

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Sluchové postižení a únava v každodenním životě
Hearing Impairment and Fatigue in Everyday Life

Mgr. Bc. Kamila Kučerová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Kateřina Hádková, Ph.D.

Studijní program: Logopedie (N0915A190002)

Studijní obor: N LOGO (0915TA190002)

Odevzdáním této diplomové práce na téma „Sluchové postižení a únava v každodenním životě“ potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 10. 7. 2023

Děkuji své vedoucí práce doc. PhDr. Kateřině Hádkové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady. Velké poděkování patří všem účastníkům výzkumu, díky jejichž ochotě a otevřenosti mohl proběhnout výzkum v rámci diplomové práce. Děkuji také své rodině, svému manželovi a nejbližším, kteří mě po celou dobu studií velmi podporovali.

ABSTRAKT

Diplomová práce je věnována vztahu sluchového postižení a únavy v každodenním životě. Teoretická část nejprve uvádí čtenáře do tématu sluchového postižení a únavy samostatně, následně dochází k propojení těchto dvou aspektů a představení aktuálních poznatků a studií, které se zabývají problematikou únavy u osob se sluchovým postižením. Na teoretické poznatky navazuje empirická část popisující výzkum, který si klade za cíl analyzovat a reflektovat vliv sluchového postižení na každodenní únavu u osob se sluchovým postižením. Pro dosažení cíle byl využit kvalitativní výzkumný design inspirovaný zahraničním výzkumem Holmana et al. (2019) – v tomto směru jsme se pokusili, i přes nejrůznější limity vycházející především z charakteru kvalifikační práce, o replikaci zahraničního výzkumu. Náš výzkum spočíval v realizaci šesti polostrukturovaných rozhovorů (n = 6) s dospělými jedinci s různou mírou sluchové ztráty. Všechny rozhovory byly následně analyzovány pomocí tematické analýzy. Výsledky výzkumu přinášejí v dané problematice řadu zjištění – pocíťovaná každodenní únava související se sluchovým postižením je velmi individuální záležitostí a projevuje se u většiny respondentů (ne však u všech) v různé míře. Únava spojená se sluchovým postižením se objevuje v situacích zvýšeného úsilí při poslechu či odezírání nebo při expozici nadměrnému sluchovému ruchu. Vliv sluchadla na každodenní únavu je vnímán velmi různorodě – objevují se názory, že sluchadlo zvyšuje či snižuje únavu, nebo žádný vliv nemá. Většina respondentů však nevnímá zásadnější omezení či změny spojené se sluchovým postižením ve svém každodenním životě a na sluchové postižení je již adaptovaná.

KLÍČOVÁ SLOVA

sluchové postižení, sluchová ztráta, únava, sluchadla, úsilí, well-being, každodenní život

ABSTRACT

The thesis is focused on the relationship between hearing impairment and fatigue in everyday life. The theoretical part first introduces the topic of hearing impairment and fatigue separately, and then connects these two aspects and introduces current knowledge and studies that deal with the issue of fatigue in people with hearing impairment. The theoretical findings are followed by a practical section describing research that aims to analyse and reflect on the impact of hearing impairment on everyday fatigue in people with hearing impairment. To achieve this aim, a qualitative research design inspired by the international research of Holman et al. (2019) was used – in this respect, despite various limitations based primarily on the thesis's specifics, we attempted to replicate the international research. Our research consisted of conducting six semi-structured interviews (n = 6) with adult individuals with varying degrees of hearing loss. All interviews were subsequently analysed using thematic analysis. The results of the research bring several findings – perceived everyday fatigue related to hearing loss is a highly individual matter and manifests itself in most (but not all) respondents to varying degrees. Hearing impairment-related fatigue can result from increased hearing effort or exposure to excessive auditory noise. The effect of hearing aids on everyday fatigue is perceived very differently – there are opinions, that hearing aids increase or decrease fatigue, or have no effect at all. However, the most of respondents do not perceive any major limitations or changes associated with their hearing impairment in their daily-life and are already adapted to their hearing impairment.

KEYWORDS

hearing impairment, hearing loss, fatigue, hearing aids, effort, well-being, daily-life

Obsah

Úvod	7
Teoretická část	9
1 Sluch a sluchové postižení	9
1.1 Základní terminologie	9
1.1.1 Jazyk, řeč, komunikace, znakový jazyk	9
1.1.2 Sluch, sluchová vada a porucha, sluchové postižení, klasifikace	11
1.2 Výskyt, etiologie, diagnostika, důsledky a prevence sluchových vad a poruch ...	14
1.2.1 Výskyt	14
1.2.2 Etiologie	16
1.2.3 Diagnostika	18
1.2.4 Důsledky	18
1.2.5 Prevence	19
1.3 Pomůcky a komunikační systémy osob se sluchovým postižením	21
1.3.1 Pomůcky	21
1.3.2 Komunikační systémy	24
2 Únava	28
2.1 Definice a dimenze únavy	28
2.2 Příznaky a příčiny únavy, chronický únavový syndrom	30
2.3 Rizikové skupiny a coping	34
3 Sluchové postižení a únava	38
3.1 Teoretická východiska	38
3.1.1 Sluchová ztráta, pomůcka a únava	42
3.1.2 Aktivity a únava	44
3.1.3 Sluchová ztráta, pomůcka a aktivity ve vztahu k únavě	46

3.2	Výzkumy.....	48
3.2.1	Může únava související s poslechem ovlivnit well-being? Zkoumání souvislostí mezi sluchovou ztrátou, únavou, úrovněmi aktivit a well-beingem.....	49
3.2.2	Sluchové postižení a každodenní únava: kvalitativní studie	53
	Empirická část	57
4	Sluchové postižení a únava v každodenním životě	57
4.1	Cíle výzkumu.....	57
4.2	Výzkumný design	58
4.3	Výzkumný soubor a průběh výzkumu	65
4.4	Analýza dat	69
4.5	Výsledky	71
4.5.1	Téma 1: Vztahy a emoce	71
4.5.2	Téma 2: Každodenní život a sluchové postižení	72
4.5.3	Téma 3: Únava.....	77
4.5.4	Shrnutí výsledků.....	81
5	Diskuse	83
	Závěr.....	87
	Seznam použitých informačních zdrojů	89
	Seznam příloh.....	105

Úvod

Sluchová ztráta je jednou z nejrozšířenějších smyslových vad a vzhledem k trendu stárnutí populace se předpokládá, že se její výskyt bude nadále zvyšovat (Goman, Reed, & Lin, 2017). Dle predikcí Světové zdravotnické organizace (WHO, 2023) bude do roku 2050 mít téměř 2,5 miliardy lidí určitý stupeň sluchové ztráty a nejméně 700 milionů (1 člověk z 10) bude vyžadovat rehabilitační péči sluchu. Nyní více než 5 % světové populace – 430 milionů lidí – vyžaduje vzhledem ke svému sluchovému postižení rehabilitační péči (WHO, 2023).

Kromě snížení slyšitelnosti se sluchové postižení projevuje v mnoha oblastech lidského života – v rámci psychologické roviny mívá často negativní vliv na prožívání životní pohody neboli well-being (Scherer & Frisina, 1998; Dalton et al., 2003; Tambs, 2004). Důsledků sluchového postižení, které mohou negativně ovlivňovat well-being člověka, je celá řada (Arlinger, 2003) – jedním takovým možným důsledkem sluchového postižení je únava, jež je poslední dobou předmětem zájmu zahraničních výzkumníků (viz Hornsby, Naylor, & Bess, 2016; Holman, Drummond, Hughes, & Naylor, 2019; Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021).

Únava u osob se sluchovým postižením bývá často uváděna ve výčtu komorbidit se sluchovým postižením (Bess & Hornsby, 2014; Hetu et al., 1988), výzkumů zabývajících se touto problematikou je ovšem stále málo, resp. v českém prostředí zcela chybí. Z tohoto důvodu jsme se zaměřili právě na téma únavy a sluchového postižení, přičemž velkou inspirací pro náš výzkum byl zahraniční kvalitativní výzkum Holmana et al. (2019).

Cílem teoretické části této práce je podat hlubší vhled do dvou klíčových aspektů práce – sluchového postižení a únavy – a prezentovat aktuální poznatky a studie, které se zabývají problematikou únavy a sluchového postižení. Empirická (výzkumná) část na tyto poznatky navazuje a klade si za cíl kvalitativně analyzovat a reflektovat vliv sluchového postižení na každodenní únavu u osob se sluchovým postižením. Součástí výzkumu je formulace čtyř výzkumných otázek: VO1 „Pocitují všechny osoby se SP¹ únavu v každodenním životě spojenou se sluchovým postižením?“, VO2 „Jak se projevuje únava spojená se sluchovým postižením a jaký vliv má na každodenní život osob se SP?“, VO3: „Jaký vliv má využití

¹ Osoba se SP = osoba se sluchovým postižením

sluchové kompenzační pomůcky na únavu?“ a VO4 „Jaký vliv má sluchové postižení na každodenní život osoby se SP?“.

Mimo akademického významu práce, zaměřeného na obohacení odborné diskuse k výše uvedeným tématům, bychom rádi akcentovali také rovinu lidskou, spočívající ve zvýšení zájmu a v pomoci lidem se sluchovým postižením. Také pro ně totiž mohou být výzkumné poznatky, doporučení a zkušenosti dalších osob s obdobnými problémy cennou informací, která jim umožní lépe se zorientovat v dané problematice, smysluplně ji reflektovat a zvyšovat tak kvalitu jejich života.

Teoretická část

První a druhá kapitola teoretické části přibližuje čtenáři klíčové aspekty diplomové práce, jimiž jsou **sluch a sluchové postižení** (1. kapitola) a **únava** (2. kapitola). Následující kapitola tyto oblasti propojuje a podává přehled **studií** (3. kapitola), jež se zabývají problematikou únavy u osob se sluchovým postižením. Přehled výzkumných poznatků ze třetí kapitoly slouží jako „odrazový můstek“ pro realizovaný výzkum představený v empirické části, která tímto plynule navazuje na představenou teoretickou část.

1 Sluch a sluchové postižení

V následující kapitole budou postupně rozebrány nejdůležitější oblasti týkající se sluchu a sluchového postižení.

První část kapitoly se zaměřuje na definování základních pojmů, jako je jazyk (a znakový jazyk), řeč a komunikace, dále sluch, sluchová vada a porucha, sluchové postižení, a představuje základní klasifikace sluchových vad. **Druhá část** kapitoly čtenáře seznamuje s tím, jak přibližně velká je skupina osob se sluchovým postižením, jaké jsou příčiny sluchových vad, které postupy se využívají při diagnostice sluchových vad, jaké může mít sluchová vada důsledky a jak se vyvarovat, případně čelit sluchovým poruchám a vadám. Ve **třetí části** této kapitoly budou představeny základní pomůcky pro osoby se sluchovým postižením (zejména sluchadlo a kochleární implantát) a hlavní komunikační systémy s ohledem na specifika tří základních skupin osob se sluchovým postižením – nedoslýchavé, ohluchlé a neslyšící.

1.1 Základní terminologie

1.1.1 Jazyk, řeč, komunikace, znakový jazyk

Jazyk je dle Klenkové (2006) znakovým **systemem**, jenž podléhá společenským procesům. Je tvořen zvukovými a druhotně dorozumívajícími prostředky. Oproti tomu **řeč** je „specificky lidskou **schopností**. Jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách. Slouží člověku ke sdělování pocitů, přání, myšlenek.“ (Klenková, 2006, s. 27). Zatímco ovládání řeči je tedy podmíněno individuální

schopností jedince, pro ovládnutí jazyka je třeba osvojit si určitý symbolický vyjadřovací systém (Klenková, 2006).

Pojem **komunikace** pochází z lat. *communicatio*, *communicare* a nese význam spojování, přenášení, sdělování, dorozumívání (Hádková, 2016). Dle definice Sokola (1994, s. 64) jde o „vzájemné jednání mezi lidmi, jehož cílem je porozumění. Ve společnosti rovných je nezbytnou podmínkou koordinace činností, kooperace, rozdělování“. Hartl a Hartlová (2000, s. 265) definují komunikaci následovně: „Obecně komunikace není specificky lidským jevem, existuje i u živočichů, na rozdíl od jazyka; (komunikace je) v psychologii především přenos myšlenek, emocí, postojů a jednání od jedné osoby k druhé.“ Jinými slovy, prostřednictvím komunikace člověk navazuje a udržuje vztahy s druhými lidmi, ale také rozvíjí řeč, jazyk, myšlení a další části lidské psychiky (Novák, 1994).

Základními **složkami komunikace** jsou: komunikátor (mluvčí), komunikant (adresát), komuniké (obsah sdělení), komunikační kanál (společný, předem dohodnutý komunikační kód pro porozumění obou stran) (Klenková, 2006). Komunikace se může dělit na **verbální** (řečová, slovní), která zahrnuje mluvenou a psanou formu, a dále **neverbální** (neslovní), jež je velmi pestrá, vývojově starší a patří zde komunikace pohybová, zraková, čichová, hlasová i bezhlasá (často expresivně laděná, jako je pláč, smích), komunikace uměním apod. (Hádková, 2016).

Znakový jazyk je dle zákona č. 384/2008, kterým se mění zákon č. 155/1998 Sb., „přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr a je ustálen po stránce lexikální i gramatické“ (zákon č. 384/2008, § 4). Moderní odborná literatura jej řadí k **verbální** formě komunikace. Od mluveného vokálního (zvukového) jazyka se sice odlišuje tím, že je nevokální (neopírá se o zvuk) a využívá ke komunikaci jiný sdělovací kanál (vizuální), vzhledem ke splnění základních atributů jazyka a možnosti jej překládat či přepsat ho nemůžeme řadit do neverbální komunikace (Hádková, 2016).

1.1.2 Sluch, sluchová vada a porucha, sluchové postižení, klasifikace

Sluch je jedním ze dvou nejdůležitějších lidských smyslových orgánů. Člověk přijímá informace hlavně zrakem a sluchem, tyto orgány jsou tak zásadními **zdroji informací**. Zrak je důležitý zejména pro vnímání prostoru, sluch je pak primární pro mezilidskou **komunikaci** (Novák, 1994). Sluch hraje také významnou roli při orientaci v prostoru (zde je důležitá složka bezpečnosti) a při rozvoji osobnosti (Potměšil, 2003).

Sluchová vada je dle Potměšila (2003, s. 25) „poškození orgánu nebo funkce tak, že je nějakým způsobem snížena kvalita či kvantita slyšení“. **Sluchová porucha** je pak „stav, kdy onemocnění sluchového orgánu jakékoliv etiologie je provázeno příznakem nedoslýchavosti, ale je stavem pouze přechodným či reparablem“ (Hádková, 2016, s. 24). V aspektu trvání tak můžeme vidět rozdíl mezi sluchovou vadou a poruchou – zatímco vada je stavem trvalým, porucha je stavem přechodným (Hádková, 2016).

Sluchové postižení (*hearing impairment*) je potom zastřešujícím pojmem, který zahrnuje jak nedokonalé vnímání zvuků a řeči, tak i sociální dopady na život jedince (Hádková, 2016). Sluchové postižení se týká velmi pestré skupiny osob, která se liší stupněm a typem sluchového postižení. V rámci této skupiny rozlišujeme tři kategorie osob – **neslyšící**, **nedoslýchaví**, **ohluchlí**² – přičemž každá kategorie je různorodou skupinou, jejíž strukturu limitují další faktory jako doba vzniku, kvalita a kvantita sluchového postižení, intelektové dispozice jedince, péče věnovaná jedinci nebo přítomnost přidruženého postižení (Horáková, 2012).

Na tomto místě je třeba poznamenat, že existují různá hlediska v pojmání skupiny neslyšících osob. **Medicínské hledisko** pokládá za sluchové postižení jakoukoliv sluchovou poruchu či vadu, při kategorizaci je pro něj důležité kritérium funkčnosti sluchového orgánu, zejm. kvalita a kvantita zvukového vjemu (Hrubý, 1997). Na druhé straně je **hledisko sociokulturní**, pro které je důležité sebepojetí neslyšících. Velká část neslyšících se nevnímá „sluchově postižena“, odmítá tuto kategorizaci, a hlásí se k jazykové a kulturní menšině, která užívá vlastní (znakový) jazyk a nazývá se **Neslyšící** (s velkým „N“) (Horáková, 2012). Práce je zaměřena na celou pestrou skupinu osob, které mají různou míru

² Charakteristika těchto tří skupin je uvedena v části kapitoly: 1.3.2 Komunikační systémy.

sluchové ztráty, tudíž budeme pracovat dále se zastřešujícím pojmem „člověk se sluchovým postižením“.

Člověk se sluchovým postižením je objektem zájmu speciálně pedagogické disciplíny zvané **surdopedie**, která se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem osob se sluchovým postižením (včetně osob hluchoslepých, neslyšících s PAS, neslyšících s mentálním postižením apod.) (Horáková, 2012).

Existuje několik kritérií, podle kterých lze **klasifikovat** sluchovou vadu (Hádková, 2016):

- a) dle přítomnosti u jednoho ucha či obou uší – **jednostranná, oboustranná** vada;
- b) dle doby vzniku – **vrozená** vada (od narození), **získaná** vada (během života);
- c) dle místa vzniku – **převodní** (v oblasti vnějšího a středního ucha), **percepční** (v obl. vnitřního ucha a sluchového nervu), **smíšená** (kombinace převodní a percepční vady), **centrální** (obl. centrální nervové soustavy);
- d) dle velikosti ztráty – **nedoslýchavost** (lehká, střední, těžká), **hluchota** (praktická, úplná);
- e) dle doby vzniku v závislosti na výstavbě pojmů, slovní zásoby a následné schopnosti komunikace mluvenou řečí – **prelingvální** (vada před vytvořením řeči), **postlingvální** vada sluchu (vada po vytvoření řeči).

Uvedme si mezinárodní klasifikaci Světové zdravotnické organizace – *World Health Organization* (WHO) – která dělí sluchové postižení dle kvantity slyšeného zvuku, tedy velikosti **sluchové ztráty** (*hearing loss*) udávané v decibelech (dB) a měřené prostřednictvím audiometrie³ (Horáková, 2012).

Stupeň	Velikost sluchové ztráty	Název kategorie sluchového postižení	Projevy
0	0–25 dB	Normální sluch	Žádné nebo velmi mírné problémy se sluchem. Schopnost slyšet šepot.

³ Audiometrie = jedno ze základních vyšetření vjemu čistých tónů (Novák, 1994).

1	26–40 dB	Lehké postižení sluchu	Schopnost slyšet a opakovat slova mluvená normálním hlasem na 1 m.
2	41–60 dB	Střední postižení sluchu	Schopnost slyšet a opakovat slova prostřednictvím zvýšeného hlasu na 1 m.
3	61–80 dB	Těžké postižení sluchu	Schopnost slyšet některá slova při jejich velmi hlasitém vyslovení do tzv. lepšího ucha.
4	81 dB a více	Velmi těžké postižení sluchu až hluchota (<i>deafness</i>)	Neschopnost slyšet a rozumět ani při velmi hlasité mluvě.

Tabulka č. 1: Stupně sluchového postižení dle WHO (*WHO's Grades of Hearing Impairment*) (WHO, 2019)

Z českého prostředí můžeme uvést klasifikaci Lejsky (2003, s. 36), která se liší názvy a počtem jednotlivých kategorií sluchového postižení, ale i vytyčenými rozsahy sluchové ztráty v decibelech:

Normální stav sluchu	0 dB – 20 dB
Lehká nedoslýchavost	20 dB – 40 dB
Středně těžká nedoslýchavost	40 dB – 60 dB
Těžká nedoslýchavost	60 dB – 80 dB
Velmi těžká nedoslýchavost	80 dB – 90 dB
Hluchota komunikační (praktická)	90 dB a více
Hluchota úplná (totální)	bez audiometrické odpovědi

Tabulka č. 2: Klasifikace sluchového postižení dle Lejsky (2003, s. 36)

Za **normální sluch** se z audiologického hlediska považuje slyšení nejslabších zvuků (šepot, tikání hodinek, šumění listí apod.). **Lehká až středně těžká nedoslýchavost** jsou

charakteristické komunikačními obtížemi v hlučném prostředí (často v situaci, kdy mluví více lidí najednou). U **těžké až velmi těžké nedoslýchavosti** jsou pro porozumění mluvené řeči potřeba kompenzační sluchové pomůcky, bez nich se objevuje velmi špatná či žádná odezva na řeč a hlasité zvuky (například vysavač, reprodukováná hudba). Při **praktické hluchotě** člověk neslyší a nereaguje na velmi hlasité zvuky jako zvuky sekačky nebo automobilového motoru ve vyšších otáčkách (Horáková, 2012).

1.2 Výskyt, etiologie, diagnostika, důsledky a prevence sluchových vad a poruch

1.2.1 Výskyt

Celosvětová situace

Dle predikcí Světové zdravotnické organizace (WHO, 2023) bude do roku **2050** mít téměř **2,5 miliardy** lidí určitý stupeň sluchové ztráty a nejméně **700 milionů** (1 člověk z 10) bude vyžadovat rehabilitační péči sluchu.

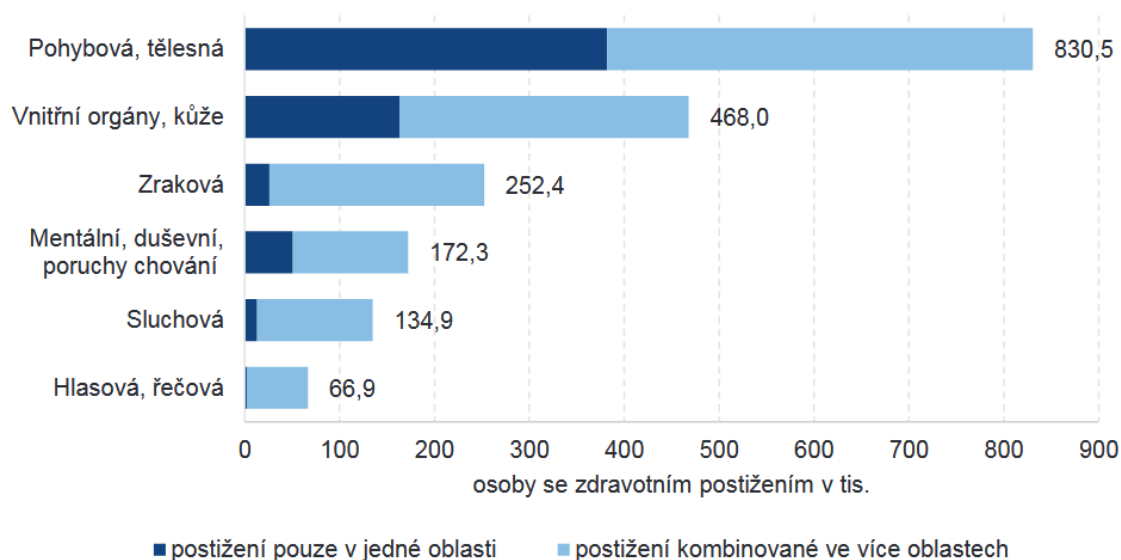
Nyní více než 5 % světové populace – **430 milionů lidí** – vyžaduje vzhledem ke svému sluchovému postižení rehabilitační péči. Z tohoto počtu je většina dospělých, pouze 34 milionů dětí, a jedná se o skupinu lidí, kteří mají sluchovou ztrátu vyšší než 35 decibelů u lepšího ucha. Tato skupina lidí žije převážně v zemích s nízkými a středními příjmy. Výskyt této ztráty sluchu se zvyšuje s věkem – mezi osobami staršími 60 let má více než 25 % lidí sluchové postižení (WHO, 2023).

Aktuálně hrozí **1 miliardě mladých dospělých** nenávratná sluchová ztráta, které se dalo předcházet, a to v důsledku nebezpečného chování spojeného s poslechem. Je tak zapotřebí investovat peníze do celosvětové prevence ve formě rozšíření služeb péče o uši a sluch (WHO, 2023).

Situace v České republice

Roku 2018 proběhlo v **České republice** výběrové šetření osob se zdravotním postižením. Z celkového počtu vybraných osob ve věku 15 a více let, žijících v soukromých domácnostech, bylo přibližně 13 % osob se zdravotním postižením (celkem 1 152 tisíc lidí). Skupina osob se zdravotním postižením (ZP) je tak poměrně početná, zároveň ale i velmi

různorodá – potřeby těchto osob se odvíjí mimo jiné od toho, jakého charakteru jsou jejich potíže. Z tohoto hlediska osoby se ZP nejvíce uváděly potíže v oblasti (1) tělesné (pohybové), dále v oblasti (2) vnitřních orgánů a kůže, (3) zrakové oblasti, (4) mentální, duševní oblasti a poruch chování, (5) sluchové oblasti, (6) hlasové a řečové oblasti. Tyto potíže se u osob se ZP často kombinují, jak je vidět na obrázku níže. Potíže v tělesné oblasti jsou dominantní zejména u starších osob, a to nejen jako samostatný problém, ale často v kombinaci s potížemi v oblasti vnitřních orgánů, kůže nebo v kombinaci se zrakovým postižením. U skupiny nejmladších (věk 15–34 let) je tělesné postižení zastoupeno podobně jako postižení v oblasti mentální, duševní a poruchy chování (Odbor statistik rozvoje společnosti, 2019).



Obrázek č. 1: Oblasti zdravotního postižení (Odbor statistik rozvoje společnosti, 2019)

Přesná data počtu osob se sluchovým postižením nicméně nejsou dostupná. Článek zveřejněný na stránkách České unie neslyšících se zabývá tímto tématem a uvádí, že jednou z překážek pro získání statistických údajů je problematické vymezení sluchového postižení. Při posuzování sluchového postižení lze uplatnit hledisko lékařské (jak rozsáhlá je sluchová ztráta) nebo sociální (jaký dopad má sluchová ztráta na kvalitu života). Další překážkou může být heterogenita uvnitř skupiny osob se sluchovým postižením z hlediska terminologie – neslyšící, nedoslýchaví, ohluchlí – či věku (starší populace je sluchovým postižením ohrožena řádově více než mladší osoby). Dle odhadů se však uvádí, že v **České republice**

je zhruba **půl milionu osob se sluchovým postižením** (včetně seniorů a později ohluchlých osob) (Novák, 2017). Ředitelka Svazu neslyšících a nedoslýchavých (SNN) Šárka Prokopiusová (2020) v rozhovoru pro dTest tyto odhady potvrzuje a opírá je o data vydaných sluchadel zdravotními pojišťovny (přibližně 25 až 30 tisíc sluchadel ročně) či počtu absolventů škol pro žáky a studenty se sluchovým postižením. Zároveň uvádí, že z celkového počtu osob se sluchovým postižením je přibližně 8 až 10 tisíc osob uživateli znakového jazyka (ibid.)

Dle Horákové (2012) tvoří skupinu osob se sluchovým postižením z většiny **nedoslýchaví**, u kterých došlo ke zhoršování sluchu ve stáří. **Presbyakuzie** („stařecká nedoslýchavost“) je „porucha sluchu projevující se zhoršením slyšení tónů vysokých frekvencí; současně se zhoršuje rozumění řeči. Člověk slyší méně a hůře.“ (Horáková, 2012, s. 11–12). K presbyakuzii dochází hlavně u osob starších 60 let a patologickou se stává až ve chvíli, kdy narušuje schopnost komunikovat (ibid.).

V souvislosti s druhy sluchového postižení je potřeba zmínit zvláštní typ sluchové vady zvaný **tinnitus** neboli ušní **šelesty** či **hluky**. Tinnitem trpí dle průzkumů asi 15–17 % celkové populace (Horáková, 2012). Hrubý (1998, s. 44) jej definuje jako „sluchový vjem v jednom nebo obou uších bez jakéhokoliv vnějšího podnětu. Postižená osoba slyší různě silné hučení, syčení, pískání, cvrlikání, šustění atd., a to buď trvale, nebo záchvatovitě.“ Příčinou této vady bývá akustické trauma či zranění hlavy, infekce středního ucha, léky, neprůchodnost sluchové trubice, cévní příhoda a další (Hrubý, 1998). Hahn (2000) uvádí, že skoro každý druhý člověk nad 60–65 let vnímá nějakou formu tinnitu.

1.2.2 Etiologie

Příčiny sluchového postižení jsou poměrně dost rozsáhlé a pestré. V základu je lze dělit dle doby vzniku na a) vrozené a b) získané (Horáková, 2012).

a) **Vrozené** vady sluchu – vznikají v období prenatálním (během těhotenství matky), případně perinatálním (během porodu či bezprostředně po něm). Dělí se na dvě skupiny – **geneticky** podmíněné sluchové vady (zejména autozomálně recesivní forma onemocnění) a

kongenitálně získané sluchové vady (získané v prenatalním či perinatálním období negativním vlivem na plod) (Lejska, 2003).

b) **Získané** vady sluchu – vznikají během života, postnatálně. Rozdělují se na – **prelingvální** (získané před fixací řeči, cca do 6. roku života) a **postlingvální** (získané po fixaci řeči, cca po 6. roce života).

Následující tabulka nabízí přehledný výčet možných příčin sluchového postižení dle doby vzniku:

prenatální příčiny	perinatální příčiny	postnatální příčiny
dědičně podmíněné poruchy sluchu	porodní hmotnost pod 1 500 g	meningitida
četné syndromy jako např. Usherův, Waardenburgův, Treacher-Collinsův, Pendredův, Alportův aj.	předčasný porod	encefalitida
onemocnění matky během těhotenství: <ul style="list-style-type: none"> • zarděnky • spalničky • černý kašel • toxoplasmóza • syfilis • cytomegalovirus 	hypoxie	herpes zoster oticus
toxické látky (drogy, alkohol, nikotin)	asfyxie při porodu	dystrofie
kraniofaciální anomálie (také rozštěpy rtů a patra)	poranění lebky	příušnice
	novorozenecká sepse	záškrt
	novorozenecká žloutenka	bakteriální tympanogenní labyrintitida (bakteriální zánět labyrintu ušního bubínku)
		lymská borelióza
		toxoplasmóza
		syfilis
		HIV infekce
		akustické trauma z exploze nebo silného hluku
		Meniérova choroba
		presbyakuzis

Tabulka č. 3: Možné příčiny sluchového postižení (Horáková, 2012, s. 21)

1.2.3 Diagnostika

Diagnostika pochází z řeckého *diagnósis* (= poznání) a je to „činnost směřující ke zjištění projevů a příznaků choroby s cílem odhalit její příčiny, způsob léčby a prognózu vyléčení“ (Hartl, 1993, s. 37). **Včasná** diagnostika hraje u vad sluchu zásadní roli, především pak u vrozených vad. Může se tak zabránit negativním důsledkům sluchového postižení a včas rozvíjet komunikační kompetence a osobnost dítěte všemi dostupnými prostředky (Hádková, 2016).

Diagnostice sluchu se věnuje medicínský obor **audiologie**. V rámci něj existuje několik vyšetřovacích metod pro odhalení sluchové vady a navržení optimální sluchové kompenzace (Souralová, 2005). Lejska (2003, s. 28) dělí vyšetřovací metody na subjektivní a objektivní.

a) **Subjektivní** metody – je potřeba spolupráce s vyšetřovaným; patří zde **klasická sluchová zkouška** (orientační zkouška, při níž vyšetřovaný opakuje slyšená slova) a **subjektivní audiometrie**⁴ (prahová tónová audiometrie či slovní audiometrie) (Lejska, 2003).

b) **Objektivní** metody – není třeba spolupráce s vyšetřovaným, možné využití i u malých dětí; mezi objektivní metody ředíme **tympanometrii** (měření tlaku před a za bubínkem), **OAE** (otoakustické emise – odpověď vláskových buněk ve vnitřním uchu na podráždění zvukovým podnětem; možné vyšetření už v prvních dnech novorozence, díky tomu je OAE efektivní screeningovou metodou), **BERA** (vyšetření evokovaných sluchových potenciálů mozkového kmene), **CERA** (vyšetření evokovaných sluchových potenciálů sluchové kůry), **NN-ABR** (vyšetření vychází z měření EEG aktivity sluchových drah), **SSEP** (vyšetření ustálených evokovaných potenciálů) (Horáková, 2012, s. 29).

1.2.4 Důsledky

Sluchová vada je pouze primárním problémem, který se může promítnout do oblasti vývoje řeči, kognitivních procesů, psychických vlastností, prostorové orientace nebo rozvoje tělesné koordinace. Ještě závažnější však bývá **komunikační bariéra**, která vzniká v důsledku sluchové vady, a je tak považována za sekundární problém sluchové vady (Hádková, 2016).

⁴ Subjektivní audiometrie – na základě audiometrického vyšetření vzniká záznam individuálního stavu sluchu, který se nazývá audiogram. Na něm jsou vyznačeny prahové hodnoty sluchu (nejnižší intenzita zvuku, kterou jedinec slyší) ve frekvencích a decibelech (Lejska, 2003).

Dle Vymlátílové (2003) se většina dětí se sluchovým postižením (až 90 %) rodí rodičům běžně slyšícím. Mnohé neslyšící děti jsou tak jediným neslyšícím členem v rodině; v tomto směru hraje zásadní roli rodič – je třeba co nejrychleji zahájit adekvátní volbu **komunikační strategie**, aby se mohlo dítě jazykově rozvíjet už od raného dětství, důležitá je ale i podpora dítěte z hlediska sociálního – kontakt s dalšími neslyšícími podporuje v jedinci přijetí vlastní identity (Procházková, 2005).

Hádková (2016) podává stručný přehled důsledků sluchového postižení. Zároveň však zdůrazňuje, že „každá osoba se sluchovým postižením je především **jedinečnou bytostí** žijící v lidské společnosti, která **potřebuje zohlednit specifika** vyplývající z konsekvencí sluchového postižení“ (Hádková, 2016, s. 63).

Oblasti ovlivněné sluchovým postižením dle Hádkové (2016):

- ontogeneze (vývoj) řeči a poznávací procesy
- rodinná výchova; předškolní, školní výchova a vzdělávání
- tvorba sociálních vazeb ve společnosti
- pracovní zapojení

O tom, jak velký dopad bude mít sluchové postižení na jedince, pak rozhoduje celá řada **faktorů** – ať už stupeň či typ sluchové vady, sluchová kompenzace, používaný komunikační systém, kvalita odborné intervence, osobnost jedince, zásadní vliv má ale i rodinné prostředí (Hádková, 2016).

