

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

Bakalářské prezenční studium
2009 – 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Veronika Krásová

Kompenzační a rehabilitační pomůcky pro sluchově
postižené

Praha 2012

**Vedoucí bakalářské práce:
PaedDr. Vlasta Vaněčková**

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Full-Time Studies
2009 - 2012

BACHELOR THESIS

Veronika Krásová

Assistive and rehabilitative aids for hearing impaired

Prague 2012

**The Bachelor Thesis Work Supervisor:
PaedDr. Vlasta Vaněčková**

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V..... dne

Jméno autorky

Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní PaedDr. Vlastě Vaněčkové za odborné vedení celé této bakalářské práce a za její cenné rady a připomínky. Dále děkuji všem respondentům, kteří mi pomohli při zpracování případových studií v praktické části práce.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá tematikou kompenzačních pomůcek pro osoby se sluchovým postižením. Konkrétně se zaměřuje na funkci těchto pomůcek, jejich vliv na kvalitu života jedinců se sluchovým postižením, dostupnost a možnost využití finančních příspěvků na jejich zakoupení. Teoretické poznatky jsou čerpány z odborné literatury a dalších odborných zdrojů. V praktické části jsou uvedeny případové studie, z nichž je patrná četnost využívání jednotlivých kompenzačních pomůcek a jejich nepostradatelnost v životě neslyšících a nedoslýchavých osob.

Klíčové pojmy

Kochleární implantát

Kompenzační pomůcka

Komunikace

Nedoslýchaví

Neslyšící

Sluch

Sluchadlo

Sluchová ztráta

Sluchové postižení

Sluchový analyzátor

Znakový jazyk

Zvukový signál

Annotation

This thesis deals with the topic of assistive devices for people with hearing disabilities. Specifically, it focuses on the function of these devices, their impact on the quality of life for individuals with hearing disabilities, the availability and use of financial grants for their purchase. The theoretical findings are drawn from literature and other professional sources. In the practical section, I provide case studies, which show the frequency of use for various assistive devices and their indispensability in the lives of deaf and hearing impaired people.

Key words

Cochlear implant

Assistive devices

Communication

Hard of Hearing

Deaf

Hearing

Hearing aid

Hearing loss

Hearing impairment

Acoustic analyzer

Hand language

Audio signal

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. ÚVOD DO TERMINOLOGIE SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ	10
1.1 Typy sluchových vad	11
1.1.1 Klasifikace dle doby vzniku postižení	11
1.1.2 Klasifikace dle místa postižení	12
1.1.3 Klasifikace dle stupně postižení	13
1.2 Rehabilitační metoda	14
1.2.1 Znakový jazyk	15
1.2.2 Orálně auditivní metoda	16
1.2.3 Bilignvální metoda	16
1.2.4 Totální komunikace	17
2. KOMPENZAČNÍ POMŮCKY	18
2.1 Sluchadla	18
2.1.1 Historie sluchadel	18
2.1.2 Typy sluchadel	21
2.2 Kochleární implantáty	23
2.2.1 Stavba a funkce	24
2.2.2 Výběr kandidáta a následná péče	25
2.3 Signalizační zařízení	26
2.3.1 Komplexní signalizační systémy	27
2.3.2 Budík	27
2.4 Oblast médií	28
2.4.1 Indukční smyčka	28
2.4.2 Televizní titulky	29
2.5 Oblast komunikace	30
2.5.1 Zesílený telefon	30
2.5.2 Fax	31
2.5.3 Psací telefon	31
2.5.4 Internet	31
3. FINANČNÍ PŘÍSPĚVKY	33
PRAKTICKÁ ČÁST	37
4. VYUŽITÍ KOMPENZAČNÍCH POMŮCEK	37
4.1 Cíl průzkumu	37
4.2 Případové studie	38
4.3 Analýza získaných dat	54
ZÁVĚR	56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	58

ÚVOD

Sluchové vjemy mají v životě každého z nás nezastupitelný význam. Sluch používáme k získávání informací o okolním světě. Při porušení správné funkce tohoto smyslu hovoříme o sluchových vadách či poruchách. Problematika sluchového postižení je velmi široké a obsáhlé téma. Jen málokdo si umí představit, do jakých oblastí života se ztráta nebo omezení sluchu promítá. Při posuzování závažnosti sluchového postižení je laickou veřejností přihlíženo zejména k tomu, jak toto postižení komplikuje danému jedinci život. V dnešní době se můžeme denně setkávat s osobami se sluchovým postižením, aniž bychom o tom věděli. K dispozici jsou kochleární implantáty a velmi výkonná sluchadla, díky kterým nemusí sluchová ztráta pro daného jedince znamenat nepřekonatelnou komplikaci. Ne pro každého jsou ovšem tyto pomůcky vhodné. Stále zůstávají typy sluchového postižení, u kterých nesprávnou funkci sluchového analyzátoru nelze nahradit ani vylepšit. Při absenci sluchu je nejvíce zasažena oblast mezilidských vztahů, a to z důvodu komunikační bariéry, jejíž závažnost se liší nejen podle hloubky postižení, ale také podle dorozumívací metody, kterou jedinec využívá.

Tato práce se zaměřuje na kompenzační a rehabilitační pomůcky, které pomáhají osobám se sluchovým postižením v soukromém i pracovním životě.

První kapitola je věnována úvodu do terminologie sluchového postižení. Popisuje klasifikaci jednotlivých sluchových vad dle různých kritérií – dle doby vzniku postižení, dle místa postižení a dle stupně postižení. Dále jsou zde uvedeny některé rehabilitační metody, jejichž volba značně ovlivňuje jedincův život. Z širokého množství metod je zde popsána podstata znakového jazyka, orálně auditivní metody, bilingvální metody a metody totální komunikace.

Druhá kapitola tvoří hlavní část této práce. Je zaměřena na kompenzační pomůcky, které autorka této práce dělí do několika skupin dle jejich využitelnosti v konkrétních oblastech života. První podkapitola se zabývá sluchadly – stručně

nastiňuje historický vývoj a popisuje jejich funkci a jednotlivé typy dle tvaru. Druhá podkapitola charakterizuje podstatu funkce kochleárního implantátu a zjišťování vhodnosti implantace u daného jedince. V dalších podkapitolách autorka uvádí pomůcky, které osobám se sluchovým postižením vylepšují kvalitu života. Jedná se zejména o využití světelné signalizace, pomůcek využitelných v oblasti médií a v oblasti komunikace.

Třetí a zároveň poslední kapitola teoretické části je orientována na možnost využití finančních příspěvků při zakoupení těchto kompenzačních pomůcek. Autorka zde popisuje postup při podávání žádosti o daný příspěvek a zákonnou úpravu. Dále jsou zde uvedeny i další slevy a zvýhodnění určená pro osoby se sluchovým postižením.

Praktická část této bakalářské práce se zabývá využitím kompenzačních pomůcek v životě konkrétních jedinců se sluchovým postižením. Jsou zde uvedeny kazuistiky, k jejichž vypracování bylo použito metody rozhovoru. Z těchto případových studií je patrné, jaké pomůcky jsou nejčastěji využívány.

TEORETICKÁ ČÁST

1. ÚVOD DO TERMINOLOGIE SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ

V úplném úvodu této kapitoly je nutné zmínit samozřejmost, s jakou přijímáme sluchové vjemy. Sluch je pro většinovou společnost nepostradatelným smyslem, bez kterého si nikdo nedokáže představit svůj běžný den. V dopravních prostředcích nám neosobní hlas oznamuje, v jaké stanici se v daný okamžik nacházíme, z rozhlasu se ozývá upozornění na nepříznivé počasí a v televizi nás hlasatelka informuje o nebezpečném zločinci. Zvuky jsou nedílnou součástí každého dne, v lidské společnosti i mezi živočichy. Naši domácí mazlíčci nám pomocí zvukových projevů dávají jasné signály a doufají, že budou vyslyšeni. Ve společnosti jsou ovšem i lidé, kteří jsou o takovéto vjemy ochuzeni. Neslyšící.

Hovoříme-li o osobách se sluchovým postižením, je nutné věnovat se důkladnému rozlišení pojmů, které se sice mezi širokou veřejností hojně užívají, ovšem mnohdy vedou k řadě nedorozumění. Sluchové postižení zahrnuje velké množství a stupně vad a postižení, které se od sebe liší nejen názvem, ale v první řadě zejména dopadem na život daného jedince.

Prvotně musíme vysvětlit rozdíl mezi vadou a poruchou. „*Poruchou sluchu rozumíme stav, kdy onemocnění sluchového orgánu jakékoliv etiologie je provázeno příznakem nedoslýchavosti, stav je však přechodný a po vyléčení onemocnění sluchového orgánu má subjekt sluch v normě. Sluchová vada je naopak stavem trvalým, příznak nedoslýchavosti může být vyjádřen od lehké nedoslýchavosti až k hluchotě. Tento stav je charakterizován tím, že nemá tendenci ke zlepšení, naopak se může pouze zhoršovat.*“ (ŠÁNDOROVÁ, 2003, s. 29)

1.1 Typy sluchových vad

Při vyhledávání členění sluchových vad v odborné literatuře se můžeme setkat s různými typy dělení. Za nezákladnější můžeme označit klasifikaci dle doby vzniku postižení, dle místa a dle stupně postižení.

1.1.1 Klasifikace dle doby vzniku postižení

Základním rozlišením sluchových vad podle doby vzniku je členění na vady vrozené a získané.

Vrozené vady mohou být způsobeny dědičně, jsou tedy podmíněny genetickou informací. U neslyšících, kteří plánují početí potomka, lze pomocí genetických testů zjistit pravděpodobnost přenosu sledované vady. Dále mohou vrozené vady vzniknout během nitroděložního vývoje (virové infekce matky během těhotenství, rozdílný Rh faktor matky a plodu, užívání nevhodných léků, kouření a užívání drog), či v průběhu porodu (jako důsledek zdlouhavého nebo předčasného porodu, nutnost použití porodních kleští a jiné případné komplikace.). Bezprostředně po porodu je pro vznik sluchových vad také rizikové nakažení infekčními chorobami (např. zánět mozkových blan).

Získaná porucha sluchu vzniká v průběhu života vlivem nejrůznějších onemocnění a úrazů. Jedním z typů ohluchlosti během života může být stařecká nedoslýchavost, kdy v důsledku vysokého věku dochází k postupnému odumírání sluchových buněk a tím i logicky ke zhoršení kvality sluchového vnímání. K tomuto jevu ovšem může docházet i dříve, například při častém poslechu hlasité hudby, či při práci v hlučném prostředí bez příslušných ochranných pomůcek.

Pro odbornou práci s osobami s vadou sluchu je rozhodující závislost vzniku vady na stupni vývoje mluvené řeči. Pokud ke vzniku sluchové vady došlo již před ukončením vývoje mluvené řeči (či se dítě s vadou sluchu již narodilo), hovoříme o **vadách prelingválních**. Děti s vrozenou hluchotou zvuk nikdy nepoznaly, tudíž ho oproti později ohluchlým ani nepostrádají. Velké problémy se ovšem projeví zejména v oblasti dorozumívání. Hrubý (1999) uvádí, že užívání

mluvené řeči zní v tomto případě nepřírozně a často tito jedinci mohou být považováni za mentálně postižené. Jejich slovní zásoba zůstává chudá a ani schopnost čtení není na vysoké úrovni. Velkou možností na změnu je kochleární implantace, ovšem pouze pokud proběhne v raném věku dítěte. (HRUBÝ, 1999) Hlavním sdělovacím prostředkem by se u těchto osob měl stát znakový jazyk, který by měly přijmout jako plnohodnotnou formu komunikace.

U **postlingválních vad**, vzniklých až po ukončení rozvoje mluvené řeči, hovoříme o ohluchlosti. *„Dojde-li k ohluchnutí až po alespoň částečném rozvoji mluvené řeči, což může být již ve dvou až čtyřech letech života, bude mít dotyčný člověk vždy podstatně menší problémy při komunikaci se slyšícími než kdokoli, kdo se neslyšící narodil nebo ohluchl v nejranějším věku před rozvinutím řeči. Ať je tendence k rozpadu mluvy sebesilnější, mohou ohluchlí pomocí zkušeného logopeda a celého slyšícího okolí udržet dobře srozumitelnou a poměrně přirozeně znějící mluvu. Dokonce ani děti ohluchlé ve velice raném věku nemají se čtením problémy, které jsou u prelingválně neslyšících obrovské.“* (tamtéž, s. 44)

1.1.2 Klasifikace dle místa postižení

Pro správné určení místa postižení je nezbytná dokonalá znalost anatomie sluchového analyzátoru, které bychom ovšem mohli věnovat rozsáhlou samostatnou kapitolu. K uvedení do problematiky však postačí stručný přehled. Lidské ucho dělíme na tři části: vnější ucho, střední ucho a vnitřní ucho. Vnější ucho je tvořeno chrupavčitém boltcem a zvukovodem, zakončeným bubínkem. Střední ucho se skládá ze tří sluchových kůstek, které se napojují na bubínek. Jsou to kladívko, kovádlínka a třmínek. Další součástí středního ucha je oválné předsíňové okénko, kruhové hlemýžďové okénko a Eustachova trubice, která ústí do nosohltanu. Vnitřní ucho je uloženo v kosti skalní a je tvořeno složitým systémem dutin. Vlastní sluchové receptory se nacházejí v blanitém hlemýždi, který je uložen v hlemýždi kostěném. Uvnitř blanitého hlemýžďe se nachází Cortiho orgán, kde dochází k podráždění vláskovitých buněk a membrány. Odtud

je vzruch veden do sluchového nervu, který jej vede přes prodlouženou míchu až do spánkového laloku mozkové kůry, kde se nachází sluchové centrum.

