsou poslány nazpět za ušní boltec tentokrát do vysílače. Úkolem vysílače je odeslat zvuky přijímači, který je chirurgicky voperován do skalní kosti a spolu s elektrodou je součástí vnitřní části implantátu. Přijímač dekoduje příchozí zvuky a v podobě elektrického signálu je vede k elektrodám v hlemýždi. Elektroda pak dráždí buňky sluchového nervu v kochlei. (Janotová, Svobodová, 1998, s. 15)

Prostřednictvím implantátu je postižený schopen vnímat zvuky z okolního prostředí. Z počátku bylo toto zařízení určené výhradně pro dospělé, ale díky dobrým výsledkům se začala užívat i v případě dětí. Tento způsob rehabilitace sluchového vnímání není vhodný pro všechny ohluchlé či neslyšící. Každý kandidát je nejprve podroben celé řadě vyšetření, která vyhodnotí vhodnost kompenzační pomůcky pro jeho osobu. Pro vrozená sluchová postižení je nejlepším obdobím implantace v raném dětství. Po chirurgickém zákroku přichází období, kdy dítě vyžaduje pomoc rodičů a odborníků. Musí se naučit identifikovat elementární zvuky prostředí a postupně rozvíjet svoji slovní zásobu. (Pipeková, Hovorka, 1998, s. 87).

1.6.3 Další kompenzační pomůcky

Vedle sluchadel a kochleárního implantátu existují i další pomůcky pro sluchově postižené, které buď využívají vibrace, nebo světelnou signalizaci (Horáková, 2011, s. 54). Této oblasti technických prostředků se věnuje ve své publikaci Hrubý (1998, s. 160-202) a uvádí konkrétní příklady:

- **Budíky** – pro neslyšící jsou konstruované tak, aby dokázaly neslyšícího probudit buď pomocí světelné signalizace, vibrátoru (zabudovaného přímo v budíku či v sekundárním připojení) nebo proudu vzduchu z ventilátoru.
- **Signalizační zařízení** – je označení pro celou řadu přístrojů (budíky, zvonky u dveří, telefon, ...), které fungují na principu součinnosti vysílače a přijímače signálu. Sluchově postižená osoba je prostřednictvím světelné signalizace upozorněna na příchozí akustický podnět.
- **Indukční smyčka** – slouží pro hlasitý poslech televize uživatelů se sluchadly a kochleárním implantátem. Zařízení pracuje na bázi zdroj signálu a jeho přijímač - sluchátko, který má postižená osoba u sebe. Výhodou poslechu prostřednictvím indukční smyčky je dobrá kvalita zvuku a volný pohyb při poslechu.
- **Sluchátka** – pomáhají lehce nedoslýchavým lidem k tomu, aby mohly slyšet zvuk z televizoru. Náhlavní sluchátka lze připojit k televizoru přímo, nebo pomocí zesilovače. Moderní technika však poskytuje možnost připojení nikoli pomocí drátu ale infračerveného záření, jenž funguje podobně jako v dálkovém ovladači.
- **Telefony** – mohou používat pro komunikaci na dálku i sluchově postižení lidé. Základem je zesilovač, který je buď přímo zabudován v přístroji, nebo se připojuje mezi sluchátko a skříňku telefonu. Pro volání sluchově postiženého z cizího telefonu existuje pro hlasitý poslech tzv. adaptér, jež se snadno upevní na sluchátko. Neslyšící osoby, které neslyší zvuk ani při nejsilnějším zesílení používají k dálkové komunikaci psací telefony. Toto zařízení převádí tóny do znakové podoby a neslyšící příjemce si tak příchozí hovor čte na displeji.

1.7 Postoje k neslyšícím

Postoj je ve společnosti často zmiňovaný termín, kterým se označuje tendence reagovat ustáleným způsobem na určité osoby, předměty, situace a dokonce i na sebe sama (Hartl, Hartlová, 2009, s. 442). Na základě znalosti postojů daného člověka lze pochopit a předvídat jeho jednání. Na postoje se díváme prostřednictvím tří aspektů: kognitivní (názory a myšlenky), emocionální (pocity) a konativní/behaviorální (sklony k jednání a chování). Postoje můžeme měřit hned pomocí několika metod, ke kterým patří Likertova

škála, sémantický diferenciál, sociometrie, Bogardova škála sociální vzdálenosti a analýza rozhovoru. S postoji se člověk nerodí, získává je postupně v průběhu života. Na jejich vývoj má vliv rodina, ve které jsme se narodili a prostředí a lidé, mezi kterými se pohybujeme. V souvislosti s neslyšícími, lze na formování postoje nahlížet podobně jako autoři Petty a Caccioppo, kteří tvrdí, že se postoje vyvíjejí v závislosti na našem seznámení s určitým objektem. Ve chvíli, kdy se zamýšlíme nad objektem, o kterém nemáme mnoho informací, nebo zkušeností, začneme přemýšlet o faktech a vytváříme si „deskriptivní přesvědčení“. (Fürst, 1997 s. 222-223; Hayes, 2003, s. 95 - 114)

Problematika neslyšících stejně jako celé skupiny sluchově postižených je na okraji zájmu společnosti. Slyšící nepovažují za nutné se problematikou neslyšících zabývat, z důvodu podceňování sluchového handicapu. Když se někoho zeptáte, jaké postižení by pro něj bylo nejhorší, až na několik výjimek se většina shodne na ztrátě zraku. Ztráta schopnosti slyšet zvuky není podle většiny lidí tak limitující jako ztráta bezpečné orientace v prostoru. Toto posuzování ovšem není rovnocenné, protože ztrátu zraku lze snadno demonstrovat, ale simulovat úplnou ztrátu sluchu je téměř nemožné díky anatomii sluchového aparátu. Názory a postoje většiny slyšících na neslyšící vycházejí z obecně známých informací. Některé informace jsou ale zavádějící a vytvářejí zkreslený pohled na osobu neslyšícího – například dříve používané označení „hluchoněmý“. (Strnadová, 1998b, s. 40 - 47)

2 KOMUNIKACE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH OSOB

„Lidská společnost představuje síť vztahů mezi lidmi. Přirovnáme-li ji k síti rybářské, pak uzly představují lidi a provázky či lana vztahy mezi nimi. Ale co to vlastně je, toto lanoví v lidském světě? Jedna odpověď je, že je to komunikace.“ (Argyle a Trower, 1979 cit. podle Vybíral, 2000, s.17)

Komunikace je termín, se kterým se setkáváme v rámci mnoha vědních disciplín, jako je pedagogika, sociologie, psychologie, historie a další. Jak uvádí Vybíral (2000, s. 17-18) pro komunikaci neexistuje jednotná definice, jež by komplexně vystihla všechny roviny jejího významu.

Z nejobecnějšího hlediska je možné komunikaci považovat za symbolický projev interakce, která vyjadřuje reciproční působení mezi dvěma či více systémy (Klenková, 2006, s. 25). Nebo ji můžeme chápat jako oboustrannou výměnu významů pomocí dohodnutých symbolů (Wernerová, 2010, s. 22). Podobné vysvětlení pojmu komunikace předkládá i Vykopalová (2005, s. 5), kdy říká že: *„ komunikace je sdělování určitých významů v procesu přímého nebo nepřímého kontaktu.“* Lze ji proto považovat za pilíř mezilidské interakce, která probíhá díky sdílení konvenčních znaků.

Na komunikaci můžeme rovněž nahlížet jako na schopnost vyjádřit své názory, navázat a udržovat vzájemné mezilidské vztahy. Jedná se proto o jednu z nejdůležitějších schopností každého člověka, bez které by žádná společnost nemohla existovat. (Klenková, 2006, s. 25-26)

Komunikace je tvořena čtyřmi nebo také pěti stavebními prvky, jenž na sebe vzájemně působí: komunikátor – osoba, která něco sděluje, zdroj informace; komunikant – příjemce sdělení; komuniké – obsah sdělení; komunikační kanál – způsob jakým je sdělení předáváno; psychický účinek sdělení (Vykopalová, 2005, s. 5).

Člověk se svým okolím komunikuje neustále a to buď verbálně, nebo neverbálně. **Neverbální komunikace** je z hlediska ontogeneze starší, srozumitelná, má vysokou výpovědní hodnotu a v posledních letech se jí věnuje stále větší pozornost (Štěpaník, 2003, s. 42). Často se uskutečňuje na nevědomé úrovni a zahrnuje všechno to, co signalizujeme ostatním bez pomoci slov nebo jako doprovod slovní komunikace. Neverbálně komunikujeme gesty - pohyby hlavou a dalšími pohyby těla; postojem těla; mimikou;

vzdáleností a zaujímáním pozic v prostoru; tělesným kontaktem; tónem našeho hlasu či jiným nonverbálním aspektem řeči; fyzickým zjevem; oblečením (Vybíral, 2000, s. 64).

Verbální neboli slovní komunikace zahrnuje všechny komunikační procesy, jež se uskutečňují prostřednictvím mluvené nebo psané řeči. Verbální komunikace má dominantní postavení v dorozumívacím procesu neboť pomocí slov se orientujeme nejen ve vnějším světě, ale také v tom vnitřním. (Klenková, 2006, s. 27-31)

Pokud se objeví jakákoliv překážka v průběhu ontogenetického získávání komunikačních schopností, pak jsou její následky pro člověka velmi závažné (Krauhlová, 2002, s. 11). Někteří sluchově postižení lidé se naučí komunikovat prostřednictvím mluvené řeči, ale jiní k dorozumívání používají alternativní přístupy a metody. (Slowík, 2007, s. 74)

2.1 Znakový jazyk

Z historického hlediska se znakové řeči přezdívá francouzská metoda, se kterou pracoval nejprve v ústavě pro hluchoněmé abbé de l 'Epée v Paříži (Hrubý, 1999, s. 56). Dnes je podle zákona č. 384/2008 Sb., o znakové řeči (v plném znění vyhlášen pod zákonem č. 423/2008 Sb.) uznán jako přirozený a plnohodnotný komunikační systém neslyšících, který má svá specifika. Základní jednotkou je znak, který obsahuje manuální a nemanuální složku. Manuální složku představuje postavení ruky (viz. příloha), jenž je nejdůležitějším výrazovým prostředkem, pohyb ruky a prostor kde se znak ukazuje. Nemanuální složka zahrnuje mimiku a gesta, která jsou pro znakový jazyk zcela zásadní. Znakový jazyk se odlišuje od mluveného jazyka svojí gramatikou, zásobou znaků i jejich užitím, a proto je pro většinu slyšících nesrozumitelný. (Horáková, 2011, s. 75)

2.2 Znakovaná čeština

Je uměle vytvořený komunikační systém, za jehož vznikem stojí slyšící majorita. Řazení znaků kopíruje gramatiku českého jazyka, ale neslyšící tento jazyk mezi sebou nepoužívají. Znakovaná čeština v praxi vypadá tak, že do znaků převádíme doslovně věty v českém mluveném jazyce. S touto formou jazyku je možné se setkat při jednání na úřadech, v nemocnici, na kurzech znakového jazyka nebo u tlumočnicků v televizi.

2.3 Orální metoda

Podle této metody se řídilo vzdělávání neslyšících na Moravě už od roku 1880 a v Čechách od 20. let 20. století. Základem tohoto typu vzdělávání je předpoklad, že pokud má neslyšící ve společnosti optimálně fungovat, tak by se měl naučit běžnou mluvenou a psanou řeč. Bylo přísně zakázáno používání posunků a vše se podřizovalo jedinému cíli - naučit neslyšící dítě mluvit. V některých školách byla zakázána i prstová abeceda, čtení a psaní a to vše jen ze strachu, že by mohlo dojít k menší motivaci dítěte mluvit. Orální metoda je zcela závislá na schopnosti jedince odezírat. (Hrubý, 1999, s. 57-59)

2.4 Odezírání

Jedná se o nesmírně náročný proces, pro který musí mít člověk vlohy. Neslyšící je nucen pro porozumění řeči uplatnit řadu schopností, dovedností a znalostí. Přesto i ti, co umí dobře odezírat, si pouze domýšlejí, co druhý říká, neboť z mluvené řeči je možné zrakem postihnout asi jen 30 - 40%. V praxi to znamená, že neslyšící člověk rozumí asi 5% toho, co bylo řečeno. (Strnadová, 1998a, s. 14)

Laická veřejnost žije v mylné představě, že schopností odezírat jsou obdařeni všichni neslyšící, jako by se jednalo o nějakou pomyslnou kompenzaci za sluchový handicap. Skutečnost je ovšem taková, že průměrný neslyšící nemá k odezírání větší vlohy než průměrný slyšící člověk. Vlohy, které jsou nezbytné pro rozvinutí schopnosti odezírat, jsou nám vrozeny. Proto se někdo naučí odezírat ještě jako dítě a jinému se to nemusí podařit, ani když systematicky trénuje pod odborným vedením.

Na odezírání má vliv řada vnitřních a vnějších faktorů. Mezi vnitřní patří především psychický stav odezírajícího, dosažená úroveň řeči, velikost slovní zásoby, myšlení a zkušenosti. Mezi vnější řadíme styl, jakým lidé hovoří, jejich gesta a mimika, osvětlení, pozice a vzdálenost mluvčího. Odezírání vždy vyžaduje obrovské soustředění ze strany odezírajícího a jeho schopnost plynulého odezírání se výrazně snižuje po 15 až 20 minutách. (Strnadová, 2001, s. 84-85)

2.5 Prstová abeceda

Prstová abeceda nemá přímou souvislost se znakovým jazykem. Jedná se o soustavu znaků, které znázorňují písmena abecedy nebo jednotlivé hlásky. Neslyšící ji používají v situacích, kdy pro pojem neexistuje znak nebo jej chtějí upřesnit. Rozlišujeme dva druhy prstové abecedy. Jednoruční prstová abeceda představuje rychlý a praktický způsob pro vyjádření písmen, ale není v naší republice tak používaná jako Dvouruční prstová abeceda. Ta k znázornění písmen využívá obě ruce a tím je i pro širokou veřejnost čitelnější. Ukázky prstové abecedy jsou uvedeny v příloze. (Janotová, Svobodová, 1998, s. 24)

2.6 Totální komunikace

Jedná se o dorozumívací prostředek neslyšících, podle kterého má každé dítě nárok na osvojení si orálních i manuálních komunikačních dovedností. Předávání informací pak probíhá prostřednictvím mluvené řeči, znaků, prstové abecedy, posunky, psaním a mimikou. Pro přijetí sdělení by u sluchově postiženého mělo dojít k maximálnímu využití zbytků sluchu, odezírání, čtení a vnímání znaků, prstovou abecedu, mimiku i gesta. (Hrubý, 1999, s. 63)

2.7 Bilingvální komunikace

Tato podoba dvojjazyčné komunikace u neslyšících se nejprve používala v USA a Skandinávii hned poté, co byla znaková řeč uznána jako plnohodnotný jazyk. Dnes je Bilingvální komunikace rozšířena po celém světě. Princip tohoto dorozumívání spočívá v pořadí osvojení si jednotlivých jazyků. Neslyšící dítě se nejprve naučí znakový jazyk, kterým se musí naučit komunikovat i jeho rodiče. Poté se jazyk majoritní společnosti začne učit prostřednictvím psaní a čtení. Nakonec se přistoupí k výuce mluvené řeči. Ve škole se děti učí mluvit národním jazykem v samostatných hodinách, jako tomu je u slyšících žáků při výuce cizího jazyka. (Janotová, Svobodová, 1998, s. 25)

2.8 Komunikace s neslyšícími

Neslyšící při komunikaci preferují znakový jazyk, který je pro ně přirozený v porovnání s českým jazykem. Pokud druhá strana neovládá znakový jazyk, pak se nabízí komunikace písemnou formou anebo prostřednictvím odezírání. Ani jedna z uvedených alternativ není pro neslyšící osobu úplně vhodná a neposkytuje záruku porozumění.

Existuje několik zásad, které jsou při komunikaci s neslyšícím, i ostatními sluchově postiženými lidmi, žádoucí a lidé, jenž se s neslyšícími setkávají, by je měli dobře znát.

- Pro rozhovor vybereme klidné a dobře osvětlené místo, tak aby světlo osvětlovalo tvář mluvčího.
- Jsme tváří otočeni k neslyšícímu a dodržujeme vhodnou vzdálenost, kterou by měl určit sám neslyšící. Nikdy se přehnaně nepřibližujeme k jeho obličeji.
- Pokud chceme začít mluvit, pak neslyšícího upozorníme a počkáme, až zaostří zrak na naši tvář.
- Je vhodné předem neslyšícímu říct, o čem chceme mluvit, protože znalost tématu je pro odezírajícího velmi důležitá.
- Při komunikaci s neslyšícím nekřičíme a nezvyšujeme hlas. Zřetelně artikulujeme. Naše řeč by měla být klidná, jasná o něco pomalejší než při hovoru se slyšícím. Nikdy ovšem příliš pomalá nebo slabikovaná. Dáváme si pozor i na přehnanou mimiku a modulaci hlasu.
- Během komunikace s neslyšícím se vyhýbáme jakékoliv činnosti, která vede k zastínění úst, protože odezírající musí dobře vidět na naše rty.
- Mluvíme v jednoduchých větách a používáme obecná slova, aby se tak zvýšila šance, že neslyšící je bude znát.
- Myslíme na to, že neslyšící člověk má omezenou slovní zásobu a některým slovům může přisuzovat i jiný význam. Neslyšící člověk, který neměl zvukovou zkušenost, si nedovede představit, jaký význam nesou některá označení pro zvuky – například bublání, cvakání, šumění praskání a další.
- Vyhýbáme se cizím výrazům, slangovým výrazům, ironii a krajovým dialektům.

- Když dojde k nepochopení, snažíme se věc vysvětlit znovu, jednodušeji a třeba i za pomoci ukázkových předmětů, gest nebo písemnou formou, kde však platí stejné zásady jako při mluvené řeči - krátké věty a obecná slova.
- Nikdy se odezírajícího neptáme, zda rozuměl, ale na to co nám rozuměl.
- Při komunikaci s neslyšícím, u které je přítomen tlumočnick, můžeme mít sklon obracet se k tlumočnickovi jako k partnerovi v konverzaci a to je chyba. Vždy mluvíme přímo s neslyšícím. (Strnadová, 1998a, s. 148-149)

Každá sluchově postižená osoba má podle zákona č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, § 1, odst. 2: *„...právo svobodně si zvolit z komunikačních systémů uvedených v tomto zákoně ten, který odpovídá jejich potřebám. Jejich volba musí být v maximální možné míře respektována tak, aby měly možnost rovnoprávného a účinného zapojení do všech oblastí života společnosti i při uplatňování jejich zákonných práv.“*

3 VEŘEJNÉ INSTITUCE A NEMOCNICE

Neslyšící lidé představují skupinu obyvatel, která vůči majoritě může působit nepřístupně a uzavřeně. Tito lidé se sdružují do spolků, jejichž členy spojuje podobný osud a životní překážky. Odcizenost světa slyšících a neslyšících je dána především jazykovou bariérou, ke které se většinová společnost staví lhostejně. Slyšící, jež nejsou řízením osudu vrženi do světa neslyšících, nevyvíjí žádnou iniciativu k propojení obou světů. Obě skupiny tak vedle sebe žijí a vzájemným kontaktům se raději vyhýbají. Existují však místa a situace, jako je například návštěva úřadu práce, magistrátu a nemocnic, kde se obě skupiny setkávají, a vzájemná komunikace je nevyhnutelná.