1.2.5 Prevence

Prevence je „soubor opatření, která mají vést k předcházení vzniku nějakého nežádoucího jevu.“ (Hádková, 2016, s. 64). V oblasti našeho zájmu se tak jedná o předcházení vzniku sluchových vad a poruch. Rozlišují se 3 druhy prevence (Hádková, 2016):

- a) **Primární** prevence – zabývá se předcházení vzniku vady či poruchy, a to u celé populace. Může se jednat o specifickou prevenci (zaměřenou na předcházení konkrétní vadě či poruše) nebo nespecifickou prevenci (například osvěta zaměřená na zásady sluchové hygieny). Efektivní formu prevence představuje například screening sluchu novorozenců pomocí diagnostické metody OAE (viz kapitola 1.2.3 *Diagnostika*).

- b) **Sekundární** prevence – je zaměřena na skupinu osob, která je ohrožena sluchovou poruchou či vadou. Jedná se například o profese ohrožené sluchovým postižením, o rodiny, kde se vyskytuje kongenitální sluchové postižení, nebo se sekundární prevence týká nedonošených novorozenců.
- c) **Terciární** prevence – týká se osob, u nichž byla diagnostikována sluchová vada či porucha, a usiluje o předcházení nebo zmírnění negativních důsledků (ibid.).

Světová zdravotnická organizace (WHO, 2023) tvrdí, že mnohým příčinám, které vedou ke ztrátě sluchu, můžeme předcházet prostřednictvím veřejného zdravotnictví a odborných intervencí. Prevence sluchu je nezbytná v průběhu celého života. U dětí je skoro 60 % sluchových vad způsobeno příčinami, kterým lze předcházet. Stejně tak u dospělých jedinců, kde je jednou z nejčastějších příčin sluchové ztráty vystavení hluku nebo ototoxickým látkám⁵, lze sluchovému postižení předejít (ibid.).

Mezi **efektivní strategie prevence** sluchových ztrát v různých obdobích života dle WHO (2023) patří:

- Imunizace
- Vhodné postupy v těhotenství a při péči o dítě
- Genetické poradenství
- Identifikace a včasné řešení běžných onemocnění sluchu (klíč k efektivní léčbě)
- Pracovní programy na ochranu sluchu před hlukem a chemikáliemi
- Strategie bezpečného poslechu pro snížení hluku v rekreačních zařízeních
- Racionální užívání léků (prevence před ototoxickými látkami)

Hádková (2016) hovoří o **hluku** jako o významném rizikovém faktoru, který má vliv na kvalitu života člověka a jeho sluch. Rizikové situace představují například hlasité hudební koncerty, používání zvukových elektronických přehrávačů, ale i vystavování se dopravním hlukům. Doporučuje proto dodržovat následující základní pravidla **sluchové hygieny** – umístit ložnici do nejnižší místnosti; izolovat okna od venkovních hluků; nepoužívat klimatizaci během spánku; domácí přístroje ztišit na co nejnižší stupeň hlasitosti; ztišit rádio,

⁵ Ototoxické látky = látky, které mohou poškodit sluch, obvykle vnitřní část ucha. Jsou jimi například těžké kovy (olovo, rtuť) a mnohé látky obsažené v lécích jako antibiotika, cytostatika, diuretika, nesteroidní antirevmatika (Štefánek, 2011).

televizi a další zvuková zařízení na nejnižší únosnou míru (ibid.). Možnou preventivní pomůcku proti hluku představují špunty do uší, které dokáží snížit úroveň hluku až o 30 decibelů (Earplugs.cz, 2023).

1.3 Pomůcky a komunikační systémy osob se sluchovým postižením

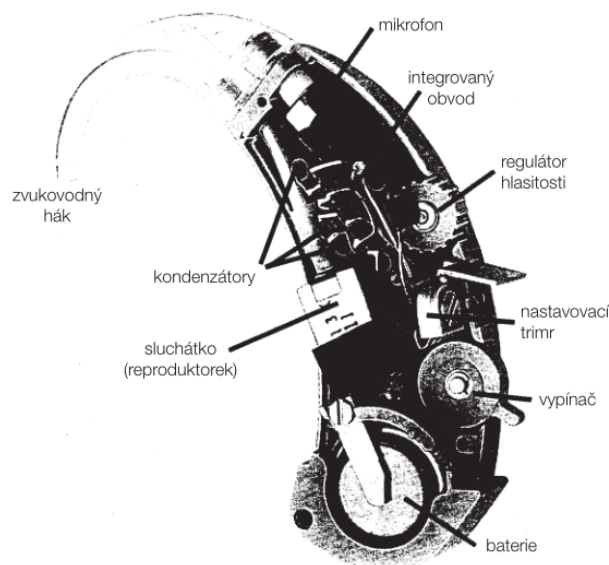
1.3.1 Pomůcky

Sluchové kompenzační pomůcky (*hearing devices*), nebo též sluchová protetika, zahrnují široký výběr speciálních elektroakustických přístrojů, které napomáhají osobám se sluchovým postižením překonat překážky v komunikačních situacích (Horáková, 2012).

Výběr a využití sluchové kompenzační pomůcky je třeba posuzovat velmi **individuálně**. Ne každý jedinec se sluchovou vadou totiž bude chtít kompenzovat sluch pomocí pomůcek (Horáková, 2012). Hroboň, Jedlička a Hořejší (1998) tvrdí, že přibližně pouze třetina lidí z celkového množství osob, kterým by kompenzační sluchová pomohla zkvalitnit slyšení, využívá tyto pomůcky. Jedním z důvodů může být odmítnutí či nepřipouštění si problémů se sluchem (časté spíše u lidí se získanou vadou v seniorském věku), které mohou vést k vyhýbání se sociálním situacím, negativistickému myšlení, nebo až k sociální izolaci (Horáková in Mühlpachr, 2005). U dětí se sluchovým postižením je však situace specifická – v rámci sluchové protetiky patří korekce sluchu u dětí k nejobtížnějším úkonům, jež by měli mít na starost pouze špičkoví odborníci (Havlík, 2007).

Sluchadla

Sluchadlo (*hearing aid*) je „miniaturní elektroakustický přístroj, jehož úkolem je **zesílení a modulace zvukového vjemu**. Základní součásti sluchadel jsou následující: mikrofon, zesilovač, reproduktor, regulátor hlasitosti, přepínač programů, indukční cívka, případně přímý audiovstup.“ (Horáková, 2012, s. 95).



Obrázek č. 2: Závěsné sluchadlo a jeho jednotlivé části (Hrubý, 1998, s. 103)

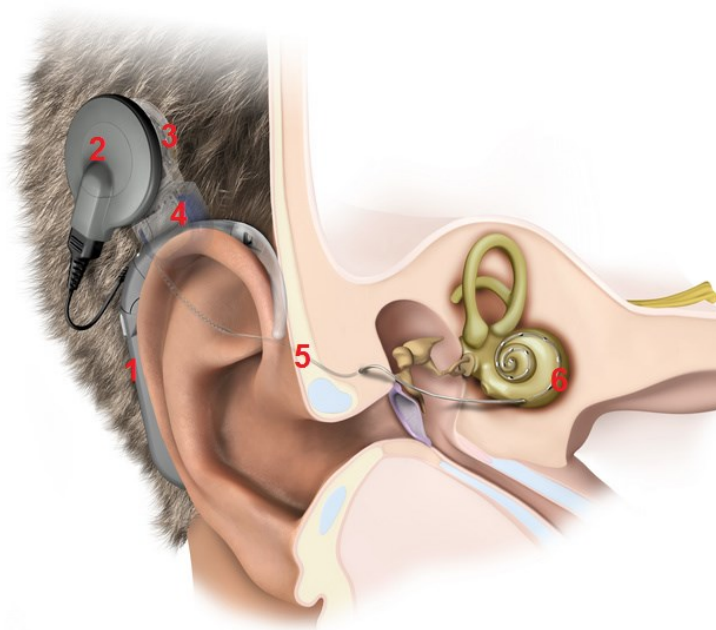
Sluchadla jsou základní a zároveň nejčastější sluchovou kompenzační pomůckou. Využití nacházejí u dětí i dospělých s lehkou, středně těžkou a těžkou formou **nedoslýchavosti**. Individuální nastavení sluchadla provádí foniatr. Děti i dospělí se sluchovým postižením mají nárok na sluchadla z prostředků všeobecného zdravotního pojištění. Foniatrem jsou nabízena vhodná sluchadla bez doplatku, případně pak dražší s vlastním doplatkem (Horáková, 2012).

Existuje několik druhů sluchadel, které se dají dělit dle několika hledisek. Havlík (2007) dělí sluchadla následovně (viz Horáková, 2012, s. 95–99):

- a) Dle způsobu zpracování akustického signálu – **analogová** (levnější, jednodušší princip přenosu zvuku) a **digitální** sluchadla (modernější; dokáží zpracovat zvuk se zdůrazněním řeči a potlačení nechtěných zvuků).
- b) Dle charakteru přenosu zvuku – **vzdušné** a **kostní** (přes spánkovou kost) vedení zvuku.
- c) Dle tvaru – **závěsná** (část sluchadla zavěšena za uchem; nejrozšířenější typ), **zvukovodová** (nitroušní), **kapesní** (podoba malé krabičky; spíše na ústupu), **brýlová** (zejména u kostních sluchadel, kde je vibrátor umístěn do bočnice brýlí) (Havlík, 2007).

Kochleární a kmenové implantáty

Kochleární implantát (*cochlear implant*) je „elektronická funkční smyslová náhrada, která neslyšícím přenáší sluchové vjemy přímou **elektrickou stimulací sluchového nervu** uvnitř hlemýžďe vnitřního ucha a obchází tak poškozené vláskové buňky.“ (Hádková, 2016, s. 76). Implantát je tvořen 2 částmi – vnější a vnitřní. **Vnější** část obsahuje mikrofon, zvukový (řečový) procesor a vysílací cívku. **Vnitřní** část se pak skládá z přijímače a svazku 22 elektrod implantovaných do hlemýžďe (cochley) ve vnitřním uchu (Hrubý, 1998).



Obrázek č. 3: Části kochleárního implantátu: 1 – mikrofon a audio procesor; 2 – vysílací cívka; 3 – přijímač; 4 a 5 – zde dekódování informací na impulzy, které se přenášejí drátky dál; 6 – stimulační elektrody (AudioNIKA, 2023).

Kochleární implantát je tedy určen osobám s **těžkým sluchovým postižením** nebo lidem zcela **neslyšícím**. Může být indikována v jakémkoliv věku u ohluchlých lidí, nebo u dětí prelingválně neslyšících (tzn. s těžkou sluchovou vadou do 6 roku života). Kochleární implantace, stejně jako je tomu u sluchadel, je hrazena zdravotní pojišťovnou (Horáková, 2012).

Od sluchadel se však zásadně liší ve fungování, Tichý (2009, s. 198) o tomto rozdílu hovoří takto: „Zatímco sluchadla zvuk zesilují a tím kompenzují ztrátu citlivosti vnitřního ucha,

kochleární implantáty zvuk sejmутý mikrofonem analyzují a přetvářejí na sled elektrických impulsů, kterými jsou pak stimulována vlákna sluchového nervu.“

Kmenový implantát je „určen k obnovení sluchových vjemů, které vznikají prostřednictvím elektrické stimulace elektrodami v blízkosti kochleárních jader v mozgovém kmeni“ (Horáková, 2012, s. 105). V porovnání s kochleárním implantátem jde o neurochirurgický zákrok, elektrody jdou přímo pod strop čtvrté mozkové komory k jádrům sluchové dráhy, princip fungování však zůstává stejný jako u kochleárního implantátu. Jedná se o velmi moderní a pokrokovou léčebnou metodu (Horáková, 2012).

Další sluchové pomůcky

Mezi další kompenzační sluchové pomůcky se řadí **indukční smyčka** (mění zvuk na elektromagnetické pole a bývá součástí sluchadel; díky ní lze poslouchat čistší zvuk nezkraven okolními hluky), **pojítka** s infračerveným a rádiovým přenosem (propojuje mikrofon mluvčího a přijímač adresáta – nedoslýchavého) nebo **osobní zesilovače** (větší a levnější kapesní sluchadlo s napojením na sluchátka) (Hádková, 2016).

Existují ale i **technické pomůcky** využitelné v každodenním životě osob se sluchovým postižením. Takovými jsou signalizační vibrační a světelné pomůcky, které převádějí zvuk na vibrační a světelné signály (budíky, zvonky, hodinky, minutky apod.). Dalším typem jsou pomůcky usnadňující získávání informací – např. titulky, internet, televize, počítače, mobily a další (Horáková, 2012). Právě chytrá zařízení a aplikace představují moderní způsob pomůcek – například aplikace „**Okamžitý přepis a oznámení**“ od Google umožňuje lidem se sluchovým postižením komunikovat s ostatními pomocí okamžitého přepisu mluvené řeči i okolích zvuků do mobilu či tabletu (Google Play, 2023).

1.3.2 Komunikační systémy

Klíčovým úkolem vzdělávání osob se sluchovým postižením je vytvoření **funkčního dorozumívacího prostředku** (Souralová, 2005). Freeman, Carbin a Boese (1992) tuto myšlenku podporují – sluchové postižení dle nich nepředstavuje ten největší problém osob se sluchovým postižením. Větší výzvou je spíše zvolení adekvátního komunikačního systému. Jako problematické vnímají autoři obecně přijímání menšin majoritní společností

– právě možné překážky vytvářené společností (menší respekt ze strany majority, důraz na přizpůsobení minority majoritě apod.) představují největší problémy pro neslyšící (ibid.).

Vzhledem k různorodosti skupiny osob se sluchovým postižením (neslyšící, nedoslýchaví, ohluchlí) se nabízí několik možností komunikačních systémů, jejich využití pak závisí na individuálních schopnostech a preferencích jedince. Dá se například předpokládat, že neslyšící bez kompenzačních pomůcek bude dávat při komunikaci přednost znakovému jazyku, zatímco uživatel kochleárního implantátu nebo nedoslýchavý člověk se sluchadlem zvolí mluvenou řeč spojenou s odezíráním (Horáková, 2012).

Komunikační systémy lze rozdělit na dvě základní skupiny: (a) auditivně-orální a (b) vizuálně-motorické.

- a) **Auditivně-orální** komunikační systémy: tyto systémy jsou založeny na mluveném jazyku majoritní společnosti (v našem prostředí na mluvené češtině).
- b) **Vizuálně-motorické** komunikační systémy: jsou zastoupeny zejména znakovým jazykem⁶ (český znakový jazyk), znakovaným jazykem (znakovaná čeština) a prstovou abecedou (Horáková, 2012).

Specifickým prostředkem podporujícím komunikaci v mluveném jazyce je **odezírání**. Odezírání je složitý proces, který má u každého individuální průběh. Uvádí se, že odezírání je až „**desetkrát náročnější** psychický proces než běžné naslouchání zvukové mluvené řeči“ (Krahulcová, 2003, s. 203). Dospělý jedinec dle Hádkové (2016) vydrží maximálně 20–30 minut odezírání. Záleží přitom na různých faktorech, ať už **subjektivních** (jako je funkčnost zraku, emoční rozpoložení, pozornost, únava, stav organismu, motivace nebo stres odezírajícího apod.), tak na **objektivních** podmínkách komunikace (osvětlení místnosti, světlo dopadající na obličej mluvčího, postoj mluvčího a adresáta a vzdálenost mezi nimi, způsob mluvy mluvčího apod.). Významně znesnadňující jsou všechny **emoční projevy**, kdy se mění mluvní styl a prostředí (mávání rukama, neklidné chození o místnosti, pohyby hlavou). Odezírání je ale velmi komplikované i při **komunikaci více osob** nebo při odezírání skupiny hlásek, které vypadají při artikulaci mluvčího podobně (např. B, P, M) nebo stejně (K, G, H, Ch) (Hádková, 2016).

⁶ Definice znakového jazyka viz kap. 1.1.1 Jazyk, řeč, komunikace, znakový jazyk.

Odezírání nikdy nemůže naplno nahradit sluch, proto plní pouze podporující funkci komunikace. Dalším takovým prostředkem pro podporu mluvené řeči jsou **pomocné artikulační znaky** (PAZ), které lze zařadit do skupiny vizuálně-motorických prostředků. Pomáhají naznačit gesty rukou správnou artikulaci vyslovovaných hlásek (Hádková, 2016). Primárně tak slouží k naučení výslovnosti hlásek, sekundárně jako podpora při odezírání (Hudáková, 2008).

Jak bylo řečeno výše, při volbě efektivní komunikační strategie vždy záleží na individuálních potřebách a možnostech, pro různé skupiny osob se sluchovým postižením jsou však typické určité komunikační systémy.

Nejprve přiblížme skupinu nedoslýchavých. Nedoslýchavost je vrozená či získaná ztráta sluchu, jež bývá příčinou opožděné nebo omezené ontogeneze mluvené řeči (Potměšil, 2003). Vzhledem k tomu, že **nedoslýchaví** mohou efektivně kompenzovat sluch pomocí různých pomůcek (zejm. sluchadly) a zpravidla se dobře orientují ve slyšicím prostředí, preferují primárně **mluvený jazyk** a **odezírání** mluvené řeči pro komunikaci (Souralová, 2006).

Další skupinou jsou **ohluchlí**, u kterých došlo ke sluchové ztrátě během života, a to v důsledku onemocnění či úrazu. Pokud došlo k ohluchnutí po ukončení ontogeneze řeči (cca po 6. roku života), řeč bývá zachována, ale jen při soustavné péči (Slowík, 2007). Vzhledem k tomu, že ohluchlí dokáží poměrně bez problémů produkovat řeč, i přes narušené sluchové vnímání, využívají ke komunikaci zejména **mluvený jazyk** s podporou **odezírání** a prostředky vizualizace češtiny (např. skryté titulky, aplikace pro okamžitý přepis mluvené češtiny do psané formy apod.) (Souralová, 2006).

Poslední skupinou jsou **neslyšící**. Osoby, u kterých došlo ke ztrátě sluchu před ukončením ontogeneze řeči (cca před 6 rokem života) a jejichž sluchová ztráta nedovoluje vnímat mluvenou řeč, využívají hojně **vizuálně-motorické** komunikační prostředky (Souralová, 2006). Znakový jazyk je přitom mateřským jazykem kulturní a jazykové minority Neslyšících (Hádková, 2016).

Mluvená řeč osob se sluchovým postižením může být narušena v rámci všech jazykových rovin, a to zejména u osob s těžkým stupněm sluchového postižení – v tomto směru velmi

záleží právě na charakteru postižení (kdy se sluchová vada objevila, jak je rozsáhlá apod.). Obecně dochází k narušení na úrovni **foneticko-fonologické** (zejm. narušena artikulace a paralingvální prostředky řeči; souvisí s poruchou tzv. zpětné akustické vazby), **lexikálně-sémantické** (zejm. pomalý a problematický proces výstavby nových pojmů a obtíže v chápání abstraktních pojmů), **morfologicko-syntaktické** (problémy s pochopením pravidel gramatiky češtiny; objevují se dysgramatismy či agramatismy) a **pragmatické** (může být velmi problematická, zejména člověk s těžkou sluchovou vadou může mít zábrany komunikovat mluvenou češtinou s dalšími lidmi) jazykové roviny (Hádková, 2016).

2 Únava

Únava (*fatigue*) bývá obvykle popisována jako „**slabost, vyčerpání, ospalost, pocit nedostatku energie, malátnost či nesoustředěnost**“ (Praško, Adamcová, Prašková, & Vyskočilová, 2006, s. 9). Jedná se o celkový pocit únavy nebo pocit obtíží při duševní či tělesné aktivitě (Lou, 2015). Lze ji vnímat také jako přirozenou fyziologickou reakci na dlouhodobou intenzivní činnost, jíž podléhají všechny organismy. Bývá dočasná, předvídatelná a úlevu poskytuje odpočinek. Přirozená únava nezasahuje do vykonávání každodenních činností, zatímco **patologická únava** omezuje běžné aktivity, provází ji pocity únavy v klidu i pocit úbytku energie a trvá více jak 3 měsíce (Carter, 2014; Nassif & Pereira, 2018).

Vypořádání se s únavou je velmi **individuální** – někteří lidé se sice cítí vyčerpání, přesto provádějí většinu aktivit, zatímco jiní lidé značně omezují jakékoliv aktivity v důsledku únavy. Patologická únava má často dopad na **všechny aspekty lidského života** – fungování v zaměstnání, v rámci společenského života, ale i v oblasti domova (Praško, Adamcová, Prašková, & Vyskočilová, 2006).

2.1 Definice a dimenze únavy

Pro hlubší poznání tohoto pojmu je třeba na únavu pohlédnout z více úhlů. Definice únavy existuje mnoho, velmi tak záleží na vědním oboru, který únavu definuje.

Z hlediska **medicíny** lze únavu popsat jako méně specifický **projev nemoci**. Únava se dle délky trvání může dělit na akutní (trvání do 1 měsíce), prolongovanou (trvá 1–5 měsíců), chronickou (trvá 6 měsíců a více). Chronická únava, která se nelepší ani po adekvátním odpočinku a závažně narušuje dříve realizované osobní, vzdělávací a společenské aktivity, je hlavním ukazatelem onemocnění **chronickým únavovým syndromem**. Příznaky chronického únavového syndromu zahrnují únavu, snížení výkonnosti a další řadu obtíží, včetně narušeného psychického stavu (mírně depresivní nálada, zpomalené psychické tempo) a kognice (horší paměť) (Rozsypal, 2015).

Únava z pohledu **psychologie** je definována jako „**snížení schopnosti vykonávat činnost, která vyplývá z předchozího úsilí**; provázena **subjektivně** pociťovanými projevy zhoršeného vnímání, snížené pozornosti, zpomalené výbavnosti, hybnosti“ (Hartl, 2004,

s. 285). Psychologický slovník Hartla a Hartlové (2000) tuto definici rozšiřuje o fyziologický rozměr, kdy při únavě dochází k hromadění metabolitů v krvi a svalech. Dále zde autoři uvádějí dvě hesla, která se pojí k únavě – bojová a chronická únava.

Bojová únava (*combat/battle fatigue*) je tzv. únavou z boje, nebo též „válečnou“ neurózou; jedná se posttraumatickou poruchu, která vzniká jako důsledek reakce na akutní stres (název se odvíjí od reakce na prožitý stres ve válce). **Chronická únava** (*chronic fatigue syndrom, CFS*) je „porucha, při níž se postižený cítí bez zjevné příčiny stále vyčerpaný, stěžuje si na bolesti hlavy, kloubů a krku; nejčastěji uvažovanou příčinou je oslabení imunitního systému vlivem životního prostředí“ (ibid., s. 655).

Vzhledem k charakteru našeho výzkumu, kde klíčová je zejména subjektivně vnímaná únava u sluchově postižených osob, se více zaměříme na únavu z **psychologického hlediska**.

Únavu lze v rámci psychologického paradigmatu dělit na **přechodnou** (krátkodobá, související s náročnějšími úkoly) a **dlouhodobou** (dlouhotrvající, většinou nesouvisející s konkrétními úkoly) (Hornsby, Naylor & Bess, 2016). Dlouhodobá únava se často pojí se zdravotními potížemi či překážkami v prostředí a je pociťována i ve chvílích, kdy požadavky na splnění úkolu ustanou a již nejsou aktuální (Hockey, 2013; Hornsby & Kipp, 2016).

Únava se dá obecně dále dělit dle charakteru pociťované únavy na **duševní** (mentální) a **tělesnou** (fyzickou) únavu. Duševní únava se projevuje zejména sníženou mírou koncentrace potřebné pro konání určité aktivity, a tělesná únava je charakteristická únavou těla, jež se obvykle hodnotí množstvím úsilí vynaloženého k plnění úkolů (jako je chůze, manuální práce nebo fyzické cvičení) (Lou, 2015).

Na odborném poli se vede diskuse, zda měřit únavu jako jednodimenzionální či multidimenzionální konstrukt (de Raaf, de Klerk, & van der Rijt, 2013; Dittner, Wessely, & Brown, 2004). Stein et al. (2004) a Hockey (2013) pojmají únavu jako vícedimenzionální konstrukt, který v sobě skýtá řadu dimenzí.

Dimenze únavy (Hockey, 2013; Stein et al., 2004):

- **fyzická** únava (*physical fatigue*)
- **mentální** únava (*mental fatigue*)
- **emocionální** únava (*emotional fatigue*)

- **vitalita/energie** (*vitality/vigour*).

Jiní autoři však poukazují na to, že i když mohou mít lidé trpící únavou různé zkušenosti, všichni nakonec popisují jeden a ten samý konstrukt (Michielsen et al., 2004).

Na únavu lze pohlížet hned z několika úhlů pohledu, velmi záleží na konkrétním zaměření výzkumu a způsobu měření (Holman, Drummond, Hughes & Naylor, 2019). Únava může být posuzována prostřednictvím **fyziologického** měření, **behaviorálního** měření nebo **sebehodnocení** (McGarrigle et al., 2014).

Hockey (2013) přichází s **modelem motivační kontroly** (*motivational control model of executive control, effort and fatigue*), do které spadá kontrola, úsilí a únava. Únavu zde chápe jako mechanismus, který vede člověka k přehodnocení své původní motivace (*motivational priorities*) a ke zvážení užitečnosti jiných aktivit (*utility of alternative actions*). Jinými slovy, únavu lze pojímat jako mechanismus k nasměrování svých zdrojů (psychologických, sociálních, fyzických) k perspektivnějším cílům (ibid.).

Tento model podporují další výzkumné poznatky, jež naznačují, že pocíťovaná únava může být více závislá na **individuální motivaci** jedince věnovat svou kognitivní energii do daného úkolu nežli na samotném stavu kognitivní energie (Boksem, Meijman & Lorist, 2006; Chaudhuri & Behan, 2000). Motivace závisí na kontrole jedince, stejně tak na vnitřních a vnějších faktorech, jako je potěšení nebo povinnosti (Schneider et al. 2019).

2.2 Příznaky a příčiny únavy, chronický únavový syndrom

Příznaky

Obecně se únava projevuje subjektivním pocitem slabosti, malátnosti, ospalosti, nesoustředěnosti či nedostatku energie (Praško, Adamcová, Prašková, & Vyskočilová, 2006). Dle výzkumu autorů Bensing, Hulsman a Schreurs (1999) bývají v běžné lékařské praxi projevy únavy poměrně často ignorovány.

Symptomy únavy můžeme dělit na tělesné (fyzické) a duševní (psychické). Základní **příznaky** únavy (symptomatologie):

- **tělesné příznaky**: slabost, ztuhlost či bolest svalů, bolesti hlavy, závratě, bolesti v krku, zvedání žaludku, přílišná senzitivita na hluk a světlo a další,

- **duševní** příznaky: potíže s pozorností, s krátkodobou pamětí, pojmenováním (snížená slovní pohotovost, hledání správného výrazu), zpomalení reakcí, emoční vypětí (např. podrážděnost) (Praško, Adamcová, Prašková, & Vyskočilová, 2006).

Příčiny

Na vzniku únavy se může podílet několik faktorů. Únava tak může být adekvátně pochopena pouze v **komplexním obrazu** zahrnujícím biomedicínské a psychosociální faktory (Bensing, Hulsman, & Schreurs, 1999). Základní **příčiny** únavy (etiologie):

- fyzická/psychická nemoc či zátěž
 - problémy se spánkem
 - dlouhodobý stres
 - užívání léků (např. tlumících, proti rakovině)
- (Praško, Adamcová, Prašková, Vyskočilová, 2006).

Mezi nemoci tělesného charakteru, které způsobují únavu, řadí národní australská informační služba pro veřejné zdraví Health Direct (2022) například virová onemocnění (COVID-19, chřipka), poruchy spánku, anémii, poruchy štítné žlázy, celiakii, chronický únavový syndrom, diabetes, mononukleózu, syndrom neklidných nohou (*restless legs syndrome*), rakovinu, srdeční chorobu, nemocná játra nebo ledviny, roztroušenou sklerózu.

Významnou příčinou únavy bývá **stres**, který působí dlouhodobě (Praško, Adamcová, Prašková, & Vyskočilová, 2006). V Psychologickém slovníku Hartla a Hartlové (2000, s. 568) je stres definován jako „charakteristická fyziologická odpověď na poškození nebo ohrožení organismu“; v psychologii je vnímán jako „nadměrná zátěž neúnikového druhu, která vede k trvalé stresové reakci, ústící ve tkáňové poškození, k vysoké aktivaci adrenokortikálních funkcí a psychosomatickým poruchám“. U **fyzické zátěže** jde o „přehřátí, podchlazení, infekci, otravu, poranění, šok či operační trauma“ (ibid.). **Zátěž psychologické** povahy je velmi individuální a nesnadno ohraničitelný koncept; záleží v tomto směru na stresoru (činitel vnějšího prostředí vyvolávající stres), který je však velmi různorodý a může být například i reakcí na velkou radost.

Podle Tučka, Cikrta, Pelclové (2005, s. 210) lze rozdělit **psychickou zátěž** na 3 oblasti:

- **senzorická** zátěž – zátěž smyslových orgánů;

- **mentální zátěž** – zátěž psychických procesů, zejména v oblasti paměti, pozornosti, představivosti, myšlení, rozhodování;
- **emoční zátěž** – zátěž situacemi a požadavky, které vyvolávají afektivní reakci.

Chronický únavový syndrom

Únava může vygradovat až v chronický únavový syndrom, onemocnění, které se řadí mezi *neurastenie* (nervová slabost). Toto onemocnění se objevuje ve dvou navzájem se prolínajících typech dle charakteru pociťované **únavy**:

a) **duševní únava** (pocit duševní slabosti i po malé duševní námaze, snížení výkonu v každodenních aktivitách, nižší pozornost, nepříjemné či rušivé asociace, narušení paměti, podrážděnost aj.),

b) **tělesná únava** (pocit fyzické slabosti i po minimální tělesné námaze, bolesti svalů, neschopnost uvolnit tělo aj.) (Praško, Adamcová, Prašková, & Vyskočilová, 2006).

U obou typů chronického únavového syndromu se objevují další potíže, jež jsou uvedené výše u projevů únavy, přičemž časté bývají poruchy spánku, zejm. nadměrná spavost (hypersomnie), vyloučeny nejsou ani trávící obtíže. Pro **diagnostiku chronického únavového syndromu** je klíčová nespecifická (tělesně nevysvětlitelná) a významná únava trvající více jak 6 měsíců a splňující následující charakteristiky: únava je získaná (nevrozená), po odpočinku stále trvá, nevznikla na základě probíhající námahy a pojí se s poklesem původní aktivity. Dále se u tohoto syndromu musí objevit alespoň 4 příznaky z následujícího výčtu (Praško, Adamcová, Prašková, & Vyskočilová, 2006, s. 12):

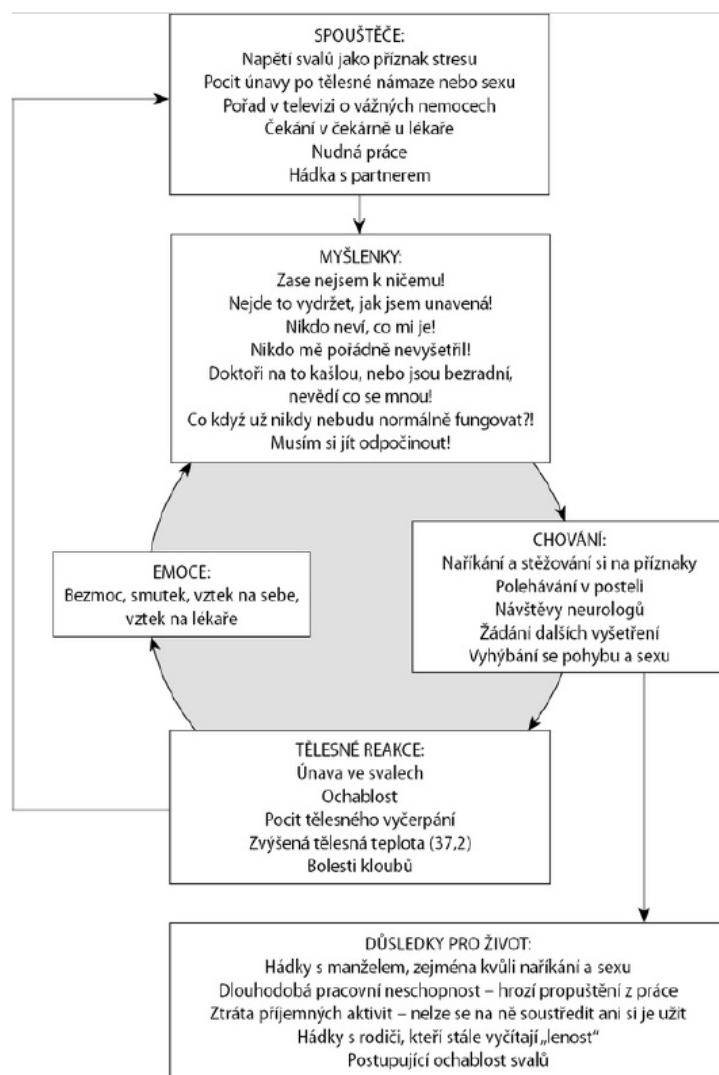
- subjektivně prožívaná porucha paměti
- bolesti v krku
- citlivost lymfatických uzlin
- bolesti svalů
- bolesti kloubů
- bolesti hlavy
- neosvěžující spánek
- únava po námaze je delší než 24 hodin

Příčiny chronického únavového **syndromu** nejsou jednoznačné, má se však za to, že mohou být jak fyzického, tak psychického původu a jejich kombinací. Autoři Praško et al. (2006) uvádějí, že pacienti mnohdy zmiňují události předcházející syndromu – např. virové infekce, kousnutí klíštětem, ale i vyhoření v zaměstnání⁷, konflikty v rodině nebo obecně stresový způsob života. Často se však jedná o spouštěče (faktory, které se na začátku podílely na vzniku syndromu), nikoliv příčiny. Etiologie syndromu může vyvolávat stále určité kontroverze vzhledem k tomu, že některé lékařské skupiny berou v potaz pouze příčiny fyzického původu (ibid.).