„Převodní poruchy sluchu jsou podmíněny vážnutím přenosu akustické a mechanické energie ve vnějším a středním uchu, a to z nejrůznějších příčin: ucpání zvukovodu mazem, nádorem, cizím tělesem, proděravěním blanky bubínku zánětem nebo traumatem, srůsty nebo roztržením řetězu kůstek, fixací celého středoušního prostoru při chronických zánětech, kostními srůsty ploténky trčímku při otoskleróze a poruchami provzdušnění středoušní dutiny při afektech v nosohltanu a v oblasti Eustachovy trubice.“ (LEJSKA, 2003, s. 27) Při převodních poruchách bývá postiženo vnímání zejména hlubokých tónů.

Percepční poruchy se projevují zhoršením vnímání zejména vysokých tónů. *„Příkladem percepční poruchy je stařecká nedoslýchavost (presbyakuze), poškození sluchu nadměrným hlukem náhle či chronicky, postižení sluchu jako komplikace některých infekčních onemocnění (bakteriální nebo virové infekce, např. zánět mozkových blan, příušnice), vliv toxických látek včetně léků (především některá antibiotika a chemoterapeutika), vrozené syndromy a sdružené vady na podkladě genetické poruchy, Menérova choroba doprovázena i šelestem a poruchami rovnováhy, nádory sluchového nervu.“ (ŠKODOVÁ, JEDLIČKA et al, 2003, s. 448)*

Centrální nervové poruchy sluchu postihují centrální nervový systém – korové i podkorové sluchové dráhy. Jako příklad uvádí Škodová a Jedlička (2003) dvě onemocnění. Akustickou agnózii, při které pacient pouze registruje přítomnost zvuků, ale nedovede je rozlišit, a slovní hluchotu, kdy jedinec rozlišuje obecné zvuky, ovšem nerozumí řeči.

1.1.3 Klasifikace dle stupně postižení

Stupně postižení členíme podle velikosti sluchové ztráty zjištěné při audiometrickém vyšetření. Pro přesnější představu o decibelovém rozpětí uvádíme několik příkladů zvuků z běžného života:

*„140 dB motor startujícího letadla ve vzdálenosti cca 200 m
130 dB motorová sbíječka
120 dB hlasité hřmění
110 dB rokový koncert/osobní přehrávač
100 dB řetězová pila
90 dB pouliční doprava
80 dB zvonění telefonu
70 dB bouchnutí dveří
60 dB pračka
50 dB úroveň konverzační řeči (40-60 dB)
40 dB elektrický psací stroj
30 dB psaní tužkou
20 dB tikot hodin
10 dB šeptaná řeč
0 dB nejnižší práh slyšení lidského ucha“ (POTMĚŠIL, 2003, s. 19)*

I v tomto případě můžeme v odborné literatuře, zabývající se touto tematikou, narazit na dělení, která se od sebe liší zejména vymezením sluchové ztráty v rozmezí několika dB. Škodová a Jedlička (2003) člení poruchy sluchu na:

- lehkou nedoslýchavost (20-40 dB);
- středně těžkou nedoslýchavost (40-60 dB);
- těžkou nedoslýchavost (60-80 dB);
- praktickou hluchotu (nad 80 dB);
- úplnou hluchotu při žádném zvukovém vjemu

1.2 Rehabilitační metoda

Pro život každého jedince se sluchovým postižením je rozhodující volba rehabilitační metody. Existuje celá řada metodických přístupů a u malých dětí jsou to přirozeně rodiče, kdo zvolí pro ně tu nejvhodnější a nejpřirozenější cestu. Záleží ovšem i na typu a stupni postižení. V této práci uvádíme pouze základní informativní přehled několika z metod.

1.2.1 Znakový jazyk

Při volbě znakového jazyka, jako hlavního dorozumívacího prostředku, je nezbytné, aby se tento jazyk naučila celá rodina neslyšícího. Většinou se jedná o volbu rodičů, zda dítě začnou učit znakový jazyk hned od narození, nebo zda ho zcela odmítnou. Zejména slyšící rodiče často chtějí své neslyšící dítě co nejvíce začlenit do většinové společnosti a trvají na dorozumívání pomocí odezírání. *„Když se z neslyšících dětí stanou dospělí, mají tendenci vyhledávat společnost neslyšících a začnou si osvojovat znakovou řeč, která je jim smyslově dostupná. Ale tehdy je už většinou pozdě: musejí zápasit se znakovým jazykem jako složitým intelektuálním rébusem, více méně stejně jako slyšící dospělý na hodině cizího jazyka. Jejich znalost tohoto jazyka je znatelně horší než u neslyšících, kteří si znakovou řeč osvojili v dětském věku, stejně jako dospělí přistěhovalci jsou často permanentně zatíženi přízvukem a nápadnými gramatickými chybami.“* (PINKER, 2009, s. 39) Pokud se rodiče rozhodnou pro užívání znakového jazyka již od raného věku dítěte, je velká pravděpodobnost, že se jeho komunikační schopnosti budou rozvíjet stejně rychle, jako u mluvené řeči. Dle Freemana (1992) je rozvoj mnohdy i rychlejší, jelikož ke znakování dítě nepotřebuje tak jemnou koordinaci pohybů jako při nácviku mluvy.

Výhradním používáním znakového jazyka dítě většinou předurčíme k příslušnosti ke společnosti neslyšících. Od lidí slyšících bude pravděpodobně izolováno. Dítě bude navštěvovat speciální školu pro sluchově postižené, volný čas bude trávit se stejně postiženými vrstevníky a i v dospělosti bude pravděpodobně většinu svých aktivit směřovat mezi neslyšící. *„Ve společenstvích Neslyšících platí vlastní hodnotová měřítko a společenské zvyklosti. Přijít či odejít 'po anglicku' je zcela nepřijatelné. Každý příchozí i odcházející musí podat ruce všem přítomným nebo ještě lépe – se všemi se políbit. Ten, kdo chce hovořit, na sebe musí upozornit, což je možné samozřejmě jenom energickými pohyby rukou v zorném poli ostatních a je to považováno za společenskou samozřejmost. Právě tak je zcela samozřejmý větší počet tělesných dotyků. Upozornění dotykem ruky je zcela běžné, lze se dotknout ruky, paže i ramen a u mužů dokonce i hrudi. Méně příznivě jsou snášeny doteky na zádech (protože tomu, kdo se dotká vašich zad,*

nevidíte do obličeje).“ (HRUBÝ, 1999, s. 49) V tomto společenství přijímají hluchotu jako součást vlastní identity. Problémem ovšem zůstává dorozumívání se slyšícími lidmi. Většina slyšících znakový jazyk přirozeně neovládá, při komunikaci s nimi jsou osoby se sluchovým postižením odkázány zejména na psanou formu řeči.

1.2.2 Orálně auditivní metoda

Dle Holmanové (2005) se řídí orálně auditivní metoda přirozenými vývojovými vzorci rozvoje slyšení, řeči a jazyka. Jak nám napovídá název, hrají při aplikaci tohoto přístupu v životě jedince se sluchovým postižením hlavní roli sluch a mluvení. Vítková (2004) uvádí, že i u nedoslýchavých a neslyšících existuje vysoká šance naučení se orální řeči, jež jim napomůže překonat komunikační bariéru mezi slyšícím a neslyšícím jedincem. Každá rehabilitační metoda má svá pozitiva i negativa. V tomto případě lze za největší pozitivum považovat začlenění jedince do slyšící společnosti.

1.2.3 Bilignvální metoda

Bilingvismus označuje Šedivá (2006) za schopnost ovládnutí dvou jazyků, a to nejen na úrovni mluvení a porozumění, ale také čtení a psaní. U sluchově postižených tímto pojmem označujeme ovládnutí znakového jazyka společně s mluvenou řečí. V praxi tato metoda znamená, že se dítě nejprve začne učit znakový jazyk a později mluvenou řeč (zj. pomocí čtení a psaní). Ve školním prostředí by se dítě mělo v ideálním případě setkávat se slyšícími i neslyšícími pedagogy. Často tomu tak ovšem není. Na některých bilignválních školách vyučují znakový jazyk slyšící učitelé. Při volbě této metody musíme počítat s tím, že se dítě dostane do střetu dvou odlišných kultur – nebude zcela patřit do společnosti neslyšících ani mezi slyšící.

1.2.4 Totální komunikace

Tato metoda představuje možnost plnohodnotné komunikace jak mezi neslyšícím a slyšícím, tak i mezi neslyšícími navzájem. „*Totální komunikace užívá všech dostupných prostředků, aby bylo dosaženo cíle: naučit dítě komunikovat. Komunikační schopnosti takto uvedených dětí však často zůstávají na velmi nízké úrovni, zbytky jejich sluchu nejsou dostatečně využívány, slovní zásoba je omezená a srozumitelnost jejich řeči pro okolí bývá velmi špatná.*“ (HOLMANOVÁ, 2005, s. 8) Velkou výhodou tohoto přístupu je, že dítě si samo může vybrat, jakými prostředky chce komunikovat. Není to pevný systém komunikačních technik, každý jedinec si tak podle svých schopností vytvoří svůj individuální komunikační systém, který se může skládat z prvků mluvené řeči, znakového jazyka, prstové abecedy, mimiky, odezírání, psaní, čtení, kresby, atd.

2. KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

Při ztrátě sluchu přichází osoby se sluchovým postižením o jeden z nejcennějších zdrojů informací. V této kapitole uvádíme přehled několika z velkého množství pomůcek, které mohou úplnou absenci či částečné omezení sluchu vhodně kompenzovat. Správně zvolená sluchadla dokáží lidem se zbytky sluchu jejich zvukové vjemy značně zesílit. V případě hluchoty nahrazuje fyziologickou funkci ucha kochleární implantát. Jsou ale i situace, kdy sluch z nějakého důvodu zlepšit nemůžeme. Ke zkvalitnění každodenního života neslyšících existuje celá řada kompenzačních pomůcek, z nichž si každý může vybrat dle svých aktuálních a individuálních potřeb.

2.1 Sluchadla

„Nejdůležitější pomůckou pro všechny sluchově postižené, kteří mají zachovány alespoň zbytečky sluchu, jsou elektronická sluchadla. Účelem sluchadel je účinnější přenos zvuku do vnitřního ucha, nejčastěji tak, že zvuk zesílí. Sluchadla v posledních třiceti letech opravdu dramatickým způsobem ovlivnila osud sluchově postižených. Díky sluchadlům se nedoslýchaví mohou téměř bez problémů domlouvat se slyšícími. Díky sluchadlům se z většiny dřívějších neslyšících stali nedoslýchaví. To je mimořádně důležité především u malých dětí, které je tak možné mnohem snáze vzdělávat a vytvořit u nich srozumitelnější řeč. Jenom těm skutečně neslyšícím však nemůže pomoci ani sebedokonalější sluchadlo.“ (HRUBÝ, 1998, s. 72) Díky užívání sluchadel může dojít ke zmenšení (či dokonce k úplnému odstranění) komunikační bariéry mezi slyšícími a neslyšícími lidmi.

2.1.1 Historie sluchadel

Historický vývoj výroby pomůcek pro zesílení zvuku – tedy sluchadel, můžeme dle Hrubého (1998) rozdělit do dvou základních etap. První vývojovou skupinu tvoří sluchadla neelektrická, která zná v primitivní podobě lidstvo již od prvních staletí našeho letopočtu. Druhá skupina představuje pro potřeby

nedoslýchavých v dnešní době zásadní převrat. Jsou to sluchadla elektronická, jež prošla v průběhu let až neuvěřitelnou modernizací a minimalizací.

Neelektrická sluchadla

Je zajímavé, že nejstarší a nejprimitivnější podobu sluchadla mnozí z nás používají i v době těch nejmodernějších vynálezů a vědeckých pokroků. V úplném prvopočátku nevyužívali nedoslýchaví k zesílení zvukových vjemů nic jiného, než svou vlastní dlaň. Stejně tak jako to činíme i v dnešní době, pokud nám někdo něco šeptá, nebo mluví příliš potichu. Přiložením dlaně k uchu můžeme získat až dvojnásobné zesílení zvuku. Jako příklad Hrubý (1998) uvádí římského císaře Hadriana, který tuto metodu pro své potřeby využíval.