3.1 Úřad práce a magistrát

Úřad práce České republiky je správní úřad s celostátní působností, který je řízen Ministerstvem práce a sociálních věcí. V rámci Úřadu práce působí generální ředitelství a krajské pobočky včetně pobočky pro hlavní město Prahu. Součástí krajských poboček jsou i kontaktní pracoviště. Působnost krajských poboček je totožná s územím krajů. (MPSV, 2011)

Úřad práce plní úkoly v oblasti zaměstnanosti, ochrany zaměstnanců při platební neschopnosti zaměstnavatele a od ledna 2012 plní úkoly i v sociální oblasti – jako je státní sociální podpora, dávky pro osoby se zdravotním postižením, příspěvek na péči a inspekce poskytování sociálních služeb a pomoc v hmotné nouzi.

Termín **magistrát** se v naší republice používá v souvislosti s městským úřadem statutárních měst a městskými úřady hlavního města Prahy. Magistrát řeší a spravuje záležitosti statutárního města a jeho občanů. V čele každého magistrátu stojí primátor. Magistrát spadá do oblasti samosprávy, která má své historické kořeny už ve správě středověkých měst. Samospráva v dnešní době přebírá některé kompetence od státu a spravuje tak své vlastní záležitosti i záležitosti veřejného zájmu. (Káňa, 2010, s. 42,45)

Na magistráty si chodí obyvatelé statutárních měst vyřizovat záležitosti jako je například přihlášení k trvalému pobytu nebo jeho zrušení; vyřízení občanského průkazu nebo vydání

potvrzení o jeho ztrátě; vyřízení žádosti o manželství; vyřízení rodného listu narozeného dítěte; vyřízení řidičského průkazu atd.

Vyřizování určitých záležitostí na úřadech, ať už jde o zmíněný úřad práce, nebo magistrát, je běžnou součástí života, ale ne vždy je jednání snadné. O co je však situace komplikovanější, když je klientem neslyšící? V takovém případě je vše závislé na způsobu komunikace, který zaměstnanec zvolí, proto, aby došlo k vzájemnému porozumění na obou stranách. Mnoho neslyšících si uvědomuje závažnost komunikační bariéry a nechá se doprovázet profesionálním tlumočnickem nebo slyšícím členem rodiny či rodinným přítelem. Najdou se ale i neslyšící, kteří si chtějí vše vyřídit sami, nebo je k tomu přinutily okolnosti. V každém případě je důležité, aby zaměstnanci odborů nebo oddělení, kde je vyšší procento návštěv neslyšících osob, měli dostatečné znalosti v oblasti komunikace s neslyšícími a byli k těmto lidem chápaví a ohleduplní.

3.2 Nemocnice

Termínem nemocnice se označuje lékařské zařízení, které je určeno k léčení lidí. V každé nemocnici najdeme specializovaná oddělení, ambulance, technické zázemí, které se neustále modernizuje. Avšak nejdůležitější složkou všech nemocnic je její zdravotní personál. Pracovní náplní těchto lidí je každodenní styk s lidmi, který se odehrává formou interakce, jejímž nástrojem je komunikace (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 11). Slovem komunikace můžeme rozumět vysílání, přijímání a následné dešifrování signálů z našeho okolí. Komunikace hraje v našich životech stále větší roli a to jak v osobní rovině, ale i v pracovní. Dnes naše prospěšnost a úspěšnost v práci nesouvisí pouze se znalostmi, podstatné je, zda dokážeme navázat dobrý kontakt a spolupracovat s druhými. (Janáčková, Weiss, 2008, s. 11)

Komunikace ve zdravotnictví spočívá ve sdělování a získávání informací, na kterých může záviset zdraví a bohužel v některých případech i život. Sdělení pro pacienta by mělo mít přiměřené tempo a jeho obsah by měl být jasný a srozumitelný. Při informování pacienta by měl lékař brát ohled na jeho pocity a vždy mu dát prostor k vyjádření. Vždy by mělo ze strany zaměstnanců nemocnice dojít k ověření příjmu dané informace a ujištění, zda byla pochopena správně. (Honzák, 1999 cit. podle Janáčková, Weiss, 2008, s. 11-12)

Výše uvedenými pravidly komunikace v oblasti zdravotní péče by se měli řídit všichni, kdo ve zdravotnictví pracují a jednají s pacienty. Problém s dodržением zmíněných pravidel může nastat ve chvíli, kdy se setkají s neslyšícím pacientem, neboť řada z nich přichází do nemocnic úplně sama. Samozřejmě existují publikace a nejrůznější vzdělávací kurzy pro přípravu na jednání s neslyšícím, ale otázkou je, kolik zaměstnanců školení v oblasti komunikace s neslyšícími či sluchově postiženými osobami absolvovalo.

Neslyšící člověk do nemocnice přichází stejně často a většinou ze stejných důvodů jako kterýkoliv člověk slyšící. Výjimku mohou tvořit početné návštěvy v rámci diagnostiky sluchové vady a případné korekce postižené funkce. Zaměstnanci by měli být na kontakt s nimi připraveni.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ CÍL, VÝZKUMNÝ PROBLÉM A HYPOTÉZY

4.1 Cíl výzkumu a výzkumný problém

Hlavním cílem mého výzkumu je zjistit rozdíly v postojích zaměstnanců z úřadů práce, magistrátů a z nemocnic k neslyšícím osobám a popsat způsoby komunikace při kontaktu s těmito lidmi. Z hlavního cíle plynou i cíle dílčí. Prvním dílčím cílem je zjistit, zda existují rozdíly v postojích zaměstnanců uvedených institucí k neslyšícím s ohledem na jejich věk, vzdělání a typ pracoviště. Dalšími dílčími cíli jsou identifikace nejčtenějších způsobů komunikace zaměstnanců uvedených institucí při kontaktu s neslyšícími a zmapování problémů při komunikaci s neslyšícími z pohledu zaměstnanců.

4.2 Výzkumné otázky a hypotézy

Na základě hlavního cíle a z něj plynoucích dílčích cílů jsem stanovila hypotézy označené jako H1 – H5 a výzkumné otázky, které mají označení VO1 – VO4.

H1: Existuje statisticky významný rozdíl v postojích k neslyšícím a věkovými kategoriemi zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů?

H₀₁ : Mezi postoji k neslyšícím a věkovými kategoriemi zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_{A1} : Mezi postoji k neslyšícím a věkovými kategoriemi zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů existuje statisticky významný rozdíl.

Proměnné vztahující se k hypotéze H1:

Nezávisle proměnná: věkové kategorie

Závisle proměnná: postoje k neslyšícím osobám

H2: Existuje statisticky významný rozdíl v postojích k neslyšícím a věkovými kategoriemi zaměstnanců z nemocnic?

H_{02} : Mezi postoji k neslyšícím a věkovými kategoriemi zaměstnanců z nemocnic neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_{A2} : Mezi postoji k neslyšícím a věkovými kategoriemi zaměstnanců z nemocnic existuje statisticky významný rozdíl.

Proměnné vztahující se k hypotéze:

Nezávisle proměnná: věkové kategorie

Závisle proměnná: postoje k neslyšícím osobám

H3: Existuje statisticky významný rozdíl v postojích k neslyšícím a dosaženým vzděláním zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů?

H_{03} : Mezi postoji k neslyšícím a dosaženým vzděláním zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_{A3} : Mezi postoji k neslyšícím a dosaženým vzděláním zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů existuje statisticky významný rozdíl.

Proměnné vztahující se k hypotéze:

Nezávisle proměnná: vzdělání

Závisle proměnná: postoje k neslyšícím osobám

H4: Existuje statisticky významný rozdíl v postojích k neslyšícím a dosaženým vzděláním zaměstnanců z nemocnic?

H_{04} : Mezi postoji k neslyšícím a dosaženým vzděláním zaměstnanců z nemocnic neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_{A4} : Mezi postoji k neslyšícím a dosaženým vzděláním zaměstnanců z nemocnic existuje statisticky významný rozdíl.

Proměnné vztahující se k hypotéze:

Nezávisle proměnná: vzdělání

Závisle proměnná: postoje k neslyšícím osobám

H5: Existuje statisticky významný rozdíl v postojích k neslyšícím u zaměstnanců z úřadů práce, magistrátů a z nemocnic?

H₀₅ : Mezi postoji k neslyšícím a typem pracoviště neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_{A5} : Mezi postoji k neslyšícím a typem pracoviště existuje statisticky významný rozdíl.

Proměnné vztahující se k hypotéze:

Nezávisle proměnná: typ pracoviště

Závisle proměnná: postoje k neslyšícím osobám

VO1: Jaké postoje k neslyšícím osobám zastávají zaměstnanci z úřadů práce, magistrátů a z nemocnic?

VO2: Jaké způsoby komunikace používají zaměstnanci z úřadů práce, magistrátů a z nemocnic při kontaktu s neslyšícím?

VO3: S jakými problémy se potýkají zaměstnanci z úřadů práce, magistrátů a z nemocnic při komunikaci s neslyšícími?

VO4: Jaká je četnost absolvování vzdělávacích kurzů o způsobech komunikace se sluchově postiženými u zaměstnanců z úřadů práce, magistrátů a z nemocnic?

4.3 Výzkumný soubor

Podle stanovených cílů výzkumu by základní soubor tvořili všichni zaměstnanci veřejných institucí na území města Brna a Zlína stejně jako zaměstnanci všech nemocnic zmíněných měst. Vzhledem k náročnosti takového výzkumu, byl základní soubor omezen na čtyři veřejné instituce a čtyři nemocnice v Brně a ve Zlíně.

Výběr veřejných institucí vzešel z předvýzkumu, během kterého byli osloveni vedoucí jednotlivých odborů a oddělení úřadu práce a magistrátu v Brně a Zlíně, na kterých lze předpokládat největší procento kontaktu s neslyšícími osobami. Na základě dohody, která je doložena podepsanou žádostí o provedení výzkumného šetření, jež je součástí příloh diplomové práce, tvoří výzkumný vzorek zaměstnanci **Úřadu práce ČR - krajská pobočka v Brně kontaktní pracoviště Brno**: Oddělení nepojistných sociálních dávek, Referát zprostředkování; **Magistrát města Brna**: Odbor sociální péče, Odbor správních činností, Odbor vnitřních věcí; **Úřad práce ČR – krajská pobočka ve Zlíně kontaktní pracoviště Zlín**: Oddělení nepojistných sociálních dávek, Oddělení zaměstnanosti; **Magistrát města Zlína**: Odbor občansko-správních agend, Odbor sociálních věcí. V rámci předvýzkumu byly osloveny všechny nemocnice v Brně a ve Zlíně. Po absolvování osobních schůzek a elektronické korespondenci byli do výzkumného vzorku nakonec vybráni zaměstnanci **Fakultní nemocnice u sv. Anny**: Onkologicko-chirurgické oddělení, Klinika tělovýchovného lékařství a rehabilitace, Dermatovenerologická klinika, Klinika nemocí očních a optometrie, Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku; **Nemocnice Milosrdných bratří Brno**: Gynekologicko-Porodnické oddělení, Interní oddělení, Chirurgické oddělení, Oddělení intenzivní péče; **Nemocnice Atlas**: Chirurgické oddělení, Interní oddělení, Gynekologické oddělení; **Krajská nemocnice T. Bati, a.s.**: Chirurgické oddělení, Gynekologicko-porodnické oddělení, Oddělení intenzivní péče operačních oborů, Oddělení-intenzivní klinika, Oddělení otorinolaryngologie, Ortopedické oddělení. Písemný souhlas s provedením výzkumného šetření je součástí příloh diplomové práce.

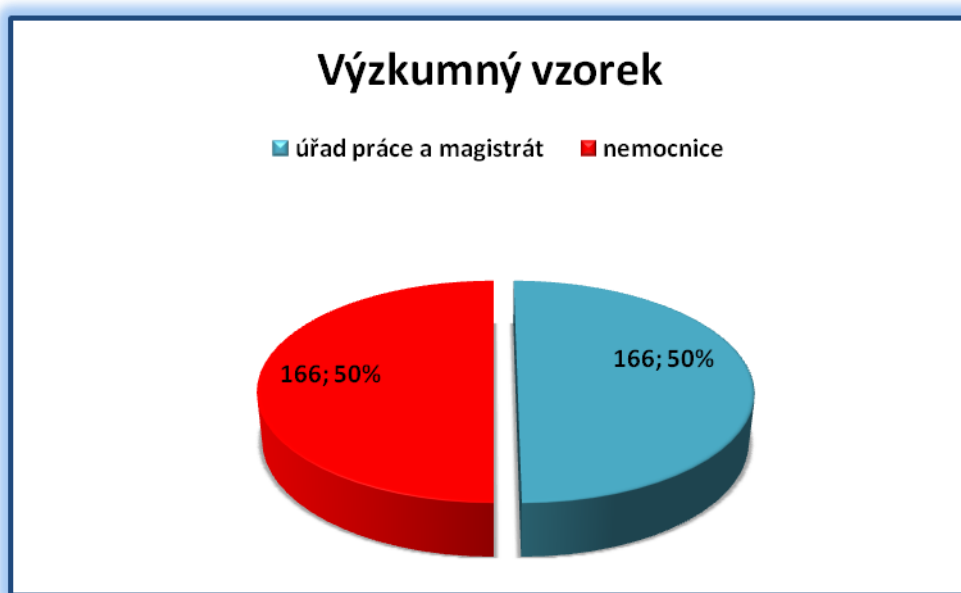
4.4 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný vzorek obsahuje celkem 332 respondentů, kteří byli rozděleni do dvou skupin. První skupinu tvoří respondenti pracující na výše uvedených odborech, odděleních či referátech úřadů práce a magistrátů v Brně a Zlíně. Druhou skupinu představují respondenti výše uvedených nemocnic v Brně a Zlíně. Pro lepší představu o vlastnostech obou skupin následuje číselné a grafické zpracování otázek 1, 2, 3, 4, 6 a 9 z dotazníku.

Výzkumný soubor:

Výzkumný soubor čítá celkem 332 respondentů, kteří byli rozděleni do dvou skupin – 166 respondentů z úřadů práce a magistrátů a 166 respondentů z nemocnic. Pro detailnější náhled do struktury výzkumného vzorku je přiložena tabulka 1 a graf 2 s přesnými údaji o zastoupení v jednotlivých institucích. Výsledky ukazují, že na výzkumu se podílelo 69 (21%) zaměstnanců Magistrátu města Brna, 20 (6%) zaměstnanců Úřadu práce KoP Brno-město, 41 (12%) zaměstnanců Magistrátu města Zlína, 36 (11%) zaměstnanců Úřadu práce ve Zlíně, 55 (17%) zaměstnanců Fakultní nemocnice u sv. Anny, 42 (13%) zaměstnanců Nemocnice Milosrdných bratří Brno, 15 (5%) zaměstnanců Nemocnice Atlas a 54 (16%) zaměstnanců Krajské nemocnice T. Bati, a.s.

Graf 1. Výzkumný vzorek – rozdělení dle skupin



Tabulka 2. Konkrétní pracoviště respondentů

Pracoviště	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Magistrát města Brna	69	21
Úřad práce KoP Brno-město	20	6
Magistrát města Zlína	41	12
Úřad práce ve Zlíně	36	11
Fakultní nemocnice u sv. Anny	55	17
Nemocnice Milosrdných bratří Brno	42	13
Nemocnice Atlas	15	5
Krajská nemocnice T. Bati, a.s.	54	16

Graf 2. Konkrétní pracoviště respondentů

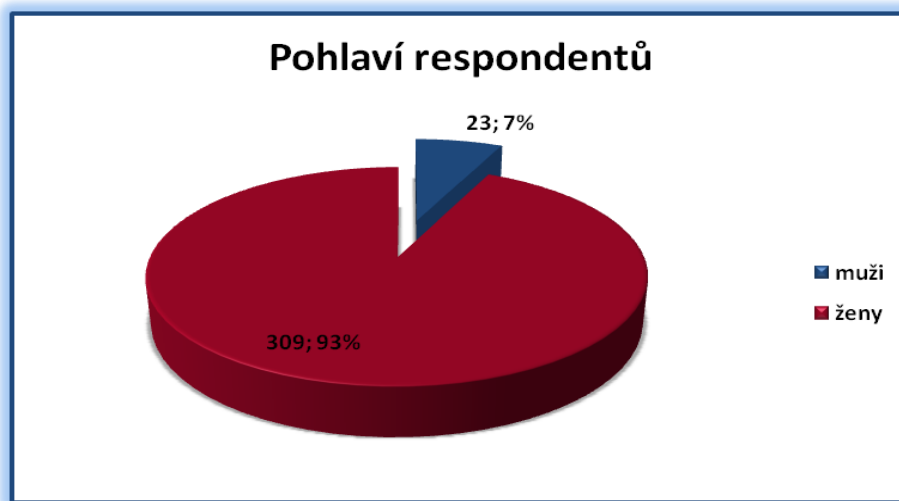
**Pohlaví:**

Z výsledků vyplývá, že výzkumný soubor je složen z 309 (93%) žen a 23 (7%) mužů. Zastoupení pohlaví v jednotlivých skupinách je pak následné: úřady práce a magistráty - 150 (90%) žen a 16 (10%) mužů; nemocnice 159 (96%) žen a 7 (4%) mužů.