Bludný kruh nadměrné únavy

Následující obrázek č. 4 ilustruje možný řetězec vývoje **chronické únavy**. Udává příklady spouštěčů (např. pocit únavy po tělesné námaze) vedoucích k myšlenkám (např. „nejde to vydržet, jak jsem unavený“), jež vyvolávají určité chování (např. vyhýbání se tělesné námaze), které vede k tělesné reakci (např. ochablost svalů) a následně negativní emoci (např. vztek na sebe), což opět vede k negativním myšlenkám a proces se opakuje. Tento kruh má pak dopad na každodenní život, protože způsobuje změny v každodenních aktivitách jedince, ať už v oblasti práce, mezilidských vztahů nebo fyzických aktivit.

⁷ Syndrom vyhoření = stav, při kterém dochází k nerovnováze mezi emoční investicí pracovníka a jeho zisky (ve formě uznání, ocenění apod.) – tento člověk přichází o svou původní energii a motivaci k práci a cítí se být unavený, rezignovaný, emočně „prázdný“ (Praško, Adamcová, Prašková, Vyskočilová, 2006).



Obrázek č. 4: „Bludný kruh nadměrné únavy“ (Praško, Adamcová, Prašková, & Vyskočilová, 2006, s. 80)

2.3 Rizikové skupiny a coping

Rizikové skupiny

Únava je velmi frekventovaný stav, který se častěji projevuje u **žen** (viz Bensing, Hulsman, & Schreurs, 1999; Praško, Adamcová, Prašková, & Vyskočilová, 2006). Toto tvrzení je odůvodňováno různě, nejčastěji však změnou v ženské roli – žena plní nejen roli pečovatelky o domácnost a rodinu, ale také se významně podílí na finančním zaopatření rodiny. Potíže

s únavou jsou pak reportovány více u **sedavých** zaměstnání v porovnání s pracemi fyzicky náročnějšími (Praško, Adamcová, Prašková, & Vyskočilová, 2006).

Dlouhodobou únavou trpí značná část populace (odhady se pohybují kolem čtvrtiny populace), ovšem chronický únavový syndrom se vztahuje pouze na přibližně 2–3 % populace. Četnost chronického únavového syndromu se jen vzácně objevuje u dětí, mnohem častější je v období **adolescence** (dle autorů však již není specifické pro jedno konkrétní období) (ibid.).

Autoři Bensing, Hulsman a Schreurs (1999) ve své kvantitativní studii „Gender Differences in Fatigue: Biopsychosocial Factors Relating to Fatigue in Men and Women“ pracovali s rozsáhlým výzkumným souborem – s 4681 muži a 4698 ženami, ve věkovém rozmezí 15–64 let. Výzkumníci zkoumali genderové rozdíly v rámci biologických, psychologických a sociálních faktorů únavy.

Výsledky ukázaly rozdíly jak mezi genderovými skupinami, tak i uvnitř nich. Ženy a muži, kteří si stěžovali na únavu, se ukázali být spíše **mladší** a **vzdělanější**. Dále tyto skupiny hlásily více **akutních zdravotních** problémů a **psychosociálních** problémů a **nižší míru vnímaného zdraví**. Mezi **ženami** byly identifikovány pouze biologické (pro pohlaví specifické) a psychosociální problémy související s únavou, navíc se ukázaly relevantní sociodemografické proměnné jako péče o děti a zaměstnání. Mezi **muži** únava souvisela především s handicapem a mnoha chronickými zdravotními problémy, přičemž péče o děti nesehrála v mužském vzorku ve vztahu k únavě roli (ibid.).

Coping a únava

Pojem *coping* pochází z angličtiny a v překladu znamená *zvládání* nebo *zvládací chování*; bývá definován jako „schopnost člověka vyrovnat se (adekvátně) s nároky, které jsou na něj kladeny, případně zvládat nadlimitní zátěže; může mít podobu změny vnímání situace nebo změny postoje“. Coping může být pojímán jako mechanismus zvládání stresu (Hartl & Hartlová, 2000, s. 88).

Henry a Stephens (1977) identifikovali dva základní způsoby adaptace v zátěžové (stresové) situaci v chování lidí i zvířat: aktivní a pasivní coping. **Aktivní coping** se pojí k přímému reagování na hrozbu – u zvířat se jedná primárně o fyzický útěk nebo útok, u lidí o

konfrontaci s problémem a závazek. **Pasivní coping** je naopak spojován se stažením se a nízkou mírou agrese, nebo s nepřímou odpovědí, kterou může být vyhýbání se a útěk z dané náročné situace (ibid.).

Způsob a míra copingu při zátěži pak ovlivňuje nejen psychiku, ale vyvolává i určité tělesné reakce – aktivní coping je spojován s aktivací osy SAM⁸, která souvisí se zvyšováním hladiny adrenalinu a projevuje se u člověka větší **snahou**, pasivní coping je naopak spojován s aktivitou osy HPA⁹, která zvyšuje hladinu kortizolu a v chování a prožívání člověka se může projevit **úzkostnými** či **depressivními stavy** (Frankenhaeuser, 1986).

Oba způsoby copingu mají své opodstatnění, jejich vhodnost se odvíjí od charakteru situace, ve které se člověk nachází. Aktivní coping je účinný v situacích, které člověk může svým chováním sám ovlivnit (např. splnění úkolu v zaměstnání). V opačných situacích, jako u extrémního stresu spojeného s nezvratitelnou ztrátou (např. úmrtím blízkého), může být pasivnější forma copingu (jako truchlení) efektivnější. Dlouhodobé uplívání v pasivním přístupu se však nedoporučuje a obecně je aktivní coping efektivnějším přístupem ve zvládání náročných situací (Hockey, 2013).

V porovnání s jinými živočichy se u lidí hrozba spojuje nejen s fyzickým poškozením či ztrátou, ale souvisí i s ohrožením jedincových **životních cílů** nebo **závazků** v zaměstnání (Hockey, 2013). Schopnost čelit různým hrozbám a překážkám se pojí dle Baštecké (2009) s **osobnostními charakteristikami** jedince, kterým je v české psychologii v souvislosti s copingem věnována pozornost. Hovoří se o odolnosti jedince, tzv. **resilienci**, a jejich složkách: „odolnost, vnímání soudržnosti světa, umístění vlivu, vnímaná osobní zdatnost, tvrdost, optimismus, sebeúcta“ (Baštecká, 2009, s. 56). Praško a Prašková (2007) pak hovoří o **sociální zdatnosti** (dovednost sdělit dalším lidem, co prožíváme, co od nich potřebujeme apod.), která pomáhá zvládat stres v sociálních situacích.

Z hlediska zaměření copingu přímo na únavu lze doporučit několik **preventivních opatření** souvisejících s předcházením a čelením únavě. Národní australská informační služba pro veřejné zdraví Health Direct (2022) doporučuje zejména kvalitní, pravidelný **spánek**, dostatek **odpočinku**, zdravou **stravu** (spíše menší a pravidelné porce bohaté na zeleninu a

⁸ SAM = *Sympathetic–Adreno–Medullar* (Hockey, 2013)

⁹ HPA = *Hypothalamic–pituitary–adrenal* (Hockey, 2013)

ovoci; redukce alkoholu a kofeinu) a pravidelný **pohyb**. Další body v prevenci únavy pak zahrnují tyto oblasti (Health Direct, 2022):

- Tělesná váha pohybující se v normě dle BMI (Body Mass Index)
- Redukce stresu (zapojení relaxačních aktivit do každodenního režimu, např. tělesné cvičení, poslech hudby, čtení knih, meditace, společenské aktivity)
- Redukce kofeinu (kofein má povzbuzující účinky a může narušovat spánek; přísun kofeinu max. 200 mg/den, nejpozději 4 hodiny před spánkem)
- Redukce alkoholu (alkohol snižuje kvalitu spánku)
- Dostatečný pitný režim
- Mluvit o únavě s ostatními (sdílení problémů pomáhá redukovat stres)

Praško a kol. (2006) přicházejí s praktickým postupem, jak čelit nadměrné (již patologické) únavě. V příručce autorů jsou jednotlivé body podrobně rozpracovány.

- 1) Stanovení si **osobních cílů** (týká se oblastí: příjemné aktivity, pohyb, práce a vzdělání, společenské aktivity, domácnost a okolí, rodina, spánek)
- 2) Úprava **spánku** (týká se například spánkové rutiny, osvojení si strategií pro lepší spánek, spánkové hygieny, nastavení délky spánku, snížení obav a starostí, léků)
- 3) **Relaxační** techniky (zahrnuje dvě formy relaxace: Ostova progresivní relaxace a Imaginativní relaxace pro nahrání na audiokazetu)
- 4) Plánování **aktivit** a **odpočinku** (jedná se o time management konkrétních každodenních aktivit; nejprve je třeba zlepšit rutinu stávajících aktivit, poté dochází ke zvýšení či snížení délky aktivit podle osobních cílů z 1. bodu)
- 5) Tělesný **pohyb** (zahrnuje pojednání o chůzi, uvolňovacích cvičení, vytrvalostním pohybu, běhu, jízdě na kole, plavání, rekreačních sportech, kondičním posilování, hathajóze)
- 6) Testování **negativních** myšlenek (zahrnuje popis typických kognitivních omylů, sledování svých negativních myšlenek a hledání užitečnějších alternativ)
- 7) Změna hlubších **postojů** a **pravidel** (vede ke konstruktivnějšímu pohledu na život a snížení negativních myšlenek)

3 Sluchové postižení a únava

Výzkum realizovaný v rámci této diplomové práce vychází z poznatků aktuálně dostupné literatury zabývající se problematikou sluchového postižení a únavy. V tomto směru navazuje na výstupy realizovaných výzkumů (popsaných níže) a snaží se prohloubit a obohatit poznání dané problematiky. Je nutno podotknout, že níže představené studie pochází čistě z řad zahraničí, na domácí scéně se tato problematika doposud nestala objektem výzkumného zájmu. Následující kapitola nejprve představí důležitá teoretická východiska k vymezené problematice a druhá část kapitoly přiblíží klíčové poznatky zahraničních studií, jež se staly inspirací výzkumu představeného v empirické části této práce.

3.1 Teoretická východiska

Sluchové postižení je jedním z nejrozšířenějších smyslových postižení a vzhledem k trendu stárnutí populace se předpokládá, že se jeho výskyt bude dále zvyšovat (Goman, Reed & Lin, 2017). Kromě snížení slyšitelnosti se sluchové postižení projevuje v mnoha oblastech lidského života – v rámci psychologické roviny má často negativní vliv na **well-being** (prožívání životní pohody) (Scherer & Frisina, 1998; Dalton et al., 2003; Tambs, 2004). Důsledků sluchového postižení, jež mohou mít negativní vliv na well-being, je více (Arlinger, 2003) – jedním z nich může být **únava**, která se poslední dobou stává předmětem zájmu mnoha výzkumníků (viz Hornsby, Naylor & Bess, 2016; Holman, Drummond, Hughes & Naylor, 2019; Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021).

U poměrně početné skupiny osob se sluchovým postižením (v ČR se pohybují odhady u půl milionu osob se SP, viz 1. kapitola) je často únava uváděna ve výčtu komorbidit¹⁰ se sluchovým postižením (Bess & Hornsby, 2014; Hetu et al., 1988), výzkumů zabývajících se touto problematikou je ovšem stále málo (viz Holman, Drummond, Hughes & Naylor, 2019; Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021).

V rámci výzkumů (Hetu et al., 1988, Holman, Drummond, Hughes & Naylor, 2019) je jednou z nejčastěji uváděných **příčin** zvýšené únavy u osob se SP **zvýšené úsilí při poslechu**

¹⁰ Komorbidita = „další onemocnění či porucha vyskytující se zároveň se sledovaným či popisovaným onemocněním/poruchou“ (Národní zdravotnický informační portál, 2023).

– lidé se sluchovým postižením mají v důsledku snížené slyšitelnosti horší podmínky pro koncentraci, a proto musejí vynaložit více úsilí při poslechu (Holman, Drummond, Hughes & Naylor, 2019). K únavě spojené s poslechem tak dochází prostřednictvím přímého dopadu sluchového postižení na **slyšitelnost** (*audibility*) a **sluchové zpracování** (*auditory processing*), který pak vyvolává potřebu zvýšeného úsilí při poslechu (*listening effort*) (McGarrigle et al., 2014; Hornsby, Naylor, & Bess, 2016).

Výzkumníci Holman, Drummond, Hughes & Naylor (2019) uvádějí další příčiny únavy u osob se SP, a to prožívání **negativních emocí** souvisejících se sluchovým postižením nebo **nekvalitní spánek** a prožívání negativních emocí souvisejících s tinnitem. Nicméně vztah sluchové ztráty a únavy není přímočarý a je třeba jej podrobit dalším výzkumům (Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021).

Well-being a únava

Dodge et al. (2012) definuje **well-being**¹¹ jako jakýsi bod v rovnováze mezi zdroji jedince a jeho výzvami. Tyto dva póly se projevují v oblasti psychologické, sociální i fyzické, což poukazuje na pestrost faktorů ovlivňujících náš pocit životní pohody, well-beingu (viz obrázek č. 5).



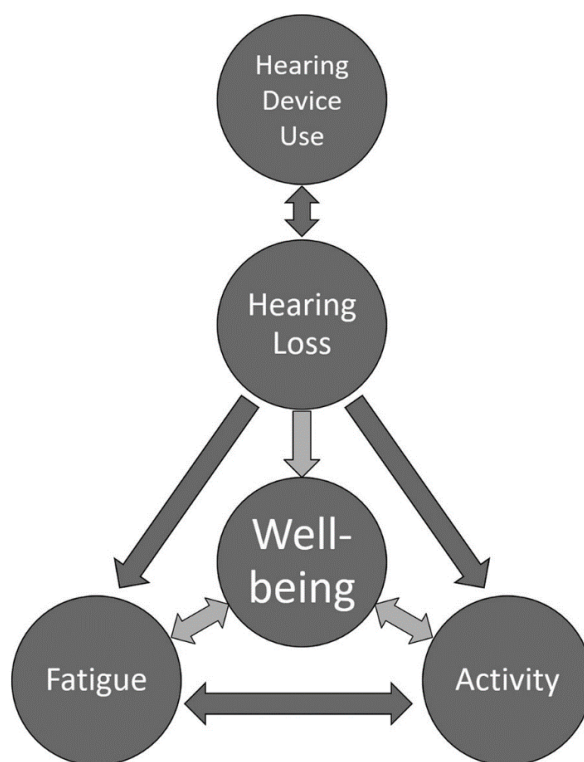
Obrázek č. 5: Pojetí well-beingu dle Dodge et al. (2012)

Na základě výše přiloženého modelu well-beingu (obrázek č. 5) lze demonstrovat, jak může sluchové postižení narušit pocit životní pohody a dostat ji do nerovnováhy – na straně **výzev**

¹¹ Životní pohoda / well-being = stav, kdy jedinec pociťuje štěstí, zdraví nebo pohodlí (OED Online, 2019).

většinou dochází u osob se SP k jejich zvyšování či množení, a naopak na druhé straně zdrojů hrozí nedostatek.

Vztah mezi well-beingem a únavou je však velmi složitý a pravděpodobně nepůsobí pouze jednosměrně (viz obrázek č. 6). Příčinou velké únavy může být narušený well-being, který je negativně ovlivněn jinými faktory než sluchovým postižením (například negativními emocionálními faktory jako deprese aj.) (Beekman et al., 2002; Lavidor, Weller, & Babkoff, 2002). A naopak, dlouhodobé zažívání každodenní únavy může způsobit narušení well-beingu. Únava se může u jedince projevit jako **sociálně-emocionální, kognitivní** či **fyzický** náročný úkol, a ovlivnit tak jeho celkový well-being (Haack & Mullington, 2005; Smith, 2018).



Obrázek č. 6: Teoretický model vztahu mezi sluchovým postižením (SP), kompenzační sluchovou pomůckou, únavou spojenou se SP, aktivitou a well-beingem (Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021)

Sluchové postižení může mít nepřímý vliv na únavu ovlivněním **úrovně aktivity** (*activity level*), která ve výsledku dopadá opět na celkový well-being člověka (viz obrázek č. 6). Autoři Holman, Hornsby, Bess a Naylor (2021) uvádějí příklad: psychosociální potíže

vzniklé v důsledku sluchového postižení (Heffernan et al., 2016) mohou vést ke změně (většinou snížení) úrovně aktivity člověka v oblasti jeho zaměstnání, v sociálním vyžití nebo při fyzických úkonech. Stejně jako mají náročné situace tendenci člověka unavit, změna na úrovni denních aktivit může vést k **dlouhodobé únavě** (Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021).

Jelikož s pojmy jako „**aktivita**“ či „činnost“ budeme dále pracovat, je důležité znát jejich význam. Dle Psychologického slovníku Hartla a Hartlové (2000, s. 27) je aktivita „pohyb, činnost, jednání; je ovlivněna vnitřními fyziologickými mechanismy a podněty z vnějšího okolí, též roční nebo cirkadiánní periodicitou; u člověka se rozlišuje uvědomovaná a neuvědomovaná, popř. autonomní nebo automatická“ (Hartl & Hartová, 2000, s. 27).

Aktivita jsou v rámci výzkumu této diplomové práce pojímány ve 3 oblastech – **pracovní, sociální a fyzické** aktivity. **Práce** (*labour, work*) je „tělesná i duševní činnost zaměřená na výdělek, výživu, uspokojení potřeb; v psychoanalýze prostředek projekce, lásky, agrese a kompenzace“ (Hartl & Hartová, 2000, s. 446). (Hartl & Hartová, 2000, s. 27). Vágnerová (2012, s. 732) hovoří o dalším významu profese: „Profesní role je důležitou součástí identity a faktorem ovlivňujícím sociální hodnocení daného jedince, s ohledem na ni jej posuzují i ostatní lidé.“

Termín „**sociální**“ (*social*) se týká společenských vztahů; sociální je „to, co je společné všem lidem“ (Hartl & Hartlová, 2000). Dle Hudečka (1982) je sociální aktivitou „společenské chování a jednání zaměřené na společenské prostředí a příslušné změny v osobnosti z toho vyplývající“ (Hudeček, 1982, s. 3). Má nejen společenský význam přinášející užitek společnosti, ale představuje pro člověka také hodnotu osobní, protože zabezpečuje úspěch, naplňování společenských očekávání a osobních motivací, vhodné postavení ve společnosti apod. (ibid.).

Termín „**fyzický**“ (*physical*) znamená „tělesný, hmotný“ (Hartl & Hartlová, 2000, s. 174). Fyzická aktivita je „souhrnné označení pro sportovní, rekreační nebo pracovní činnosti, které vyžadují tělesnou zdatnost – tedy sílu, výkon, vytrvalost, rychlost, pružnost (flexibilitu), rozsah pohybu nebo obratnost“ (NZIP, 2023).

Pokud se vrátíme zpět k obrázku č. 5 („Pojetí well-beingu“), **každodenní činnost** člověka lze považovat za nedílnou součást well-beingu, a to jak na straně výzev, tak i na straně zdrojů (ibid.). Autoři Burke a Greenglass (2000), McAuley et al. (2000) a Netz et al. (2005) poukazují na přímý vztah pociťovaného well-beingu se sociální a fyzickou aktivitou, zatímco pracovní aktivitu spojují se stupněm uspokojení.

Pro poznání vztahů mezi jednotlivými složkami využijeme dělení složek dle autorů Holman, Hornsby, Bess a Naylor (2021) do 3 vztahových oblastí:

(1) vztah sluchové ztráty / sluchové pomůcky a pociťované únavy, (2) vztah mezi aktivitami (pracovními, sociálními, fyzickými) a únavou, (3) vztah mezi sluchovou ztrátou, sluchovou pomůckou, úrovní aktivit a únavou.

3.1.1 Sluchová ztráta, pomůcka a únava

Jaký je vztah mezi sluchovou ztrátou / sluchovou kompenzační pomůckou a únavou? Toť klíčová otázka nejen výzkumu realizovaného v rámci této diplomové práce, ale i dalších studií, například autorů Holman, Drummond, Hughes & Naylor (2019). Tento vztah lze popisovat dvěma cestami – **přímou**, o čemž pojednává tato část kapitoly, nebo **nepřímou**, prostřednictvím zkoumání změn v aktivitách jedince zapříčiněných sluchovou ztrátou, čímž se zabývá níže kap. 3.1.3 *Sluchová ztráta, pomůcka a aktivity ve vztahu k únavě*.

a) Sluchová ztráta a únava

Kvalitativní studie zabývající se sluchovou ztrátou a únavou naznačují, že osoby se sluchovým postižením pociťují únavu v důsledku **ztížených podmínek při poslechu** (Hetu et al., 1988; Holman et al., 2019). Sice se nejedná o univerzální tvrzení, nicméně mnoho studií naznačuje, že lidé se sluchovým postižením zažívají více únavy než osoby, které mají sluch v normě (Holman, Drummond, & Naylor, 2020).

Většina relevantních výzkumů se zaměřuje na zkoumání dlouhodobé únavy a využívá **subjektivní metody** měření. Výsledky těchto studií z velké části potvrzují hypotézu, že sluchová ztráta má spojitost se zvýšenou unavitelností (Grimby & Ringdahl, 2000; Ringdahl & Grimby, 2000; Karinen et al., 2001; Dalton et al., 2003; Cheng, Gurland, & Maurer, 2008; Nachtegaal et al., 2009; Jahncke & Halin, 2012; Fredriksson et al., 2016; Alhanbali et al., 2017; Svinndal et al., 2018). Nicméně existují i výzkumy, které tuto hypotézu nepotvrzují –

bud' předkládají smíšené (nejednoznačné) výsledky (Hornsby & Kipp, 2016; Alhanbali et al., 2018; Dwyer et al., 2019) nebo přímo nesignifikantní výsledky (Wagner-Hartl & Kallus, 2018; Wang et al., 2018).

Některé výzkumy měřily fyziologické projevy osob se SP, jako například hladiny kortizolu¹², dilataci (rozšíření) zornic nebo sluchové evokované potenciály (*auditory event-related potentials*) pro prozkoumání vlivu sluchové ztráty na únavu (Bess et al., 2016; Gustafson et al., 2018; Wang et al., 2018; Dwyer et al., 2019). Nicméně, v této oblasti je potřeba více studií a dokonalejší techniky měření (Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021). Z výzkumů, které by mohly být směrodatné pro další výzkumníky bádající v oblasti únavy u osob se SP, lze uvést například studii McGarrigle et al. (2017a, 2017b), v rámci níž byla úspěšně změřena únava pomocí pupilometrie¹³ u intaktních osob (bez sluchového postižení).

b) Sluchová kompenzační pomůcka a únava

Studie kvalitativního designu ukazují, že využívání kompenzačních pomůcek u osob se SP může mít přímý vliv na zvyšování či snižování únavy (Holman et al., 2019; Davis et al., 2020). Výhody spojené s využíváním pomůcek souvisejí se zvýšením variability a trvání konverzačních situací. Výzkumníci Holman, Hornsby, Bess, & Naylor (2021) dokládají, že z nabídky současných výzkumů se pouze 6 studií věnuje vztahu kompenzační pomůcky a subjektivně pociťované únavy (Holman, Drummond, & Naylor, 2020), z čehož všechny (kromě jedné viz Hornsby, 2013) zkoumaly dlouhodobou únavu. Tyto výzkumy však jen zřídka měří skutečnou intenzitu používání kompenzační pomůcky, spíše se bere v potaz pouze skutečnost, zda ji respondent využívá, či nikoliv.

Výsledky, popisující možný přínos sluchadla (*acoustic hearing aid*) na vnímanou únavu, vykazují určitou nekonzistenci. Studie Bisgaard a Rufa (2017) pomocí dotazníkového šetření nachází signifikantně méně únavy u osob se SP, které využívají sluchadla, v porovnání se skupinou osob se SP, která je nevyužívá. Na druhou stranu další dvě studie (Hornsby, 2013; Alhanbali et al., 2017) tento signifikantní vztah nedokládají. Z další kvalitativní studie pak vychází, že u dospělých osob se sluchovou ztrátou může používání

¹² Kortizol = tzv. *stresový hormon*, jednou z hlavních funkcí je mobilizace organismu při zátěži (Britannica, n.d.). Výsledkem této mobilizace jsou fyziologické změny, které mají projevy zvýšené respirace, vysokého srdečního rytmu a vysoké hladiny krevní glukózy (Britannica, n.d.; Pletnikov & Waddington, 2016).

¹³ Pupilometrie = *měření šíře oční zornice* (infoz.cz, 2023).

sluchadla při aktivním naslouchání samo o sobě vyvolávat únavu, jelikož je jedinec vystaven více sluchovým stimulům – v tomto bodě může být nápomocné sluchadlo vypnout nebo jej odložit, dát si přestávku v poslechu, a předcházet tak únavě, nebo ji alespoň eliminovat (Davis et al., 2020). Z výše uvedeného tak vyplývá, že výsledky nelze zobecňovat – jednak kvůli malému počtu výzkumů, jednak pro variabilitu v samotných výsledcích. Hypotéza, že kompenzační sluchová pomůcka dokáže snížit únavu u člověka se sluchovým postižením, tak musí být ještě dále prozkoumávána a ověřována (Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021).

3.1.2 Aktivity a únava

Sluchové postižení může mít vliv nejenom na únavu, ale celkový well-being člověka (viz kap. 3.1 *Teoretická východiska*), dále však může i nepřímo ovlivňovat únavu změnami na úrovni každodenních aktivit. Aby bylo možné zkoumat tyto jevy, je potřeba nejprve popsat vztah **aktivit a únavy**, čemuž se věnuje následující část kapitoly. Autoři Holman, Hornsby, Bess a Naylor (2021) popisují 3 oblasti aktivit – pracovní, sociální a fyzickou – a jejich vztah k únavě.

a) Pracovní aktivita a únava

Pracovní aktivita bývá posuzována ve výzkumech z hlediska času (počet odpracovaných hodin) nebo z hlediska samotného pracovního statusu (zaměstnaný/nezaměstnaný) (Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021). Data z výzkumů ukazují, že **vysoká úroveň pracovní aktivity souvisí s větší únavou** (Ono et al., 1991; Park et al., 2001; Nagashima et al., 2007). Vztah nízké úrovně pracovní aktivity – nezaměstnanosti – a únavy pak závisí na tom, jakou **kontrolu** má jedinec nad svou nezaměstnaností. Například odchod do důchodu je spojován se snížením mentální a fyzické únavy (Westerlund et al., 2010). Na druhou stranu, jedinec, jenž musí čelit finančním a sociálním potížím kvůli nechtěné nezaměstnanosti, je vystaven větší únavě související s těmito potížemi a s hledáním práce (Lim et al., 2016). V této oblasti, vztahu pracovní aktivity a únavy, je dle autorů článku klíčovým faktorem zejména **spokojenost jedince s jeho pozicí v oblasti práce** (*work status*).

b) Sociální aktivita a únava

Podobně jako u pracovních aktivit, i zde je klíčovým faktorem (zda bude jedinec pociťovat větší únavu vlivem sociálních aktivit) **potěšení jedince ze sociálních aktivit a motivace** k jejich uskutečňování. Pokud jedinec tyto aktivity prožívá pozitivně nebo mu nechybí ona motivace k jejich realizaci, mohou sociální aktivity **snižovat únavu**, a dokonce jedinci dodat **novou energii** (Oerlemans, Bakker, & Demerouti, 2014; Oerlemans & Bakker, 2014; Ten Brummelhuis & Trougakos, 2014). Další studie dokládají, že pocity únavy ovlivňují naši účast na sociálních aktivitách. Například Agahi a Parker (2005) hovoří o tom, že dospělí jedinci s častějšími pocity únavy se více vyhýbají volnočasovým aktivitám nebo dle Ravesloota et al. (2016) více zůstávají doma, tudíž eliminují možnost socializace.

Z výše uvedeného tak vyplývá, že sociální aktivity, které pro člověka nejsou příjemné nebo jím iniciované (motivované), by mohly vyvolávat únavu, a tím dále snižovat chuť k socializaci. Vyhýbání se některým sociálním aktivitám však nemusí být automaticky negativní – v případě, kdy se člověk vyhýbá pouze nepříjemným aktivitám a ostatních se účastní, je i samo vyhýbání pozitivním aspektem, které může zabránit únavě. Pokud se však jedinec vyhýbá sociální interakci obecně, přichází také o příjemné aktivity a s tím spojené výhody jako méně únavy či nová energie (Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021).

c) Fyzická aktivita a únava

Vztahem mezi únavou a fyzickou aktivitou se zabývá mnoho studií – pro naše účely jsou významné zejména studie, které sledují zdravou a nezdravou populaci a efekt cvičení na energii a únavu u těchto skupin (Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021).

U skupiny zdravých osob, jež mají sedavé zaměstnání, má pravidelné, dlouhodobé cvičení pozitivní vliv – dle většiny studií totiž **zvyšuje pociťovanou energii a snižuje únavu** (Jette et al., 1996; Annesi, 2002; Puetz, Flowers, & O'Connor, 2008). Vztah mezi fyzickou aktivitou a únavou však není zcela přímočarý. Pokud má jedinec fyzické aktivity málo, nebo naopak hodně, je ohrožen únavou, záleží ale i na individuálních charakteristikách jedince a jeho fyzických možnostech a potřebách (Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021).

3.1.3 Sluchová ztráta, pomůcka a aktivity ve vztahu k únavě

Z výše prezentovaných poznatků vyplývá, že změny v aktivitách (pracovních, sociálních, fyzických) mohou zapříčinit únavu. Toto poznání lze využít k zodpovězení klíčové výzkumné otázky, která vychází z výsledků přehledové studie autorů Holman, Hornsby, Bess a Naylor (2021): *Vede sluchové postižení / sluchová kompenzační pomůcka ke změnám v aktivitách, jež mají potenciál dál ovlivnit únavu?*

a) Sluchová ztráta, používání sluchové pomůcky a pracovní aktivity

Lidé se SP jsou více náchylní k nezaměstnanosti a možnému odchodu do důchodu, v porovnání s intaktní populací. Nezaměstnanost se ukázala být jako potenciální spouštěč dlouhodobé únavy, a to kvůli pocíťovanému tlaku vyvolaného například hledáním nové práce (Lim et al., 2016). Vliv změny v pracovních aktivitách na únavu se však odvíjí zejména od toho, zda má člověk **kontrolu** nad touto změnou. Pocit zvýšené kontroly nad rozhodnutím se objevuje v oblasti odchodu do důchodu, který je vnímán většinou pozitivně. Důchod se tak obecně pojí se snížením únavy. Na druhou stranu, pokud sluchová ztráta zapříčiní nechtěné omezení pracovní aktivity, může mít negativní dopad na well-being dané osoby a následně i na zvýšení dlouhodobé únavy (Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021).

Co se týká vlivu kompenzačních **sluchových pomůcek** na zvýšení pracovní aktivity, tato hypotéza má větší podporu u využívání kochleárních implantátů nežli u sluchadel. Tento rozdíl mezi pomůckami je dán nejspíše tím, že kochleární implantát způsobuje po nasazení zásadnější změnu ve schopnosti slyšení. Sluchové pomůcky, jež zvyšují pracovní aktivitu prostřednictvím změny v pracovním postavení, mohou logicky snižovat únavu způsobenou nezaměstnaností (resp. snižují její prevalenci). Výsledky přehledové studie naznačují, že sluchová pomůcka zvyšuje pravděpodobnost získání práce, udržení si práce a předchází předčasnému odchodu z práce. Za těchto předpokladů se tak dá konstatovat, že **well-being dané osoby bude sluchovou pomůckou podpořen**. Důležitými proměnnými jsou zde **uspokojení** z práce a zažívání **únavy z poslechu** v průběhu pracovního dne (Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021).

b) Sluchová ztráta, používání sluchové pomůcky a sociální aktivita

Vztah mezi těmito třemi složkami – sluchové ztráty, sluchové pomůcky a sociální aktivity – se ukazuje být nejednoznačný, vzhledem k nepříliš citlivému měření sociální aktivity ve většině výzkumů (Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021).

Starší populace se sluchovou ztrátou je více ohrožena snížením sociálních aktivit, což vede mimo jiné k redukci prospěšných sociálních aktivit, jež mají potenciál snižovat únavu (Oerlemans, Bakker, & Demerouti, 2014; Oerlemans & Bakker, 2014). Chybí však více dat zkoumajících tento efekt u mladší populace (Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021).

Nezáleží však jen na kvantitě, nýbrž i na kvalitě sociálních interakcí – hrají zde roli zejména **potěšení** z aktivity a **kontrola** nad aktivitou, včetně motivace ji vykonávat, které pak ovlivňují výslednou únavu člověka ze sociální aktivity (Ten Brummelhuis & Trougakos, 2014). Jak naznačuje odborná literatura, sluchová ztráta může vytvářet různé překážky v sociálních aktivitách a učinit je méně příjemnými (Heffernan et al., 2016; Barker, Leighton, & Ferguson 2017) – sluchová ztráta tak může zvyšovat únavu skrze psychologické mechanismy. Well-being osoby se SP je v rámci sociálních aktivit ohrožen **únavou z poslechu, nevhodnou sociální aktivitou** nebo spojením těchto dvou aspektů (Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021).

Kochleární implantáty a sluchadla jsou obecně chápány jako technologie, které zvyšují kvalitu života (Cohen et al., 2004). Četné výzkumy prokazují, že využívání sluchových pomůcek zvýšilo množství sociálních aktivit, což následně může vést ke snížení únavy (za předpokladu, že si člověk danou aktivitu užívá nebo cítí motivaci ji provádět) (Ten Brummelhuis & Trougakos, 2014). Výsledky autorů přehledové studie (Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021) však ukazují, že vliv sluchových pomůcek na změnu v sociálních aktivitách je velmi **individuální**. Významným faktorem v tomto směru může být **věk respondentů**. Pro starší populaci bývají změny v sociálních aktivitách náročnější, ale i touhy po změnách bývají nižší – autoři (ibid.) tak předpokládají, že starší populace je více spokojena se současnou úrovní sociálních aktivit, tudíž případné selhání sluchové pomůcky při zvyšování úrovně sociálních aktivit nemusí mít negativní dopad na well-being starších osob (ibid.).

c) Sluchová ztráta, používání sluchové pomůcky a fyzická aktivita

Současné vědecké poznatky podporují hypotézu, že sluchová ztráta má spojitost se snížením fyzické aktivity. Sluchová ztráta pak v této perspektivě může zapříčinit únavu, která se pojí se snížením fyzické aktivity (Jette et al., 1996; Puetz, Flowers & O'Connor, 2008) (Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021). Tato hypotéza dle autorů studie (Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021) naznačuje, že únava může být **způsobena psychologickými faktory**, vzhledem k tomu, že se u snížení aktivity nejedná o fyzickou či kognitivní námahu, a že únava má **dlouhodobý charakter**. Předchozí důkazy poukazují na to, že únava a také fyzická nečinnost mohou negativně ovlivnit well-being osoby (McAuley et al., 2000; Haack a Mullington, 2005), přičemž tento efekt se může zvyšovat při sluchovém postižení (Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021).