Prvními pomůckami pro zesílení zvukového signálu se staly megafony a sluchové trychtýře. Megafon získal velkou oblibu zejména pro vojenské účely. Sloužil k rychlému svolání vojska, či k vyvolávání bojových pokřiků. Přiložením megafonu místo k ústům k uchu vznikly první sluchové trychtýře. Ty se postupem času stávaly více propracovanými a složitějšími. *„Zlatým věkem sluchových trychtýřů bylo 19. století. Vynalézavost jejich autorů neznala mezí. Sluchové trychtýře měli podobu procházkových holí, držadel k lorňonům či váz na květiny. Nedoslýchaví panovníci si nechali zhotovovat trůny, které měly zvukovody vestavěné do opěradel. Klečící prosebník tak mluvil v blízkosti vstupu zvukovodného trychtýře a splnění jeho prosby jistě do značné míry záleželo i na tom, jak hlasitě ji pronášel.“* (tamtéž, 1998, s. 74) Tato naslouchadla měla nejen mnoho typů. Lišila se materiálem, ze kterého byla vyrobena a také způsobem zdobení. Později se začali výrobci orientovat také na výrobu sluchadel, které se nemusí držet rukou, ale jsou různými způsoby připevněny k hlavě.

„Počátkem 20. století začaly vznikat i nejrůznější „zázračné“ vložky do ušního boltce a umělé ušní bubínky. Oč menší byl jejich praktický přínos, o to více byly inzerovány a staly se pro výrobce zlatým dolem.“ (tamtéž, 1998, s. 77) Jednalo se o pomůcky nejrůznějších tvarů a funkcí, které ovšem žádný požadovaný efekt ve většině případů nepřinášely. Naopak mohly u některých osob

způsobit poškození sluchového analyzátoru. Koncem 19. století se začaly objevovat i pomůcky pro kostní vedení.

Elektronická sluchadla

Velmi důležitou úlohu v historickém vývoji pomůcek pro nedoslýchavé sehrál nepochybně přechod k využívání elektroniky. Cesta ke sluchadlům, jaké známe v dnešní době, byla ovšem zdlouhavá. První elektronické sluchadlo sestrojil dle Hrubého (1998) dr. Ferdinand Alt ve Vídni roku 1892. Stejně jako ostatní vědci v této době využíval uhlíkový mikrofon. Velkým pokrokem byl dle Hrubého „až vynález elektroniky schopné zesilovat – tzv. triody.“ (HRUBÝ, 1998, s. 82) V průběhu let dochází k postupnému zdokonalování a rozšiřování výroby elektronických sluchadel a přirozeně i k jejich miniaturizaci. U prvních typů byla nevýhodou velká spotřeba elektrické energie, v některých případech byly baterie mnohokrát větší než celé sluchadlo. V této době se objevuje i propojení sluchadla s brýlemi.

V polovině 20. století dochází k dalšímu vývojovému zlomu. Při výrobě sluchadel se začalo využívat objevu tranzistoru. V počátcích se používaly tranzistory germaniové, později křemíkové. Velký význam zejména pro miniaturizaci sluchadel představoval objev integrovaného obvodu. V tomto období je také vyrobeno první závěsné sluchadlo a nedlouho po něm se začínají vyrábět i první sluchadla do boltce. Na digitální sluchadla si ovšem nedoslýchaví museli počkat až do sklonku 20. století.

Další technický pokrok přinesla výroba digitálních sluchadel, jejichž zdokonalování vedlo až k počítačově zpracovanému akustickému signálu. „Na této technologii jsou založena všechna v současné době vyvíjená a vyráběná sluchadla. Pro nastavení je nutné propojení sluchadla se speciálním mikropočítačovým ovladačem nebo (dnes častěji) s počítačem se specifickým softwarem příslušného výrobce“ (OREL, FACOVÁ et al, 2010, s. 122-123)

2.1.2 Typy sluchadel

Jak jsme již uvedli výše, sluchadla jsou určena výhradně pro osoby se zbytky sluchu. Fungují na principu zesilovače. „*Slabé zvuky z okolí dopadají na mikrofon sluchadla, ve kterém se mění na elektrický proud. Proud je zesilovačem značně zesílen, upraven podle individuální sluchové vady a přiveden do sluchátka (maličkého reproduktoru). Ve sluchátku se elektrický proud opět mění na zvukové vlny. Vzniká tak velmi silný zvuk, který je přiváděn přímo do zvukovodu ucha.*“ (HRUBÝ, 1998, s. 99) Musíme si ovšem uvědomit, že míra sluchové kompenzace není úplná. Vždy záleží zejména na typu postižení. Zatímco u některých uživatelů přispívá intenzita zesílení k naprostému vyvážení sluchového postižení, u osob s vysokou sluchovou ztrátou pomáhají sluchadla zejména k zjednodušení odezírání. Ve všech případech však dochází k výraznému zlepšení situace v oblasti komunikace, jež je při sluchovém postižení zasažena nejvíce.

Sluchadla můžeme členit dle nejrůznějších hledisek. Základním rozlišením je dělení na analogové nebo digitální přístroje, které se liší kvalitou zpracování zvuku. Podle toho, kolik osob sluchadlo využívá, je rozlišujeme na skupinová a individuální. Dále je určujícím faktorem způsob převádění zvuku – tedy vzduchem nebo kostně. A v neposlední řadě uvádíme dělení sluchadel dle jejich tvaru, a to na kapesní, brýlová, závěsná a nitroušní. „*Volba určitého typu přístroje je závislá na velikosti sluchové poruchy, věku pacienta (jiné pro děti, jiné pro dospělé), otoskopickém nálezu, subjektivním vjemu pacienta a ceně přístroje. Lepší kompenzace je docíleno binaurálním použitím sluchadel (tedy oboustranně), které je však v současnosti podporováno našimi zdravotními pojišťovnami pouze u dětí (tedy u pacientů do 18 let).* (OREL, FACOVÁ et al, 2010, s. 123)

Sluchadla kapesní

Tento typ je tvořen krabičkou s mikrofonem a zesilovačem, ze které vede do ucha miniaturní kabel zakončený individuálně tvarovanou koncovkou. Za nespornou nevýhodu můžeme označit velikost zařízení a nepochybně také nutnost zavěšení krabičky či její nošení ve speciální kapsičce. Kapesní sluchadla se využívala zejména kolem poloviny minulého století, ale můžeme se s nimi setkat i

v dnešní době. „*Jsou to totiž jediné typy, které lze využít u velmi malých dětí a u velmi starých lidí (pro jejichž upracované ruce jsou ovládací prvky menších sluchadel příliš titěrné). Kromě toho jsou jako kapesní sluchadla vyráběny vůbec nejsilnější typy pro nejtěžší ztráty sluchu.*“ (HRUBÝ, 1998, s.99)

Sluchadla brýlová

Umístění sluchadla do nožiček brýlí bylo velmi oblíbené ve 20. století. Dnes se tento typ využívá zejména při nutnosti kostního vedení zvuku, v ostatních případech je poptávka mizivá.

Sluchadla závěsná

Jak již napovídá název, jsou tato sluchadla zavěšena na ušní boltec. Oproti kapesním sluchadlům mají mnohem menší tvar a všechny součásti jsou umístěny v jednom pouzdře, ze kterého vede ušní tvarovka do zvukovodu. Závěsná sluchadla jsou velmi často využívána pro svou nenápadnost a kvalitu zesíleného zvuku. Dle Škodové a Jedličky (2003) jsou vhodné k pokrytí veškeré šíře korigovatelných sluchových vad, jedná se tedy i o diagnózu zbytků sluchu nebo praktické hluchoty.

Sluchadla nitroušní

Postupným zdokonalováním a hlavně miniaturizací dospěli vědci až k výrobě tak malých typů sluchadel, že je lze umístit hlouběji do zevního zvukovodu. „*Sluchadlo do zvukovodu se velice dobře hodí pro nedoslýchavé v aktivním věku, a to především v těch zemích, kde patří k dobrému zvyku pečlivě skrývat každý sebemenší „nedostatek“, za jaký jsou např. v USA považovány i první šedivé vlasy.*“ (HRUBÝ, 1998, s. 107) Tato sluchadla moderní doby nejsou ovšem vhodná pro každého. Nehodí se například pro osoby s vysokou sluchovou ztrátou, pro osoby s chronickými ušními výtoky a také pro malé děti, neboť u nich vlivem fyzického vývoje dochází k rychlým růstovým změnám ve velikosti

zvukovodu. Pokud se zaměříme na nevýhody této pomůcky, je to zejména absence ovládacích prvků a také určitá finanční náročnost.

2.2 Kochleární implantáty

Pro jedince, kteří nemají žádný, nebo jen velmi malý zvukový přínos z užívání sluchadel, je možné uvažovat o kochleárním implantátu. Tato sluchová protéza ovšem není vhodná pro každého a nelze ji považovat za zázračnou pomůcku, díky které neslyšící začne slyšet. Proces, který je spojen se zapojením do programu kochleárních implantací, je velmi složitý a zdoluhavý. Velmi důležitým faktorem pro úspěšnost implantace je věk uživatele. Čím je jedinec mladší, tím se zvyšuje i předpokládaná úspěšnost následného procesu reedukace a rehabilitace.

Jelikož k implantacím dochází již u dětí ve velmi nízkém věku (období batolete, předškolní období), jsou to obvykle rodiče, kdo rozhoduje, zda dítě do programu zapojit či nikoliv. Stojí před volbou, která značně ovlivní budoucí život jejich potomka. Často se stává, že slyšící rodiče usilují o co největší integraci dítěte mezi slyšící. Od kochleárního implantátu mají mnohdy až nereálná očekávání. Naopak rodiče, kteří jsou také neslyšícími, přijímají hluchotu svého dítěte jako součást osobní identity. Většinou se jedná o rodiny, které se začleňují do komunity Neslyšících. Hrubý dokonce tvrdí, že *„Neslyšící kategoricky odmítají kochleární implantace. Implantace malých dětí pak dokonce považují za zločin – vivisekci, která bere dítěti jeho identitu Neslyšící bytosti.“* (HRUBÝ, 1999, s.50) Právě implantace u malých dětí vzbuzuje řadu diskuzí. Ve společnosti se objevují i takové názory, že dítě se má vychovávat jako neslyšící a až v dospělosti se může samo rozhodnout pro užívání kochleárního implantátu. V odborné literatuře se však autoři shodují v názoru, že včasnost zavedení kochleárního implantátu je základním předpokladem pro jeho úspěšné užívání.

2.2.1 Stavba a funkce

„Kochleární implantát užívaný v současné klinické praxi nahrazuje nefunkční vláskové sluchové buňky v hlemýždi a převádí mechanické zvukové vlnění na elektrické dráždění přímo sluchovým nervem do korové sluchové oblasti mozku. Implantace obchází nefunkční vláskové buňky a podmínkou pro vyvolání sluchového vjemu je zachování funkce sluchového nervu a sluchových center i schopnosti analyticko-syntetického myšlení.“ (ŠÁNDOROVÁ, s. 43)

Stavbu kochleárního implantátu můžeme rozdělit na dvě části – vnitřní a vnější. Vnější část je tvořena zařízením v podobě krabičky nebo závěsného sluchadla. V něm je umístěn mikrofon, který zachycuje zvuk a dále ho odesílá do řečového procesoru, kde dochází ke zpracování a kódování zvuků. Další součástí vnějšího zařízení je vysílací cívka, díky které putuje zvukový signál do vnitřní části. Pod kůží je umístěn přijímač, který přetváří příchozí informaci na elektrické signály. Ty pokračují do hlemýždě, kde je implantován svazek elektrod stimulujících sluchová nervová vlákna. Takto zpracovaná informace se dostane do sluchového centra jako zvukový vjem.

Při zvažování možnosti kochleárního implantátu musíme brát v úvahu fakt, že se jedná pouze o sluchovou náhradu. Hovoříme o ní jako o možnosti zprostředkování sluchových vjemů neslyšícímu jedinci. Kvalita zprostředkovaného zvuku se pravděpodobně nikdy nevyrovná kvalitě vjemů jedince bez sluchové vady. Přínosy implantace se projevují velmi pozvolna a následná péče vyžaduje mnoho trpělivosti. Úspěšnost závisí na mnoha různých faktorech a liší se u každého uživatele. V některých případech nemusíme na první pohled ani poznat, že hovoříme s osobou s kochleárním implantátem. Jiní uživatelé naopak dosahují velmi malých výsledků. Naučí se pouze rozlišovat zvuky, díky kterým se jim lépe odezírá. Zde opět musíme připomenout rozhodující úlohu věku klienta – po implantaci v raném věku jsou pravděpodobnější větší pokroky v rozlišování zvuků a následně i mluvené řeči. Velký význam při utváření mluvené řeči má i způsob, kterým dítě komunikovalo před zavedením implantátu. *„Lze se oprávněně domnívat, že ty děti, které byly exponovány znakovému jazyku před implantací, mají zachovanou funkci*

mozkových jazykových center, a proto později, mají-li možnost slyšet a diskriminovat zvuky mluvené řeči, zúročí předchozí jazykové schopnosti. To nás opravňuje předpokládat, že jejich cesta ke komunikaci mluvenou řečí bude rychlejší a efekt, který lze očekávat, bude velmi dobrý. Neprojeví se tu totiž negativně období „bezjazyčí“, které vytváří prakticky neodstranitelnou bariéru pro výstavbu funkčního využití mluvené řeči pro dorozumívání. Stejně tak jsou vytvořeny i základní komunikativní dovednosti, tolik potřebné jako základ pro další stavební kameny celého komunikačního systému.“ (POTMĚŠIL, 2003, s.141)

Před zařazením dítěte do programu kochleárních implantací je nutné si uvědomit, že operace je teprve začátek dlouhodobého procesu. Následná reedukační a rehabilitační péče je velmi důležitá a bez ní by nebylo možné dosáhnout žádoucích výsledků.