Tabulka 3. Rozdělení výzkumného vzorku podle pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
muži	23	7
ženy	309	93

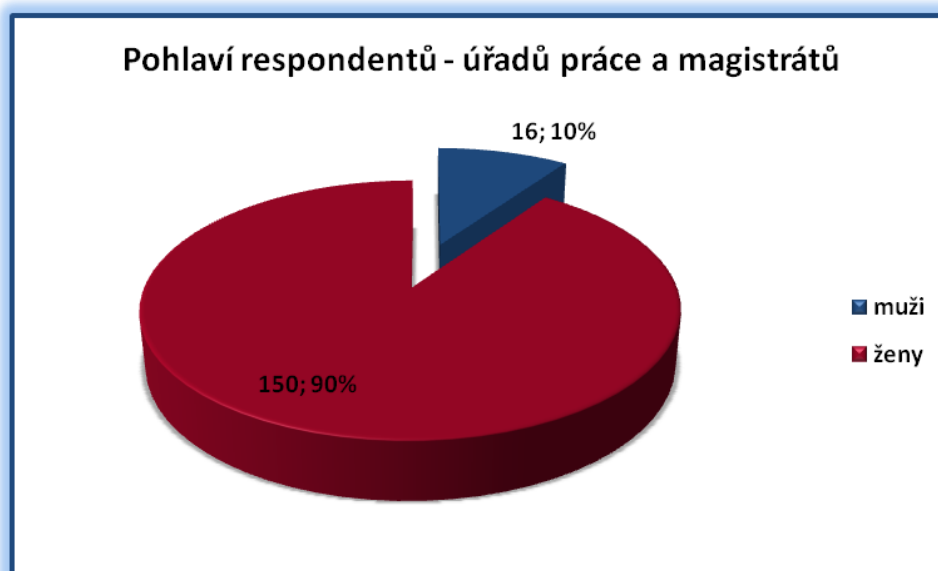
Graf 3. Rozdělení výzkumného vzorku podle pohlaví



Tabulka 4. Pohlaví respondentů – úřady práce a magistráty

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
muži	16	10
ženy	150	90

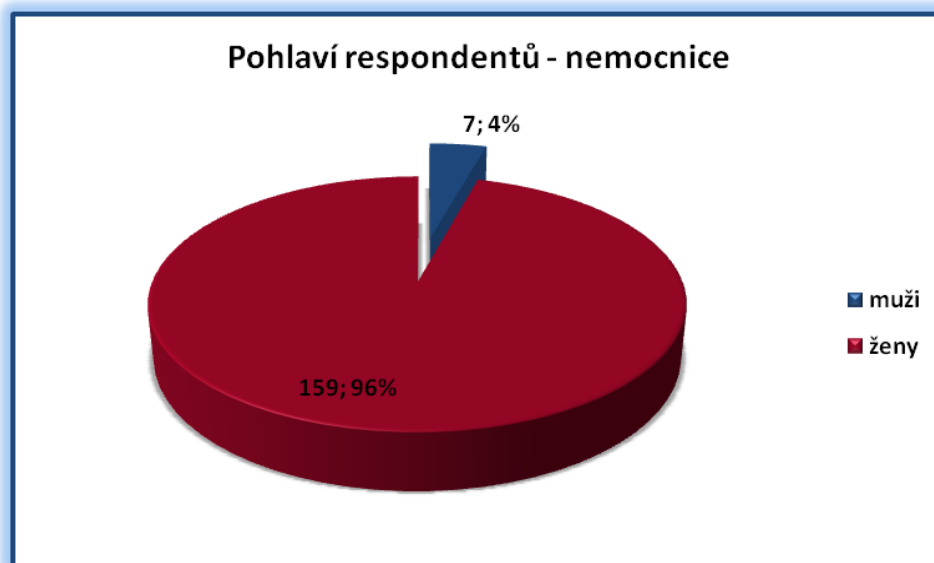
Graf 4. Pohlaví respondentů – úřadů práce a magistrátů



Tabulka 5. Pohlaví respondentů – nemocnice

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
muži	7	4
ženy	159	96

Graf 5. Pohlaví respondentů – nemocnice

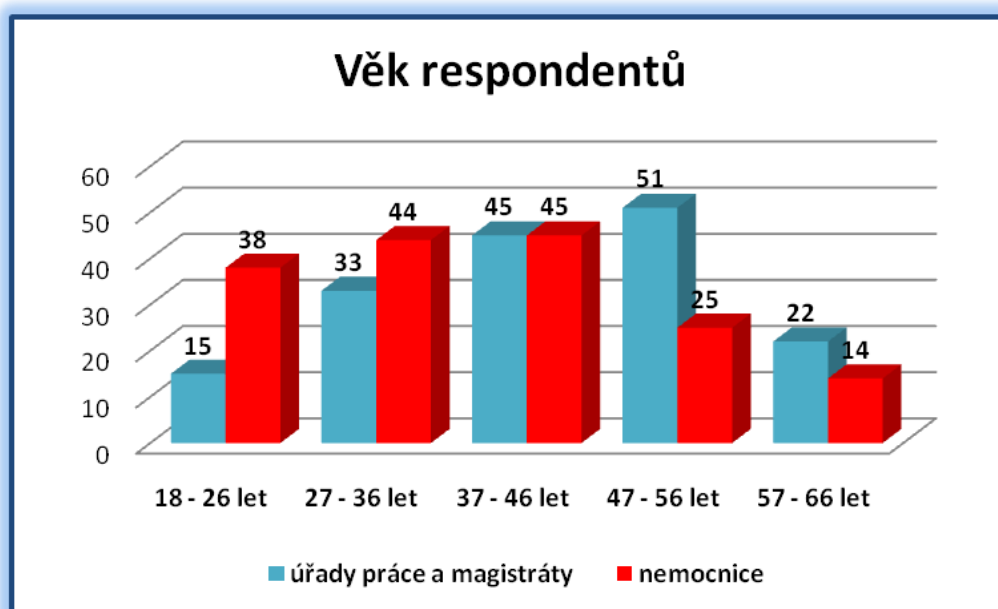
**Věk:**

Respondenty podle jejich věku dělíme do 5 kategorií, které byly vytvořeny pro přesnější zmapování v rámci výzkumu. Respondenti z úřadů práce a magistrátů jsou zastoupeni v jednotlivých věkových kategoriích následovně: 15 (9%) respondentů ve věku 18-26 let, 33 (20%) respondentů ve věku 27-36 let, 45 (27%) respondentů ve věku 37-46 let, 51 (31%) respondentů ve věku nad 47-56 let a 22 (13%) respondentů ve věku 57-66 let. Respondenti z nemocnic jsou v jednotlivých věkových podskupinách zastoupeni takto: 38 (23%) respondentů ve věku 18-26 let, 44 (27%) respondentů ve věku 27-36 let, 45 (27%) respondentů ve věku 37-46 let, 25 (15%) respondentů ve věku nad 47-56 let a 14 (8%) respondentů ve věku 57-66 let.

Tabulka 6. Věk respondentů

Věk	Úřady práce a magistráty		Nemocnice	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
18 - 26 let	15	9	38	23
27 - 36 let	33	20	44	27
37 - 46 let	45	27	45	27
47 - 56 let	51	31	25	15
57 - 66 let	22	13	14	8

Graf 6. Věk respondentů

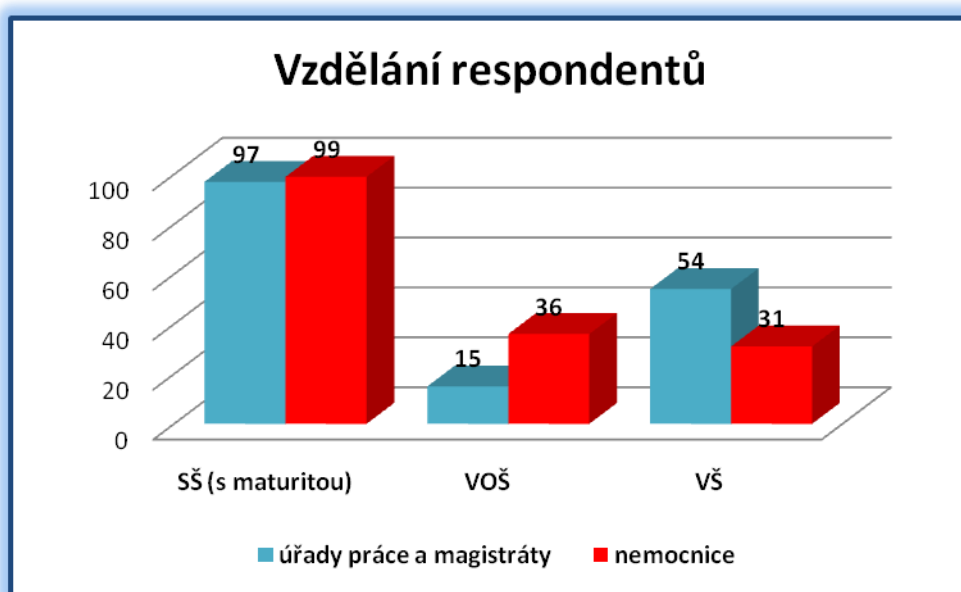
**Vzdělání:**

Z hlediska úrovně dosaženého vzdělání nejvíce respondentů v obou skupinách dokončilo střední školu (s maturitou): úřady práce a magistráty 97 (58%) respondentů a nemocnice 99 (60%) respondentů. Vyššího odborného vzdělání dosáhlo 36 (22%) respondentů nemocnic a pouze 15 (9%) respondentů z úřadů práce a magistrátů. Vysokoškolské studium absolvovalo více respondentů z úřadů práce a magistrátů – 54 (33%) a v nemocnici 31 (19%) respondentů.

Tabulka 7. Vzdělání respondentů

Vzdělání	Úřady práce a magistráty		Nemocnice	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
SŠ (s maturitou)	97	58	99	60
VOŠ	15	9	36	22
VŠ	54	33	31	19

Graf 7. Vzdělání respondentů



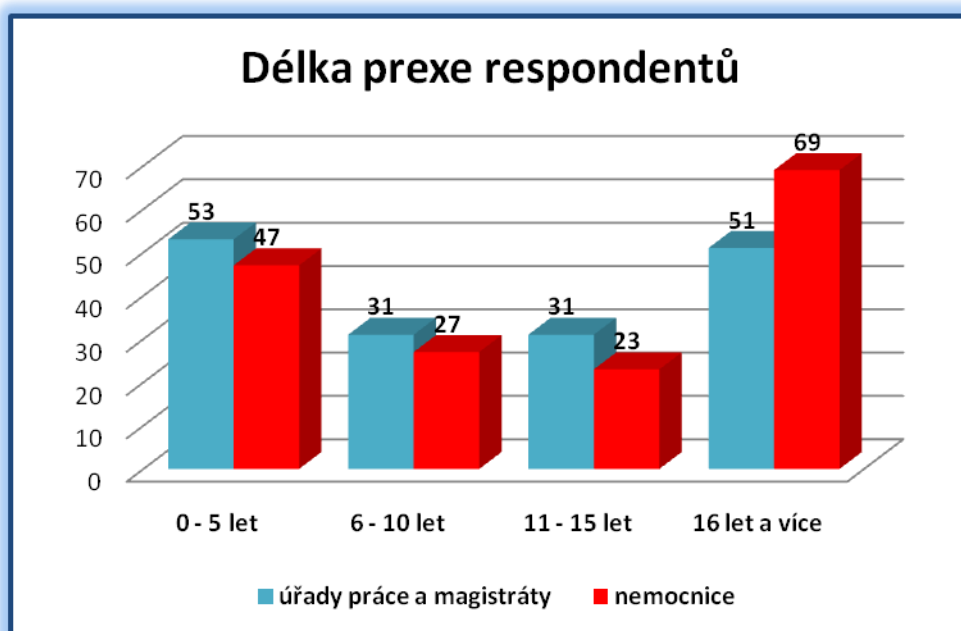
Délka praxe:

Podle délky praxe jsou respondenti rozděleni do čtyř kategorií v pětiletých intervalech. Nejvíce zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů – 53 (32%) patří do kategorie 0 – 5 let, 51 (31%) patří do kategorie 16 let a více a další dvě kategorie jsou zastoupeny po 31 (19%) zaměstnancích 6 – 10 let a 11 – 15 let praxe. Nejpočetnější zastoupení zaměstnanců nemocnic je v kategorii 16 let a více – 69 (42%), poté následuje 47 (28%) zaměstnanců v kategorii 0 – 5 let, 27 (16%) v kategorii 11- 15 let a 23 (14%) v kategorii 11 – 15 let praxe.

Tabulka 8. Délka praxe respondentů

Praxe	Úřady práce a magistráty		Nemocnice	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
0 - 5 let	53	32	47	28
6 - 10 let	31	19	27	16
11 - 15 let	31	19	23	14
16 let a více	51	31	69	42

Graf 8. Délka praxe respondentů

**Frekvence setkání:**

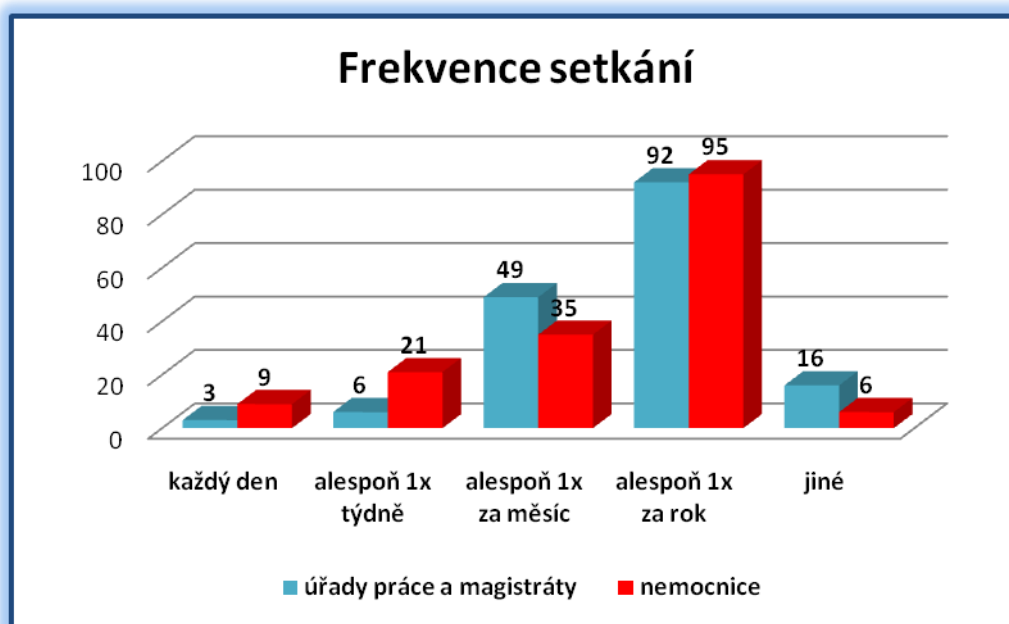
Výsledky ukazují, že 92 (55%) zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů se s neslyšícími setkávají alespoň 1x za rok a stejnou četnost setkání uvedlo i 95 (57%) zaměstnanců z nemocnic. Dalších 49 (30%) zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů a 35 (21%) zaměstnanců z nemocnic uvedlo, že se s naslyšícími setkávají alespoň 1x za měsíc. Alespoň 1 za týden se s neslyšícími setkává 21 (13%) zaměstnanců z nemocnic a pouze 6 (4%) zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů. V každodenním kontaktu s neslyšícími je 9 (5%) zaměstnanců z nemocnic a 3 zaměstnanci z úřadů práce a magistrátů.

16 (10%) zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů využilo možnost vlastního časového vymezení pro setkání s neslyšícími – 5 – 6x za rok (2 zaměstnanci), 2 - 3x za rok (5 zaměstnanců), 1x za půl roku (2 zaměstnanci), 1x za celou dobu praxe (1 zaměstnanec), několikrát do roka (2 zaměstnanci), nelze specifikovat (4 zaměstnanci). Pro vlastní variatu časového vymezení se rozhodlo i 6 (4%) zaměstnanců z nemocnic - několikrát do roka (2 zaměstnanci), 1x za půl roku (3 zaměstnanci), nelze specifikovat (1 zaměstnanec).

Tabulka 9. Frekvence setkání zaměstnanců s neslyšícími a sluchově postiženými lidmi

Setkání	Úřady práce a magistráty		Nemocnice	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
každý den	3	2	9	5
alespoň 1x týdně	6	4	21	13
alespoň 1x za měsíc	49	30	35	21
alespoň 1x za rok	92	55	95	57
jiné	16	10	6	4

Graf 9. Frekvence setkání zaměstnanců s neslyšícími a sluchově postiženými lidmi



4.5 Výzkumné metody

Na základě posouzení výzkumného cíle, výzkumného problému a stanovených hypotéz jsem se rozhodla pro kvantitativní druh výzkumu. Jako výzkumnou techniku jsem zvolila dotazník, který je v metodologii výzkumu považován za nejvhodnější metodu k získání velkého počtu dat v poměrně krátkém čase (Gavora, 2000, s. 99).

Dotazník byl anonymní a skládal se ze sedmnácti otázek, které se týkaly demografických údajů, jako je pohlaví, věk, dosažené vzdělání, typ pracoviště a délka praxe respondenta. Další otázky se věnovaly postoji respondenta k neslyšícím osobám, frekvenci setkání s těmito lidmi v rámci profese, způsobům komunikace a překážkám při kontaktu s neslyšícími, pravidlům správné komunikace se sluchově postiženým a návštěvě kurzu či semináře o způsobech komunikace s neslyšícími.

Z velké části tvoří dotazník uzavřené otázky (č. 1, 2, 3, 4, 6, 9, 10, 12, 13, 15, 16), avšak jsou v něm i otevřené (č. 5, 17), polozavřené (č. 14) a otázky ve formě škály – konkrétně škála bipolární (č. 8), jejíž krajní body představují protikladné vlastnosti a pro měření postojů a názorů byla použita Likertova škála (č. 7, 11) (Gavora, 2000, s. 91-92).

4.6 Způsob vyhodnocení dat

Z rozdaných 400 dotazníků jsem nakonec shromáždila 332, což značí 83% návratnost. Získaná data jsem nejprve zaznamenala do datové tabulky vytvořené v programu Excel. Poté jsem tabulku importovala do programu STATISTICA 10, kde jsem pomocí základních statistik – tabulek četností vyhodnotila otázky vztahující se k VO1 – VO4. Grafické znázornění tabulek k VO1 – VO4 jsem provedla opět pomocí programu Excel. Testování hypotéz H1 – H5 proběhlo prostřednictvím programu STATISTICA 10, kde jsem po posouzení normality dat pracovala s neparametrickou statistikou, konkrétně s testy - Mann-Whitneyův U-test a Kruskal-Wallisova ANOVA. Na základě získaných výsledků jsem rozhodla o přijmutí či zamítnutí stanovených hypotéz. Pro všechny hypotézy byla stanovena hladina spolehlivosti 95%.