Vztah mezi sluchovou kompenzační pomůckou a fyzickou aktivitou je podložen velmi malým počtem výzkumů, k vytvoření závěrů je tak potřeba ještě dalších výzkumů. Nicméně vztah sluchové ztráty, sluchové kompenzační pomůcky a fyzické aktivity je aktuálně předmětem zájmu několika výzkumů, které se zabývají tématem únavy a sluchového postižení (Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021).

Výzkumné poznatky, které byly v této části kapitoly představeny, je třeba vnímat v komplexním rámci – vztah mezi sluchovou ztrátou, sluchovou pomůckou a aktivitami, jež dále ovlivňuje únavu i well-being člověka, je složitý a je ovlivňován mnoha faktory. Sluchová ztráta může negativně ovlivnit well-being člověka nejen zvýšenou únavou, těchto **faktorů existuje více**. Dále je třeba mít na paměti, že to, jaký dopad bude mít sluchové postižení na únavu a celkový well-being člověka, je z velké části záležitostí **individuální** (záleží v tomto směru na osobnosti člověka). Současné výzkumy poukazují na to, že **používání sluchové pomůcky a spokojenost s ní** hrají hlavní roli v pokroku – ať už z hlediska únavy, aktivit nebo i celkového well-beingu člověka (Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021).

3.2 Výzkumy

Následující text přibližuje dvě klíčové studie, jež zkoumají z různých úhlů pohledu vztah mezi sluchovým postižením, sluchovou pomůckou, únavou a úrovněmi aktivit. První studie

(Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021) podává reflexi dostupných relevantních výzkumných poznatků, které dává do kontextu celkového well-beingu osob se sluchovým postižením – tato přehledová studie je zásadní pro orientaci v dané problematice na současném výzkumném poli. Druhá studie (Holman, Drummond, Hughes, & Naylor, 2019) představuje již konkrétní, kvalitativně orientovaný, výzkum, jenž se stává základním stavebním kamenem a inspirací našemu výzkumu, realizovaného v rámci diplomové práce.

3.2.1 Může únava související s poslechem ovlivnit well-being? Zkoumání souvislostí mezi sluchovou ztrátou, únavou, úrovněmi aktivit a well-beingem

(Can listening-related fatigue influence well-being? Examining associations between hearing loss, fatigue, activity levels and well-being) (Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021)

Přehledová studie z roku 2021 reflektuje již existující literaturu zabývající se sluchovou ztrátou a únavou u dospělých jedinců (včetně únavy v rámci každodenních aktivit – pracovních, sociálních a fyzických) a jejím vlivem na životní pohodu¹⁴ (*well-being*) jedinců. Jedná se tak o prvotní studii tohoto druhu, zabývající se vztahem mezi těmito složkami (sluchové postižení, únava, aktivity, well-being). Přichází se souhrnem dat z 66 odborných textů, které zkoumají aspekty dané problematiky.

Autoři studie (Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021) zformulovali **2 výzkumné otázky**:

VO1: Existuje vztah mezi **sluchovou ztrátou** a pracovní, sociální nebo fyzickou **aktivitou**?

VO2: Existuje vztah mezi používáním kompenzační sluchové **pomůcky** a pracovní, sociální nebo fyzickou **aktivitou**?

Na základě výše popsaných teoretických východisek (viz kapitola 3.1 *Teoretická východiska*) autoři pracují s **hypotézou**, že **sluchové postižení** má souvislost se **sníženou** pracovní, sociální a fyzickou aktivitou, zatímco používání sluchové kompenzační **pomůcky** se pojí se **zvýšenou** pracovní, sociální a fyzickou aktivitou.

Studie sbírá data z **kvantitativně designovaných výzkumů**, jež se zaměřují na **dospělou** populaci (18 let a více) se **sluchovou ztrátou**. Při sledování sluchových kompenzačních

¹⁴ Životní pohoda / well-being = stav, kdy jedinec pociťuje štěstí, zdraví nebo pohodlí (OED Online, 2019).

pomůcek se braly v potaz všechny druhy sluchových pomůcek, přičemž se jednalo převážně o **sluchadla** (*hearing aids*) a **kochleární implantáty** (*cochlear implants*). Kontrolní skupinou pak byly osoby bez sluchové ztráty (tedy zároveň nevyužívající dané kompenzační pomůcky). Výchozími body pro posuzování daných hypotéz byly tři oblasti aktivit – pracovní, sociální a fyzické – které byly posuzovány spíše z hlediska **kvantity** (množství) na úrovni každodennosti nežli kvality (zaměření na kvalitu by zahrnovalo například potěšení z aktivity nebo schopnost vykonávat aktivitu).

Autoři článku (ibid.) prezentují **výsledky** studie zodpovězením dvou výzkumných otázek (VO1, VO2), a to vždy ve vztahu ke třem úrovním aktivity: (a) pracovní, (b) sociální, (c) fyzická aktivita:

VO1¹⁵: Vztah mezi sluchovou ztrátou a činností:

a) **pracovní** – 22 studií (z celkového počtu 66) se zabývá vztahem sluchové ztráty a **poklesu v pracovní aktivitě**; 17 studií potvrzuje tuto hypotézu, zatímco 5 studií vykazuje buďto žádný efekt, nebo negativní hodnoty v odpovědi na výzkumnou otázku. Kromě jedné studie (Bess et al., 1989) všechny ostatní zkoumají přítomnost sluchové ztráty (tj. rozdíly v aktivitách mezi osobami se sluchovou ztrátou a osobami bez sluchového postižení). Úroveň pracovní aktivity je ve většině studií posuzována z hlediska **zaměstnanosti/nezaměstnanosti** dané osoby, nicméně 3 studie zkoumají vztah sluchové ztráty a předčasného důchodu (Helvik, Krokstad, & Tambs, 2013; Fischer et al., 2014; Christensen & Datta Gupta, 2017) a 3 studie posuzují pracovní aktivitu z hlediska počtu odpracovaných hodin (Kramer, Kapteyn, & Houtgast, 2006; Stam et al., 2013; Park et al., 2016).

b) **sociální** – 15 studií se zabývá vztahem sluchové ztráty a **poklesu v sociální aktivitě**; 9 z nich potvrzuje tuto hypotézu, zatímco 6 studií nenachází vliv sluchové ztráty na pokles v sociální aktivitě. Všechny nalezené relevantní studie porovnávají úroveň sociální aktivity u skupiny lidí se sluchovou ztrátou a u skupiny osob intaktních, a to prostřednictvím dotazníkového šetření. Osoby se sluchovou ztrátou dle výsledků tráví **kratší dobu**

¹⁵ VO1: Existuje vztah mezi sluchovou ztrátou a pracovní, sociální nebo fyzickou aktivitou?

sociálními aktivitami (Brink & Stones, 2007) a tráví méně času mimo domov (Mikkola et al., 2016).

c) **fyzickou** – 14 studií se zabývá hypotézou, že sluchová ztráta souvisí s **poklesem ve fyzické aktivitě**, přičemž 10 studií přichází s výsledky potvrzujícími tuto hypotézu a 5 studií s výsledky, jež vykazují nesignifikantní vliv SP na fyzickou aktivitu. Většina studií posuzovala fyzickou aktivitu prostřednictvím subjektivního hodnocení respondentem.

VO2¹⁶: Vztah mezi sluchovou pomůckou a činností:

a) **pracovní** – nalezeno bylo 9 studií, jež se zabývají hypotézou, že sluchová pomůcka má vliv na **zvýšení pracovní aktivity**. 5 studií tuto hypotézu potvrzuje, zatímco 4 reportují nesignifikantní vliv.

Pět výzkumů se zabývá vlivem užívání **sluchadel**, z toho dvě studie hypotézu potvrzují, tři nikoliv. Studie přitom uplatňují různé přístupy. Jedna z nich porovnávala dvě skupiny osob se SP, přičemž jedna sluchadla používala a druhá ne (Lee, GomezMarin, & Lee, 1996). Christensen a Datta Gupta (2017) pak zkoumali vliv asistovaných zařízení přímo v pracovním prostředí, kde hrají sluchadla často důležitou roli. Jiné dvě studie sledovaly příjem (*uptake*) sluchadel (Lee & Noh, 2015; Simpson et al., 2019), další výzkum se soustředil na množství času, po který se sluchadla používala (Winn, 2006).

Čtyři studie zkoumaly vliv používání **kochleárních implantátů**, z toho tři hypotézu potvrzují, jedna nikoliv. Všechny čtyři studie porovnávaly zaměstnanecký poměr ze dvou perspektiv – v období před implantací a po implantaci – a to prostřednictvím subjektivních dotazníků.

b) **sociální** – 11 studií se zabývá hypotézou, že používání sluchové pomůcky má vliv na **zvýšení sociální aktivity**, přičemž 7 studií tuto hypotézu potvrzuje a 4 nikoliv (nenacházejí signifikantní vztah mezi těmito složkami). Žádná studie však nenaznačuje, že by mohla sluchová pomůcka snižovat sociální aktivitu.

8 studií z celkového počtu zahrnuje do výzkumu využití sluchadel, zatímco kochleární implantáty sledovaly 2 studie. Pouze studie Farinetti et al. (2015) sledovala výhody

¹⁶ VO2: Existuje vztah mezi kompenzační sluchovou pomůckou a pracovní, sociální nebo fyzickou aktivitou?

kochleárních implantátů za použití a bez použití sluchadla. Většina výzkumů zkoumala a porovnávala dvě skupiny respondentů se SP – skupinu využívající sluchové pomůcky a skupinu nevyžívající dané pomůcky. Ve všech případech výzkumníci zkoumali sociální aktivitu za pomoci subjektivních dotazníků.

c) **fyzickou** – byly nalezeny pouze 2 studie zabývající se hypotézou, že sluchová pomůcka má vliv na **zvýšení fyzické aktivity**. Výzkumníci Stephens, Vetter a Lewis (2003) nenalezli signifikantní vztah mezi těmito složkami, zatímco Fisher et al. (2015) našel vztah mezi nahlášenou zvýšenou fyzickou aktivitou a sluchadlem, avšak pouze u žen. Obě studie zahrnují pouze starší populaci. Vzhledem k velmi omezenému zdroji dat nelze tuto hypotézu potvrdit, ani vyvrátit.

Výsledky případové studie (Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021) naznačují, že pociťovaná životní pohoda (well-being) osob se SP **může** přímo i nepřímo **souviset** se sluchovým postižením, s využíváním kompenzačních pomůcek, s únavou spojenou s poslechem a s úrovní každodenních aktivit jedince.

Sluchové postižení může mít přímý vliv na prohlubování únavy zvýšeným **úsilím při poslechu**, nepřímo však i prostřednictvím **změn** v pracovních, sociálních a fyzických **aktivitách** jedince v důsledku sluchové ztráty. V této otázce, zda změny v aktivitách vyvolané sluchovým postižením způsobují vyšší unavitelnost, hrají hlavní roli **potěšení** z aktivity a **míra kontroly** jedince, z čehož mimo jiné vyplývá, že se jedná o vysoce individuální záležitost.

Holman, Hornsby, Bess a Naylor (2021) tak dokládají, že únava vyvolaná sluchovou ztrátou může přímo ovlivňovat well-being, ale i změny v aktivitách souvisejících se sluchovou ztrátou mohou mít přímý i nepřímý (skrze změny v únavě) vliv na well-being člověka. Výzkumníci však konstatují, že údaje o well-beingu osob se SP jsou stále omezené.

Budoucím výzkumům v této oblasti autoři doporučují zaměřit se na **úrovně aktivit** osob se SP, a zkoumat je v souvislosti s **každodenní únavou**. Pro pochopení každodenní únavy je totiž klíčové prozkoumat a změřit **každodenní aktivity** těchto osob, jež mají ve svém výsledku vliv nejen na únavu člověka, ale jeho celkový well-being.

3.2.2 Sluchové postižení a každodenní únava: kvalitativní studie

(*Hearing impairment and daily-life fatigue: a qualitative study*) (Holman, Drummond, Hughes, & Naylor, 2019)

Holman, Drummond, Hughes a Naylor (2019), autoři odborného článku *Hearing impairment and daily-life fatigue: a qualitative study*, se v rámci svého výzkumu z prostředí Spojeného království zaměřují na každodenní únavu u osob se sluchovým postižením (SP). Jedná se o první studii svého druhu, která demonstruje pohled lidí se SP na jejich pocíťovanou každodenní únavu.

V rámci **kvalitativního** výzkumu autoři realizovali polostrukturované **rozhovory** se 14 dospělými osobami se sluchovým postižením, které se lišily zejména v míře sluchové ztráty a přítomnosti sluchadla. Data získaná z rozhovorů byla analyzována prostřednictvím **tematické analýzy** dle metodiky autorek Braun a Clarke (2006). Ke zkoumání sluchového postižení autoři přistupují jako k celku, tedy nezaměřují se pouze na audiometrické sluchové ztráty, ale zahrnují do této problematiky i další problémy se sluchem, jež mohou ovlivnit únavu osoby, jako je tinnitus¹⁷. Zkoumají všechny výše uvedené dimenze únavy (viz kapitola 2) z pohledu osob se SP.

Respondenti (n = 14), dospělé osoby se sluchovým postižením, se pohybují ve věku 44–70 let, z nichž 10 je žen, 4 jsou muži. Klíčovými proměnnými byly při výběru respondentů kromě věku a pohlaví zejména oblasti týkající se stupně sluchové ztráty, přítomnosti tinnitu a přítomnosti sluchadla. Z hlediska **sluchové ztráty** se respondenti nacházeli na čtyřech frekvenčních rozsazích průměrné ztráty sluchu¹⁸ – u lepšího ucha v rozsahu 16–61 dB ztráty (průměr 36 dB), u horšího ucha 21–65 dB ztráty (průměr 42 dB). Co se týká **sluchadel**, 6 respondentů mělo oboustranné sluchadlo, 4 respondenti jednostranné sluchadlo a 4 byli bez sluchadla. Výzkumníci hledali osoby s odlišným životním stylem posuzovaným z hlediska **práce, sociální a fyzické** aktivity. Ve výzkumném vzorku se tak nachází lidé pracující na plný (3 respondenti) či částečný úvazek (6 respondentů), početnou část tvoří ale i lidé bez pracovního poměru (5 respondentů).

¹⁷ Tinnitus viz kapitola 1.2

¹⁸ Klasifikace sluchového postižení viz kapitola 1.1

Výzkumníci Holman, Drummond, Hughes a Naylor (2019) si stanovili **cíl** prozkoumat vliv sluchového postižení na únavu v každodenním životě osob se sluchovým postižením (dále SP). Stanovili si tři **hlavní výzkumné otázky**:

VO1: Pociťují všechny osoby se SP únavu v každodenním životě spojenou se sluchovým postižením?

VO2: Jak se projevuje únava spojená se sluchovým postižením a jaký vliv má na každodenní život těchto osob?

VO3: Jaký vliv má využití sluchadla na únavu?

Na základě analýzy rozhovorů vzniklo v rámci výzkumu **5 témat** a několik **subtémat**:

(1) **Únava** (*Fatigue*) – toto téma se dále rozvětvilo do subtémat: a) únava způsobená úsilím; b) únava způsobená emocemi; c) přestávky a zotavování; d) spánek; e) vnímaný vztah mezi únavou a sluchovým postižením.

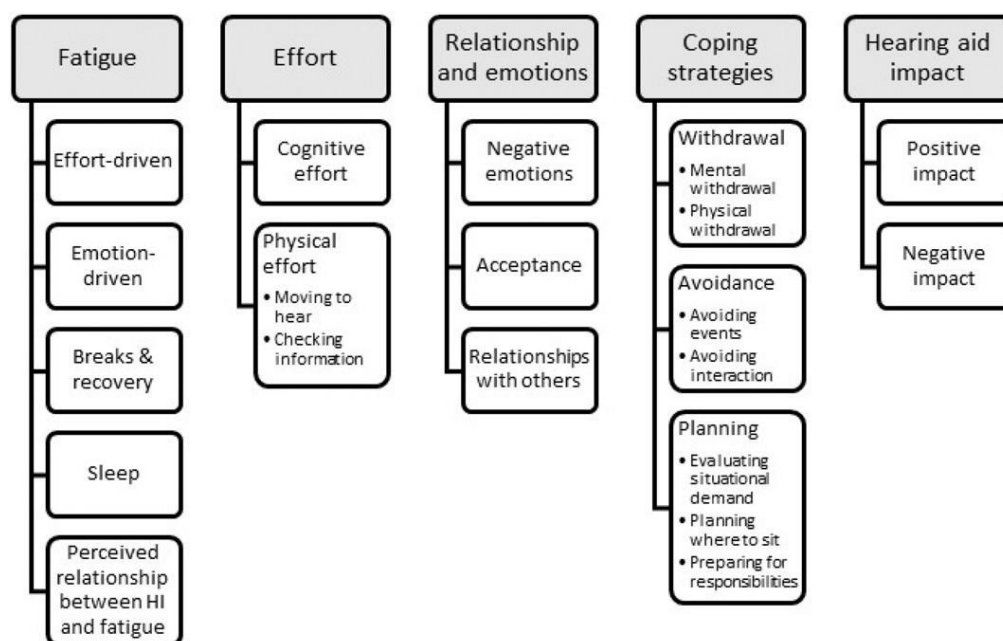
(2) **Úsilí** (*Effort*) – v rámci tohoto tématu byly vytyčeny subtémata: a) kognitivní úsilí; b) fyzické úsilí.

(3) **Vztahy a emoce** (*Relationships and Emotions*): a) negativní emoce; b) přijetí; c) vztahy s ostatními.

(4) **Copingové strategie**¹⁹ (*Coping Strategies*): a) ústup (*withdrawal*); b) vyhýbání se; c) plánování.

(5) **Vliv sluchadla** (*Hearing Aid Impact*): a) pozitivní vliv; b) negativní vliv.

¹⁹ Copingové strategie = z ang. *coping* neboli *zvládnání* či *vypořádávání se* se stresovou či jinak zátěžovou situací. Copingové strategie člověk užívá vědomě, kdy usiluje o zvládnutí či zmírnění zátěžové situace a nalezení jejího řešení (Lazarus & Folkman, 1984).



Obrázek č. 7: Schéma témat a subtémat vycházejících z rozhovorů (Holman, Drummond, Hughes, & Naylor, 2019)

Témata charakterizují pociťování únavy ve vztahu ke sluchovému postižení, ať už přímým odkazováním na únavu (1. téma) nebo nepřímo prostřednictvím popisovaného chování a prožívání souvisejícího s únavou (2.–5. téma).

Závěry²⁰ výzkumu zdůrazňují, že pociťovaná únava související se sluchovým postižením je **velmi individuální** záležitostí – většina respondentů, ne však všichni, ji pociťují ve svém každodenním životě, a to v různé míře. Dále autoři poukazují na **vztah sluchadel a únavy** – hovoří o mírném pozitivním vlivu sluchadel na pociťovanou únavu. V rámci subtématu únavy spojené s řízeným úsilím poukazovali účastníci výzkumu na únavu spojenou s **prožíváním negativních emocí** v důsledku sluchového postižení. Autoři výzkumu však konstatují, že pociťování únavy a vypořádání se s ní v rámci široké palety copingových strategií u osob se sluchovým postižením je velmi individuální a nejspíše závisí na životním stylu jedince a osobnostním založením.

Hlavní závěry výzkumu, které se shodují s dalšími výzkumy:

²⁰ Podrobnější vyjádření k výsledkům prostřednictvím komparace výsledků této studie s výsledky našeho výzkumu lze nalézt v kapitole 5. Diskuse.

1) Únava jako důsledek **zvýšeného úsilí** při snaze o soustředění u osob se SP (viz Hornsby 2013; Hornsby et al. 2016; Preminger and Laplante-Levesque 2014). Toto tvrzení je v souladu i s koncepty zabývajícími se úsilím při naslouchání (*listening effort*) od Framework for Understanding Effortful Listening (FUEL) (Pichora-Fuller et al. 2016) a Kahneman's Capacity Model of Attention (Kahneman 1973).

2) Únava jako důsledek prožívání **negativních emocí** souvisejících se sluchovým postižením u osob se SP (Barnes a Van Dyne, 2009; Cropanzano, Rupp, & Byrne 2003).

3) Únava jako důsledek **nekvalitního spánku** a prožívání **negativních emocí** u osob s **tinnitem** (Asplund, 2003; Cronlein et al., 2007).

4) Pozitivní, ale potenciálně malý, **přínos sluchadel** při zmírnění únavy u osob se SP (Alhanbali et al., 2017; Hornsby, 2013).

Z doporučení autorů výzkumu vyplývá, že budoucí výzkumné šetření by se mělo zaměřit na únavu spojenou s **konkrétními poslechovými aktivitami** a také na to, jakým způsobem je únava (související se sluchem) **ovlivněna jednotlivcem** a jeho rozmanitostí životního stylu (zejména v oblasti sociálních a pracovních aktivit).

Empirická část

4 Sluchové postižení a únava v každodenním životě

Empirická část diplomové práce představuje výzkum věnovaný tématu sluchového postižení a únavy v každodenním životě. Navazuje tak plynule na teoretickou část práce, kde byly rozpracovány všechny důležité aspekty tématu. **Výzkumným problémem** je zde vztah sluchového postižení a únavy.

Náš výzkum vychází z již realizovaného výzkumu Holmana, Drummonda, Hughese a Naylora (2019) s názvem „Hearing impairment and daily-life fatigue: a qualitative study“ (viz kapitola 3.2.2). I přes nejrůznější limity našeho výzkumu (viz kapitola 5. *Diskuse*) vycházející především z charakteru práce – kvalifikační diplomová práce – jsme se pokusili o **replikaci** výzkumu Holmana, Drummonda, Hughese a Naylora (2019). Snaha o replikaci spočívá především v podobném výzkumném designu (kvalitativní výzkum; stejný výzkumný instrument pro sběr dat a pro analýzu dat), výzkumném souboru (osoby se sluchovým postižením, které komunikují mluvenou řečí) a ve vytyčených výzkumných otázkách.

V této kapitole jsou postupně rozpracovány **cíle výzkumu** včetně výzkumných otázek. V další části kapitoly je přiblížen **design výzkumu** (kvalitativní metodika) a popsán **výzkumný instrument** (polostrukturovaný rozhovor a jeho schéma) využitý pro sběr dat. Následuje charakteristika **výzkumného souboru**, účastníků výzkumu, a popis **průběhu výzkumu** dle časového harmonogramu. Dále je představena využitá metodika pro **analýzu získaných dat**, tematická analýza (dle autorek Braun a Clarke, 2006), a popsán způsob, jak bylo postupováno při analýze dat v rámci našeho výzkumu. V poslední části této kapitoly jsou prezentovány podrobné **výsledky výzkumu**, přičemž na závěr jsou výsledky stručně shrnuty zodpovězením čtyř výzkumných otázek.

4.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je analyzovat a reflektovat vliv sluchového postižení na každodenní únavu u osob se sluchovým postižením.

Pro dosažení hlavního cíle byl navržen kvalitativní design výzkumu, který spočíval v provedení polostrukturovaných rozhovorů se šesti respondenty se sluchovým postižením ($n = 6$). Všechny rozhovory byly následně podrobeny tematické analýze. Tento proces je dále přiblížen v následujících částech kapitoly.

Na základě hlavního cíle a výzkumu Holmana, Drummonda, Hughese a Naylora (2019) byly formulovány čtyři **výzkumné otázky**:

- **VO1:** Pociťují všechny osoby se SP²¹ únavu v každodenním životě spojenou se sluchovým postižením?
- **VO2:** Jak se projevuje únava spojená se sluchovým postižením a jaký vliv má na každodenní život osob se SP?
- **VO3:** Jaký vliv má využití sluchové kompenzační pomůcky na únavu?
- **VO4:** Jaký vliv má sluchové postižení na každodenní život osoby se SP?

Formulace VO1, VO2 a VO3 vycházejí v návaznosti na výzkumné otázky Holmana, Drummonda, Hughese a Naylora (2019). VO4 rozšiřuje původní výzkum Holmana et al. (2019), je formulována širěji a tématu únavy se dotýká pouze nepřímo. Jak můžeme vyčíst z teoretické části výše, sluchové postižení má potenciál negativně ovlivnit well-being člověka nejen zvýšenou únavou, těchto důsledků existuje více (Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021). Stejně tak Alinger (2003) tvrdí, že důsledků sluchového postižení, které mohou negativně ovlivňovat well-being člověka, je celá řada; dle Heffernana et al. (2016) se například jedná o psychosociální potíže. S ohledem na hlavní cíl výzkumu nás zajímá, jaký vliv má sluchové postižení na každodenní aktivity (jež mohou mít potenciál dále ovlivnit únavu) člověka se SP. Touto otázkou se zabývali i výzkumníci Holman, Hornsby, Bess & Naylor (2021), kteří na změny v každodenních aktivitách jedinců se SP pohlíželi skrze kvantitativní metody.

4.2 Výzkumný design

Pro naplnění hlavního cíle výzkumu byl zvolen **kvalitativní** typ výzkumného designu, v rámci něhož byly realizovány **polostrukturované rozhovory** s šesti respondenty ($n = 6$),

²¹ Osoba se SP = osoba se sluchovým postižením

jež byly následně podrobeny **tematické analýze**. Design výzkumu byl navržen podle původního výzkumu Holmana, Drummonda, Hughese a Naylora (2019).

Tato část kapitoly se zaměřuje na charakteristiku výzkumného designu a vybraného výzkumného instrumentu – polostrukturovaného rozhovoru – včetně popisu jeho realizace a náplně v rámci výzkumu.

Kvalitativní výzkum

Kvalitativní typ výzkumu označuje různé přístupy (techniky, metody) pro zkoumání jevů, u nichž je důležitá podrobná analýza, nikoliv kumulace numerických dat (Maňák & Švec, 2004). Dle Skutila (2011) se od výzkumníka vyžaduje velmi dobrá orientace v tématu, větší množství času pro sběr a analýzu dat (v porovnání s kvantitativním typem výzkumu), ale i dávku předvídatosti, přizpůsobivosti a vědomí možného rizika, které si tento přístup nese.

Hendl (2005) uvádí několik **charakteristik** typických pro kvalitativní výzkum:

- Výzkum se realizuje prostřednictvím delšího a intenzivnějšího kontaktu s terénem nebo s většinou běžnými, každodenními situacemi jedince nebo skupiny.
- Je zde snaha o podání jednotného pohledu na objekt výzkumu.
- Nižší počet metod pro sběr dat; často se poznatky z terénu (z rozhovorů, pozorování, videozáznamů, deníků a podobně) přepisují do písemné podoby a dále analyzují.
- Induktivní přístup k datům – při analýze se postupuje od jednotlivin k obecnému a následuje jejich interpretace.
- Cílem je vysvětlit, jak a proč se lidé chovají v určitém prostředí a za určité situace, jak organizují každodenní interakce a aktivity v rámci svého života.

V porovnání s cíli kvantitativního přístupu se liší výrazně v tom, že nemá ambici přijít s objektivními důkazy či se závěry snadno zobecnitelnými; kvalitativní přístup usiluje o získání **hlubšího vhledu** a porozumění chování lidí v jejich přirozeném prostředí (Maňák, Švec, 2004; Skutil, Křováčková, 2006).

Jednou z velmi rozšířených metod sběru dat je v kvalitativním výzkumu interview, tj. **rozhovor** (Olecká, 2010).

Polostrukturovaný rozhovor

Rozhovor (interview) je „proces, který se vyznačuje velmi vysokou interakcí mezi tazatelem a dotazovaným“ (Skutil, 2011, s. 89). Prostřednictvím rozhovoru získáváme **informace o postojích, hodnotách, záměrech dotazovaného**, nebo o tom, jak respondent rozumí určitému jevu či situaci.

S tímto výzkumným instrumentem se pojí několik výhod a nevýhod. **Výhodou** je umožnění přímého kontaktu výzkumníka a respondenta, pružnost a volnost v kladení otázek (včetně možného dovysvětlení otázky nebo požádání o dovysvětlení od dotazovaného), získání osobních informací, eliminace obtíží při psaném projevu nebo možnost sledovat jak verbální, tak i neverbální projev dotazovaného. **Nevýhodou** pak může být časová náročnost, nesnadné zaznamenávání odpovědí, nižší počet respondentů, náročnější vyhodnocení, ovlivnění kvality dat kvalitou výzkumníka a také kvalitou samotné interakce a riziko ovlivnění interview osobním zaujetím výzkumníka/tazatele (Pelikán, 1998; Gavora, 2000; Cohen, Manion, Morrison, 2005; Kumar, 2005).

Rozhovor se dělí na tři typy dle míry strukturovanosti (Skutil, 2011):

- a) **strukturovaný** rozhovor – obsahuje pouze předem připravené otázky a alternativy odpovědí; jedná se o dotazník v mluvené formě;
- b) **polostrukturovaný** – nejspíše nejrozšířenější typ, kombinuje v sobě prvky strukturovaného a nestrukturovaného typu rozhovoru; tazatel klade předem připravené otázky, ale zároveň průběžně reaguje na podněty ze strany dotazovaného, tedy upravuje připravené otázky nebo vytváří nové, předem nepřipravené;
- c) **nestrukturovaný** (volný) – podobá se běžnému přirozenému rozhovoru; většinou je veden na určité téma, otázky však předem formulovány nejsou (ibid.).

Pro náš výzkum byl vybrán **polostrukturovaný rozhovor**, v návaznosti na původní výzkum Holmana, Drummonda, Hughese a Naylor (2019). Následující informace se zaměří již na samotné využití tohoto instrumentu pro sběr dat k výzkumu.

V rámci výzkumu bylo realizováno celkem šest polostrukturovaných rozhovorů (n = 6). Autorka výzkumu zastala roli tazatelky v rámci všech uskutečněných rozhovorů. **Forma** rozhovorů se odvíjela od preference účastníků výzkumu – nabídnuto bylo buď osobní setkání

v Praze (s ohledem na působiště autorky výzkumu), či online forma rozhovoru – tzv. videohovor. **Osobně** byl uskutečněn pouze jeden rozhovor, v klidném venkovním prostředí, zbylých pět rozhovorů se odehrálo **online**, prostřednictvím individuálního videohovoru v rámci platformy preferované respondentem; využit byl Skype, Facebook a aplikace Microsoft Teams.

Všechny rozhovory byly nahrávány na **diktafon**, tyto zvukové stopy byly přepsány do písemné podoby, anonymizovány a dále podrobeny analýze. Ukázka přepsaného rozhovoru je k dispozici v **Příloze 3**. Aby videohovory co nejvíce nahrazovaly osobní kontakt a naplnily vizuální složku komunikace, probíhaly se zapnutou **kamerou**, která snímala jak tazatelku, tak respondenta během rozhovoru. Pouze v jednom případě nebyla na straně respondenta spuštěna kamera, tazatelku však snímala kamera při každém rozhovoru. Tento aspekt viditelnosti obličeje tazatelky byl důležitý zejména pro respondenty, kteří pro podporu komunikace využívají odezírání, a nespolehají se tak pouze na informace přijaté sluchem (auditivní cestou). Někteří respondenti také využili pro podporu mluvené řeči během rozhovoru **aplikaci** pro okamžitý přepis mluveného slova do písemné podoby.

Délka rozhovorů se pohybuje v rozmezí 28–48 minut, přičemž průměrná délka jednoho rozhovoru činí **37,5 minuty**. Všichni respondenti souhlasili s účastí na výzkumu a s nahráváním a zpracováním poskytnutých dat v rámci diplomové práce. Zároveň byli informováni o tom, že poskytnutá data budou v rámci analýzy anonymizována.

Náplň rozhovoru vychází ze schématu rozhovoru Holmana, Drummonda, Hughese a Naylora (2019). Z důvodu našeho záměru replikovat tento výzkum jsme přeložili původní strukturu interview, jež autoři využili při realizaci rozhovorů, z angličtiny do češtiny a upravili text s ohledem na zachování jeho původního obsahu. Struktura rozhovoru byla získána od autora původního textu, Jacka A. Holmana. Celé originální znění struktury rozhovoru lze nalézt v **Příloze 2**.

Otázky k rozhovoru byly navrženy tak, aby odpověděly na vytyčené výzkumné otázky. Aby se předešlo zkreslení výsledků, respondentům nebylo explicitně řečeno zaměření výzkumu, úvodem bylo vždy pouze sděleno zaměření výzkumu na sluchové postižení a jeho vliv na každodenní život. Taktéž otázky byly formulovány nejprve obecně, se zaměřením na dopady

sluchového postižení na život, abychom mohli zkoumat, zda respondent uvede únavu (mezi možnými dopady) i bez našeho vyzvání (dle Holman, Drummond, Hughes, & Naylor, 2019).

Otázky byly formulovány se zřetelem na dobrou srozumitelnost a zaměřily se na každodenní život respondentů – domov, práci, společenský život. Na konci rozhovorů byli respondenti seznámeni s cíli výzkumu a měli možnost na ně reagovat a doplnit či rozšířit své odpovědi (dle Holman, Drummond, Hughes, & Naylor, 2019).

Schéma realizovaného polostrukturovaného rozhovoru:

V úvodu rozhovoru je respondent seznámen se zaměřením výzkumu – vliv sluchového postižení na každodenní život (téma únavy je vynecháno). Je informován o způsobu nahrávání rozhovoru na diktafon a se zpracováním dat včetně jejich anonymizace. Účastník výzkumu si je vědom, že výzkum je realizován v rámci diplomové práce. Respondent projevuje souhlas s účastí na výzkumu a s poskytnutím rozhovoru v rámci výzkumu.

Obecné informace

- Věk
- Pohlaví
- Zaměstnání, domácnost
- Sluchová ztráta – jednostranná / oboustranná ztráta; rozsah na lepším, horším uchu
- Přítomnost tinnitu
- Přítomnost sluchové kompenzační pomůcky

První okruh – vliv sluchového postižení

1) Jaké jsou Vaše zkušenosti se sluchovým postižením?