2.2.2 Výběr kandidáta a následná péče

Přání rodičů o provedení implantace jejich dítěti je rozhodující, není to ovšem záruka úspěšného zařazení do programu kochleárních implantací. Daný žadatel musí splňovat celou řadu kritérií a je podroben mnoha vyšetřením. Je nutné zdokumentovat nejen zdravotní a psychický stav dítěte, jeho mentální schopnosti a povahové vlastnosti, ale i úroveň a možnosti spolupráce rodiny. Rodiče dítěte musíme informovat o důležitosti následné péče. Podmínek, které musí žadatel o implantát splňovat, je mnoho. Je to zejména diagnóza těžké senzoneurotické oboustranné hluchoty, zachování funkce sluchového nervu, průchodnost kochley, vyloučení infekčního onemocnění v oblasti středouší aj. (ŠÁNDOROVÁ, 2003)

Reedukační a rehabilitační program začíná již před implantací. Dle Krahulcové (2003) dochází v jejím průběhu ke zvažování vhodnosti kochleární implantace.

Rehabilitační péče po zavedení kochleárního implantátu začíná zhruba měsíc po operaci, kdy dochází k zapojení řečového procesoru. *„Nastavování a kontroly řečového procesoru se provádí opakovaně v prvním roce po implantaci 10 až 12krát, ve druhém roce ve dvouměsíčních intervalech a pozdější kontroly dvakrát až jednou ročně, v zásadě ale vždy při změně sluchového vnímání. Při programování řečového procesoru logopedi využívají nacvičené reakce na konec řady přerušovaných akustických podnětů. Nastavování se provádí pro každou elektrodu kochleárního implantátu zvlášť tak, aby umožnila příjem nejtiššího zvuku, na který je dítě schopno reagovat a určit jeho začátek a konec.“* (KRAHULCOVÁ, 2003, s. 276) Na rehabilitačním procesu se podílí tým odborníků složený z lékařů (foniatrů), logopedů, speciálních pedagogů a psychologů. Úspěšnost následné péče ovlivňuje nejen přístup a zkušenosti těchto specialistů, ale i motivace daného jedince a celé jeho rodiny.

2.3 Signalizační zařízení

Při sluchovém postižení bývá nejvíce zasažena oblast komunikace. Není to ovšem jen mluvená řeč, která způsobuje nepochybně mnoho komplikací v kontaktu s okolním světem, neslyšící jsou ochuzeni i o všechny ostatní zvuky, jež považuje slyšící společnost za běžné a nepřikládá jim žádný větší význam. Mnozí lidé si neuvědomují, že neslyšící nemohou reagovat ani na takové zvukové podněty, jako je například pláč dítěte nebo zvonění domovního zvonku. Kompenzační pomůcky pro nahrazení zvuku v běžných životních situacích proto musí využívat jiných smyslů – zraku a hmatu.

V současné době existují signalizační zařízení schopná reagovat na velké množství podnětů, každý jedinec si tak může vybrat to, co v daném životním období potřebuje. Forma signalizace může být světelná nebo vibrační. *„U světelného signálu si můžeme vybrat upozornění prostřednictvím „klasické“ žárovky anebo výbojkovým světlem, kterým je docíleno takové intenzity záblesků s odrazy od stěn, že je neslyšící osoba zaregistruje, když k ní stojí zády v sluncem*

prozářené místnosti. Vibračním signálům dáváme přednost tehdy, nechceme-li světlem rušit ostatní členy rodiny.“ (STRNADOVÁ, 2001, s. 130)

2.3.1 Komplexní signalizační systémy

Pro potřeby neslyšících jsou ideální komplexní systémy, které reagují světelným signálem na téměř jakékoli podněty. Mezi nejdůležitější a zároveň nejvyužívanější zařízení patří signalizace domovního zvonku, zvonění telefonu, ale i dětského pláče, klepání na dveře, hlásiče požáru, pohybu osob v bytě apod.

Signalizace může být napojena přímo na bytové osvětlení, kdy po zaznamenání určitého zvukového signálu dojde k opakovanému přerušení světla, nebo na vlastní zařízení, které může blikat v různé intenzitě či v předem stanovených barevných kombinacích podle toho, o jaký zvuk se jedná. U tohoto zařízení je důležité, aby světelné efekty byly viditelné ve všech místnostech domácnosti. V dnešní době se využívá i rádiového přenosu signálu. *„Rádiové systémy mají jednu výhodu, kterou systém s přenosem signalizace po elektrické síti nemá. Součástí soupravy může být totiž i malá krabička – přivolávač, kterou je možné nosit stále u sebe. Pak nás libovolný senzor přivolá třeba i ze zahrady – náš přivolávač se rozklepe (je v něm vibrátor). Kromě toho se na krabičce rozsvítí jedna z několika kontrolky, která nám sdělí, zda zvoní někdo u dveří, nebo telefon, popř. že pláče malé dítě.“ (HRUBÝ, 1998, s. 176)*

Je na každém uživateli, aby si zvolil, jaký typ signalizace je pro něj ten nejvhodnější a jaké funkce od tohoto zařízení očekává. Příslušenství k signalizaci konkrétních zvuků lze dokupovat průběžně, jak je zrovna v dané životní situaci potřeba.

2.3.2 Budík

Na komplexní signalizační systém může být připojen i budík, ve většině případů je ovšem lepší využít budíku s vlastní signalizací, aby nedocházelo k rušení ostatních členů rodiny. Při buzení můžeme použít světlo, vibrace nebo ventilátor. Pro větší efektivitu je možná i kombinace těchto prvků. U budíku se

světelnou signalizací je možnost napojení na obyčejnou stolní lampu, světlo však není tolik intenzivní, jako kdybychom použili výbojku, jejíž blikání probudí ze spánku spolehlivěji. Často využívané jsou také tzv. vibrační budíky. Malý vibrátor může být přímo součástí krabičky budíku, nebo je umístěn mimo něj. Vyrábějí se i speciální vibrační hodinky.

2.4 Oblast médií

V životě většiny z nás mají média (tedy tisk, televize, rádio a internet) nezastupitelnou funkci. Přináší nám nepřeborné množství informací. I když některé z nich mohou být značně zkreslené, být informovaný o světě kolem nás chce každý. Zatímco při čtení tisku není mezi slyšícími a neslyšícími žádný rozdíl, televize a rádio představuje pro osoby se sluchovým postižením značnou komplikaci. Rádio je na zvukových vjemech přímo založeno a ani televize bez zvukových efektů téměř žádné informace nepřináší. Existují ovšem technické pomůcky, které tyto obtíže mohou odstranit, nebo alespoň vhodně kompenzovat. Své nezastupitelné místo mezi médii má také internet. K využívání internetové sítě prakticky sluch potřeba není, pro neslyšící se zde objevuje řada nových možností a služeb, jež mohou využívat.

2.4.1 Indukční smyčka

Nedoslýchavým lidem mnohdy ke kvalitnímu poslechu televize stačí zařízení, jež je schopné zvuk dostatečně zesílit. Osoby s lehkou nedoslýchavostí mohou využít sluchátka. Ta jsou s televizorem propojena klasickým kabelem, nebo využívají bezdrátového spojení, které funguje na principu infračerveného záření.

Vhodného zesílení zvuku docílíme také indukční smyčkou. Tato pomůcka je mezi nedoslýchavými velmi rozšířená a často používaná. „*Sluchadla připojená k televizoru prostřednictvím indukční smyčky a indukčního snímače hrají tak dobře, že se dělají i různé variace na indukční přenos. Lze sehnat indukční smyčky vestavěné do malého koberečku, který si dá nedoslýchavý pod židli, ze které*

sleduje televizní pořady. Lze sehnat indukční smyčky vestavěné do polštářku na „televizní“ křeslo. Poměrně rozšířené jsou indukční smyčky ve tvaru „vázanky“.“ (tamtéž, s. 184) Funkce indukční smyčky spočívá v přeměně zvukového signálu na elektromagnetické pole. Nespornou výhodou poslechu při využití této kompenzační pomůcky je, že její signál je v celé místnosti, uživatel se tedy může volně pohybovat.

2.4.2 Televizní titulky

Pro neslyšící, kterým nepomůže ani to nejsilnější zesílení zvuku, jsou určené titulky. Jelikož pořadů, které jsou zároveň tlumočeny do znakového jazyka, je velmi málo, jsou titulky jediným možným způsobem, jak může televizní vysílání neslyšící sledovat, aniž by přišel o jeho význam.

Rozlišujeme dva typy titulek, a to otevřené a skryté. Ty otevřené jsou viditelné pro všechny uživatele a setkáváme se s nimi zejména u cizojazyčných filmů, kde slouží k překladu. Titulky u českých filmů a pořadů jsou vytvářeny prioritně pro potřeby neslyšících, k jejich zobrazení na televizní obrazovce je zapotřebí použití speciálního dekodéru. Mluvíme o titulkách skrytých. Nutností je, aby televizor měl teletext (což v dnešní době není nic neobvyklého). Po zvolení určité stránky na teletextu se skryté titulky objeví. *„To, zda je pořad titulkovaný, zjistíme ve většině časopisů uvádějících televizní program, nebo ještě mnohem přesněji a aktuálněji – no, kde jinde než na teletextu. U pořadů s titulky je symbol přeškrtnutého ouška nebo zkratka -ST-(skryté titulky).“* (tamtéž, s. 191) V současné době je ovšem stále velmi málo televizních stanic ochotných vkládat tyto titulky do svých pořadů. Za nevýhodu titulek někteří neslyšící považují fakt, že jejich čtení je odvádí od děje a oni tak přicházejí o atmosféru sledovaného filmu.

2.5 Oblast komunikace

Tak jako mají potřebu komunikovat slyšící lidé, mají ji i osoby se sluchovým postižením. Komunikace na dálku je dnes téměř stejně tak jednoduchá, jako v kontaktu tváří v tvář. K domluvě stačí pouhé zvednutí telefonního sluchátka. Nepřekonatelnou překážkou pro neslyšící i nedoslýchavé je ovšem nutnost využití sluchu. „*Nedoslýchaví mohou většinou využívat obyčejný hlasový telefon, pokud je ovšem dostatečně zesílen. Žádný neslyšící ale hlasový telefon používat normálním způsobem nemůže. I pro neslyšící však existuje řada možností, jak na dálku komunikovat.*“ (tamtéž, s. 196) Zásadním způsobem komunikace pro osoby neslyšící je psaná forma, k jejíž realizaci je možno použít různé typy přístrojů. Nejvyužívanějšími pomůckami v této oblasti je psací telefon, fax a také v dnešní době nepostradatelný telefon mobilní.

2.5.1 Zesílený telefon

Zcela obyčejný telefon je vhodný ke komunikaci nedoslýchavých. Lze s ním běžně telefonovat za pomoci indukčního snímače, jehož princip je podobný jako při využití indukční smyčky při sledování televize. Existují i nejrůznější typy zesilovačů, jež lze připojit k jakémukoli telefonnímu zařízení.

Speciálně pro potřeby nedoslýchavých byly vytvořeny tzv. zesílené telefony. „*Zesílení telefonu lze plynule zvýšit až o 25 dB, na vysokých kmitočtech až o 30 dB. Maximální akustické zesílení je až 55 dB. Telefon je schopen vytvořit akustický tlak až 130 dB, což se vyrovná velmi silným sluchadlům. Zvýšené zesílení je indikováno kontrolkou. Konstrukteři nezapomněli ani na možnost podstatně zesílit zvonek telefonu, jehož akustický tlak se dá nastavit až na úctyhodných 95 dB ve vzdálenosti 1 m od přístroje.*“ (tamtéž, s. 196) Výhodou tohoto zařízení je, že uživatel si může intenzitu zesílení zvolit individuálně podle svých vlastních potřeb.

2.5.2 Fax

Neslyšícím osobám ovšem v komunikaci nepomůže ani sebedokonalejší zesílení zvukového signálu. Je nutné zvolit jiný způsob komunikace – tedy psaní. Fax slouží k písemné komunikaci neslyšícím stejně jako slyšícím uživatelům. Podstatou je přenos námi napsaného textu na papíře do aparátu jiného uživatele, kde dojde k jeho vytištění. Tímto způsobem může docházet k posílání i delších textů či obrázků. Fax můžeme zakoupit jako samostatný přístroj nebo jako součást běžného telefonu.

2.5.3 Psací telefon

Dalším komunikačním prostředkem pro neslyšící je psací telefon. *„Na rozdíl od faxů umožňují psací telefony obousměrnou komunikaci – uživatel napíše svůj vzkaz, vyřuká číslo, počká, až se na displeji objeví oznámení, že spojení s dalším účastníkem je navázáno, a pak do klávesnice vyřukává zprávu. Konec své zprávy označí dohodnutým symbolem, takže člověk na druhé straně ví, že nyní je řada na něm, aby odpověděl.“* (STRNADOVÁ, 2001, s. 116) Napsaná zpráva se může objevovat na displeji, který je součástí telefonu. Jinou možností je připojení speciální obrazovky, jejíž výhodou je možnost zobrazení i celého delšího textu. Použitím tohoto telefonu se dostává komunikace neslyšících rychlostně téměř na úroveň mluveného telefonátu.