5 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU A INTERPRETACE DAT

Tato kapitola se věnuje vyhodnocení a interpretaci získaných dat, prostřednictvím programu STATISTICA 10 a programu Excel. V rámci výzkumu bylo stanoveno celkem 5 hypotéz, které jsou jednotlivě testovány. Ke každému výsledku je přidán komentář podpořený tabulkou obsahující důležité výpočty, podle nichž přijímáme nebo zamítáme nulovou hypotézu. Každé vyhodnocení je pro přehlednost výsledků zpracováno i graficky. Podobná prezentace výsledků je i pro 4 výzkumné otázky, které mají popisný charakter.

5.1 Vyhodnocení hypotéz

Předem byla určena hladina významnosti – signifikance (p) 0,05, která rozhoduje o přijetí nebo zamítnutí nulové hypotézy.

H1: Existuje statisticky významný rozdíl v postojích k neslyšícím a věkovými kategoriemi zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů?

H₀₁ : Mezi postoji k neslyšícím a věkovými kategoriemi zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů neexistuje statisticky významný rozdíl.

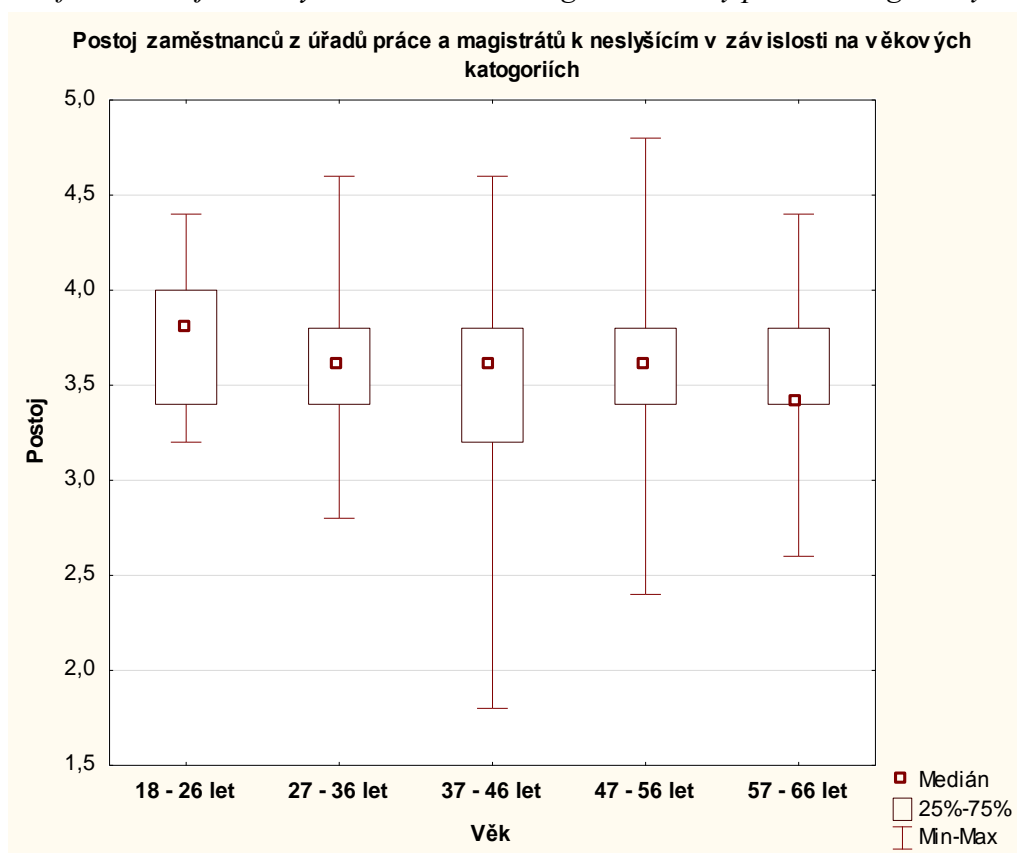
H_{A1} : Mezi postoji k neslyšícím a věkovými kategoriemi zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů existuje statisticky významný rozdíl.

Na základě hladiny významnosti $p = 0,3678$, jež přesáhla hladinu 0,05 přijímáme nulovou hypotézu, že mezi postoji k neslyšícím a věkovými kategoriemi zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů neexistuje statisticky významný rozdíl.

Tabulka 10. Postoje k neslyšícím x věkové kategorie - úřady práce a magistráty

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; Postoje (Veřejné) Nezávislá (grupovací) proměnná : Věk Kruskal-Wallisův test: $H(4, N=166) = 4,292718$ $p = ,367$				
Závislá: Postoje	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
1	1	15	1518,50	101,2333
2	2	33	3018,50	91,4697
3	3	45	3508,00	77,9556
4	4	51	4141,50	81,2059
5	5	22	1674,50	76,1136

Graf 10. Postoje k neslyšícím x věkové kategorie – úřady práce a magistráty



H2: Existuje statisticky významný rozdíl v postojích k neslyšícím a věkovými kategoriemi zaměstnanců z nemocnic?

H₀₂ : Mezi postoji k neslyšícím a věkovými kategoriemi zaměstnanců z nemocnic neexistuje statisticky významný rozdíl.

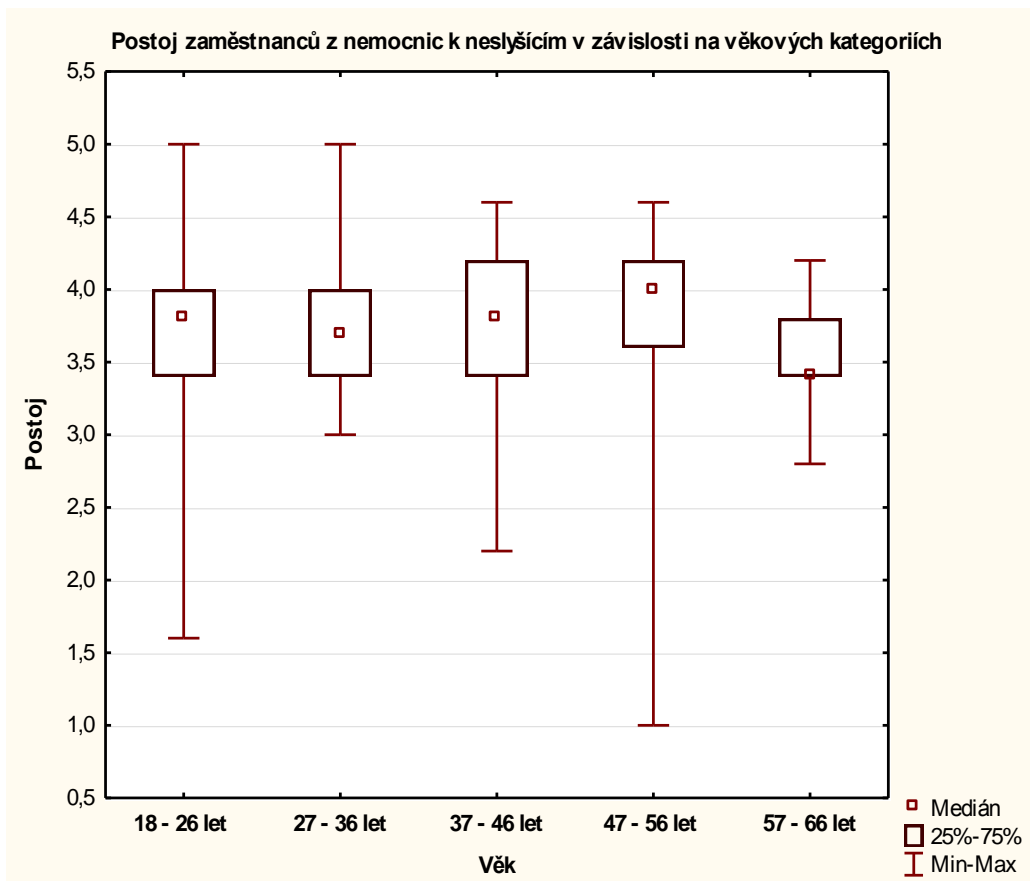
H_{A2} : Mezi postoji k neslyšícím a věkovými kategoriemi zaměstnanců z nemocnic existuje statisticky významný rozdíl.

Na základě hladiny významnosti $p = 0,3729$, jež přesáhla hladinu 0,05 přijímáme nulovou hypotézu, že mezi postoji k neslyšícím a věkovými kategoriemi zaměstnanců z nemocnic neexistuje statisticky významný rozdíl.

Tabulka 11. Postoje k neslyšícím x věkové kategorie - nemocnice

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; Postoje (Nemocn Nezávislá (grupovací) proměnná : Věk Kruskal-Wallisův test: $H(4, N=166) = 4,252276$ $p = 0,3729$				
Závislá: Postoje	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
1	1	38	3117,00	82,0263
2	2	44	3576,50	81,2840
3	3	45	3910,00	86,8888
4	4	25	2370,00	94,8000
5	5	14	887,50	63,3928

Graf 11. Postoje k neslyšícím x věkové kategorie – nemocnice



H3: Existuje statisticky významný rozdíl v postojích k neslyšícím a dosaženým vzděláním zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů?

H_{03} : Mezi postoji k neslyšícím a dosaženým vzděláním zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů neexistuje statisticky významný rozdíl.

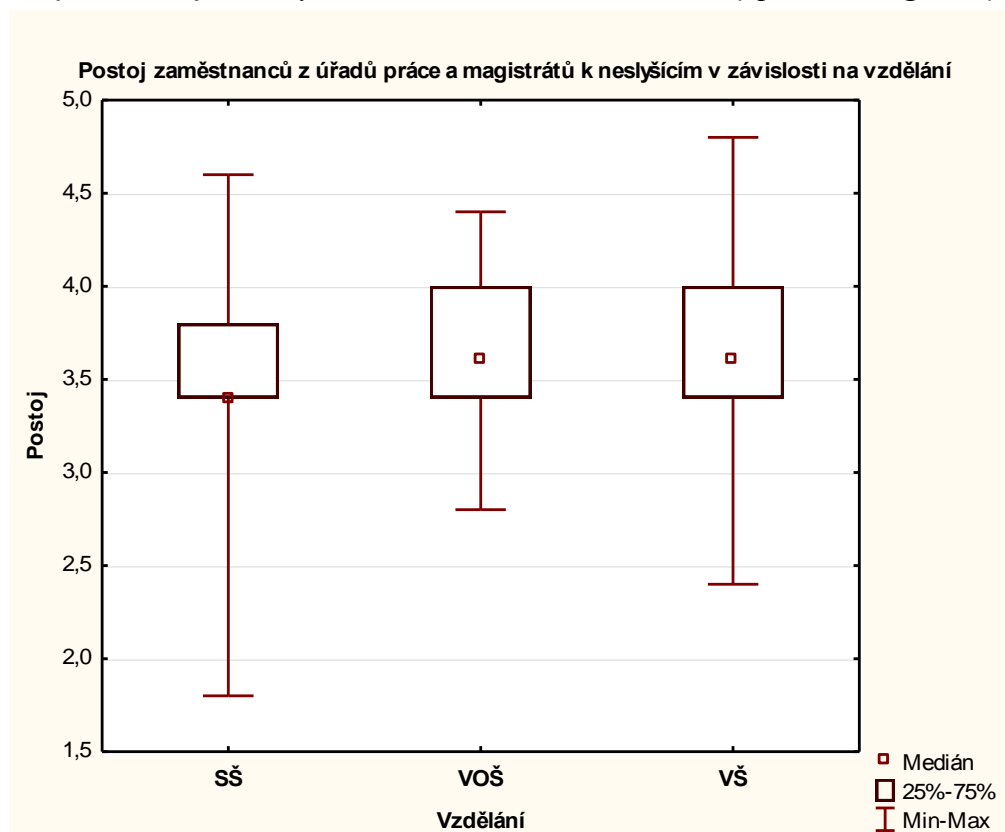
H_{A3} : Mezi postoji k neslyšícím a dosaženým vzděláním zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů existuje statisticky významný rozdíl.

Na základě hladiny významnosti $p = 0,1879$, jenž přesáhla hladinu 0,05 přijímáme nulovou hypotézu, že mezi postoji k neslyšícím a dosaženým vzděláním zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů neexistuje statisticky významný rozdíl.

Tabulka 12. Postoje k neslyšícím x dosažené vzdělání – úřady práce a magistráty

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; Postoje (Veře Nezávislá (grupovací) proměnná : Vzdělání Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=166) = 3,343547$ $p = ,187$				
Závislá: Postoje	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
1	1	97	7570,00	78,0412
2	2	15	1285,50	85,7000
3	3	54	5005,50	92,6944

Graf 12. Postoje k neslyšícím x dosažené vzdělání – úřady práce a magistráty



H4: Existuje statisticky významný rozdíl v postojích k neslyšícím a dosaženým vzděláním zaměstnanců z nemocnic?

H₀₄ : Mezi postoji k neslyšícím a dosaženým vzděláním zaměstnanců z nemocnic neexistuje statisticky významný rozdíl.

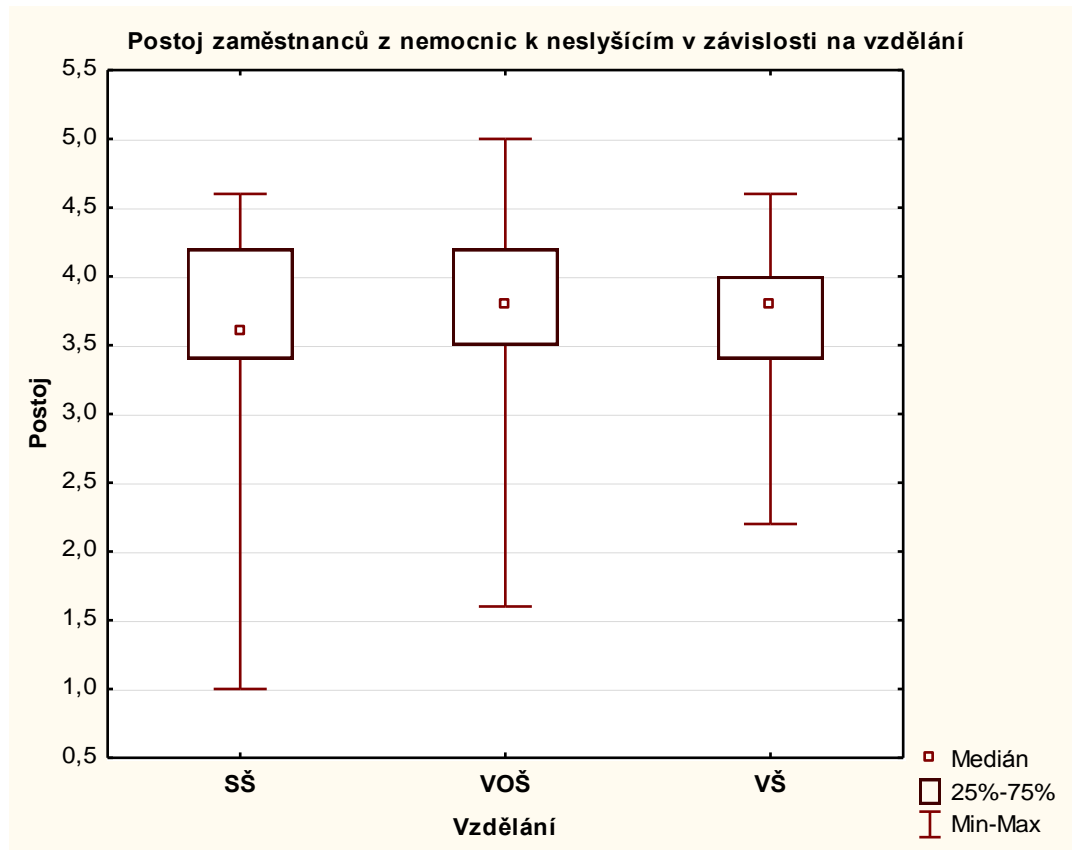
H_{A4} : Mezi postoji k neslyšícím a dosaženým vzděláním zaměstnanců z nemocnic existuje statisticky významný rozdíl.

Na základě hladiny významnosti $p = 0,5861$, jež přesáhla hladinu 0,05 přijímáme nulovou hypotézu, že mezi postoji k neslyšícím a dosaženým vzděláním zaměstnanců z nemocnic neexistuje statisticky významný rozdíl.

Tabulka 13. Postoje k neslyšícím x dosažené vzdělání - nemocnice

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; Postoje (Nemocn Nezávislá (grupovací) proměnná : Vzdělání Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=166) = 1,068683$ $p = 0,5861$				
Závislá: Postoje	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
1	1	99	8020,00	81,0101
2	2	36	3261,50	90,5972
3	3	31	2579,50	83,2096

Graf 13. Postoje k neslyšícím x dosažené vzdělání - nemocnice



H5: Existuje statisticky významný rozdíl v postojích k neslyšícím u zaměstnanců z úřadů práce, magistrátů a nemocnic?

H₀₅ : Mezi postoji k neslyšícím a typem pracoviště neexistuje statisticky významný rozdíl.

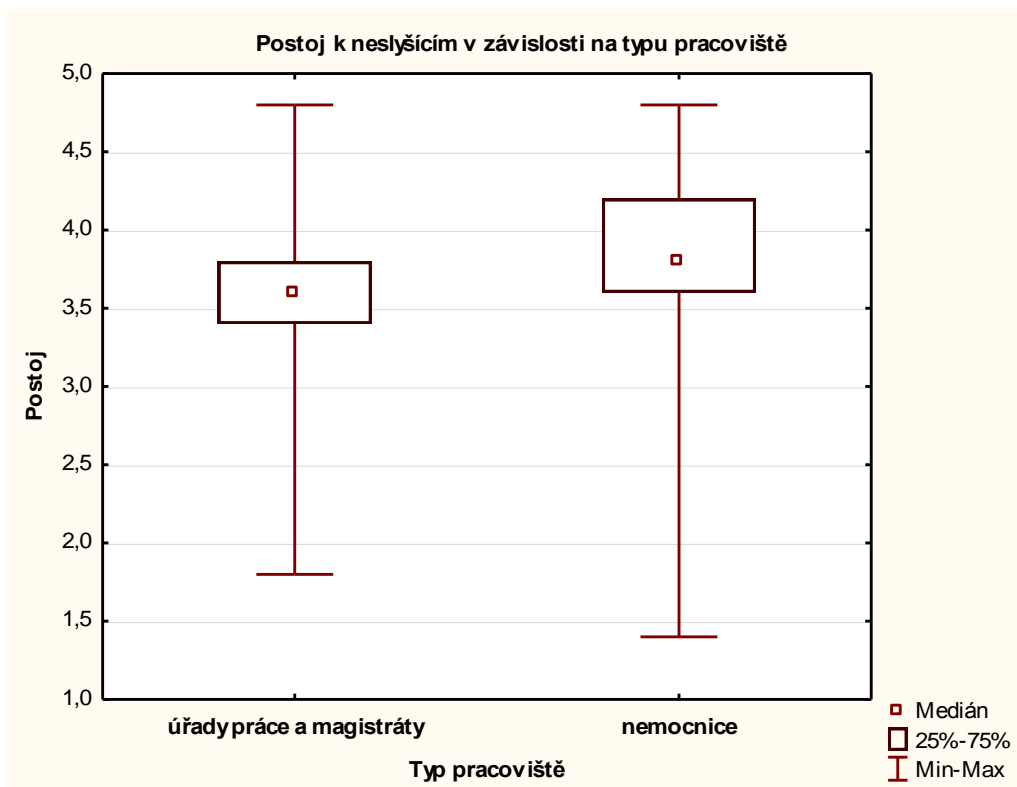
H_{A5} : Mezi postoji k neslyšícím a typem pracoviště existuje statisticky významný rozdíl.