- Jedincova historie
- Schopnost slyšení v různých situacích
- Vnímání (slyšení) dalších lidí
- Vztahy s ostatními
- Pocity a emoce
- Vliv na každodenní život

2) Jak sluchová ztráta ovlivňuje Váš život?

- Doma
- V práci
- Ve společnosti

3) Má nebo může mít sluchová kompenzační pomůcka nějaký vliv na popsané aspekty?

- Schopnost slyšení v různých situacích
- Domov, práce, společnost

- Pocity a emoce

Druhý okruh – únava

4) *Jak vypadá váš běžný týden z hlediska každodenních aktivit?*

- Domov, práce, společenské aktivity, fyzické aktivity
- Čas strávený těmito aktivitami **v porovnání s lidmi**, kteří nemají sluchové postižení
- Omezení v rámci každodenních aktivit v důsledku SP; vliv na únavu

5) *Jaké máte zkušenosti s únavou v každodenním životě?*

- Fyzické aktivity
- Pracovní vypětí
- Sociální zátěž
- Zotavování (copingové strategie)

6) *Jaký vliv, pokud vůbec nějaký, má sluchové postižení na úsilí, které do věcí dáváte?*

- Např. při telefonickém rozhovoru nebo při pracovním / společenském rozhovoru
- Vliv úsilí při poslechu na únavu

7) *Mají nebo mohly by mít sluchové kompenzační pomůcky nějaký vliv na únavu, která souvisí s poslechem?*

Třetí okruh – Shrnutí a report

Představení hlavního záměru výzkumu

8) *Je ještě něco, co byste chtěl/a zmínit, doplnit? Máte nějaké otázky?*

9) *Jste si vědom/a jiných důležitých faktorů, které mohou ovlivňovat Vaši únavu (mimo sluchové postižení)? (např. léky, životní styl)*

4.3 Výzkumný soubor a průběh výzkumu

Výzkumný soubor tvoří dospělí jedinci s různou mírou sluchové ztráty a s různým využitím kompenzačních pomůcek. Celkový počet účastníků výzkumu činí šest osob (n = 6).

Oslovení respondentů proběhlo prostřednictvím online veřejné skupiny „Ohluchlí, nedoslýchaví a uživatelé sluchového implantátu“ na sociální síti Facebook. Popis skupiny zní následovně: „Máte sluchové postižení, komunikujete česky a jste plnoletý/a? Nebo se jakkoli těmito osobami zabýváte? Pak jste tady správně. Příspěvky mohou přidávat pouze členové skupiny. Pokud znáte někoho, kdo by tu měl být, pozvěte jej.“

V rámci této skupiny byl autorkou práce sdílen příspěvek, který měl za cíl oslovit potenciální účastníky výzkumu (celý příspěvek viz Příloha 1). Osloveno bylo všech 511 členů skupiny. Na příspěvek reagovalo celkem 8 osob, z toho 6 bylo vybráno prostřednictvím příležitostného výběru.

Všichni účastníci výzkumu souhlasili s poskytnutím dat v rámci rozhovoru (včetně nahrávání interview na diktafon) a s účastí na výzkumu.

Charakteristika respondentů

	věk	pohlaví	sluchové postižení	lepší ucho	horší ucho	tinnitus	sluchová pomůcka	pracovní status	sdílení domácnost
R01	40	žena	jednostranné	norma	úplná ztráta (hluchota)	ne	ne	plný úvazek	partner, děti
R02	71	žena	jednostranné	norma	úplná ztráta (hluchota)	ano, ale pouze akutně	ne	ne (starobní důchod)	partner
R03	23	žena	oboustranné	cca 92 % ztráta	cca 92 % ztráta	ano	dvě sluchadla	částečný úvazek, student	rodina
R04	25	žena	oboustranné	95% ztráta	úplná ztráta	?	sluchadlo, kochleární implantát	plný úvazek	partner

					(hluch ota)				
R05	79	žena	oboustranné	cca 70 % ztráta	cca 70 % ztráta	ano	dvě sluchadla	ne (starobní důchod)	ne
R06	53	žena	oboustranné	ztráta 57 dB	ztráta 90 dB	ano, ale pouze akutně	dvě sluchadla	plný úvazek	ne

Tabulka č. 4: Charakteristika účastníků výzkumu

Výzkumu se zúčastnily pouze **ženy**²² **dospělého** věku, jež mají **sluchovou ztrátu**. Každé účastnici bylo přiděleno označení R (jako respondentka) a číslo, pro zachování anonymity. Všechny ženy spojuje stejný auditivně-orální komunikační systém – **mluvená čeština** – přičemž některé respondentky navíc podporují komunikaci **odezíráním**. V dalších charakteristikách se respondentky již liší – až už je to rozdílný věk, rozsah a charakter sluchového postižení, kompenzační pomůcky, zaměstnání, sdílení domácnosti s dalšími lidmi, ale i osobní příběh, který se pojí ke vzniku sluchového postižení u respondentky. Níže je proto každá respondentka ve stručnosti dále přiblížena.

R01 – sluchové postižení (SP) má již od narození, vzniklo pravděpodobně vlivem vystavení matky toxickým látkám v těhotenství. Jedná se o percepční vadu, sluchová ztráta je v plném rozsahu na jednom uchu a nijak se v čase nemění. Druhé ucho je v normě. Sluchové kompenzační pomůcky nevyužívá. Respondentka pracuje na plný úvazek ve školství a sdílí domácnost s partnerem a dětmi.

R02 – respondentka má převodní sluchovou vadu, která způsobuje úplnou ztrátu sluchu na jednom uchu. Druhé ucho je v normě. Ke sluchovému postižení došlo během života, příčinou byl pravděpodobně zánět středního ucha. Respondentka uvádí, že v obdobích některých nemocí či intenzivní psychické zátěže zažívá tinnitus. Nevyužívá žádné

²² Proto bude v práci dále používáno označení „respondentky“ či „účastnice výzkumu“ namísto generického maskulina.

kompenzační sluchové pomůcky, pobírá starobní důchod a žije v domácnosti s partnerem, o kterého pečuje.

R03 – těžké oboustranné sluchové postižení má již od narození. Zjistili je ve 4 měsících jejího života, od té doby používá sluchadla (kompenzované má obě uši). Zažívá problémy s tinnitem. Při běžné řečové komunikaci využívá odezírání, na které se spoléhá víc než na sluch. Chodila na běžnou ZŠ, pak na SŠ pro sluchově postižené a aktuálně studuje na VŠ. Zároveň pracuje na částečný úvazek. Domácnost sdílí se svou rodinou.

R04 – sluchové postižení má od narození. V raném dětství se jednalo o cca 20 % sluchové ztráty, postupně se však sluchová vada v průběhu života prohlubovala. Aktuálně je na lepším uchu zachováno asi 5 % slyšení, na druhém uchu je úplná hluchota – tento stav úplného jednostranného ohluchnutí trvá 4 roky. Obě uši má kompenzované, lepší ucho sluchadlem, horší ucho kochleárním implantátem (před 2,5 lety byla na operaci implantátu, ale ten se neuchytil dobře a bude třeba nového nastavení). Při mluvené komunikaci se spoléhá zejména na slyšení, odezírání má pouze podpůrnou funkci. Jeden čas zvažovala komunikovat pouze ve znakovém jazyce, ale nakonec zůstala u mluvené řeči. V dětství docházelo k velkému střídání základních škol, v běžné škole byla vyčleněná, naopak ve speciální škole, kde byl snížený počet dětí, byla lépe integrovaná. Následoval však přechod zpátky do integrace, kde se situace zhoršila (tehdy chyběla větší podpora žáků se SVP²³). Zlom nastal v období puberty, kdy přestoupila na střední školu – v té době měla pocit, že přestává slyšet. Aktuálně je zaměstnaná na plný úvazek, sdílí domácnost s partnerem a bude nastupovat na vysokou školu.

R05 – sluchové postižení u respondentky vzniklo během života, v období stáří. Se SP se potýká 7 let a dochází k postupnému zhoršování. Při nálezů sluchového postižení činila sluchová ztráta na lepším uchu 48 % a na horším 49 %. Sluch na obou uších je od té doby kompenzován sluchadly. Léčí se také s ušním šelestem (užívá léky). Komunikuje mluvenou řečí, ale při poslechu si zvykla také trochu odezírat. Pobírá starobní důchod a domácnost nesdílí s dalšími lidmi.

²³ Žák se SVP = žák se speciálně-vzdělávacími potřebami

R06 – respondentka má SP již od narození, sluchová ztráta na lepším uchu činí 57 dB a na horším uchu 90 dB, přičemž v průběhu času se nemění. Tinnitus zažívá pouze akutně. Od svých třiceti let má sluch kompenzovaný dvěma sluchadly (do té doby používala pouze jedno sluchadlo). Při řečové komunikaci tak spoléhá hlavně na sluch, ovšem velmi si pomáhá i odezíráním. Respondentka vystudovala běžnou ZŠ, SŠ i VŠ. Nyní pracuje na plný úvazek v zaměstnání a domácnost nesdílí s dalšími lidmi.

Průběh výzkumu – časový harmonogram

Výzkum proběhl v roce 2023. Nejprve byla zahájena tvorba teoretické části práce a na jejím základě i příprava výzkumu (leden–květen); následovalo oslovování respondentů (květen–červen); dále byly realizovány polostrukturované rozhovory, sběr dat (červen); nakonec proběhla analýza a zpracování dat (červen).

Postup při výzkumu:

1. Zmapování a zpracování odborné literatury k tématu, návrh výzkumu
2. Oslovení účastníků výzkumu
3. Realizace polostrukturovaných rozhovorů
4. Přepis nahrávek rozhovorů do písemné podoby
5. Analýza získaných dat z rozhovorů pomocí tematické analýzy
6. Prezentace výsledků a diskuse

4.4 Analýza dat

Pro analýzu dat, jež byly získány prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů (n = 6), byla využita metodika autorek Braun a Clarke (2006) – tzv. **tematická analýza**. Činíme tak v návaznosti na původní výzkum Holmana, Drummonda, Hughese a Naylora (2019), kde byla tato metoda využita.

Tematická analýza, která vychází z obsahové analýzy, je postupem identifikace a analýzy témat v datech. Využití nachází ve kvalitativně designovaných výzkumech, které zkoumají postoje, názory, zkušenosti nebo hodnoty lidí. Tematická analýza od autorek Braun a Clarke (2006) je označována za flexibilní metodu nalezení, analýzy a vykazování témat a subtémat v rámci dat. Pro analýzu dat doporučují následující postup (Braun & Clarke, 2006, s. 87):

- 1) **Seznámení se s daty** – zde se pročítají všechny rozhovory přepsané do písemné podoby.
- 2) **Tvorba prvních kódů** – v této fázi se používá otevřené kódování, tzn. označování relevantních a zajímavých částí textu.
- 3) **Hledání témat** – následuje propojení významově blízkých kódů (extraktů) do subtémat, které se dále spojují do významově nadřazených celků, tedy do témat.
- 4) **Prozkoumání témat** – opakované čtení a kontrola témat, zejména z hlediska jejich relevance ke kódům (extraktům) a k datovému celku.
- 5) **Definování a pojmenování témat**
- 6) **Závěrečná analýza a shrnutí výsledků** – témata se v této fázi vztahují k výzkumným otázkám a dochází k finální analýze a shrnutí všech poznatků.

Analýza dat v rámci našeho výzkumu probíhala dle navrženého postupu (Braun & Clarke, 2006). Pro ukázkou otevřeného kódování je v **Příloze 3** přiložen přepsaný rozhovor, kde byly v průběhu analýzy zvýrazněny barvou klíčové pasáže.

V rámci tematické analýzy vznikla **3 témata** a 16 subtémat:

Vztahy a emoce	Každodenní život a sluchové postižení	Únava
Vztahy (VO4)	Pracovní aktivity (VO4)	Každodenní únava (VO1)
Prožívání – přijetí (VO4)	Sociální aktivit (VO4)	Spánek (VO2)
Prožívání – negativní (VO4)	Fyzické aktivity (VO4)	Úsilí (VO2)
	Komunikační situace snazší (VO4)	Sluchový ruch (VO2)
	Komunikační situace náročnější (VO4)	Vliv SP na únavu (VO1, VO2)
	Vliv SP (VO4)	Vliv pomůcky na únavu (VO3)
	Vliv pomůcky (VO4)	

Tabulka č. 5: Témata a subtémata vzniklá v rámci tematické analýzy dat

U každého subtématu je v závorce uvedena výzkumná otázka, na kterou dané subtéma odpovídá.

Pro přehlednost připomínáme výzkumné otázky:

- **VO1:** Pociťují všechny osoby se SP²⁴ únavu v každodenním životě spojenou se sluchovým postižením?
- **VO2:** Jak se projevuje únava spojená se sluchovým postižením a jaký vliv má na každodenní život osob se SP?
- **VO3:** Jaký vliv má využití sluchové kompenzační pomůcky na únavu?
- **VO4:** Jaký vliv má sluchové postižení na každodenní život osoby se SP?

²⁴ Osoba se SP = osoba se sluchovým postižením

4.5 Výsledky

Tato část kapitoly nejprve představuje podrobné výsledky výzkumu rozřazené dle témat a subtémat vzniklých v rámci tematické analýzy. Následně jsou výsledky stručně shrnuty (viz část 4.5.4 Shrnutí výsledků) prostřednictvím zodpovězení čtyř výzkumných otázek.

Všechny odpovědi respondentek lze nalézt v Příloze 4.

4.5.1 Téma 1: Vztahy a emoce

První téma, vztahy a emoce, se zaměřuje na respondentčiny vztahy s ostatními lidmi, zejména jak ostatní pohlíží a reagují na respondentčino sluchové postižení. Dále odpovídá na otázku, jak sama respondentka prožívá své sluchové postižení. Toto téma pomáhá zodpovědět široce položenou otázku (VO4): „Jaký vliv má sluchové postižení na každodenní život osoby se SP?“.

Vztahy

Většina respondentek mluví o **dobrém přijetí či reakcích ostatních** na sluchové postižení, bez negativních konotací. U R01 ostatní většinou ani nezaregistrují, že SP má, R02 a R05 neznámé lidi většinou rovnou upozorní, že hůře slyší (někdy i s humorem), a ostatní se tomu přizpůsobí. Právě snaha ostatních lidí přizpůsobit se dané situaci (zvýšit hlas, přiblížit se, mluvit více srozumitelně, pomaleji) zaznívá z úst respondentek několikrát (R01, R02, R03, R05, R06). Pouze jedna respondentka (R04) mluví v souvislosti s tímto tématem spíše v negativním smyslu – lidem o svém SP raději neříká a snaží se jej maskovat. Jejího partnera (se kterým sdílí domácnost) někdy rozčiluje, když jí něco říká a ona neslyší. Respondentka zmiňuje též vztah s maminkou, u které si není jistá, zda její SP přijala. Celkově však respondentce přijde, že ostatním její SP tolik nevadí, v porovnání s vlastním negativním prožíváním SP.

Vlastní prožívání SP

Téma prožívání a emocí spojených se SP bylo rozděleno do 2 subtémat dle míry vyrovnání se se sluchovým postižením.

Respondentky často uváděly přijetí SP – na svou sluchovou ztrátu si **zvykly a adaptovaly se** (R01, R02, R05), přijímají SP za svou přirozenost (R03) a SP jim nevadí (R06, R02, R01, R05). Některé respondentky dávají toto smíření do souvislosti s tím, že u nich SP vzniklo již

před velmi dlouhou dobou, takže se na něj dobře adaptovaly (R01, R02, R03). Respondentka R06 hovoří o tom, že v dětství SP prožívala negativně, ale že dnes se dá sluchová ztráta velmi dobře kompenzovat kvalitními sluchadly, a tak jí SP již nevádí. R02 má díky svému SP větší pochopení pro další lidi, kteří mají také nějaké smyslové postižení.

Zazněly ale i **negativní pocity** spojené se SP. R01 má velké obavy, že se zhorší slyšení na zdravém uchu, proto provádí různá preventivní opatření (vata do uší, navštěvuje ušního lékaře, nevystavuje se přílišnému hluku). Pro R02 je představa, že přijde o sluch, *děsná černá mûra jejích nocí*, ale snaží se na to nemyslet a na každodenní bázi se tím nezaobírá. R04 pak zmínila v souvislosti s otázkou, jak prožívá své SP, pouze negativní pocity – sluchové postižení je jí *hodně nepříjemné*, má pocit, že kvůli SP nezapadá mezi ostatní (ani mezi slyšící, ale mezi neslyšící).

4.5.2 Téma 2: Každodenní život a sluchové postižení

V rámci tématu každodenního života respondentky přiblížily své **aktivity** pracovní, sociální a fyzické a možné změny v těchto aktivitách vlivem SP. Dále popisovaly **situace**, ve kterých slyší lépe, a náročné situace z hlediska slyšení a komunikace. Hovořily o tom, jak se **přizpůsobují** náročnějším situacím a jaký vliv má **sluchová kompenzační** pomůcka na jejich každodenní život. Nakonec mluvily o celkovém **vlivu sluchového postižení** na každodenní život, zda vnímají dopady či překážky v důsledku SP, či nikoliv.

Aktivity a sluchové postižení

a) Pracovní aktivity a SP

Vliv sluchového postižení na **pracovní aktivity** se projevuje v různých formách. R01, která pracuje ve školství, popisuje jako nepříjemné situace, kdy jsou děti ve třídě hlučné a způsobují respondentce **vibrace ve zdravém uchu** (zdravé ucho je více zatíženo) – v rámci SP jí však hluk v práci moc nevádí. Nesmí na ni mluvit více lidí najednou, ale je třeba, aby se **přizpůsobili** a mluvili popořadě.

R02 měla v mládí obavy, že nebude moci kvůli SP pracovat ve školství, ale nakonec většinu svého života pracovala právě v tomto resortu. Ostatní lidé v práci věděli, že má SP a **přizpůsobili** se tomu, na některých **větších pracovních akcích**, kde bylo hodně lidí, však měla problém v rozumění a vadilo jí, že nemůže adekvátně reagovat na to, co se zrovna říká.

R03 a R06 hovoří o tom, že **práci přizpůsobily** svému SP, tudíž jim sluchové postižení nepřekáží v běžném pracovním fungování. Obě respondentky používají k práci počítač. R03 veškerou komunikaci vyřizuje **písemně** (přes počítač) a říká, že nevnímá v práci žádné překážky spojené se SP. Náročnější je to v rámci vysokoškolského studia, kde potřebuje podporu ve formě **přepisovatele** přednášek, navýšení časové dotace na zkoušky a testy, respondentka však říká, že **výběr** vysokoškolského oboru **přizpůsobila SP**, a tak jí její SP nepřekáží ani ve studiu. R06 má každý den **půlhodinový videohovor** s kolegy, při kterém nikdo nemá zapnutou kameru, jí to však **nepřekáží** v rozumění, jelikož bývá v klidném prostředí a kolegové mají kvalitní mikrofony.

R06, společně s R02, však zmiňují aktivitu, při níž je SP překážkou, a tou je **poslech v anglickém jazyce**. R02 na lekcích cizího jazyka špatně rozumí nahrávkám, hůře rozumí reprodukováné řeči (z bedýnek). R06 říká, že na SP jí v souvislosti s prací právě nejvíce *štve*, že špatně rozumí angličtině, a to zejména poslechovým cvičením. Kdyby byla schopná komunikovat v angličtině, tak by možná mohla pracovat v mezinárodní firmě a plat by měla dvakrát vyšší.

R04 pak hovoří pouze o negativních zkušenostech souvisejících s pracovními aktivitami a SP. Mluví o **nesnadné komunikaci** se slyšícími kolegy (*vždycky tam na mě mluvěj, a já o tom vůbec nevím a nevím, jak dlouho už na mě mluvěj*). Často se stává, že jí v práci třeští hlava, přijde domů a jde rovnou spát – práci popisuje jako **strašně vyčerpávající**. Respondentka hovořila též o VŠ studiu, kde jí zabírá více času **učení se** na zkoušky (až dvakrát víc v porovnání s ostatními) a **čtení odborných textů** (*desetkrát si to musím přečíst, než to pochopím*).

Všechny respondentky (kromě R05, která nemluvila o pracovních aktivitách) zmínily některé **překážky** související se SP (narušené rozumění řeči na větších akcích, narušené rozumění nahrávek v cizím jazyce, hluk, náročná komunikace se slyšícími kolegy, časová náročnost při učení se a čtení odborných textů v rámci VŠ studia), ale většina respondentek (R01, R02, R03, R06) zároveň tvrdí, že **nevnímají zásadní překážky** v pracovních aktivitách v důsledku SP, že se ostatní lidé v práci přizpůbili jejich SP nebo samy respondentky si zvolily takovou práci (potažmo VŠ studium), kde není SP překážkou. Pouze R04 zmiňuje jen negativní zkušenosti se SP v rámci pracovních aktivit a zároveň jako jediná

z respondentek otevírá spontánně (bez vyzvání tazatelky) **téma únavy** tím, že popisuje svou práci jako *strašně vyčerpávající*.

b) Sociální aktivity a SP

R01 kvůli SP obecně **nevyhledává hlasité akce**, které jsou pro ni náročné. V kině jí nevyhovuje vysoká hlasitost (bojí se, že si poškodí sluch na zdravém uchu), na koncertu jí dělá problém, když na ni někdo mluví (mluvčího hůře slyší, nebo ho neslyší vůbec). Hůře se jí komunikuje v prostředí kavárny, kde hraje hudba. Již si zvykla telefonovat na straně zdravého ucha, také partner se přizpůsobil a naučil se sedět na této straně.

R02 si myslí, že její SP má trochu dopad na její sociální aktivity – kvůli SP možná tolik **nevyhledává společnost**, kde je více lidí, je ráda sama; pokud by byla ve společnosti blízké osoby, tak to pro ni není zátěžové, ale pokud je ve **společnosti více lidí**, všichni mluví a jejich hlasy se prolínají, tak to moc nevyhledává a může to mít souvislost se SP. Trápí ji také situace, kdy je u lékaře, který mluví nezřetelně – ona mu pak nerozumí a musí se ho opakovaně ptát.

R03 hovoří o svých přátelích, kteří musí mluvit tak, aby jim rozuměla. Říká, že musejí mít **trpělivost**. R04 se snaží před ostatními lidmi zakrývat své SP a následně má negativní pocity, když se o jejím SP dozvedí. Zmiňuje, že jsou pro ni **náročné společenské akce** (popisuje nepříjemnou zkušenost ze společenské akce s vrstevníky z vysoké školy, na které si ostatní povídali, ale respondentka jim nerozuměla), **konference** a **školení** (opět náročné z hlediska porozumění). Respondentka si myslí, že kvůli SP **nezapadá** mezi ostatní lidi (ani mezi slyšící, ale mezi neslyšící).

R05 méně často chodí mezi lidmi (říká, že v prostředí domova si žije *ve svém světě* a SP tam není vůbec překážkou), nevyhýbá se však kontaktu s dalšími lidmi – chodí **pravidelně na akce** v rámci zájmové skupiny, ve které je členkou. Dále se setkává s lidmi při běžném kontaktu každý den, **se sluchadly jim rozumí** bez větších problémů. **Vyhýbá se větším akcím**, protože ví, že by hůře slyšela a *nic by z toho neměla*. Před vznikem SP ráda zpívala a účastnila se pěveckých soutěží, ale v důsledku SP již **nezpívá** (neslyší svůj hlas), bojí se, že bude před ostatními znít falešně.

R06 o sobě říká, že je introvert, a tak přirozeně nevyhledává **hlučné prostředí**, které by mohlo být potenciálně nepříjemné i z hlediska slyšení. Věnuje se mnoha koníčkům, jež jsou spíše individuálního charakteru, díky jednomu zájmu je však v kontaktu s komunitou Neslyšících (mimo tento zájem ale kontakt s komunitou nevyhledává).

Většinu respondentek tak spojuje vyhýbání se větším, hlučnějším akcím, kde jsou podmínky pro slyšitelnost na horší úrovni.

c) Fyzické aktivity a SP

Většina respondentek se věnuje pravidelnému pohybu, a to bez omezení. Respondentky nevnímají vliv SP na fyzické aktivity, pouze R06 zmiňuje, že se vždy vyhýbala ježdění na vodu kvůli obavám o sluchadla (a jejich možného zničení vodou).

Komunikační situace

Komunikační situace, při kterých respondentky **slyší lépe**, jsou popisovány poměrně jednotně – vhodné je klidné prostředí bez hluku, kdy mluví pouze jeden člověk z dostatečné blízkosti, napřímo, dostatečně nahlas. R02 říká, že mluvčí musí stát na straně, kde má lepší ucho. R04 upřednostňuje videohovory na rozdíl od telefonování, kde chybí vizuální podpora. R04 také přijde z hlediska komunikace snazší využívat znakový jazyk, při kterém lépe rozumí, co lidé sdělují.

Z hlediska situací, ve kterých respondentky **slyší hůře**, jsou zmiňovány: hlučná prostředí (R01, R03, R05, R06); nezřetelný či rychlý projev mluvčího (R03); mluvčí stojí na straně horšího ucha (R01, R02); náročná je lokalizace zvuku ve velkém prostranství (R01); působení více sluchových vjemů na člověka, např. když mluví více lidí najednou (R01, R02, R05 toto popisuje jako *nesouvislý šum*); mluvčí stojí zády k ní (R05); v případě akutního tinnitu (R02 popisuje, že v tu chvíli pro ni byl jakýkoliv zvuk nesnesitelný); lekce cizího jazyka (zejména nahrávky – R02, R06); telefonování (R04, R06), společenské i pracovní aktivity (R04); vysoko nastavená hladina doprovodné hudby při sledování TV, ve které se ztrácí mluva (R05); používání roušek na obličeji během pandemie Covid-19 (R06 – zvuk mluvčího byl zkreslen a bylo zamezeno odezírání). Z hlediska náročnosti komunikace je zmiňováno i odezírání (R04, R06), které používají některé respondentky jako podporu pro slyšenou řeč.

Vliv kompenzační pomůcky

Sluchovou kompenzační pomůcku využívá R03, R04, R05 a R06.

R03 říká, že bez sluchadel by nemohla fungovat, je na nich z hlediska slyšení závislá. Nevýhodou sluchadel je jejich cena a dlouhé čekání (cca týden) na opravu sluchadel, pokud se porouchají. R03 má nová sluchadla, u nichž je možné nastavit kvalitu i kvantitu přijímaného zvuku. Lze na nich nastavit slyšení pouze mluvícího a zároveň ztlumení okolních zvuků. R03 si při pohybu na ulici vypíná zvuky okolního prostředí. Se sluchadly je **spokojená**.

R05 má taktéž **pozitivní vztah** ke sluchadlu. Říká, že jí *určitě hodně pomáhají* – nosí je každý den, pečuje o ně (používá speciální vysušovač na sluchadla). Pokud používá při konverzaci sluchadla, domluví se s lidmi skoro tak jako před vznikem SP.

R06 má velmi kvalitní sluchadla, která jí pomáhají odfiltrovat rušivé zvuky. Stejně jako R03 si však ztěžuje na cenu sluchadel – pojišťovna jí přispívá finance pouze na jedno sluchadlo (používá však dvě). Kromě sluchadel další kompenzační pomůcky moc nevyužívá, protože jsou drahé.

Vliv sluchového postižení

R01 je celkově spokojena se svým slyšením a v běžném životě ji SP **neomezuje**. Někdy čelí různým náročnějším poslechovým situacím (když na ni mluví více lidí, musí se více **soustředit**; hlučné prostředí; identifikace zdroje zvuku v otevřeném prostranství), ale jinak jí nepřijde, že by trávila více či méně času nějakými aktivitami v porovnání s lidmi se sluchem v normě.

Stejně tak R02 říká, že ji SP v běžném životě výrazně **neomezuje**. Musí dávat větší **úsilí** do poslechu, ale tím, že se SP přizpůsobila a žije s ním většinu života, naučila se s tím *normálně žít*. R02 však hovoří o možném dopadu SP na její **sociální život** – kvůli SP pravděpodobně nevyhledává tolik společnost. Někdy se cítí (při kontaktu s dalšími lidmi) kvůli SP podrážděná.

R03 omezení kvůli SP z hlediska každodenních aktivit **nevnímá** – většinou volí takové aktivity, které se sluchovou vadou nesouvisí, nebo se sama **přizpůsobí** dané situaci, popřípadě se přizpůsobí ostatní lidé.

R04 a R06 hovoří o dopadu SP na jejich **pracovní život** – obě říkají, že SP ovlivňuje hledání práce, kde jsou často požadavky na řečovou komunikaci (R04) nebo komunikaci v angličtině (R06). R04 dále zmiňuje náročnou komunikaci s kolegy, kteří jsou slyšící, nebo sluchovou náročnost v kontaktu s dětmi v práci, která vede k vyčerpání. V rámci respondentčina vysokoškolského **studia** ji SP zpomaluje v učení se na zkoušky a při čtení odborných textů. R04 zmiňuje dopady také v **sociálních aktivitách** – hůře ostatním lidem rozumí a zažívá následně negativní pocity. Neví, zda se kvůli SP může zúčastnit některých akcí (jako jsou například konference). Také R05 se vyhýbá větším akcím, kde ví, že by hůře slyšela – dle jejích slov *by z toho nic neměla*. Jako jeden z dopadů SP vnímá také to, že si již nezaspívá s ostatními lidmi (sama totiž svůj hlas neslyší a bojí se, že bude zpívat falešně). Celkově však R05 konstatuje, že různá omezení činností jsou v jejím vyšším věku už přirozená. Sluchové postižení jako takové jí moc **nevadí** a dle jejích slov se necítí být od ostatních lidí *odstříhnutá*.

R06 si myslí, že na každodenní činnosti SP **vliv nemá**.

4.5.3 Téma 3: Únava

Poslední téma se zabývá klíčovou oblastí výzkumu, a tou je únava, která je vyvolaná sluchovým postižením. Reaguje tak na tři výzkumné otázky (VO1–VO3).

Každodenní únava a spánek

Toto téma odpovídá na otázku, zda respondentky pociťují únavu během běžného dne (bez ohledu na SP) a jaký mají spánek (z hlediska kvality, kvantity).

R01 někdy bývá unavená, dává to do souvislosti s **přibývajícím věkem**. Přes týden vstává do práce velmi brzy a chodí spát v noci, spánek pak dohání o víkendu, kdy více odpočívá.

R02 popisuje, že v **práci** (ještě před důchodem), bývala **velmi unavená**, protože bylo potřeba neustále **komunikovat**. Aktuálně bývá unavená kvůli neustálé péči o manžela. Spánek má průměrně dlouhý, někdy se v noci budí a potom nemůže usnout, toto je většinou způsobeno stresovým obdobím.

R03 **necítí** na každodenní bázi **únavu**. Spánek má průměrně dlouhý, ale někdy bývá narušen, když se objeví **tinnitus** (pískání, hučení v uchu) – ten se obvykle objeví, pokud byla delší dobu vystavena hlučnému prostředí.

Únava respondentky R04 se odvíjí od toho, zda je ten den náročnější – pokud ano, je hodně unavená. V porovnání s ostatními jí více vyčerpává škola (*Mě jako vyčerpalo už jenom pět hodin ve škole. A šla jsem spát prostě odpoledne každý den.*). Její partner, se kterým sdílí domácnost, říká, že *pořád jenom spí. Po práci chodívá rovnou spát*. Respondentka říká, že se v noci hodně budí, ale naspí v průměru 6–8 hodin denně.

R05 **nebývá** obvykle **unavená**, prožívá pouze *normální* únavu, například když je venku špatné počasí.

R06 **bývá někdy unavená**, ale říká, že toho zvládá více než většina lidí jejího věku. Proti únavě si pořídila náramek, který jí pomáhá regenerovat její organismus, také užívá potravinové doplňky, žije zdravým způsobem života.

Úsilí

Respondentky ve spojitosti s náročnými komunikačními situacemi často uváděly, že potřebují vynaložit určité úsilí (většinou kognitivní, jako je soustředění, koncentrace na mluvčího) při poslechu, při komunikaci s ostatními. V souvislosti s tématem únavy se tak zamýšlely nad tím, zda u nich vede toto zvýšené úsilí k únavě, či nikoliv.

R01 musí vynaložit zvýšené úsilí a soustředit se na slyšené zejména ve chvílích, kdy na ní působí více poslechových vjemů. Má však za to, že toto **nevede k únavě**.

R02 říká, že když je delší dobu v situaci, kdy se musí snažit **soustředit na poslech** (lekce cizího jazyka; v situacích, kdy musí bedlivě dávat pozor, co mluvčí sděluje – např. v divadle, na přednáškách), cítí potom **únavu** (*potom jsem většinou úplně vyřízená, když pak odcházím domů z lekce*).

R03 hovoří v souvislosti s úsilím a únavou o přednáškách v rámci studia na vysoké škole – pokud by na přednášce neměla přepisovatele a musela by 2 hodiny věnovat pozornost přednášce, pak by se asi únava dostavila v důsledku vynaložení úsilí na to, aby rozuměla a slyšela. Pobírá proto studijní **podporu**, aby se **únavě vyhnula**, a mohla chodit na přednášky.

R04 popisuje, že oproti ostatním studentům na VŠ, kteří si přednášky mohou poslechnout ve škole, musí věnovat zvýšené úsilí **učení** (*Člověk se na to musí soustředit a věnovat více ten zrak tomu. Potom to může být vyčerpávající*); dále popisuje, že na základní škole se snažila soustředit na **výklad učitele**, což nakonec vedlo k **vyčerpání a frustraci**. Hovoří též

o komunikaci ve znakovém jazyce, kde se musí hodně soustředit na vizuální složku komunikace, a opět toto zvýšené úsilí spojuje s vyčerpáním. Také odezírání při komunikaci vnímá jako *náročné*. Respondentka celkově popisuje vnímání zrakem nebo sluchem při komunikaci jako *hrozně vyčerpávající*.

R05 si **nemyslí**, že by u ní zvýšené úsilí při poslechu (kdy se koncentruje na to, co jí člověk říká) vedlo ke zvýšení únavy. Snaží se přizpůsobovat různým situacím (např. si sedne blíže zdroje zvuku).