Moderní doba však přinesla i jinou formu písemné komunikace. Funkci psacího telefonu dnes v mnoha případech přebírá posílání textových zpráv pomocí mobilního telefonu. Nespornou výhodou je, že neslyšící může díky těmto SMS zprávám velmi dobře komunikovat i se slyšícími, kteří doma nemají žádný jiný aparát vhodný pro příjem psaných zpráv.

2.5.4 Internet

Počítač s připojením k internetu můžeme označit za víceúčelovou pomůcku, která je schopná v životě osob se sluchovým postižením nahradit více jiných kompenzačních pomůcek (např. televizor, fax, telefon) *„I když někteří lidé*

středního či staršího věku prohlašují, že „počítače nemají rádi“ a že „by se to nikdy nedokázali naučit“, jde spíše o vžitě předsudky či nedostatek důvěry ve vlastní schopnosti. Vývoj počítačů pokročil natolik, že jejich obsluha zdaleka nevyžaduje takové odbornosti, jako tomu bylo v začátcích. V dnešní době s počítači pracují bez problémů i děti předškolního věku.“ (tamtéž, s. 121)

Díky připojení k internetu a využití některé z mnoha komunikačních služeb je možné spojit se s kýmkoli na světě (za předpokladu že je k internetu také připojen). Nejobvyklejší volbou elektronické komunikace je e-mail. Funguje na podobném principu jako klasická pošta. Námi napsaná zpráva je odeslána na e-mailovou adresu příjemce, kde je umístěna do elektronické schránky a čeká na vyzvednutí a následné přečtení. K samotnému textu můžeme vkládat přílohy s nejrůznějšími dokumenty či obrázky.

Dále jsou na internetu k dispozici komunikátory, díky nimž můžeme uskutečňovat písemný rozhovor v reálném čase. Stačí si do svého počítače nainstalovat příslušný program (ICQ, Skype apod.) a vyhledat své přátele. Některé z těchto programů mají i funkci videorozhovoru, který mohou neslyšící využívat ke komunikaci ve znakovém jazyce.

Internet neslyšícím neslouží pouze ke komunikaci. Díky nejrůznějším zpravodajským serverům je možné vyhledávat informace o událostech doma i ve světě, které bylo dříve nutné získávat pouze z televizního vysílání, případně z tisku. Dále je možné vyhledávat velké množství webových stránek zaměřených na problematiku neslyšících. Zlepšuje se tak jejich informovanost o svém postižení, o možnostech vzdělávání apod.

3. FINANČNÍ PŘÍSPĚVKY

Jak je patrné z předcházející kapitoly, nabídka kompenzačních pomůcek pro sluchově postižené je poměrně široká. Zahrnuje téměř všechny oblasti, ve kterých ztráta či omezení sluchu zhoršuje kvalitu jedincova života. Hlavním účelem těchto dávek je minimalizovat riziko vyloučení ze společnosti. Pomáhají nejen při běžném provozu v domácnosti, ale zlepšují také podmínky pro studium, pracovní uplatnění i navazování sociálních kontaktů s okolním světem. Jak již bylo uvedeno, při postižení sluchu je nejvíce zasažena schopnost komunikace. Proto je na trhu s kompenzačními pomůckami věnována této oblasti značná pozornost. Při výběru vhodných pomůcek je pro sluchově postižené důležitá všestranná nabídka, která se přizpůsobí jejich individuálním požadavkům. Tak, jako se liší jednotlivé typy a stupně postižení, liší se i potřeby sluchově postižených. Je nutné zvolit takové pomůcky, které budou klientovi ve všech směrech vyhovovat. Důraz je ovšem kladen i na finanční dostupnost jednotlivých zařízení. Pořízení kompenzační pomůcky není nejlevnější záležitostí a také ve většině případů platí, že čím modernější a miniaturnější pomůcka je, tím stoupá i její cena. Daný jedinec tak často musí řešit otázku, zda se kvůli nižší ceně spokojí i s nižším komfortem.

Na některé pomůcky přispívají, nebo je hradí v plné výši, zdravotní pojišťovny. V oblasti sluchového postižení se jedná zejména o sluchadla a řečové procesory ke kochleárním implantátům. Nárok na úhradu sluchadel od zdravotní pojišťovny mají děti do dvou let věku jedenkrát za tři roky, osoby starší dvou let pak jedenkrát za pět let. Výše úhrady je stanovena dle typu pomůcky a typu postižení, klientovi však musí být vždy nabídnuta varianta pomůcky, která je hrazena zdravotní pojišťovnou ve 100% výši. Při výměně řečového procesoru kochleárního implantátu dochází ze strany pojišťovny k úhradě 75% z celkové částky. Ovšem pouze v těch případech, kdy není možná oprava stávajícího procesoru.

Pokud pomůcku nehradí (ani na ni nepřispívá) zdravotní pojišťovna, je možné využít finančního příspěvku ze systému dávek pro osoby se zdravotním

postižením. Tyto dávky upravuje Zákon č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. Tento zákon obsahuje legislativní úpravu dvou dávek – příspěvku na mobilitu a příspěvku na zvláštní pomůcku. Na příspěvek na zvláštní pomůcku má dle zákona 329/2011 Sb. (mimo jiných) nárok osoba, která má těžké sluchové postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. (329/2011 Sb, § 9) Od 1. ledna tohoto roku o těchto dávkách rozhodují krajské pobočky Úřadu práce. V jejich kompetenci je řízení o nároku dávky, ustanovení její výše a následná výplata. Pro přiznání nároku musí žadatel splňovat několik podmínek. První z nich je, že věk žadatele musí být vyšší než jeden rok. Dalším sledovaným kritériem je příjem osoby (či příjem společně posuzovaných osob). Ten musí být dle zákona 329/2011 nižší než osminásobek životního minima jednotlivce nebo životního minima společně posuzovaných osob. (329/2011 Sb., §10) Důležitou podmínkou také je, že na vybranou pomůcku nepřispívá a ani ji nepůjčuje zdravotní pojišťovna.

Při podání žádosti o dávku je kromě osobních údajů nutné uvést přesnou specifikaci pomůcky, doklad určující cenu pomůcky a doklad o výši příjmu. Žadatel si také sám zvolí, jakým způsobem mu bude dávka vyplácena. Výše příspěvku je stanovována individuálně u každé pomůcky zvlášť tak, aby spoluúcast klienta představovala 10% z celkové ceny pomůcky. Tento příspěvek je dávkou nárokovou – po splnění předepsaných podmínek na ni má právo každý žadatel.

Příspěvek na zvláštní pomůcku ovšem nelze využít u všech druhů kompenzačních pomůcek. Od 1. ledna 2012 došlo ke změně legislativy, která okruh pomůcek pro sluchově postižené občany značně zúžila. V současné době lze žádat o příspěvek pouze na tyto pomůcky:

- *„signalizace bytového zvonku, signalizace domovního zvonku, včetně instalace*
- *signalizace pláče dítěte, včetně instalace*

- *speciální programové vybavení (aplikace do telefonu, programy do osobního počítače) pro edukaci a reedukaci sluchu umožňující nácvik mluvení, odezírání nebo znakové řeči*
- *individuální indukční smyčka*
- *telefonní zesilovač*
- *elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé*
- *elektronická komunikační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé*
- *zařízení pro poslech audiovizuálního zařízení*
- *signalizace telefonního zvonění“ (www.ligavozick.skynet.cz)*

Další možností pro osoby se sluchovým postižením je využití slev a zvýhodněných sazeb v telekomunikačních službách. Většina telefonních operátorů v současné době usiluje o co nejširší nabídku služeb pro zdravotně postižené občany. Osoby se sluchovým postižením mají nárok na zakoupení či pronájem speciálního telefonu za sníženou cenu. Při používání běžného telefonu s faxem neplatí neslyšící žádný paušální poplatek, hradí pouze každé faxové nebo telefonní spojení dle stanovené sazby. Ze zákona mají osoby s úplnou nebo praktickou hluchotou nárok na státní příspěvek na mobilní služby a na služby pevné sítě. K tomuto příspěvku přidávají některé telekomunikační společnosti ještě svůj bonus.

S komunikací po telefonu se pojí i další služba pro osoby se sluchovým postižením, která je poskytována zdarma. Jedná se o asistenční službu. Ta je provozována 24 hodin denně odborně vyškoleným personálem. Tato služba umožňuje dálkovou komunikaci mezi neslyšícím a slyšícím jedincem. Neslyšící napíše do operátorského centra zprávu pomocí faxu, psacího telefonu, e-mailu nebo SMS, operátor po vytočení požadovaného čísla tlumočí psaný text do mluvené řeči a naopak. Asistence je vhodná nejen k vyřizování telefonních hovorů s úřady a lékaři, ale může být použita i k soukromým sdělením.

V oblasti finančních výhod pro osoby se sluchovým postižením se setkáváme i s úhradou tlumočnických služeb do znakového jazyka. Touto

problematikou se zabývá Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící, které má celorepublikovou působnost. Neslyšícím je prostřednictvím tohoto centra tlumočnick nejen zprostředkován, ale i plně hrazen (ze státních dotací). Klient těchto služeb může využít při jednání u lékaře, při pracovních pohovorech a mnoha dalších individuálních situacích. (www.cztn.cz)

Všechny tyto výše uvedené příspěvky a výhody mají jediný společný cíl, a to zvýšit kvalitu života osob se sluchovým postižením. Zlepšení životní úrovně vede ke zmírňování pocitu méněcennosti, k většímu zapojení neslyšících do aktivit běžného dne a k výraznému zlepšení celkové atmosféry mezi slyšící a neslyšící částí společnosti.

PRAKTICKÁ ČÁST

4. VYUŽITÍ KOMPENZAČNÍCH POMŮCEK

4.1 Cíl průzkumu

Cíl

Cílem praktické části této bakalářské práce je zmapovat, jak konkrétně pomáhají kompenzační pomůcky osobám se sluchovým postižením, v jaké míře jsou tyto pomůcky využívány a které z nich jsou považovány za nejpodstatnější.

Metoda průzkumu:

K získání dat a informací od respondentů bylo použito metody kvalitativního průzkumu, a to strukturovaného rozhovoru. „*Smyslem strukturovaného rozhovoru je získání odpovědí na předem připravený soubor otázek.*“ (PELIKÁN, 2004, s. 119) Otázky byly kladeny tak, aby jim respondent porozuměl a odpověď na ně mohla být jednoznačná. Z důvodu komunikační bariéry bylo přistoupeno k psané formě rozhovoru pomocí internetových komunikátorů. Metoda rozhovoru je dle Musilové (2003) vhodný nástroj k poznání šetřeného objektu. Takto získaná data byla zpracována v kazuistiku jednotlivých osob. Tyto případové studie zaznamenávají podrobné informace o životě jedné osoby, pomocí kterých se snažíme sestavit celkový obraz daného případu (KUTNOHORSKÁ, 2009).

Průzkumný vzorek

Průzkumný vzorek k vypracování jednotlivých kazuistik byl zvolen náhodně ze široké skupiny osob s různými typy postižení. Věková skupina nebyla předem stanovena. Průzkumného šetření se účastnilo celkem 6 osob v rozmezí mezi 7 a 55 lety. Všichni respondenti odpovídali na otázky anonymně a v textu jsou použita smyšlená jména. Na žádost respondentů nejsou použity ani jiné konkrétní údaje, jako například přesné názvy škol, měst a pracovišť. I přes tato opatření však byla z projevu dotazovaných patrná vysoká míra citlivosti na poskytování osobních údajů.

4.2 Případové studie

Kazuistika č. 1

Marie, 30 let, sluchové postižení: oboustranná sluchová ztráta 80 dB

Osobní a rodinná anamnéza:

Paní Marie se narodila roku 1982, v současné době je jí tedy 30 let. Její rodiče jsou již ve starobním důchodu, matce je 60 let a otci 62 let. Oba jsou slyšící. Marie se narodila v devátém měsíci těhotenství jako prvorozené a současně i jediné dítě své matky. Celé těhotenství a porod probíhaly standardně, bez sebemenších komplikací či nepříjemností. Po narození se vyvíjela v mezích stanovených norem. Komplikace nastaly v osmi měsících života, kdy jí byl diagnostikován zánět sluchového nervu. Ve věku jednoho roku začala rodiče znepokojovat úroveň vyjadřovacích schopností. Příbuzní i známí opožděnost v řeči připisovali tomu, že její otec také začal mluvit až velmi pozdě. V roce a půl zjistili, že Marie se neotáčí na zavolání a místo prvních slov vydávala spíše jen „skřeky“. V této době rodiče vyhledali odbornou pomoc. Na základě mnoha různých vyšetření, která pro dítě ani pro ně nebyla jednoduchá, bylo Marii diagnostikováno sluchové postižení se sluchovou ztrátou 80 dB.