Na základě hladiny významnosti $p = 0,000001$, jež nepřesáhla hladinu 0,05 přijímáme alternativní hypotézu, že mezi postoji k neslyšícím a typem pracoviště existuje statisticky významný rozdíl.

Tabulka 14. Postoje k neslyšícím x typ pracoviště

Mann-Whitneyův U test (KONEC)									
Dle proměn. úřad práce, magistrát X nemocnice									
Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$									
Proměnná	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
Postoj	23312,0	31966,0	9451,00	-4,9476	0,00000	-4,9925	0,00000	166	166

Graf 14. Postoje k neslyšícím x typ pracoviště



5.2 Vyhodnocení výzkumných otázek

Výzkumné otázky jsou vyhodnocovány samostatně na základě tabulek četností, které byly sestaveny pomocí programu STATISTICA 10 a následně pro přehlednost upraveny v programu Excel.

VO1: Jaké postoje k neslyšícím osobám zastávají zaměstnanci z úřadů práce, magistrátů a nemocnic?

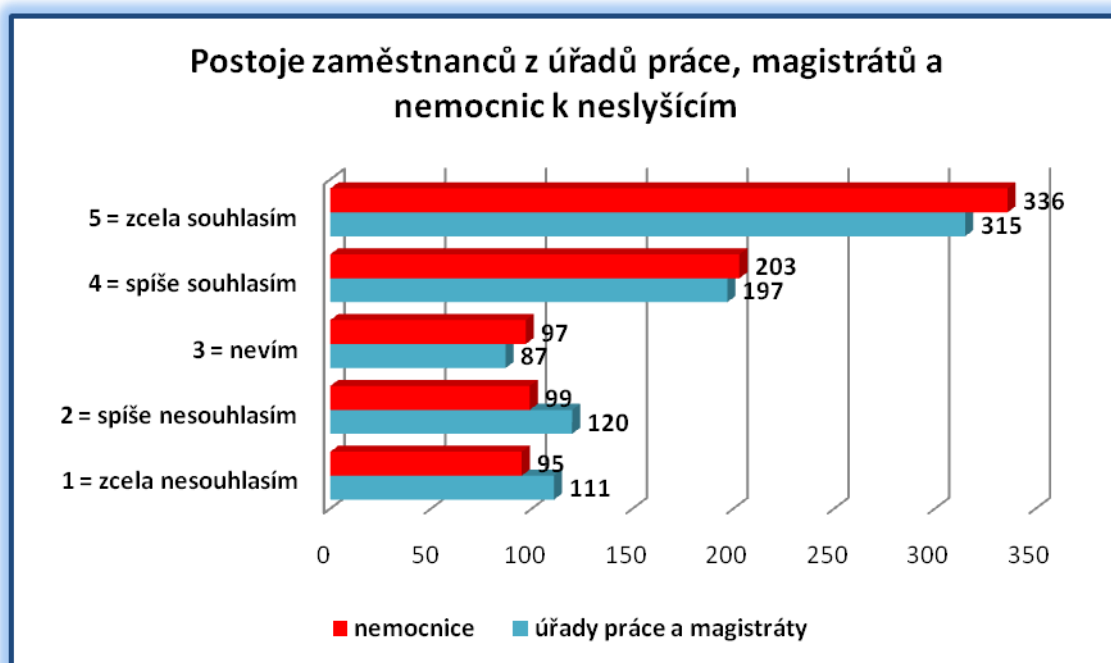
Ke zmapování postojů zaměstnanců z úřadů práce, magistrátů a nemocnic se vztahovala otázka 7 v dotazníku, která obsahovala celkem pět výroků. Respondent vybíral ze škály 1 až 5 číslo, které nejvíce vystihovalo jeho názor. Význam čísel byl následující: 1 = zcela nesouhlasím, 2 = spíše nesouhlasím, 3 = nevím, 4 = spíše souhlasím, 5 = zcela souhlasím. Názory zaměstnanců k výrokům byly podobné, ale rozdíly se přesto našly. Největší odlišnost byla patrná u výroku: „Neslyšící osoby působí vůči slyšícím nepřístupně,“ kdy 66 zaměstnanců nemocnic s výrokem nesouhlasilo a 65 souhlasilo. U zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů panoval jasnější názor – 83 s výrokem nesouhlasilo a 43 souhlasilo. Po samostatném vyhodnocení každého výroku a následné komparaci výsledků obou skupin,

lze konstatovat, že zaměstnanci z úřadů práce a magistrátů stejně jako zaměstnanci z nemocnic mají k neslyšícím lidem kladné postoje.

Tabulka 15. Postoje zaměstnanců z úřadů práce, magistrátů a nemocnic k neslyšícím osobám

Postoje - souhrn	Úřady práce a magistráty		Nemocnice	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1 = zcela nesouhlasím	111	13,37	95	11,45
2 = spíše nesouhlasím	120	14,46	99	11,93
3 = nevím	87	10,48	97	11,68
4 = spíše souhlasím	197	23,74	203	24,46
5 = zcela souhlasím	315	37,95	336	40,48

Graf 15. Postoje zaměstnanců z úřadů práce, magistrátů a nemocnic k neslyšícím osobám



VO2: Jaké způsoby komunikace používají zaměstnanci úřadu práce, magistrátu a nemocnic při kontaktu s neslyšícím?

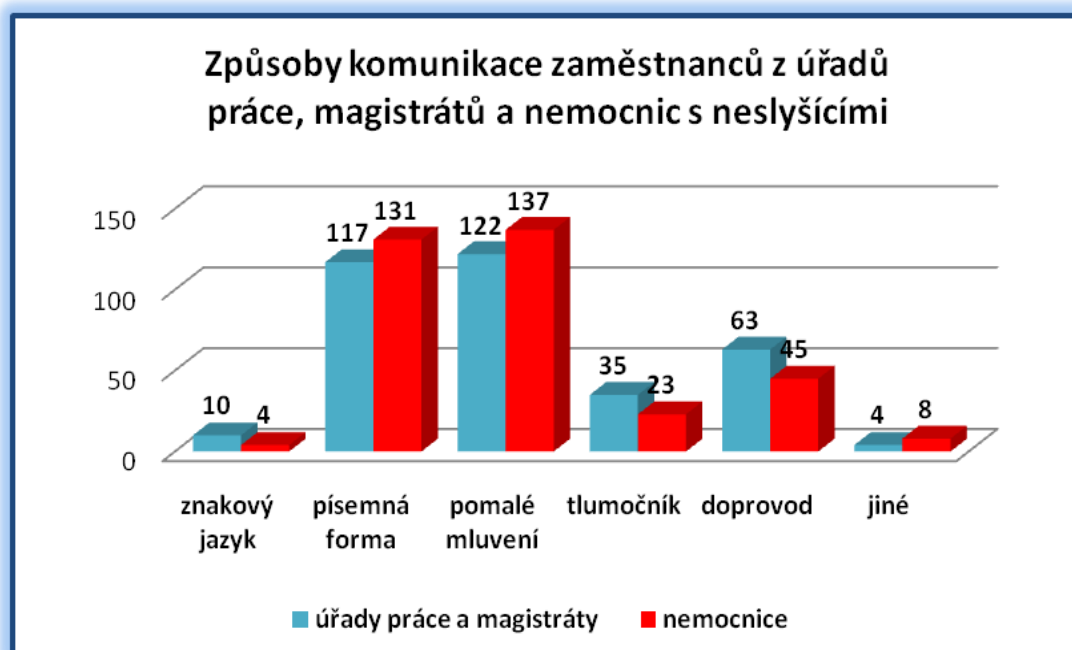
K této výzkumné otázce se vztahovala otázka 10 v dotazníku. Respondenti vybírali z nabídky všechny způsoby komunikace, které při kontaktu s neslyšícími klienty/pacienty používají. V případě, že jejich způsob v nabídce možností nebyl, mohli využít kolonku „jiné“ a svoji techniku tam napsat.

Výsledky ukazují, že obě skupiny zaměstnanců při komunikaci s neslyšícím volí pomalé mluvení, proto aby klient/pacient mohl odezírat. Druhým nejfrekventovanějším způsobem sdělení je pak forma písemná. Více než služeb tlumočnicka zaměstnanci z úřadů práce, magistrátů i nemocnic využívají komunikační dovednosti doprovodu klienta/pacienta. Znakový jazyk jako prostředek komunikace s neslyšícím ovládá pouze 10 zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů a 4 zaměstnanci z nemocnic. Jako jiné způsoby komunikace byly uvedeny: videotelefon a překladová linka, gesta, obrázky a prstová abeceda.

Tabulka 16. Způsoby komunikace zaměstnanců z úřadů práce, magistrátů a nemocnic při kontaktu s neslyšícím

	Úřady práce a magistráty	Nemocnice
Způsoby komunikace	Četnost odpovědí	Četnost odpovědí
znakový jazyk	10	4
písemná forma	117	131
pomalé mluvení	122	137
tlumočnick	35	23
doprovod	63	45
jiné	4	8

Graf 16. Způsoby komunikace zaměstnanců z úřadů práce, magistrátů a nemocnic při kontaktu s neslyšícím



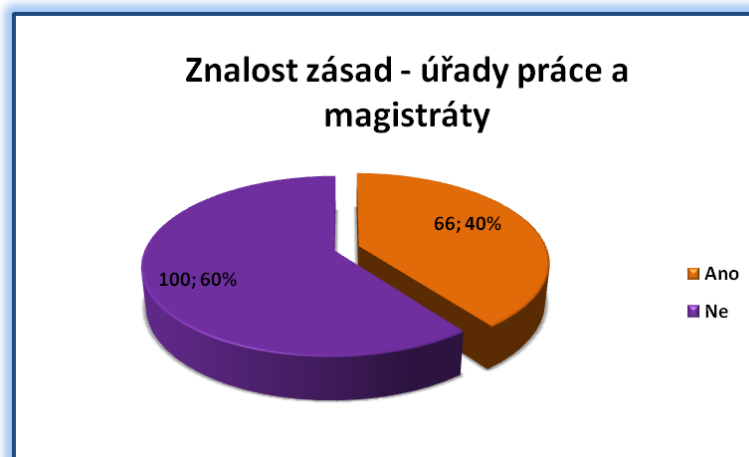
Pro zajímavost přikládám vyhodnocení otázky 14 v dotazníku. Cílem této otázky bylo zmapovat povědomí respondentů v oblasti zásad, kterými by se měli řídit při jednání se sluchově postiženým. Na výběr bylo ano – ne, respondent který odpověděl „ano“ měl dále uvést alespoň tři konkrétní zásady. 66 (40%) zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů zásady uvedlo a 100 (60%) zvolilo možnost „ne“ – neznám. U zaměstnanců z nemocnic byly počty velice vyrovnané - 80 (48%) zásady uvedlo a 86 (52%) zvolilo možnost „ne“ – neznám.

Příklady zásad, které zaměstnanci napsali byly velice podobné. Všichni uvedli pomalé mluvení, dále pak: „nezakrývat si ústa, stát k neslyšícímu čelem – face to face, pro hovor najít klidnou a dobře osvětlenou místnost, nekřičet, psát sdělení na papír, používat gesta“.

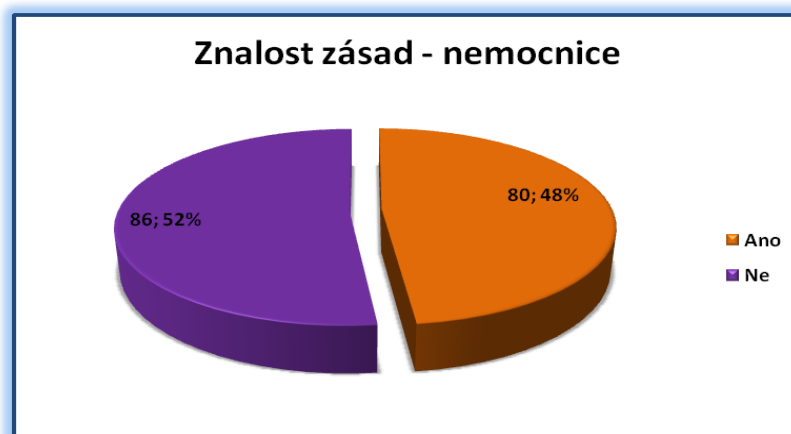
Tabulka 17. Znalost zásad správného přístupu ke sluchově postiženým u zaměstnanců z úřadů práce, magistrátů a nemocnic

Znalost zásad	Úřady práce a magistráty		Nemocnice	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	66	40	80	48
Ne	100	60	86	52

Graf 17. Znalost zásad správného přístupu ke sluchově postiženým u zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů



Graf 18. Znalost zásad správného přístupu ke sluchově postiženým u zaměstnanců z nemocnic



VO3: S jakými problémy se potýkají zaměstnanci z úřadů práce, magistrátů a nemocnic při komunikaci s neslyšícími?

Tato výzkumná otázka se vztahuje ke 12 a 13 položce v dotazníku, kde se respondenti nejprve vyjadřují k překážkám při komunikaci s neslyšícím, které vycházejí z jejich strany

a následně identifikují překážky, jenž pociťují ze strany neslyšícího klienta/pacienta. U obou otázek mohli respondenti označit více možností.

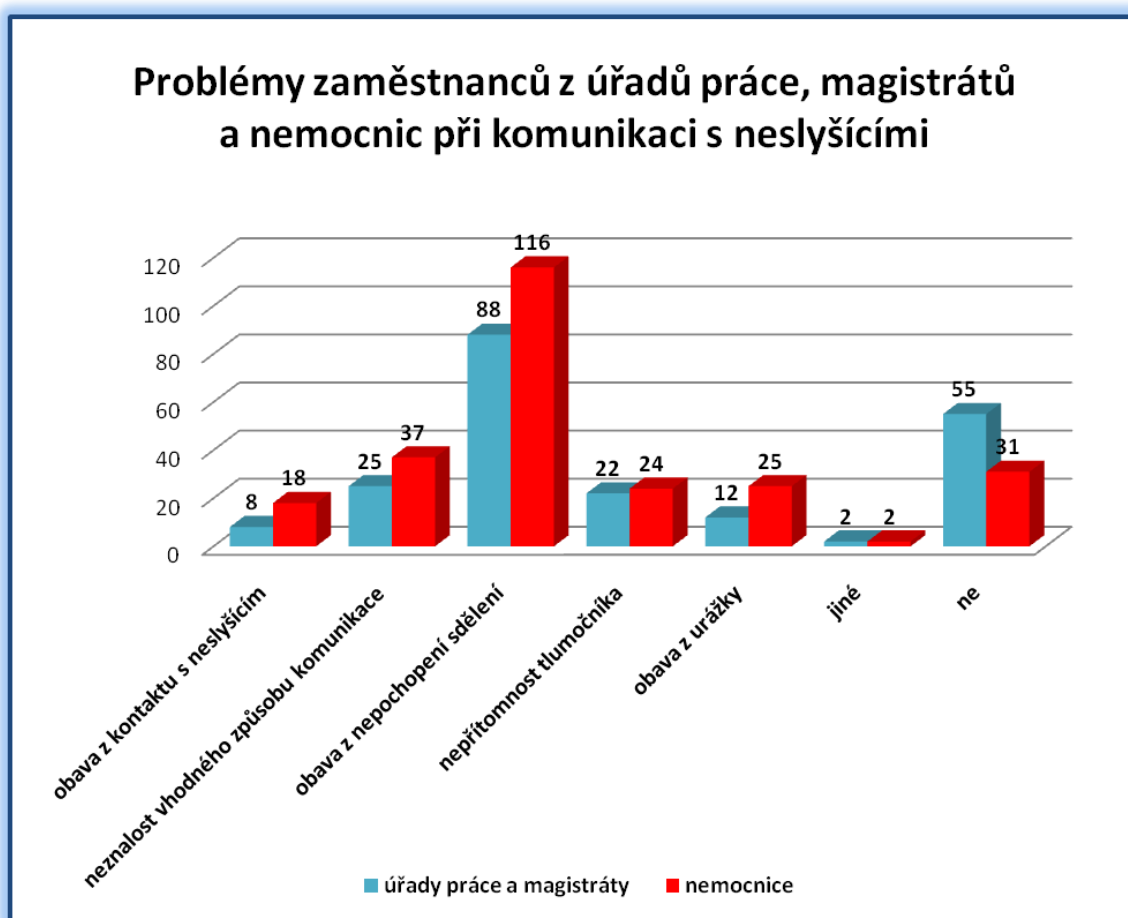
Podle výsledků otázky 12, můžeme říct, že zaměstnance z úřadů práce, magistrátů a nemocnic nejvíce trápí obava, že klient/pacient nepochopí jejich sdělení. Tato obava je zcela opodstatněná, neboť v rámci jejich profesí je oboustranné porozumění zcela nezbytné. Druhou nejfrekventovanější překážkou, která je v podstatě původcem všech problémů při kontaktu s neslyšícím, je neznalost vhodného způsobu komunikace. Dále pak následuje absence tlumočnicka, jenž by byl prostředníkem mezi zaměstnancem a klientem/pacientem a obava, že neslyšícího neúmyslně urazím. Obavu z kontaktu s neslyšící osobou má 8 zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů a 18 zaměstnanců nemocnic. Za „jiné“ problémy zaměstnanci uvedli nutkání mluvit hlasitě a fakt, že na pracovišti nepůsobí tlumočnick.

Důležité je však zjištění, že mezi zaměstnanci z úřadů práce a magistrátů se našlo 33% těch, kteří nezaznamenali žádné překážky při kontaktu s neslyšícími ze své strany. Stejný názor zastává i 19% zaměstnanců z nemocnic.