R06 spojuje zvýšené úsilí při konverzaci vyvolávající únavu zejména se situacemi, kde se vyžaduje **poslech bez odezírání** (např. zvukové nahrávky v jazykových kurzech nebo telefonování) nebo naopak kdy je člověk odkázán na **pouhé odezírání**. V situacích, kdy se snaží něčemu rozumět, se spoléhá zejména na svůj sluch, a to pak dle respondentky může být **namáhavější**, sluchadla ale ten poslech dělají méně náročným. Jako **náročné a vyčerpávající** popisuje též čisté odezírání.

Sluchový ruch

Dalším faktorem, který má potenciál způsobovat únavu u respondentek, je zvýšený sluchový ruch – hluk.

R01 říká, že v situacích, kdy se soustředí na člověka při komunikaci, se snaží potlačovat okolní ruchy, ovšem to u ní **nevyvolává únavu**.

R02 popisuje, jak je jí šumění reproduktorů na lekcích anglického jazyka *protivné*. Říká, že když jsou rušivé zvuky hodně hlasité, tak to může být dost **náročné**. Také hovoří o situaci, kdy se u ní projevil akutní **tinnitus** – cítila se pak *úplně vyřízená*, trápil ji hukot v hlavě a neslyšela ani na zdravé ucho. Zvuk byl pro ni tehdy nesnesitelný a je možné, že tinnitus u ní zvyšoval i únavu.

U R03 se dostavuje **únava**, pokud je delší dobu na místě, kde je hluk a větší koncentrace lidí. V těchto chvílích má potřebu si sundat sluchadla a *nic neslyšet*.

R04 popisuje jako sluchově **náročné a vyčerpávající** situace v práci, kde jí do uší *ječí* dítě. Respondentka se svěřuje, že její **vyčerpání** je často způsobeno *tím zvukovým ruchem všude venku*. V dobách, kdy slyšela lépe, se cítila *hrozně unavená* při poslechu hudby.

R06 říká, že jí zajímají jen zvuky, které potřebuje slyšet pro porozumění, ostatní zvuky ji nezajímají.

Vliv SP na únavu

Výše byly popsány možné faktory spojené se SP (zvýšené úsilí, sluchový ruch) ovlivňující únavu u respondentek. Tato pasáž odpovídá souhrnně na otázku, zda si respondentky myslí, že jejich sluchové postižení má vliv na únavu, či nikoliv. Výpovědi respondentek jsou řazeny dle míry pocíťované únavy.

R01 a R05 si nemyslí, že by u nich sluchové postižení mohlo mít vliv na únavu.

R03 říká, že záleží na mnoha faktorech. Únavě způsobené zvýšeným úsilím se snaží předcházet (viz podpora přepisovatele na VŠ), ale pokud je vystavena sluchovému ruchu po delší dobu, **únavu se u ní dostavuje**. V rámci sociálních aktivit únavu v důsledku SP nepocíťuje.

R06 říká, že její **SP má trochu vliv na únavu**. Tato únavu se projevuje zejména v situacích, kdy musí více spoléhat při komunikaci na **odezírání** (např. když se jí rozbije sluchadlo).

R02 pocíťuje únavu v situacích zvýšeného úsilí při poslechu (nahrávky v anglickém jazyce, při potřebě zvýšené koncentrace na mluvčího) i při sluchovém ruchu (tinnitus, šumění reprobeden). Ještě před výzkumem nikdy neuvažovala o tom, jestli je víc unavená z toho, že namáhá sluch, ale když nad tím aktuálně přemýšlí, tak si myslí, že ano – **sluchové postižení u ní může vyvolávat únavu**. Respondentka v souvislosti SP a únavy dále zmiňuje, že se u ní občas projevuje i podrážděnost spojená s narušeným poslechem.

Respondentka **R04 zažívá únavu** způsobenou SP v **mnoha oblastech jejího života – vyčerpání** v důsledku SP zažívá v práci (zvýšené úsilí při konverzaci s kolegy; sluchový ruch při práci s dětmi), během studia i při sociálních aktivitách. Únavu však nezažívá pouze při komunikaci v mluvené formě řeči, ale i během komunikace ve znakovém jazyce.

Vliv kompenzační pomůcky na únavu

R03 a R05 si **nemyslí**, že by jejich sluchadla nějak ovlivňovala jejich únavu. Nicméně R03 dodává, že pokud poslouchá přes sluchadlo delší čas někoho, kdo mluví prostřednictvím mikrofonu, pak se únavu dostaví.

Dle R04 jí sluchadlo **nepomáhá snižovat únavu**, spíše naopak – sluchadlo ji vystavuje okolním hlukům a ona se pak cítí více vyčerpaně. Pokud se chce soustředit na nějakou hlubokou práci, například na učení, sluchadla si sundá, aby měla klid (*A potom nic neruší. A je mi potom jedno, kde jsem.*). Při využití sluchadla se sice nemusí tolik soustředit na to, co mluvčí říká (nemusí vynaložit takové úsilí při poslechu), ale nemyslí si, že by to mělo vliv na snížení únavy.

R06 pomáhají sluchadla lepšímu rozumění – tlumí rušivé zvuky a řeč dokáží zvýraznit – což ve výsledku **napomáhá snížit únavu**. Pro R06 tak poslech se sluchadly není tak náročný z hlediska vynaloženého úsilí (jako by tomu bylo bez sluchadel). Respondentka však zdůrazňuje, že je potřeba používat digitální a kvalitní sluchadla.

4.5.4 Shrnutí výsledků

Shrnutí výsledků je realizováno prostřednictvím zodpovězení hlavních čtyř výzkumných otázek.

- **VO1: Pociťují všechny osoby se SP únavu v každodenním životě spojenou se sluchovým postižením?**

Nepociťují. Dvě respondentky z celkového počtu šesti ($n = 6$) nepociťují únavu v každodenním životě spojenou se SP.

- **VO2: Jak se projevuje únava spojená se sluchovým postižením a jaký vliv má na každodenní život osob se SP?**

Únava (též popisována jako vyčerpání) spojená se sluchovým postižením se projevuje v situacích **zvýšeného úsilí** při poslechu či odezírání nebo při expozici nadměrnému **sluchovému ruchu**.

Únava může mít vliv na **pracovní a sociální aktivity** v rámci každodenního života, vnímaná míra únavy je však u respondentek velmi **individuální**.

- **VO3: Jaký vliv má využití sluchové kompenzační pomůcky na únavu?**

Vliv sluchadla na únavu je vnímán **různorodě** – dvě respondenty neregistrují jeho vliv, jedna respondentka referuje o negativním vlivu sluchadla na únavu (sluchadlo zvyšuje

únavu) a jedna respondentka naopak hovoří o pozitivním vlivu sluchadla na únavu (sluchadlo snižuje únavu).

- **VO4: Jaký vliv má sluchové postižení na každodenní život osoby se SP?**

Většina respondentek **nevnímá** zásadnější omezení či změny spojené se SP v běžném každodenním životě. Respondentky často uvádějí vlastní smíření se se sluchovým postižením a také dobré přijetí a reakce ostatních. Často se přizpůsobují daným situacím, nebo se ostatní lidé přizpůsobují jejich SP.

Z hlediska aktivit však zaznívají dílčí **překážky** související se SP. V rámci **pracovních** aktivit je to nesnadná komunikace se slyšícími kolegy, narušené rozumění řeči na větších akcích, narušená komunikace v anglickém jazyce, časová náročnost při učení se a čtení odborných textů v rámci VŠ studia. V rámci **sociálních** aktivit většinu respondentek spojuje vyhýbání se větším, hlučnějším akcím, kde jsou podmínky pro slyšitelnost na horší úrovni. Respondentky neregistrují vliv SP na **fyzické** aktivity.

5 Diskuse

Představená práce je věnována tématu sluchového postižení a únavy v každodenním životě. Svým zaměřením navazuje na aktuální zahraniční výzkumy (viz Holman, Hornsby, Bess, & Naylor, 2021; Holman, Drummond, Hughes, & Naylor, 2019), a rozšiřuje tak vědění o české prostředí, kde doposud podobný výzkum nebyl uskutečněn.

Následující kapitola prezentuje diskusi výsledků výzkumu v kontextu současné odborné diskuse, představuje limity výzkumu a navrhuje doporučení pro budoucí výzkumy v této oblasti.

Výsledky v kontextu dalších odborných výzkumů

Jak bylo již zmíněno v úvodu předešlé kapitoly, v rámci našeho výzkumu jsme se pokusili o replikaci studie Holmana, Drummonda, Hughese a Naylor (2019) s názvem „Hearing impairment and daily-life fatigue: a qualitative study“ (viz kapitola 3.2.2). Snaha o replikaci spočívala především v podobném výzkumném designu (kvalitativní výzkum; stejný výzkumný instrument pro sběr dat, včetně stejného schématu rozhovoru, a pro analýzu dat), výzkumném souboru (dospělé osoby se sluchovým postižením, které komunikují mluvenou řečí, odlišují se životním stylem a mohou, ale nemusí využívat sluchadla) a ve vytyčených výzkumných otázkách.

Naše **výsledky** s výzkumem Holmana, Drummonda, Hughese a Naylor (2019) **se shodují** v následujících bodech:

- a) Pociťovaná únava související se sluchovým postižením je **velmi individuální** záležitostí – většina respondentů, **ne však všichni**, ji pociťují ve svém každodenním životě, a to v **různé míře**.
- b) Únava u osob se SP vzniká jako důsledek **zvýšeného úsilí** při snaze o soustředění u osob se SP (tento závěr se shoduje s dalšími výzkumy, viz Hornsby 2013; Hornsby et al. 2016; Preminger and Laplante-Levesque 2014). Toto tvrzení je v souladu i s koncepty zabývajícími se úsilím při naslouchání (*listening effort*) od Framework for Understanding Effortful Listening (FUEL) (Pichora-Fuller et al. 2016) a Kahneman's Capacity Model of Attention (Kahneman, 1973).

Naopak **neshoda** s výzkumem Holmana, Drummonda, Hughese a Naylora (2019) se objevila v otázce vztahu **sluchadel** a únavy. Zatímco autoři hovoří o mírném pozitivním vlivu sluchadel na pociťovanou únavu, v našem výzkumu se tento závěr nepotvrdil – jedna respondentka (R04) dokonce poukazovala na negativní vliv sluchadla na únavu kvůli vystavení člověka sluchovému ruchu. Právě **sluchový ruch** se stal v našem výzkumu (vedle zvýšeného úsilí) dalším leitmotivem v příčinách únavy u SP, což náš výzkum také odlišuje od Holmana et al. (2019).

Ve výzkumu Holmana et al. (2019) respondenti v rámci subtématu únavy spojené s úsilím poukazovali na únavu spojenou s prožíváním **negativních emocí** v důsledku sluchového postižení. Tento motiv se však objevoval v případě našeho výzkumu pouze u jedné respondentky (R04) a neukázal se být výrazným tématem. Stejně tak hovoří autoři o únavě jako důsledku **nekvalitního spánku** a prožívání **negativních emocí** u osob s **tinnitem** – zde panuje mírná shoda jen s jednou respondentkou (R02), která ovšem trpí pouze akutním, nikoliv chronickým tinnitem, tudíž u ní tato příčina únavy (tinnitus) není klíčová.

Naše **výsledky** je možné dále uvést do kontextu studie Holmana, Hornsbyho, Besse a Naylora (2021), kteří se zabývají otázkou, jaký vliv má sluchové postižení na každodenní aktivity (jež mohou mít potenciál dál ovlivnit únavu) člověka se SP.

Sluchové postižení může mít dle autorů přímý vliv na prohlubování únavy zvýšeným **úsilím při poslechu** (což se shoduje s našimi výsledky), nepřímou však i prostřednictvím **změn** v pracovních, sociálních a fyzických **aktivitách** jedince v důsledku sluchové ztráty. Tyto změny jsme v rámci našeho výzkumu posuzovali spíše z hlediska kvalitativního, zatímco autoři jej posuzovali z hlediska kvantitativního. V rámci našich výsledků většina respondentek **nevnímá** zásadnější omezení či změny spojené se SP v běžném každodenním životě, ovšem většinu respondentek spojuje vyhýbání se větším, hlučnějším sociálním akcím, kde jsou podmínky pro slyšitelnost na horší úrovni. Tento výsledek je v souladu se závěry autorů Holmana et al. (2021), kteří dokládají 9 studií z 15 potvrzujících vliv sluchové ztráty na pokles v sociální aktivitě. Osoby se sluchovou ztrátou dle výsledků autorů tráví kratší dobu sociálními aktivitami (Brink & Stones, 2007) a tráví méně času mimo domov (Mikkola et al., 2016).

Limity výzkumu

Náš výzkum se neobešel bez řady procesních a metodologických kompromisů, které z velké části vyplývají z charakteru práce – kvalifikační diplomové práce.

Jak bylo zmíněno již v předchozí části, pokusili jsme se replikovat výzkum Holmana, Drummonda, Hughese a Naylora (2019). I přes velkou snahu o podobnost se náš výzkum neobešel bez mnohých úprav výchozích podmínek. Od výchozího výzkumu autorů se výzkum odlišuje zejména v **počtu** respondentů – zatímco Holman, Drummond, Hughes a Naylor (2019) pracovali se 14 účastníky výzkumu, nám se podařilo realizovat pouze 6 rozhovorů s respondenty. Výzkumy jsou rozdílné v **genderovém** zastoupení a ve **věkovém** rozmezí – výchozí výzkum pracoval s 10 ženami a 4 muži ve věku 44–70 let, zatímco našeho výzkumu se zúčastnily pouze ženy, a to ve věku 23–79 let. Z hlediska velikosti sluchové ztráty se respondenti též liší – zatímco u výchozího výzkumu se účastníci nacházeli na čtyřech frekvenčních rozsazích průměrné ztráty sluchu (u lepšího ucha v rozsahu 16–61 dB ztráty, u horšího ucha 21–65 dB ztráty), naši respondenti se nachází na všech rozsazích ztráty sluchu (u lepšího ucha v rozsahu 0–95 % ztráta, u horšího ucha 70–100 % ztráta).

Výsledky výzkumu mohly být ovlivněny také jednotlivými charakteristikami respondentů:

- a) **Charakter sluchového postižení** – dá se předpokládat, že respondentky, které mají stejnou úroveň sluchové ztráty od narození nebo již delší dobu, se adaptovaly na SP a lépe snáší možné důsledky SP na život (včetně únavy). Stejně tak velikost sluchové ztráty může hrát důležitou roli při vlivu SP na únavu.
- b) **Charakter aktivit** – respondentky vykazovaly individuální pestrost v každodenních aktivitách. Dá se předpokládat, že respondentky, jež jsou vystavovány kognitivně náročným aktivitám (v práci či při studiu), budou více ohroženy únavou; dále se nabízí hypotéza, že osoby se SP si vybírají takové aktivity, kde jim sluchová ztráta nepřekáží, a tohoto přizpůsobení si nemusí být vždy samy vědomy.
- c) **Osobnost jedince** – respondentky mohou vykazovat například různou míru resilience (odolnosti), která pomáhá vyrovnávat se s překážkami spojenými se SP (včetně únavy); dá se též spekulovat o tom, že do výzkumu se přihlásily osoby, jež vykazují jisté charakteristické rysy, jako vyšší míru otevřenosti, zájmu o téma, angažovanosti apod.

Dalším možným limitem výzkumu byla nemožnost změřit přesnou sluchovou ztrátu u participantů (absence audiometrického vyšetření). Také **online prostředí**, ve kterém se odehrála většina rozhovorů, mohlo do jisté míry potlačit vyšší míru otevřenosti či důvěrnosti respondentky vůči tazatelce (na druhou stranu online forma rozhovoru představuje i velký benefit – bez této možnosti by většina realizovaných rozhovorů nejspíše nevznikla, s ohledem na preferenci respondentek uskutečnit rozhovor právě v této formě).

Limity výzkumu může představovat ale i samotný **metodologický design** – výsledky kvalitativního výzkumu nelze zobecňovat, podoba rozhovorů a následná analýza dat je ovlivněna do jisté míry zkušeností a schopností výzkumníka vést rozhovor a pracovat s daty.

I přes mnohé limity, se kterými jsme se potkali, je však třeba poznamenat, že výzkum byl prováděn zodpovědně ve snaze o dosažení co nejrelevantnějších výstupů, na které by šlo navázat dalšími výzkumy.

Doporučení pro další výzkumy

Budoucím výzkumům v této oblasti lze doporučit zaměřit se na únavu spojenou s **konkrétními poslechovými aktivitami** a na způsob, jakým je únava (spojená se sluchovým postižením) ovlivněna jednotlivcem a jeho pestrostí života. Dále by bylo možné výzkum orientovat na jednotlivé **úrovně aktivit** (pracovní, sociální, fyzické) osob se SP, a zkoumat tyto úrovně v souvislosti s únavou v každodenním životě.

Závěr

Představená práce se věnovala tématu, které je v odborné literatuře, ale i v obecné mediální sféře, jen málo zmiňované – pocitování každodenní únavy u osob se sluchovým postižením. Zkoumání vztahu mezi těmito dvěma proměnnými považuji za velmi důležité, už jen s ohledem na relativně malou výzkumnou bázi, která je odborníkům a laické veřejnosti k dispozici.

Diplomová práce se proto zaměřila na analýzu autentických výpovědí osob se sluchovým postižením a na jejich podrobnou interpretaci. V teoretické části bylo nejprve představeno téma sluchu a sluchového postižení, v rámci něhož byly postupně rozebrány jeho důležité aspekty – definování základních pojmů (jazyk, řeč, komunikace, sluch, sluchová vada a porucha, sluchové postižení) a klasifikace sluchového postižení. Dále byl rozebrán výskyt, příčiny, diagnostika, důsledky a prevence sluchových vad a poruch. Závěrem této části byly charakterizovány základní kompenzační pomůcky (zejména sluchadla, kochleární implantáty) a hlavní komunikační systémy osob se sluchovým postižením. Druhá kapitola teoretické části se zabírala tématem únavy – nejprve definovala tento pojem v rámci různých paradigmat a uvedla dimenze únavy dle vícedimenzionálního konstruktů. Dále popsala příznaky a příčiny únavy a přiblížila onemocnění chronickým únavovým syndromem. Zároveň bylo uvedeno, jaké skupiny osob jsou ohroženy únavou a jak se dá předcházet či čelit únavě. Poslední část teoretické práce propojila tyto dvě dimenze – sluchové postižení a únavu – a představila aktuální poznatky a studie, které se zabývají tematikou sluchového postižení a únavy. V tomto směru byla více přiblížena studie autorů Holman, Hornsby, Bess a Naylor (2021) a kvalitativní výzkum Holman, Drummond, Hughes a Naylor (2019).

Na teoretickou část navázala empirická (výzkumná) část, která si kladla za cíl analyzovat a reflektovat vliv sluchového postižení na každodenní únavu u osob se sluchovým postižením. Pro dosažení cíle byl využit kvalitativní výzkumný design inspirovaný výše uvedeným zahraničním výzkumem Holmana et al. (2019). Výzkum byl realizován prostřednictvím šesti polostrukturovaných rozhovorů (n = 6) s dospělými ženami se sluchovým postižením. Všechny rozhovory byly následně analyzovány pomocí tematické analýzy dle metodiky

autorek Braun a Clarke (2006). Výsledky výzkumu přinesly řadu zjištění o vztahu sluchového postižení a únavy.

Jak bylo uvedeno v části, která shrnuje výsledky, je pocíťovaná každodenní únava související se sluchovým postižením velmi individuální záležitostí a objevuje se u většiny účastnic výzkumu (ne však u všech) v různé míře. Únava spojená se sluchovým postižením se u respondentek projevuje v situacích zvýšeného úsilí při poslechu či odezírání nebo při expozici nadměrnému sluchovému ruchu. Vliv sluchadla na každodenní únavu je vnímán různorodě – podle některých respondentek může sluchadlo snižovat či zvyšovat únavu, podle jiných žádný vliv na únavu nemá. Většina respondentek pak uváděla, že nevnímá zásadnější omezení či změny spojené se sluchovým postižením v každodenním životě. Často zmiňovaly vlastní smíření se se sluchovým postižením a dobré přijetí ostatními lidmi. Hovořily též o tom, že se běžně přizpůsobují daným situacím, nebo se jejich sluchovému postižení přizpůsobují ostatní. Výrazným pojítkem většiny respondentek se ukázalo být vyhýbání se větším, hlučnějším akcím, kde jsou podmínky pro slyšitelnost znesnadněné.

Uvedené výsledky poskytují vhled nejen do pocíťování každodenní únavy spojené se sluchovým postižením. Práce nahlíží též do každodenního života jedinců se sluchovým postižením a zachycuje jejich specifika. Právě otevřenosti, autenticity a důvěry respondentek při sdílení jejich životních zkušeností si velmi vážím, jejich příběhy se tak stávají inspirací i mému vlastnímu životu.

Seznam použitých informačních zdrojů

- Agahi, N., & Parker, N. G. (2005). Are today's older people more active than their predecessors? Participation in leisure-time activities in Sweden in 1992 and 2002. *Ageing and Society*, 25(6), 925–941. <https://doi.org/10.1017/S0144686X05004058>
- Alhanbali, S., Dawes, P., Lloyd, S., & Munro, K. J. (2017). Self-reported listening-related effort and fatigue in hearing-impaired adults. *Ear and Hearing*, 38, 39–48. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000361>
- Alhanbali, S., Dawes, P., Lloyd, S., & Munro, K. J. (2018). Hearing handicap and speech recognition correlate with self-reported listening effort and fatigue. *Ear and Hearing*, 39, 470–474. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000515>
- Annesi, J. J. (2002). Relationship between changes in acute exercise-induced feeling states, self-motivation, and adults' adherence to moderate aerobic exercise. *Perceptual and Motor Skills*, 94(2), 425–439. <https://doi.org/10.2466/pms.2002.94.2.425>
- Arlinger, S. (2003). Negative consequences of uncorrected hearing loss – A review. *International Journal of Audiology*, 42(Suppl 2), S17–S20. <https://doi.org/10.3109/14992020309074639>
- Asplund, R. (2003). Sleepiness and sleep in elderly persons with tinnitus. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 37(2), 139–145. [https://doi.org/10.1016/S0167-4943\(03\)00028-1](https://doi.org/10.1016/S0167-4943(03)00028-1)
- AudioNIKA. (2023). *Jak pracuje kochleární implantát* [How cochlear implants work]. Poradna pro zájemce o implantační program MED-EL. Retrieved from <https://www.audionika.cz/medel/stranka/jak-pracuje-kochlearni-implantat>
- Barker, A. B., Leighton, P., & Ferguson, M. A. (2017). Coping together with hearing loss: A qualitative meta-synthesis of the psychosocial experiences of people with hearing loss and their communication partners. *International Journal of Audiology*, 56(5), 297–305. doi:10.1080/14992027.2017.1286695

Barnes, C. M., & Van Dyne, L. (2009). "I'm Tired": Differential effects of physical and emotional fatigue on workload management strategies. *Human Relations*, 62(1), 59–92. <https://doi.org/10.1177/0018726708099518>

Baštecká, B. (2009). *Psychologická encyklopedie: Aplikovaná psychologie* [Psychological encyclopedia: Applied psychology]. Portál.

Beekman, A. T. F., Penninx, B. W. J. H., Deeg, D. J. H., de Beurs, E., Geerling, S. W., & van Tilburg, W. (2002). The impact of depression on the well-being, disability and use of services in older adults: A longitudinal perspective. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105(1), 20–27. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2002.10078.x>

Bensing, J. M., Hulsman, R. L., & Schreurs, K. M. G. (1999). Gender differences in fatigue: Biopsychosocial factors relating to fatigue in men and women. *Medical Care*, 37(10), 1078–1083. <https://doi.org/10.1097/00005650-199910000-00011>

Bess, F. H., & Hornsby, B. W. (2014). Commentary: Listening can be exhausting - Fatigue in children and adults with hearing loss. *Ear and Hearing*, 35(6), 592–599. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000099>

Bess, F. H., Gustafson, S. J., Corbett, B. A., Lambert, E. W., Camarata, S. M., & Hornsby, B. W. (2016). Salivary cortisol profiles of children with hearing loss. *Ear and Hearing*, 37(3), 334–344. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000256>

Bess, F. H., Lichtenstein, M. J., Logan, S. A., Burger, M. C., & Nelson, E. (1989). Hearing impairment as a determinant of function in the elderly. *Journal of the American Geriatrics Society*, 37(2), 123–128. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1989.tb05870.x>

Bisgaard, N., & Ruf, S. (2017). Findings from EuroTrak surveys from 2009 to 2015: Hearing loss prevalence, hearing aid adoption, and benefits of hearing aid use. *American Journal of Audiology*, 26(3), 451–461. https://doi.org/10.1044/2017_AJA-16-0135

Boksem, M. A., Meijman, T. F., & Lorist, M. M. (2006). Mental fatigue, motivation, and action monitoring. *Biological Psychology*, 72(2), 123–132. [doi:10.1016/j.biopsycho.2005.08.007](https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2005.08.007)

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brink, P., & Stones, M. (2007). Examination of the relationship among hearing impairment, linguistic communication, mood, and social engagement of residents in complex continuing-care facilities. *The Gerontologist*, 47(5), 633–641. <https://doi.org/10.1093/geront/47.5.633>
- Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (2000). Work status congruence, work outcomes and psychological well-being. *Stress Medicine*, 16(2), 91–99. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1700\(200003\)16:2<91::AID-SMI839>3.0.CO;2-2](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1700(200003)16:2<91::AID-SMI839>3.0.CO;2-2)
- Carter, G. T. (2014). Fatigue. In M. J. Aminoff, & R. B. Daroff (Eds.), *Encyclopedia of the neurological sciences* (2nd ed., Vol. 2, pp. 276-280). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-385157-4.00613-8>
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2005). *Research Methods in Education*. Routledge Falmer.
- Cronlein, T., Langguth, B., Geisler, P., & Hajak, G. (2007). Tinnitus and insomnia. *Progress in Brain Research*, 166, 227–233. [https://doi.org/10.1016/S0079-6123\(07\)66021-X](https://doi.org/10.1016/S0079-6123(07)66021-X)
- Cropanzano, R., Rupp, D. E., & Byrne, Z. S. (2003). The relationship of emotional exhaustion to work attitudes, job performance, and organizational citizenship behaviors. *Journal of Applied Psychology*, 88(1), 160–169. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.1.160>
- Dalton, D. S., Cruickshanks, K. J., Klein, B. E., Klein, R., Wiley, T. L., & Nondahl, D. M. (2003). The impact of hearing loss on quality of life in older adults. *The Gerontologist*, 43(5), 661–668. <https://doi.org/10.1093/geront/43.5.661>
- Davis, H., Schlundt, D., Bonnet, K., Camarata, S., Bess, F. H., & Hornsby, B. (2020). Understanding listening-related fatigue: Perspectives of adults with hearing loss. *International Journal of Audiology*. <https://doi.org/10.1080/14992027.2020.1834631>
- de Raaf, P. J., de Klerk, C., & van der Rijt, C. C. (2013). Elucidating the behavior of physical fatigue and mental fatigue in cancer patients: A review of the literature. *Psychooncology*, 22(9), 1919–1929. doi:10.1002/pon.3225

- Dittner, A. J., Wessely, S. C., & Brown, R. G. (2004). The assessment of fatigue: A practical guide for clinicians and researchers. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(2), 157–170. doi:10.1016/S0022-3999(03)00371-4
- Dodge, R., Daly, A. P., Huyton, J., & Sanders, L. D. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(3), 222–235. <https://doi.org/10.5502/ijw.v2i3.4>
- Dwyer, R. T., Gifford, R. H., Bess, F. H., Dorman, M., Spahr, A., & Hornsby, B. W. (2019). Diurnal cortisol levels and subjective ratings of effort and fatigue in adult cochlear implant users: A pilot study. *American Journal of Audiology*, 28(3), 686–696. https://doi.org/10.1044/2019_AJA-19-0009
- Earplugs.cz. (2023). *Proč je důležité používat špunty do uší?* [Why is it important to use earplugs?]. Earplugs.cz. Retrieved from <https://www.earplugs.cz/tezka-veda/proc-je-dulezite-pouzivat-spunty-do-usi/>
- Encyclopedia Britannica. (n.d.). Cortisol. In *Encyclopedia Britannica*. Retrieved from <https://www.britannica.com/science/cortisol%0A>
- Farinetti, A., Roman, S., Mancini, J., Baumstarck-Barrau, K., Meller, R., Lavieille, J. P., & Triglia, J. M. (2015). Quality of life in bimodal hearing users (unilateral cochlear implants and contralateral hearing aids). *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology: Official Journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS)*, 272(11), 3209–3215. doi:10.1007/s00405-014-3377-8
- Fisher, D. E., Li, C.-M., Hoffman, H. J., Chiu, M. S., Themann, C. L., Petersen, H., Jonsson, P. V., et al. (2015). Sex-specific predictors of hearing-aid use in older persons: The Age, Gene/Environment Susceptibility – Reykjavik Study. *International Journal of Audiology*, 54(9), 634–641. doi:10.3109/14992027.2015.1024889
- Fischer, M. E., Cruickshanks, K. J., Pinto, A., Klein, B. E., Klein, R., & Dalton, D. S. (2014). Hearing impairment and retirement. *Journal of the American Academy of Audiology*, 25, 164–170.

Frankenhaeuser, M. (1986). A psychobiological framework for research on human stress and coping. In M. H. Appley & R. Trumbull (Eds.), *Dynamics of stress: Physiological, psychological and social perspectives* (pp. 101-116). New York, NY: Plenum.

Fredriksson, S., Hammar, O., Magnusson, L., Kahari, K., & Waye, K. P. (2016). Validating self-reporting of hearing-related symptoms against pure-tone audiometry, otoacoustic emission, and speech audiometry. *International Journal of Audiology*, 55(8), 454–462. <https://doi.org/10.1080/14992027.2016.1177210>

Freeman, R. D., Carbin, C. F., & Boese, R. J. (1992). *Tvé dítě neslyší* [Your child can't hear]. Federace rodičů přátel sluchově postižených.

Gavora, P. (2000). *Úvod do pedagogického výzkumu* [Introduction to educational research]. Brno: Paido.

Goman, A. M., Reed, N. S., & Lin, F. R. (2017). Addressing estimated hearing loss in adults in 2060. *JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 143(7), 733–734. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2016.4642>

Google Play (2023). *Okamžitý přepis a oznámení* [Instant transcription and announcement]. Retrieved from <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.google.audio.hearing.visualization.accessibility.scribe&pli=1>

Grimby, A., & Ringdahl, A. (2000). Does having a job improve the quality of life among post-lingually deafened Swedish adults with severe-profound hearing impairment? *British Journal of Audiology*, 34(3), 187–195. <https://doi.org/10.3109/03005364000000128>

Gustafson, S. J., Key, A. P., Hornsby, B. W., & Bess, F. H. (2018). Fatigue related to speech processing in children with hearing loss: Behavioral, subjective, and electrophysiological measures. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(4), 1000–1011. https://doi.org/10.1044/2018_JSLHR-H-17-0314

Hádková, K. (2016). *Člověk se sluchovým postižením* [Person with hearing impairment]. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta.

- Hahn, A. (2000). *Mezinárodní sympozium Tinnitus 2000* [International symposium Tinnitus 2000]. Vesmír.
- Hartl, P. (1993). *Psychologický slovník* [Psychological dictionary]. Budka.
- Hartl, P. (2004). *Stručný psychologický slovník* [Concise psychological dictionary]. Portál.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník* [Psychological dictionary]. Portál.
- Havlík, R. (2007). *Sluchadlová propedeutika* [Audiological propaedeutics]. Mikadapress.
- Health Direct (2022). *Fatigue*. Health Direct. Retrieved from <https://www.healthdirect.gov.au/fatigue>
- Heffernan, E., Coulson, N. S., Henshaw, H., Barry, J. G., & Ferguson, M. A. (2016). Understanding the psychosocial experiences of adults with mild-moderate hearing loss: An application of Leventhal's self-regulatory model. *International Society of Audiology*, 55(Suppl 3), 3–12.
- Helvik, A. S., Krokstad, S., & Tambs, K. (2013). Hearing loss and risk of early retirement: The HUNT study. *The European Journal of Public Health*, 23(4), 617–622. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cks118>
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum* [Qualitative research]. Základní metody a aplikace. Portál.
- Henry, J. P., & Stephens, P. M. (1977). *Stress, health and the social environment: A sociobiologic approach to medicine*. Springer-Verlag.
- Hetu, R., Riverin, L., Lalande, N., Getty, L., & St-Cyr, C. (1988). Qualitative analysis of the handicap associated with occupational hearing loss. *British Journal of Audiology*, 22(4), 251–264. <https://doi.org/10.3109/03005368809076462>
- Hockey, R. (2013). *The psychology of fatigue: Work, effort, and control*. Cambridge University Press.
- Holman, J. A., Drummond, A., & Naylor, G. (2020). The effect of hearing loss and hearing device fitting on fatigue in adults: A systematic review. *Ear and Hearing*, 42(1), 1-11. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000909>

Holman, J. A., Drummond, A., Hughes, S. E., & Naylor, G. (2019). Hearing impairment and daily-life fatigue: A qualitative study. *International Journal of Audiology*, 58(7), 408–416. <https://doi.org/10.1080/14992027.2019.1597284>

Holman, J. A., Hornsby, B. W. Y., Bess, F. H., & Naylor, G. (2021). Can listening-related fatigue influence well-being? Examining associations between hearing loss, fatigue, activity levels and well-being. *International Journal of Audiology*, 60(Suppl 2), 47-59. <https://doi.org/10.1080/14992027.2020.1853261>

Horáková, R. (2005). *Nedoslychavost v období senia* [Hearing impairment in the aging period]. In Mühlpachr, P. (Ed.), *Schola Gerontologica*. Masarykova univerzita.

Horáková, R. (2008). *Analýza tlumočnických služeb pro sluchově postižené* [Analysis of interpreting services for the hearing impaired].

Horáková, R. (2012). *Sluchové postižení: úvod do surdopedie* [Hearing impairment: Introduction to surdopedics]. Portál.

Hornsby, B. W. (2013). The effects of hearing aid use on listening effort and mental fatigue associated with sustained speech processing demands. *Ear and Hearing*, 34(5), 523-534. <https://doi.org/10.1097/AUD.0b013e31828003d8>

Hornsby, B. W. Y., Naylor, G., & Bess, F. H. (2016). A taxonomy of fatigue concepts and their relation to hearing loss. *Ear and Hearing*, 37, 136S–144S. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000289>

Hornsby, B. W., & Kipp, A. M. (2016). Subjective ratings of fatigue and vigor in adults with hearing loss are driven by perceived hearing difficulties not degree of hearing loss. *Ear and Hearing*, 37, 1–10. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000203>

Hornsby, B. W., Naylor, G., & Bess, F. H. (2016). A taxonomy of fatigue concepts and their relation to hearing loss. *Ear and Hearing*, 37, 136S-144S. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000289>

Hroboň, M., Jedlička, I., & Hořejší, J. (1998). *Nedoslychavost* [Hearing impairment]. Makropolis.

Hrubý, J. (1997). *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. Díl 1 [A comprehensive illustrated guide for the deaf and hard of hearing according to their own fate. Part 1]. FRPSP.

Hrubý, J. (1998). *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. Díl 2 [A comprehensive illustrated guide for the deaf and hard of hearing according to their own fate. Part 2]. Septima.

Hudáková, A. (2008). *Prstová abeceda pro tlumočníky* [Finger alphabet for interpreters]. Česká komora tlumočnicků znakového jazyka o.s.

Hudeček, J. (1982). Sociální aktivita osobnosti a její pedagogická regulace [Social activity of personality and its pedagogical regulation]. *Časopis Pedagogika*. Retrieved from <https://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/?p=5110>

Chachaloupka, J. (1994). *Vybrané kapitoly z fyziologie práce* [Selected chapters from work physiology] (1st ed.). Vojenská lékařská akademie Jana Evangelisty Purkyně.

Chaudhuri, A., & Behan, P. O. (2000). Fatigue and basal ganglia. *Journal of the Neurological Sciences*, 179(Supplement 1-2), 34–42. [https://doi.org/10.1016/S0022-510X\(00\)00411-1](https://doi.org/10.1016/S0022-510X(00)00411-1)

Cheng, H., Gurland, B. J., & Maurer, M. S. (2008). Self-reported lack of energy (anergia) among elders in a multiethnic community. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 63(7), 707–714. <https://doi.org/10.1093/gerona/63.7.707>

Christensen, V. T., & Datta Gupta, N. (2017). Hearing loss and disability exit: Measurement issues and coping strategies. *Economics and Human Biology*, 24, 80–91. doi:10.1016/j.ehb.2016.11.006

Infoz.cz. (2023). Pupilometrie. Pocitadlo.sk. Retrieved from <https://www.infoz.cz/pupilometrie/>

Jahncke, H., & Halin, N. (2012). Performance, fatigue and stress in open-plan offices: The effects of noise and restoration on hearing impaired and normal hearing individuals. *Noise & Health*, 14(60), 260–272. <https://doi.org/10.4103/1463-1741.102966>

- Jette, A. M., Harris, B. A., Sleeper, L., Lachman, M. E., Heislein, D., Giorgetti, M., Levenson, C., et al. (1996). A home-based exercise program for nondisabled older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, *44*(6), 644–649. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1996.tb01825.x>
- Kahneman, D. (1973). *Attention and effort* (Vol. 1063). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Karinen, P. J., Sorri, M. J., Valimaa, T. T., Huttunen, K. H., & Lopponen, H. J. (2001). Cochlear implant patients and quality of life. *Scandinavian Audiology*, *30*(1), 48–50. <https://doi.org/10.1080/010503901300007047>
- Klenková, J. (2006). *Logopedie* [Logopedics]. Grada Publishing a.s.
- Krahulcová, B. (2003). *Komunikace sluchově postižených* [Communication of the hearing impaired]. Karolinum.
- Kramer, S. E., Kapteyn, T. S., & Houtgast, T. (2006). Occupational performance: Comparing normally-hearing and hearing-impaired employees using the Amsterdam Checklist for Hearing and Work. *International Journal of Audiology*, *45*(9), 503–512. <https://doi.org/10.1080/14992020600754583>
- Kumar, R. (2005). *Research Methodology*. Sage.
- Lavidor, M., Weller, A., & Babkoff, H. (2002). Multidimensional fatigue, somatic symptoms and depression. *British Journal of Health Psychology*, *7*(1), 67–75. <https://doi.org/10.1348/135910702169367>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lee, D. H., & Noh, H. (2015). Prediction of the use of conventional hearing aids in Korean adults with unilateral hearing impairment. *International Journal of Audiology*, *54*(9), 613–619. <https://doi.org/10.3109/14992027.2015.1023902>
- Lee, D. J., Gomez-Marin, O., & Lee, H. M. (1996). Sociodemographic correlates of hearing loss and hearing aid use in Hispanic adults. *Epidemiology (Cambridge, Mass.)*, *7*(4), 443–446. doi:10.1097/00001648-199607000-00019

- Lejska, M. (2003). *Poruchy verbální komunikace a foniatrie* [Verbal communication disorders and phoniatrics]. Paido.
- Leonhardt, A. (2001). *Úvod do pedagogiky sluchovo postihnutých* [Introduction to the pedagogy of the hearing impaired]. Sapiientia.
- Lim, V. K. G., Chen, D., Aw, S. S. Y., & Tan, M. (2016). Unemployed and exhausted? Job-search fatigue and reemployment quality. *Journal of Vocational Behavior*, 92, 68–78. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2015.11.003>
- Lou, J.-S. (2015). Fatigue in Parkinson's disease and potential interventions. *Neurorehabilitation*, 37(1), 25-34. <https://doi.org/10.3233/NRE-151238>
- Maňák, J., & Švec, V. (2004). *Cesty pedagogického výzkumu* [Paths of educational research]. Pedagogický výzkum v teorii a praxi. Paido.
- McAuley, E., Blissmer, B., Marquez, D. X., Jerome, G. J., Kramer, A. F., & Katula, J. (2000). Social relations, physical activity, and well-being in older adults. *Preventive Medicine*, 31(5), 608–617. <https://doi.org/10.1006/pmed.2000.0740>
- McGarrigle, R., Dawes, P., Stewart, A. J., Kuchinsky, S. E., & Munro, K. J. (2017). Pupillometry reveals changes in physiological arousal during a sustained listening task. *Psychophysiology*, 54(2), 193–203. <https://doi.org/10.1111/psyp.12772>
- McGarrigle, R., Dawes, P., Stewart, A. J., Kuchinsky, S. E., & Munro, K. J. (2017). Measuring listening-related effort and fatigue in school-aged children using pupillometry. *Journal of Experimental Child Psychology*, 161, 95–112. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2017.04.006>
- McGarrigle, R., Munro, K. J., Dawes, P., Stewart, A. J., Moore, D. R., Barry, J. G., Amitay, S., et al. (2014). Listening effort and fatigue: What exactly are we measuring? A British Society of Audiology Cognition in Hearing Special Interest Group 'White paper'. *International Journal of Audiology*, 53(7), 433–440. <https://doi.org/10.3109/14992027.2014.890296>

- Michielsen, H. J., De Vries, J., & Van Heck, G. L. (2003). Psychometric qualities of a brief self-rated fatigue measure: The fatigue assessment scale. *Journal of Psychosomatic Research, 54*(4), 345–352. doi:10.1016/S0022-3999(02)00392-6
- Michielsen, H. J., De Vries, J., Van Heck, G. L., Van de Vijver, F. J. R., & Sijtsma, K. (2004). Examination of the dimensionality of fatigue. *European Journal of Psychological Assessment, 20*(1), 39–48. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.20.1.39>
- Nagashima, S., Suwazono, Y., Okubo, Y., Uetani, M., Kobayashi, E., Kido, T., Nogawa, K., et al. (2007). Working hours and mental and physical fatigue in Japanese workers. *Occupational Medicine, 57*(6), 449–452. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqm047>
- Nachtegaal, J., Kuik, D. J., Anema, J. R., Goverts, S. T., Festen, J. M., & Kramer, S. E. (2009). Hearing status, need for recovery after work, and psychosocial work characteristics: Results from an internet-based national survey on hearing. *International Journal of Audiology, 48*(10), 684–691. <https://doi.org/10.1080/14992020902962421>
- Národní zdravotnický informační portál [online]. (2023). *Tělesná aktivita* [Physical activity]. Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Retrieved from <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/348>
- Národní zdravotnický informační portál [online]. Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023). Retrieved March 10, 2023, from <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/5372>
- Nassif, D. V., & Pereira, J. S. (2018). Fatigue in Parkinson's disease: Concepts and clinical approach. *Psychogeriatrics: The Official Journal of the Japanese Psychogeriatric Society, 18*(2), 143-150. <https://doi.org/10.1111/psyg.12302>
- Netz, Y., Wu, M.-J., Becker, B. J., & Tenenbaum, G. (2005). Physical activity and psychological well-being in advanced age: A meta-analysis of intervention studies. *Psychology and Aging, 20*(2), 272–284. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.20.2.272>
- Novák, A. (1994). *Foniatrie a pedaudiologie I. Poruchy komunikačního procesu způsobené sluchovými vadami* [Phoniatrics and pedaudiology I. Communication disorders caused by hearing impairments]. UNITISK.

Novák, P. (2017). *Statistiky počtu osob se sluchovým postižením* [Statistics of the number of people with hearing impairment]. Česká unie neslyšících, z.ú. Retrieved from <https://www.cun.cz/cs/blog/2017/05/17/statistiky-poctu-osob-se-sluchovym-postizenim/>

Odbor statistik rozvoje společnosti (2019). *Výběrové šetření osob se zdravotním postižením*. Český statistický úřad. Retrieved from <https://www.czso.cz/documents/10180/90600407/26000619.pdf/b1d5a2b3-a309-4412-a962-03d847d3d1a0?version=1.5>

Oerlemans, W. G. M., & Bakker, A. B. (2014). Burnout and daily recovery: A day reconstruction study. *Journal of Occupational Health Psychology, 19*(3), 303–314. <https://doi.org/10.1037/a0036904>

Oerlemans, W. G. M., Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2014). How feeling happy during off-job activities helps successful recovery from work: A day reconstruction study. *Work & Stress, 28*, 1–216. <https://doi.org/10.1080/02678373.2014.901993>

Olecká, I. (2010). *Metodologie vědeckovýzkumné práce* [Methodology of scientific research work]. Moderní technologie ve studiu aplikované fyziky. Moravská vysoká škola.

Ono, Y., Watanabe, S., Kaneko, S., Matsumoto, K., & Miyao, M. (1991). Working hours and fatigue of Japanese flight attendants (FA). *Journal of Human Ergology, 20*, 155–164.

Park, J. W., Park, J. S., Kim, S., Park, M., Choi, H., & Lim, S. (2016). The association between long working hours and hearing impairment in noise unexposed workers: Data from the 5th Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES 2010-2012). *Annals of Occupational and Environmental Medicine, 28*(1), 55. <https://doi.org/10.1186/s40557-016-0140-1>

Park, J., Kim, Y., Chung, H. K., & Hisanaga, N. (2001). Long working hours and subjective fatigue symptoms. *Industrial Health, 39*(3), 250–254. <https://doi.org/10.2486/indhealth.39.250>

Pelikán, J. (1998). *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů* [Fundamentals of empirical research of educational phenomena]. Karolinum.

- Pichora-Fuller, M. K., Kramer, S. E., Eckert, M. A., Edwards, B., Hornsby, B. W., Humes, L. E., Lemke, U., et al. (2016). Hearing impairment and cognitive energy: The framework for understanding effortful listening (FUEL). *Ear and Hearing, 37*, 5-27. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000312>
- Pletnikov, M., & Waddington, J. (2016). Modeling the psychopathological dimensions of schizophrenia: From molecules to behavior (Volume 23). In *Handbook of Behavioral Neuroscience, Volume 23* (1st ed.), Academic Press.
- Potměšil, M. (2003). *Čtení k surdopedii* [Reading for surdopedics]. UP Pdf.
- Praško, J., & Prašková, H. (2007). *Asertivitou proti stresu* [Assertiveness against stress]. Grada.
- Praško, J., Adamcová, K., Prašková, H., & Vyskočilová, J. (2006). *Chronická únava* [Chronic fatigue]. Portál.
- Preminger, J. E., & Laplante-Levesque, A. (2014). Perceptions of age and brain in relation to hearing help-seeking and rehabilitation. *Ear and Hearing, 35*(1), 19-29. <https://doi.org/10.1097/AUD.0b013e31829c065c>
- Procházková, V. (2005). Proč je důležitý kontakt s dospělými neslyšícími? [Why is contact with adult deaf people important?]. In *Info-Zpravodaj, 13*, č. 2, s. 17.
- Prokopiusová, D. (2020). *Neslyšící a nedoslýchaví* [Deaf and hard of hearing]. dTest, o.p.s. Retrieved from <https://www.dtest.cz/clanek-8279/neslyšici-a-nedoslychavi>
- Puetz, T. W., Flowers, S. S., & O'Connor, P. J. (2008). A randomized controlled trial of the effect of aerobic exercise training on feelings of energy and fatigue in sedentary young adults with persistent fatigue. *Psychotherapy and Psychosomatics, 77*(3), 167–174. <https://doi.org/10.1159/000116610>
- Ravesloot, C., Ward, B., Hargrove, T., Wong, J., Livingston, N., Torma, L., & Ipsen, C. (2016). Why stay home? Temporal association of pain, fatigue, and depression with being at home. *Disability and Health Journal, 9*(2), 218–225. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.10.010>

- Ringdahl, A., & Grimby, A. (2000). Severe-profound hearing impairment and health-related quality of life among postlingual deafened Swedish adults. *Scandinavian Audiology*, 29(4), 266–275. <https://doi.org/10.1080/010503900750022907>
- Rozsypal, H. (2015). *Základy infekčního lékařství* [Fundamentals of infectious medicine]. Karolinum.
- Scherer, M. J., & Frisina, D. R. (1998). Characteristics associated with marginal hearing loss and subjective well-being among a sample of older adults. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 35(4), 420–426.
- Schneider, E. N., Bernarding, C., Francis, A. L., Hornsby, B. W., & Strauss, D. J. (2019). A quantitative model of listening-related fatigue. *2019 9th International IEEE/EMBS Conference on Neural Engineering (NER)*, 619–622. <https://doi.org/10.1109/NER.2019.8717046>
- Simpson, A. N., Matthews, L. J., Cassarly, C., & Dubno, J. R. (2019). Time from hearing aid candidacy to hearing aid adoption: A longitudinal cohort study. *Ear and Hearing*, 40(3), 468–476. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000641>
- Skutil, M. (2011). *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství* [Fundamentals of pedagogical-psychological research for teaching students]. Portál.
- Skutil, M., & Křováčková, B. (2006). *Diplomová práce a empirický výzkum pedagogických jevů* [Master's thesis and empirical research of educational phenomena]. Gaudeamus.
- Slowík, J. (2007). *Speciální pedagogika* [Special education]. Grada.
- Souralová, E. (2005). *Surdopedie I. Studijní opora pro kombinované studium* [Surdopedics I. Study support for combined study]. SCV PdF UP a Vydavatelství UP.
- Souralová, E. (2006). *Koncepce služeb pro osoby se sluchovým postižením* [Concept of services for people with hearing impairment]. Retrieved from mikroregion-vsetinsko.cz
- Stam, M., Kostense, P. J., Festen, J. M., & Kramer, S. E. (2013). The relationship between hearing status and participation in different categories of work: Demographics. *Work (Reading, Mass.)*, 46, 207–219.

- Stein, K. D., Jacobsen, P. B., Blanchard, C. M., & Thors, C. (2004). Further validation of the multidimensional fatigue symptom inventory-short form. *Journal of Pain and Symptom Management*, 27(1), 14–23. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2003.06.003>
- Stephens, D., Vetter, N., & Lewis, P. (2003). Investigating lifestyle factors affecting hearing aid candidature in the elderly. *International Journal of Audiology*, 42(Suppl 2), 33–38. doi:10.3109/14992020309074642
- Stock, C. (2010). *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout* [Burnout syndrome and how to cope with it] (1st ed.). Grada Publishing.
- Svinndal, E. V., Solheim, J., Rise, M. B., & Jensen, C. (2018). Hearing loss and work participation: A cross-sectional study in Norway. *International Journal of Audiology*, 57(9), 646–656. <https://doi.org/10.1080/14992027.2018.1464216>
- Štefánek, J. (2011). *Ototoxické látky* [Ototoxic substances]. *Medicina, nemoci, studium na 1. LF UK*. Retrieved from <https://www.stefajir.cz/ototoxicke-latky>
- Tambs, K. (2004). Moderate effects of hearing loss on mental health and subjective well-being: Results from the Nord-Trøndelag Hearing Loss Study. *Psychosomatic Medicine*, 66(5), 776–782. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000133328.03596.fb>
- Ten Brummelhuis, L. L., & Trougakos, J. P. (2014). The recovery potential of intrinsically versus extrinsically motivated off-job activities. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 87(1), 177–199. <https://doi.org/10.1111/joop.12050>
- Tichý, T. (2009). Technické aspekty kochleárních implantací I [Technical aspects of cochlear implants I]. In *Kochleární implantáty: rady a zkušenosti* [Cochlear implants: advice and experience]. Federace rodičů přátel sluchově postižených.
- Tuček, M., Cikrt, M., & Pelclová, D. (2005). *Pracovní lékařství pro praxi: příručka s doporučenými standardy* [Occupational medicine for practice: Handbook with recommended standards] (1st ed.). Grada Publishing.
- Vágnerová, M. (2012). *Psychopatologie pro pomáhající profese* (5th ed.) [Psychopathology for helping professions]. Portál.

Vymlátilová, E. (2003). Problematika sluchových vad z hlediska klinické psychologie [Issues of hearing impairments from the perspective of clinical psychology]. In Škodová, E., Jedlička, I. A kol. *Klinická logopedie* [Clinical logopedics]. Portál.

Wagner-Hartl, V., & Kallus, K. W. (2018). Investigation of psychophysiological and subjective effects of long working hours – Do age and hearing impairment matter? *Frontiers in Psychology*, 8, 2167–2167. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02167>

Wang, Y., Naylor, G., Kramer, S. E., Zekveld, A. A., Wendt, D., Ohlenforst, B., Lunner, T., et al. (2018). Relations between self-reported daily-life fatigue, hearing status, and pupil dilation during a speech perception in noise task. *Ear and Hearing*, 39(3), 573–582. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000512>

Well-being (2019). In *OED Online*. Oxford University Press. Retrieved November 30, 2019, from <http://www.oed.com/viewdictionaryentry/Entry/227050>

Westerlund, H., Vahtera, J., Ferrie, J. E., Singh-Manoux, A., Pentti, J., Melchior, M., Leineweber, C., et al. (2010). Effect of retirement on major chronic conditions and fatigue: French GAZEL occupational cohort study. *BMJ (Clinical Research ed.)*, 341, c6149. <https://doi.org/10.1136/bmj.c6149>

Wikiskripta. (2023). *Kortizol*. 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy. Retrieved from <https://www.wikiskripta.eu/w/Kortizol>

Winn, S. (2006). Is there a link between hearing aid use, employment, and income? *American Annals of the Deaf*, 151(4), 434–440. doi:10.1353/aad.2006.0048

World Health Organization. (2019). *International Organization for Standardization*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6796665/#R6>

World Health Organization. (2023). *Deafness and hearing loss*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

Zákon č. 384/2008 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 155/1998 Sb., o znakové řeči a o změně dalších zákonů a další související zákony. In: Sbírka zákonů.

Seznam příloh

Příloha 1

Příspěvek k oslovení účastníků výzkumu

Hezký den,

jmenuji se Kamila Kučerová a ve své diplomové práci se věnuji životu lidí se sluchovým postižením.

Mám na Vás prosbu – pro svůj výzkum potřebuji provést několik rozhovorů týkajících se vašeho každodenního života v délce cca 30–40 minut.

Pokud byste se mohl(a) zúčastnit a chvíli si se mnou popovídat o Vašem životě, byla bych Vám velmi vděčná. Ráda se s Vámi setkám osobně v Praze, nebo se můžeme spojit online.

Pokud Vás výzkum oslovil, napište mi prosím soukromou zprávu na FB nebo e-mail (xxx²⁵).

Děkuji za Vaši zprávu a ochotu!

Kamila Kučerová



²⁵ Upraveno – kontakt na výzkumnici je v rámci diplomové práce skryt.

Příloha 2

Schéma polostrukturovaného rozhovoru: Sluchové postižení a únava

(Holman, Drummond, Hughes, & Naylor, 2019)

Appendix 1

Semi-Structured Interview Question Guide: Hearing Impairment and Fatigue

Introduction, information sheet and consent to be completed first. Then further explanation of protocol and answer any questions.

Part 1 – The effects of Hearing Impairment

“What are your experiences of Hearing Loss?”

Probe:

- Hearing History
- Ability in situations
- The perceptions of others
- Relationships with others
- Feelings and emotions
- Effect of daily living

“How does hearing loss affect your life?”

- At Home? Probe living situation
- At Work? Probe working status
- Socially?

“Does/would wearing Hearing Aids have any effect on these aspects?”

Probe:

- Ability in different situations
- Home, Work, Social
- Feelings and Emotions

Part 2 – Fatigue

“What is your experience of fatigue and tiredness in everyday life?”

Probe:

- Physical activity
- Work strain
- Recovery
- Social strain

“What influence if any do you feel your hearing loss has on the effort you put into things?”

- An example to use could be telephone conversations or work/social conversations
- Does this lead to any fatigue or tiredness

“What does a normal week look like for you in terms of daily activities?”

Probe:

- Social, Work, Home
- How much time do you spend in situations *compared to others* with no impairment
- Why are there any limitations? Is it fatigue related?

“Do/would Hearing Aids have any effect on your listening related fatigue?”

Part 3 – Summary & Debrief

Talk about the main conclusions

“Is there anything else you would like to tell me?”

“Do you have any questions for me?”

Debrief

Příloha 3

Ukázkový rozhovor – doslovný přepis

Pro demonstraci přepisu a otevřeného kódování byl vybrán rozhovor, který je ze všech realizovaných rozhovorů nejobsáhlejší. Přepis textu prošel otevřeným kódováním (v rámci tematické analýzy dat), během kterého byly zvýrazněny klíčové pasáže textu barvou.

Části označené odrážkou patří tazatelce (autorka práce), výpovědi bez odrážky patří respondentce. Oblasti označené „xxx“ skrývají pro zachování anonymity informace o respondentce. Za takto označenými pasážemi je v závorce a kurzívou uvedeno, o jaký druh informace se jedná (věk, místo, jméno).

- Kolik je vám let?

xxx (*věk*)

- Jak rozsáhlá je vaše sluchová ztráta?

No momentálně mám asi 5 % procent sluchu. Já jsem ohluchla asi před 4 rokama na to jedno ucho. Na druhým uchu mám těch 5 procent. Ale obě uši mám ještě pořád kompenzovaný.

- Takže na jedno ucho neslyšíte vůbec a na to druhé slyšíte 5 %?

Ano. Na to ucho, co neslyším vůbec, tak jsem byla před dvouma a půl rokama na operaci, na implantátu. A na tom druhým uchu nosím sluchátko, protože implantát se neuchytil, jak jsem čekala.

- Působíte někde v zaměstnání?

V loni jsem musela skončit vysokou školu, tak jsem nastoupila do práce. V létě si budu hledat novou. A nastoupila jsem znovu na jinej obor od prváku na vysokou.

A na jaký úvazek jste zaměstnaná?

Úplně na plný.

- Sdílíte s někým domácnost?

Žiju s přítelem.

- Dobře, děkuji, a teď bych se vás ráda zeptala na vaše životní zkušenosti se sluchovou ztrátou. Mohla byste mi prosím popsat svůj životní příběh, kdy a jak vzniklo Vaše sluchové postižení?

Moje mamka, když jsem byla malá, tak šla, protože už jsem její druhá dcera, tak jsme šli na vyšetření... amniocentéza se tomu říká? To s tou dlouhou jehlou. Jakože když už jsem její druhá dcera, tak radši chtěla mít všechno zkontrolovaný. Tak se mnou šla na kontrolu a říkala, že jí vlastně doktoři říkali, že to vypadá na Downův syndrom. A pak jí řekli, že vlastně ne. Ale říkali, že tam asi něco bude špatně a pak se to už nějak neřešilo. A potom, když jsem byla malá, tak jsem musela na nějaký zákrok, že jsem měla molusky, a to se tak jako ve spánku vyrejpává, vyřezává, protože mamka byla svobodná matka, tak jsme šli i na ORL, že mi udělali audio. A já jsem před tím pánem utekla pryč pod stůl a on říkal mamce, že jsem rozmazlenej spratek a ať se vrátí, až si mě vychová. **A mamka jako si myslela, že jsem jako nějak opožděná nebo asi jako retardovaná.** Protože říkala, že když na pískovišti na mě volala, tak jsem se vůbec neotáčela a všechny děti jo. A že jsem jako chvíli žvatlala a pak už jako jsem nevydávala žádný zvuky. A když jsem pak začala mluvit, tak jsem nějaký hlásky jako neříkala. Nebo špatně. A že jsem jí furt chodila za pusou. A právě, jak jsme byly v tý nemocnici, tak tam byla jedna sestřička a říkala, ať jedeme do xxx (*místo*), za jedním panem doktorem, myslím, že to byl xxx (*jméno*), nebo tak nějak, a ten mi dělal vyšetření BERA ve spánku. A on jí říkal: „maminko, ta vaše holčička neslyší. To slyším, jak špatně mluví.“. A taky říkal, že jestli to potrvá dlouho, tak že asi neslyším. A mamka se pak divila, že to trvalo asi hodinu, že to bylo dlouhý. A on jí říkal: „no, ona potřebuje sluchátka“. Tak jsme pak šly za tím pánem, co řekl, že nejsem vychovaná, a ten říkal, že si to pak rozmyslí, jestli mi je dá. Tak mamka pak našla foniatričku v xxx (*místo*), protože jsme bydleli v xxx (*místo*), a ten xxx (*místo*) byl asi nejbliž.

- A ta vaše sluchová ztráta byla v dětství jaká?

Když jsem byla malá, tak jsem měla asi tak kolem 20 % tu ztrátu. Mamka říkala, že jsem měla lehkou ztrátu.

- A to se teda u vás postupně zvyšovala, ta ztráta?

Ano.

- Já moc děkuji za sdílení vašich zkušeností, chtěla byste ještě něco dodat k povídání o vaší minulosti?

No asi jako ne. Spíše jsem chtěla ještě říct, že některý fáze života byly na tu ztrátu sluchu lepší a některý horší. Že třeba když jsem přišla do puberty, a přestoupila na střední školu, tak tam se to hodně zlomilo. Tam jsem říkala doktorovi, že už mám pocit, že přestávám slyšet. A on furt říká: „furt je to dobrý, furt máte dobrý sluchátka“. A nikdo mi vlastně nevěřil.

- A, spíše pro zajímavost, vy jste se vzdělávala na běžné škole?

Já jsem chodila na 4 základky. Protože jsme bydlely s mamkou a se ségrou v xxx (místo), ale mamka začínala vidět, že to tam je takový trošičku problematický, že jsem taková jako vyčleněná, v té době ještě nebyli tolik asistenti pedagoga, tak jako nějaký podpory. A mamka vlastně nevěděla ze začátku, že existuje nějaký SPCčo, protože jí to nikdo neřekl. A byla jsem zařazena do PPPčka. A potom si našla přítele v xxx (místo), a tam si přečetla, že tam je speciálka, kde je sníženěj počet ve třídě, tak jsme se přestěhovali. Tam se to zlepšilo, ale on byl první stupeň od druhýho oddělenej budovama, tak se rodiče rozhodli, že to zruší a že mě daj zase zkusit zpátky do té integrace. Ale tam se to hrozně zhoršilo, že když pak začal ten druhej stupeň, tak jsem začala propadat z hrozně moc předmětů. A začalo to bejt takový blbý, tak se to, nějak na konci 6. třídy, že mě daj mezi neslyšící do xxx (místo).

- A vy jste pak třeba přešla i na nějaký jiný komunikační systém? Zkoušela jste třeba znakový jazyk, nebo celou dobu jako používáte mluvenou češtinu?

Jako já jsem byla na škole, kde se mluvilo, takže tam se k tomu moc dostat nedalo, protože vychovatelky to nerady viděly. A i to dítě třeba plácaly přes ruce. Takže tam to jako moc nešlo. Takže až na tý vysoký, protože když jsem přešla na tu vysokou, tak jsem moc nevěděla, kam jít, a mamka mi říkala, že v xxx (místo) je ten obor, kde se učí ten znakověj jazyk. Tak jako, mně se tam moc nechtělo, ale tak jsem to zkusila. A tam mě to chytlo, protože když jsem pak začala to, když se mi ten sluch fakt jako pokazil... já jsem ohluchla mezi prvákem a druhákem, tak to jsem si říkala, že se asi vykašlu na to sluchátka a chvíli jsem i jako zvažovala, že bych ani na tu operaci nešla. Že bych prostě komunikovala jenom tím znakovým jazykem. Ale pak jsem si to nějak rozmyslela, no.

- Takže teď aktuálně komunikujete hlavně mluvenou češtinou?

Ano.

- A používáte odezírání?

Jo. U některých lidí... jako záleží na tom, s kým mluvím. Třeba chlapi jsou hodně náročný na to mluvení.

- V jakých situacích slyšíte lépe a v jakých hůře?

Jak slyšíte ostatní lidi?

Tak náročnější je třeba, když někdo si chce telefonovat. Tak to je náročnější, protože nevidím tomu člověku na pusu a málokdo chce komunikovat tím videohovorem. Potom jsou náročný třeba, když jsem nastoupila na vysokou, že budeme mít jednodenní seznamovák a šli jsme do hospody a jako to bylo takový docela smutný, protože všichni si tam spolu povídali a já jsem vůbec nevěděla, která běží, tak to bylo takový nepříjemný. Nebo když jsou nějaký konference nebo školení, tak nikdy nevím, jestli na to školení můžu jít, jestli tam nebude někdo, komu nebudu rozumět. A snazší je to asi v tý znakovce, že člověk ví, co tam ty lidi sdělují, protože ten znakový jazyk nemá ty cizí slova, ty anglikanismy a ty cizí výrazy, který používáme v tom mluveném jazyce.

- Jak jste mluvila o tom, že používáte odezírání, tak nakolik se spoléháte při komunikaci právě na odezírání a nakolik se můžete spolehnout na svůj sluch?

Jako já přes to sluchadlo slyším pořád dobře, já se spíš spoléhám na to v uvozovkách zdravý ucho než to odumřelý.

- Jak na tu Vaši sluchovou ztrátu pohlížejí ostatní lidé?

Já se o tom s lidma moc nebavím, spíš jako s kamarádama nebo tak. Jako bavila jsem se o tom jednou s mamkou, jestli by nechtěla spíš jako slyšící dítě, ale tak ona má tu moji ségru zdravou, tak asi jí to jako vynahrazuje. Asi jako mamka to asi přijala, částečně. Pak jako přítel, toho to občas štve, třeba když přijde z práce a mluví na mě, nebo když vylezu ze sprchy, tak nemůžu mít sluchátko a jeho to rozčiluje. Tak pak mu to třeba dojde, že jsem ho neslyšela, a zopakuje to. A před lidma se to snažím většinou zamlčovat, ale pak jim to jako dojde, to je pak takový trochu blbý.

- Myslíte, že vás to pak ovlivňuje v těch sociálních aktivitách?

Asi jo. A i jako při tom hledání práce, protože dneska hodně těch prací jako... V práci je důležitý, aby člověk telefonoval nebo nějak komunikoval a občas to prostě nejde.

- Jak byste řekla, že sama vnímáte a prožíváte tu svou sluchovou ztrátu. Když byste měla nějak popsat svoje emoce.

Mně to jako je takový hodně nepříjemný, protože tím, že jsem vyrůstala mezi slyšícíma lidma, tak jsem si vždycky připadala, že tam nepatřím a nezapadám. Takže to bylo takový zvláštní. A postupem času mi to připadalo jako čím dál tím výraznější a výraznější problém. Asi jako pro mě, protože mně přijde, že lidem okolo mě to tolik nevadí. Teda jak kterým.

- A když trochu odbočím, nezkoušela jste se právě někdy dostat více do komunity Neslyšících?

No jako na čas jo, ale pak mi přišlo, že tam taky nezapadám. Tak jsem se na to nějak vyprdla. Jako poznala jsem nějaký lidi, který jsou v pohodě, a nějaký lidi, který úplně ne. Mezi těma Neslyšícíma je to taky takový v té komunitě... Buďto jsou to takový ti – jedinej správnej Neslyšící je ten, kterej od malička znakuje a neposlouchá hudbu a takovýhle prostě věci. A nebo jsou to Neslyšící, kteří jsou prostě úplně v pohodě. Normální lidi, který neřeší takovýhle kraviny.

- Teď bychom se podívaly na Vaše každodenní aktivity. Když byste mi měla popsat svůj běžný týden, tak jak by vypadal z hlediska vašich každodenních aktivit?

Tak vzbudí mě budíček, třeba desetkrát ho vypnu, jdu na autobus, jdu do práce, pak jdu z t práce, jsem ráda, když si stihnu odpočinout po tý práci doma. Někdy jdu do obchodu a koupím něco k jídlu.

- A můžu se zeptat, z hlediska té práce, jak se vám komunikuje tam?

V práci jsou úplně všichni slyšící, takže ta komunikace je úplně hrozná. Vždycky tam na mě mluvej a já o tom vůbec nevím a nevím jak dlouho už na mě mluvěj. Tak jsem částečně

rada, že tam vlastně pomalu už končím. A vlastně často se mi tam stává, že mě třeští hlava, přijdu domů a jdu rovnou spát. Že je to strašně vyčerpávající.

- A čím je to vyčerpávající? Souvisí to právě se sluchovou ztrátou?

No nejspíš jo, a taky ten chlapeček, se kterým pracuju, tak ten pořád řve a řve a ječí a mně přímo do uší. Tak možná i proto.

- Máte ještě nějaké volnočasové aktivity, třeba po práci, kterým byste se nějak pravidelně věnovala?

No já jsem chtěla začít cvičit, protože mi to doporučovali doktoři, ale momentálně, jak mám ten život takovej zmatečnej a teď je to zkouškový období, tak potřebuju dořešit tohle a pak si něco najít.