I přes svůj handicap prožívala dětství dle svých slov jako každé jiné dítě. Naučila se lyžovat, bruslit, plavat, jezdit na kole atd. V raném dětství jí nedělala komunikace se slyšícími dětmi žádný problém, vždy se nějak dorozuměli. V předškolním věku navštěvovala běžnou mateřskou školu na vesnici, kde spolu s rodiči bydlela. Učitelé s ní komunikovali především prostřednictvím obrázkové tabulky, na které jim Marie ukazovala, co zrovna chtěla říct. Povinnou školní docházku nastoupila na základní škole pro děti se zbytky sluchu v Radlicích. Trávila tam vždy celý týden od pondělí do pátku, na víkendy jezdila domů. Po základní škole se vyučila kuchařkou a poté ještě studovala knihařskou školu v Praze – Krči.

Pracovní uplatnění hledala po ukončení vzdělávání dle svých slov lehce, pomohli jí přátelé, kteří jsou také sluchově postižení. Pracovala ve firmě

nabízející kopírovací služby, v současné době je na mateřské dovolené. Marie je vdaná. Má manžela, který je také neslyšící. Nyní mají tříletého slyšícího syna. Manžel používá k dorozumívání pouze znakovou řeč, komunikuje tak tedy i se svým synem. Marie se snaží využívat všechny možné prvky komunikace – odezírá, znakuje a užívá i orální řeč. Většina jejích přátel je neslyšících, proto je pro ni nejužívanější a nejpřirozenější znaková řeč. Aby měl syn možnost slyšet „normální“ mluvenou řeč, navštěvují je často babičky a ostatní příbuzní, kteří jim ve všech směrech pomáhají.

Kompenzační pomůcky:

Po definitivní diagnóze sluchového postižení, byla rodičům Marie nabídnuta možnost voperování kochleárního implantátu. Nakonec se rozhodli pro odmítnutí této sluchové protézy. V současné době paní Marie říká, že toto rozhodnutí pro ni bylo správné. Dle svých vlastních slov „by se z toho rámusu musela zbláznit“. O kochleárním implantátu si vyhledávala mnoho informací, ale rozhodně o něm již neuvažuje. Ve svém okolí zná případy, kdy dané osobě byla implantace provedena a ona pak měla problémy se zpracováváním pro ni neznámých zvuků.

Velmi důležitou úlohu v jejím běžném životě hrají kompenzační pomůcky. Zásadní pomůckou pro ni v současné době představuje světelná signalizace, kterou má prakticky po celém bytě. Reaguje na pláč dítěte a ona tak dle rozsvíceného světla ví, kdy jí syn potřebuje. Dále využívá signalizace domovního zvonku, ke kterému má dokonce napojenou kameru. Odpadá tak pro ni nepříjemná situace, kdy nevěděla, kdo za dveřmi stojí. Nedílnou součástí domácnosti je psací telefon, i když dnes jeho funkci začíná přebírat počítač. Ten je nezbytný pro každý její den. Je pro ni dorozumívacím prostředkem, s přáteli si znakují přes Skype. Na internetu si ale také vyhledává nejrůznější informace a často tam také nachází i pořady ve znakovém jazyce. Další kompenzační pomůckou je vibrační budík. U něj je velmi důležité nastavení intenzity vibrací.

Dle Marie nejde jednoznačně určit, která kompenzační pomůcka je pro ni ta nejdůležitější. Každá z nich hraje svou nenahraditelnou roli v nejrůznějších

situacích jejího života. Je pro ni zajímavé sledovat, jak pomůcky, které má ona sama doma, procházejí neustálým vývojem a vylepšováním. Přemýšlí o zakoupení zdokonalené světelné signalizace. Informace o nejrůznějších novinkách na trhu s kompenzačními pomůckami pro sluchově postižené sleduje na internetu, nebo jí je sdělují i příbuzní a kamarádi. Má mnoho známých, kteří jsou také neslyšící, takže si své nové poznatky mezi sebou často sdělují.

Marie také velmi často využívá finančních příspěvků na zakoupení těchto pomůcek. Pokud si s výběrem či s podáním žádosti o příspěvek neví rady, vždy se obrací na své známé, kteří se v tomto oboru pohybují.

S výběrem kompenzačních pomůcek na našem trhu je velmi spokojená, není žádná pomůcka, kterou by postrádala. Každý si vybere dle svých požadavků.

Kazuistika č. 2

Jana, 55 let, sluchové postižení: oboustranná hluchota

Osobní a rodinná anamnéza:

Paní Janě je 55 let. Narodila se jako jedináček. V průběhu těhotenství prodělala matka zarděnky, kdy v důsledku infekce došlo k poškození plodu. Porod probíhal bez komplikací, dítě mělo nízkou porodní váhu. Se sluchovým postižením se Jana narodila, přišlo se na něj ale až později – kolem 3-4 let. Na možnou poruchu sluchu upozornilo matku okolí. Dítě nereagovalo na zavolání. V Pardubické nemocnici došlo k diagnostikování velmi těžké oboustranné nedoslýchavosti. Ve 4 letech obdržela Jana své první sluchadlo, které jí ovšem příliš nepomáhalo. Slyšela zvuky, ale ničemu nerozuměla. Pociťovala silné bolesti, hukot v hlavě apod. K lepším výsledkům nepomohlo ani použití nejsilnějšího sluchadla.

Dětství prožívala Jana velmi odlišně od svých vrstevníků. S dětmi se sluchovým postižením se nestýkala a mezi slyšícími dětmi měla jen dva kamarády. Byla velmi samotářská, tichá, zakřiknutá. S lidmi stejně postiženými se začala stýkat až ve svých 25 letech.

Povinnou školní docházku nastoupila na běžné základní škole. Mateřskou školu nenavštěvovala, kvůli sluchovému postižení jí nikde nechtěli přijmout. Studium na základní škole pro ni bylo značně těžké, byla jediným sluchově postiženým dítětem na celé škole. Po ukončení základní školy chtěla studovat střední školu ekonomickou. Jejím vzorem byl otec, který pracoval v kanceláři na kádrovém oddělení u letectva. Lékaři jí ovšem tuto školu nedoporučili, dostala na výběr mezi několika manuálními obory, jež byly určeny pro osoby se sluchovým postižením. Ani jedna profese Janu nezaujala, matka jí nakonec přemluvila k oboru dámská krejčová. Vystudovala tedy střední odborné učiliště pro slyšící žáky. Učení bylo velmi těžké, protože v té době nebyly vhodné pomůcky pro osoby se sluchovým postižením. Po vyučení došlo k předdiagnostikování její sluchové vady na oboustrannou hluchotu.

Hledání zaměstnání nebylo nijak snadné. Nikde nechtěli přijmout neslyšící. Krátce pracovala v zakázkové dílně. Ze strany zaměstnavatele ale docházelo ke zneužívání pracovní síly. Dostávala nejtěžší práci, která byla zároveň i nejhůře placená. Později pracovala v různých šicích závodech, ani tam ovšem spokojená nebyla. Pro zvýšení kvalifikace absolvovala roční počítačový kurz se zaměřením na automatické vyšívání na oděvy a čepice. Po kurzu byla nezaměstnaná, na pracovním úřadě byla vedená celkem 3 roky. V současné době je v plném invalidním důchodu. Ve volném čase vypomáhá neziskovým organizacím při tvorbě webových stránek, tato práce je pro ni zároveň i zábavou.

Ke komunikaci s okolím využívala dříve nejčastěji odezírání. Roku 2002 podstoupila voperování kochleárního implantátu, který jí značně zlepšil poslech. Jinak komunikuje především písemně – pomocí SMS, e-mailem, faxem nebo přes operátorku pro neslyšící. Znakový jazyk neovládá, zná jen pár základních znaků. Za dobrou pomoc považuje novou službu „Simultánní přepis“, zejména na schůzích, konferencích, školeních atd.

Jana se vdávala ve svých 33 letech, ale manželství bylo před 9 lety rozvedeno. Docházelo ke komunikačním obtížím. Manžel měl zrakové postižení a nebyl zvyklý na komunikaci se sluchově postiženými. Manželství bylo bezdětné.

Nejzásadnější překážku v běžném životě pro ni představuje nedostatečná informovanost slyšících o správném jednání s osobami s SP. A to nejen v nemocnicích a odborných organizacích, ale i u zaměstnavatelů. Mnozí lidé si podle Jany myslí, že každý člověk, který neslyší, komunikuje pouze ve znakovém jazyce a je mentálně zaostalý. Což je jeden z nejrozšířenějších omylů. Jako příklad uvádí situace, kdy se lidé s komunikací obrazejí přímo na tlumočníka nebo doprovázející osobu a neslyšícího si nevšímají. Za velký problém považuje také poskytování informací pouze telefonicky. I v současné době je stále mnoho institucí, které nepoužívají e-mail.

Kompenzační pomůcky:

Paní Jana užívala od 4 let sluchadlo. V průběhu celého období dětství a dospívání měla s poslechem velké problémy. Mnohým věcem vůbec nerozuměla. Na levém uchu neslyšela vůbec nic, na pravém byly poslední zbytky sluchu, které sluchadlo jen nepatrně zesilovalo. Nakonec slábnul sluch i na pravém uchu a došlo k oboustranné hluchotě. Sluchadlo přestala používat asi v 9. třídě základní školy a současně začala jezdit na výuku odezírání k logopedce.

Od roku 2002 užívá kochleární implantát (tedy od svých 46 let). Lékaři se pro KI rozhodli i přes to, že její hluchota byla dlouhodobá – více než 25 let. Asi měsíc po operaci jí technik v laboratoři naprogramoval řečový procesor a následně musela docházet na další programování a kontroly. Návlek poslechu a další péči si musela téměř vynutit a sama si sehnat logopeda. V té době nebyla logopedická péče o dospělé implantované obvyklá. Kochleární implantát pro ni představuje úžasný přínos. Sice nerozumí všemu, ale v základní komunikaci je to velká pomoc. Nemůže ovšem telefonovat ani poslouchat rádio. Dle jejího názoru je KI jen pomocník, nikdy nenahradí lidské ucho.

Z nabídky kompenzačních pomůcek využívá fax, televizor s teletextem, dříve světelný – dnes vibrační budík, signalizaci dveřního zvonku, dříve psací telefon – dnes komunikuje především pomocí veškerých v počítači dostupných komunikátorů (ICQ, Skype,...) Každá z těchto pomůcek je důležitá pro její běžný život. Nejvyužívanější pomůckou je pro ni počítač s internetem. Používá ho každodenně ke své práci, k získávání potřebných informací a samozřejmě ke komunikaci nejen se stejně postiženými přáteli, ale i se všemi ostatními.

V současné době je nespokojená s tím, že není možné poskytnout finanční příspěvek na PC s internetem. Problém pro ni představuje také to, že pojišťovny hradí pouze 75% z celkové ceny nových kochleárních implantátů.

Kompenzační pomůcky jsou pro Janu velmi důležité. Je ráda, že existuje pomoc technická (přístroje, pomůcky), ale i pomoc lidí (operátorská pracoviště,

tlumočníci). Pomáhají jí k začlenění do společnosti, díky nim se necítí tak izolovaná. Chce žít plnohodnotný a důstojný život.

Kazuistika č. 3

Radka, 38 let, sluchové postižení: zbytky sluchu-hluchota

Osobní a rodinná anamnéza:

Paní Radka se narodila roku 1974 jako prvorozené dítě. Těhotenství i porod probíhaly bez komplikací. Radka má mladšího bratra, je mu 33 a je slyšící. Oba rodiče jsou také slyšící. Vlastní rodinu zatím nezaložila.

Ztráta sluchu byla zjištěna ve 3 letech. Nereagovala na zavolání. S komunikací ale problémy neměla, uměla dobře odezírat i mluvit. Podezření na sluchovou vadu se začalo řešit až ve chvíli, kdy se dostávala do situací ohrožujících její život. Neslyšela projíždějící auta. Po vyšetření jí byla diagnostikována sluchová vada. Ztráta sluchu na levém uchu činila 98%, na pravém 100%.

Období dětství prožívala v rodinné pohodě. Vyrůstala v lásce rodičů i prarodičů, kteří se jí věnovali. Matka s ní zůstala doma 10 let. Byla jako jiné běžné dítě. Rozdíl byl pouze v tom, že jí cca od 6 let přibyly povinnosti s logopedickým cvičením. Jednou týdně musela docházet k logopedce a dále musela denně s matkou provádět cvičení i doma. Po škole musela půl hodiny až hodinu strávit před zrcadlem a trénovat mluvení. Po logopedii teprve mohla ven za ostatními dětmi. Další její povinností bylo trávit každý rok 10 dní v nemocnici na oddělení ORL, kde jí podávali denně injekce na posílení sluchu.

Komunikace s ostatními dětmi probíhala v rámci možností. I se sluchadly se musela hodně soustředit na odezírání. Někdy docházelo ke komickým a trapným situacím, někdy se jí děti i posmívaly. Průbojná příliš nebyla, veškeré spory za ní řešil spíše mladší bratr nebo babička. Bez sluchadel komunikace neprobíhala vůbec (např. v plaveckém bazénu). Pouze občas se snažila odezírat. Asi od 9 let se začala stýkat s dětmi se sluchovým postižením, s nimi komunikovala pomocí prstové abecedy, psaní a odezírání. Znakovou řeč v té době neuměla, začala se jí učit až po nástupu do zaměstnání.

Povinnou školní docházkou nastoupila na běžné základní škole, kde ovšem absolvovala pouze první a druhou třídu. Vzdělávání probíhalo s individuálním přístupem vyučujícího v běžné třídě cca 30-ti žáků. Od třetí třídy navštěvovala základní školu pro sluchově postižené. Tam bylo ve třídě méně žáků (8). Výuka probíhala podle osnov běžné základní školy, pouze s tím rozdílem, že se jim paní učitelka mohla více věnovat. Důležitá byla přísná a důkladná domácí příprava. Po absolvování ZŠ v roce 1989 studovala gymnázium pro sluchově postižené. Na rozhodování volby školy se nepodílela, rozhodli za ní rodiče ve spolupráci s učiteli ZŠ. Po úspěšné maturitní zkoušce se přihlásila na VŠ – Fakultu tělesné kultury a sportu v Olomouci, ale tu nedokončila. Po půl roce studium vzdala. Bylo to pro ni psychicky náročné, přechod mezi slyšící studenty byl velmi stresující.

Poté strávila půl roku na úřadu práce, kde navštěvovala kurz podvojného účetnictví a úřad jí našel zaměstnání v realitní kanceláři. Byla tam spokojená, zejména s dobrým kolektivem. Po cca roce půl dostala nabídku od známého, že by mohla jít pracovat do školy jako vychovatelka. Dlouho se nerozmýšlela a profesi změnila. V roce 1995 nastoupila jako vychovatelka na internát základní školy pro sluchově postižené. Současně se zaměstnáním se ještě dvakrát pokusila dálkově vystudovat vysokou školu, ale v té době nebyly příhodné podmínky pro vzdělávání sluchově postižených studentů. Úspěšně vysokou školu dokončit se jí podařilo až na čtvrtý pokus. V letech 2002-2005 vystudovala bakalářské studium speciální pedagogiky. Následně úspěšně absolvovala i magisterský program. Dokončení studia bylo možné zejména díky podpoře kamarádky, která byla ochotná jí přednášky tlumočit a dělat jí ve škole asistenta. V magisterském studiu jí byl přidělen zapisovatel, který s ní absolvoval všechny přednášky a zapisoval je do notebooku, ze kterého je ona četla.

V současné době pracuje již 16 let jako vychovatelka na výše zmíněném internátě. Velkou výhodou pro ni v zaměstnání je to, že se pohybuje mezi neslyšícími dětmi. Díky komunikaci ve znakovém jazyce je mezi nimi lepší vzájemná důvěra a pochopení.

Se svým okolím komunikuje Radka znakovou řečí, posunky, odezíráním i mluvenou řečí. Díky kochleárnímu implantátu se zlepšila míra poslechu.

Za nejzásadnější překážky považuje menší přísun informací, pokud není po ruce internet nebo nějaký zprostředkovatel. Nemůže např. poslouchat rádio, telefonovat, poslouchat televizi, pokud zrovna nejsou skryté titulky, nemůže navštěvovat divadelní představení nebo koncerty. Další překážkou je nutnost spoléhat se při sportu na vizuální kontakt. Při cestování jí vadí absence hlášení v dopravních prostředcích a při zájezdech nemožnost poslouchat vyprávění průvodce.

Kompenzační pomůcky:

Paní Radka používala od 4 let do roku 2011 sluchadlo. Od června roku 2011 má voperovaný kochleární implantát. V červenci proběhla aktivace zvukového procesoru. Rehabilitační péče probíhá od září 2011 až do současné doby. Jedná se o logopedická cvičení – nácvik poslechu s kochleárním implantátem. Přínos KI je veliký, usnadňuje jí odezírání.

Z kompenzačních pomůcek používá počítač s internetem, televizor s teletextem, DVD rekordér, vibrační budík, fax, mobil a v zaměstnání vibrační zvonek. Díky internetu je schopná vyřídit si všechny své záležitosti a nemusí nikoho žádat o pomoc. Počítač s internetem je pro ni důležitý díky možnosti sledování událostí z domova i ze světa, zjišťování dopravního spojení a také možnosti nákupu v internetových obchodech. V každodenním životě nejvíce využívá pomoci vibračního budíku, který jí vždy spolehlivě probudí.

V dřívější době využívala často finančních příspěvků, v současné době ne. Po změně v letošním roce se výběr pomůcek pro SP zmenšil. Žádný druh kompenzační pomůcky jí v současné době nechybí, uvítala by ale příspěvek na PC. Je to pro ni víceúčelová pomůcka pro sluchově postižené, která nahradí televizi s teletextem, telefon i fax.

Díky kompenzačním pomůckám může Radka více spoléhat sama na sebe. Není odkázána na pomoc okolí, nežije v izolaci.

Kazuistika č. 4

Vladimír, 49 let, sluchové postižení: ohluchnutí (100% ztráta sluchu)

Osobní a rodinná anamnéza:

Pan Vladimír se narodil roku 1963. Je nejstarší ze 3 sourozenců. Otec zemřel v nízkém věku, matce je v současné době 70 let. V rodině pana Vladimíra se nevyskytuje žádná sluchová vada. Jeho manželka i děti jsou slyšící.

Pan Vladimír se narodil jako naprosto zdravé dítě. Jelikož ke ztrátě sluchu došlo až v dospělosti, probíhalo jeho dětství bez jakýchkoliv komplikací. Navštěvoval běžnou mateřskou i základní školu. Po splnění povinné školní docházky absolvoval odbornou školu potravinářskou. Hledání pracovního uplatnění nebylo nijak složité. Získal místo v zaměstnání, které se týkalo jeho studovaného oboru. Při zaměstnání studoval ještě lidovou konzervatoř.

Ve čtyřiceti letech podstoupil v důsledku úrazu těžkou operaci hlavy. Po probuzení z hluboké narkózy bylo zjištěno, že pan Vladimír ohluchnul (100% oboustranná ztráta sluchu). V současné době je v plném invalidním důchodu.

Komunikace s okolím je pro něj velmi obtížná. Neovládá znakový jazyk ani odezírání. S rodinou se celkem dobře domluví posunky, ale při jednání s ostatními lidmi je pro něj jedinou možností psaní. Ne vždy jsou lidé ochotni psát mu vše na papír. Ohluchnutí pro něj znamená velkou komunikační bariéru, kterou se snaží jen těžko překonávat. Má pocit, že nepatří ani do komunity neslyšících, ani mezi slyšící. Nedokáže se dorozumět v kontaktu tváří v tvář téměř s nikým.

Kompenzační pomůcky:

Pan Vladimír nepoužívá kochleární implantát ani sluchadlo. Vzhledem k typu jeho postižení pro něj žádná z těchto pomůcek není vhodná a nepřinesla by mu žádné zlepšení sluchu.

Z nabídky kompenzačních pomůcek využívá počítač s internetem, mobilní telefon, televizi s teletextem, světelný zvonek a vibrační budík. Nejdůležitější

pomůckou je pro něj počítač, komunikace přes internet tvoří téměř devadesát procent veškeré jeho komunikace. Možnosti psaní e-mailů využívá například při jednání s úřady. Písemně si vždy předem sdělí, co bude potřebovat on, co potřebují oni, a při reálném setkání pak probíhá vše klidněji a bez zbytečných nedorozumění. Počítač využívá i k práci. I když není nikde zaměstnán, zabývá se výrobou webových prezentací, je jedním ze zakladatelů internetové poradny pro neslyšící a založil web pro uživatele kochleárních implantátů. Těmto aktivitám se věnuje z domova od svého počítače. Dalším dorozumívacím prostředkem je pro Vladimíra mobilní telefon. Využívá ho stejně jako kdokoli jiný, jen s tím rozdílem, že vůbec netelefonuje. Jen píše SMS zprávy a velmi často (i několikrát denně) si v něm díky připojení k internetu pročítá zpravodajství. Díky službě skrytých titulek může sledovat televizi. V současné době toho ale téměř nevyužívá, spíše si vyhledává filmy a pořady s titulky na internetu.

Informace o kompenzačních pomůckách a jejich dostupnosti získává pomocí internetu. Navštěvuje nejrůznější weby, které se kompenzačními pomůckami zabývají, čte články na zpravodajských serverech a také se aktivně účastní internetových diskuzí s dalšími neslyšícími.

Pan Vladimír má velký přehled i o poskytování finančních příspěvků na tyto pomůcky. Naposledy této podpory využil při nákupu stolního počítače a televize.

Kromě těchto kompenzačních pomůcek využívá také velmi často zařízení GPS. Tento přístroj pro něj není důležitý k tomu, aby našel správnou cestu, ale hlavně díky tomu, že umí ukázat přesnou polohu místa, kde se zrovna nachází. Například při cestě vlakem v noci často vůbec nevěděl, kudy projíždí. GPS používá také při cestování MHD v neznámém městě.

Za největší nedostatek v nabídce kompenzačních pomůcek považuje absenci tzv. „kouzelné krabičky“. Jedná se o zařízení, do kterého se diktuje mluvené slovo a ono ji převádí na text. Dnes je pro něj v této oblasti největším přínosem simultánní přepis.

Kazuistika č. 5

Kristýna, 10 let, sluchové postižení: těžká oboustranná nedoslýchavost

Osobní a rodinná anamnéza:

Kristýna se narodila roku 2002 jako prvorozené dítě. Její matce je 36 let a pracuje jako speciální pedagog v SPC pro sluchově postižené. Otcí je 40 let, je zaměstnancem lázeňského zařízení. Oba rodiče jsou slyšící. Má o 3 roky mladšího bratra, kterému byla diagnostikována středně těžká oboustranná percepční nedoslýchavost. Těhotenství i porod probíhaly bez komplikací, po narození nebylo žádné podezření na výskyt sluchové vady. Motorický vývoj probíhal zcela v normě. Postupně (zhruba mezi 4. a 6. měsícem) si matka začala všimnout menších nesrovnalostí. Kristýna se neotáčela za zvukem hračky, nereagovala na hlasité zvuky v místnosti. V řečovém projevu byla velmi hlasitá, hodně křičela a žvatlala, slova ale nedávala žádný význam. Nereagovala na pozdrav. K vyjadřování využívala často gesta a mimiku. Porozumění mluvené řeči bylo téměř nulové.

Při návštěvě pediatra byla odeslána na ORL. Tam ovšem byla matka ubezpečena, že je vše v pořádku. Po půl roce nebyl znatelný stále žádný pokrok. Ve 2 letech absolvovala znovu vyšetření u foniatra, kde jí byla zjištěna vrozená těžká oboustranná percepční nedoslýchavost se sluchovou ztrátou 90 procent. Do měsíce po vyšetření dostala Kristýna svá první sluchadla a následně byla zařazena do programu kochleárních implantací. Díky sluchadlům začalo docházet až k překvapivým změnám. Začala reagovat na zvuky, dokázala určit jejich zdroj a rozvíjela se i její slovní zásoba, a tak bylo od implantace ustoupeno.

Se svým okolím komunikuje v současné době orálně. Od počátku se o odezírání opírala a neobejde se bez něj ani dnes. I když známým slovům porozumí i bez něj. Za optimálních podmínek je možné se s ní dorozumět pomocí telefonu. K nacvičování poslechu a výslovnosti slov dochází jedenkrát týdně u logopeda. Navštěvuje také SPC pro sluchově postižené.

Do mateřské školy nastoupila jako integrované dítě, kde jí komunikace s ostatními dětmi nečinila žádné obtíže. Nyní navštěvuje 5. ročník běžné základní

školy. Učení zvládá bez problémů, pouze při velkém hluku ve třídě není schopná porozumět mluvené řeči. Je také více unavená neustálým soustředěním na odezírání.

Kompenzační pomůcky:

Kristýna dostala svá první sluchadla ve 2 letech a 3 měsících. Již po zjištění sluchového postižení byla zařazena do programu kochleárních implantací. Díky pokrokům, kterých dosahovala při užívání sluchadel, rodiče od plánované operace upustili. Sluchadla jsou pro ni velkým přínosem, díky nim netrpí komunikační bariérou, která většinu sluchově postižených postihuje. Obejde se bez nich pouze v situacích, kdy by mohlo dojít k jejich poškození (např. v bazénu). Ve škole jí stačí k porozumění mluvené řeči, takže nepotřebuje ani žádná jiná zesilovací zařízení.

Vzhledem k nízkému věku nepoužívá skoro žádné další kompenzační pomůcky. Občas využívá televizi s teletextem, ale čtení titulků je pro ni zatím obtížné. Nestíhá při něm vnímat děj filmu. Často využívanou pomůckou je počítač, i když ten používá stejným způsobem jako ostatní slyšící děti. Navštěvuje některé sociální sítě a různé blogy svých vrstevníků.

Kazuistika č. 6

Filip, 25 let, sluchové postižení: středně těžká nedoslýchavost

Osobní a rodinná anamnéza:

Filip se narodil roku 1987 jako nejmladší ze tří sourozenců. Porod proběhl již v 6. měsíci těhotenství, porodní váha novorozence dosahovala 900 g. Po porodu byl nutný dlouhodobý pobyt v inkubátoru. Matce bylo v době Filipova narození 36 let. V současné době je jí 61 let a pracuje jako prodavačka. Otec s rodinou nežije a neudrží spolu ani žádný kontakt. Od rodiny odešel, když byly Filipovi 4 roky. V době, kdy mu bylo diagnostikováno sluchové postižení. Sourozencům (bratrům) je v současné době 30 a 34 let. Nikdo jiný z rodiny netrpí poruchou sluchu.

Vývoj v raném dětství probíhal bez komplikací, až kolem 3. roku se začaly objevovat nejasnosti ve Filipově sluchovém vnímání. Pokud na něj bylo mluveno z malé vzdálenosti, případně tváří v tvář, vždy rozuměl. Nereagoval ale na zavolání či na pozdrav. Nejdříve bylo vše přičítáno jeho nepozornosti – byl velmi živé a aktivní dítě. Nápadnější projevy sluchového postižení nebyly v řeči patrné. Při preventivní prohlídce se matka se svými obavami svěřila dětskému lékaři. Filip byl odeslán na ORL. Po celé řadě vyšetření bylo u Filipa zjištěno poškození sluchového nervu. Krátce po diagnostikování sluchového postižení dostal sluchadlo, které mu zprostředkovávalo vjemy na velice dobré zvukové úrovni. V té době ovšem odešel od rodiny otec a Filip to dával za vinu sám sobě. Začaly se u něj projevovat různé psychické obtíže – apatii střídala agrese, byl uzavřený do sebe, ztrácel zájem o hračky. Dalším důsledkem této stresové zátěže bylo, že odmítal nosit sluchadlo. Domníval se, že se otec za něj stydí. Postupem času a odborným psychologickým působením se situace zlepšila, Filip se zklidnil. Sluchadlo již ale nenasadil.

Po nástupu do běžné mateřské školy se bál, aby se mu děti nesmály. Při komunikaci s dětmi problémy neměl, vždy se dorozuměl. Pouze paní učitelky si ztěžovaly, že na ně Filip nereaguje. Zejména z tohoto důvodu pro něj byla (jako

vhodnější varianta) zvolena speciální základní škola. Ve třídě bylo pouze 8 dětí, a proto se paní učitelka mohla věnovat každému dítěti individuálně. Učení Filipovi nedělalo obtíže. Na druhém stupni si ale začal uvědomovat, jak ho jeho sluchové postižení omezuje v komunikaci s vrstevníky. Ve 14-ti letech znovu navštívil ORL a požádal o nové sluchadlo. Díky němu mohl opět komunikovat téměř normálním způsobem.

Po ukončení povinné školní docházky si zvolil studium středního odborného učiliště, obor instalatér. Úspěšně zvládl závěrečné zkoušky a v současné době pracuje v oboru.

Vlastní rodinu zatím ještě nezaložil, ale již 4 roky žije ve společném bytě se svou přítelkyní.

Kompenzační pomůcky:

Ve 3 letech dostal Filip své první sluchadlo, díky kterému bylo dosaženo velmi dobrého zlepšení sluchu. Jak již bylo uvedeno v osobní anamnéze, došlo v důsledku prožitých, psychicky náročných situací k jeho odmítnutí. Bez sluchadla Filip vydržel více než 10 let, kdy byl odkázán na komunikaci pouze tváří v tvář. Za nošení sluchadla se styděl. Ve 14-ti letech došlo z jeho strany k přehodnocení situace. Sám se rozhodl, že sluchadlo chce začít znovu nosit. Efekt, který nasazení sluchadla mělo, byl podle něj neuvěřitelný. Divil se, co všechno slyší. V posledních letech se začal zajímat o možnost kochleárního implantátu. Byl mu nabídnut i lékařem, nakonec ale z těchto úvah kvůli nedostatku financí sešlo. Se sluchadlem je naprosto spokojený, protože díky němu nepotřebuje žádné další pomůcky pro sluchově postižené. Jedinou překážkou pro něj sluchadlo představuje při sportu, kdy mu překáží. Při plavání ho nesmí mít vůbec. Jedinou pomůckou kterou ještě využívá je počítač s internetem. Jak ale dodává, v jeho případě se nejedná o kompenzační pomůcku. Používá ho stejně jako kdokoli jiný. Díky internetu má Filip velmi dobrý přehled o všech nabízených službách a příspěvcích pro osoby se sluchovým postižením, ale nevyužívá je.

4.3 Analýza získaných dat

Průzkumný vzorek tohoto šetření se skládá pouze ze šesti respondentů, závěry průzkumu tedy nelze zobecňovat a hovořit o nich v souvislosti se všemi osobami se sluchovým postižením. I takto malý vzorek ovšem poskytuje řadu informací a poznatků. Respondenti písemně odpovídali na otázky strukturovaného rozhovoru, který se týkal osobní anamnézy, rodinné anamnézy a informací o užívání konkrétních kompenzačních pomůcek. Takto získaná data byla zpracována v jednotlivé případové studie.

Z dat získaných tímto průzkumem je zřejmé, že kompenzační pomůcky jsou osobami se sluchovým postižením využívány velmi často. Pomáhají jim v běžných situacích každodenního života. Každý z respondentů uvedl alespoň jednu používanou pomůcku. Četnost využívání kompenzačních pomůcek závisí zejména na stupni postižení, pro neslyšící jsou pomůcky nahrazující sluch mnohem důležitější než pro nedoslýchavé, jejichž vadu lze vhodně řešit pouhým sluchadlem. Respondenti uvádí, že díky kompenzačním pomůckám (včetně sluchadel a kochleárních implantátů) se necítí izolováni od slyšící společnosti a mohou se plně zapojit do běžného života.

Často využívanou pomůckou je počítač s internetem. Využívají ho všichni z dotazovaných respondentů, nejpodstatnější úloha je mu ovšem přikládána pouze v oblasti komunikace a získávání informací. Nejedná se tedy o pomůcku využívanou ve všech oblastech života. Počítač s internetem využívají osoby se sluchovým postižením nejčastěji při kontaktu s úřady, s přáteli a také při on-line na kupování. Často si zde vyhledávají informace o jiných kompenzačních pomůckách a taky se ve vysoké míře účastní internetových diskuzí zaměřených na problematiku sluchového postižení. Další oblastí využitelnosti počítače s internetem je i pracovní uplatnění. Dva respondenti uvádí, že počítač je prostředkem jejich seberealizace. V neposlední řadě je také uváděna možnost vyhledávání pořadů s titulky či ve znakovém jazyce.

Z průzkumného šetření dále vyplývá že velmi podstatnou kompenzační pomůcku představuje pro osoby se sluchovým postižením světelná signalizace. Toto zařízení je využíváno nejen k signalizaci domovního zvonku a telefonu, ale také dětského pláče. Denně využívanou pomůckou, která je mezi neslyšícími chápána jako přirozenost, je vibrační budík. Odpadá tak závislost na slyšící osobě.

Mezi dotazovanými je patrná nespokojenost s novou legislativní úpravou poskytování finančních příspěvků na kompenzační pomůcky, která vešla v platnost od 1. ledna 2012 (viz. 3. kapitola této práce). Tento zákon značně snížil seznam pomůcek, na něž je možné příspěvek čerpat. Za nejpodstatnější změnu je považováno zrušení příspěvku na zakoupení stolního počítače.

Celková nabídka na trhu s kompenzačními pomůckami je respondenty hodnocena kladně. Oceňováno je zejména neustálé zdokonalování již existujících pomůcek. Informovanost o těchto pomůckách i o finančních příspěvcích a výhodách je mezi dotazovanými dobrá. Informace si předávají zejména prostřednictvím internetových diskuzí.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci se autorka zabývá tematikou kompenzačních a rehabilitačních pomůcek pro sluchově postižené. Cílem práce je charakteristika péče o sluchově postižené v oblasti kompenzačních pomůcek a možných příspěvků na ně. Autorka vycházela ze zdrojů odborné literatury a dalších odborných pramenů. Součástí bakalářské práce je i praktická část, která se zaměřuje na praktické využití kompenzačních pomůcek konkrétními jednotlivci.

První kapitola této práce je zaměřena obecně na problematiku sluchového postižení. Jsou zde popsány základní pojmy, které autorka dále v textu používá. Sluchové vady jsou klasifikovány do tří základních oblastí – dle doby vzniku postižení, dle místa postižení a dle stupně postižení. Dále jsou zde uvedeny některé rehabilitační metody, jež mohou sluchově postižení využívat.

Druhá kapitola tvoří hlavní část práce. Je věnována kompenzačním pomůckám, které autorka člení do několika oblastí užívání. Je zde popsána historie sluchadel a jejich členění, funkce kochleárního implantátu a podstata pomoci některých z mnoha kompenzačních pomůcek. Každá z jednotlivých pomůcek plní odlišnou funkci, cíl mají ovšem společný. Všechny tyto pomůcky značně zlepšují kvalitu života osob se sluchovým postižením.

Ve třetí kapitole je uveden přehled možných příspěvků na zakoupení kompenzačních pomůcek a také možných slev a výhod, jež mohou osoby se sluchovým postižením využít. Tato zvýhodnění zvyšují životní úroveň jednotlivců. Zejména těch, kteří pro své znevýhodnění nemohou sehnat pracovní uplatnění nebo jsou v invalidním důchodu.

Praktická část této bakalářské práce se věnuje využití kompenzačních pomůcek v praxi. K průzkumu bylo využito metody rozhovoru, a to v jeho psané formě. Průzkumu se účastnilo celkem 6 respondentů různého věku a typu postižení. Pomocí rozhovoru byly získávány anamnestické údaje, které autorka zpracovala v jednotlivé případové studie. Otázky byly zaměřeny nejen na osobní a

rodinnou anamnézu, ale zejména na informace o využívaných pomůckách. Anamnéza se nedotýká ve větší míře zdravotního stavu, a to z důvodu vysoké míry citlivosti respondentů na poskytování osobních údajů.

Z průzkumu vyplynulo mnoho zajímavých informací o skutečném životě osob se sluchovým postižením. Autorka v průběhu rozhovorů zjistila, že společnost neslyšících, do které se hlásí i mnoho nedoslýchavých, je velmi uzavřená skupina, jejíž členové jsou vůči slyšícím ostražití a jen výjimečně je mezi sebe přijímají. Z analýzy dat vyplývá, že sluchově postižení využívají kompenzační pomůcky v poměrně vysoké míře. V domácnosti je často využívána světelná signalizace (zj. domovního zvonku) a vibrační budík. V oblasti médií uvádí respondenti využívání televizních titulků, ovšem v současné době je ke sledování pořadů využíván častěji počítač s připojením k internetu. Ten se stává mnohoúčelovou pomůckou, která je schopná nahradit nejen televizi s teletextem, ale i psací telefon a fax. V oblasti komunikace se stává počítač nenahraditelným. Mezi sledovanými oblastmi byla také četnost využívání finančních příspěvků na zakoupení kompenzačních pomůcek. Z průzkumu vyplývá, že dotazovaní respondenti této možnosti využívají a jsou o ní velmi dobře informováni.

Problematika sluchového postižení je velmi rozsáhlá a kompenzační pomůcky jsou pouze jednou z mnoha oblastí, jež je nutné věnovat pozornost. Mezi další patří například také služby či nové formy vzdělávání. Ke zlepšení kvality života osob se sluchovým postižením je nutné propojení všech těchto složek a neustálé přizpůsobování péče každému jedinci individuálně dle jeho aktuálních potřeb. Jen tak dojde k zamezení sociální izolace a osoby se sluchovým postižením budou moci prožít plnohodnotný život.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

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

HOLMANOVÁ, Jitka. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. 2. vyd. Praha: Septima, 2005. ISBN 80-7216-213-6.

HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 1. díl*. 2. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1999. ISBN 80-7216-096-6.

HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 2. díl*. 1. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1998. ISBN 80-7216-075-3.

KRAHULCOVÁ, Beata. *Komunikace sluchově postižených*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0329-2.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.

LEJSKA, Mojmir. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. 1. vyd. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

MUSILOVÁ, Marcela. *Případová studie jako součást pedagogické praxe*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0749-3.

OREL, Miroslav a Věra FACOVÁ a kol. *Člověk, jeho smysly a svět*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2946-6.

PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-7184-569-8.

PINKER, Steven. *Jazykový instinkt: jak mysl vytváří jazyk*. 1. vyd. Praha: Dybbuk, 2009. ISBN 978-80-7438-006-8.

POTMĚŠIL, Miloň. *Čtení k surdopedii*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0766-3.

STRNADOVÁ, Věra. *Jak se úspěšně vyrovnat se ztrátou sluchu: Náhlá ztráta sluchu*. 1. vyd. Praha: ASNEP, 2001. ISBN 80-903035-2-8.

ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. ISBN 80-7041-605-X.

ŠEDIVÁ, Zoja. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. 1. vyd. Praha: Septima, 2003. ISBN 80-7216-232-2.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA a kol. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7178-546-6.

VÍTKOVÁ, Marie a kol. *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů

Internetové zdroje:

Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící. [online]. [cit. 2012-02-29]. Dostupné z: <http://www.cztn.cz/index.php/pro-verejnost/nejcastejsi-otazky>

Liga vozičkářů. [online]. [cit. 2012-02-29]. Dostupné z: <http://ligavozick.skynet.cz/ip/prispevky.php?oblast=9000095>

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Veronika Krásová

Obor: speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: prezenční

Název práce: Kompenzační a rehabilitační pomůcky pro sluchově postižené

Rok: 2012

Počet stran textu bez příloh: 50

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů české literatury a pramenů: 18

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: PaedDr. Vlasta Vaněčková