Tabulka 18. Problémy zaměstnanců z úřadů práce, magistrátů a nemocnic při kontaktu s neslyšícím, které pociťují ze své strany

	Úřady práce a magistráty	Nemocnice
Problémy zaměstnanců, které pociťují ze své strany	Četnost odpovědí	Četnost odpovědí
obava z kontaktu s neslyšícím	8	18
neznalost vhodného způsobu komunikace	25	37
obava z nepochopení sdělení	88	116
nepřítomnost tlumočnicka	22	24
obava z urážky	12	25
jiné	2	2
ne	55	31

Graf 19. Problémy zaměstnanců z úřadů práce, magistrátů a nemocnic při kontaktu s neslyšícím, které pociťují ze své strany



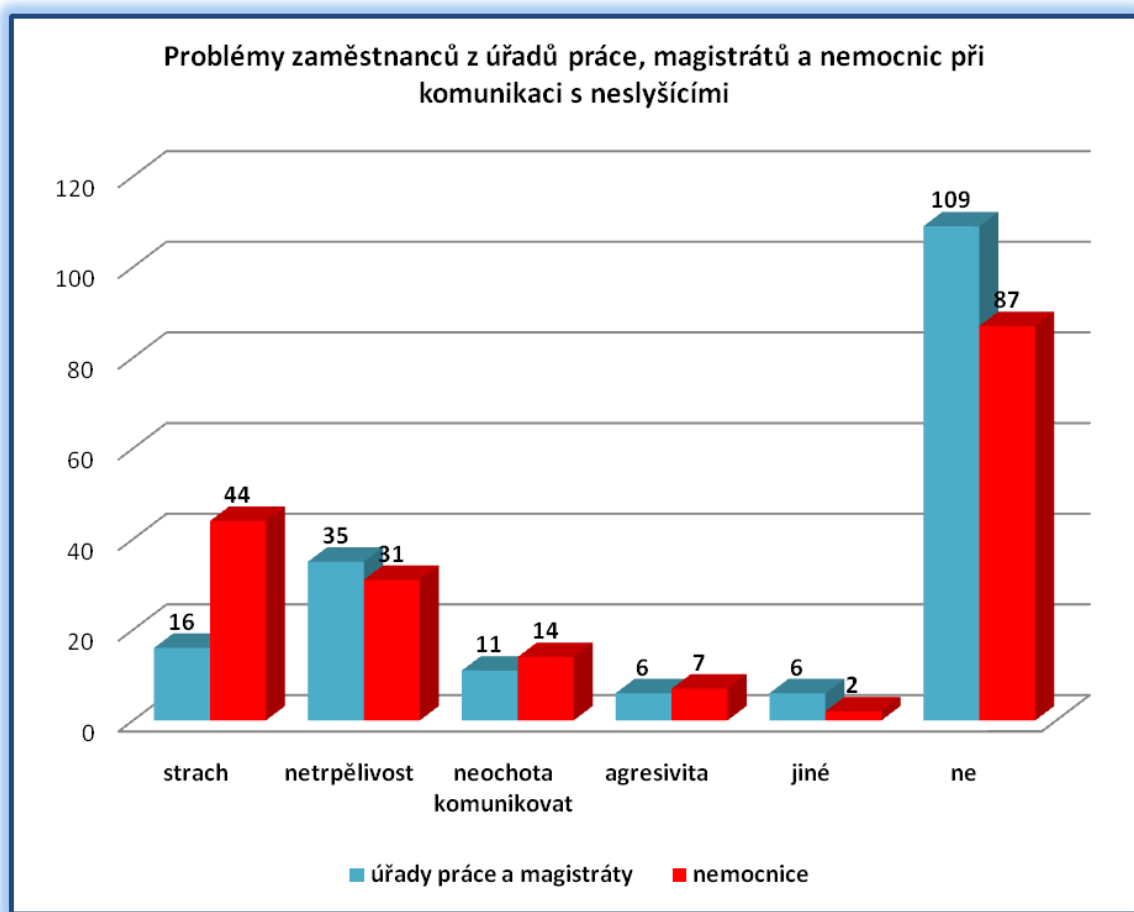
Otázka 13 vedla respondenty k označení překážek, jejichž zdrojem je sám neslyšící. Odpovědi respondentů nelze brát za směrodatné neboť je otázkou do jaké míry se daný respondent dokáže vcítit do druhé osoby. Navíc uvedené překážky nebyly konfrontovány s pohledem neslyšících.

Za velice pozitivní lze považovat vyjádření 67% zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů a 52% zaměstnanců z nemocnic, že nezaznamenali žádné překážky ze strany neslyšících během jejich komunikace. Zbývajících 33% zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů se nejvíce potýká s netrpělivostí, strachem, neochotou komunikovat a dokonce s agresivitou ze strany neslyšících. Podobné pořadí překážek uvedlo i 48% zaměstnanců z nemocnic, ale na prvním místě mají strach, který ze strany klienta/pacienta cítí. Mezi dalšími překážkami zaměstnanci jmenovali pasivitu a nervozitu.

Tabulka 19. Problémy zaměstnanců z úřadů práce, magistrátů a nemocnic při kontaktu s neslyšícím, které pociťují ze strany klienta/pacienta

	Úřady práce a magistráty	Nemocnice
Problémy zaměstnanců, které pociťují ze strany neslyšících klientů/pacientů	Četnost odpovědí	Četnost odpovědí
strach	16	44
netrpělivost	35	31
neochota komunikovat	11	14
agresivita	6	7
jiné	6	2
ne	109	87

Graf 20. Problémy zaměstnanců z úřadů práce, magistrátů a nemocnic při kontaktu s neslyšícím, které pociťují ze strany klienta/pacienta



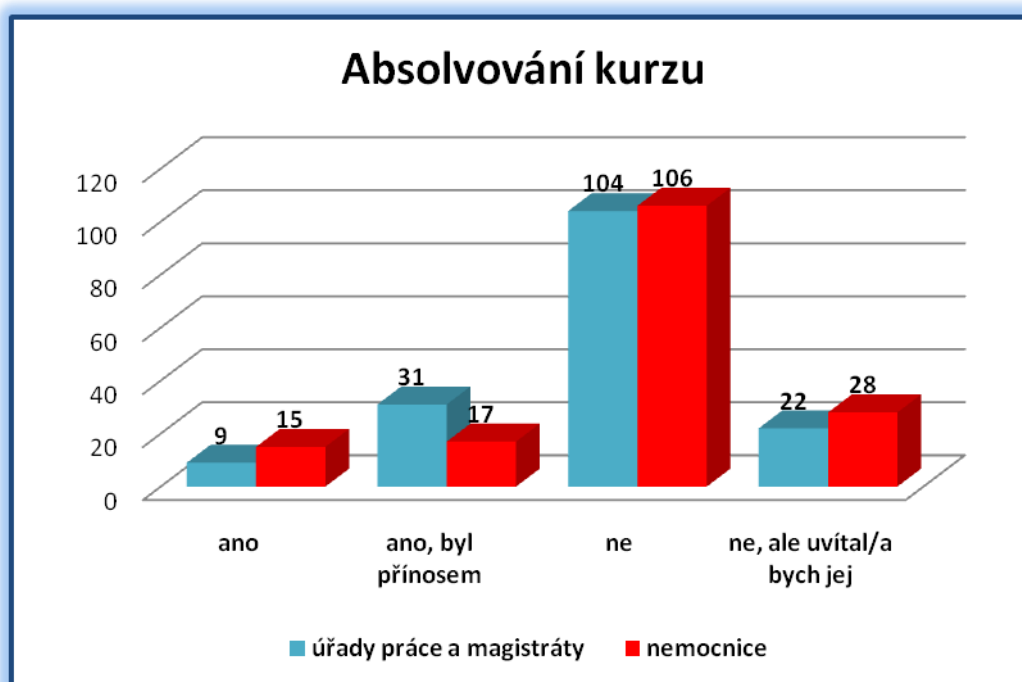
VO4: Jaká je četnost absolvování vzdělávacích kurzů o způsobech komunikace se sluchově postiženými u zaměstnanců z úřadů práce, magistrátů a nemocnic?

K této výzkumné otázce se váže 16 položka v dotazníku. Na základě odpovědí lze konstatovat, že v žádné ze zkoumaných institucí se nekonalo plošné školení zaměstnanců o tom jak komunikovat se sluchově postiženými, čeho se vyvarovat nebo co je při takovém kontaktu žádoucí. Ze 166 zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů absolvovalo pouze 24% nějaký druh vzdělání v oblasti sluchově postižených a ze 166 zaměstnanců z nemocnic pouhých 19%. Z 76% zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů, kteří neabsolvovali žádné školení o něj projevílo 13% zájem. Podobná je i situace u 81% zaměstnanců nemocnic, kde by školení uvítalo 17%.

Tabulka 20. Absolvování vzdělávacích kurzů zaměstnanci z úřadů práce, magistrátů a nemocnic o způsobech komunikace se sluchově postiženými

Absolvování kurzu	Úřady práce a magistráty		Nemocnice	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano	9	5	15	9
ano, byl přínosem	31	19	17	10
ne	104	63	106	64
ne, ale uvítal/a bych jej	22	13	28	17

Graf 21. Absolvování vzdělávacích kurzů zaměstnanci z úřadů práce, magistrátů a nemocnic o způsobech komunikace se sluchově postiženými



5.3 Shrnutí výzkumu

Praktickou část mé diplomové práce tvořil výzkum. Hlavním cílem bylo zjistit rozdíly v postojích zaměstnanců z úřadů práce, magistrátů a nemocnic v Brně a Zlíně k neslyšícím a popsat způsoby komunikace zmíněných zaměstnanců při kontaktu s neslyšícími. Závěry výzkumu vycházejí z vyhodnocení jednotlivých dílčích otázek a zamítnutí či přijetí stanovených hypotéz včetně grafického zpracování.

Cílem stanovených hypotéz bylo zjistit, zda jsou postoje zaměstnanců z úřadů práce, magistrátů a nemocnic k neslyšícím lidem ovlivňovány jejich věkem, vzděláním a typem pracoviště. Výsledky výzkumu ukázaly, že na postoje výše uvedených zaměstnanců k neslyšícím nemá vliv věk ani úroveň dosaženého vzdělání, ale byly objeveny rozdíly v postojích k neslyšícím a typem pracoviště.

První dílčí výzkumná otázka uzavírá otázku postojů k neslyšícím. Po analýze odpovědí respondentů jsem dospěla k závěru, že zaměstnanci z úřadů práce, magistrátů i nemocnic mají k neslyšícím kladné postoje, přestože se v některých názorech zcela neshodli. Druhá výzkumná otázka se zabývala způsoby komunikace s neslyšícími, které zaměstnanci z úřadů práce, magistrátů a nemocnic používají. Profese těchto zaměstnanců jsou závislé na komunikaci a vzájemném porozumění si s klientem nebo pacientem, avšak zásady správného přístupu k neslyšícím zná 40% zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů a 48% zaměstnanců z nemocnic. Se znalostí znakového jazyka je situace podstatně horší, z 332 respondentů jej ovládá pouze 14 a v rámci nemocnic není zaměstnán žádný tlumočnick. Výsledky ukázaly, že většina zaměstnanců při kontaktu s neslyšícím volí pomalé tempo řeči a snaží se dobře artikulovat, proto aby mohl neslyšící odezírat. Je však otázkou, do jaké míry je tento způsob komunikace efektivní a vyhovuje vůbec neslyšícím osobám? Mnoho slyšících žije v domnění, že většina ne-li každý neslyšící umí odezírat a dokáže tak porozumět mluvené řeči. Skutečnost je ovšem jiná, jak uvádí Strnadová (1998, s. 16) odezíráni je schopnost, ke které je zapotřebí kombinace vloh, s nimiž se člověk musí narodit a nesouvisí s tím, že je neslyšící. Z celé naší populace dokáže skutečně dobře odezírat asi jen 23% lidí. Z vlastní zkušenosti dobře vím, že konverzace s neslyšícím, který je odkázán pouze na schopnost odezíráni, je velice obtížná a nemusí vždy dojít k porozumění. Pro nejistou schopnost odezíráni je dobré, že zaměstnanci často používají i písemnou formu komunikace. Ale i zde je třeba myslet na několik zásad jako například psaní krátkých a jednoduchých vět. Velice zajímavým výsledkem výzkumu je zjištění, že

Odbor sociálních věcí ve Zlíně disponuje videotelefonem, který by mohl zlepšit komunikaci mezi zaměstnancem a neslyšícím. Nikdo z neslyšících klientů ale jeho služby do dnes nevyužil. Cílem třetí výzkumné otázky bylo zmapovat problémy zaměstnanců z úřadů práce, magistrátů a nemocnic při jednání s neslyšícími klienty a pacienty. Většina zaměstnanců se nejvíce obává vzájemného nepochopení, které logicky vychází především z neznalosti společného jazyka. Na druhou stranu, našlo se i 33% zaměstnanců z úřadů práce a 19% zaměstnanců z nemocnic, kteří se domnívají, že nemají žádné problémy při komunikaci s neslyšícími. Více než polovina konkrétně - 109 zaměstnanců z úřadů práce a 87 zaměstnanců z nemocnic, nezaznamenala ani žádné překážky ze strany neslyšících, které by negativně působily na jejich konverzaci. Čtvrtá výzkumná otázka se vztahovala k vzdělávacím kurzům v oblasti komunikace se sluchově postiženou osobou. Výsledek výzkumu mne velice překvapil a to zejména u zaměstnanců úřadů práce a magistrátů, kde jsem nějaký druh vzdělání v tomto směru očekávala. Ze 166 zaměstnanců absolvovalo školení jen 40 a z nemocnic 32. Nicméně ze všech zaměstnanců, kteří žádným kurzem či školením neprošli, se 48 vyjádřilo ve smyslu, že by určitý druh školení z oblasti sluchově postižených osob uvítali.

Závěrem lze říct, že došlo k naplnění jak hlavního cíle, tak i cílů dílčích prostřednictvím ověření hypotéz a vyhodnocení získaných dat. Výzkum přinesl i několik zajímavých informací.

ZÁVĚR

Problematika komunikace neslyšících je téma, kterému by slyšící společnost měla věnovat větší pozornost. Díky postoji minulého režimu je nezbytné, aby se přítomná bariéra mezi světem neslyšících a slyšících zmenšila. Lidé o svět neslyšících nejeví zájem, protože nevědomky zlehčují sluchový handicap díky nedostatku informací a mylným představám o neslyšících. Slyšící majorita z pravidla ponechává na neslyšícím, aby se přizpůsobil podmínkám jejich světa. Neslyšící tak plnohodnotné komunikace a rovnocenného partnerství dosahují pouze v komunitních centrech.

V teoretické části jsem se snažila o shromáždění důležitých informací v oblasti sluchových vad s důrazem na skupinu neslyšících. Popisovala jsem příčiny vzniku sluchové vady, metody vedoucí k jejímu odhalení a možnosti korekce. Dále jsem se věnovala přiblížení postoje, který slyšící vůči neslyšícím zaujímají a způsobům komunikace neslyšících. Cílem výzkumu bylo zjistit rozdíly v postojích zaměstnanců z úřadů práce, magistrátů a z nemocnic k neslyšícím osobám a popsat způsoby komunikace při kontaktu s těmito lidmi. Po vyhodnocení získaných dat jsem došla k závěru, že zaměstnanci z úřadů práce, magistrátů a nemocnic, mají k neslyšícím celkově kladné postoje, na které nemá vliv jejich věk nebo vzdělání. Ale tyto postoje zaměstnanců nejsou stejné, najdeme v nich rozdíly. Z hlediska způsobů komunikace mezi zaměstnanci panuje shoda. Většina při jednání s neslyšícím zvolí pomalejší tempo řeči a očekává, že neslyšící bude odezírat nebo použijí tužku a papír. Mezi problémy se kterými se zaměstnanci při komunikaci s neslyšícím potýkají, převládá obava z nepochopení. A přece většina z nich nic nedělá pro odstranění této obavy.

Přínos této práce vidím především v praktickém zviditelnění problému, že slyšící nedovedou s neslyšícími plnohodnotně komunikovat. Slyšící spoléhají na iniciativu neslyšícího, který musí vyvíjet velké úsilí pro to, aby sdělení porozuměl. A díky nedostatku financí na tlumočnické služby bude v budoucnu nezbytné, aby zaměstnanci, kteří se s neslyšícími setkávají, zlepšili své komunikační dovednosti. Věřím, že můj výzkum přivedl alespoň některé vedoucí výše zmiňovaných institucí k zamyšlení nad tím, jak zlepšit poskytované služby neslyšícím občanům.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ARGYLE, M. a P. TOWER, 1979 cit. podle VYBÍRAL, Zbyněk, 2000. *Psychologie lidské komunikace*. vyd. 1. Praha: Portál, 264 s. ISBN 80-7178-291-2.
- [2] BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, HORÁKOVÁ, Radka a KLENKOVÁ, Jiřina, 2007. *Logopedie & surdopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. vyd. 1. Brno: Paido, 118 s. ISBN 978-80-7315-136-2.
- [3] ČUN, 2004 cit. podle HRUBÝ, Jaroslav, 1999. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 395 s. ISBN 80-7216-096-61.
- [4] ČERVINKOVÁ HOUŠKOVÁ, Kateřina, 2004. *Svět neslyšících*. [online] 17. dubna 2004 [cit. 2013-02-12]
Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/1/2-svet-neslysicich>
- [5] ČESKO, 2008. Zákon č. 384 ze dne 23. září 2008 o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, kterým se mění zákon č. 155/1998 Sb. (o znakové řeči a o změně dalších zákonů). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2008, částka 124. Dostupné z: www.mvcr.cz/soubor/sb138-08-pdf.aspx
- [6] FREEMAN, Roger D., GARBIN, Clifton a BOESE, Robert J, 1992. *Tvé dítě neslyší?: průvodce pro všechny, kteří pečují o neslyšící děti*. vyd. 1. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 359 s.
- [7] FÜRST, Maria, 1997. *Psychologie: včetně vývojové psychologie a teorie výchovy*. vyd. 1. Olomouc: Votobia, 242 s. ISBN 8071981990.
- [8] GREGORY, Susan, 2001. *Problémy vzdělávání sluchově postižených*. vyd. 1. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, 278 s. ISBN 80-7308-003-6.
- [9] HARTL, P. a H. HARTLOVÁ, 2009. *Psychologický slovník*. vyd. 2. Praha: Portál, s. 776. ISBN 978-80-7367-569-1.
- [10] HAYES, Nicky, 2003c1998. *Základy sociální psychologie*. vyd. 3. Praha: Portál, 166 s. ISBN 80-7178-763-9.