- A jaký máte spánek? Kolik hodin naspíte v noci?

No já se jako v noci hodně budím, ale tak v průměru bych řekla 6 až 8 hodin. Když se zadaří.

- Řekla byste, že některými aktivitami strávíte více či méně času v porovnání s lidmi, kteří slyší normálně?

Já jsem jako docela dobrá čtenářka, ale jako ty odborný texty na vysoký škole, tak ty jsou takový docela složitý, že třeba desetkrát si to musím přečíst, než třeba pochopím, co se snaží někdo jako sdělit. Nebo jako když se třeba učím do školy na zkoušku, tak si myslím, že mi to trvá třeba dvakrát tolik dní než moji spolužáci, kteří to třeba už někdy na tý přednášce slyšeli. To je asi tak všechno, co mě napadá.

- Řekla byste, že právě tohle to může vést nějaké únavě?

Já nevím, protože já třeba při tom učení jako někdy si to pustím Pro Elišku od Mozarta. Ale po většinu času mě to ruší. Takže proto potom nemám sluchátka v uších. Takže jsem potom úplně v tichu. A potom nic neruší. A je mi potom jedno, kde jsem.

- A právě to, že musíte věnovat více času učení než ostatní, u vás někdy vzbuzuje únavu, nebo spíše ne?

Jako asi jo, člověk se na to musí soustředit a věnovat více ten zrak tomu. Potom to může být vyčerpávající.

- Dobře a teď bychom se podívaly na únavu z hlediska právě každodenních aktivit. Býváte přes den unavená?

Z hlediska fyzické únavy jsem si všimla třeba u kamarádů slyšících, že dokázali úplně bez problémů vydržet vzhůru i do 11:00 do večera. A nebyli vůbec vyčerpaný a mohli si jít třeba na nějaký večírek. A mě jako vyčerpalo už jenom pět hodin ve škole. A šla jsem spát prostě odpoledne každý den. Takže bych řekla, že prostě je to takový vyčerpávající, že přítel říká ty furt jenom spíš. A přitom je to vlastně způsobený tím zvukovým ruchem všude venku. A co se týká psychické únavy, to nevím, já beru antidepressiva a ty mě docela nabuzují, aspoň doufám. Takže tak.

- Na tomto místě bych ráda odhalila takové větší téma v rámci mé diplomové práce, protože se nezabývám jenom obecně každodenním životem u sluchově postižených, ale zaměřuji se vlastně více na únavu. A na to, jestli má sluchové postižení nebo ta struková sluchová ztráta vliv na únavu. Tak by mě i zajímalo, jestli jste si někdy sama uvědomila, nebo jestli jste někdy nad tím přemýšlela, že právě v důsledku toho, že máte sluchovou ztrátu. Jste více unavená. Anebo jestli tam třeba tu souvislost moc nevidíte.

Ono záleží, jaký je den. Když je třeba hodně náročný den, tak jsem taková hodně unavenější. Ten znakový jazyk hodně vyčerpává, protože člověk se musí soustředit. Ten zrak, prostě, být pořád v pozoru, co se děje. Co mi někdo sděluje. Takže prostě je jedno, jestli člověk vnímá tím sluchem, nebo tím zrakem. Oboje je hrozně vyčerpávající.

- Když potom třeba vnímáte jenom tím sluchem, tak to také vede potom k té únavě u vás?

Jo, co si tak pamatuju. Jakože, když jsem ještě slyšela líp, tak když jsem třeba poslouchala písničky, tak jsem z toho byla hrozně unavená.

- Napadají vás ještě nějaké další situace, kdy jste se cítila takhle unavená?

No třeba, když jsem se soustředila na to, co říká ten učitel. Protože na střední jsem neměla přepisovatele, a to bylo velmi vyčerpávající, protože tam už jsem měla hodně špatný sluch a doktorka furt tvrdila, že mám dobrý. A furt jsem se jenom musela soustředit, co ten učitel sakra říká. A bylo to hrozně takový nepříjemný, že jsem se vlastně nakonec nedozvěděla, co vlastně říká. Takže jsem z toho byla vyčerpaná a frustrovaná, že nevím, co říká. Nebo třeba v divadle nebo v kině, tam je to taky takový vyčerpávající. No, asi tak.

- A myslíte, že právě sluchové pomůcky, které používáte vám nějak pomáhají snižovat únavu? Myslíte, že mají nějaký vliv na únavu?

To asi bych neřekla. Spíš bych asi řekla, že se nemusím tolik soustředit s tím sluchátkem, co kdo říká. Pořád se musím soustředit. Ale ne tak moc. U toho implantátu to mám nedonastavený, takže to nevím. Ale jinak ty pomůcky mají takový vliv na únavu, že bych asi bez nich neslyšela zvuk a nepřijímala bych žádné ty okolní hluky a nebyla bych potom tak vyčerpaná.

- Dobře, moc děkuji za všechny vaše odpovědi. Napadá vás ještě něco, co v rámci rozhovoru nezaznělo? Chtěla byste ještě něco doplnit?

Asi mě už nic nenapadá.

- Tak já vám moc děkuji za rozhovor.

Příloha 4

Odovědi respondentů řazené dle témat a subtémat

Odovědi respondentek nebyly zaneseny do tabulky v přesném znění, pro komfortnější čtení byly parafrázovány, s důrazem na zachování významu výpovědí.

Respondent		R01
Téma	Subtéma	Odovědi
Vztahy a emoce	Vztahy	vztahy dobré; o SP ví jen nejbližší, ale ostatní ani nevnímají, že by byla sluchově postižená – není problém v běžné komunikaci (sami to často nepoznají);
	Prožívání – přijetí	nevnímá svou ztrátu sluchu jako postižení, necítí se být omezována, vzhledem k tomu, že má SP od narození, je adaptovaná na to, že na jedno ucho neslyší; přizpůsobuje se situacím tak, aby slyšela (např. sedne si ke zdroji)
	Prožívání – negativní	obavy o zdravé ucho, že nebude slyšet; učme se znakový jazyk už teď – říká rodině; čím starší je, tím větší má obavy, že se zhorší její slyšení na zdravém uchu
Každodenní život a sluchové postižení	Pracovní aktivity	hluk v práci (zejm. křik a hluk dětí) jí tolik nevadí, ale někdy slyší vibrace ve zdravém uchu, když děti pískají ve třídě a jsou hlučnější, to je pak nepříjemné; Nesmí na ní mluvit hodně lidí, ale postupně
	Sociální aktivit	Nevyhledává hlasité akce; Kino – bojí se hlasitosti, cítí vibrace v uchu, bojí se, že pak

		ohluchne i na to zdravé ucho; Nesmí na ní mluvit hodně lidí, ale postupně
	Fyzické aktivity	ve sportech nevidí problém – i v kolektivních sportech neměla nikdy problém (basketball, volejbal)
	Komunikační situace snazší	člověk musí přijít až k ní, a nesmí být kolem žádný hluk, aby mohla pořádně vnímat během komunikace
	Komunikační situace náročnější	Dělá jí problém, když je na koncertu a někdo na ni mluví. Nebo když je mluvčí na straně, kde neslyší, má problém; partner je naučen sedět na straně zdravého ucha, stejně tak telefonuje na této straně; Není ráda, když na ní děti v práci křičí, radši je, když ji v hluku upozorní dotykově (dotykem na rameno) nebo zrakově (přihlásí se); někdy je to obtížné, když doma myje nádobí, tak musí dítě přijít na tu stranu, kde slyší; náročné jsou obecně hlasité akce, které nevyhledává; Nesmí na ni mluvit hodně lidí, ale postupně; je to těžké v kavárně, kde hraje hudba. Má problém s lokalizací zdroje zvuku ve velkém prostoru (např. v lese, když někdo bude volat o pomoc, nebude moci identifikovat, odkud ten člověk volá); rodina si na to zvykla, že venku za ní musí přijít; problémový poslech, když je více vjemů
	Vliv SP	Celkově je spokojená se slyšením, jen je to problémové, když je více vjemů – pak musí

		vynaložit víc úsilí a soustředit se, aby při komunikaci slyšela dobře; nepřijde jí, že by trávila více či méně času nějakými aktivitami v porovnání s lidmi se sluchem v normě; když jí partner nasadí sluchátka, ona neocení kvalitu zvuku; provádí sluchovou prevenci – chodí pravidelně k lékaři na kontroly sluchu, nosí vatu do uší
	Vliv pomůcky	Neumí si představit, že by slyšela (prostřednictvím pomůcky) o něco lépe; Namě je ten svět hlasitější; asi to má teď s tou sluchovou ztrátou utlumené, neví, jak slyší normální člověk, ale bála by se těch zvuků, aby nebyla přehlčená; kochleární implantát nechce
Únava	Každodenní únava	Je unavená, ale to souvisí s věkem, ne se SP
	Spánek	Přes týden vstává velmi brzy a chodí spát v noci, ale o víkendu to dospí
	Úsilí	problémový poslech, když je více vjemů – pak musí vynaložit víc úsilí a soustředit se, aby při komunikaci slyšela dobře – to však nevede k únavě
	Sluchový ruch	Musí se vždy soustředit na toho člověka při komunikaci, a snaží se nevnímat okolní hluky – ale to nevede k únavě
	Vliv SP na únavu	Je unavená, ale věkem, ne kvůli sluchovému postižení

	Vliv pomůcky na únavu	x
Respondent		R02
Téma	Subtéma	Odpovědi
Vztahy a emoce	Vztahy	Každému to říká – „hele nezlob se, já na jedno ucho vůbec neslyším, potřebuju tě mít na týhle straně“; spousta známých už přechází automaticky na slyšící stranu; nikdy nezažila negativní reakci okolí na její SP
	Prožívání – přijetí	Osobně to nějak neřeší, má větší porozumění pro ty, kteří mají taky nějaké postižení smyslové; Je s tím srovnaná
	Prožívání – negativní	Dříve měla velký strach, že nebude moct pracovat ve školství nebo že ji SP diskvalifikuje ve vztahu ke klukům; osobně považuje pro život jako náročnější sluchové než zrakové; Představa, že přijde o sluch úplně, je děsná, černá můra jejích nocí, kdyby na to myslela, ale snaží se na to nemyslet
Každodenní život a sluchové postižení	Pracovní aktivity	v práci o SP všichni věděli;
	Sociální aktivit	dopad SP trochu ano – na větších společenských akcích nemohla reagovat, protože neslyšela; U lékaře – to ji trápilo, když mumlal, ona mu nerozuměla a musela se ho opakovaně ptát; kvůli SP možná tolik nevyhledává společnost, kde je více lidí, je

		ráda sama; pokud by měla společnost blízkého, tak to není zátěžové, ale pokud je lidí víc a všichni mluví a prolíná se to, tak to moc nevyhledává a může to mít souvislost se SP
	Fyzické aktivity	věnuje se pravidelné fyzické aktivitě několikrát týdně bez obtíží
	Komunikační situace snazší	když je blízko zdroje zvuku; když mluvčí stojí na straně, kde slyší
	Komunikační situace náročnější	tinnitus - v psychicky velmi těžkých obdobích, to se cítila úplně vyřízená, trápil ji hukot v hlavě a neslyšela ani na zdravé ucho - zvuk pro ni byl nesnesitelný; Neslyší, pokud mluvčí stojí na straně, kde je SP; na lekcích cizího jazyka špatně rozumí nahrávkám, špatně rozumí reprodukováné řeči (z bedýnek)
	Vliv SP	Výrazně ji to neomezuje, v běžném životě ji to neomezuje; Musí dávat větší úsilí do poslechu, ale tím, že se tomu SP přizpůsobila a žije s ním většinu života, naučila se s tím normálně žít; možný sociální dopad – pokud je lidí víc a všichni mluví a prolíná se to, tak to moc nevyhledává a raději je sama, může to mít souvislost se SP; nedoslýchání může způsobit nejen únavu, ale i podrážděnost
	Vliv pomůcky	Telefonování – velmi jí vyhovují bezdrátová sluchátka pro telefonování, která se dají nastavit do monofonního režimu.

Únava	Každodenní únava	V práci – bývala velmi unavená, protože bylo potřeba neustále komunikovat; Doma – únava z péče o partnera
	Spánek	chodí spát kolem 11, spí cca 7 hodin; v noci se budí a pak nemůže usnout, stres;
	Úsilí	Musí dávat větší úsilí do poslechu, ale tím, že se tomu SP přizpůsobila a žije s ním většinu života, naučila se s tím normálně žít; Když je někde dlouho, kde se musí snažit soustředit na poslech (např. u lekce cizího jazyka), tak tam cítí únavu (potom jsem většinou úplně vyřízená, když pak odcházím domů z lekce); V situacích, kdy musí bedlivě dávat pozor, co mluvčí říká, to může u ní vyvolávat únavu
	Sluchový ruch	šumění reproduktorů na lekci cizího jazyka je protivný; když jsou ty zvuky hodně hlasité, tak to taky může být náročné
	Vliv SP na únavu	když měla tinnitus, cítila se úplně vyřízená, trápil ji hukot v hlavě a neslyšela ani na zdravé ucho, zvuk byl nesnesitelný; Je docela možné, že v obdobích, kdy se jí objevoval tinnitus, pak byla dost unavená; Když je někde dlouho, kde se musí snažit soustředit na poslech (např. u lekce cizího jazyka), tak tam cítí únavu (potom jsem většinou úplně vyřízená, když pak odcházím domů z lekce); šumění reproduktorů na lekci cizího jazyka je protivný; když jsou ty zvuky hodně hlasité, tak to taky může být náročné; Nikdy

		neuvažovala o tom, jestli je víc unavená z toho, že namáhá sluch, ale když nad tím přemýšlí, tak myslí, že ano – sluchové postižení u ní může vyvolávat únavu; Velmi stresující by pro ni bylo prostředí, kde potřebuje slyšet a nejde to – tam by mohla vznikat únava – takovým situacím se spíše vyhýbá; V situacích, kdy musí bedlivě dávat pozor, co mluvčí říká, to může u ní vyvolávat únavu; V divadle třeba zachytila jen polovinu toho, co se řeklo, musela dávat velký pozor, a toto popisuje jako vyčerpávající; přednášky – někdy to přestala poslouchat, když mluvčí mluvil potichu; nedoslýchání způsobuje nejen únavu, ale i podrážděnost; Pravděpodobně to může nějaký vliv mít (SP na únavu), ale přímo necítí, že by ji to limitovalo
	Vliv pomůcky na únavu	x
Respondent		R03
Téma	Subtéma	Odpovědi
Vztahy a emoce	Vztahy	Většinou to berou s pochopením (když je požádá o srozumitelnost, hlasitost), nemají problém se přizpůsobit
	Prožívání – přijetí	SP jí přijde přirozené, jelikož se s tím již narodila
	Prožívání – negativní	x

Každodenní život a sluchové postižení	Pracovní aktivity	Studium – vybrala si takový obor, kde není překážka SP; využívá podpory (přepisovatel na přednáškách), navýšení času u zkoušek a testech; Práce – pracuje v administrativě, kde také není překážkou SP; nevnímá tam žádné překážky, práci má jako home-office, komunikaci vyřizuje písemně
	Sociální aktivit	přátelé se snaží mluvit tak, aby rozuměla, musí mít trpělivost
	Fyzické aktivity	nesportuje
	Komunikační situace snazší	klidné prostředí, mluví jeden člověk
	Komunikační situace náročnější	když mluvčí drmolí; hlučné prostředí (restaurace, ulice), ve škole
	Vliv SP	asi jí to moc neovlivňuje, většinou volí takové věci, které se sluchovou vadou nesouvisí nebo se sama přizpůsobí dané situaci, nebo se přizpůsobí ostatní; Omezení kvůli SP z hlediska každodennosti nevnímá
	Vliv pomůcky	bez sluchadel by nemohla fungovat, je na nich z hlediska slyšení závislá; nevýhodou je cena sluchadel a dlouhé čekání (cca týden) na opravu sluchadel, pokud se porouchají; má nová sluchadla a má možnost nastavit kvalitu i kvantita zvuku, jaký bude přijímat zvuk, jestli chce slyšet lépe mluvenou řeč nebo hudbu apod., v restauraci si může nastavit, že chce slyšet pouze toho, kdo mluví do mikrofону a okolní zvuk se ztiší; na ulici si

		vypíná zvuk okolního prostředí – se sluchadly je spokojená; Když jde do školy, bere sluchadla ráno rovnou
Únava	Každodenní únava	Na každodenní bázi únavu necítí;
	Spánek	Spánek – 7–8 hodin, obvykle kvalitní; ale může být narušen, když se objeví tinnitus, ten se dostaví, pokud je delší dobu ve hlučném prostředí, třeba na koncertě)
	Úsilí	pokud by na přednášce neměla přepisovatele a musela by 2 hodiny věnovat pozornost přednášce, pak by se asi únava dostavila v důsledku vynaložení úsilí na to, aby rozuměla a slyšela. Pobírá proto podporu, aby se únavě vyhnula, a mohla chodit na přednášky.
	Sluchový ruch	pokud je delší dobu na místě, kde je hluk a větší koncentrace lidí, tak tam se únava dostaví, pak má potřebu si sundat sluchátka a nic neslyšet
	Vliv SP na únavu	pokud je delší dobu na místě, kde je hluk a větší koncentrace lidí, tak tam se únava dostaví, pak má potřebu si sundat sluchátka a nic neslyšet; Záleží na faktorech – pokud by na přednášce neměla přepisovatele a musela by 2 hodiny věnovat pozornost přednášce, pak by se asi únava dostavila v důsledku vynaložení úsilí na to, aby rozuměla a slyšela. Pobírá proto podporu, aby se únavě

		vyhnula, a mohla chodit na přednášky; v rámci sociálních aktivit únavu nepocítuje;
	Vliv pomůcky na únavu	Když používá sluchadla, tak nezaznamenává nějakou vyšší míru únavy, ale když poslouchá delší čas někoho, kdo mluví prostřednictvím mikrofону, pak se únava dostaví; Nemyslí si, že by sluchadla nějak ovlivňovala únavu
Respondent		R04
Téma	Subtéma	Odpovědi
Vztahy a emoce	Vztahy	S ostatními se o SP moc nebaví, snaha to zamlčovat, mluví o SP spíše jen s blízkými; matka její postižení nejspíše přijala, ale ptala se jí, zda by nechtěla spíše slyšící dítě; přítele rozčiluje, když ona neslyší a on na ni mluví (v situacích, kdy nemá sluchadlo); celkově jí přijde, že ostatním lidem to tolik nevadí, že spíše to více vadí jí samotné
	Prožívání – přijetí	x
	Prožívání – negativní	Mně to jako je takový hodně nepříjemný; mezi slyšícíma si vždy připadala, že tam nepatří, nezapadá; stejně tak v komunitě neslyšících jí přišlo, že nezapadá
Každodenní život a sluchové postižení	Pracovní aktivity	nesnadná komunikace se slyšícími kolegy (vždycky tam na mě mluvěj a já o tom vůbec nevím a nevím jak dlouho už na mě mluvěj); Často se stává, že ji v práci třeští hlava, přijde domů a jde rovnou spát; práci popisuje jako

		<p>strašně vyčerpávající; déle času jí zabere učení se na zkoušky (až dvakrát víc v porovnání s ostatními; ostatní přednášku už slyšeli ve škole, zatímco ona ne), čtení odborných textů do školy (desetkrát si to musím přečíst, než to pochopím)</p>
	Sociální aktivit	<p>Snaha zamlčovat, že má sluchovou ztrátu před ostatními lidmi (ale pak jim to dojde, to je pak takový trochu blbý); náročnější komunikační situace při společenských akcích, odezírání, konferencích a školeních)</p>
	Fyzické aktivity	<p>Chce se věnovat cvičení, doktoři jí ho doporučují, ale zatím se mu nevěnuje – svůj život popisuje jako zmatečný</p>
	Komunikační situace snazší	<p>Videohovor (vizuální podpora, lepší než telefonování); komunikace ve znakovém jazyce</p>
	Komunikační situace náročnější	<p>Telefonování; společenské akce (šli jsme do hospody a jako to bylo takový docela smutný, protože všichni si tam spolu povídali a já jsem vůbec nevěděla, která běží, tak to bylo takový nepříjemný); konference, školení (obava z toho, že nebude rozumět); odezírání (Třeba chlapi jsou hodně náročný na to mluvení.); práce (všichni jsou slyšící, takže ta komunikace je úplně hrozná)</p>
	Vliv SP	<p>Pracovní aktivity: ovlivňuje to hledání práce (kde jsou nároky na řečovou komunikaci); nesnadná komunikace se slyšícími kolegy</p>

		(všichni jsou slyšící, takže ta komunikace je úplně hrozná), sluchový nekomfort řvoucího dítěte - vede k vyčerpání; déle času stráveného nad učením a čtením odborných textů; Sociální aktivity: Snaha zamlčovat, že má sluchovou ztrátu před ostatními lidmi (ale pak jim to jako dojde, to je pak takový trochu blbý); náročnější komunikační situace při společenských akcích, odezírání, konferencích a školeních,
	Vliv pomůcky	x
Únava	Každodenní únava	Záleží, jaký je den. Když je třeba hodně náročný den, tak jsem taková hodně unavenější. V porovnání s ostatními jí více vyčerpává škola (mě jako vyčerpalo už jenom pět hodin ve škole. A šla jsem spát prostě odpoledne každý den. Takže bych řekla, že prostě je to takový vyčerpávající, že přítel říká ty furt jenom spíš), práce
	Spánek	No já se jako v noci hodně budím, ale tak v průměru bych řekla 6 až 8 hodin. Když se zadaří.; přítel říká, ty furt jenom spíš; po práci jde domů spát
	Úsilí	Více času musí věnovat učení než ostatní (člověk se na to musí soustředit a věnovat více ten zrak tomu. Potom to může být vyčerpávající.); nerozumí kolegům v práci, když na ni mluví; odezírání (Třeba chlapi jsou hodně náročný na to mluvení.);

		soustředění na výklad učitele (popisuje jako vyčerpávající a frustrující, protože nerozuměla, co učitel vykládá); když komunikuje ve znakovém jazyce, musí se hodně soustředit, což je pak hodně vyčerpávající; vnímání zrakem (při znakovce) nebo sluchem – obojí popisuje jako hrozně vyčerpávající
	Sluchový ruch	Dítě v práci jí ječí do uší, to popisuje jako sluchově náročné a vyčerpávající; popisuje, že její vyčerpání je způsobeno tím zvukovým ruchem všude venku; když slyšela lépe, cítila se hrozně unavená při poslechu hudby
	Vliv SP na únavu	práci popisuje jako strašně vyčerpávající a spojuje toto vyčerpání se sluchovou ztrátou (nerozumí kolegům, náročnost sluchová – dítě jí ječí do uší); vnímání zrakem (při znakovce) nebo sluchem při komunikaci – obojí popisuje jako hrozně vyčerpávající; výklad učitele; divadlo či kino bývá vyčerpávající
	Vliv pomůcky na únavu	když se učí do školy, nemá sluchadla v uších, aby měla klid (A potom nic neruší. A je mi potom jedno, kde jsem); při využití sluchadla se nemusí tolik soustředit na to, co kdo říká, ale nemyslí si, že toto má vliv na únavu; nemyslí si, že by jí sluchadlo pomohlo snižovat únavu, spíše naopak – sluchadlo ji

		vystavuje okolním hlukům a ona je pak více vyčerpaná
Respondent		R05
Téma	Subtéma	Odpovědi
Vztahy a emoce	Vztahy	Ten, kdo to ví, tak s tím počítá a zvýší ten hlas; když je doma, sluchadla ani nenosí, mezi lidmi je nosí vždy, jinak by je neslyšela; lidi z baráku o tom vědí a už to tak všichni berou někdy i s humorem – řekne: „holky, nemám sluchátka, tak až zítra si popovídáme“. Ostatní lidi, třeba doktory, s humorem informuje, že je „ta nahluchlá“, zasmějou se, pak se lidé většinou přizpůsobí tomu (zvýší hlas, mluví pomaleji)
	Prožívání – přijetí	Už se s tím skoro smířila a zvykla si. Ví, že není jiné řešení, bere to tak, jak to je. Už se naučila, přizpůsobila tomu život; Ze začátku se styděla, říkat lidem, že hůř slyší, ale teď už se s tím natolik smířila, že jí to vůbec nedělá problém
	Prožívání – negativní	x
Každodenní život a sluchové postižení	Pracovní aktivity	důchod
	Sociální aktivit	Telefonování – vytáhla si hlasitost na mobilu naplno, a zdá se jí, že když vypne při telefonování sluchadla, zvuk je pak kvalitnější, ostřejší. Ale více slyší se

		<p>sluchadly. Při telefonování se rozhoduje, zda si vzít sluchadla či ne, podle mluvčího. ;; v prostředí domova jí SP nevadí vůbec, nevadí vůbec, žiju si jakoby ve svém světě; méně často chodí mezi lidi; nevyhýbá se však sociálním činnostem, chodí na schůze a akce svazu tělesně postižených; nejezdí tolik na zájezdy, protože špatně chodí;; Vyhýbá se větším akcím, kde ví, že by z toho nic neměla – že by neslyšela; ví, že má problém se zpíváním, před SP často a ráda zpívala, účastnila se soutěží a byla v tom dobrá, ale teď nezpívá, protože se sama neslyší; když je ve skupině lidí a říkají jí, ať si s nima zazpívá, tak má takový pocit, že by to mohla jedinež zkasit, protože neví, jestli zpívá dobře nebo ne, když se neslyší;</p>
	Fyzické aktivity	<p>pravidelně cvičí doma, ale je tělesně omezena z důvodu nemocných nohou</p>
	Komunikační situace snazší	<p>je lepší, když na ní někdo mluví zpríma</p>
	Komunikační situace náročnější	<p>když je v místnosti více lidí a mluvčí se k ní otočí zády, pak ztrácí kontakt (slyší jakoby za rohem); když je velká společnost v jedné místnosti, kde hovoří více lidí, tak je to takový nesouvislý šum – ona pak slyší toho, kdo sedí naproti nebo kdo sedí z druhé strany – je to omezený prostor, kdy jde dobře rozumět, ale když pak někdo sedí 2 až 3 metry daleko, tak to už je potom horší; při</p>

		sledování televize dělá problémy vysoko nastavená hladina doprovodné hudby, ve které se pak ztrácí mluva.
	Vliv SP	Vyhýbá se větším akcím, kde ví, že by z toho nic neměla – že by neslyšela; ví, že má problém se zpíváním, před SP často a ráda zpívala, účastnila se soutěží a byla v tom dobrá, ale teď nezpívá, protože se sama neslyší; když je ve skupině lidí a říkají jí, ať si s nimi zazpívá, tak má takový pocit, že by to mohla jediné zkazit, protože neví, jestli zpívá dobře nebo ne, když se neslyší; myslí si, že to omezení činností je přirozené, že je to už tím stářím a různými zdravotními problémy;; Ale zas jí to tolik jako to SP nevadí, s každým se baví po cestě do obchodu, není odstříhnutá od lidí
	Vliv pomůcky	určitě jí hodně pomáhají – nosí je každý den, až večer chodí k televizi (když je má nasazené ty sluchátka, tak jí stačí hlasitost 33, pokud je nemá, tak potřebuje hlasitost 66; nenosí je do sprchy; pečuje o ně – má vysušovač; při konverzaci – když má sluchadla, domluví se s lidmi tak jako vždycky.
Únava	Každodenní únava	Ani nebývá unavená; prožívá jen normální únavu, třeba když je venku špatné počasí
	Spánek	x

	Úsilí	Když musí vynaložit nějaké úsilí při poslechu (že se více soustředí na člověka), nevyvolává to v ní únavu, snaží se přizpůsobovat těm situacím (sedne si blízko zdroje zvuku)
	Sluchový ruch	X
	Vliv SP na únavu	Myslí si, že SP u ní nezpůsobuje únavu
	Vliv pomůcky na únavu	necítí rozdíl v únavě, pokud sluchátka má nebo nemá, cítí se stejně
Respondent		R06
Téma	Subtéma	Odpovědi
Vztahy a emoce	Vztahy	má docela slušné IQ a její přátelé ho mají taky docela slušný, v té chytřejší společnosti s tím problémy nejsou; s cizími lidmi moc v kontaktu není; v zaměstnání to kolegové vůbec neřeší
	Prožívání – přijetí	Vadilo jí to celkem na základce nebo na gymplu, teď už jí to tolik nevádí; v dnešní době jsou ta sluchadla na úplně jiné úrovni než v 70. letech, takže dokáží tu ztrátu mnohem líp vykompenzovat;
	Prožívání – negativní	x
Každodenní život a sluchové postižení	Pracovní aktivity	Asi jí nejvíc štve, že se s tím špatně rozumí angličtině, řada firem má v inzerátech „komunikativní angličtina“, ale dělat poslechový cvičení se SP je dost blbý; ruština problém není, němčina je horší, ale angličtina je nejtěžší z těch tří na poslech. Kdyby byla schopná komunikovat v angličtině, tak by

		možná byla schopná pracovat v mezinárodní firmě a plat by mohla mít dvakrát vyšší; v práci každý den vedou 30minuté meetingy přes videohovory a nemají zapnuté kamery, nedělá jí však problém to slyšet, když je ten zvuk kvalitní a ona se nachází v klidném prostředí bez rušivých zvuků.
	Sociální aktivit	nemá ráda vyvolávání jména někde v čekárnách, má raději, když dostane pořadové číslo a je to vidět na tabuli; Kontakt s Neslyšící komunitou – přes koníček ano, ale mimo něj ne
	Fyzické aktivity	je velmi aktivní
	Komunikační situace snazší	x
	Komunikační situace náročnější	moderní sluchadla dokážou vcelku dost rušivé zvuky odfiltrovat, nicméně v extrémně hlučném prostředí to ideální není, ale to jí nevadí, protože je introvert a extrémně hlučné prostředí nevyhledává; dost jí štvaly roušky povinně – nedá se odezírat a zvuk je zkreslený; Namáhavější může být všechno, kde se vyžaduje poslech bez odezírání – zvukové nahrávky v jazykových kurzech nebo telefonování;
	Vliv SP	poslech v cizím jazyce; kdyby byla schopná komunikovat v angličtině, tak by možná byla schopná pracovat v mezinárodní firmě a plat by mohla mít dvakrát vyšší; ; nemá ráda

		nechráněné železniční přejezdy – tam slyší to houkání vlaku později než ostatní; kvůli sluchadlům (aby se nenamočily) nikdy nejezdila na vodu i přes to, že v rámci rodiny bylo ježdění na vodu tradicí; při skifu raději zvolila variantu lodě pro začátečníky, aby se neutopilo sluchadlo; Myslí, že na každodenní činnosti SP vliv nemá;
	Vliv pomůcky	Má velmi kvalitní sluchadla, ale pojišťovna přispívá pouze na jedno sluchadlo v případě, že člověk neměl už jako dítě dvě sluchadla; moderní sluchadla dokážou vcelku dost rušivé zvuky odfiltrovat; Další pomůcky: kromě sluchadel moc nevyužívá, protože to stojí peníze a pojišťovna to neuhradí; využije ale aspoň titulky, když se dívá na televizi; vibrační náramek – upozorní na zprávu, volání, funkce budík; Na koloběžku či kolo využívá Garmin radar, která snímá auta zezadu.
Únava	Každodenní únava	Člověk unavenější je, takže si pořídila náramek, který jí pomáhá se regenerovat; bere potravinové doplňky; zvládá toho víc než většina lidí jejího věku
	Spánek	x
	Úsilí	Je tam ten vliv, samozřejmě, protože hlavně když si člověk pomáhá odezíráním, tak je to hodně náročný a vyčerpávající, takže kdo slyší hůř a musí si tím odezíráním víc

		<p>pomáhat, tak to samozřejmě vliv má a bude víc unavenej než někdo, kdo si tím odezíráním pomáhat nemusí; myslí, že ne, ona se snaží slyšet v situacích, kdy se snaží něčemu rozumět, a v tom případě to namáhavější může bejt; teď u těch sluchadel ten poslech tak náročný není, kdo má větší ztrátu, tak pro toho to samozřejmě náročný může bejt i dneska; Namáhavější může být všechno, kde se vyžaduje poslech bez odezírání – zvukové nahrávky v jazykových kurzech nebo telefonování;</p>
	Sluchový ruch	<p>jiný zvuky jí celkem moc nezajímaj než ty, které potřebuje slyšet pro porozumění</p>
	Vliv SP na únavu	<p>je tam ten vliv, samozřejmě, protože hlavně když si člověk pomáhá odezíráním, tak je to hodně náročný a vyčerpávající, takže kdo slyší hůř a musí si tím odezíráním víc pomáhat, tak to samozřejmě vliv má a bude víc unavenej než někdo, kdo si tím odezíráním pomáhat nemusí;- Dá se to dost ovlivnit životním stylem, zdravou stravou a dalšíma věcma, třeba tím chytrým náramkem, který jí v něčem poradil, třeba že nemám chodit do posilovny večer, ale ráno před prací (i za cenu toho, že bude vstávat velmi brzo), a opravdu je pak ta únava výrazně menší a cítí se víc svěžejší; když se o to člověk zajímá, dá se ta únava zmírnit; Nikdy nad tím vlivem SP na únavu moc</p>

		<p>nepřemýšlela, v podstatě ta únava se u ní projevuje hlavně u toho odezírání; třeba v době, kdy měla jen jedno sluchadlo, a to se jí rozbilo, musela nějaký čas jenom odezírat, tak to bylo hodně náročný; teď má dvě sluchadla a když se rozbije jedno, není to takový problém; když se teď rozbije sluchadlo na lepším uchu, je to trochu těžší, ale jde to, nicméně je to pak výrazně namáhavější, protože na tom horším uchu je výrazně horší ztráta.</p>
	<p>Vliv pomůcky na únavu</p>	<p>teď u těch sluchadel ten poslech tak náročný není, kdo má větší ztrátu, tak pro toho to samozřejmě náročný může bejt i dneska; Pomáhají tomu lepšímu rozumění, pomáhají ztlumit rušivé zvuky a tu řeč dokážou zvýraznit, tak tím usnadní to porozumění a tím i tu únavu snížej trochu; musí to bejt sluchadlo digitální, ne analogové, které hradí pojišťovna, ale digitální, které umožňuje nastavovat ztráty na jednotlivých frekvencích a nastavit tam nižší zesilování zvuků, který nejsou na řečový frekvenci</p>