- [11] HEGER, Vladimír, 2012. *Komunikace ve veřejné správě*. vyd. 1. Praha: Grada, 256 s. ISBN 978-80-247-3779-9.
- [12] HOLT, Judith, HOTTO, Sue a Kevin COLE, 1994. Demographic aspects of hearing impairment: Questions and Answers. In: Gallaudet Research Institute. [online]. 21. Března 2012 [cit. 2013-02-23]. Dostupné z: <http://research.gallaudet.edu/Demographics/factsheet.php#Q11>
- [13] HONZÁK, 1999 cit. podle JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEISS, 2008. *Komunikace ve zdravotnické péči*. vyd. 1. Praha: Portál, 134 s. ISBN 978-80-7367-477-9.
- [14] HORÁKOVÁ, Radka, 2011. *Surdepédie: texty k distančnímu vzdělávání*. vyd. 1. Brno: Paido, 126 s. ISBN 978-80-7315-225-3.
- [15] HOUDKOVÁ, Zuzana, 2005. *Sluchové postižení u dětí - komplexní péče*. vyd. 1. V Praze: Triton, 117 s. ISBN 80-7254-623-6.
- [16] HRUBÝ, Jaroslav, 1998. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. vyd. 1. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 321 s. ISBN 80-7216-075-32.
- [17] HRUBÝ, Jaroslav, 1999. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 395 s. ISBN 80-7216-096-61.
- [18] JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEISS, 2008. *Komunikace ve zdravotnické péči*. vyd. 1. Praha: Portál, 134 s. ISBN 978-80-7367-477-9.
- [19] JANOTOVÁ, Naděžda a Karla SVOBODOVÁ, 1998. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. 2., upr. vyd. Praha: Septima, 63 s. ISBN 80-7216-050-8.
- [20] KÁŇA, Pavel, 2010. *Základy veřejné správy: vybrané kapitoly veřejné správy pro studium žáků středních škol*. 3., aktualiz. vyd. Ostrava: Montanex, 352 s. ISBN 978-80-7225-319-7.
- [21] KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. vyd. 1. Praha: Grada, 224 s. ISBN 80-247-1110-9.

- [22] KRAHULCOVÁ, Beáta, 2001. *Komunikace sluchově postižených*. vyd. 2. Praha: Karolinum, 303 s. ISBN 80-246-0329-2.
- [23] LEJSKA, Mojmír, 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. vyd. 1. Brno: Paido, 156 s. ISBN 80-7315-038-7.
- [24] LEONHARDT, Annette, 2001. *Úvod do pedagogiky sluchovo postihnutých*. vyd. 1. Bratislava: Sapiientia, ISBN 80-967180-8-8.
- [25] MACHOVÁ, Jitka, 2002. *Biologie člověka pro učitele*. vyd. 1. Praha: Karolinum, 269 s. ISBN 80-7184-867-0.
- [26] MARIEB, Elaine Nicpon a Jon MALLATT, 2005. *Anatomie lidského těla*. vyd. 1. Brno: CP Books, 863 s. ISBN 80-2510-066-9.
- [27] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2011. Zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 1. duben 2011 [cit. 2013-01-12]. Dostupné z: http://www.sagit.cz/pages/uz.asp?tema_id=20&cd=48&typ=r&det=65&levelid=729736
- [28] PIPEKOVÁ, Jarmila a Hans HOVORKA, 1998. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. vyd. 1. Brno: Paido, 234 s. ISBN 8085931656.
- [29] STRNADOVÁ, Věra, 1998a. *Hádej, co říkám, aneb, Odezírání je nejisté umění*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 158 s. Knihovna časopisu Gong, sv. 20.
- [30] STRNADOVÁ, Věra, 1998b. *Současné problémy české komunity neslyšících: Hluchota a jazyková komunikace. I.* vyd. 1. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, ISBN 80-8589-945-0.
- [31] STRNADOVÁ, Věra, 2001. *Jak se úspěšně vyrovnávat se ztrátou sluchu*. 1. díl., Náhlá ztráta sluchu. 1. vyd. [Česko]: Asnep, 165 s.
- [32] SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. vyd. 1. Praha: Grada, 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

- [33] SVĚTLÍK, Martin, 2000. *Postižení sluchu: současné možnosti sluchové protetiky*. vyd. 1. Praha: Triton, 61 s. Levou zadní, sv. 9. ISBN 80-7254-114-5.
- [34] ŠTĚPANÍK, Jaroslav, 2005. *Umění jednat s lidmi*. vyd. 1. Praha: Grada, 161 s. ISBN 80-247-0844-2.
- [35] VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ, 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
- [36] VYBÍRAL, Zbyněk, 2000. *Psychologie lidské komunikace*. vyd. 1. Praha: Portál, s. 264. ISBN 80-7178-291-2.
- [37] VYKOPALOVÁ, Hana, 2005. *Komunikace jako součást profese*. vyd. 1. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 98 s. ISBN 80-7318-344-7.
- [38] WERNEROVÁ, Irena, 2010. *Komunikace pro každého: komunikace s 5 P: popularizovaný průvodce pomocí praktických příhod*. vyd. 1. [Praha]: Computer Media, 240 s. ISBN 978-80-7402-064-3.
- [39] ZÁKONY PRO LIDI, Předpis č. 48/1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. *In: Zákony pro lidi.cz*. [online]. [cit. 2013-03-01] © AION CS 2010-2013. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

a.s.	Akciová společnost
BERA	Brainstem Evoked Responses Audiometry
BIAP	Význam třetí zkratky.
cit.	citováno
č.	číslo
ČR	Česká republika
ČUN	Česká unie neslyšících
dB	decibel
EEG	elektroencefalogram
ERA	Electric Response Audiometry
H	hypotéza
kHz	kilohertz
KoP	kontaktní pracoviště
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OAE	Otoakustická emise
odst.	odstavec
ORL	Otorinolaryngologie
p	signifikance
s.	strana
Sb.	sbírka
SSEP	Steady State Evoked Potentials
SŠ	střední škola
sv.	svatý
tzv.	tak zvaný

VO	Výzkumná otázka
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola
WHO	World Health Organization

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Klasifikace sluchového postižení

Tabulka 2. Konkrétní pracoviště respondentů

Tabulka 3. Rozdělení výzkumného vzorku podle pohlaví

Tabulka 4. Pohlaví respondentů – úřady práce a magistráty

Tabulka 5. Pohlaví respondentů – nemocnice

Tabulka 6. Věk respondentů

Tabulka 7. Vzdělání respondentů

Tabulka 8. Délka praxe respondentů

Tabulka 9. Frekvence setkání zaměstnanců s neslyšícími a sluchově postiženými lidmi

Tabulka 10. Postoje k neslyšícím x věkové kategorie - úřady práce a magistráty

Tabulka 11. Postoje k neslyšícím x věkové kategorie - nemocnice

Tabulka 12. Postoje k neslyšícím x dosažené vzdělání – úřady práce a magistráty

Tabulka 13. Postoje k neslyšícím x dosažené vzdělání - nemocnice

Tabulka 14. Postoje k neslyšícím x typ pracoviště

Tabulka 15. Postoje zaměstnanců z úřadů práce, magistrátů a nemocnic k neslyšícím osobám

Tabulka 16. Způsoby komunikace zaměstnanců z úřadů práce, magistrátů a nemocnic při kontaktu s neslyšícím

Tabulka 17. Znalost zásad správného přístupu ke sluchově postiženým u zaměstnanců z úřadů práce, magistrátů a nemocnic

Tabulka 18. Problémy zaměstnanců z úřadů práce, magistrátů a nemocnic při kontaktu s neslyšícím, které pocítují ze své strany

Tabulka 19. Problémy zaměstnanců z úřadů práce, magistrátů a nemocnic při kontaktu s neslyšícím, které pocítují ze strany klienta/pacienta

Tabulka 20. Absolvování vzdělávacích kurzů zaměstnanci z úřadů práce, magistrátů a nemocnic o způsobech komunikace se sluchově postiženými

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Výzkumný vzorek – rozdělení dle skupin

Graf 2. Konkrétní pracoviště respondentů

Graf 3. Rozdělení výzkumného vzorku podle pohlaví

Graf 4. Pohlaví respondentů – úřady práce a magistráty

Graf 5. Pohlaví respondentů – nemocnice

Graf 6. Věk respondentů

Graf 7. Vzdělání respondentů

Graf 8. Délka praxe respondentů

Graf 9. Frekvence setkání zaměstnanců s neslyšícími a sluchově postiženými lidmi

Graf 10. Postoje k neslyšícím x věkové kategorie – úřady práce a magistráty

Graf 11. Postoje k neslyšícím x věkové kategorie – nemocnice

Graf 12. Postoje k neslyšícím x dosažené vzdělání – úřady práce a magistráty

Graf 13. Postoje k neslyšícím x dosažené vzdělání - nemocnice

Graf 14. Postoje k neslyšícím x typ pracoviště

Graf 15. Postoje zaměstnanců z úřadů práce, magistrátů a nemocnic k neslyšícím osobám

Graf 16. Způsoby komunikace zaměstnanců z úřadů práce, magistrátů a nemocnic při kontaktu s neslyšícím

Graf 17. Znalost zásad správného přístupu ke sluchově postiženým u zaměstnanců z úřadů práce a magistrátů

Graf 18. Znalost zásad správného přístupu ke sluchově postiženým u zaměstnanců z nemocnic

Graf 19. Problémy zaměstnanců z úřadů práce, magistrátů a nemocnic při kontaktu s neslyšícím, které pociťují ze své strany

Graf 20. Problémy zaměstnanců z úřadů práce, magistrátů a nemocnic při kontaktu s neslyšícím, které pociťují ze strany klienta/pacienta

Graf 21. Absolvování vzdělávacích kurzů zaměstnanci z úřadů práce, magistrátů a nemocnic o způsobech komunikace se sluchově postiženými

SEZNAM PŘÍLOH

- PI Dotazník – veřejná správa
- PII Dotazník - nemocnice
- PIII Postavení ruky
- PIV Žádosti o dotazníkové šetření – veřejná správa
- PV Žádosti o dotazníkové šetření - nemocnice

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK – VEŘEJNÁ SPRÁVA

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Veronika Kubíková a jsem studentkou posledního ročníku Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, obor Sociální pedagogika. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela anonymní a bude sloužit jako podklad mé diplomové práce na téma: „Problematika komunikace neslyšících osob v nemocnici a ve veřejné správě“. Předem děkuji za Vaši ochotu a za čas strávený vyplňováním.

V případě jakýchkoliv dotazů týkající se výzkumu a jeho výsledku, mne můžete kontaktovat na kubikova.veronika@seznam.cz

*Své odpovědi prosím vždy **ZAKROUŽKIJTE***

1. Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

2. Věk:

- a) 18 – 26 let
- b) 27 – 36 let
- c) 37 – 46 let
- d) 47 – 56 let
- e) 57 – 66 let
- f) 67 let a více

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) středoškolské vzdělání (s maturitou)
- b) vyšší odborné vzdělání
- c) vysokoškolské vzdělání

4. Kde pracujete?

- a) Úřad práce KoP Brno-město
- b) Magistrát města Brna
- c) Magistrát města Zlína
- d) Úřad práce KoP ve Zlíně

5. Na jakém odboru/oddělení pracujete? (vypište prosím)

6. Jak dlouho pracujete ve veřejné správě?

- a) 0 – 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 15 let
- d) 16 let a více

7. Vyberte pouze jedno číslo, které nejvíce vystihuje Váš názor: 1 = zcela nesouhlasím, 2 = spíše nesouhlasím, 3 = nevím, 4 = spíše souhlasím, 5 = zcela souhlasím

Neslyšící osoby by se měly začleňovat do většinové společnosti.	1	2	3	4	5
Neslyšící osoby by se měly podílet na spolurozhodování o důležitých věcech veřejného	1	2	3	4	5

života.					
Je třeba se problematikou neslyšících více zabývat.	1	2	3	4	5
Neslyšící osoby působí vůči slyšícím nepřístupně.	1	2	3	4	5
Kontaktu s neslyšící osobou se raději vyhýbám.	1	2	3	4	5

8. Jaké jsou Vaše profesní zkušenosti s neslyšícími klienty/osobami? (vyberte pouze jedno číslo, které nejvíce vystihuje Váš názor)

žádné 1 – 2 – 3 – 4 – 5 značné

9. Jak často se s neslyšícími klienty/osobami setkáváte?

- a) nikdy
- b) každý den
- c) alespoň 1x týdně
- d) alespoň 1 x za měsíc
- e) alespoň 1x za rok
- f) jiné, uveďte: _____

10. Jaký způsob komunikace s neslyšícím klientem/osobou jste zvolil/a? (může být uvedeno i více možností)

- a) znakový jazyk, jež ovládám
- b) písemnou formu
- c) pomalé mluvení, tak aby mohl neslyšící odezírat
- d) využil/a jsem služeb tlumočnicka (znakového jazyka)
- e) využil/a jsem komunikačních schopností doprovodu klienta
- f) jiné, uveďte: _____

11. Vyberte pouze jedno číslo, které nejvíce vystihuje Váš názor: 1 = zcela nesouhlasím, 2 = spíše nesouhlasím, 3 = nevím, 4 = spíše souhlasím, 5 = zcela souhlasím

Myslím si, že zvolený způsob komunikace byl vhodný.	1	2	3	4	5
Myslím si, že klient porozuměl všem důležitým informacím.	1	2	3	4	5
Vím, jak komunikovat s neslyšící osobou.	1	2	3	4	5
Vím, kde na pracovišti hledat tlumočnicka.	1	2	3	4	5

12. Zaznamenal/a jste při komunikaci s neslyšícím klientem/osobou nějaké překážky z Vaší strany? (může být uvedeno i více možností)

- a) ano, obava z kontaktu s neslyšící osobou
- b) ano, neznalost vhodného způsobu komunikace
- c) ano, obava z nepochopení mého sdělení
- d) ano, nepřítomnost tlumočnicka
- e) ano, obava že klienta svým chováním urazím

f) ano, uveďte jiné: _____

g) ne

13. Zaznamenal/a jste při komunikaci s neslyšícím klientem/osobou nějaké překážky z jeho strany (kromě sluchového postižení)? (může být uvedeno i více možností)

a) ano, strach

b) ano, netrpělivost

c) ano, neochota se mnou komunikovat

d) ano, agresivita

e) ano, uveďte jiné: _____

f) ne

14. Znáte zásady správné komunikace se sluchově postiženým?

a) pokud ano, pak uveďte minimálně tři:

b) ne

15. Měl/a jste možnost v rámci školy či zaměstnání se vzdělat (navštívit kurz nebo školení) v oblasti sluchově postižených osob?

a) ano, na škole

b) ano, v zaměstnání

c) ano, na škole i v zaměstnání

d) ne

e) nevím

16. Absolvoval/a jste nějaký druh vzdělávání o způsobu komunikace s neslyšícími klienty/osobami?

a) ano

b) ano, byl přínosem

c) ne

d) ne, ale uvítal/a bych jej

17. Místo pro Váš komentář či připomínky:

Děkuji za Vaši pomoc a čas

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK – NEMOCNICE

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Veronika Kubíková a jsem studentkou posledního ročníku Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, obor Sociální pedagogika. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela anonymní a bude sloužit jako podklad mé diplomové práce na téma: „Problematika komunikace neslyšících osob v nemocnici a ve veřejné správě“. Předem děkuji za Vaši ochotu a za čas strávený vyplňováním.

V případě jakýchkoliv dotazů týkající se výzkumu a jeho výsledku, mne můžete kontaktovat na kubikova.veronika@seznam.cz

*Své odpovědi prosím vždy **ZAKROUŽKIJTE***

1. Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

2. Věk:

- a) 18 – 26 let
- b) 27 – 36 let
- c) 37 – 46 let
- d) 47 – 56 let
- e) 57 – 66 let
- f) 67 let a více

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) středněškolské vzdělání (s maturitou)
- b) vyšší odborné vzdělání
- c) vysokoškolské vzdělání

4. Ve které nemocnici pracujete?

- a) Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
- b) Nemocnice Milosrdných bratří Brno
- c) Krajská nemocnice T. Bati, a.s.
- d) Nemocnice Atlas

5. Na jakém oddělení pracujete? (vypište prosím)

6. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- a) 0 – 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 15 let
- d) 16 let a více

7. Vyberte pouze jedno číslo, které nejvíce vystihuje Váš názor: 1 = zcela nesouhlasím, 2 = spíše nesouhlasím, 3 = nevím, 4 = spíše souhlasím, 5 = zcela souhlasím

Neslyšící osoby by se měly začleňovat do většinové společnosti.	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Neslyšící osoby by se měly podílet na spolurozhodování o důležitých věcech veřejného života.	1	2	3	4	5
Je třeba se problematikou neslyšících více zabývat.	1	2	3	4	5
Neslyšící osoby působí vůči slyšícím nepřístupně.	1	2	3	4	5
Kontaktu s neslyšící osobou se raději vyhýbám.	1	2	3	4	5

8. Jaké jsou Vaše profesní zkušenosti s neslyšícími pacienty? (vyberte pouze jedno číslo, které nejvíce vystihuje Váš názor)

žádné 1 – 2 – 3 – 4 – 5 značné

9. Jak často se s neslyšícími pacienty setkáváte?

- a) nikdy
- b) každý den
- c) alespoň 1x týdně
- d) alespoň 1 x za měsíc
- e) alespoň 1x za rok
- f) jiné, uveďte: _____

10. Jaký způsob komunikace s neslyšícím pacientem jste zvolil/a? (může být uvedeno i více možností)

- a) znakový jazyk, jež ovládám
- b) písemnou formu
- c) pomalé mluvení, tak aby mohl neslyšící odezírat
- d) využil/a jsem služeb tlumočnicka (znakového jazyka)
- e) využil/a jsem komunikačních schopností doprovodu pacienta
- f) jiné, uveďte: _____

11. Vyberte pouze jedno číslo, které nejvíce vystihuje Váš názor: 1 = zcela nesouhlasím, 2 = spíše nesouhlasím, 3 = nevím, 4 = spíše souhlasím, 5 = zcela souhlasím

Myslím si, že zvolený způsob komunikace byl vhodný.	1	2	3	4	5
Myslím si, že pacient porozuměl všem důležitým informacím.	1	2	3	4	5
Vím, jak komunikovat s neslyšící osobou.	1	2	3	4	5
Vím, kde na pracovišti hledat tlumočnicka.	1	2	3	4	5

12. Zaznamenal/a jste při komunikaci s neslyšícím pacientem nějaké překážky z Vaší strany? (může být uvedeno i více možností)

- a) ano, obava z kontaktu s neslyšící osobou

- b) ano, neznalost vhodného způsobu komunikace
- c) ano, obava z nepochopení mého sdělení
- d) ano, nepřítomnost tlumočnicka
- e) ano, obava že pacienta svým chováním urazím
- f) ano, uveďte jiné: _____

g) ne

13. Zaznamenal/a jste při komunikaci s neslyšícím pacientem nějaké překážky z jeho strany (kromě sluchového postižení)? (může být uvedeno i více možností)

- a) ano, strach
- b) ano, netrpělivost
- c) ano, neochota se mnou komunikovat
- d) ano, agresivita
- e) ano, uveďte jiné: _____

f) ne

14. Znáte zásady správné komunikace se sluchově postiženým?

- a) pokud ano, pak uveďte minimálně tři:

b)ne

15. Měl/a jste možnost v rámci školy či zaměstnání se vzdělat (navštívit kurz nebo školení) v oblasti sluchově postižených osob?

- a)ano, na škole
- b)ano, v zaměstnání
- c)ano, na škole i v zaměstnání
- d)ne
- e)nevím

16. Absolvoval/a jste nějaký druh vzdělávání o způsobu komunikace s neslyšícími pacienty?

- a)ano
- b)ano, byl přínosem
- c)ne
- d)ne, ale uvítal/a bych jej

17. Místo pro Vaš komentář či připomínky:

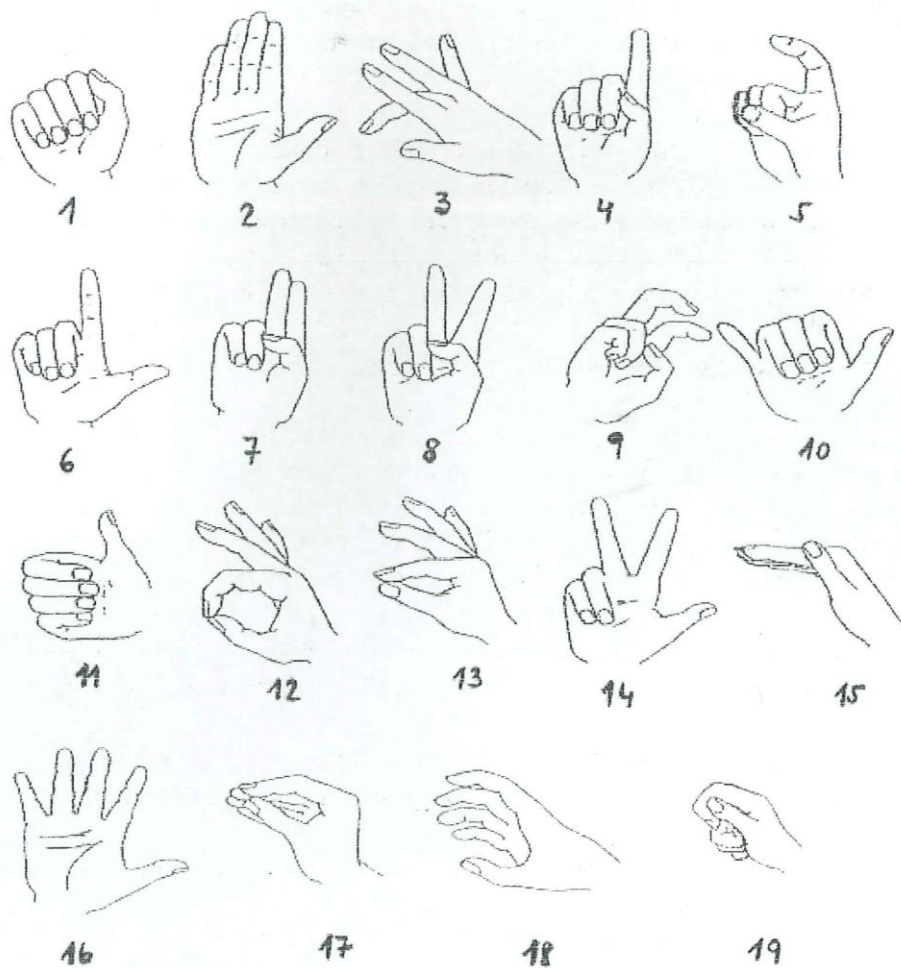
Děkuji za Vaši pomoc a čas

PŘÍLOHA P III: POSTAVENÍ RUKY

Výrazové prostředky

□ POSTAVENÍ RUKY (RUKOU)

Postavení rukou je nejdůležitějším výrazovým prostředkem. Jde o kombinaci pohybu ruky a postavení prstů. Některé znaky se vyjadřují oběma rukama, některé jednou rukou. Není vždy lhostejné, zda použijete pravou nebo levou ruku.



PŘÍLOHA P IV: ŽÁDOSTI O DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ – VEŘEJNÁ SPRÁVA

Úřad práce ČR – kontaktní pracoviště Brno-město

Helena Tošerová, vedoucí oddělení nepojistných sociálních dávek

Mojmírovo náměstí 67/10, Královo Pole

612 00 Brno 12

Věc: Žádost o dotazníkové šetření

Dobrý den,

jmenuji se Veronika Kubíková, jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru sociální pedagogika. V současné době zpracovávám diplomovou práci na téma „Problematika komunikace neslyšících osob v nemocnici a ve veřejné správě“.

Chtěla bych Vás tímto požádat o umožnění provedení dotazníkového šetření mezi zaměstnanci Úřadu práce ČR – kontaktní pracoviště Brno-město, oddělení nepojistných sociálních dávek.

Výsledky výzkumu Vám budou v případě zájmu samozřejmě k dispozici.

Děkuji Vám za ochotu a vstřícnost.

Brno, dne 18. 2. 2013

Souhlasím.

18. 2. 2013

Kubíková

Bc. Veronika Kubíková



Tošerová
Helena Tošerová

Úřad práce ČR - krajská pobočka v Brně
Hana Poláková, poradkyně pro zprostředkování
Křenová 25/27
659 59 Brno
Kontaktní pracoviště Brno
Palackého 89

Věc: Žádost o dotazníkové šetření

Dobrý den,

Jmenuji se Veronika Kubíková, jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru sociální pedagogika. V současné době zpracovávám diplomovou práci na téma „Problematika komunikace neslyšících osob v nemocnici a ve veřejné správě“.

Chtěla bych Vás tímto požádat o umožnění provedení dotazníkového šetření mezi zaměstnanci Úřadu práce ČR - krajské pobočky v Brně - referát zprostředkování.

Výsledky výzkumu Vám budou v případě zájmu samozřejmě k dispozici.

Děkuji Vám za ochotu a vstřícnost.

Brno, dne 1. 3. 2013

Souhlasím.

.....
AP

.....
Kubíková

Bc. Veronika Kubíková

.....
Poláková *AP*

Hana Poláková

Magistrát města Brna

Ing. Miroslav Foltýn, vedoucí Odboru sociální péče

Koliště 19

601 67 Brno

Věc: Žádost o dotazníkové šetření

Dobrý den,

jmenuji se Veronika Kubíková, jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru sociální pedagogika. V současné době zpracovávám diplomovou práci na téma „Problematika komunikace neslyšících osob v nemocnici a ve veřejné správě“.

Chtěla bych Vás tímto požádat o umožnění provedení dotazníkového šetření mezi zaměstnanci Magistrátu města Brna – Odbor sociální péče.

Výsledky výzkumu Vám budou v případě zájmu samozřejmě k dispozici.

Děkuji Vám za ochotu a vstřícnost.

Brno, dne 4. 2. 2013

Souhlasím.

..... 4.2.2013

Kubíková

.....
Bc. Veronika Kubíková

m Foltýn

.....
Ing. Miroslav Foltýn

Magistrát města Brna

JUDr. Jitka Maderová, vedoucí Odboru správních činností

Husova 5

601 67 Brno

Věc: Žádost o dotazníkové šetření

Dobrý den,

jmenuji se Veronika Kubíková, jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru sociální pedagogika. V současné době zpracovávám diplomovou práci na téma „Problematika komunikace neslyšících osob v nemocnici a ve veřejné správě“.

Chtěla bych Vás tímto požádat o umožnění provedení dotazníkového šetření mezi zaměstnanci Magistrátu města Brna – Odbor správních činností.

Výsledky výzkumu Vám budou v případě zájmu samozřejmě k dispozici.

Děkuji Vám za ochotu a vstřícnost.

Brno, dne 1. 2. 2013

Souhlasím.

1.2.2013
.....

.....
Kubikova

Bc. Veronika Kubíková

.....
Maderova

JUDr. Jitka Maderová

Magistrát města Brna

Bc. Jaroslava Slámová, vedoucí Odboru vnitřních věcí

Malinovského nám. 3

601 67 Brno

Věc: Žádost o dotazníkové šetření

Dobrý den,

jmenuji se Veronika Kubíková, jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru sociální pedagogika. V současné době zpracovávám diplomovou práci na téma „Problematika komunikace neslyšících osob v nemocnici a ve veřejné správě“.

Chtěla bych Vás tímto požádat o umožnění provedení dotazníkového šetření mezi zaměstnanci Magistrátu města Brna – Odbor vnitřních věcí.


Výsledky výzkumu Vám budou v případě zájmu samozřejmě k dispozici.

Děkuji Vám za ochotu a vstřícnost.

Brno, dne 1. 2. 2013


.....
Bc. Veronika Kubíková

Souhlasím.


.....
1. 2. 2013

Bc. Jaroslava Slámová

Úřad práce ČR - krajská pobočka ve Zlíně

Kontaktní pracoviště Zlín

Ing. Hana Hruboňová, vedoucí oddělení nepojistných sociálních dávek

Tř. Tomáše Bati 3792

Zlín 760 42

Věc: Žádost o dotazníkové šetření

Dobrý den,

jmenuji se Veronika Kubíková, jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru sociální pedagogika. V současné době zpracovávám diplomovou práci na téma „Problematika komunikace neslyšících osob v nemocnici a ve veřejné správě“.

Chtěla bych Vás tímto požádat o umožnění provedení dotazníkového šetření mezi zaměstnanci Úřadu práce ČR - krajské pobočky ve Zlíně - oddělení nepojistných sociálních dávek.

Výsledky výzkumu Vám budou v případě zájmu samozřejmě k dispozici.

Děkuji Vám za ochotu a vstřícnost.

Zlín, dne 28. 1. 2013

Souhlasím.

.....
aut

Kubíková
.....

Bc. Veronika Kubíková

Hruboňová
.....

Ing. Hana Hruboňová



Úřad práce ČR - krajská pobočka ve Zlíně

Mgr. Miriam Majdyšová, vedoucí oddělení zaměstnanosti

Čižperova 5182

760 42 Zlín

Věc: Žádost o dotazníkové šetření

Dobrý den,

jmenuji se Veronika Kubíková, jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru sociální pedagogika. V současné době zpracovávám diplomovou práci na téma „Problematika komunikace neslyšících osob v nemocnici a ve veřejné správě“.

Chtěla bych Vás tímto požádat o umožnění provedení dotazníkového šetření mezi zaměstnanci Úřadu práce ČR - krajské pobočky ve Zlíně - oddělení zaměstnanosti.

Výsledky výzkumu Vám budou v případě zájmu samozřejmě k dispozici.

Děkuji Vám za ochotu a vstřícnost.

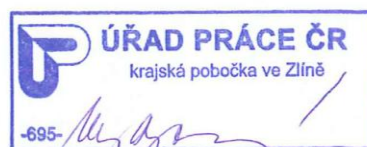
Zlín, dne 13. 2. 2013

Souhlasím.

13. 2. 2013

Kubíková

Bc. Veronika Kubíková



Mgr. Miriam Majdyšová

Magistrát města Zlína

Ing. Antonín Šrajec, vedoucí Odboru občansko-správních agend

Prštné, L. Váchy 602

761 40 Zlín

Věc: Žádost o dotazníkové šetření

Dobrý den,

jmenuji se Veronika Kubíková, jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru sociální pedagogika. V současné době zpracovávám diplomovou práci na téma „Problematika komunikace neslyšících osob v nemocnici a ve veřejné správě“.

Chtěla bych Vás tímto požádat o umožnění provedení dotazníkového šetření mezi zaměstnanci Magistrátu města Zlína – Odbor občansko-správních agend.

Výsledky výzkumu Vám budou v případě zájmu samozřejmě k dispozici.

Děkuji Vám za ochotu a vstřícnost.

Zlín, dne 25. 1. 2013

Souhlasím.

Zlín, dne 25. 1. 2013

Kubíková

Bc. Veronika Kubíková

Šrajec

Ing. Antonín Šrajec

Magistrát města Zlína

Ing. Jana Pobořilová, vedoucí Odboru sociálních věcí

třída Tomáše Bati 3792

762 69 Zlín

Věc: Žádost o dotazníkové šetření

Dobrý den,

jmenuji se Veronika Kubíková, jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru sociální pedagogika. V současné době zpracovávám diplomovou práci na téma „Problematika komunikace neslyšících osob v nemocnici a ve veřejné správě“.

Chtěla bych Vás tímto požádat o umožnění provedení dotazníkového šetření mezi zaměstnanci Magistrátu města Zlína – Odbor sociálních věcí.

Výsledky výzkumu Vám budou v případě zájmu samozřejmě k dispozici.

Děkuji Vám za ochotu a vstřícnost.

Zlín, dne 22. 1. 2013

Souhlasím.

J.P., dne 22. 1. 2013

Kubíková

Bc. Veronika Kubíková

J.P.

Ing. Jana Pobořilová

PŘÍLOHA P V: ŽÁDOSTI O DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ – NEMOCNICE

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Mgr. Monika Dlesková, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín

Věc: Žádost o dotazníkové šetření

Dobrý den,

jmenuji se Veronika Kubíková, jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru sociální pedagogika. V současné době zpracovávám diplomovou práci na téma „Problematika komunikace neslyšících osob v nemocnici a ve veřejné správě“.

Chtěla bych Vás tímto požádat o umožnění provedení dotazníkového šetření mezi zdravotním personálem Krajské nemocnice T. Bati, a. s.:

Chirurgické oddělení – vrchní sestra Mgr. Gabriela Gajzlerová

Gynekologicko-porodnické oddělení – vrchní sestra Bc. Helena Novotná

Oddělení intenzivní péče operačních oborů - vrchní sestra Alena Lovečková

Oddělení – interní klinika IPVZ – vrchní sestra Bc. Marcela Drábková, staniční sestra Lenka Šišláková

ORL (Ušní, Nosní, Krční) – vrchní sestra Světlana Bednaříková

Ortopedické oddělení – vrchní sestra Michaela Karešová, staniční sestra Bc. Marie Elšíková

Výsledky výzkumu Vám budou v případě zájmu samozřejmě k dispozici.

Děkuji Vám za ochotu a vstřícnost.

Zlín.....

Souhlasím.

22.2.2013

Kubíková
.....
Bc. Veronika Kubíková

Monika Dlesková
.....
Mgr. Monika Dlesková
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín

{0}

Nemocnice Atlas, a. s.
Zdeňka Sedlářová, hlavní sestra
třída Tomáše Bati 5135
760 01 Zlín

Věc: Žádost o dotazníkové šetření

Dobrý den,

jmenuji se Veronika Kubíková, jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru sociální pedagogika. V současné době zpracovávám diplomovou práci na téma „Problematika komunikace neslyšících osob v nemocnici a ve veřejné správě“.

Chtěla bych Vás tímto požádat o umožnění provedení dotazníkového šetření mezi zdravotním personálem Nemocnice Atlas, a. s.:

Chirurgické oddělení

Gynekologické oddělení

Interní oddělení

Výsledky výzkumu Vám budou v případě zájmu samozřejmě k dispozici.

Děkuji Vám za ochotu a vstřícnost.

Zlín, dne 4. 3. 2013

Souhlasím.

4. 3. 2013

Kubíková
.....

Bc. Veronika Kubíková

Zdeňka Sedlářová
.....

Zdeňka Sedlářová
Nemocnice ATLAS, a.s.
tř. T. Bati 5135
760 01 ZLÍN
gynekologické oddělení

Nemocnice Milosrdných bratří Brno

Marta Ondříková, náměstek pro ošetrovatelskou péči

Polní 3

Brno 639 00

Věc: Žádost o dotazníkové šetření

Dobrý den,

jmenuji se Veronika Kubíková, jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru sociální pedagogika. V současné době zpracovávám diplomovou práci na téma „Problematika komunikace neslyšících osob v nemocnici a ve veřejné správě“.

Chtěla bych Vás tímto požádat o umožnění provedení dotazníkového šetření mezi zdravotním personálem Nemocnice Milosrdných bratří Brno.

Výsledky výzkumu Vám budou v případě zájmu samozřejmě k dispozici.

Děkuji Vám za ochotu a vstřícnost.

Brno, dne 28. 1. 2013


.....
Bc. Veronika Kubíková

Souhlasím.


.....


Nemocnice Milosrdných bratří
příspěvková organizace
639 00 Brno, Polní č. 3


.....
Marta Ondříková

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ SBĚRU INFORMACÍ

Vyplňuje žadatel:	Příjmení a jméno žadatele:	Kubiková Veronika
	Datum narození:	1.12. 1984
	Telefon:	732 441 525
	E-mail:	kubikova.veronika@setham.cz
	Adresa (pro zaslání vyjádření):	Kuční 844 Nové Město na Moravě 592 31
	Škola/Fakulta:	Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta hum. studií
	Obor studia:	Sociální pedagogika
	Téma práce:	Problematika komunikace nestýsících osob v nemocnicích a ve veřejné správě. dotazníkové šetření
	Způsob provedení sběru dat:	
	Termín sběru dat:	únor 2013
	Pracoviště, kde bude sběr dat probíhat:	
	V případě dotazníkového šetření, uveďte počet ks dotazníků:	50 kusů
	Prezentace dat:	získaná data budou zpracována v empirické části mé DP
Poučení:		
Žadatel bere na vědomí, že může nahlížet do zdravotnické dokumentace pouze na základě předchozího písemného souhlasu uděleného pacientem. Žadatel se též zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. Použité dotazníky budou anonymní. Vzor dotazníku je přiložen.		

Datum:	4.2. 2013	Podpis:	Kubiková
---------------	-----------	----------------	----------

Vyplňuje Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně:	Vyjádření schválení odpovědného zaměstnance dle organizačního řádu:		
	Schváleno dne:		11.2. 2013
	ANO	<input checked="" type="checkbox"/>	
	NE	<input type="checkbox"/>	
Datum:	11.2. 2013	Podpis a razítko:	<p>FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ 656 91 BRNO, Pekařská 53 náměstkyně ředitele pro ošetrovatelskou péči</p> 

Identifikační číslo:

Stránka 1 z 1

Platnost od: