

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2017

Bc. Monika Kárníková

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

Podpora komunikace u seniorů s nedoslýchavostí v domovech pro seniory

Diplomová práce

Autor: Bc. Monika Kárníková
Studijní program: N7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika – logopedie
Vedoucí práce: Mgr. Tereza Skákalová, Ph.D.



Zadání diplomové práce

Autor:	Monika Kárníková
Studium:	P15P0677
Studijní program:	N7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika - logopedie
Název diplomové práce:	Podpora komunikace u seniorů s nedoslýchavostí v domovech pro seniory
Název diplomové práce AJ:	The support of communication for seniors with hearing loss in the retirement homes

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se zaměřuje na podporu komunikace u seniorů s nedoslýchavostí v domovech pro seniory. Teoretická část diplomové práce se zabývá vymezením termínu senior, charakteristikou potřeb seniora s nedoslýchavostí, komunikací osob s nedoslýchavostí a pobytovými zařízeními v seniorském věku. Cílem praktické části diplomové práce je zjistit, jaké možnosti podpory komunikace u seniorů s nedoslýchavostí existují v sociální službě domov pro seniory v Královéhradeckém kraji. Použity budou metody dotazníku a rozhovoru.

1.HAVLÍK, Radan. Sluchadlová propedeutika. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007, 209 s. ISBN 978-80-7013-458-0. 2.LANGER, Jiří a SOURALOVÁ, Eva. Surdopedie - Andragogika. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 53 s. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1206-3. 3.LANGER, Jiří. Komunikace osob se sluchovým postižením. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 95 s. ISBN 978-80-244-3674-6. 4. VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II: dospělost a stáří. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5. 5.Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Skákalová, Ph.D.

Oponent: doc. PhDr. Tibor Vojtko, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 5.2.2016

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci na téma „Podpora komunikace u seniorů s nedoslýchavostí v domovech pro seniory“ vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu v seznamu bibliografických citací.

V Hradci Králové dne 23.3.2017

Podpis studenta:

Poděkování

Děkuji vedoucí práce Mgr. Tereze Skákalové, Ph.D. za odborné vedení, připomínky a konzultace, které posloužily k vypracování diplomové práce. Poděkování patří také ředitelům a ředitelkám Domovů pro seniory, sociálním pracovnícím, seniorům s nedoslýchavostí a rodině, díky nimž se mohla tato práce realizovat.

Prohlášení:

Prohlašuji, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 1/2013 (Řád pro nakládání se školními a některými jinými autorskými díly na UHK).

Datum: 23.3.2017

Podpis studenta:

Anotace

KÁRNÍKOVÁ, Monika. *Podpora komunikace u seniorů s nedoslýchavostí v Domovech pro seniory*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017. 106 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá podporou komunikace u seniorů s nedoslýchavostí v Domovech pro seniory v Královéhradeckém kraji. První kapitola popisuje osobu v seniorském věku. Druhá kapitola se zabývá seniorem s nedoslýchavostí. Třetí kapitola se zaměřuje na popis komunikace seniorů s nedoslýchavostí. Čtvrtá kapitola pojednává o pobytovém zařízení v rámci sociálních služeb pro seniory. Konkrétně pak o domově pro seniory.

Výzkumná část byla realizována osobní návštěvou pěti domovů pro seniory a zasláním elektronických dotazníků do ostatních domovů pro seniory. Pátá kapitola popisuje interpretaci výzkumného šetření. Šestá kapitola pojednává o analýze výsledků výzkumu. Popisuje podporu komunikace ze strany Domovů pro seniory, podporu komunikace ze strany personálu a podporu komunikace z pohledu seniora s nedoslýchavostí. Závěr této kapitoly se zabývá celkovým vyhodnocením výzkumného šetření. Poslední sedmá kapitola se zabývá diskuzí výsledků.

Výsledkem diplomové práce je zjistit podporu komunikace u seniorů s nedoslýchavostí v Domovech pro seniory, sumarizovat poznatky v této oblasti a zvýšit informovanost o této problematice.

Klíčová slova: senior s nedoslýchavostí, domov pro seniory, komunikace, podpora.

Annontation

KÁRNÍKOVÁ, Monika. *The support of communication for seniors with hearing loss in the retirement homes*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2017. 106 pp. Diploma Degree Thesis.

The diploma thesis deals with communication support for seniors with hearing loss in the retirement homes in Hradec Kralove region. The first chapter describes a person in the senior age. The second chapter deals with seniors who suffer from with hearing loss. The third chapter focuses on the description of communication of seniors with hearing loss. The fourth chapter discusses the housing facilities within social services for seniors. Specifically, a retirement home.

The research part included a personal visit of five of the retirement homes as well as sending the electronic questionnaires to other retirement homes. The fifth chapter describes the interpretation of the research. The sixth chapter deals with the analysis of the research results. It describes the communication support in retirement homes, regarding to the staff and from the perspective of seniors with hearing loss. At the end of this chapter you will find the final results of the research. The last seventh chapter includes the discussion of the results.

The main aim of the thesis is to find out how strong is the communication support for seniors with hearing loss in a retirement homes, summarize knowledge in this area and raise awareness about this issue.

Key words: senior with hearing loss, retirement home, communication, support.

Obsah

ANOTACE	- 7 -
ANNONTATION	- 8 -
ÚVOD	- 11 -
1. OSOBA V SENIORSKÉM VĚKU.....	- 13 -
1.1. VYMEZENÍ POJMŮ SENIOR, STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	- 13 -
1.2. PERIODIZACE STÁŘÍ.....	- 16 -
1.3. ČLOVĚK V OBDOBÍ STÁŘÍ	- 18 -
1.4. ZMĚNY PROJEVUJÍCÍ SE PŘI PROCESU STÁRNUTÍ	- 20 -
1.4.1. <i>Biologické stárnutí</i>	- 20 -
1.4.2. <i>Psychické stárnutí</i>	- 21 -
1.4.3. <i>Sociální stárnutí</i>	- 21 -
2. SENIOR S NEDOSLÝCHAVOSTÍ.....	- 23 -
2.1. VYMEZENÍ STAŘECKÉ NEDOSLÝCHAVOSTI.....	- 23 -
2.2. MOŽNOSTI KOMPENZACE SLUCHADLY	- 27 -
2.3. PODPORA SENIORA S NEDOSLÝCHAVOSTÍ.....	- 33 -
3. KOMUNIKACE SENIORŮ S NEDOSLÝCHAVOSTÍ.....	- 36 -
3.1. VYMEZENÍ POJMU KOMUNIKACE	- 36 -
3.1.1. <i>Verbální komunikace</i>	- 37 -
3.1.2. <i>Neverbální komunikace</i>	- 37 -
3.2. MLUVENÁ ŘEČ, ODEZÍRÁNÍ A PSANÁ FORMA ŘEČI.....	- 38 -
3.2.1. <i>Mluvená řeč a psaná forma řeči</i>	- 38 -
3.2.2. <i>Odezírání</i>	- 40 -
3.3. MOŽNOSTI PODPORY KOMUNIKACE	- 41 -
4. POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ V RÁMCI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY.....	- 46 -
4.1. SOCIÁLNÍ SLUŽBY	- 46 -
4.2. DOMOVY PRO SENIORY.....	- 49 -
4.3. AKTUÁLNÍ SITUACE POBYTOVÝCH SLUŽEB V ČESKÉ REPUBLICE.....	- 53 -
5. INTERPRETACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	- 58 -
5.1. STANOVENÍ CÍLE A VÝZKUMNÝCH OTÁZEK DIPLOMOVÉ PRÁCE	- 58 -
5.2. PŘÍPRAVA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	- 59 -
5.3. PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	- 60 -
5.4. METODY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	- 61 -
6. ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	- 64 -
6.1. PODPORA KOMUNIKACE ZE STRANY DOMOVŮ PRO SENIORY.....	- 64 -

6.2.	PODPORA KOMUNIKACE ZE STRANY PERSONÁLU	- 72 -
6.3.	PODPORA KOMUNIKACE Z POHLEDU SENIORA S NEDOSLÝCHAVOSTÍ.....	- 76 -
6.4.	VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	- 98 -
7.	DISKUZE VÝSLEDKŮ	- 101 -
	ZÁVĚR.....	- 104 -
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	- 107 -
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	- 116 -
	SEZNAM TABULEK	- 117 -
	SEZNAM PŘÍLOH.....	- 118 -

Úvod

V současné době (k 31. 12. 2015) žije v České republice 1 932 412 seniorů starších 65 let (Statistická ročenka České republiky 2016, online). Velká část seniorů žije ve svých domovech. Existuje ale i skupina seniorů, která z různých důvodů žít doma nemůže, ať už kvůli svému věku, zdravotnímu nebo rodinnému stavu. Pro takové osoby existuje pobytová sociální služba Domov pro seniory, kde tito senioři žijí. V české republice nalezneme mnoho státních i soukromých domovů pro seniory. V domově pro seniory jsou klientům poskytovány různorodé služby a péče. Základní nabídka služeb a péče jednotlivých zařízení je určena zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění a dále dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách v platném znění.

Období stáří je etapa života, ve které dochází k mnohým změnám. Stárnutí se projevuje po stránce biologické, sociální i psychické. U každého seniora s různou intenzitou, délkou, počátkem a v jiných oblastech. Od určitého věku všichni senioři začnou mít problémy se sluchem. Vzhledem ke stárnoucí populaci a dožití se vysokého věku žije velké množství seniorů s nedoslýchavostí v domovech pro seniory. O tyto seniory se nemá doma kdo starat. A právě senioři s nedoslýchavostí potřebují specifický přístup, pomoc a podporu v komunikaci.

O problematiku se autorka diplomové práce začala zajímat na základě zkušenosti z nejmenovaného Domova pro seniory, ve kterém pracovala jako dobrovolník. Zde ji napadla myšlenka, jaká existuje podpora seniorů v oblasti komunikace v tomto druhu zařízení. Ve spojitosti se studovaným oborem byla stanovena konkrétní cílová skupina senioři s nedoslýchavostí a určena oblast pro výzkum (Královéhradecký kraj). Dalším důvodem volby této práce byla potřeba upozornit na potřebu řešení této problematiky, protože tato oblast je málo prozkoumána a překryta jinými problémy. Proto by jí byla potřeba věnovat větší pozornost.

Diplomová práce má celkem sedm kapitol. První kapitola se zabývá vymezením pojmů senior, stárnutí a stáří, periodizací stáří, člověkem v období stáří a změnami projevujícími se při procesu stárnutí. Druhá kapitola se zaměřuje na vymezení stařecké nedoslýchavosti, možnosti kompenzace sluchadly a podporu seniora s nedoslýchavostí. Třetí kapitola popisuje vymezení pojmu komunikace, mluvenou řeč, odezírání, psanou

formu řeči a možnosti podpory komunikace. Čtvrtá kapitola pojednává o sociálních službách, domovech pro seniory a o aktuální situaci pobytových služeb.

Ve výzkumné části se pátá kapitola zabývá stanovením cílů diplomové práce, přípravou výzkumného šetření, průběhem výzkumného šetření a metodami výzkumného šetření. Výzkumné šetření bude provedeno osobní návštěvou pěti domovů pro seniory, kde budou provedeny rozhovory se seniory s nedoslýchavostí. Ostatním domovům pro seniory bude formou emailu poslán elektronický dotazník. Šestá kapitola se zaměřuje na podrobný popis a analýzu podpory komunikace ze strany Domovů pro seniory, ze strany personálu a z pohledu seniora s nedoslýchavostí. V závěru této kapitoly jsou vyhodnoceny celkové výsledky výzkumného šetření. Poslední sedmá kapitola se zaměřuje na diskuzi získaných výsledků.

Cílem diplomové práce je zjistit, jaké možnosti podpory komunikace u seniorů s nedoslýchavostí existují v sociální službě domov pro seniory v Královéhradeckém kraji. Dále je záměrem diplomové práce popsat možnosti podpory komunikace ze strany klienta, domova pro seniory a personálu, sumarizovat poznatky o této oblasti, informovat a celkově zvýšit povědomí o této problematice.

1. Osoba v seniorském věku

Definovat seniora jako kategorii je obtížné. Dochází k prolínání biologicko-medicínských a sociologických aspektů. Senior je člověk v poslední životní fázi, který má specifické postavení ve společnosti (Sak, Kolesárová 2012). V následujících podkapitolách bude přiblíženo vymezení pojmů senior, stárnutí a stáří, periodizace stáří, člověk v období stáří a změny projevující se při procesu stárnutí.

1.1. Vymezení pojmů senior, stárnutí a stáří

V odborné literatuře nalezneme celou řadu pojmů k označení poslední fáze ontogeneze. Setkat se můžeme s pojmy geront, senescent, starý člověk, populace 50+ a 60+ či senior (Špatenková, Smékalová 2015). Jarošová (2006) doplňuje, že pojem geront spíše označuje nesoběstačného člověka. Pojem senescent je zastaralý. Pojmy stárnutí a stáří jsou dnes velmi používané, ale neujasněné. Proto dochází k jejich chybnému výkladu a někdy i záměně či prolínání (Čevela, Čeledová 2014).

Senior

V naší legislativě a ani odborné literatuře není jednoznačně vymezen pojem "senior". Jedná se o synonymum k označení starý člověk. Ale i toto synonymum není přesné a je zavádějící (Špatenková, Smékalová 2015). Jaroševská, Roule (2013) zmiňují, že ani podle Českého statistického úřadu pojem "senior" není právní a statistickou kategorií, ale sociologickou kategorií. Statistická definice seniora dle věku není jednotná u nás ani ve světě.

Slovník cizích slov pojem "senior" vymezuje jako „*příslušník starší věkové kategorie*“ (Linhart 2005, s. 336). Šerák (2009) uvádí, že ještě v nedávné době byl tento pojem používán pro osoby starší 60 let. Dnes se tato hranice posouvá na 65 let. Pojem senior je neutrální. Označuje člověka v období sénia. Společnost ale není zvyklá tento pojem používat (Špatenková, Smékalová 2015). Podle Čornaničové (1998, 26 s. in Jarošová 2006) „*termín senior v sobě nemá žádný emocionální nádech a označuje člověka v celém věkovém období sénia.*“

Jaroševská, Roule (2013) popisují, že pojem senior vytlačil dřívější pojem důchodce, který je spojený s penzí, tedy odchodem do důchodu. Tento pojem je ale také vnímán jako nekorektní. Špatenková, Smékalová (2015) dále uvádějí, že odchod do

důchodu je sociální vstup do fáze stáří. V této chvíli se člověk stává starobním důchodcem. Je to doba, kdy člověk opouští zaměstnání a splní věkové podmínky pro odchod do důchodu. Pikola, Říha (2010, 14 s.) uvádějí, že „*seniorem je intuitivně chápán člověk, který dosáhl vyššího (přesně nespecifikovaného) věku.*“

Pojem senior tedy není přesně a jasně vymezen. Jedná se o označení neutrální, které vytlačilo dřívější pojem důchodce. Je to ale také nejvhodnější termín pro používání v praxi.

Stárnutí

Charakteristika stárnutí je složitá. Existuje celá řada definic od mnoha autorů. Žádná z nich ale není výstižná. Ontogeneticky lze stárnutí považovat za přechodné období mezi dospělostí a stářím. U většiny lidí v období 60 – 75 let věku probíhá biologické stárnutí (Pacovský, 1990). Pikola, Říha (2010, 15 s.) rozlišují pojem stárnutí na úrovni jednotlivce a populace. „*U jednotlivce znamená stárnutí biologický proces.*“ Zvyšuje se věk jednotlivce. „*Stárnutí v demografickém smyslu se naopak týká celé populace.*“

Podle Pacovského (1990, s. 30) „*je stárnutí velmi složitý multifaktoriální děj. V úzkém slova smyslu je přechodnou vývojovou periodou mezi dospělostí a stářím. Je výslednicí vzájemného působení genetických podmínek (daných druhově i individuálně) a faktorů zevního prostředí.*“ „*Stárnutí je proces vždy disociovaný, dezintegrovaný, asynchronní*“ (Pacovský 1990, s. 33). „*Stárnutí je přirozený, zákonitý jev, typický pro všechny živé organismy. Je to nevyhnutelný proces, který je nedílnou součástí životního cyklu člověka*“ (Špatenková, Smékalová 2015, s. 59).

Weber (2000, 13 s.) charakterizuje stárnutí jako „*proces, kdy nastupují v jednotlivých orgánech na všech úrovních specifické degenerativní, morfologické a funkční změny. K nástupu těchto změn dochází v různou dobu a pokračuje různou rychlostí. Rychlost stárnutí je geneticky zakódována.*“ „*Stárnutí je specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu a jehož průběh je nazýván životem. Délka života je přitom geneticky determinovaná a pro každý druh specifická*“ (Topinková, Neuwirth 1995, s. 13). I Mühlpachr (2004, s. 18) popisuje stárnutí jako „*celoživotní proces, jehož involuční projevy se stávají zřetelnějšími a to v závislosti na náročnosti prostředí.*“ Stárnutí podle Čevely, Čeledové (2014) je bio-psycho-sociálně-spirituální proces přirozeně involučních a adaptačních změn

v organismu. Stárnutí je součástí ontogenetického vývoje. Postupně dochází k poklesu potenciálu zdraví, vzájemně provázané zdatnosti, odolnosti a adaptability.

Z výše uvedených definic stárnutí je patrné, že každý autor pojem stárnutí definuje odlišně. Jednotná definice neexistuje. Určitou shodu v těchto definicích nalezneme. Mnoho autorů uvádí, že stárnutí je celoživotní proces, který se týká každého z nás. Dochází k celé řadě změn v organismu, které jsou geneticky zakódovány. Tyto změny jsou nezvratné, nevyhnutelné a dochází k nim v různou dobu s různou rychlostí.

Stáří

Také charakteristika stáří je složitá. Stejně jako u stárnutí i stáří má celou řadu definic od mnoha autorů. Pacovský (1990) popisuje, že stáří nastupuje okolo 75 let. Podle Pacovského (1990, s. 30) je stáří „*přirozenou, ale poslední etapou ontogenetického vývoje. Stejně jako jiná vývojová stádia, má i stáří specifické znaky, které je odlišují od předcházejících životních etap.*“ Haškovcová (1990, s. 58.) charakterizuje stáří jako „*přirozené období lidského života, vztahované k životnímu období dětství, mládí a době zralosti. Zdůrazňuje, že stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, které trvají celý život, ale více zřetelné jsou až v pozdějším věku.*“

Pro Mlýnkovou (2011, s. 13) „*stáří představuje vyvrcholení celého životního cyklu jedince.*“ *Konečnou etapou procesu stárnutí nebo jinými slovy konečnou etapou geneticky vyměřeného trvání života je období, kterému říkáme stáří. S definicí stáří jsou obtíže a po staletí se jej snaží definovat umělci, filozofové a také přírodovědci*“ (Topinková, Neuwirth 1995, s. 17). Také Mühlpachr (2004, s. 18) uvádí, že „*stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života.*“ Čevela, Čeledová (2014) definují stáří jako důsledek stárnutí, které má své charakteristiky. Zmíněnými charakteristikami jsou biologické stáří, kalendářní stáří, sociální stáří a vzhled. Tyto charakteristiky nemusejí být ve shodě. Stáří označuje pozdní fáze ontogeneze.

Z výše uvedených definic stáří je patrné, že každý autor pojem stáří definuje odlišně. Přesná, jasná a jednotná definice neexistuje. Určitou shodu ale v těchto definicích nalezneme. Mnoho autorů uvádí, že stáří je poslední vývojové období v životě člověka.

1.2. Periodizace stáří

Stáří může mít mnohé podoby a stárnutí různý průběh. Záleží na genetické dispozici, prostředí, životním stylu, psychice, chorobách a úrazech. Ve většině vyspělých zemích dochází k prodloužení doby žití. Senioři se tak dožívají vysokého věku, běžně okolo 80 let. A výhledově se tato hranice bude ještě zvyšovat. Protože už i dnes není problém se setkat s 90 letými nebo 100 letými seniory. Proto ani periodizace kalendářního věku neodpovídá dnešní době (Čevela, Čeledová 2014). Přesto v mnoha odborných publikacích nalezneme následující periodizaci stáří.

Vágnerová (2007) rozděluje stáří na dvě období. První je období raného stáří od 60 do 75 let, druhé je období pravého stáří od 75 let výše. Období stáří je velmi individuální, protože každá osoba vnímá své stáří jiným způsobem. Mühlpachr (2004) a Haškovcová (2010) dále rozlišují biologické stáří/věk, sociální stáří/věk a kalendářní stáří/věk. „*Biologické stáří je hypotetické označení konkrétní míry involučních změn*“ (Mühlpachr 2004, s. 19). Určení biologického stáří, které by bylo výstižnější než kalendářní věk, se nezdařilo, a proto se nevyužívá. „*Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění*“ (Mühlpachr 2004, s. 19). V tomto smyslu je to sociální událost. Se sociálním stářím souvisí i sociální periodizace života. Ta se člení do několika věků – období. Posledním obdobím je období stáří. „*Kalendářní stáří je vymezeno dosažením určitého stanoveného věku, od něhož se nápadněji projevují involuční změny*“ (Mühlpachr 2004, s. 20). Haškovcová (2010) dodává, že kalendářní věk je odvozen od data narození.

Mühlpachr (2004) uvádí, že kalendářní stáří je jednoduché, jednoznačné a snadno porovnatelné. Kalendářní stáří se v poslední době nejčastěji člení na:

- 65 až 74 mladí senioři,
- 75 až 84 staří senioři,
- 85 a více velmi staří senioři.

Mezi nejstarší periodizaci tohoto období patří dělení lidského věku podle Komenského. Ten poslední dvě kategorie označuje termíny starý muž a kmet (Holásková 2010). Hurlocková (neuvedeno in Nakonečný, 1993) popisuje celkem 11 vývojových

období, kdy poslední kategorii od 60 let nazývá stáří. Nejznámější periodizace je Příhodova (1974).

Příhoda (1974) poslední fázi nazývá senium, kterou následně dělí do tří kategorií:

- Senescence od 60 do 75 let,
- Kmetství od 75 do 90 let,
- Patriarchium od 90 let.

Nakonečný (1993) stáří rozděluje do dvou etap:

- Počáteční stáří od 60 do 71 let,
- Pokročilé stáří od 75 let.

Oproti tomu ve srovnání se Švancarou (1979), který proces stárnutí stanovuje již před dovršením 50. roku života:

- Stárnutí (presenium) od 46 resp. 48 do 65 let,
- Stáří (senium) od 65 let,
- Vysoký věk od 75 let.

Světová zdravotnická organizace (Holásková 2010) vymezila tyto věkové stupně stárnutí:

- Stárnoucí od 60 do 74 let,
- Starý od 75 do 89 let,
- Stařecký od 90 let.

Podle Haškovcové (2010) všichni stárneme a to už od narození, ale každý stárne jinak a jinou rychlostí. Stáří člení Haškovcová na tyto tři etapy:

- 60 až 74 let (rané stáří),

- 75 až 89 let (sénium, vlastní stáří),
- 90 let a výše (dlouhověčnost).

Do 75. roku se jedná o mladé seniory a dále následuje skutečné stáří. V posledních letech je problém s členěním stáří, protože se postupně zvyšuje věková hranice odchodu do penze. A tím se i posunuje věkové pásmo pro období stáří. Začínající stáří se proto uvádí už od věkového pásma 65 – 74 let. Kvůli individuálním rozdílům ve stárnutí a problémy s definováním věkových období se používají i označení 50+, 60+, 70+. Tato varianta je praktická i společensky přijatelná (Haškovcová 2010).

Výše uvedený přehled periodizací si je velmi podobný. Pouze každý autor tato období jinak pojmenovává. Bylo by proto vhodné tyto věkové kategorizace sjednotit a vymezit v jednu periodizaci odpovídající současné době. Protože právě vlivem prodlužování života, zlepšováním funkční zdatnosti a poklesem úmrtnosti se tyto hranice posouvají (v současné době je to označován 65. rok života) a neodpovídají dnešní době. Dále uvedené periodizace nepřihlíží k ontogenetickým rozdílům u muže a ženy. Jedná se pouze o rámcové a schematické vymezení.

1.3. Člověk v období stáří

Náš život probíhá od narození po smrt v různých vývojových etapách. Tyto etapy mají své zákonitosti, kterým se musíme přizpůsobovat a zohledňovat je (Malíková 2011). V ontogenetickém vývoji je stáří poslední etapou. Mezi jednotlivými vývojovými stádii jsou také přechodná období. V těchto obdobích jsou strukturální a funkční vlastnosti organismu labilní. Jednotlivé funkce zanikají, vznikají a mění se. Organismus se přechodným obdobím připravuje na následující stabilní období (Pacovský 1990). Mnoho lidí si při vyslovení slova stáří představí neschopnou a nesamostatnou osobu, která potřebuje pomoc druhých. Stáří ale může být i jedním z nejkrásnějších období života, protože se nabízí volný prostor k realizaci věcí, které se nestihly v průběhu života. Pohodové a zdravé stárnutí znamená umět stárnout (Malíková 2011).

Specifickými znaky stáří jsou potřeba být pro ostatní nějakým způsobem prospěšný, užitečný a zaměřenost na vztahy k lidem. Umění zestárnout je stejně důležité, jako bylo dosažení dospělosti. S novými zkušenostmi, které přináší stáří, se musí člověk vhodným způsobem vyrovnat. Záleží proto na každém jedinci, jak vývojový úkol zvládne. Člověk se musí v období stáří neustále přizpůsobovat novým problémům

a nepříznivým situacím. Přitom kompetence vlivem stáří jsou více či méně limitovány (například odchod do penze, smrt partnera apod.). Zkušenosti z předchozích období nebývají pro řešení takových situací použitelné. Jedná se úplně o něco nového. A na to člověk v období stáří není nijak připraven (Vágnerová 2007).

Každý člověk prožívá svůj život vlastním způsobem. Přicházejí i okamžiky, které jsou typické pro vyšší věk. Jedná se o změny psychické, sociální a tělesné. Osobnost, životní zkušenosti, výchova, vzdělání, prostředí a reakce okolí ovlivňují reakce stárnoucího jedince (Venglářová 2007). Podle Venglářové (2007, s. 15) se člověk „učí způsobům chování v určité době a na určitém místě.“ V okamžiku uvědomění stárnutí začíná psychologická adaptace na stáří. Postoj může být nepřátelský, pozitivní nebo vytvoření závislosti na okolí (Malíková 2011).

V období stáří se mění mnohé potřeby. Psychické i biologické. Charakteristický je pokles potřeby nových podnětů, zkušeností či ochota akceptovat nevyhnutelnou změnu. Důraz je dán na jistotu a stabilitu. Prožívání stárnutí a adaptace na toto období souvisí s větší koncentrací na sebe sama, uspokojováním vlastních potřeb a vědomí ubývání vlastní soběstačnosti. Člověk je v tomto období donucen zabývat se sám sebou, protože věci nejsou samozřejmostí. Musí vynaložit větší úsilí nebo potřebuje pomoc někoho jiného (Vágnerová 2007).

Mezi potřeby člověka v období stáří patří (Vágnerová 2007):

- **Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem.** Protože ve stáří klesá potřeba nových a silných zážitků. Senioři dávají raději přednost stereotypu.
- **Potřeba sociálního kontaktu.** Senioři potřebují dostatek sociálních podnětů, ale zároveň i své soukromí, aby byla stimulace vyvážená.
- **Potřeba citové jistoty a bezpečí.** Jistota a bezpečí má větší hodnotu, než v předchozích obdobích. Ubývá sil a schopností. Snižuje se sebedůvěra a narůstá nutnost přijmout pomoc.
- **Potřeba seberealizace.** Může být hůře saturována. Obvykle postupně klesá také její význam a mění se způsob jejího uspokojování. Jako kompenzaci volí člověk v období stáří zdůrazňování minulých výkonů.

- **Potřeba otevřené budoucnosti a naděje.** Vlastní představa budoucnosti, která je přijatelná a je založena na kompromisu. Ten klade důraz na zachování soběstačnosti a sebeúcty. Vyrovnat se se změnami smyslu vlastního života je důležitý a obtížný úkol.

Výše uvedení autoři popisují, že období stáří je plné změn, kterým se člověk musí přizpůsobit a zvyknout si na ně. Změny ovlivňují předchozí zkušenosti, osobnost, výchova, vzdělání a prostředí. Mění se potřeby jedince. V tomto období se osoba musí zabývat sama sebou.

1.4. Změny projevující se při procesu stárnutí

Pokud bychom měli charakterizovat stárnoucí osobu, je důležité zmínit celkový úbytek sil i jednotlivých schopností jedince, snížení výkonnosti a zvýšení potřeby podpory, přípravy a koncentrace na provádění jednotlivých činností. Mění se žebříček životních hodnot a potřeb. Zvyšuje se potřeba odpočinku a pomoci. Vidíme změny v psychickém stavu a emočních projevech člověka (Malíková 2011).

1.4.1. Biologické stárnutí

Biologické aspekty stárnutí představují tělesné změny stárnoucího organismu. U každé osoby změny probíhají odlišnou rychlostí a intenzitou. Souvisejí s nemocemi, které jsou obvyklé v tomto období. Mezi typické projevy patří celkové snížení výkonnosti všech funkcí, atrofie a změny reakcí organismu na určitou zátěž. (Malíková 2011). Podle Jarošové (2006) se snižuje elasticita orgánů a tkání, objevuje se atrofie orgánů a tkání a snižuje se funkce endokrinních žláz. Mění se distribuce tělesných tekutin, zvyšuje se obsah tělesného tuku, zmenšuje se postava a ubývá vápník v těle. Objevují se změny na kůži, snižuje se činnost nervového systému, zpomaluje se růst nehtů a objevují se poruchy spánku. Dále se projevují metabolické změny a zhoršuje se funkce smyslových orgánů. Dochází ke změnám v respiračním a cévním systému a objevují se problémy s vylučovacím systémem.

Venglářová (2007) dále doplňuje změny, které zahrnují změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, trávicího systému, kardiovaskulárního systému, sexuální aktivity a degenerativní změny. Holásková (2010) také uvádí a rozděluje onemocnění, která s biologickým stárnutím souvisí. Jedná se například o demenci, osteoporózu, hypertrofie prostaty apod. Dále Holásková (2010) popisuje dezorientaci

seniora s nedoslýchavostí v sociální komunikaci. Ta je způsobena nesprávným vnímáním mluveného slova a důsledkem jsou pak narušené mezilidské vztahy.

1.4.2. Psychické stárnutí

Psychické aspekty také ovlivňují stáří. Úzce souvisí s biologickými aspekty, kdy senior tyto změny prožívá negativně. To se projeví i na psychice. Tyto změny, ale nastupují pomalu. V rysech osobnosti by nemělo docházet k zásadním změnám. Osobnostní rysy buď sílí, nebo upadají. Osobnost musíme posuzovat jako celek. Převážně se mění dílčí funkční schopnosti, jako jsou paměť, vnímání a myšlení. Mezi typické projevy psychického stárnutí patří snížení kognitivních a gnostických funkcí, snížení fatických funkcí, snížení výkonnosti intelektových funkcí, povahové změny a citová oploštělost. Někdy se zvýrazní povahové vlastnosti a osobnostní projevy. Dochází ke změnám v hodnotách, zájmech a potřebách. Jedinec bilancuje se svým životem a má problém se adaptovat na nové věci (Pacovský 1994, Jarošová 2006).

Venglářová (2007) dále popisuje změny vnímání, zintenzivnění některých povahových rysů, snížená sebedůvěra, nedůvěřivost, obtíže naučit se něco nového a sugestibilita. Pacovský (1994) doplňuje, že dochází ke změnám motivace, kognitivních schopností, paměti, učení a ke ztrátě citového prožívání. Události jedince tolik nevyvedou z míry. Obtížně se vybavují některé názvy, koncentrace pozornosti je nižší. K pozitivním změnám naopak patří vytrvalost, pochopení, trpělivost a rozvaha.

1.4.3. Sociální stárnutí

Třetím aspektem, který ovlivňuje stáří je aspekt sociální. Pokud budeme vycházet z teorie vývoje E. H. Eriksona, nejdůležitějším úkolem každého člověka ve věku nad 60 let je dosažení integrity v pojetí vlastního života. Člověk řeší konflikt mezi integritou a zoufalstvím. Aby bylo dosaženo integrity, jsou důležité tyto podmínky: pravdivost, smíření a kontinuita. Jedinec přijme svůj celý život a akceptuje jeho smysl. Přijme chyby, omyly, nesplněná přání a cíle. Akceptuje sebe takového jaký je, odpustí si. Pokud toto jedinec nezvládne, dochází k psychickým změnám a změnám v rysech osobnosti. Podle Eriksonovi teorie zvítězilo v tomto případě zoufalství (Malíková 2011).

Mezi nepříznivé sociální aspekty patří odchod do penze, změna v ekonomické situaci, zhoršení možnosti kontaktu s přáteli, omezení sociální integrace ve společenských a kulturních aktivitách, sociální izolace, strach ze stáří, samoty

a nesoběstačnosti, fyzická závislost a změna životního stylu. Pozitivní sociální aspekty zahrnují plánovaná příprava volného času a zabezpečení stáří, funkční rodina a možnost uspokojení potřeb seniora (Jarošová 2006).

Při kombinaci psychických a sociálních změn dochází ke ztížení adaptace na nové prostředí. Zapomínat by se nemělo na odlišení změn ve stáří od duševních nebo somatických poruch (Venglářová 2007). Sociální stárnutí souvisí s uvědoměním si, že stárneme. V tomto okamžiku nastává problém reakce a adaptace na stáří. Proto záleží, jak se člověk v mládí dokázal přizpůsobovat změnám. Pokud mu v mladém věku změny nedělali problém, adaptace na stáří pro něj nebude těžké. Při adaptaci je důležité zůstat stále aktivní vzhledem ke svým možnostem. Dělat, co má člověk rád a co ho baví (Pacovský 1994). Jak bude senior na výše uvedené změny reagovat, záleží na jeho osobnosti, prostředí ve kterém žije, možnostech, zkušenostech a reakci okolí. Každý z nás má totiž jinou únosnou míru změn (Venglářová 2007).

Mnoho autorů v odborné literatuře popisuje stejné typické příznaky změn u lidských orgánů, jejich funkcí a soustav. Mühlpachr (2004), Vágnerová (2004), Novotná a kol. (2012), Špatenková a kol. (2015) popisují změny ve stárnutí ve shodě s výše uvedenými autory. Změnám v průběhu stárnutí se podrobněji ve své publikaci věnuje například Holásková (2010) a další autoři. Tato problematika překračuje rámec této diplomové práce.

2. Senior s nedoslýchavostí

Slyšet zvuky je pro člověka velmi důležité. Sluch nám umožňuje s ostatními komunikovat, získávat informace a dává pocit, že jsme součástí nějakého společenství. Starší člověk s nedoslýchavostí se s pozvolnou ztrátou sluchu špatně vyrovnává. Může nesprávně pochopit obsah rozhovoru, který následně vede k nedorozumění nebo konfliktu. Důležité je proto ověřování porozumění (Kalábová 2013).

Vhodná je také správná komunikace seniora s nedoslýchavostí a případná korekce sluchadly či využití dalších kompenzačních pomůcek. V následujících podkapitolách budou podrobněji popsány presbyakuzis, korekce sluchadly, některé kompenzační pomůcky a podpora seniora s nedoslýchavostí.

2.1. Vymezení stařecké nedoslýchavosti

Pokud se objeví sluchová ztráta, vždy představuje nečekanou, novou životní situaci. Danému jedinci více či méně ovlivňuje jeho další život. U osob v postproduktivním věku se sluchová vada očekává. Důvodem je fyziologický proces stárnutí celého organismu a nevratné odumírání sluchových buněk. Typická onemocnění pro období stáří mohou způsobit zhoršení či ztrátu sluchu (Doležalová in Procházková, Sayoud Solárová 2014). Samotný pojem nedoslýchavost podle Hrubého (1999, s. 43) „*znamená každé zhoršení sluchu oproti běžné populaci, nikoliv však jeho úplné vymizení.*“

Presbyakuzis, neboli stařecká nedoslýchavost

Jedním z aspektů typické pro stáří je zhoršení sluchu. „*Sluchová vada je v obecném měřítku třetím nejčastějším chronickým onemocněním u starších lidí*“ (Skákalová 2015, s. 144). Presbyakuzis je progresivní, obvykle bilaterální, percepční nedoslýchavost. Typická je pro vyšší věk (Kavanagh 2015, online). Pro srovnání Dršata, Mejzlík (2015, s. 174) definují presbyakuzii jako „*poškození sluchu věkem neboli věkem podmíněná nedoslýchavost.*“ Podle Horákové (2005, s. 114) je presbyakuzis „*senzorineurální nedoslýchavost, která je ve většině případů oboustranná.*“ Někdy může vést i k úplné ztrátě sluchu tzv. hluchotě.

Zhoršení sluchové percepce se objevuje až u 30 % seniorů (Minibergová, Dušek 2006). Ve věkové kategorii 65-74 let to je 33 %. Od 75-84 let to je 45 %. A od 85 let to

je 92 % (Mrázková, Richterová, Sachová, Vyskotová, Zálejská 2013). Odhadem může být v populaci asi okolo 10 % seniorů se sluchovým postižením (Hrubý 2009). Vlivem věku dochází k degenerativním procesům, které postihují všechny struktury a tkáně lidského těla, včetně senzoričského epitelu vnitřního ucha. Sluchových buněk ubývá a dochází ke zhoršení jejich funkcí (Dršata, Mejzlík 2015).

Podle Hahn (Diagnóza 2008, online) je v mnoha případech stav sluchu u lidí ve věku 40 let takový, jaký byl pozorován před lety u osob v 70 letech. Lékaři dále mluví o tom, že ke zhoršení a poškození sluchu dochází dříve, než jak to bylo v minulosti. Příčinou je časté vystavování se hlučnému prostředí, stresové faktory a opotřebování sluchového orgánu. Tyto příčiny potom mají negativní vliv na funkci sluchového orgánu.

Příčina presbyakuzis

Zvuky člověk rozlišuje ve frekvenčním rozmezí 16 až 20 000Hz. S přibývajícím věkem dochází přirozeně ke zhoršení rozlišovací schopnosti zvuků ve vyšších frekvencích. Příčinou je úbytek vláskových buněk ve vnitřním uchu, snižování poddajnosti bubínku, řetězu středoušních kůstek, labyrintových okének a bazilární laminy hlemýžďe, ztráta sluchového mozkového centra diferencovat zvuky a arterioskleróza ušních arterií (Cechnerová, Bouček 2011, online).

Rodinná zátěž, působení hluku, stresu, opotřebení a atrofie mozkové kůry, špatný životní styl a další mnohé faktory ovlivňují tempo zhoršování sluchu, které je individuální. (Hroboň, Hořejší, Jedlička 1998, Hybášek, Vokurka 2006). Neubauer (2009) dále uvádí expozici nadměrného hluku a poruchu krevního oběhu, kdy dochází ke špatnému prokrvení sluchového orgánu.

Jednou ze známek stárnutí sluchu je oslabení percepce vysokých tónů. Pásmo vysokých kmitočtů 16 až 20 kHz postupně vyhasíná po 40. roce života. Po 60. roce bývá zvýšen práh i na 8 kHz. Frekvenční rozsah 0,5-3 kHz je nejdůležitější pro srozumitelnost mluvy (Hybášek, Vokurka 2006). Tento přirozený jev se stává patologickým, pokud je narušena komunikační schopnost jedince (Horáková 2012).

Podle výše uvedených příčin nelze jednoznačně potvrdit a stanovit primární příčinu. To potvrzuje i Kenny (2015, online). Kavanagh (2015, online) dodává, že příčiny jsou multifaktoriální, kdy se kombinují genetické faktory a faktory prostředí. Mezi

rizikové faktory, které zvyšují vznik presbyakuze, patří kardiovaskulární choroby, diabetes mellitus, vysoký krevní tlak a onemocnění cév (Kenny 2015, online).

Projevy presbyakuzis

Ve vyšším věku dochází ke snížení schopnosti zpracovat ve sluchových centrech akustickou informaci. Tempo snižování je individuální a probíhá postupně během několika let. Řeč je velmi složitý akustický signál, kdy ve výsledku dochází k poruše rozumění řeči. Pokud začne výrazně ovlivňovat komunikaci a sociální interakci jedince, stává se patologickým jevem. Většinou jde o kombinaci periferní a centrální složky sluchové vady. Hlavním příznakem je typická věta seniora „*Slyším, ale nerozumím*“ (Dlouhá 2012, Skákalová 2016). V tomto období dochází u seniora nejen k postupné ztrátě sluchu, ale i k celkovému úbytku vitality a proto si člověk dlouhou dobu nemusí vadu sluchu připouštět. Problému si dříve všimne okolí (Skákalová 2016).

Projevem presbyakuzie je oboustranně souměrná nedoslýchavost perцепčního typu. Někdy se může přidat i ušní šelest nebo též tinnitus. Dochází k určitému zhoršení sluchu, který nemusí být těžkého stupně a k závažnému ovlivnění kvality sluchového vnímání v oblasti porozumění mluvené řeči. Jak už bylo uvedeno výše, příčinou je postižení oblasti vysokých tónů a stárnutí mozkového ústředí (Skákalová 2016). Mezi příznaky, které ukazují na počátek problémů se sluchem je špatné rozumění řeči, nebo mluví-li více lidí najednou (Světlík 2000). Leonhardt (1999 in Skákalová 2016) dále doplňuje zhoršené porozumění řeči například v hluku, při telefonování, při sledování televize apod. Protože tyto podmínky kladou vyšší nároky na rozlišování. Horší srozumitelnost představuje i samotný šepot.

Nedoslýchaví nabývají dojmu a stěžují si, že lidé kolem nich mluví nezřetelně a mumlají. U osob s nedoslýchavostí začíná řeč znít nejasně, rozmazaně, zhoršuje se srozumitelnost souhlásek „s“, „t“ a později následují i ostatní hlásky. Slova jako "kaše", "matematika" a "cestovní mapa" mohou být k nerozeznání. Jedná se o špatné slyšení tónů se střední a hlubokou frekvencí, které přichází nejpozději. Na základě toho senior špatně lokalizuje zvuky, má zvýšenou citlivost na hlasité podněty a zvuky o vysoké intenzitě. Jedná se o tzv. recruitment fenomén (Pacovský 1990, Světlík 2000, Kanavagh 2015, online).

K recruitment fenoménu nebo též změně hlasitosti dochází v případě poškození zevních vláskových buněk. Následkem je potom abnormální nárůst hlasitosti nad prahem

sluchu, který je rychlejší než u zdravého ucha. Na základě tohoto jevu se hlasitost jednotlivých částí řeči velmi liší od vjemu normálně slyšících osob. Hlasité zvuky jsou pro nedoslýchavého příliš hlasité, naopak slabé zvuky neslyší (Kaňa 2004, online).

Kromě výše zmíněných změn může na zhoršování sluchu ukazovat i tyto objektivní známky jako jsou bolest v uchu/uších, výtok z uší/ucha, závrať, zhoršená schopnost slyšet některé tóny, preference jednoho ucha při poslechu, pocit tlaku v jednom či obou uších (Hroboň, Hořejší, Jedlička 1998). Diagnóza vychází z anamnézy, tónové a slovní audiometrie (Dršata, Mejzlík 2015). Rozsah diplomové práce neumožňuje podrobnější popis diagnostiky sluchové vady.

Důsledky presbyakuzis

Vzhledem k vybudovanému jazykovému systému dané osoby není vlastní produkce mluvy primárně zasažena. Pokud se ale jedná o těžkou sluchovou vadu, která omezuje zpětnou sluchovou vazbu, může být časem narušena například intonace nebo dynamika řeči. Dále může docházet ke komolení nových cizích slov kvůli špatné percepci. Příkladem může být „diskonk“ místo diskont (Skákalová 2016).

Sluchová vada může přinést omezení v příjmu informací, v prostorové orientaci a ve ztrátě výkonu. Dochází tedy ke snížení bezpečnosti jedince. Nejzávažnější je narušení plnohodnotné komunikace a sociálních vztahů, které mohou vést k sociální izolaci. Na každého jedince působí sluchová vada individuálně. Proto záleží na vlastním vyrovnání se s postižením a postojích okolí. Jedinec zvládne tuto náročnou situaci a následkem nebudou velké změny ve struktuře osobnosti. U seniorů dochází ke specifickým změnám ve struktuře osobnosti (Skákalová 2015). Jak bylo uvedeno v předchozí kapitole, vlivem stárnutí organismu dochází k mnohým psychickým změnám.

Mezi důsledky sluchové vady je možné dále uvést příliš hlasitý nebo tichý projev (chybí zpětná akustická vazba), netaktnost v komunikaci (jedinec nedá prostor druhému k vyjádření), náhlá potřeba vypovídat zážitky, špatný pocit ze svého mluvního projevu (jedinec se neslyší a bojí se reakce okolí) a zapomínání (Skákalová 2015). Podle Mrázkové, Richterové, Sachové, Vyskotové, Zálejské (2013) dochází k většímu vynakládání úsilí při porozumění řeči. Dále se mohou objevit zvýšené rozpaky, nerozhodnost, únava, napětí, stres, zloba a jiné emoce. Nejistotu, osamocení, stigmatizaci, prohlubující se psychiatrické poruchy a potíže ve vztazích doplňují

Janoutová, Janout, Kovalová, Mrázková, Sachová, Šichnárek, Tomášková, Vojkovská, Záthurecký (2016).

Důležité je také ve stručnosti zmínit i léčbu a prevenci presbyakuzis. Léčba je omezená. Spočívá v kompenzačních pomůckách (sluchadlech), dodržování režimových a dietních opatření samotného pacienta a léčích. Léky ale mají sporný efekt. Zapomínat by se nemělo ani na prevenci presbyakuzis. To znamená v hlučném pracovním prostředí nosit ochranná sluchátka, vyhýbat se hlasitým zvukům, hluku, dodržovat zásady zdravého životního stylu a mít pravidelný pohyb (Dršata, Mejzlík 2015, Kenny 2015, online). Další možnosti budou popsány v podkapitole Podpora seniora s nedoslýchavostí.

Presbyakuzis je typická pro období stáří, se kterým je úzce spjata. Pro správné navržení řešení je důležité nejprve vědět, co je presbyakuzis neboli stařecká nedoslýchavost, jaká je její příčina, projevy a důsledky. Je potřeba, aby byl vždy daný jedinec seznámen se svojí sluchovou vadou a měl představu, co obnáší. Ve stručnosti byla zmíněna diagnostika, léčba a prevence presbyakuzis.

2.2. Možnosti kompenzace sluchadly

Sluchadla patří mezi významnou a nejrozšířenější pomůcku u seniorů s nedoslýchavostí. Moderní sluchadla dnes dokáží pomoci i osobám s těžkou nedoslýchavostí. Potřeba používání je velmi individuální. Záleží na osobnosti jedince a dalších faktorech. Starší lidé s oboustrannou poruchou sluchu, většinou tvrdí, že sluchadlo nepotřebují přesto, že jim ho okolí doporučuje. Pokud nedoslýchavost neumožňuje srozumitelný poslech a má dopad na komunikaci s okolím, je vhodné navštívit odborníka a požádat si o sluchadlo (Světlík 2000). Případnou možností je využití dalších kompenzačních pomůcek (viz níže).

Kompenzace sluchadly

Sluchadla jsou základní kompenzační pomůckou od lehké až po těžkou nedoslýchavost. Pomocí nich lze zprostředkovat zvuky běžného života a především mluvenou řeč. Sluchadlo je podle Horákové (2012, s. 95) „*miniaturní elektroakustický přístroj, jehož úkolem je zesílení a modulace zvukového vjemu.*“ Podle Bendové, Jeřábkové a Růžičkové (2006) je základní funkcí sluchadel příjem zvuku, jeho zpracování a vedení do reproduktoru. I když na trhu máme celou řadu typů sluchadel, ani to nejvyšší kvalitní sluchadlo nedokáže nahradit sluch se všemi jeho kvalitami.

Sluchadla se rozdělují a třídí podle mnoha hledisek. Například Havlík (2007) rozděljuje sluchadla podle způsobu zpracování akustického signálu, charakteru přenosu zvuku a tvaru. Horáková (2012) dělí sluchadla podle konstrukčního provedení, způsobu zpracování signálu a podle druhu vedení zvuku. Černý (2012) rozděljuje sluchadla podle velikosti a způsobu aplikace. Výběr typu sluchadla záleží individuálně na každé osobě, rozsahu sluchové vady a podmínkách, za kterých bude sluchadlo využívat.

V České republice jsou podle Langer (2013a) nejrozšířenějším typem závěsná sluchadla (viz obrázek 1, příloha A). Sluchadla mají vysoký výkon a příznivou cenu. Tvarem připomínají malý půlměsíc a zavěšují se za ucho. Výhodu představují ve snadné manipulaci a ovládání, výdrž baterie a možnost používání na obou uších. Nevýhodou je jejich nápadnost (Langer 2013a). Pro seniory s nedoslýchavostí jsou zbývající typy (krabičková, zvukovodová, brýlová) sluchadel nevhodná, vzhledem k problémům při manipulaci nebo z důvodu ukončení jejich výroby.

Pokud se nejedná o oboustrannou korekci, při výběru sluchadla hraje důležitou roli, na kterém uchu se bude sluchadlo používat. Oboustranná korekce je vždy nejlepší řešením. Umožňuje přirozený stereofonní poslech a tím lepší prostorovou orientaci a rozumění řeči. Problém může nastat u pořizovací ceny. Pojišťovna hradí jen jedno sluchadlo v nejlevnější formě. Při korekci pouze jednoho ucha platí pravidlo, že je korigováno horší ucho. Ztráta sluchu na lepším uchu nesmí přesáhnout 50 dB. Pokud je ztráta větší než 50 dB, používá se lepší ucho. Pokud je vada symetrická, je na individuálním rozhodnutí uživatele. Většinou pravák volí stranu pravou a levák stranu levou (Světlík 2000).

Ke komplikacím presbyakuze patří problémy, které jsou součástí období stáří. Jedná se o postižení více smyslů, úbytek paměti, obtížnější motorika, pokles pozornosti apod. Zmíněné faktory jsou limitující pro výběr kompenzačních pomůcek a u sluchadel je potřeba přihlídnout i k specifickým aspektům, například velikost, ovládání, automatické funkce (Dršata, Mejzlík 2015). Výběr sluchadla je velmi individuální a je nutné brát ohled na věk, stupeň a typ sluchové ztráty. Dále pak na zdravotní komplikace, způsob a míru používání, energetickou náročnost a finanční dostupnost. Nastavení sluchadel provádí odborný lékař – foniatr na základě výsledků z otoskopie (vyšetření bubínku a zvukovodu pohledem), audiometrického vyšetření, tympanometrie a anamnézy po několik sezení. Důležitá je proto kvalitní diagnostika (Langer 2013a).

Vzhledem k rozsahu a povaze zaměření diplomové práce se podrobnější diagnostikou nebudeme zabývat.

Foniatr by měl dále správně nabídnout alespoň tři typy sluchadel. Klient si pak může následně vybrat sluchadlo bez doplatku, které plně hradí zdravotní pojišťovna nebo s doplatkem hrazeným zájemcem. Systém přidělování příspěvků na sluchadla vychází z Číselníku Všeobecné zdravotní pojišťovny. Číselník platí i pro ostatní pojišťovny v České republice bez rozdílu (Horáková 2012). Nárok příspěvku na sluchadlo od zdravotní pojišťovny je jednou za 5 let. Výše příspěvku záleží na velikosti sluchové ztráty. Možné je získat příspěvky ve výši 2700,- Kč, 3900,- Kč nebo 5100,- Kč (Metodika k Číselníku VZP 2017, online)

Po pořízení nového sluchadla si na něj klient musí nejdříve zvyknout. Proto je velmi důležitý nácvik správného poslechu. Na začátku se zvuk může zdát divný, nepřírozený a nový. Příčinou je zvyk klienta na nekompensovaný sluch. Každý nový uživatel sluchadla na to reaguje odlišně. Některý klient nosí nové sluchadlo celý den od jeho převzetí. Naopak další klient si na nové sluchadlo zvyká déle. Nebo si nezvykne vůbec, jak se často děje u seniorů s nedoslýchavostí (Interton 2012, online).

Následujících osm bodů ukazuje, jak nacvičit poslech (Interton 2012, online):

- 1. Zvyknout si na známé zvuky doma** – Snažit se novým zvukům přivykat postupně. Pokud poslech unavuje, na chvíli sluchadlo odložit a intervaly postupně zkracovat.
- 2. Jít poslouchat ven** - do ticha, ne na ulici – Důležité je klidné místo. U hlasitých zvuků je nutné dát pozor na leknutí z velké hlasitosti.
- 3. Konverzovat s jednou osobou** – Při konverzaci by měla osoba bez sluchadla mluvit normálním hlasem.
- 4. Poslouchat rádio a televizi** – Pokud je při normální hlasitosti problém s poslechem, upravit na sluchadle hlasitost.
- 5. Zvyknout si na konverzaci ve skupině** – Poslouchání různých hlasů a snaha o jejich rozeznání podle barvy a rytmu hlasu.
- 6. Navštěvovat veřejné budovy**
- 7. Používat telefon**

8. Používat sluchadlo celý den – Je to ten nejlepší způsob, jak znovu slyšet.

Dále Langer (2013a) uvádí, že se sluchadly se musí umět správně zacházet a pravidelně je udržovat. Pravidelnou péčí se zvyšuje životnost a udržení optimálních funkcí. Důležité je kontrolovat pružnost zvukovodových hadiček a včas vyměnit baterii. Největší zátěž mají součásti v přímém kontaktu s pokožkou. Pro údržbu ušních tvarovek a zvukovodových hadiček se používají čisticí sady, které desinfikují, vysušují a pročišťují. Kašpar (2008) doporučuje dát sluchadlo každý půl rok až rok do odborného autorizovaného servisu.

Využití dalších kompenzačních pomůcek

Sluchové postižení patří mezi smyslová postižení. Jedná se o sluchovou ztrátu a další komplikace. Komplikace jsou spojené s obtížemi lehké, středně těžké a těžké sluchové vady. V současné době lze sluchové postižení do určité míry kompenzovat kvalitními technickými pomůckami, které dané osobě usnadní a zkvalitní život (Bendová, Jeřábková, Růžičková 2006).

Na českém trhu nabízí firmy velké množství technických pomůcek, které usnadňují osobám se sluchovým postižením život. Výběr kompenzačních pomůcek byl zacílen pouze na skupinu seniorů s nedoslýchavostí. Pro tuto skupinu jsou vhodné pomůcky usnadňující získávání informací. Mezi tyto pomůcky patří náhlavní soupravy, bezdrátová sluchátka, titulky, zesílený telefon, různé zesilovače, indukční smyčka apod.

Zesílený telefon

Speciální telefony pro nedoslýchavé osoby jsou pomůcky, které usnadňují komunikaci na dálku (viz obrázek 2, příloha A). Vyrábí se telefony bezšňurové i pro pevnou linku. Záleží na každé osobě, co jí bude nejlépe vyhovovat. Speciální telefony zesilují akustický signál produkovaný sluchátkem a disponují i indukčním polem kolem sluchátka. Další funkce, které je možné nastavit, jsou hlasitost, frekvence vyzvánění a světelná signalizace vyzvánění (Kašpar 2008, Langer 2013a). Telefon má velká přehledná tlačítka a je kompatibilní se sluchadly. Další funkcí je možnost nastavení tří pohotovostních čísel pro přivolání pomoci, devět pamětí pro přímé vytáčení, možnost připojení vibračního polštářku a uchycení na zeď. Na úřadu práce je možné požádat o příspěvek na zvláštní pomůcku, pokud má osoba sluchovou ztrátu větší než 70 dB (Anticer 2017, online).

Rádiová sluchátka

Tato pomůcka s velmi jednoduchou obsluhou je vyráběna speciálně pro nedoslýchavé osoby firmou Sennheiser (viz obrázek 3, příloha A). Pomůcka pracuje na principu vysílání rádiových vln nebo infračervených paprsků. Výhodou sluchátek fungujících na principu rádiových vln je možnost neomezeného pohybu osoby po bytě. Nevýhodou je náchylnost k rušení od jiných zařízení. V případě přenosu signálu infračerveným paprskem je nutná přímá viditelnost mezi vysílačem a přijímačem. Pokud přijímač zakryjeme např. rukou, signál vypadne a je slyšet jen šum (Kašpar 2008). Pomůcka se skládá z vysílače (stojánek) a přijímače (individuální indukční smyčka), kterou má posluchač zavěšenou na krku. Pro správnou funkci musí být sluchadlo funkční a s indukčním poslechem. Na sluchátkách lze regulovat hlasitost. Neruší okolí a nezávisí na hlasitosti zdroje zvuku. Sluchátka jsou vhodná pro velké ztráty sluchu. Lze je využít například při poslechu televize, MP3 a dalších zařízeních. Na úřadu práce je možné zažádat o příspěvek na zvláštní pomůcku, pokud má osoba sluchovou ztrátu větší než 70 dB (Anticer 2017, online).

Titulky

Další způsob, jak osobám s nedoslýchavostí zpřístupnit informace mluvenou řečí nabízejí titulky. Ty lze vymezit jako převedení mluvené řeči do podoby psaného textu. V dnešní době se s titulky setkávají slyšící i neslyšící lidé každý den. Nejedná se pouze o titulky v televizi nebo kině, ale také na informačních tabulích, na nádraží, v divadle, v prostředcích městské hromadné dopravy apod. S titulky v televizi je dnes velký problém. Upoutávkám v televizi chybí označení, zda je tento pořad titulkován a případně jak takové skryté titulky spustit. Komerční televize mají z českého vysílacího zákona č. 231/2001 Sb. povinnost otitulkovat pouze 15 % pořadů. Znění zákona také obsahuje nejasné právní pojmy. Proto je potřeba aby, se titulky staly známější a televize začaly více titulkovat. U skrytých titulků dochází ke zjednodušování, zestručňování textu a najdeme je u televize na teletextové stránce 888 (Langer 2013a, Strnadová 2014, Kráťa 2016).

Náhlavní soupravy

Náhlavní sluchátka zajišťují nejjednodušší a velmi dobrý poslech, který nikoho neruší (viz obrázek 4, příloha B). Velikost a výkon je dán potřebami konkrétního člověka. Nevýhodou je drátové připojení, krátký kabel a možnost mechanického poškození

kabelu. Zásadní nevýhodou pro seniory s nedoslýchavostí je absence regulace hlasitosti, hlubokých a vysokých tónů. Nelze nastavit jiný frekvenční průběh. Nelze zesílit hlasitost pouze u levého nebo pravého ucha. Řešením je samostatný zesilovač na sluchátka nebo indukční smyčka (Kašpar 2008). Další možností jsou také bezdrátová sluchátka RS 195. Sluchátka zajistí kvalitní reprodukci zvuku, možnost regulace hlasitosti a nastavení tónů přímo na sluchátkách. Nabíjení je jednoduché a design se snadno přizpůsobí každému posluchači (Panter 2016, online). V domovech pro seniory dávali senioři s nedoslýchavostí přednost klasickým, obyčejným sluchátkům bez možnosti úprav zvuku. Důvodem pravděpodobně byla jejich nízká cena a neinformovanost o dalších možnostech.

Zesilovače

Jsou vhodné pro starší osoby s lehčím stupněm nedoslýchavosti (viz obrázek 5, příloha B), které přicházejí o sluch postupně a dávají přednost jednodušším kompenzačním pomůckám. Jejich obsluha je snadná. (Bendová, Jeřábková, Růžičková 2006). Zesilovač zesiluje zvuk, který přenáší bezdrátově/drátově do sluchátek na uších. Osobní zesilovače jsou tímto podobné náhlavním soupravám. Liší se v nastavení jednotlivých frekvencí podle individuálních podmínek uživatele. Míru zesílení je možné nastavit ovladačem (Langer 2013a). Zařízení lze využít jako osobní zesilovač nebo bezdrátový poslech televize či rádia. Je možné tedy současně poslouchat rozhovor v místnosti a zvuk z televize nebo rádia. Zvuk je možné nastavit na každém uchu individuálně podle potřeb posluchače. Na úřadu práce je možné zažádat o příspěvek na zvláštní pomůcku, pokud má osoba sluchovou ztrátu větší než 70 dB (Anticer 2017, online).

Indukční smyčka

Indukční smyčku (viz obrázek 6, příloha B) lze použít pouze u sluchadel, která jsou, vybavena přepínačem do polohy T. Indukční smyčka tvoří, uzavřený okruh elektromagnetického pole. Nejčastěji se využívá v divadlech, kinech, učebnách, přednáškových sálech, pro poslech rádia a televize apod. (Kašpar 2008). Podle vyhlášky č. 398/2009 Sb. o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb § 8 odstavec (2) „*Prostory pro shromažďování 50 a více osob nebo každé ozvučení či překladačský servis kin, divadel a sálů musí umožňovat indukční poslech pro nedoslýchavé osoby.*“ Indukční smyčka má celou řadu výhod. Jedná se například

o příspěvek na zvláštní pomůcku, pokud má osoba sluchovou ztrátu větší než 70 dB. Počet posluchačů není nijak omezen, osoba používá své vlastní sluchadlo nebo poslech není rušen zvuky z okolí. Její nevýhodou může být rušení od cizího indukčního pole – elektrospotřebiče, zářivky, jiná indukční smyčka (Kašpar 2008). Každá firma dnes nabízí různé druhy indukčních smyček. Záleží proto jen na uživateli, která indukční smyčka mu bude vyhovovat, co od ní očekává a v jaké finanční výši si ji může dovolit.

Korekce sluchadly a výše zmíněné kompenzační pomůcky, jsou prvním krokem k následné podpoře a intervenci seniorů s nedoslýchavostí. Český trh a mnoho firem dnes nabízí velké množství těchto pomůcek. A je jen na každém uživateli, co mu bude vyhovovat a pro kterou pomůcku se rozhodne. Existuje mnoho faktorů, které ovlivňují výběr kompenzační pomůcky.

2.3. Podpora seniora s nedoslýchavostí

Pro seniora je sluchová vada novou situací. Získaná vada v porovnání s vrozenou vadou klade mnohem větší nároky na adaptaci. A to zejména v oblasti postižené funkce a kompenzačních funkcí (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech 2000 in Skákalová 2015). Podle Vágnerové (2012) představuje později vzniklé postižení pro člověka silné emoční trauma. Způsob vyrovnání s touto zátěží závisí na dosažené vývojové úrovni, vlastnostech osobnosti a sociální podpoře nejbližších lidí. Ztráta, která vznikne náhle, je většinou ještě větší zátěží, než když jde o důsledky dlouhodobě působícího onemocnění. Na to se může člověk částečně adaptovat a tím může nastat tzv. období reorganizace. To znamená, že člověk svému stavu přizpůsobí i způsob života. Tato dlouhodobá a postupně se zhoršující situace může jedinci způsobit velký stres. Senior musí přivykat ztížené situaci. S tím souvisí nové zásadní problémy, které se pravděpodobně objeví a člověk je musí řešit (Skákalová 2015).

Zlepšení komunikačních možností je cílem komplexní péče a podpory seniorů s nedoslýchavostí (Lejska 2003). Komunikace je považována za důležitý a nezbytný základ všech sociálních interakcí. Proto se u seniorů se získanou nedoslýchavostí nejde spoléhat na pouhé přidělení sluchadla. Korekce sluchové vady sluchadlem je jen první důležitou složkou z celého procesu komplexní péče. Dále je potřeba zaměřit pozornost na odborné poradenství a rehabilitační programy (Skákalová 2015).

Horáková (2005, 116 s.) dále vymezuje hlavní oblasti rehabilitace u seniorů se získanou nedoslýchavostí následovně:

- **Oblast komunikace** – vytvoření funkčního komunikačního kódu. V případě dané cílové skupiny se bude jednat o nácvik odezírání.
- **Oblast socializace** – tvoří rodinný život, problematiku jednání s okolím, členství v organizacích (např. spolky, kluby).
- **Oblast samostatnosti a nezávislosti** – tvoří samostatný pohyb, nezávislost, schopnost využívat kompenzační pomůcky – především sluchadla.

Při poskytování podpory je potřeba zohlednit věk osoby, stupeň vady a její případnou progresi. Dále přihlédnout k úbytku ostatních dovedností, schopnosti soustředění a k návykům dané osoby (rodina je pro intervenci a svého blízkého podporuje). Důležitá je i akceptace vady, tedy její přiznání. Od ní se odborná péče o osobu s nedoslýchavostí odvíjí. Když si člověk svoji vadu přizná, má tím zájem svoji situaci řešit. Vzhledem k dlouhému a dynamickému procesu akceptace vady, je vhodné zapojení poradenské intervence (Guštafiková 2012).

Zkušenosti z praxe ukazují, že většina seniorů návštěvu lékaře nebo dalších služeb odkládá či dokonce rezolutně odmítá (Skákalová 2015). Novák (2004) uvádí, že lidé ve vyšším věku často odmítají pravdu, že hůře slyší. Své potíže se snaží skrýt. Nedorozumění dávají za vinu špatné řeči ostatních lidí nebo nadměrnému hluku v okolí. Domnívají se, že všechny problémy se vyřeší, když všichni lidé budou mluvit zřetelněji. Mohou proto cítit křivdu. Dále mohou být ke svému okolí podezřívavý až nepřátelští v porovnání se seniory, kteří mají přístup ke své vadě sluchu otevřený. Vadu sluchu berou jako daň věku a nemají potřebu ji dále řešit. Tento postoj vystihuje věta: „*Mě to nebolí, tak proč bych s tím chodil k doktorovi.*“

Osoby se sluchovým postižením nejčastěji trpí komunikační bariérou a informačním deficitem. Cíl podpory by proto měl být i v těchto oblastech. Skákalová (2016, 122 s.) popisuje nesouhlas „*s pojetími, která jednoznačně tvrdí, že cílem péče je např. „aktivizace“ (někdo po aktivizaci netouží a chce mít svůj klid), zapojení do společnosti (někdo je samotářský) atp.*“ Míra podpory by měla být poskytována na základě aktuálního zájmu osoby. Proto je nutné, aby existoval funkční komplexní systém služeb, které v případě potřeby mohou osoby využít (Skákalová 2016).

Speciální problém představují senioři s nedoslýchavostí, kteří žijí v domovech pro seniory. Problém se sluchem má za důsledek obtížné navázání kontaktů s ostatními obyvateli. Dále se dají předpokládat problémy s péčí a používáním sluchadla. V domovech pro seniory často nemá personál potřebné znalosti. Problém nastává i v úspěšné komunikaci. Následkem může být u seniora s nedoslýchavostí pocit ukřivdění ze špatného zacházení. Celkově také záleží na intelektu, individuálních vlastnostech a vzdělání seniora, včetně jeho koníčků. Na základě toho dochází k lepší adaptaci a navozování nových kontaktů. Důležitá je pomoc od okolí (Novák 2004).

V rámci komplexní péče a podpory je nejdůležitější přiznání si své sluchové vady. Následně je nutná korekce sluchové vady a zaměření pozornosti na odborné poradenství a rehabilitační programy. Pro tento postup je potřeba existence funkčního komplexního systému služeb, které mohou v případě potřeby osobám pomoci.

3. Komunikace seniorů s nedoslýchavostí

Sluch má v komunikaci své nezastupitelné místo. Sluchová vada dokáže velmi ovlivnit vztahy k druhým lidem. Sluchem přijímáme verbální sdělení, ale také interpretujeme zvuky z okolí. Sluchadly a kompenzačními pomůckami můžeme některé sluchové vady korigovat. U starších lidí může nastat problém s jejich užíváním, který následně vede k nepoužívání sluchadel (Houdek, Králová, Špatenková 2009). V následujících podkapitolách budou vymezeny pojmy komunikace, mluvená řeč, odezírání, psaná forma řeči a možnosti podpory komunikace.

3.1. Vymezení pojmu komunikace

Podle Langer (2013 s. 3) komunikaci můžeme z pohledu teorie komunikace chápat „jako sociální interakci, v užším smyslu jako jazykové jednání.“ Pro úspěšnou komunikaci je důležitá komunikační kompetence. Langer (2013, s. 3) ji vymezuje jako „soubor všech znalostí, které umožňují mluvčímu, aby mohl komunikovat v určitém kulturním společenství.“ Komunikační kompetenci získáme interakcí s okolím a je podmíněna i mentálními předpoklady. Obsahem jsou jazykové znalosti (gramatika, lexie), věcné znalosti (encyklopedické), interakční znalosti (např. komunikační normy), strategické znalosti (schopnost vybrat vhodné jazykové prostředky) a speciální znalosti (Hoffmanová 1997 in Langer 2013).

Venglářová (2007, s. 74) komunikaci definuje jako „předávání informací, pocitů, citů k druhým.“ Komunikace je možná verbálně nebo neverbálně. Nejvíce informací lze získat mimoslovně. Pro příjemnou a jasnou komunikaci je důležitá shoda verbálního a neverbálního sdělení. Komunikace podle Houdka, Králové, Špatenkové (2009, s. 9) „znamená poskytovat zprávy, sdílet informace, vyměňovat si myšlenky a vyjadřovat se takovým způsobem, aby si účastníci komunikace vzájemně porozuměli.“ Naopak Hausenblas (1979 in Vybíral 2005, s. 25) definuje komunikaci široce jako „obcování lidí, společné podílení se na nějaké činnosti ve vzájemné kontaktu.“ Ke komunikaci dochází i při pouhém sledování komunikace dvou osob (Vybíral 2005). Nakonečný (1999, s. 27) nahlíží na komunikaci jako na „sdělování určitých významů v procesu přímého nebo nepřímého sociálního kontaktu.“

Definice pro komunikaci je velké množství. Některé zdůrazňují aspekty obsahové, jiné formální, prožitkové nebo logické. Výše uvedení autoři se částečně shodují na definici předávání nebo sdílení informací v sociálním kontaktu.

3.1.1. Verbální komunikace

„*Verbální komunikací rozumíme dorozumívání se jedné, dvou a více osob pomocí jazyka nebo jinými znaky jazykového systému*“ (Vybíral 2005, 106 s.). Zacharová (2016) rozlišuje několik druhů verbální komunikace: přímou, zprostředkovanou, mluvenou, psanou, živou a reprodukovanou. Komunikace je důležitou součástí sociálního života a myšlení. Jádrem pochopení významu představuje porozumění, kdy význam řeči určují lidé (Zacharová, 2016).

Houdek, Králová, Špatenková (2009) uvádějí elementy komunikačního procesu, mezi které patří komunikátor (osoba s úmyslem komunikovat), komuniké (sdělení), komunikační kanál (cesta přenosu informací) a komunikant (člověk, kterému je sdělení určeno). Zakódování (neverbální signály), dekodování (porozumění sdělení) a zpětná vazba (vede k dalšímu sdělení). Celý tento proces probíhá v určitém kontextu (prostředí). Malíková (2011) dále upozorňuje, že verbální komunikaci ovlivňuje mnoho faktorů. Jedná se zejména o prostředí, dobu, momentální stav, osobní situaci účastníků, jejich ochotu komunikovat nebo zkušenosti.

Verbální komunikace je důležitou součástí našeho života. Komunikační proces je složen z mnoha elementů viz výše. Jádrem pochopení verbální komunikace představuje porozumění a opomenuty nesmí být ani její faktory, které ji mohou ovlivnit.

3.1.2. Neverbální komunikace

Podle Vybírala (2005, 81 s.) „*neverbální komunikace zahrnuje širokou oblast toho, co signalizujeme beze slov či spolu se slovy jako doprovod slovní komunikace.*“ Jak uvádí Argyle a Křivohlavý (in Vybíral 2005) neverbálně komunikujeme gesty, pohyby hlavy a těla, postoji těla a mimikou, dále pohledy očí, doteky a tónem hlasu. Je možné také komunikovat oblečením, vlastním zjevem a změnou vzdálenosti komunikujících. Podle mnohých studií jsou neverbální projevy plynulým jazykem jako mluvená řeč. Rozdíl je pouze ve zvláštnosti tempa, rytmu, slovníku a gramatiky. Mimoslovní komunikace dokáže naznačit kvalitu vzájemných vztahů v mezilidské komunikaci. Jde

především o vyjádření emocionálního stavu a interpersonálních postojů. Pomocí neverbální komunikace je možné podpořit nebo úplně nahradit řeč (Zacharová 2016).

V souvislosti s neverbální komunikací je vhodné poukázat na předpoklad komunikace s osobami se sluchovým postižením. Tímto předpokladem je navázání zrakového kontaktu. K získání zrakového kontaktu se využívají techniky jako je zvuk (zavolání, tlesknutí), dotyk (od ramene po loket), vibrace (zadupání na podlahu), světlo (zablikání světlem v místnosti), pohyb (mírné vertikální mávání rozevřenou dlaní ruky) nebo prostřednictvím jiné osoby (požádání o zprostředkování kontaktu). Výběr techniky záleží na prostředí a situaci, ve kterém se právě nacházíme (Langer 2013).

Stejně jako verbální komunikace i neverbální komunikace je důležitou součástí našeho života. Neverbální komunikaci používáme každý den, v různých situacích a ani si to nemusíme uvědomovat. Někdy může neverbální komunikace nahradit verbální komunikaci. Důležité je, aby verbální a neverbální komunikace byly v souladu.

3.2. Mluvená řeč, odezírání a psaná forma řeči

Osoby s nedoslýchavostí mají zachováno široké pásmo sluchu od lehké nedoslýchavosti, až po zbytky sluchu. Primárně používají mluvenou řeč, kterou kombinují s odezíráním a kompenzačními pomůckami (Kalvach 2011). Korekce sluchadly a využití dalších kompenzačních pomůcek bylo popsáno v předchozí podkapitole 2.2.

3.2.1. Mluvená řeč a psaná forma řeči

Komunikace prostřednictvím mluvené řeči patří po celém světě mezi nejpoužívanější způsob interpersonální komunikace. Také umožňuje člověku začlenění do společnosti. Pokud dojde k narušení zpětné akustické vazby, dochází ke ztížení a znesnadnění příjmu informací. Dalším možným způsobem dorozumívání je písemná forma, která je druhým nejrozšířenějším způsobem komunikace ve společnosti (Langer 2013).

Podle Procházkové a Sayoud Solárová (2014) získání sluchového postižení v postproduktivním věku může pro daného jedince znamenat určité omezení v běžném životě. Jedinec má vybudovanou mluvenou i psanou podobu národního jazyka a přirozeně tento způsob komunikace preferuje. To ale neznamená úspěch v komunikaci.

Na základě nedostačujících komunikačních schopností jedince (neschopnost odezírat, využít jiný způsob komunikace) může docházet k uzavírání se do sebe, izolování od přátel, rodiny a společnosti, nedorozumění, konfliktům v rodině i s přáteli, ztrátou či změnou sociálního postavení a dlouhodobě zafixovaných životních návyků. Doležalová (in Procházková, Sayoud Solárová 2014) popisuje, že tyto osoby často nemají bližší informace o sluchovém postižení, kompenzačních pomůckách, organizacích pro sluchově postižené, sociálních službách a příspěvcích, na které mají nárok.

Horáková (2012) dále uvádí, že důležité informace kolem nás přivádí do mozku sluch. Při komunikaci se slyšící majoritní společností je mluvená řeč ve své zvukové i grafické podobě nepostradatelná. Pokud je řeč jedince se sluchovým postižením málo srozumitelná, dochází k problému interkulturní komunikace a integrace. Nejčastěji bývá narušena respirace, fonace a artikulace. U seniorů s nedoslýchavostí ovlivňuje respiraci, fonaci a artikulaci proces stárnutí.

Je všeobecně známé, že zrak je brána k věcem a sluch k lidem. Pro dobré porozumění je nezbytné, aby nedoslýchavý člověk viděl dobře mluvčímu do obličeje. Porozumění ztěžuje nízká nebo naopak vysoká intenzita světla, kdy dochází k oslnění komunikujících. Při komunikaci s osobou s nedoslýchavostí je důležité dívat se do tváře, zvolit správnou vzdálenost a využívat neverbální komunikaci. Porozumění také ovlivňuje způsob artikulace. Nevhodná je rychlá, nezřetelná, tichá a jednotvárná mluva bez modulačních faktorů. Při komunikaci ve skupině osob je nutné, aby nedoslýchavý mohl zaznamenat případnou změnu mluvčího. Kvalitní porozumění může ztěžovat i hlučnost prostředí a zhoršený příjem akustických informací v důsledku nefunkčního sluchadla. Při složitějším sdělení lze využít písemnou formu (Venglářová 2007, Suralová 2007).

Na celém světě se nejvíce komunikuje prostřednictvím mluvené řeči, která nám umožňuje začlenění do společnosti. V případě získané sluchové vady má osoba vybudovanou mluvenou i psanou podobu národního jazyka. Přesto může jejím vlivem docházet k neporozumění a nedorozumění. Pokud tedy není možná komunikace mluvenou řečí, je vhodné využít písemnou formu. Pro dobré porozumění u nedoslýchavé osoby je žádoucí dodržovat určitá pravidla v komunikaci (viz příloha C).

3.2.2. Odezírání

Odezírání hraje u nedoslýchavých osob důležitou roli v komunikaci se slyšící společností. Odezírání definuje Krauhlová (1996, s. 159) jako „*odezírání hlásek, mluvené řeči a metajazykových prostředků reprezentuje přijímání informací zrakem a chápání jejich obsahu na základě pohybů mluvidel, mimiky obličeje, gestikulace rukou a celkových postojů těla, situačních faktorů a kontextu obsahu mluveného.*“ Pro srovnání Sovák (1965, s. 251 in Krauhlová 2014) definuje odezírání jako „*vnímání orální mluvy zrakem a její chápání podle pohybů úst, mimiky tváře, výrazu očí, gestikulace rukou i celého těla.*“ Podle Gausové (1988 in Krauhlová 2014, s. 221) „*je odezírání sledování mluvené řeči v prostorových dimenzích.*“ Odezírání ale sluch nikdy nenahradí. Pouze ho může nedokonale zastoupit (Krauhlová 2014).

Fonémy a hlásky je možné sluchem přesně analyzovat a vyhodnotit. Osoba se sluchovým postižením vnímá pohyby mluvidel zrakem a přijímá je jako kinémy (faciální obrazy). Kinémy nelze přesně analyzovat a vyhodnotit, kvůli jejich vzájemné podobnosti. U českých hlásek lze rozlišit 11 kinémů. Čtyři pro samohlásky a sedm pro souhlásky. Některé jsou homofenní (vizuálně podobné a nerozlišitelné). Akustickým nosičem signálu je hlas, který je modulovaný a modifikovaný do hlásek a mluvních celků. Pohyby mluvidel mají při odezírání funkci signálů řeči. Samohlásky jsou pro odezírání jednodušší než souhlásky. Odezíráním lze určit cca třetinu. Kinémy nejsou stabilní a některé hlásky jako například h, ch svůj kiném ani nemají. Proto je odezírání málo spolehlivé (Langer 2013, Krauhlová 2014).

Odezírání má celkem tři stupně, které Janotová (1999) popisuje následovně:

- **Primární odezírání**, kdy dochází ke spojení určitého významu s globálním faciálním obrazem konkrétní osoby. Informace není analyzována na jednotlivé hlásky.
- **Lexikální odezírání**, kdy jsou prováděné asociace mezi faciálním obrazem slova a konkrétním jevem.
- **Odezírání integrální**, kdy osoba vnímá komplexní projev mluvčí osoby. Pokud nějakou informaci nezvládne odezřít, dokáže si ji doplnit z kontextu.

Aby bylo odezírání úspěšné, záleží na některých podmínkách a faktorech. Rozlišujeme vnitřní a vnější podmínky. Mezi vnitřní podmínky patří věk recipienta, úroveň jazykové kompetence obou komunikačních partnerů, rozsah slovní zásoby, pojmové myšlení a úroveň schopnosti odezírat. Dále zdravotní předpoklady, aktuální psychický stav, soustředěnost, pozornost a úroveň sociálních zkušeností. Tyto podmínky většinou nelze měnit. Mezi vnější podmínky odezírání řadíme vzdálenost komunikačních partnerů (0,5 – 4 m), stejná výšková úroveň úst, světelné podmínky, tempo řeči, použití podpurných složek odezírání (gestikulace, mimika, výraz obličeje apod.) Tyto podmínky lze částečně ovlivnit (Langer 2013).

Pro srovnání Strnadová (2008) dále rozlišuje vnitřní faktory, které rozděluje na fyziologické (neporušené zrakové, mentální a řečové funkce), technické (zkušenost a trénink odezírání), psychické (aktuální psychický a emoční stav), verbální (slovní zásoba, gramatika, zkušenost s používáním jazyka), neverbální (empatie), věkové a sociální (sociální inteligence a zralost). Pro správné odezírání dále Langer (2013) uvádí zásady odezírání, které by neměly být opomenuty. Mezi tyto zásady patří vhodná vzdálenost, stejná výšková úroveň, osvětlení, tempo řeči, dobrá viditelnost na ústa, odstranění rušivých prvků, délka odezírání maximálně 30 minut, správná artikulace a vhodné používání slov. Strnadová (2008) dále doplňuje vhodné, klidné místo, způsob hovoru přizpůsobit jazykovým schopnostem odezírajícího člověka, předem říci o čem bude rozhovor a při nepochopení říci celou větu jiným způsobem.

Odezírání hraje u nedoslýchavých osob velmi důležitou roli. Jedná se o nedokonalý prostředek, který zastupuje sluch. Pokud se osoba s nedoslýchavostí rozhodne používat odezírání, musí se ho nejdříve naučit. Učení ovlivňuje celá řada vnitřních a vnějších podmínek. Opomenuty by neměly být ani zásady pro správné odezírání.

3.3. Možnosti podpory komunikace

Podpora seniora s nedoslýchavostí spočívá hlavně v komunikaci, kdy je potřeba ochotně a pozorně naslouchat. Osoby s nedoslýchavostí jsou citlivé na zájem zúčastněných osob. Při naslouchání je důležitý zrakový kontakt, mírné naklonění směrem k vypravěči, klidný postoj nebo posed. Pokládáme vhodné dotazy, dáváme najevo pochopení a neodsuzujeme jedincovo rozhodnutí (Venglářová 2007). Lidé s presbykuzií

jsou neurotičtí, podezíraví, mají obavy z posměchu a zneužití jejich vady. Důležité je tedy tyto osoby povzbuzovat a podporovat (Hybášek 1999)

Komunikační strategie a podpůrné prostředky komunikace

Komunikační strategie jsou jednou z variant možností podpory komunikace seniora s nedoslýchavostí. Znamenají osvojení si vzorců chování v zátěžových podmínkách a nácvik zvládnání náročných životních situací. Příkladem vzorce chování v zátěžových podmínkách je snaha o vyhnutí se problémové situaci přizpůsobením svého chování. (Guštaříková 2012). Hlavní strategií v této oblasti je nemaskovat vadu a umět dokázat upozornit okolí na své problémy se sluchem. Pro maximální porozumění by měl být člověk schopen druhému vysvětlit, jak s ním komunikovat (Skákalová 2015). To platí především pro personál a ošetřující osoby v Domovech pro seniory, které by měli znát a umět prakticky použít základní zásady a pravidla komunikace se seniorem s nedoslýchavostí. Mezi komunikační strategie lze zařadit i odezírání, které bylo popsáno v předchozí podkapitole 3.2.2.

Podpůrné prostředky komunikace jsou takové prostředky, které doplňují celkovou komunikaci. Pro seniory s nedoslýchavostí jsou velmi důležité, protože jim zlepšují a usnadňují komunikaci s okolím. Mezi podpůrné prostředky komunikace lze zařadit využití neverbální komunikace (viz podkapitola 3.1.2), ukazování na předmět, zřetelné mluvení, obrázky, piktogramy, použití rukou, komunikaci přes předmět a jasnou artikulaci. Neméně důležitý je i individuální přístup, který primárně není podpůrným prostředkem, ale u osob seniorů s nedoslýchavostí hraje důležitou roli.

Logoped

V sociálních službách působí logopedičtí asistenti, logopedi, kliničtí logopedi a speciální pedagogové. V resortu je problém v oblasti dalšího vzdělávání, pracovního zařazení a financování. Situace se často řeší docházením klinického nebo školního logopeda do zařízení. Platba je řešena přímou úhradou uživatelů nebo dohodou o provedení práce. Na rozdíl od asociací v oblasti zdravotnictví a školství, asociace logopedů v sociálních službách neexistuje. Logoped pracující v této oblasti se podle cílové skupiny připojuje ke klinickým nebo školským logopedům (Hánová 2011).

Motorické řečové schopnosti, respirační funkce, tvorba hlasu a artikulační činnost jsou ovlivněny fyziologickými změnami při procesu stárnutí. To může mít za následek

snížení srozumitelnosti mluvy. V kombinaci s presbyakuzis dochází k nepříznivému ovlivnění komunikace se sociálním okolím. Po přidělení sluchadla na foniatrickém pracovišti se do péče klinického logopeda dostane jen velmi málo osob s presbyakuzis. Stárnoucí osobám chybí motivace k terapii. Sluchovou ztrátu chtějí vyřešit jednorázově. Kvůli pocitu únavy, bolesti hlavy, problému rozumět, adaptovat se na změnu ve sluchovém vnímání dochází často k odkládání a nevyužívání sluchadla (Neubauer 2009).

Pokud je osoba motivována, terapie je podle individuálního přístupu zaměřena na sluchový trénink s užitím sluchadla bez opory v odezírání (Neubauer, 2009, s. 24). Terapie spočívá v rozlišování častých větných konstrukcí (pozdravy, jména), slovních tvarů s rozdílnými charakteristikami (krátká, dlouhá slova) a různé typy od sebe odlišných tvarů slov. Dále se trénuje rozlišování souboru slov s blízkými charakteristikami – například slova o stejné délce, nebo začínající na stejnou hlásku, fonemické rozlišení nejnáročnějších skupin slov – například řada ves, pes, les, bez, nes. Po úspěšně zvládnutém tréninku v tichém prostředí následuje zvládnutí komunikace v přirozeně ztížených podmínkách - zvuky ulice, hudba, mluva jiných osob. Neubauer dále uvádí zásady vhodné komunikace (viz příloha C) s dospělými osobami s poruchami sluchu (Neubauer 2009).

Rehabilitace a rehabilitační programy

Rehabilitací je v tomto případě myšlena soustava cílených služeb pro osoby se sluchovým postižením. Konkrétní službou je sociální rehabilitace (Horáková 2005). Sociální rehabilitace je podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění „*soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., § 70, online).

Rehabilitační program znamená celková podpora seniorů s nedoslýchavostí, včetně komunikačních dovedností (Skákalová 2012). Součástí rehabilitačních programů by měli být i nejbližší rodinní příslušníci osob se sluchovou vadou. Jejich účast na aktivitách může dokázat napravit narušené manželské, partnerské či rodinné soužití.

V rámci zmíněných programů jsou podávány i informace o obsluze, péči a využití kompenzačních pomůcek (Leonhardt 1999 in Horáková 2005).

Dále je osobám se sluchovou vadou doporučován sluchový trénink, který rozvíjí sluchovou diferenciaci a nácvik porozumění akustickým signálům v komplexních zvukových situacích. Na základě kognitivních schopností je možné naslouchat, slyšet a rozumět zvukovým signálům. Kognitivní schopnosti umožňují člověku přiřadit pojmy k příslušným myšlenkovým obsahům a dále rozvinout řečové dovednosti ve funkčních rozhovorech. Soustředění na odezírání mluvené řeči je velmi náročné. Důležitá je proto mobilizace psychických sil a rychlé paměťové reakce (Horáková 2005).

Zdravotní péče

Při podezření na sluchovou vadu je vhodné vyhledat lékaře, který provede odborné lékařské vyšetření. Na vady sluchu se zaměřuje obor foniatrie. Podoborem je audiologie, která se zabývá stavem sluchu, jeho vyšetřením, léčbou a kompenzací (Lejska, 2003). Senior většinou od lékaře odchází s doporučením na pořízení vlastního sluchadla. V současné době je jediným efektivním způsobem rehabilitaci sluchadlo (Skákalová 2015).

Péče o seniory s nedoslýchavostí se realizuje na klinikách ORL a foniatrických odděleních. U dětí se sluchovou vadou má foniatr povinnost zajistit další odbornou péči, kterou následně provádí klinický logoped (Jedlička 2007). Tato návaznost a systém péče u seniorů s nedoslýchavostí nefunguje. V České republice neexistuje žádné zařízení, které by se touto cílovou skupinou specificky a komplexně zabývalo. Tuto mezeru se snaží vykrýt neziskové organizace

Neziskové organizace

Skákalová (2015) uvádí, že v České republice fungují organizace, které poskytují služby osobám se sluchovým postižením. Pouze některé organizace umí reagovat na potřeby seniorů s nedoslýchavostí. Jedná se například o Český klub nedoslýchavých HELP, Svaz neslyšících a nedoslýchavých, který také provozuje Poradnu pro nedoslýchavé a ohluchlé a Hradecké centrum pro osoby se sluchovým postižením o. p. s. Dále lze uvést poradenství ze strany Center pro zdravotně postižené. Součástí některých z nich bývá i poradna pro nedoslýchavé.

Nevýhodou výše uvedených služeb je jejich omezená časová dostupnost a jednostranné zaměření služeb (převážně kompenzační pomůcky) bez návaznosti na komunikaci a další oblasti života. Naopak výhodou je v udržování sítě poraden a zlepšování poskytovaných služeb. Další problém představuje poskytování profesionálních psychologických služeb pro dospělé osoby se sluchovým postižením. Aktuálně existuje pouze jedno specializované zařízení zaměřené na tuto cílovou skupinu. Jde o občanská sdružení pro sluchově postižené (Skákalová 2015).

Možnosti podpory komunikace ukazuje výše uvedený přehled služeb, prostředků, strategií, programů a péče. Jak bylo uvedeno výše, senioři s nedoslýchavostí nemají takové možnosti, jako mají děti se sluchovým postižením. Návaznost péče a služeb po opuštění ordinace foniatra u této cílové skupiny chybí. Senioři s nedoslýchavostí nemají dostatečnou motivaci pro návštěvu ambulance klinického logopeda. Řešením je nabídka služeb od neziskových organizací. V případě Domovů pro seniory je situace řešena komplexní péčí o klienta a je pouze na něm, jaké služby bude chtít využívat.

4. Pobytová zařízení v rámci sociálních služeb pro seniory

V České republice existuje systém sociálních služeb, který spadá pod zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění. „*Sociální služby pomáhají lidem žít běžným životem.*“ (Odbor 22 2016, online). Jde o oblasti nakupování, práce, vzdělávání, péče o vlastní osobu, trávení volného času a další úkony. Snahou je zachování co nejvyšší důstojnosti a kvality života. Sociální služby nejčastěji využívá okruh osob, kterými jsou například senioři, rodiny s dětmi, osoby se zdravotním postižením nebo osoby žijící na okraji společnosti (Odbor 22 2016, online).

Vzhledem k rozsahu diplomové práce bude vymezena základní terminologie zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, zásady sociálních služeb, druhy a formy sociálních služeb. Hlavní a důležitou částí pak bude podkapitola o pobytových zařízeních pro seniory. Konkrétně domov pro seniory a aktuální situace pobytových služeb v České republice.

4.1. Sociální služby

V zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění jsou upraveny podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, dále podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb a výkon veřejné správy v této oblasti. Zákon také popisuje inspekci a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

Zákon upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka v sociálních službách, při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů zdravotních služeb, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, online).

Vymezení terminologie zákona

Sociální službu zákon definuje jako činnost nebo soubor činností. Tyto činnosti zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. **Nepříznivá sociální situace** je podle zákona oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu pro krizovou sociální situaci a životní návyky. Dále je nepříznivou sociální situací, způsob života vedoucí ke konfliktu

se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo jiné závažné důvody. Řešení těchto situací spočívá v sociálním začlenění a ochraně před sociálním vyloučením. **Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav** je podle zákona takový stav, který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnání základních životních potřeb. Jak uvádí poznatky lékařské vědy, tento stav má trvat déle než jeden rok (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, online).

Přirozené sociální prostředí je rodina a sociální vazby k osobám blízkým. V zákoně je dále uvedena domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost. Přirozené sociální prostředí jsou také místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity. **Sociální začleňování** je proces dosažení příležitostí a možností, které napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti. Pomáhá žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný. Sociální začleňování se týká osob sociálně vyloučených nebo sociálně ohrožených. **Sociální vyloučení** je vyčlenění osoby z běžného života společnosti, nemožnost se do něj zapojit. Důsledkem je nepříznivá sociální situace. **Zdravotní postižení** je tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení. Dopady zdravotního postižení mají nebo mohou mít za následek potřebu pomoci jiné osoby (in ibid).

Zásady sociálních služeb

Dle paragrafu 2 v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění (online) má každá osoba nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství a možnosti řešení nebo předcházení nepříznivé sociální situaci. Poskytnutí služby nesmí omezit lidskou důstojnost, musí být poskytována v zájmu osob a v náležitě kvalitě. To znamená vždy důsledně zajišťovat dodržování lidských práv a základních svobod osob.

Poskytnutá pomoc musí působit na osoby aktivně a musí vycházet z individuálně určených potřeb osob. Podporovat rozvoj jejich samostatnosti a motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace. Činnosti také posilují sociální začleňování těchto osob (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, online).

Druhy a formy sociální služeb

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění definuje tři druhy sociální služeb sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. **Sociální poradenství** zákon rozděluje na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. **Základní sociální poradenství** poskytují všechny druhy sociálních služeb osobám, které potřebují řešit svoji nepříznivou sociální situaci. Poskytovatelé sociálních služeb mají povinnost tuto službu vždy zajistit. **Odborné sociální poradenství** se zaměřuje na určitý okruh osob. Jedná se například o osoby se zdravotním postižením, seniory, oběti domácího násilí a další skupiny lidí, které definuje zákon. Odborné sociální poradenství poskytují rodinné, manželské a jiné poradny.

Dalším druhem sociálních služeb je sociální péče. **Sociální péče** pomáhá osobám se soběstačností, podporuje je v jejich přirozeném prostředí a snaží se je zapojit do běžného života společnosti. Pokud to stav osoby neumožňuje, zajišťuje důstojné prostředí a zacházení. Sociální péči například poskytuje domov pro seniory, týdenní stacionář, chráněné bydlení a mnohá další zařízení. Třetím druhem sociálních služeb je sociální prevence. **Sociální prevence** se snaží pomocí zabránit sociálnímu vyloučení osob, překonat jejich nepříznivou situaci a chránit společnost před negativními společenskými jevy. Sociální prevenci například poskytuje raná péče, domy na půl cesty, azylové domy apod. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, online).

Formy sociálních služeb rozděluje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění na pobytové, ambulantní a terénní. **Pobytové služby** nabízejí zařízení sociálních služeb (například domovy pro seniory, noclehárny týdenní stacionáře apod.) ve spojitosti s ubytováním. Do **ambulantní služby** musí osoba docházet. Jedná se například o různé poradny nebo kontaktní centra. **Terénní služby** jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí, kdy sociální pracovník dochází za danou osobou. Mezi tyto služby například patří osobní asistence, pečovatelská služba apod.

V České republice sociální služby upravuje zákon č. 108/2006 Sb., v platném znění. Zákon popisuje celkový přehled o tom, co to jsou sociální služby, komu jsou poskytovány, za jakých podmínek a kde jsou poskytovány. Důležitá je i kontrola poskytovaných sociálních služeb a potřebná kvalifikace pro vykonávání konkrétního povolání v sociálních službách. Na začátku zákona je možné nalézt úvodní informace, přehledný popis terminologie, která se v zákoně používá a zásady sociálních služeb.

Sociální služby se rozdělují na několik druhů a forem. Podle tohoto členění se pak rozdělují jednotlivá zařízení a služby pro určité skupiny osob, které potřebují specifickou pomoc.

4.2. Domovy pro seniory

Domovy pro seniory patří mezi pobytové sociální služby. Pobytové služby se poskytují osobám se sníženou soběstačností, které potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Jedním z důvodů může být jejich věk (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, online). Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách v platném znění, uvádí podrobně základní činnosti, které poskytují sociální služby v domovech pro seniory.

Mezi tyto úkony patří **poskytnutí ubytování**. Mimo ubytování sem spadá úklid, praní, drobné opravy ložního a osobního prádla, ošacení a žehlení. Za tento úkon je denní poplatek ve výši 210 Kč. **Poskytnutí stravy** zahrnuje celodenní stravu odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu tří hlavních jídel. Za celodenní stravu je stanoven poplatek ve výši 170 Kč. Z toho 75 Kč za oběd, včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy. **Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu** zahrnuje pomoc při oblékání, svlékání, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, pomoc při vstávání z lůžka a uléhání. Změna poloh, pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při prostorové orientaci a samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru. **Pomoc při osobní hygieně** nebo **poskytnutí podmínek pro osobní hygienu** zahrnuje pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy, nehty a pomoc při použití WC (Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách v platném znění, online).

Dále se jedná o **zprostředkování kontaktu se společenským prostředím**, které zahrnuje podporu a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a podporu při dalších aktivitách podporující sociální začleňování osob. **Sociálně terapeutické činnosti** vedoucí k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporující sociální začleňování osob. **Aktivizační činnosti** zahrnují volnočasové a zájmové aktivity. Pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností či dovedností. **Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí**

zahrnuje pomoc při komunikaci, vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů (in ibid).

Důvody pro odmítnutí zájemce o službu

Podle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (online), v paragrafu 36 vylučuje poskytnutí pobytové služby v případě, že zdravotní stav osoby vyžaduje péči ve zdravotnickém zařízení. Dále osoba trpí akutní infekční nemocí nebo duševní poruchou, která by závažným způsobem narušovala kolektivní soužití. Výjimkou je poskytnutí pobytové sociální služby v domově se zvláštním režimem.

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Poskytovatelé sociálních služeb ve vztahu k poskytování pobytové služby jsou povinni podle paragrafu 88 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, kapacitě, způsobu poskytování sociálních služeb a okruhu osob, kterým poskytují sociální služby. Zájemce musí informovat o všech povinnostech, způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách služby. Vše je uvedeno ve smlouvě, která se s osobou uzavírá. Při poskytování sociálních služeb musí být vytvořeny podmínky, které naplňují lidská a občanská práva těchto osob. Nesmí dojít ke střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby. Mezi další povinnost poskytovatelů patří zpracování vnitřních pravidel zajištění poskytované sociální služby.

Poskytovatel musí mít zpracovaná vnitřní pravidla podávání a vyřizování stížností osob, kterým se poskytují sociální služby. Průběh poskytování sociální služby má poskytovatel plánovat pomocí osobních cílů, potřeb a schopností osob. Průběh poskytování sociální služby má být písemně zaznamenáno a hodnoceno. O hodnocení má být také veden písemný záznam, při kterém mají být přítomny zájemci sociální služby (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, online).

Mezi důležitou povinnost poskytovatele patří vést evidenci žadatelů o sociální službu. Poskytovatel je také povinen dodržovat standardy kvality sociálních služeb. S osobou, která má zájem o sociální služby, je nutné uzavřít smlouvu. Pokud tomu nebrání důvody uvedené v § 91 odst. 3. Obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností je nutné v co nejkratší době oznámit písemnou formou ukončení poskytování pobytové

služby osobě. Osoba musí s oznámením souhlasit. Podané informace musí být srozumitelné pro všechny. Bez pomoci a podpory se osoba může dostat do situace ohrožující její život (in ibid).

Sociální služba je registrována na příslušném krajském úřadu. Na poskytovateli záleží, jak danou službu nastaví. Protože zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění a jeho prováděcí vyhláška č.505/2006 Sb., v platném znění popisují služby obecně a vymezují jen základní obsah. Poskytovatel určuje konkrétní realizaci. Přestože systém umožňuje poskytovatelům velkou volnost v pojetí sociálních služeb, vytváří přirozenou konkurenci, vyvolává zároveň i jistý chaos a roztržitost (Skákalová 2016).

Přijímání klienta do pobytového zařízení

Přijetí do pobytového sociálního zařízení představuje pro seniora novou životní etapu. Každý klient se s touto změnou vyrovnává individuálně. Základním úkolem je proto vytvořit podmínky pro co nejjednodušší adaptaci na nový způsob života. Péči a poskytování sociální služby ovlivňují individuální požadavky klienta, harmonogramy práce pracovníků, domácí a návštěvní řád. Domácí a návštěvní řád určuje pravidla života v zařízení a informuje o zajištění individuálních odlišností. Pro seniora je život v pobytovém zařízení jiný, než na co byl dříve zvyklý. Důležité je proto nejdříve klienta dostatečně informovat a seznámit s chodem zařízení (Malíková 2011)

Při přijímání klienta do zařízení je přítomen sociální pracovník, vedoucí zařízení, vrchní sestra, všeobecná sestra, fyzioterapeut, pracovník v sociálních službách a pracovník pro volnočasové aktivity. Pracovníci se představí a vysvětlí klientovi poskytované služby. Klient sociálnímu pracovníkovi předává požadované doklady a společně stanoví osobní cíl do individuálního plánu klienta. Dále klient podepisuje formuláře, které se týkají poskytovaných služeb, informací a souhlasů. Při přijetí má klient založenou dokumentaci (zdravotnickou, ošetrovatelskou, sociální apod.). Jeden z pracovníků odvede klienta na jeho pokoj, kde ho seznámí se spolubydlícím a s vybavením pokoje (in ibid).

Pracovníci pobytového zařízení postupně provedou s klientem vstupní vyšetření a poskytnou mu základní informace. Například vrchní sestra seznámí klienta s konkrétním zajištěním zdravotní péče. Všeobecná sestra zjišťuje informace pro tvorbu ošetrovatelského plánu. Praktický lékař provádí vstupní vyšetření a seznamuje se s údaji

a o zdravotním stavu klienta. Fyzioterapeut vytváří s klientem rehabilitační plán. Pracovník pro volnočasové aktivity seznamuje a nabízí činnosti a aktivity, které se v zařízení konají. Pracovník v sociálních službách je klientův průvodce. Při úvodních rozhovorech je brán ohled na klientův celkový zdravotní stav. Pokud je neuspokojivý, odkládají se rozhovory a úvodní informace na další dny (in ibid).

Služby a péče v Domovech pro seniory

Podle písemné smlouvy jsou klientovi během dne poskytovány služby. Při běžných denních činnostech pomáhají pracovníci v sociálních službách. Ti dále sledují projevy a reakce klienta. Podle potřeby jsou prováděny ošetrovatelské výkony. V průběhu dopoledne probíhají s ergoterapeutem nebo pracovníkem pro volnočasové aktivity aktivizační činnosti. Odpoledne se konají kulturní, zábavné, poslechové akce, které nejsou náročné na aktivitu klientů. Večer klienti dostávají léky a pracovníci je připravují ke spánku. V nočních hodinách jsou klienti sledováni ošetřujícím personálem. Služba probíhá nepřetržitě a řídí se platnými harmonogramy činností a individuálními požadavky klientů (Malíková 2011).

Každý klient má v době nástupu do zařízení vytvořen individuální plán s osobními údaji a zdravotním stavem. Součástí plánu jsou služby, o které má klient zájem a chce si je nechat poskytovat. Tento plán je každému seniorovi s nedoslýchavostí vytvořen individuálně, podle jeho potřeb a přání.

V domovech pro seniory je komplexní péče o osobu klienta zajištěna hygienou, stravou, úklidem, včetně možnosti zúčastnění se volnočasových aktivit, společenských akcí, poradenství, zprostředkování kontaktů a lékařskou péčí. Některé domovy pro seniory nabízejí i nadstandartní a doplňkové služby, kterými jsou například pedikúra, manikúra a kadeřnice. Záleží na samotném klientovi, jaké nabízené služby domovů pro seniory bude využívat a jak stráví svůj volný čas. V domovech pro seniory žijí aktivní klienti, kteří se rádi nabízených aktivit a akcí zúčastní. Další skupinou jsou klienti, kterým v důsledku sluchové vady není umožněno se nabízených aktivit zúčastnit (zcela nebo částečně). Poslední skupinou jsou klienti, kteří nemají zájem účastnit se aktivit. Chtějí mít svůj klid a vlastní program.

V zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění nalezneme obecné informace o pobytové službě Domov pro seniory. Zákon také vymezuje povinnosti poskytovatelů ve vztahu k této sociální službě. Vyhláška č. 505/2006 Sb.,

kteřou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách v platném znění, podrobně popisuje úkony prováděné v domovech pro seniory, maximální úhradu této služby a důvody pro odmítnutí zájemce o službu. Poskytované služby v Domovech pro seniory a proces přijímání klienta do zařízení byl popsán na základě zkušenosti autorky diplomové práce.

4.3. Aktuální situace pobytových služeb v České republice

Průša (2010) upozorňuje, že hlavní výzvou pro sociální služby je stárnoucí populace. Podle prognóz do roku 2065 se počet osob starších 65 let zdvojnásobí oproti roku 2010. Počet osob starších 80 let vzroste čtyřnásobně. Na to není naše společnost připravena. Potřeby seniorů, kteří jsou závislí na pomoci druhých, zajišťují domovy pro seniory, domovinky, domovy se zvláštním režimem a jiné (Královéhradecký kraj 2010 - 2016, online).

Pro celkové dokreslení zkoumané problematiky bude v následujícím textu popsána aktuální situace a problémy převážně domovů pro seniory v Královéhradeckém kraji. Pro srovnání budou částečně nastíněny i další kraje České republiky. Vybrány byly plán **Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb**, projekt **Kde se o vás postarají nejlíp?**, článek **V domovech pro seniory chybí pečovatelky, hledat chtějí i na Slovensku** a certifikace **Značka kvality v sociálních službách**. Tyto materiály nejlépe vystihují a popisují aktuální situaci.

Klientela a úloha Domovů pro seniory

Klientela domova pro seniory se výrazně proměňuje. Čím dál více jsou zastoupeni klienti s vyšším stupněm závislosti na pomoci jiné osoby. V domovech pro seniory převažují klienti bez závislosti nebo v prvním stupni pomoci. K uspokojení poptávky po pobytové službě není nutné navyšovat kapacitu. Kvůli přirozené obměně klientů by měli být přijímáni pouze ti, co potřebují vyšší míru pomoci druhé osoby (Královéhradecký kraj 2010-2016, online).

V současné době domovy pro seniory mimo jiné plní úlohu prevence sociálního vyloučení. Po umístění seniora do domova pro seniory často dochází ke zlepšení jeho celkového zdraví a psychického stavu. Mezi jednotlivými poskytovateli existuje nerovnost, protože pouze někteří poskytovatelé získávají příspěvek od obce. Ostatní si

musí zajistit finance na provoz z jiných zdrojů. Pro narovnání této nerovnosti je potřeba nejdříve řešit nedostatky v systému sociální péče (in ibid).

V rámci strategií oblasti služeb pro seniory hrají významnou úlohu pobytové služby, jejichž kapacita není plně využita a je využívána klienty s nižší mírou potřeb. Proto Královéhradecký kraj nebude podporovat vznik nových lůžek a navyšovat kapacitu domovů pro seniory. Výjimkou jsou započaté investice týkající se domovů pro seniory v Černožicích, v Albrechticích na Orlicích, ve Vrchlabí a Novém Městě nad Metují (in ibid).

Problémy Domovů pro seniory

Domovy pro seniory minulý rok odmítly přibližně 64 tisíc žádostí o ubytování. Nejvíce jich bylo ve Zlínském kraji. Královéhradecký kraj je celkově na jedenáctém místě mezi kraji. Kapacity domovů pro seniory nestačí. Jsou obsazené z 96% a někde se na umístění čeká i několik let. Nejvíce míst chybí pro ty, kdo mají fyzické nebo psychické postižení. Nejméně domovů pro seniory bylo podle Českého statistického úřadu v roce 2014 v Libereckém kraji a Praze. Královéhradecký kraj je na sedmém místě mezi kraji. Hlavními zřizovateli domovů pro seniory jsou kraje a obce. Vedle těchto zřizovatelů domovy pro seniory provozují neziskové organizace, církve nebo soukromé firmy (Český rozhlas, Paříková 2016, online).

Paříková ve spolupráci s Českým rozhlasem vytvořila interaktivní mapu Atlas domovů (nejen) pro seniory (viz obrázek 7, příloha G), která pomůže případným zájemcům najít lůžka v domově pro seniory. Atlas domovů obsahuje kontakty a kapacitu registrovaných zařízení, filtrování podle přijímaných klientů (věková kategorie a úroveň služeb), počet klientů na jednoho zaměstnance v roce 2015 a pro přehled úrovně vzdělání zaměstnanců v zařízení podíl zaměstnanců s maturitou (in ibid).

„V České republice je nedostatek lůžek pro seniory, ale to neznamená, že bychom měli budovat nová. Ze statistik vyplývá, že 80 procent důchodců chce dožít doma,“ upozorňuje Jan Lorman z organizace Život 90. *„Umístění do domova pro seniory by mělo být až poslední řešení,“* říká primářka Gerontologického centra v Praze Kobylisích Holmerová. Mezi důvody umístění osoby blízké rodinou do domova pro seniory patří nedostatek času, peníze, bezradnost v náhlé situaci (demence) a poskytnutí kvalitní odborné péče. Holmerová uvádí, že lepší variantou by byly dostupnější služby pro seniory u nich doma nebo malé obecní byty s ošetrovatelskou péčí. Podle Ministerstva práce

a sociálních věcí je kapacita sociálních služeb dostatečná. Problém spíše vidí v regionální dostupnosti některých služeb (in ibid).

Dalším problémem domovů pro seniory v České republice jsou vysoké finanční nároky na provoz. Příjmy z poplatků za pobyt a stravu nestačí na pokrytí nákladů. Maximální poplatek stanovený Ministerstvem práce a sociálních věcí umožňuje zpřístupnit sociální služby i lidem s nižším důchodem. Aby bylo možné pokrýt náklady, žádají ředitelé domovů pro seniory stát, kraje a soukromé dárce o dotace a příspěvky. Pokud domovy pro seniory nezískají dostatek peněz, musejí šetřit a to se následně projeví na poskytovaných službách. Lepší plánování financí ztěžuje opožděné schvalování dotací státem. Soukromé domovy pro seniory se mohou ocitnout ještě ve složitější finanční situaci (in ibid).

Problém v domovech pro seniory představuje nedostatek kvalifikované pracovní síly. Práce pečovatele je fyzicky a psychicky náročná, nedostatečně placená a neprestižní. „*Sehnat kvalifikované zaměstnance není vůbec jednoduché,*“ říká ředitel Domova pro seniory Sue Ryder Lejsal. „*Nehledáme jen formální vzdělání, ale i celkové osobnostní nastavení člověka, který by byl schopný takovou práci dělat.*“ Lorman se vyjádřil k nedostatku personálu, že „*ve skutečnosti se jeden pečovatel může starat až třeba o 20 seniorů. Ti potom pochopitelně zvažují, kolik minut věnovat individuální péči, a někdy si radši ušetří práci a dají starému člověku pleny, i když je vůbec nepotřebuje.*“ Podle Holmerové z Gerontologického centra chybí vzdělávání v oboru. „*Ve vzdělávání lékařů není vůbec zabudovaná geriatric a další důležité obory se na fakultách ruší.*“ Úroveň vzdělání personálu v domovech pro seniory se podle Atlasu domovů pro seniory liší. Vyšší úroveň vzdělání je v okolí větších měst (in ibid).

Nedostatek pečovatelek

Stárnutí populace může způsobit, že během několika let se o klienty v domově pro seniory nebude mít kdo starat. Není zájem o pracovní pozice pečovatelek, přestože na tuto pozici stačí i základní vzdělání. Plat se pohybuje okolo minimální mzdy. Na základě těchto podmínek nechce práci vzhledem k její náročnosti nikdo vykonávat. Ředitel domova pro seniory v Albrechticích nad Orlicí Vacek říká, že „*v minulosti jsme měli v zásobě na dvacet životopisů, je to tak dva roky zpátky. Ale dnes nemáme žádný.*“ Ředitelka Domova u Biřičky v Hradci Králové Lusková se rozhodla zvýšit nástupní plat, aby se staly inzeráty zajímavější pro potenciální zájemce. Situace je natolik špatná, že se

paní ředitelka Lusková rozhodla hledat pečovatelky v Rimavské Sobotě na Slovenku, kde je velká nezaměstnanost. Nedostatek pečovatelek mají také v domovech pro seniory ve Dvoře Králové nad Labem, Černožicích nebo Humburkách, kdy celkem v Královéhradeckém kraji chybí 21 pečovatelek (Rambousková 2017, online).

Podle náměstka hejtmána Denera, získal kraj v roce 2017 na sociální služby od ministerstva práce a sociálních věcí 486 milionů korun. 420 milionů bylo rozděleno a zbytek bude ponechán jako rezerva. Derner chce získat dalších 30 milionů od ministerstva práce a sociálních věcí na pokrytí platů a rozšiřování sítě poskytovatelů (in ibid).

Značka kvality v sociálních službách

Jednou z nových možností, jak celkově hodnotit úroveň a kvalitu domovů pro seniory v celé České republice je od roku 2009 Značka kvality v sociálních službách, která vznikla právě pro domovy pro seniory. Jedná se o systém externí certifikace pro sociální služby, který je založen na udělování hvězd. Certifikace Značka kvality se postupně rozšířila i o domovy se zvláštním režimem, pečovatelskou službu a ambulantní služby (denní stacionáře, centra denních služeb atd.). Certifikace hodnotí všechny důležité aspekty poskytování sociální služby. Pro výsledné hodnocení jsou důležité názory uživatelů, zaměstnanců, rodinných příslušníků a zjištění z poskytnuté dokumentace (Značka kvality v sociálních službách 2011-2017, online).

Cílem je poskytnout budoucím uživatelům informaci o tom, jakou kvalitu mohou očekávat od vybraného zařízení. Již při vstupu do takového zařízení uvidí zájemce a jeho rodina, jestli je zařízení dvouhvězdičkové nebo pětihvězdičkové. Právě pět hvězd je nejvyšší možné ocenění. Smyslem Značky kvality je zvyšování kvality certifikovaných zařízení, ukázání slabých míst a doporučení, ve kterých oblastech se zlepšit. Platnost první certifikace je na tři roky. Druhé a další certifikace jsou na čtyři roky (in ibid).

Zapojení do tohoto projektu je dobrovolné, proto aktuálně v Královéhradeckém kraji nenalezneme žádný domov pro seniory, který by se zapojil a získal certifikaci Značky kvality. V minulosti se zapojil domov pro seniory v Hradci Králové Na Biřičce. Domov pro seniory získal celkem čtyři hvězdy a 807.5 bodů. Platnost certifikace vypršela v únoru 2015. Naopak v ostatních krajích České republiky lze nalézt mnoho domovů pro seniory, které získaly pět hvězd a přes 900 bodů. Z webových stránek domovů pro seniory s maximálním hodnocením (pět hvězd) bylo zjištěno, že žádný nespolupracuje nebo nemá

ve svém pracovním týmu logopeda. Výjimkou je Domov pro seniory Chodov, který svým klientům nabízí individuální logopedii, kterou zajišťuje jedna ze sociálních pracovnic (in ibid).

U domovů pro seniory, které získaly ocenění pěti hvězd je zajištěna pravidelná lékařská péče praktického lékaře, neurologa, psychiatra, psychologa, diabetologa a urologa. Některé Domovy pro seniory na svých webových stránkách uvádějí spolupráci s chirurgem, očním lékařem, nutričním terapeutem, kožním lékařem a foniatrem. Výše uvedení lékaři mají v zařízeních svoji ambulanci nebo do domova pro seniory pravidelně dochází. Dále domovy pro seniory oceněné pěti hvězdami nabízejí velké množství aktivit, které se zaměřují na podporu a rozvoj komunikace (in ibid).

V České republice dochází ke stále rychlejšímu stárnutí populace. Na to není naše společnost připravena. V domovech pro seniory převažují klienti bez závislosti nebo v prvním stupni pomoci. Chybí kapacita domovů pro seniory, kteří zájemce musí odmítat. Pro snazší nalezení lůžka v domově pro seniory byla vytvořena interaktivní mapa Atlas domovů (nejen) pro seniory. Rostou náklady domovů pro seniory a s tím úzce souvisí nedostatek financí od státu. Posledním problémem je nedostatek kvalifikované pracovní síly. Hodnocení úrovně a kvality domovů pro seniory představuje Značka kvality v sociální službě, která je založena na udělování hvězd, podle určitých kritérií.

5. Interpretace výzkumného šetření

Praktická část diplomové práce si za primární úkol klade zjistit, jaké možnosti podpory komunikace u seniorů s nedoslýchavostí existují v sociální službě domov pro seniory v Královéhradeckém kraji. Cíl bude naplněn na základě tří výzkumných otázek. Výzkumné šetření má kvalitativní charakter. Získané poznatky budou rozebrány v další kapitole. Motivací pro toto téma byla zkušenost z dobrovolnictví. O problematiku se autorka diplomové práce začala zajímat na základě zkušenosti z nejmenovaného Domova pro seniory, ve kterém pracovala jako dobrovolník. Zde ji napadla myšlenka, jaká existuje podpora seniorů v oblasti komunikace v tomto druhu zařízení. Ve spojitosti se studovaným oborem byla stanovena konkrétní cílová skupina senioři s nedoslýchavostí a určena oblast pro výzkum (Královéhradecký kraj). Dalším důvodem volby této práce byla potřeba upozornit na potřebu řešení této problematiky, protože tato oblast je málo prozkoumána a překryta jinými problémy. Proto by jí byla potřeba věnovat větší pozornost.

5.1. Stanovení cíle a výzkumných otázek diplomové práce

Autorka diplomové práce si stanovila jeden hlavní cíl a dále tři výzkumné otázky.

Hlavní cíl:

Zjistit, jaké možnosti podpory komunikace u seniorů s nedoslýchavostí existují v sociální službě domov pro seniory v Královéhradeckém kraji.

Výzkumné otázky:

1. **Jaké existují možnosti podpory komunikace u seniorů s nedoslýchavostí ze strany poskytovatele?** Výzkumná otázka číslo jedna je naplněna dotazníkovým šetřením ze strany zodpovědného personálu (dotazník viz příloha D). Jedná se o otázky dotazníku číslo dva až sedm a otázky dvanáct a třináct.
2. **Jaké existují možnosti podpory komunikace u seniorů s nedoslýchavostí v Domovech pro seniory ze strany personálu?** Výzkumná otázka číslo dvě je naplněna dotazníkovým šetřením (dotazník viz příloha D) ze strany zodpovědného personálu. Jedná se o otázky dotazníku s číslem osm, devět, deset a jedenáct.

3. **Jaké existují možnosti podpory komunikace u seniorů s nedoslýchavostí v Domovech pro seniory z pohledu seniora s nedoslýchavostí?** Výzkumná otázka číslo tři je naplněna rozhovory (otázky pro rozhovor viz příloha E) ze strany seniorů s nedoslýchavostí. Při rozhovoru se seniory s nedoslýchavostí bylo položeno šest otázek.

Poslední nezmíněná otázka dotazníku (otázka číslo jedna) měla pouze informativní charakter. Sloužila pro orientaci autorky diplomové práce, aby věděla, která zařízení odpověděla.

5.2. Příprava výzkumného šetření

Před zahájením výzkumného šetření byly nejprve vyhledány na webových stránkách Registr poskytovatelů sociálních služeb domovy pro seniory, které se nacházejí v Královéhradeckém kraji. Bylo jich nalezeno celkem 37. Z nalezených domovů pro seniory byl sestaven seznam, ze kterého bylo vybráno pět zařízení, které autorka diplomové práce osobně navštívila. Zbývajícím domovům pro seniory byl poslán formou emailu odkaz na dotazník v elektronické podobě.

Před osobní návštěvou jednotlivých domovů pro seniory a posláním dotazníků do zařízení bylo potřeba vytvořit dotazník (viz příloha D). Dotazník byl vytvořen v elektronické podobě ve formuláři Google. Dotazník se skládal celkem ze třinácti otázek. První otázka byla pouze orientační pro autorku práce. Sedm otázek bylo určeno pro zjištění prvního výzkumného cíle. Další čtyři otázky byly určené pro zjištění druhého výzkumného cíle. Poslední třináctá otázka byla dobrovolná pro případné komentáře a návrhy domovů pro seniory. U dvou otázek byla možnost výběru odpovědí, zbylé otázky byly otevřené a musely se slovně doplnit. Pro třetí výzkumný cíl byly zvlášť sestaveny otázky.

Následovalo sestavení a příprava otázek pro rozhovor se seniory s nedoslýchavostí (viz příloha E). Poté byly vyhledány kontakty na jednotlivé domovy pro seniory v Registru poskytovatelů sociálních služeb nebo přímo na webových stránkách zařízení. Následovala domluva osobních schůzek ve vybraných zařízeních. Před odesláním dotazníku v elektronické podobě (viz příloha F) došlo k provedení tzv. pilotního šetření, kdy bylo posláno pět dotazníků do vybraných domovů pro seniory a počkalo se na zpětnou reakci a vyhodnocení odpovědí. V rámci tzv. pilotního šetření

odpověděla dvě zařízení. V získaných odpovědích nebyl nalezen dotaz na vysvětlení otázek. Bylo usouzeno, že otázky byly srozumitelné. Dotazník byl přehledný, po technické stránce funkční a otázky byly správně formulovány.

5.3. Průběh výzkumného šetření

Po provedení pilotního šetření byl dotazník zaslán do ostatních zařízení. Pokud zařízení do týdne neodpovědělo nebo jinak nezareagovalo, zatelefonovala autorka diplomové práce do zařízení. Tam vysvětlila svoji situaci, poprosila o spolupráci a zapojení do výzkumu. Ne vždy se setkala s kladnou odpovědí a pozitivním přístupem. Důvody odmítnutí spolupráce byly různé. Jednalo se například o nově otevřené zařízení, neznalost klientů sociální pracovníci, problémy s vedením domova, starosti okolo návštěvy z ministerstva, zaneprázdněnost pracovníků zařízení, nebo nezáměr o spolupráci. Sběr dotazníků trval od 21. 4. 2016 do 30. 6. 2016. Nejvíce dotazníků se vrátilo zpět bezprostředně po obdržení emailu nebo po telefonickém kontaktu. Pouze u deseti domovů pro seniory nebyl nutný telefonický kontakt, protože zaslaly vyplněný dotazník zpátky.

Průběh návštěvy domova pro seniory byl následující. Nejdříve proběhlo dohodnutí termínu návštěvy na konkrétní den a hodinu. V zařízení proběhlo seznámení se sociální pracovníci. Byly konzultovány požadavky, podmínky a potřeby pro výzkumné šetření. Sociální pracovnice vybrala seniory s nedoslýchavostí, kteří by byli vhodní a ochotní se zapojit do výzkumného šetření. Následovala samostatná návštěva vybraných seniorů s nedoslýchavostí. Senioři byli požádáni o provedení rozhovoru. V některých domovech pro seniory byly rozhovory provedeny bez přítomnosti sociální pracovnice.

Rozhovor se seniory s nedoslýchavostí probíhal na pokoji klienta, ve společenské místnosti nebo v jídelně. Záleželo na volných prostorách zařízení. Rozhovor byl proveden s každým seniorem individuálně, kdy každému byla položena otázka. „*Chcete se zapojit do výzkumu pro diplomovou práci a povědět něco o svém sluchu?*“ V některých případech pomáhala s rozhovorem i sociální pracovnice, protože někteří senioři s nedoslýchavostí reagovali špatně, nebo nereagovali vůbec.

Reakce seniorů s nedoslýchavostí na rozhovor byla odlišná. Někteří byli sdílní, chtěli si povídat, a proto jim rozhovor nečinil žádné potíže. Jiní pouze stručně odpovídali na položené otázky. Našli se i senioři, kteří nechtěli vůbec komunikovat a odmítli setkání.

U seniorů záleželo na jejich aktuálním stavu, náladě, zdraví, věku, v jakém jsou domově pro seniory, jaký mají stupeň nedoslýchavosti, jestli používají sluchadlo, a zda se jedná o muže nebo ženy. Ženy byly více komunikativní. Po rozhovorech se seniory s nedoslýchavostí byl řešen dotazník se sociální pracovnící. Jednalo se o stejný dotazník, který byl zaslán ostatním domovům pro seniory emailovou formou.

5.4. Metody výzkumného šetření

Pro výzkumné šetření byl zvolen kvalitativní přístup. Švaříček (2007, s. 17) definuje kvalitativní přístup jako „*proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu.*“ Pro získání informací byly zvoleny výzkumné metody rozhovor a dotazník. Výhodou dotazníku je získání informací od velkého počtu respondentů. Z tohoto důvodu byla vybrána metoda dotazníku, protože v Královéhradeckém kraji je velké množství domovů pro seniory. Pro osobní návštěvu vybraných zařízení byla zvolena metoda rozhovoru. Rozhovorem se naváže osobní kontakt a získá se tím mnoho nových informací. Zmíněné metody směřují na konkrétní jedince nebo zařízení a mají kvalitativní charakter. Získané informace z dotazníků a rozhovorů byly zpracovány metodou otevřeného kódování.

Dotazník

Podle Gavory (2000) znamená slovo dotazník písemné kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Dotazník patří mezi nejméně používané metody pro zjišťování údajů. Důvodem je jeho zdánlivě lehká konstrukce. Dotazníkem získáme hromadné údaje. Jeho struktura by měla být promyšlená. Dotazník se dělí celkem na tři části. První část obsahuje název, cíle, význam respondentových odpovědí a pokyny, jak dotazník vyplnit. Druhá část zahrnuje vlastní otázky. Otázky jsou většinou seřazeny od nejjednodušších po těžší. Třetí částí je poděkování respondentovi na konci dotazníku za spolupráci.

Dotazník může mít různorodé typy otázek. V dotazníku byl zvolen otevřený typ otázek (viz příloha D). Ty respondentovi umožní velkou volnost odpovědí, kdy mu není vnucována volba. Zároveň respondentů nasměrují na dotazovaný jev. Výzkumník může získat nové a cenné informace. Nevýhodou otevřených otázek je obtížnější odpověď (hledání odpovědi, její formulace). Je potřeba delší čas na vyplnění dotazníku

a zpracování údajů je náročnější. Získané informace se proto musí dále kategorizovat a poté vyhodnocovat (Gavora 2000).

Rozhovor (interview)

Slovo interview má anglický původ a skládá se ze dvou částí. První část interview znamená „mezi“ a view znamená „názor“. Jedná se tedy o interpersonální kontakt (Gavora 2000). Janoušek a kol. (1986 in Gavora 2000) používají místo interview slovo rozhovor, které má širší význam. Zachycuje fakta, postoje, motivy a vnější reakce respondentů. Úspěšnost rozhovoru závisí na navázání přátelského vztahu s respondentem a vytvoření otevřené atmosféry (tzv. rapport). Obsah interview tvoří otázky a odpovědi.

Podle Svobody, Humpolíčka a Šnorka (2013) patří rozhovor mezi nejobtížnější metody. Skládá se ze tří fází. V první tzv. úvodní fázi dochází k navázání kontaktu a vytvoření atmosféry. Druhá fáze je jádro, kdy se výzkumník snaží získat maximum informací. Třetí fáze je závěr, ve kterém dochází k případnému uvolnění napětí během rozhovoru. Svoboda, Krejčířová, Vágnerová (2009) rozhovor dělí na řízený a neřízený. Řízený rozhovor se rozděluje na standardizovaný, částečně standardizovaný a volný. Pořadí pokládaných otázek bývá od jednodušších ke složitějším.

Gavora (2000) rozděluje otázky rozhovoru na strukturované, tedy předem vytvořené a nestrukturované, neboli volné a nepřipravené. Posledním druhem otázek jsou polostrukturované, kdy se jedná o kombinaci strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru. Prostředí by pro rozhovor mělo být klidné a tiché. Důležitým znakem u rozhovoru je kombinace s metodou pozorování. Bez pozorování nelze rozhovor provádět (Miovský 2006).

Pro výzkumné šetření v domovech pro seniory byly vybrány řízené, částečně standardizované a standardizované rozhovory formou otevřených otázek. Otázky byly zvoleny strukturované neboli předem vytvořené (viz příloha E).

Otevřené kódování

Odpovědi respondentů a Domovů pro seniory byly dále zpracovány a vyhodnoceny metodou otevřeného kódování. Otevřené kódování je technika, která vychází ze zakotvené teorie (Strauss, Corbinová, 1999 in Švaříček, Šed'ová 2007). Zakotvená teorie je podle Miovského (2006) teorie, která je vytvořena a prozatím ověřena prostřednictvím systematického shromažďování údajů o zkoumaném jevu a analýzy

těchto údajů. Při otevřeném kódování dochází k rozbití textu na jednotky (slovo, věta apod.), kterým jsou přidělena jména (kód). S nově pojmenovanými fragmenty textu výzkumník dále pracuje. Výsledkem je pak sada tvrzení o vztazích mezi proměnnými (Šed'ová 2007).

Postup zakotvené teorie zahrnuje tyto etapy Šed'ová (2007):

1. Sběr dat
2. Kódování materiálu směřující k vytvoření základních kategorií
3. Konstruování teorie = sady tvrzení o vztazích mezi kategoriemi

Tato kapitola popisuje hlavní cíl a výzkumné otázky diplomové práce. Zabývá se podrobným popisem přípravy a průběhu výzkumného šetření. Dále také představuje použité metody během výzkumného šetření.

6. Analýza výsledků výzkumu

Kapitola se zabývá získanými informacemi z dotazníků a rozhovorů. Tabulky byly zpracovány na základě informací získaných z dotazníků, které vyplnili zaměstnanci domovů pro seniory. Při osobní návštěvě vybraných domovů pro seniory byly provedeny rozhovory se seniory s nedoslýchavostí. Rozhovor probíhal s každým klientem individuálně. Na webových stránkách Registr poskytovatelů sociálních služeb bylo vyhledáno celkem 37 domovů pro seniory v Královéhradeckém kraji, které byly kontaktovány v rámci výzkumného šetření. Z 37 zařízení se do výzkumného šetření zapojilo 26 domovů pro seniory. Návratnost dotazníků byla 70 %.

6.1. Podpora komunikace ze strany Domovů pro seniory

První výzkumná otázka zmíněná ve výše uvedené kapitole pět má za úkol zjistit, jaké možnosti podpory komunikace u seniorů s nedoslýchavostí nabízejí domovy pro seniory. Odpovědi na tento cíl zjišťovaly dotazníkové otázky s číslem jedna až sedm a otázky dvanáct a třináct. **První otázka** dotazníku zjišťovala, v **jakém městě se nachází domov pro seniory**. Otázka byla pouze informativního charakteru. Sloužila pro orientaci autorky práce, aby věděla, která zařízení odpověděla.

Druhá otázka dotazníku se zabývala **kapacitou zařízení**. Ze získaných odpovědí vyplynulo, že domovy pro seniory v Královéhradeckém kraji mají velmi rozdílnou kapacitu. Nejmenší domov pro seniory má kapacitu 22 lůžek. Největší domovy pro seniory jsou tři s kapacitou 150 lůžek. Kapacita ostatních domovů pro seniory se pohybovala v rozmezí od 25 lůžek do 121 lůžek. Nejčastěji uváděná kapacita byla okolo 50 lůžek.

Dotazníková otázka číslo tři zjišťovala **aktuální počet klientů, u kterých se projevuje zhoršený sluch** (stačí odborný odhad). **Čtvrtá otázka** dotazníku navazovala a vyplývala ze třetí otázky. Znění otázky bylo: **Z toho počet klientů, kteří mají sluchovou ztrátu kompenzovanou vlastními sluchadly či jinou pomůckou?** (stačí odborný odhad). U těchto dvou otázek respondenti vyplňovali číslo. Stěžejní nebylo zjistit přesnou cifru. Ze získaných údajů vyplynulo, že v Královéhradeckém kraji v domovech pro seniory žije celkem 817 seniorů, u kterých se projevuje zhoršený sluch. Pouze 226 z 817 seniorů má sluchovou ztrátu kompenzovanou vlastními sluchadly či jinou pomůckou. Po zpracování výsledků z 26 domovů pro seniory vychází na každý

domov průměrně 9 seniorů s nedoslýchavostí, kteří mají sluchovou ztrátu kompenzovanou vlastními sluchadly či jinou pomůckou.

Pátá otázka dotazníku navazovala a vyplývala ze čtvrté otázky. Znění otázky bylo: **Z toho počet klientů, kteří opravdu používají vlastní sluchadla či jinou pomůcku?** (stačí odborný odhad). U této otázky respondenti také vyplňovali číslo. Stěžejní nebylo zjistit přesnou cifru. Ze získaných údajů vyplynulo, že 183 seniorů z 226 seniorů opravdu používá vlastní sluchadlo nebo jinou pomůcku. Po zpracování výsledků z 26 domovů pro seniory vychází na každý domov průměrně 7 seniorů s nedoslýchavostí, kteří opravdu používají vlastní sluchadla či jinou pomůcku. To je v porovnání s předchozí otázkou o dva respondenty na zařízení méně.

Tabulka 1 - Využívání sluchadel, kompenzačních pomůcek seniory s nedoslýchavostí

Využívání sluchadel nebo pomůcek seniory	Počet odpovědí
Všichni senioři v zařízení	9
Méně než polovina seniorů v zařízení	8
Více než polovina seniorů v zařízení	6
Polovina seniorů v zařízení	2
Nikdo v zařízení	1

Z tabulky č. 1 vyplývá, že v šesti domovech pro seniory využívá sluchadlo nebo kompenzační pomůcky více než polovina seniorů s nedoslýchavostí. Osm domovů pro seniory uvedlo, že méně než polovina seniorů s nedoslýchavostí využívá sluchadlo nebo kompenzační pomůcky. V devíti domovech pro seniory využívají všichni senioři s nedoslýchavostí sluchadlo nebo kompenzační pomůcky. V jednom domově pro seniory nikdo ze seniorů s nedoslýchavostí nevyužívá sluchadlo nebo kompenzační pomůcky. Ve dvou domovech pro seniory využívá polovina seniorů s nedoslýchavostí sluchadlo nebo kompenzační pomůcky. Z údajů v tabulce č. 1 lze usoudit, že **výsledky jsou celkem vyrovnané** ve srovnání s jedním zařízením, kde vůbec nevyužívají žádné kompenzační pomůcky ani sluchadlo.

Výsledky z tabulky č. 2 byly získány z dotazníkové **otázky číslo šest. Jaké aktivity či cvičení pro seniory nabízí Váš Domov na podporu a rozvoj komunikace u klientů?** Podle tabulky č. 2 domovy pro seniory v Královéhradeckém kraji nabízejí velké množství aktivit. Některé jsou primárně zaměřeny na podporu komunikace, zbývající na celou osobnost nebo jiné oblasti, včetně komunikace.

Tabulka 2 - Aktivity primárně na podporu komunikace a ostatní aktivity

Hlavní kategorie	Dílčí rozdělení	Počet odpovědí
Aktivity primárně zaměřené na komunikaci	Trénování kognitivních funkcí	21
	Individuální rozhovory/komunikace	12
	Posezení	10
	Reminiscence	9
	Povídání si s klienty ve skupině	9
	Předčítání	8
	Besedy	7
	Přednášky	3
	Kavárnička	3
	Trénink písma	2
	Všechny aktivity jsou na rozvoj komunikace	5
Ostatní aktivity	Rehabilitační cvičení	8
	Ruční práce	7
	Kulturní vystoupení	7
	Koncerty	5
	Zpívání	4
	Promítání filmů	4
	Zahradní terapie	3
	Výlety	3
	Cvičení jemné motoriky	3
	Bohoslužba	3
	Poslech hudby	3
	Soutěže	2
	Procházky	2
	Arteterapie	2
	Společenské hry	2
	Klub	2
	Kvízy	2
	Taneční zábava	1
	Fyzioterapie	1
	Schůzky obyvatel	1

Ve výše uvedené tabulce č. 2 jsou zaznamenány odpovědi, kdy některé domovy pro seniory uvedly, že nabízejí různé aktivity a cvičení, včetně těch na podporu a rozvoj komunikace u klientů. Proto počet odpovědí neodpovídá počtu 26 dotázaných zařízení. Mezi aktivity, které primárně podporují a rozvíjí komunikaci v domovech pro seniory, patří podle tabulky č. 2 povídání si s klienty ve skupině, posezení, klub, reminiscence, besedy, přednášky, trénování kognitivních funkcí, kavárnička, předčítání a individuální rozhovory.

Trénování kognitivních funkcí, které nejvíce z uvedených aktivit primárně rozvíjí a podporují komunikaci, nabízí 21 domovů pro seniory. Bližší informace této aktivity domovy pro seniory nevedly. Individuální rozhovory se seniory s nedoslýchavostí poskytuje 12 domovů pro seniory. „*Ne každý klient má zájem účastnit se skupinových terapií, takže i individuální komunikace s klienty.*“ „*Individuální komunikace s každým klientem.*“ „*Samozřejmě také přistupujeme ke každému uživateli individuálně, s ohledem na jeho specifické potřeby.*“ Deset zařízení nabízí aktivitu posezení. Jen jeden domov pro seniory dokázal tuto aktivitu podrobněji popsat. „*Posezení při různých příležitostech.*“ Aktivity, jako jsou reminiscence a povídání si s klienty ve skupině, nabízí devět zařízení. Jedno ze zařízení doplnilo „*zvažujeme rozjezd reminiscenční terapie.*“ Osm domovů pro seniory uvedlo aktivitu předčítání, kdy klienti předčítaný text probírají a rozebírají. Některé domovy pro seniory k tomu doplnily podrobnější komentáře. „*Čteme z Bible a populárních časopisů.*“ „*Čteme z denního tisku.*“ „*Dbáme na správné umístění klienta s nedoslýchavostí v místnosti.*“ „*Čteme na pokračování.*“

Bez bližších informací napsalo sedm zařízení aktivitu besedy. Trénink písma jako cvičení poskytují dva domovy pro seniory. Přednášky a kavárničku nabízejí celkem tři domovy pro seniory. Přednášky znovu zůstaly bez uvedení podrobnějších informací. Ke kavárničce jeden domov pro seniory doplnil „*posezení u kávy a rozebírání témat formou reminiscence - vánoce, velikonoce.*“ Pět domovů pro seniory uvádí, že všechny aktivity, které nabízejí, jsou na podporu komunikace. „*Všechny aktivity se zaměřují na rozvoj komunikace – např. zpívání, promítání filmů, čtení, kulturní akce.*“ „*Všechny aktivity, které připravujeme pro naše uživatele, vyžadují vzájemné dorozumívání a tím tudíž podporujeme a rozvíjíme komunikaci u našich uživatelů.*“ „*Většina aktivizačních činností je zaměřena na trénink - vzájemná komunikace a dorozumívání mezi sebou.*“ „*Každý den všechny aktivity zahrnují komunikaci každého přítomného uživatele.*“

Kategorie ostatní aktivity uvedené v tabulce č. 2 primárně nepodporují komunikaci, ale podporují klienta po jiné stránce a oblastech, včetně komunikace. Jedná se o aktivity taneční zábava, výlety, schůzky obyvatel, procházky, zahradní terapie, zpívání, ruční práce, cvičení jemné motoriky, kulturní vystoupení, společenské hry, kvízy, soutěže, klub, poslech hudby, rehabilitační cvičení, promítání filmů, bohoslužba, koncerty, fyzioterapie a arteterapie. Rehabilitační cvičení poskytuje celkem osm zařízení. Ruční práce a kulturní vystoupení nabízí sedm domovů pro seniory, kdy doplnily tyto komentáře. „*Společné tvoření ozdob a výzdob.*“ „*Hudební a divadelní představení.*“

„Besídky dětí.“ „Workshopy s dětmi.“ Pět zařízení uvedlo jako aktivitu koncerty, kdy některá podrobněji doplnila „hudební koncerty“, „koncerty dětí.“ Promítání filmů a zpívání uvedly čtyři domovy pro seniory bez podrobnějších informací.

Zahradní terapii, výlety, cvičení jemné motoriky, bohoslužbu a poslech hudby poskytují jako aktivitu celkem tři zařízení a uvedla i podrobnější informace k nabízeným aktivitám. „Zahradní terapie je převážně zaměřena na smyslové vnímání. Nabízíme výlety po okolí s posezením v restauraci nebo v cukrárně.“ Dva domovy pro seniory odpověděly, že jejich klienti mohou využít aktivity, jako jsou různé soutěže, procházky, arteterapii, společenské hry, klub a kvízy. Domovy pro seniory k tomu doplnily tyto podrobnější informace. „Procházky probíhají v blízkém okolí.“ „Kluby máme dva. Klub šikovných rukou a sladký klub.“ „Soutěžíme s ostatními Domovy pro seniory.“ Taneční zábavu, fyzioterapii a schůzky obyvatel nabízí vždy jedno zařízení, tak jak uvádí výše uvedená tabulka č. 2. Jedno zařízení okomentovalo blíže „Schůzky obyvatel s cílem zjistit přání, připomínky a návrhy na jídelníček.“

Z uvedených výsledků lze vyvodit závěr, že domovy pro seniory nabízejí velké množství aktivit, včetně těch na podporu komunikace. Z primárně nabízených aktivit na podporu komunikace zařízení nejvíce nabízejí trénink kognitivních funkcí. Aktivity spadající do kategorie ostatní nenabízí ani polovina domovů pro seniory. Pět domovů pro seniory je přesvědčeno, že každá z jejich nabídky aktivit podporuje a rozvíjí komunikaci. Trénink kognitivních funkcí nabízí 21 z 26 zařízení. Zbývajících 5 zařízení bylo přesvědčeno, že všechny jejich aktivity jsou na podporu komunikace. Na základě těchto údajů lze usoudit, že všechny domovy pro seniory v Královéhradeckém kraji poskytují určitým způsobem podporu a rozvoj komunikace u seniorů s nedoslýchavostí.

Výsledky z tabulky č. 3 byly získány z dotazníkové otázky číslo sedm. **Nabízí Váš Domov nějaké specifické možnosti podpory pro klienty s nedoslýchavostí?**

Tabulka 3 - Specifické možnosti podpory seniorů s nedoslýchavostí

Hlavní kategorie	Dílčí rozdělení	Počet odpovědí
Specifické možnosti podpory seniorů s nedoslýchavostí	Bez podpory	6
	Doprovod / odeslání k odborníkovi	12
	Pomoc při nákupu pomůcek	7
	Vybavení pomůckami přímo v zařízení	7
	Pomoc při zajištění a servisu sluchadla	3

	Aktivity dle zájmů a schopností pracovníků	2
	Každodenní pomoc při manipulaci se sluchadlem	2
	Spolupráce s odborným poradenským zařízením	2
	Odborné proškolení personálu	1
	Spolupráce s logopedem v zařízení	1
	Využití podpůrných prostředků komunikace	1

Ve výše uvedené tabulce č. 3 jsou zaznamenány odpovědi, kdy některé domovy pro seniory uvedly, že nabízejí různé specifické možnosti podpory pro klienty s nedoslýchavostí. Proto počet odpovědí neodpovídá počtu 26 dotázaných zařízení. Podle tabulky č. 3 nenabízí žádnou specifickou podporu šest domovů pro seniory. Při nákupu kompenzačních pomůcek pomáhá seniorům s nedoslýchavostí sedm domovů pro seniory. Jedná se o kompenzační pomůcky indukční smyčka a zesilovače. Pomoc při zajištění a servisu sluchadla nabízejí tři zařízení. Kompenzačními pomůckami v zařízení je vybaveno sedm domovů pro seniory. Jedno ze zařízení uvedlo, že má přímo ve společenské místnosti mikrofon. V dalších odpovědích se objevilo, že se v zařízení vyskytují zesilovače, indukční smyčky a sluchátka k televizi.

Dva domovy pro seniory zmínily, že se „sociální pracovník učí znakový jazyk, či v dřívějších dobách někdo ze zaměstnanců znakový jazyk ovládal.“ **Autorka diplomové práce upozorňuje, že znakový jazyk nepomůže v komunikaci s nedoslýchavým.** Poskytování doprovodu nebo odeslání k odborníkovi zprostředkovává dvanáct domovů pro seniory. Z toho v deseti zařízeních spolupracují s foniatry a v jednom zařízení spolupracují s logopedem. Foniatr navštěvuje pravidelně jedno zařízení. Dvě zařízení poskytují každodenní pomoc při manipulaci se sluchadlem, která spočívá v nasazení a vyndání sluchadla, kontrole funkčnosti sluchadla a jeho správného nastavení.

S odborným poradenským zařízením spolupracují dva domovy pro seniory. Jedním z poradenských zařízení je ProSluch, které má pobočku v Trutnově. Druhé zařízení je Hradecké centrum pro osoby se sluchovým postižením o. p. s. a Audiocentrum se sídlem v Hradci Králové. Audiocentrum již své služby neposkytuje. Domovy pro seniory dále popsaly, jak probíhá spolupráce s odborným poradenským zařízením. „Pravidelně dochází pracovnice centra pro sluchově postižené. Projde všechny klienty, kde zkontroluje sluchadla, příp. vymění hadičky, poradí u klientů, kteří mají problémy se

sluchem nebo by potřebovali sluchadlo, nabídne řešení a zapůjčí pomůcky.“ Jedno zařízení také uvedlo, že personál byl odborně proškolen pracovníci z Hradeckého centra pro osoby se sluchovým postižením o.p.s. **Pravidelnou návštěvu logopeda poskytuje jeden domov pro seniory.** Podle odpovědi jednoho zařízení patří mezi podpůrné prostředky ukazování na předměty, jasná artikulace, zřetelná mluva a individuální přístup k lidem s nedoslýchavostí.

Z údajů uvedených v tabulce č. 3 **vyplývá**, že většina domovů pro seniory nabízí určité možnosti podpory klienta s nedoslýchavostí. Necelá polovina domovů pro seniory poskytuje doprovod nebo zprostředkovává objednání k odborníkovi. Pouze jedno z těchto zařízení spolupracuje s logopedem. To souvisí s nedostatkem logopedů v sociálních službách a potřebě změnit současnou situaci do budoucna. Několik zařízení uvedlo, že neposkytuje žádné specifické možnosti podpory klienta s nedoslýchavostí. I v tomto případě zůstává otázka, zda je to tak správné a neměla by tu být alespoň snaha něco změnit ve prospěch seniorů s nedoslýchavostí.

Výsledky z tabulky č. 4 byly získány z dotazníkové **otázky číslo dvanáct. Spolupracuje v oblasti podpory nedoslýchavých Váš Domov s nějakou institucí či zařízením? Pokud ano, s jakou.**

Tabulka 4 - Spolupráce Domovů pro seniory s institucí

Hlavní kategorie	Dílčí rozdělení	Počet odpovědí
Spolupráce s institucí	Nespolupracují	18
	Hradecké centrum pro osoby se sluchovým postižením o.p.s.	4
	ProSluch	3
	Audiocentrum	2
	Zdravotnické oddělení zaměřené na sluch	1

Podle tabulky č. 4 osmnáct domovů pro seniory nespolupracuje s žádnou institucí. S Hradeckým centrem pro osoby se sluchovým postižením o.p.s. spolupracují čtyři zařízení. Z toho jeden domov pro seniory doplnil podrobnější informaci. *„Pracovník k nám dojíždí v pravidelných intervalech, pomáhá klientům s jejich problémy se sluchem, poradí, nabídne řešení, zapůjčuje pomůcky.“* Tři domovy pro seniory spolupracují s nestátním zdravotnickým zařízením ProSluch. Toto soukromé zařízení má pobočku v Trutnově. Jeden domov pro seniory odpověděl, že spolupracuje se zdravotnickým oddělením zaměřené na sluch. Se kterým oddělením a kde se nachází, už nevedl.

S Audiocentrem v Hradci Králové spolupracovaly dvě zařízení. Jak již bylo uvedeno, služby Audiocentrum neposkytuje. **Zájem o spolupráci s logopedem uvedl jeden domov pro seniory.**

Z uvedených výsledků lze vyvodit závěr, že většina domovů pro seniory nespolupracuje s žádným zařízením v oblasti podpory o nedoslýchavé. To je určitě velký nedostatek, který by byl potřeba ze strany domovů pro seniory změnit. V porovnání oproti nespolupracujícím domovům pro seniory jedno zařízení navíc uvedlo, že spolupracuje s Hradeckým centrem pro osoby se sluchovým postižením o.p.s. a zároveň s nestátním zdravotnickým zařízením ProSluch v Trutnově. Další zařízení uvedlo, že také spolupracuje s Hradeckým centrem pro osoby se sluchovým postižením o.p.s. a dříve spolupracovalo s Audiocentrem.

Poslední otázkou v dotazníku byla **dobrovolná otázka číslo třináct. Prostor pro Váš další příp. komentář k tématu Podpora komunikace u nedoslýchavých seniorů v Domovech pro seniory.** Do této dobrovolné otázky se celkem zapojilo devět zařízení. Dva domovy pro seniory měly shodné komentáře.

První ze zařízení napsalo komentář být trpělivý a dodržovat individuální přístup u seniorů s nedoslýchavostí. Další domov pro seniory uvedl, že je důležité si uvědomit obtížnou adaptaci seniora na sluchadlo. *„Senioři se zhoršeným sluchem v pozdějším věku nedokáží spolupracovat při odborném vyšetření, a pokud dostanou naslouchátko, obtížně si na něj zvykají a postupně ho stejně přestanou používat.“* Třetí zařízení upozornilo na snahu zařízení při sjednocení klientů u sledování televize. Dva domovy pro seniory měly shodné komentáře, kdy odpověděly, jak je důležité, aby byl personál o této cílové skupině a jejich přístupu k nim proškolen a účastnil se kurzů. *„Nedoslýchavost je u počtu uživatelů téměř 90 % a proto, jsou školení a kurzy pro personál velkým přínosem.“* *„Využíváme školení a kurzy od organizace Pevnost, která je pro nás nejbližší.“*

Dále byla v komentáři uvedena důležitá informace o potřebě logopeda v domově pro seniory. Logoped v těchto zařízeních, až na pár výjimek, zcela chybí. V následujícím komentáři zařízení uvedlo, že nedoslýchavost seniorů sledují už při nástupu do jejich zařízení. *„Kontrolují, zda má klient naslouchadlo a používá ho, nebo má naslouchadlo a nepoužívá ho, zda mluvit hlasitě atd.“* Posledním komentářem chtěly dva domovy pro seniory **upozornit na malou propagaci a informovanost této cílové skupiny a její problematiku.**

6.2. Podpora komunikace ze strany personálu

Druhá výzkumná otázka zmíněná v kapitole pět má za úkol zjistit, jaké možnosti podpory komunikace u seniorů s nedoslýchavostí v domovech pro seniory poskytuje personál. Odpovědi na tento cíl zjišťovaly otázky z dotazníku s číslem osm, devět, deset a jedenáct.

Výsledky z tabulky č. 5 byly získány z dotazníkové **otázky číslo osm. Jaký pracovník Vašeho zařízení má na starosti podporu komunikace u seniora s nedoslýchavostí?** Z tabulky č. 5 vyplývá, že v domovech pro seniory má na starosti podporu komunikace u seniora s nedoslýchavostí aktivizační pracovník, sociální pracovník, speciální pedagog, personál přímé péče, zdravotní personál, žádný pracovník nebo všichni z personálu. **Výjimku tvoří** dvě zařízení, kdy první má ve svém týmu navíc rehabilitační pracovníci a druhé zařízení logopeda.

Tabulka 5 - Pracovník, který rozvíjí komunikaci u seniora s nedoslýchavostí

Hlavní kategorie	Dílčí rozdělení	Počet odpovědí
Pracovník rozvíjející komunikaci u seniora	Aktivizační pracovník	18
	Sociální pracovník	14
	Speciální pedagog	1
	Žádný	3
	Ostatní (zdravotní personál, personál přímé péče, všichni)	12

Ve výše uvedené tabulce č. 5 jsou zaznamenány odpovědi, kdy některé domovy pro seniory uvedly, že poskytovanou podporu komunikace provádí více pracovníků na různých pracovních pozicích. Proto počet odpovědí neodpovídá počtu 26 dotázaných zařízení. Aktivizační pracovník rozvíjí komunikaci celkem v osmnácti domovech pro seniory. Sociální pracovník má na starosti rozvoj komunikace ve čtrnácti domovech pro seniory. Speciální pedagog rozvíjí komunikaci pouze v jednom domově pro seniory. Osobně nebyl tento domov pro seniory navštíven. Tři domovy pro seniory odpověděly, že nemají žádného pracovníka, který by rozvíjel komunikaci u seniora s nedoslýchavostí.

Dvanáct domovů pro seniory uvedlo, že rozvoj komunikace u seniorů s nedoslýchavostí vykonávají ostatní zaměstnanci v zařízení. Tři zařízení mezi tyto zaměstnance uvedla zdravotní personál, zdravotní sestry a vrchní sestry. „*Zdravotní sestra spolupracuje se sociální pracovníci.*“ „*Vrchní sestra spolupracuje s Hradeckým centrem pro osoby se sluchovým postižením o.p.s.*“ Dále sedm zařízení uvádělo personál

přímé péče, kam zařadili ošetřovatelky a pracovníky v sociálních službách a rehabilitační pracovníci. Jeden domov pro seniory potvrdil ve svém týmu zaměstnanců logopeda. Toto zařízení také nebylo osobně navštíveno. Jedno zařízení napsalo, že všichni jejich pracovníci mají na starosti podporu komunikace u seniorů s nedoslýchavostí.

Z uvedených výsledků lze vyvodit závěr, že komunikaci nejvíce podporuje aktivizační pracovník, kterého zaměstnávají ve více jak v polovině domovů pro seniory. V porovnání se speciální pedagogem a logopedem, kteří jsou svojí profesí primárně určeni na podporu komunikace u seniorů s nedoslýchavostí. Tyto pracovníky zaměstnávají pouze ve dvou zařízeních. Což souvisí s absencí logopedů v domovech pro seniory. Do budoucna by tedy mělo být snahou tuto situaci změnit. V Královéhradeckém kraji najdeme celkem tři zařízení, kde není vůbec žádný pracovník, který by se zabýval podporou a rozvojem komunikace u seniorů s nedoslýchavostí.

Výsledky z tabulky č. 6 byly získány z dotazníkové **otázky číslo devět. Jak podle Vás dokáže personál komunikaci u seniorů s nedoslýchavostí podpořit a rozvíjet?**

Tabulka 6 - Podpora komunikace u seniora s nedoslýchavostí personálem

Hlavní kategorie	Dílčí rozdělení	Počet odpovědí
Podpora/rozvoj komunikace u seniora s nedoslýchavostí personálem	Individuální přístup	7
	Mluvit hlasitě	7
	Dodržování zásad pro komunikaci	6
	Mluvit „tváří v tvář“	4
	Mluvit zřetelně	4
	Kontrola porozumění	4
	Mluvit pomalu	4
	Podpůrné prostředky komunikace	4
	Kontrola sluchadla	3
	Trpělivost	2
	Správná artikulace	2
	Školení personálu	2
	Jakákoli komunikace	1
	Používání sluchadel	1
	Nekřičet	1
	Aktivita ve skupině	1
	Bez odpovědi	1
	Bez podpory a rozvoje komunikace	2

Ve výše uvedené tabulce č. 6 jsou zaznamenány odpovědi, kdy některé domovy pro seniory uvedly více informací najednou. Například správná artikulace, být trpělivý, mluvit zřetelně. Proto počet odpovědí neodpovídá počtu 26 dotázaných zařízení. Podle

tabulky č. 6 dva domovy pro seniory odpověděly, že se snaží podporovat komunikaci seniorů s nedoslýchavostí správnou artikulací a přesvědčením se o vzájemném porozumění. Čtyři domovy pro seniory uvedly, že kontrolují porozumění. Pokud jim senior s nedoslýchavostí nerozumí, využívají ke komunikaci psanou formu řeči v podobě velkých tiskacích písmen. Další zařízení napsalo, že je důležité nekřičet na seniora s nedoslýchavostí, protože mu to může způsobit bolest či to pro něj nemá žádný efekt.

Čtyři domovy pro seniory odpověděly, že podporou v komunikaci se seniorem s nedoslýchavostí je mluvit pomalu, zřetelně, „*tváří v tvář*“ a udržovat zrakový kontakt. **Celkem dvě zařízení uvedla, že nepoužívají žádné odborné postupy při komunikace se seniorem s nedoslýchavostí.** „*Personál nedokáže podpořit a rozvíjet komunikaci.*“ „*Je to pro ně překážka, nedokáží s takovými lidmi pracovat.*“ Čtyři domovy pro seniory také odpověděly, že podporují komunikaci seniorů s nedoslýchavostí podpůrnými prostředky komunikace. Využívají „*gestikulace, názornou ukázkou, použití rukou, obrázků, možnost použití piktogramů - pokud je klient schopen porozumět, odezírání ze rtů, práce s rodinou - zjišťování významu individuálních projevů klienta.*“ Dodržováním zásad komunikace podporuje seniora s nedoslýchavostí šest domovů pro seniory. Jedno zařízení na sedmou otázku vůbec neodpovědělo. Sedm domovů pro seniory uvedlo, že je důležité mluvit hlasitě.

Další zařízení odpovědělo, že „*pomáhají různé aktivity ve skupině (práce na různých výrobcích), trénink paměti.*“ Velkou podporu vidí sedm domovů pro seniory v individuálním přístupu. Být trpělivý uvádí jako formu podpory dva domovy pro seniory. Kontrolu sluchadla uvedla tři zařízení jako další podporu komunikace se seniorem s nedoslýchavostí. „*Personál se stará o to, aby klienti pokud to potřebují, sluchadlo měli nasazené, a bylo funkční.*“ Dva domovy pro seniory uvádějí „*školení personálu*“ jako podporu komunikace se seniorem s nedoslýchavostí. Jedno zařízení odpovědělo, že je „*snahou personálu jakkoliv s klientem komunikovat.*“ Používání sluchadel vidí jako formu podpory jeden domov pro seniory.

Z uvedených výsledků lze vyvodit závěr, že personál nejvíce dokáže podpořit a rozvíjet komunikaci u seniorů s nedoslýchavostí pomocí individuálního přístupu, hlasitou řečí a dodržováním správných zásad a pravidel komunikace s touto cílovou skupinou. V Královéhradeckém kraji najdeme celkem dvě zařízení, která nepoužívají žádné odborné postupy při komunikace se seniorem s nedoslýchavostí.

Dotazníková otázka číslo deset zjišťovala, jestli zaměstnanci domovů pro seniory prošli školením nebo kurzem v rámci komunikace se seniorem s nedoslýchavostí. Znění této otázky bylo. **Prošli pracovníci nějakým školením nebo kurzem v rámci komunikace se seniorem s nedoslýchavostí?**

Sedmnáct domovů pro seniory odpovědělo, že jejich personál prošel školením nebo kurzem v oblasti komunikace se seniory s nedoslýchavostí. Devět domovů pro seniory naopak odpovědělo, že jejich personál se neúčastnil školení nebo kurzu v oblasti komunikace se seniory s nedoslýchavostí. **Z uvedených výsledků vyplývá**, že u více jak poloviny domovů pro seniory jejich zaměstnanci prošli školením nebo kurzem v rámci komunikace u seniorů s nedoslýchavostí.

Výsledky z tabulky č. 7 byly získány z dotazníkové **otázky číslo jedenáct. Zná personál zásady a pravidla komunikace u seniorů s nedoslýchavostí?**

Tabulka 7 - Znalost zásad a pravidel komunikace se seniorem s nedoslýchavostí

Hlavní kategorie	Dílčí rozdělení	Počet odpovědí
Znalost zásad a pravidel komunikace se seniorem	Znají zásady a pravidla	11
	Zkušenosti z praxe	8
	Kurzy a školení	4
	Základní zásady znají	3
	Individuální přístup	3
	Odhad, intuice	3
	Znají, ale neumí je využívat	2
	Jsou poučeni	1
	Použití metodického materiálu organizace	1
	Nezná	1

Ve výše uvedené tabulce č. 7 jsou zaznamenány odpovědi, kdy některé domovy pro seniory uvedly více informací najednou. Například znají zásady a pravidla komunikace, používají odhad a intuici a zároveň i individuální přístup. Proto počet odpovědí neodpovídá počtu 26 dotázaných zařízení. Jeden z domovů pro seniory uvedl, že personál byl poučen. Jedenáct domovů pro seniory odpovědělo, že jejich pracovníci znají a používají zásady a pravidla komunikace u seniorů s nedoslýchavostí. Dvě zařízení napsala, že jejich personál zná zásady a pravidla komunikace u seniorů s nedoslýchavostí, ale neumí je prakticky využívat. Což lze považovat za velikou škodu, protože používání zásad a pravidel by určitě ulehčilo komunikaci se seniory s nedoslýchavostí. Jeden

domov pro seniory odpověděl, že jejich pracovníci neznají zásady a pravidla komunikace u seniorů s nedoslýchavostí. Proto se dá předpokládat, že personál neumí správně komunikovat se seniory s nedoslýchavostí.

Další zařízení uvedlo, že se řídí podle metodického materiálu organizace. Obsah metodického materiálu a autora zařízení neuvedlo. V tomto případě se dá předpokládat, že si zařízení vypracovalo vlastní přístupy a postupy komunikace seniorů s nedoslýchavostí. Zkušenosti získané z praxe využívají pracovníci při komunikaci se seniory s nedoslýchavostí v osmi domovech pro seniory. Základy komunikace se seniory s nedoslýchavostí zná personál ve třech zařízeních. Ve třech domovech pro seniory používají individuální přístup při komunikaci se seniorem s nedoslýchavostí. Zařízení doplnila „*Záleží, o kterého klienta se jedná, každý má své specifické potřeby.*“ „*Personál používá u některých klientů odezírání.*“ Další tři zařízení využívají při komunikaci se seniorem s nedoslýchavostí vlastní odhad a intuici. Čtyři domovy pro seniory odpověděly, že personál používá ke komunikaci se seniory s nedoslýchavostí nabité vědomosti a informace z kurzů a školení.

Z uvedených výsledků lze vyvodit závěr, že většina zaměstnanců zná (alespoň základní) zásady a pravidla komunikace seniorů s nedoslýchavostí. Někteří zaměstnanci zařízení se naučí komunikovat se seniory s nedoslýchavostí až přímo v praxi a používají k tomu i svůj odhad a intuici. Pouze malá část, v tomto případě tři domovy pro seniory, neznají nebo neumí správně využít zásady a pravidla komunikace seniorů s nedoslýchavostí.

6.3. Podpora komunikace z pohledu seniora s nedoslýchavostí

Třetí výzkumná otázka zmíněná v kapitole pět má za úkol zjistit, jak vnímá senior s nedoslýchavostí osobně možnosti podpory komunikace v domovech pro seniory. Odpovědi na tento cíl zjišťovalo šest otázek, které byly pokládány při rozhovoru se seniorem s nedoslýchavostí. Při osobní návštěvě pěti domovů pro seniory udělala autorka diplomové práce rozhovor celkem se 47 seniory s nedoslýchavostí, kteří měli zájem zapojit se do výzkumného šetření. Důležitou roli hrál i zdravotní stav seniorů s nedoslýchavostí, protože cca 10 se jich kvůli zhoršenému zdraví nemohlo zúčastnit. Celkem se zúčastnilo 13 mužů a 34 žen. Výběr respondentů byl na základě sociálních pracovníků každého domova pro seniory, kteří měli přehled o klientech v zařízení.

Navštívené Domovy pro seniory v Královéhradeckém kraji

Zařízení A sídlí v centru městečka, které má do 3.000 obyvatel. Je umístěno v zámečku z 18. století a v moderní budově. Jeho poloha a zahrada dává klientům dostatek klidu a odpočinku. Celková kapacita zařízení je 121 lůžek. Nabízí zdravotní a lékařskou péči, rehabilitační péči, celodenní stravování, pomoc při řešení soukromých záležitostí klientů a kulturně společenský život na základě dobrovolné zájmové a pracovní činnosti obyvatel. Mezi nabízené aktivity zařízení patří četba knih na pokračování, promítání filmů, pracovní terapie, možnost půjčování knih z knihovny, bohoslužby, výlety do okolí, výlety na kulturní, sportovní a společenské akce, kulturní akce pořádané přímo v domově, taneční zábavy, akce v zahradě DD (posezení s hudbou), pravidelná setkávání s obyvateli okolních domovů a ústavů (sportovní soutěže, společenské akce) a pro imobilní klienty individuální aktivity u lůžka. Kulturní a společenský život zajišťují pracovníci sociálního úseku ve spolupráci s dalšími zaměstnanci domova. Tyto informace byly získány z webových stránek domova. Vzhledem k zachování anonymity nemůže být uveden odkaz na zdroj. Zároveň není odkaz uveden ani v seznamu použitých zdrojů.

Zařízení B sídlí v klidné části města s krásným výhledem na okolí. Město má nad 5.000 obyvatel. Komplex tvoří dvě třípodlažní budovy s venkovními zahradními prostory s lavičkami pro nerušený odpočinek uživatelů. Celková kapacita zařízení je 95 lůžek. Nabízejí ubytování, stravu, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutickou činnost, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Mezi nabízené aktivity zařízení patří ranní cvičení, klubové posezení u kávy (čtení tisku, hraní společenských her), ergoterapie, bohoslužba v místní kapli, nácvik jemné motoriky, canisterapie, nácvik paměti, čtení na pokračování s dobrovolnicemi, reminiscence, kuželkářský klub, zpívání, kondiční cvičení, filmový klub, tematické besedy, kroužek vaření, posezení k oslavě narozenin uživatelů, práce ve výtvarné dílně, zapsání nákupního seznamu a individuální podpora při volnočasových aktivitách (vycházky, četba, rozhovory). Aktivity probíhají v rozsahu 1x týdně, více krát týdně až po 1x za měsíc. Tyto informace byly získány z webových stránek domova. Vzhledem k zachování anonymity nemůže být uveden odkaz na zdroj. Zároveň není odkaz uveden ani v seznamu použitých zdrojů.

Zařízení C sídlí na kraji města, které má do 10.000 obyvatel. Zařízení je umístěno ve velké budově, která je obklopena rozsáhlým lesoparkem. Celková kapacita zařízení je 41 lůžek. Nabízí ubytování, stravování, úklid, praní, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu a osobní hygienu, ošetrovatelskou péči, rehabilitaci, sociální pomoc, aktivizační činnosti a sociálně terapeutické činnosti. Mezi aktivizační činnosti patří narozeninová odpoledne, hráčská odpoledne, přednášky, koncerty, besedy, výlety, čtení, kvíz, pracovní dílny, návštěvy výstav, návštěvy divadelních představení, hudební kroužek a procházky venku. Akce připravují aktivizační pracovníce spolu s výborem obyvatel. Aktivizační činnosti probíhají podle pracovní doby aktivizačních pracovníků. Tyto informace byly získány z webových stránek domova. Vzhledem k zachování anonymity nemůže být uveden odkaz na zdroj. Zároveň není odkaz uveden ani v seznamu použitých zdrojů.

Zařízení D sídlí v centru města, které má více jak 12.000 obyvatel. Výhodná poloha umožňuje jednodušší kontakt obyvatel s okolním společenským prostředím. Zařízení je umístěno ve vile a nové budově propojené koridorem. Obě budovy jsou bezbariérové. Celková kapacita zařízení je 55 lůžek. Nabízí ubytování, stravu, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutickou činnost, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Mezi sociálně terapeutické činnosti patří socioterapie ve formě ergoterapie, muzikoterapie, procházky v zahradě v areálu domova, výlety po okolí, individuální nákupy s klientem, společenské akce mimo zařízení. Aktivizační činnosti vyplňují volný čas klientů. Zahrnují předčítání, sledování televize, poslech rádia, ruční práce (pletení, háčkování, vyšívání apod.), křížovky, kvízy, slovní hrátky a slovní hry, společenské a stolní hry (puzzle, pexeso, poslechové pexeso, scrable, karty apod.), trénování paměti (probíhá pod vedením psychologa), koncerty, promítání, divadelní představení, mikulášská besídka, soutěžní odpoledne a posezení u kávy. Aktivity probíhají v rozsahu od 1x týdně až po 1x za 4 měsíce. Tyto informace byly získány z webových stránek domova. Vzhledem k zachování anonymity nemůže být uveden odkaz na zdroj. Zároveň není odkaz uveden ani v seznamu použitých zdrojů.

Zařízení E sídlí na okraji města, které má více než 5.000 obyvatel. Umístěno je v zástavbě mezi rodinnými domky v blízkosti lesoparku. Celková kapacita zařízení je 54

lůžek. Nabízí zdravotní a lékařskou péči, rehabilitační péči, obslužnou a ošetrovatelskou péči, celodenní stravování, ubytování a ostatní služby. Mezi ostatní služby patří kadeřnice, pedikúra, pomoc při zajišťování nákupů potravin, drogerie, oblečení a využití volného času. Zařízení se snaží, aby se klienti cítili dobře, proto jim nabízí činnosti, které by je zaujaly a bavily. Jedná se o podporu sebeobslužných dovedností, trénování jemné i hrubé motoriky, udržení pozitivního myšlení klientů, muzikoterapii, canisterapii nebo výuku základní obsluhy počítače. Mezi skupinové aktivity patří trénink paměti, společenské hry, zpívání s harmonikou, tvoření v hobby dílně, výlety, společenské a kulturní akce (zpívání dětí z mateřské školy, ZUŠ, oslava svátků masopust, Velikonoce, Vánoce apod.). Další možností jsou vycházky do okolí a lesoparku, bohoslužby a mše svatá. Tyto informace byly získány z webových stránek domova. Vzhledem k zachování anonymity nemůže být uveden odkaz na zdroj. Zároveň není odkaz uveden ani v seznamu použitých zdrojů.

Získané informace a výsledky ze zařízení A

V tomto zařízení lze nalézt celkem devět nedoslýchavých seniorů. Tři muže a šest žen ve věku 80 až 95 let. Jeden nedoslýchavý senior má a používá sluchadlo. Dva nedoslýchaví senioři sluchadlo mají, ale nepoužívají ho. Jeden nedoslýchavý senior má a používá kompenzační pomůcku, kterou je zesílený telefon. Osm nedoslýchavých seniorů nemá kompenzační pomůcky. Šest seniorů s nedoslýchavostí nemá sluchadlo.

V rozhovoru měla **otázka číslo jedna** znění. **Jaké možnosti podpory v komunikaci Vám Domov po seniory nabízí / V čem Vám Domov pomáhá?** Šest seniorů s nedoslýchavostí na tuto otázku odpovědělo, že se ničeho nezúčastňují a nikam nechodí. Někteří z nich k tomu doplnili podrobnější komentář: „*Jsem na pokoji, odpočívám, občas jdu na procházku.*“ „*Nabízejí dost, nezúčastňuji se, hodně čtu.*“ „*Čtu (časopisy, noviny), odpočívám.*“ „*Pomáhají mi se sebeobsluhou.*“ Poslední tři nedoslýchaví senioři aktivity navštěvují. Dva z nich podrobněji uvedli: „*Výborný kulturní život každý týden, také čtu (časopis 100 + 1 a historie), sleduji televizi, protože chci mít přehled o celkovém dění.*“ „*Povídání.*“

Otázka č. 1 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na možnost podpory komunikace v souvislosti s jejich sluchovou vadou. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpověděli** pouze tři nedoslýchaví senioři, že se zúčastňují

nabízených aktivit. Jen jeden uvedl konkrétně aktivitu povídání, která podporuje komunikaci.

V rozhovoru měla **otázka číslo dvě** znění. **Jak byste popsal vlastní obtíž v komunikaci?** V tomto znění byla otázka pro seniory s nedoslýchavostí úzce zaměřená. Autorka diplomové práce se proto snažila dávat doplňující otázky, ze kterých by se dozvěděla větší množství informací. Jednalo se o otázky, v čem vás omezuje sluchová vada nebo sluchadlo? Jste se sluchadlem spokojen? Máte o sluchadlu dostatečné informace? Jak často sluchadlo používáte? Máte dostatečné informace o dalších kompenzačních pomůckách? Jaký je důvod odmítání sluchadla? Z položených otázek bylo **získáno velké množství odpovědí**. Jeden nedoslýchavý senior má a používá sluchadlo. „*Sluchová vada mě omezuje v komunikaci, mám sluchadlo, které nosím celý den.*“ Tři senioři s nedoslýchavostí používají jako podpůrný prostředek komunikace odezírání. Jeden nedoslýchavý senior uvedl: „*Dorozumívám se ústně i písemně.*“ Dva nedoslýchaví senioři sluchadlo mají, ale nepoužívají ho. „*Nevyhovuje mi*“, „*nepříjemné.*“ Jeden nedoslýchavý senior má a používá kompenzační pomůcku zesílený telefon. Šest nedoslýchavých seniorů nevlastní sluchadlo. Osm seniorů s nedoslýchavostí nemá žádné kompenzační pomůcky. Podle sociální pracovnice je důvod odmítání sluchadel: „*Nepříjemné nošení, pískání, šumění sluchadla, vyvolávání migrény a bolesti hlavy, odmítání zvykat si na něco nového a mít svůj klid.*“ **Dále bylo z rozhovoru zjištěno**, že šest seniorů má problém s porozuměním řeči, jeden senior potřebuje delší čas na vyjádření odpovědi a dva senioři jsou přesvědčeni, že slyší, ale nerozumí.

Otázka č. 2 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na obtíž v komunikaci v rámci své sluchové vady. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpověděl** jeden nedoslýchavý senior, že vlastní a používá sluchadlo. Dva senioři s nedoslýchavostí sluchadlo vlastní, ale nepoužívají ho. Jeden nedoslýchavý senior používá jako kompenzační pomůcku zesílený telefon. Osm nedoslýchavých seniorů nemá kompenzační pomůcky. Šest seniorů s nedoslýchavostí nemá sluchadlo.

V rozhovoru měla **otázka číslo tři** znění. **Jak se dorozumíváte s personálem?** Pět seniorů s nedoslýchavostí v rozhovoru odpovědělo jednoduchým slovem **dobře**. Někteří z nich k tomu doplnili podrobnější komentář: „*Ochotný.*“ „*Bez problému.*“ „*Cením si jich.*“ „*Hodní, všechno se dá zařídit a domluvit.*“ Slovy **bez problému** uvedli tři nedoslýchaví senioři s následujícími komentáři, „*moc hodní*“, „*mluví nahlas.*“ Jeden nedoslýchavý senior odpověděl: „*Normálně, občas dlouho trvá, než se vyjádřím.*“

Otázka č. 3 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na dorozumívání se s personálem při jejich sluchové vadě. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpověděli** všichni nedoslýchaví senioři, že se s personálem domluví.

V rozhovoru měla **otázka číslo čtyři** znění. **Jak se dorozumíváte s ostatními obyvateli?** Pět seniorů s nedoslýchavostí na tuto otázku odpovědělo: „*Nijak, nestýkám se s nimi.*“ Někteří z nich k tomu doplnili podrobnější komentář: „*Jen na pokoji.*“ „*Jen s dětmi a personálem.*“ „*Nechodím z pokoje a paní na pokoji nemluví.*“ „*Jen na pokoji a to je bez problému.*“ Jeden nedoslýchavý senior odpověděl: „*V pořádku, rozumíme si.*“ Jeden senior s nedoslýchavostí uvedl, že se dvěma ženami si nerozumí, ale jinak je komunikace výborná. Další dva nedoslýchaví senioři odpověděli, že se dorozumí normálně řečí a nemají s tím problém.

Otázka č. 4 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na dorozumívání se s ostatními obyvateli při jejich sluchové vadě. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpověděli** čtyři senioři s nedoslýchavostí, že nemají s komunikací problém a dorozumí se. Ostatní se s obyvateli nestýkají.

V rozhovoru měla **otázka číslo pět** znění. **Co by Vám podle Vás v komunikaci pomohlo nebo komunikaci ulehčilo?** (například služba poradna pro osoby se sluchovým postižením, kurz odezírání, psychologická podpora, pracovník zaměřený na rozvoj komunikace, aktivity zaměřené na podporu komunikace). Pět seniorů s nedoslýchavostí na tuto položenou otázku odpovídalo nevim, nic nechci, nic mě nenapadá. Dva nedoslýchaví senioři uvedli, že komunikují pouze s rodinou a to jim stačí. Jeden z nich používá ke komunikaci s rodinou zesílený telefon. Dalšímu nedoslýchavému seniorovi by pomohlo více aktivit na podporu komunikace. Při doplňující otázce o jaké aktivity by se například mělo jednat, nedokázal odpovědět. Poslední senior s nedoslýchavostí v tomto zařízení uvedl skupinovou aktivitu zaměřenou na podporu a rozvoj komunikace s cílem povídat a řešit aktuální dění u nás a ve světě. Tento klient má velký přehled o celkovém dění, odmítá řešit témata jako nemoci, smrt, stáří apod.

Otázka č. 5 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na další možnosti řešení jejich sluchové vady. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpověděli** pouze dva senioři s nedoslýchavostí. Jeden ze seniorů by ocenil více aktivit na podporu komunikace. Druhý senior by uvítal skupinovou aktivitu, kde by se diskutovalo a řešila aktuální situace u nás i v zahraničí.

V rozhovoru měla **otázka číslo šest** znění. **Co byste potřeboval jiného/ Co byste si ideálně přál?** Čtyři senioři s nedoslýchavostí v rozhovoru odpověděli nic. Někteří z nich k tomu doplnili podrobnější komentář, „*pěkné dožití*“, „*spokojená*.“ Jeden nedoslýchavý senior je spokojený s životem a situací tak, jak je. Další nedoslýchavý senior neví, co by potřeboval jiného nebo by si měl přát. Jeden senior s nedoslýchavostí by si přál větší pohodu bez uvedení dalších informací. Jeden nedoslýchavý senior by si přál mít nějakého pracovníka, který by mu byl po celý den na blízku. Poslední nedoslýchavý senior v rozhovoru odpověděl, že by si přál lepší sluch.

Otázka č. 6 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na další potřeby řešení jejich sluchové vady. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpověděl** pouze jeden nedoslýchavý senior, který by si přál mít po celý den na blízku nějakého pracovníka.

Získané informace a výsledky ze zařízení B

V tomto zařízení lze nalézt celkem dvanáct nedoslýchavých seniorů - tři muže a devět žen ve věku 82 až 97 let. Dva nedoslýchaví senioři mají a používají sluchadlo. Tři nedoslýchaví senioři sluchadlo mají, ale nepoužívají ho. Jeden nedoslýchavý senior má a používá kompenzační pomůcku sluchátka k televizi. Jeden senior s nedoslýchavostí má zažádáno o sluchadlo, které je ve výrobě. Deset nedoslýchavých seniorů nemá kompenzační pomůcky. Šest seniorů s nedoslýchavostí nemá sluchadlo.

V rozhovoru měla **otázka číslo jedna** znění. **Jaké možnosti podpory v komunikaci Vám Domov po seniory nabízí / V čem Vám Domov pomáhá?** Tři senioři s nedoslýchavostí na tuto otázku odpověděli, že se ničeho nezúčastňují a nikam nechodí. „*Jsem ráda v klidu na pokoji, společnost nevyhledávám.*“ „*Mám ráda svůj klid, nikam nechodím.*“ „*Jsem ráda na pokoji, sleduji televizi, individuálně za mnou chodí pracovníci.*“ Jeden nedoslýchavý senior uvedl, že se účastní pouze kulturních akcí, aktivit už ne, rád sleduje televizi. Čtyři senioři s nedoslýchavostí odpověděli, že aktivity a společenské akce stále navštěvují. Jeden z nich podrobněji uvedl: „*Chodím na aktivitu pravidelné čtení.*“ Poslední čtyři nedoslýchaví senioři uvedli, že dříve aktivity a společenské akce navštěvovali pravidelně, nyní méně nebo vůbec kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu. Jeden senior k tomu blíže doplnil: „*Navštěvoval jsem rozcvičku a komunikační kroužek, teď už pouze bohoslužbu.*“

Otázka č. 1 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na možnost podpory komunikace v souvislosti s jejich sluchovou vadou. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpověděli** čtyři nedoslýchaví senioři, že se zúčastňují nabízených aktivit a jeden se účastní kulturních akcí. Pouze jeden senior s nedoslýchavostí blíže uvedl, že dochází na aktivitu pravidelné čtení, která podporuje komunikaci. Dalším čtyřem už to zdravotní stav neumožňuje.

V rozhovoru měla **otázka číslo dvě** znění. **Jak byste popsal vlastní obtíže v komunikaci?** V tomto znění byla otázka pro seniory s nedoslýchavostí úzce zaměřená. Autorka práce se proto snažila dávat doplňující otázky, ze kterých by se dozvěděla větší množství informací. Jednalo se o otázky, v čem vás omezuje sluchová vada nebo sluchadlo? Jste se sluchadlem spokojen? Máte o sluchadlu dostatečné informace? Jak často sluchadlo používáte? Máte dostatečné informace o dalších kompenzačních pomůckách? Jaký je důvod odmítání sluchadla? Z položených otázek bylo získáno velké množství odpovědí. Dva nedoslýchaví senioři mají a používají sluchadlo. *„Nejsem s ním spokojená, používám ho jak kdy (nosím i nenosím), důvodem odmítání sluchadla je problém s ovládním, vadí mi jeho zvuk, pokud jsem v prostředí mnoha lidí.“* *„Špatně slyším i se sluchadlem, sluchadla mám na obě dvě uši, celý den nosím jen jedno.“* Podle sociální pracovnice obtíže v komunikaci prohlubuje i nevidomost. Tři nedoslýchaví senioři sluchadlo mají, ale nepoužívají ho. *„Jsem s ním nespokojená, protože mi vůbec nedrží a rozlad'uje se, takže ho nenosím, řeší se, co s tím.“* *„Se sluchadly jsem nespokojená, nepoužívám je, důvodem odmítání sluchadel je, že je ruší sluchátka k televizi a to je nepříjemné.“* *„Jsem s ním nespokojená, vadí mi.“* Jeden nedoslýchavý senior má a používá kompenzační pomůcku sluchátka k televizi. Jeden senior s nedoslýchavostí má zažádáno o sluchadlo, které je ve výrobě. Dále k tomu doplnil *„musí se mluvit více nahlas.“* Deset nedoslýchavých seniorů nemá kompenzační pomůcky. Důvody jsou *„nechci je“*, *„nepotřebuju je, slyším dobře.“* Šest seniorů s nedoslýchavostí nemá sluchadlo. Důvody jsou *„nechci je“*, *„nepožádala jsem o něj“*, *„slyším ještě dobře, nepotřebuju je.“* Jeden nedoslýchavý senior využívá jako podpůrný prostředek komunikace odezírání a mluvení přímo. Podle sociální pracovnice je hlavním důvodem odmítání sluchadel: *„Problém s manipulací, časté pískání sluchadla a při větším množství lidí bolest, kterou sluchadlo způsobí. Pohodlnější je proto hlasitá mluva a odezírání.“* **Dále bylo z rozhovoru zjištěno**, že dva senioři mají problém s porozuměním řeči, dva senioři přiznávají, že špatně slyší a dva senioři jsou přesvědčeni,

že slyší, ale nerozumí. Klienti s nedoslýchavostí jsou naučeni odezírat ze rtů, mluvit na ně přímo, musí se na ně mluvit nahlas a dodržovat zásady komunikace u těchto osob.

Otázka č. 2 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na obtíže v komunikaci v rámci jejich sluchové vady. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpověděli** dva nedoslýchaví senioři, že mají a používají sluchadlo. Tři nedoslýchaví senioři sluchadlo mají, ale nepoužívají ho. Jeden nedoslýchavý senior má a používá kompenzační pomůcku sluchátka k televizi. Jeden senior s nedoslýchavostí má zažádáno o sluchadlo, které je ve výrobě. Deset nedoslýchavých seniorů nemá kompenzační pomůcky. Šest seniorů s nedoslýchavostí nemá sluchadlo. Dva senioři mají problém s porozuměním řeči, dva senioři přiznávají, že špatně slyší a dva senioři jsou přesvědčeni, že slyší, ale nerozumí.

V rozhovoru měla **otázka číslo tři** znění. **Jak se dorozumíváte s personálem?** Jeden senior s nedoslýchavostí odpověděl výborně „*vícekrát se musím zeptat.*“ Další nedoslýchavý senior odpověděl pouze velmi dobře. Šest seniorů s nedoslýchavostí odpovědělo jedním slovem dobře a někteří k tomu doplnili podrobnější komentář: „*Všichni jsou moc milí*“, „*nemám problém.*“ Jako další odpovědi senioři s nedoslýchavostí uváděli: „*Snažím se se všemi vyjít dobře*“, „*musí hlasitě a zřetelně mluvit*“, „*hodné holky*“, „*snažím se.*“ Na základě přístupu personálu se klient domluví.

Otázka č. 3 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na dorozumívání se s personálem při jejich sluchové vadě. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpověděli** všichni nedoslýchaví senioři, že se s personálem domluví. Důležitý je správný přístup a dodržování zásad a pravidel při komunikaci se seniory s nedoslýchavostí ze strany personálu.

V rozhovoru měla **otázka číslo čtyři** znění. **Jak se dorozumíváte s ostatními obyvateli?** Osm seniorů s nedoslýchavostí na tuto otázku odpovědělo jediným slovem dobře. Někteří z nich k tomu doplnili podrobnější komentář: „*Chodím všude se spolubydlicí.*“ „*Ráda si povídám.*“ „*Moc si rozumím se spolubydlicí.*“ „*Bez obtíží, pravidelně navštěvuji kantýnu.*“ „*V pořádku, rozumíme si.*“ Jeden senior s nedoslýchavostí uvedl, že se snaží vyjít se všemi dobře. Další odpověděl, že se dorozumí, ale někdy je ta domluva horší. Dva nedoslýchaví senioři uvedli, že už se teď tolik nedorozumí, protože ostatní špatně slyší.

Otázka č. 4 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na dorozumívání se s ostatními obyvateli při jejich sluchové vadě. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpovědělo** devět nedoslýchavých seniorů, že nemají s komunikací problém a dorozumí se. Tři senioři s nedoslýchavostí uvedli, že mají problém se dorozumět.

V rozhovoru měla **otázka číslo pět** znění. **Co by Vám podle Vás v komunikaci pomohlo nebo komunikaci ulehčilo?** (například služba poradna pro osoby se sluchovým postižením, kurz odezírání, psychologická podpora, pracovník zaměřený na rozvoj komunikace, aktivity zaměřené na podporu komunikace). Devět seniorů s nedoslýchavostí na tuto položenou otázku odpovídalo nevíím nebo nic. Jeden k tomu doplnil podrobnější komentář: „*Občas všechny informace nepochytím.*“ Jeden nedoslýchavý senior uvedl, že občas zvažuje pořízení sluchadla. Podle jednoho seniora s nedoslýchavostí by mu komunikaci ulehčilo lepší sluchadlo. Poslední senior v tomto zařízení odpověděl, že by mu v komunikaci pomohl lepší zrak.

Otázka č. 5 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na další možnosti řešení jejich sluchové vady. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpověděli** pouze dva nedoslýchaví senioři. Jeden zvažuje pořízení sluchadla, druhý by chtěl lepší sluchadlo.

V rozhovoru měla **otázka číslo šest** znění. **Co byste potřeboval jiného/ Co byste si ideálně přál?** Tři senioři s nedoslýchavostí v rozhovoru odpověděli nic nebo nevíím. Dva nedoslýchaví senioři by si přáli lépe slyšet, z toho jeden sluchadla odmítá. Jeden nedoslýchavý senior by potřeboval sluchadlo, které je jednodušší na ovládání. Další nedoslýchavý senior by si přál udržet více myšlenek v paměti. Dva nedoslýchaví senioři uvedli, že jsou spokojení. Jeden senior s nedoslýchavostí by si přál více odpočinku. Poslední dva senioři s nedoslýchavostí by si přáli zlepšení v možnosti pohybovat se bez opory a doprovodu.

Otázka č. 6 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na další potřeby řešení jejich sluchové vady. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpověděli** pouze dva nedoslýchaví senioři. Jeden by chtěl jednodušeji ovladatelné sluchadlo a druhý lépe slyšet. Druhé přání se splní, až senior bude mít sluchadlo, o které si zažádal.

Získané informace a výsledky ze zařízení C

V tomto zařízení lze nalézt celkem pět nedoslýchavých seniorů. Dva muže a tři ženy ve věku 86 až 96 let. Dva nedoslýchaví senioři mají a používají sluchadlo. Dva nedoslýchaví senioři sluchadlo mají, ale nepoužívají ho. Jeden nedoslýchavý senior nemá žádné sluchadlo. Pět seniorů s nedoslýchavostí nemá žádné kompenzační pomůcky.

V rozhovoru měla **otázka číslo jedna** znění. **Jaké možnosti podpory v komunikaci Vám Domov po seniory nabízí / V čem Vám Domov pomáhá?** Tři senioři s nedoslýchavostí na tuto otázku odpověděli, že chodí na aktivity, jako jsou čtení, povídání, zpěv, ruční dílny, cvičení. Z toho jeden senior odpověděl, že chodí pouze na dílnu a aktivity na podporu a rozvoj komunikace nenavštěvuje. Jeden nedoslýchavý senior uvedl, že domov toho nabízí mnoho, ale aktivity nevyužívá. „*Chci mít svůj klid, nepravidelně zajdu na zpěv.*“ Poslední senior s nedoslýchavostí v tomto domově odpověděl: „*Občas jezdím na výlety, ale to je nepravidelné, jinak ničeho jiného se nezúčastňuji.*“

Otázka č. 1 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na možnost podpory komunikace v souvislosti s jejich sluchovou vadou. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpověděli** tři nedoslýchaví senioři, že se zúčastňují nabízených aktivit. Jedná se konkrétně o aktivity čtení a povídání, které podporují komunikaci.

V rozhovoru měla **otázka číslo dvě** znění. **Jak byste popsal vlastní obtíže v komunikaci?** V tomto znění byla otázka pro seniory s nedoslýchavostí úzce zaměřená. Autorka práce se proto snažila dávat doplňující otázky, ze kterých by se dozvěděla větší množství informací. Jednalo se o otázky, v čem vás omezuje sluchová vada nebo sluchadlo? Jste se sluchadlem spokojen? Máte o sluchadlu dostatečné informace? Jak často sluchadlo používáte? Máte dostatečné informace o dalších kompenzačních pomůckách? Jaký je důvod odmítání sluchadla? Z položených otázek bylo získáno velké množství odpovědí. Dva nedoslýchaví senioři mají a používají sluchadlo a doplnili k tomu tyto podrobnější informace. „*Sluchadlo mám, jsem s ním spokojená, nosím ho celý den, mám o něm dostatečné informace, když je více lidí, tak sluchadlo hučí a šumí a to je potom nepříjemné.*“ „*Sluchadlo i sluchová vada mě omezuje v nekvalitním a špatně seřízeném sluchadlu, se sluchadlem jsem nespokojený, nemám o něm dostatečné informace – lékař by se mi měl více věnovat, ale nikdo se mi nevěnuje, nevysvětlí mi*

to – chybí mi dotáhnutí do konce a ne jen něco naznačit a hotovo, sluchadlo používám celý den.“ Dva nedoslýchaví senioři sluchadlo mají, ale nepoužívají ho. *„Já slyším, sluchadla si vezmu, až nebudu slyšet.“* *„Při kontaktu s více lidmi mi vadí hluk, šum až bolest, proto pak sluchadlo odkládám a na základě toho neslyším, se sluchadlem jsem celkem spokojená, o sluchadlu nemám dostatečné informace – s ničím mě neseznámili, nic mi neřekli ani neporadili, to až potom sestry tady v domově.“* Jeden nedoslýchavý senior nemá žádné sluchadlo. *„Já slyším dobře, takže sluchadlo nepotřebuji.“* Všichni senioři s nedoslýchavostí v domově nepoužívají žádné kompenzační pomůcky. Klienti nepoužívají odezírání, musí se mluvit hlasitěji.

Otázka č. 2 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na obtíže v komunikaci v rámci své sluchové vady. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpověděli** dva nedoslýchaví senioři, že mají a používají sluchadlo. Dva nedoslýchaví senioři sluchadlo mají, ale nepoužívají ho. Z toho pouze jeden ve výjimečných případech občas, když s někým mluví a potřebuje se dorozumět. Jeden nedoslýchavý senior nemá žádné sluchadlo. Pět seniorů s nedoslýchavostí nemá žádné kompenzační pomůcky.

V rozhovoru měla **otázka číslo tři** znění. **Jak se dorozumíváte s personálem?** Dva senioři s nedoslýchavostí v rozhovoru odpověděli jednoduchým slovem **dobře**. Jeden k tomu doplnil podrobnější komentář: *„Mluvenou řečí a také používám sluchadlo.“* Jeden nedoslýchavý senior odpověděl: *„Jsem spokojený, dorozumím se.“* Další senior s nedoslýchavostí uvedl: *„Musí mluvit více nahlas nebo u ucha.“* Poslední nedoslýchavý senior v tomto zařízení odpověděl: *„Nemám seřízené sluchadlo, proto nerozumím, raději mlčím, nikam se nezapojuji.“*

Otázka č. 3 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na dorozumívání se s personálem při jejich sluchové vadě. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpověděli** tři nedoslýchaví senioři, že se s personálem domluví. Jeden nedoslýchavý senior se kvůli špatně seřízenému sluchadlu nedomluví a u dalšího je potřeba zvýšit hlas.

V rozhovoru měla **otázka číslo čtyři** znění. **Jak se dorozumíváte s ostatními obyvateli?** Dva senioři s nedoslýchavostí v rozhovoru znovu odpověděli jediným slovem **dobře** a doplnili k tomu podrobnější komentář: *„Bez problému.“* *„Musím udržovat zrakový kontakt.“* Jeden nedoslýchavý senior uvedl: *„Ty skoro neznám, lidé tu jsou různí (neslyší, nevidí, každý povídá o tom svém), já s nimi v kontaktu skoro nejsem, nemám si s nimi co říct.“* Další senior s nedoslýchavostí odpověděl: *„Musí mluvit více nahlas nebo*

u ucha.“ Poslední nedoslýchavý senior v tomto zařízení odpověděl: „*Nemám seřízené sluchadlo, proto nerozumím, raději mlčím, nikam se nezapojuji.*“

Otázka č. 4 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na dorozumívání se s ostatními obyvateli při jejich sluchové vadě. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpověděli** pouze dva nedoslýchaví senioři, že se s obyvateli domluví. Jeden nedoslýchavý senior se kvůli špatně seřízenému sluchadlu nedomluví a u dalšího je potřeba zvýšit hlas.

V rozhovoru měla **otázka číslo pět** znění. **Co by Vám podle Vás v komunikaci pomohlo nebo komunikaci ulehčilo?** (například služba poradna pro osoby se sluchovým postižením, kurz odezírání, psychologická podpora, pracovník zaměřený na rozvoj komunikace, aktivity zaměřené na podporu komunikace). Tři senioři s nedoslýchavostí na tuto položenou otázku odpovídali nevim nebo nic s následujícími komentáři: „*Mě hodně zaměstnávají aktivity, nejvíce asi dílna – jsem spokojený.*“ „*Nic nepotřebuji, jsem spokojená.*“ „*Možná ten pracovník, který by se individuálně zaměřoval na rozvoj komunikace.*“ Jeden nedoslýchavý senior uvedl, že potřebuje nové brýle, protože nemůže číst. Tato odpověď, ale nesouvisí s položenou otázkou. Poslední senior v tomto zařízení odpověděl, že by uvítal „*změnu v systému péče a celkové podpory o nedoslýchavé (jiný přístup od foniatra, více času na každého pacienta, lepší vybavenost ordinace foniatra).*“

Otázka č. 5 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na další možnosti řešení jejich sluchové vady. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpověděli** pouze dva nedoslýchaví senioři. Jeden by chtěl změnu v systému péče a celkové podpory o nedoslýchavé, druhý by pravděpodobně uvítal individuálního pracovníka na rozvoj komunikace.

V rozhovoru měla **otázka číslo šest** znění. **Co byste potřeboval jiného/ Co byste si ideálně přál?** Jeden senior s nedoslýchavostí v rozhovoru odpověděl, že by si přál lépe vidět a slyšet. Další nedoslýchavý senior by chtěl být o 20 let mladší a mít zdravé nohy. Jeden senior s nedoslýchavostí by uvítal „*častější lékařské návštěvy v domově, alespoň 1x za měsíc a ne až po půl roce, problém je i s odvozem k lékaři.*“ Jeden senior s nedoslýchavostí by si přál znovu chodit. Poslední nedoslýchavý senior v rozhovoru odpověděl, že by chtěl „*lepší sluchadlo, ale to je moc drahé, také seřídit sluchadlo a lepší přístup ze strany foniatra (pravidelné kontroly).*“

Otázka č. 6 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na další potřeby řešení jejich sluchové vady. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpověděli** pouze dva nedoslýchaví senioři. Jeden by uvítal častější lékařské návštěvy v domově. Druhý senior by si přál mít seřízené sluchadlo a změnu v přístupu ze strany foniatra.

Získané informace a výsledky ze zařízení D

V tomto zařízení lze nalézt celkem třináct nedoslýchavých seniorů. Tři muže a deset žen ve věku 75 až 100 let. Jeden nedoslýchavý senior má a používá sluchadlo. Jeden nedoslýchavý senior sluchadla má, ale nepoužívá je. Jeden nedoslýchavý senior používá sluchátka k televizi a druhý sluchátka k rádiu. Jeden nedoslýchavý senior si zažádal o sluchadlo a má ho ve výrobě. Deset nedoslýchavých seniorů nemá žádné sluchadlo. Deset seniorů s nedoslýchavostí nemá žádné kompenzační pomůcky.

V rozhovoru měla **otázka číslo jedna** znění. **Jaké možnosti podpory v komunikaci Vám Domov po seniory nabízí / V čem Vám Domov pomáhá?** Sedm seniorů s nedoslýchavostí na tuto otázku odpovědělo, že chodí na aktivity, jako jsou rehabilitace, bohoslužba, promítání filmů, zpívání, kognitivní cvičení, besídky s dětmi a ruční práce. Někteří z nich k tomu doplnili podrobnější komentář: „*Chodím na vše, co domov nabízí, ráda chodím i ven na lavičku si popovídat s ostatními obyvateli.*“ „*Chodím na všechny nabízené aktivity.*“ Dva senioři s nedoslýchavostí uvedli, že se aktivit neúčastní. „*Na co bych se zúčastňovala aktivit a akcí, jsem ráda sama a poslouchám rádio.*“ Čtyři nedoslýchaví senioři odpověděli, že se zúčastňují aktivit a společenských akcí podle svého zdravotního stavu. Z toho dva se aktuálně kvůli špatnému zdravotnímu stavu neúčastní vůbec.

Otázka č. 1 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na možnost podpory komunikace v souvislosti s jejich sluchovou vadou. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpovědělo** sedm nedoslýchavých seniorů, že se zúčastňují nabízených aktivit. Pouze tři z nich navštěvují nabízené aktivity na podporu a rozvoj komunikace. Další čtyři senioři s nedoslýchavostí navštěvují nabízené aktivity domova podle jejich zdravotního stavu.

V rozhovoru měla **otázka číslo dvě** znění. **Jak byste popsal vlastní obtíže v komunikaci?** V tomto znění byla otázka pro seniory s nedoslýchavostí úzce zaměřená. Autorka práce se proto snažila dávat doplňující otázky, ze kterých by se dozvěděla větší množství informací. Jednalo se o otázky, v čem vás omezuje sluchová vada nebo

sluchadlo? Jste se sluchadlem spokojen? Máte o sluchadlu dostatečné informace? Jak často sluchadlo používáte? Máte dostatečné informace o dalších kompenzačních pomůckách? Jaký je důvod odmítání sluchadla? Z položených otázek bylo získáno velké množství odpovědí. Jeden nedoslýchavý senior má a používá sluchadlo. „*Nosím ho celý den, o sluchadlu mám dostatečné informace, ale je to náročná péče, nejsem s ním 100 % spokojená, sluchadlo je špatná věc-sluch úplně zpátky nenahradí, běžný rozhovor a delší povídání neumožňuje.*“ Klient používá také odezírání. Jeden nedoslýchavý senior sluchadla má, ale nepoužívá je. „*Nenosím je, nechci je, dostatečné informace asi mám.*“ Jeden nedoslýchavý senior používá sluchátka k televizi a druhý sluchátka k rádiu. Jeden nedoslýchavý senior si o sluchadlo zažádal a v době konání rozhovoru ho měl ve výrobě. „*Mám obtíže s televizí a radiem, protože je neslyším, místo toho čtu noviny a knihy.*“ Deset nedoslýchavých seniorů nemá žádné sluchadlo. „*Sluchadlo nemám, protože mi ho ještě nikdo nenabídnul.*“ „*Nemám sluchadla, protože nějak nemám zájem.*“ „*Žádné obtíže v komunikaci nepocítuji, na všechno je dost času a ještě jsem nešla k lékaři.*“ „*Já žádné obtíže v komunikaci nemám.*“ „*Já slyším dobře.*“ „*O sluchadlo bych měla zájem, ale se zárukou, že mi pomůže a vrátí sluch.*“ „*Žádné potíže nemám, nemám nic poškozeného, všechno mi funguje dobře.*“ Deset seniorů s nedoslýchavostí nemá žádné kompenzační pomůcky. **Dále bylo z rozhovoru zjištěno**, že tři senioři mají problém s porozuměním řeči a pět seniorů přiznává, že špatně slyší.

Otázka č. 2 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na obtíže v komunikaci v rámci své sluchové vady. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpověděl** jeden nedoslýchavý senior, že má a používá sluchadlo. Jeden nedoslýchavý senior sluchadla má, ale nepoužívá je. Jeden nedoslýchavý senior používá sluchátka k televizi a druhý sluchátka k rádiu. Jeden nedoslýchavý senior si o sluchadlo zažádal. Deset nedoslýchavých seniorů nemá žádné sluchadlo. Deset seniorů s nedoslýchavostí nemá žádné kompenzační pomůcky. Tři senioři mají problém s porozuměním řeči a pět seniorů přiznává, že špatně slyší.

V rozhovoru měla **otázka číslo tři** znění. **Jak se dorozumíváte s personálem?** Jeden senior s nedoslýchavostí v rozhovoru odpověděl **velmi dobře**. Dva nedoslýchaví senioři odpověděli **dobře**. Jeden nedoslýchavý senior uvedl: „*Musí mluvit nahlas nebo jít blíž.*“ Tři senioři s nedoslýchavostí uvedli normálně a doplnili k tomu následující komentář: „*Bez problému – já se s nimi moc nebavím.*“ „*Bez problému.*“ Jeden nedoslýchavý senior odpověděl „*celkem dobře, mohlo by to být lepší.*“ Další senioři

s nedoslýchavostí odpověděli. „*Já je nepotřebuji – co potřebují, tak se domluvíme.*“ „*Dorozumím se, ale moc se nebavím, jen když někdo něco potřebuje.*“ „*Spokojená – sestry udělají, co člověk potřebuje.*“ „*Něco rozumím něco ne.*“ Poslední senior odpověděl, že se dorozumí s personálem špatně. „*Musí mi mluvit přímo do ucha nebo být blízko a mluvit nahlas.*“

Otázka č. 3 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na dorozumívání se s ostatními obyvateli při jejich sluchové vadě. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpovědělo** dvanáct nedoslýchavých seniorů, že se s personálem domluví. Důležité je, aby personál dodržoval zásady a pravidla komunikace s nedoslýchavou osobou. Pouze jeden nedoslýchavý senior se s personálem domluví špatně.

V rozhovoru měla **otázka číslo čtyři** znění. **Jak se dorozumíváte s ostatními obyvateli?** Dva nedoslýchaví senioři odpověděli, že nikam nechodí a s ostatními obyvateli domova nejsou v kontaktu. Další dva senioři s nedoslýchavostí uvedli, že se s ostatními obyvateli domova domluví normálně, bez problému. Tři nedoslýchaví senioři odpověděli, že se s ostatními obyvateli domluví dobře. Z toho jeden blíže uvedl: „*I když někteří mi lezou na nervy.*“ Jeden nedoslýchavý senior odpověděl „*něco rozumím něco ne.*“ Další senior s nedoslýchavostí uvedl, že se domluví. Poslední čtyři senioři s nedoslýchavostí odpověděli, že mají problém se dorozumět s ostatními obyvateli domova. „*To už je horší, protože je špatně slyším.*“ „*Jen s paní na pokoji, ta mi rozumí.*“ „*Nikam nechodím, protože neslyším a nedorozumím se.*“ „*Špatně, musí mi mluvit přímo do ucha nebo být blízko a mluvit nahlas.*“

Otázka č. 4 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na dorozumívání se s ostatními obyvateli při jejich sluchové vadě. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpovědělo** šest nedoslýchavých seniorů, že se s obyvateli domova domluví. Jeden nedoslýchavý senior uvedl, že někdy rozumí a někdy ne.

V rozhovoru měla **otázka číslo pět** znění. **Co by Vám podle Vás v komunikaci pomohlo nebo komunikaci ulehčilo?** (například služba poradna pro osoby se sluchovým postižením, kurz odezírání, psychologická podpora, pracovník zaměřený na rozvoj komunikace, aktivity zaměřené na podporu komunikace). Šest seniorů s nedoslýchavostí na tuto položenou otázku odpovědělo nevim nebo nic. Někteří z nich doplnili podrobnější informace: „*Já mám všechno v pořádku.*“ „*Nic nepotřebuji.*“ Jeden nedoslýchavý senior uvedl, že potřebuje „*pomoc dát sluchadlo do ucha a zase ho z ucha vyndat a správné*

nastavení sluchadla.“ Dva senioři s nedoslýchavostí by uvítali psychologickou podporu. „*Někdy mám “černé“ myšlenky, jinak je všechno v pořádku.*“ Z toho jeden senior odpověděl, že by mu komunikaci také ulehčil pracovník, který by se zabýval podporou a rozvojem a komunikace a také další aktivity zaměřené na komunikaci. Dva senioři s nedoslýchavostí uvedli, že v komunikaci by jim pomohlo sluchadlo. Dále by jeden nedoslýchavý senior uvítal aktivity na podporu a rozvoj komunikace na lůžku. Poslední senior s nedoslýchavostí odpověděl, že by mu komunikaci ulehčil pracovník, který by se věnoval rozvoji jeho komunikace.

Otázka č. 5 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na další možnosti řešení jejich sluchové vady. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpovědělo** celkem sedm seniorů s nedoslýchavostí. Ti by měli zájem o více aktivit na podporu a rozvoj komunikace, psychologickou podporu, pracovníka zaměřeného na rozvoj komunikace, sluchadla nebo pomoc při manipulaci se sluchadlem.

V rozhovoru měla **otázka číslo šest** znění. **Co byste potřeboval jiného/ Co byste si ideálně přál?** Čtyři senioři s nedoslýchavostí v tomto rozhovoru odpověděli, že už žádné přání nemají. Z toho jeden k tomu doplnil: „*Život už mě nebaví.*“ Jeden senior s nedoslýchavostí by si přál umřít. Čtyři nedoslýchaví senioři uvedli, že jsou spokojení a mají všechno, co potřebují. Jeden senior s nedoslýchavostí odpověděl, že by chtěl chodit a znovu umět stát. Další nedoslýchavý senior by si přál být svěží ještě několik let. Spokojeně dožít uvedl také jeden ze seniorů s nedoslýchavostí. Poslední nedoslýchavý senior odpověděl, že by chtěl být zdravější.

Otázka č. 6 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na další potřeby řešení jejich sluchové vady. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině neodpověděl žádný** senior s nedoslýchavostí. Senioři jsou buď s životem spokojení, nebo už žádné přání nemají.

Získané informace a výsledky ze zařízení E

V tomto zařízení lze nalézt celkem osm nedoslýchavých seniorů. Dva muže a šest žen ve věku 75 až 94 let. Tři nedoslýchaví senioři mají a používají sluchadlo. Čtyři nedoslýchaví senioři sluchadlo mají, ale nepoužívají ho. Jeden nedoslýchavý senior používá jako kompenzační pomůcku sluchátka k televizi. Jeden nedoslýchavý senior nemá žádné sluchadlo. Sedm seniorů s nedoslýchavostí nemá žádné kompenzační pomůcky.

V rozhovoru měla **otázka číslo jedna** znění. **Jaké možnosti podpory v komunikaci Vám Domov po seniory nabízí / V čem Vám Domov pomáhá?** Sedm seniorů s nedoslýchavostí na tuto otázku odpovědělo, že chodí na aktivity, jako jsou rehabilitace, zpěv, promítání filmů a besídky dětí. Z toho někteří z nich k tomu doplnili podrobnější komentář: „*Částečně se zúčastňuji, musí se mi to líbit a být zajímavé.*“ „*Snažím se chodit na rehabilitaci, ale je to pro mě obtížné, protože neslyším.*“ „*Zúčastňuji se všeho, co domov nabízí, a to je každou chvíli.*“ Jeden nedoslýchavý senior uvedl, že se aktivit neúčastní. „*Jsem raději na pokoji.*“

Otázka č. 1 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na možnost podpory komunikace v souvislosti s jejich sluchovou vadou. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpovědělo** sedm nedoslýchavých seniorů, že se zúčastňují nabízených aktivit. Pouze u jednoho z nich je pravděpodobné, že využívá i nabízené aktivity na podporu a rozvoj komunikace. Ostatní nedoslýchaví senioři nemají o tuto aktivitu v domově zájem.

V rozhovoru měla **otázka číslo dvě** znění. **Jak byste popsal vlastní obtíže v komunikaci?** V tomto znění byla otázka pro seniory s nedoslýchavostí úzce zaměřená. Autorka práce se proto snažila dávat doplňující otázky, ze kterých by se dozvěděla větší množství informací. Jednalo se o otázky, v čem vás omezuje sluchová vada nebo sluchadlo? Jste se sluchadlem spokojen? Máte o sluchadlu dostatečné informace? Jak často sluchadlo používáte? Máte dostatečné informace o dalších kompenzačních pomůckách? Jaký je důvod odmítání sluchadla? Z položených otázek bylo získáno velké množství odpovědí. Tři nedoslýchaví senioři mají a používají sluchadlo. „*Někdy slyším, někdy ne i se sluchadlem, špatně rozumím a proto se ptám znovu, sluchadlo nosím celý den, ale jsem s ním nespokojená, o sluchadlo se nestarám, protože mi o něj pečuje dcera.*“ „*Používám ho podle potřeby, spokojená s ním nejsem, protože někdy slyším a jindy neslyším, se sluchadlem potřebuji pomoc, sama s ním manipulovat nezvládnou.*“ „*Se sluchadlem slyším lépe, i když se musím někdy znovu zeptat, protože nerozumím, bez sluchadla neslyším, sluchadlo nosím celý den, když je více lidí a je ruch a hluk, tak neslyším vůbec nebo velmi špatně, proto se ani nemohu zapojit do rozhovoru, o sluchadlo vím jak pečovat.*“ Senior potřebuje, aby na něj mluvili přímo. Čtyři nedoslýchaví senioři sluchadlo mají, ale nepoužívají ho. „*Už ho pět let nepoužívám, někdy je to s komunikací horší, jindy je to zase dobré, záleží na zdravotním stavu. Sluchadlo nenesím, protože bylo nepříjemné. Nedalo se nosit, pískalo, hučelo, se sluchadlem jsem tedy nespokojený.*“

„Nepotřebuji ho, slyším dobře.“ „Používám pouze na poslech televize, slyším s ním lépe a hlasitěji, jinak sluchadlo nepoužívám, to slyším dobře.“ Přesto senior později přiznal, že při komunikaci s druhou osobou neslyší a nerozumí, ale sluchadlo nosit nebude. Jeden nedoslýchavý senior používá jako kompenzační pomůcku sluchátka k televizi. Jeden nedoslýchavý senior nemá žádné sluchadlo. „Nikdo mi ho ještě nenabídl.“ Sedm seniorů s nedoslýchavostí nemá žádné kompenzační pomůcky. **Dále bylo z rozhovoru zjištěno**, že šest seniorů má problém s porozuměním řeči a sedm seniorů přiznává, že špatně slyší.

Otázka č. 2 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na obtíže v komunikaci v rámci své sluchové vady. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpověděli** tři nedoslýchaví senioři, že mají a používají sluchadlo. Čtyři nedoslýchaví senioři sluchadlo mají, ale nepoužívají ho. Jeden nedoslýchavý senior používá jako kompenzační pomůcku sluchátka k televizi. Jeden nedoslýchavý senior nemá žádné sluchadlo. Sedm seniorů s nedoslýchavostí nemá žádné kompenzační pomůcky. Šest seniorů má problém s porozuměním řeči a sedm seniorů přiznává, že špatně slyší.

V rozhovoru měla **otázka číslo tři** znění. **Jak se dorozumíváte s personálem?** Tři senioři s nedoslýchavostí v rozhovoru odpověděli **dobře** a doplnili k tomu podrobnější komentář: „Beru to, co je a jak to je.“ „Musí mluvit přímo a nahlas.“ „Oni to vědí, že špatně slyším, když tak se znovu zeptám.“ Dva senioři s nedoslýchavostí odpověděli, že personál musí mluvit hlasitě, přímo a srozumitelně. Jeden senior k tomu ještě doplnil: „Už mě znají a ví jak se mnou komunikovat“. Další nedoslýchavý senior uvedl: „Oni sami přijdou, když něco potřebuji a domluví se semnou.“ Jeden nedoslýchavý senior přiznal, že „špatně je slyším a nerozumím jim, takže se moc nedomluví“. Poslední nedoslýchavý senior v tomto zařízení odpověděl, domluví se normálně, když tak se znovu zeptám. Většina seniorů při rozhovoru používala odezírání, potřebovala pomalou, jasnou, zřetelnou mluvu a zvýšenou hlasitost hlasu.

Otázka č. 3 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na dorozumívání se s ostatními obyvateli při jejich sluchové vadě. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpovědělo** sedm nedoslýchavých seniorů, že se s personálem domluví. Důležité je, aby personál dodržoval zásady a pravidla komunikace s nedoslýchavou osobou.

V rozhovoru měla **otázka číslo čtyři** znění. **Jak se dorozumíváte s ostatními obyvateli?** Dva senioři s nedoslýchavostí v rozhovoru znovu odpověděli dobře a doplnili k tomu následující komentář: „Beru to, co je a jak to je.“ „Musí mluvit přímo a nahlas.“

Dva senioři s nedoslýchavostí odpověděli, že se s nimi nebaví. Další nedoslýchavý senior uvedl, že je tu teprve chvíli a zatím nikoho nezná. Jeden senior s nedoslýchavostí odpověděl, že obyvatelé musí mluvit hlasitě a přímo na něj, aby se domluvil. Další nedoslýchavý senior přiznal, že *„špatně je slyším a nerozumím jim, takže se moc nedomluví.“* Poslední nedoslýchavý senior v tomto zařízení odpověděl, že se dorozumí. *„Obyvatelé ví, že špatně slyším, mají ten správný přístup, kdy mluví hlasitě a přímo na mě.“*

Otázka č. 4 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na dorozumívání se s ostatními obyvateli při jejich sluchové vadě. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpověděli** pouze tři nedoslýchaví senioři, že se s obyvateli domova domluví. Jeden nedoslýchavý senior se domluví, pokud jsou z jejich strany dodržovány zásady a pravidla komunikace s nedoslýchavou osobou.

V rozhovoru měla **otázka číslo pět** znění. **Co by Vám podle Vás v komunikaci pomohlo nebo komunikaci ulehčilo?** (například služba poradna pro osoby se sluchovým postižením, kurz odezírání, psychologická podpora, pracovník zaměřený na rozvoj komunikace, aktivity zaměřené na podporu komunikace). Pět seniorů s nedoslýchavostí na tuto položenou otázku odpovědělo, že už nepotřebují nic. *„Jsem spokojená.“* *„Nic nepotřebuju.“* Jeden nedoslýchavý senior odpověděl, že by mu v komunikaci pomohlo sluchadlo, které ale nenosí. Další senior s nedoslýchavostí uvedl, že komunikaci mu ulehčuje sluchadlo, bez kterého jinak neslyší. Poslední senior v tomto zařízení odpověděl, že by uvítal psychologickou podporu.

Otázka č. 5 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na další možnosti řešení jejich sluchové vady. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpověděli** pouze dva nedoslýchaví senioři. Jeden by uvítal psychologickou podporu. Druhý přiznal, že mu komunikaci ulehčuje sluchadlo, bez kterého jinak neslyší.

V rozhovoru měla **otázka číslo šest** znění. **Co byste potřeboval jiného/ Co byste si ideálně přál?** Jeden senior s nedoslýchavostí v rozhovoru odpověděl, že by si přál lépe vidět. *„I s brýlemi špatně vidím.“* Další nedoslýchavý senior by chtěl být zdravý. Jeden senior s nedoslýchavostí by uvítal, kdyby na něj všichni mluvili pomalu a nahlas. Jeden senior s nedoslýchavostí by si přál znovu chodit. Dva nedoslýchaví senioři nevědí. *„Asi nic.“* Další senior s nedoslýchavostí odpověděl: *„Mně to stačí, jak je to teď.“* Poslední nedoslýchavý senior v rozhovoru uvedl, že by chtěl slyšet i bez sluchadla.

Otázka č. 6 byla myšlena jako zjištění vlastního názoru seniorů na další potřeby řešení jejich sluchové vady. **Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpověděl** pouze jeden nedoslýchavý senior. Odpověděl, že by si přál, aby všichni kolem něj na něho mluvili pomalu a nahlas.

Shrnutí získaných informací z rozhovorů se seniory s nedoslýchavostí

U otázky číslo jedna Jaké možnosti podpory v komunikaci Vám nabízí Domov po seniory nabízí/V čem Vám Domov pomáhá? Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpovědělo 25 seniorů s nedoslýchavostí, kteří se zúčastňují aktivit a cvičení nabízených domovy pro seniory. Podle zdravotního stavu navštěvují čtyři respondenti aktivity a cvičení. Nejčastěji senioři s nedoslýchavostí uváděli aktivity zpívání, promítání filmů, rehabilitaci, bohoslužbu, pravidelné čtení, různé společenské a kulturní akce, kognitivní cvičení, besídky s dětmi, ruční práce a povídání. Z těchto uvedených aktivit je pro účely diplomové práce důležité pravidelné čtení, kognitivní cvičení a povídání, protože podporují a rozvíjí komunikaci. Z výše uvedených respondentů pouze devět uvedlo cvičení a aktivity, které podporují a rozvíjí komunikaci. Ostatní senioři s nedoslýchavostí chtějí mít svůj klid, být sami, odpočívat nebo se věnovat vlastním aktivitám a zálibám.

U otázky číslo dvě Jak byste popsal vlastní obtíže v komunikaci? Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpovědělo devět seniorů s nedoslýchavostí, kteří mají a používají sluchadlo. Většina nosí závěsný typ sluchadla. Dvanáct respondentů odpovědělo, že sluchadlo má, ale nepoužívá ho. Z toho jeden respondent odpověděl, že sluchadlo občas používá, když se s někým potřebuje domluvit. Tato situace nastala při výzkumném šetření, při rozhovoru. Senioři s nedoslýchavostí často neumí sluchadlo efektivně využívat z různých důvodů. Tím je obtížná adaptace na sluchadlo, nedostatečná motivace, přehnané očekávání, že budou slyšet jako dřív, problémy při manipulaci se sluchadlem nebo rezignace na svůj celkový zdravotní stav.

Žádné sluchadlo nemá celkem 24 respondentů. Důvodem je často nepříjemné nošení, zviditelnění svého problému, pískání, šumění sluchadla, vyvolávání migrény a bolesti hlavy, odmítání zvykat si na něco nového, sluchadlo nikdo respondentovi nenabídnul anebo chce mít svůj klid. Odmítání korekce vady sluchadlem dochází ke snížené možnosti komunikace a sociálnímu kontaktu, který má negativní vliv na seniora s nedoslýchavostí. O sluchadlo mají zažádáno dva senioři s nedoslýchavostí. Celkem

čtrnáct respondentů přiznalo, že špatně slyší. Dva senioři s nedoslýchavostí jsou přesvědčeni, že slyší, ale nerozumí mluvenému slovu. Problém s porozuměním řeči uvedlo jedenáct seniorů s nedoslýchavostí. Kompenzační pomůcky nemá celkem 42 respondentů. Naopak pět seniorů s nedoslýchavostí kompenzační pomůcky používá. Jednalo se o zesílený telefon, sluchátka k televizi a sluchátka k rádiu.

U otázky číslo tři Jak se dorozumíváte s personálem? Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpovědělo 45 seniorů s nedoslýchavostí, kteří nemají problém v komunikaci s personálem. U jednoho respondenta je při komunikaci potřeba zvýšit hlas, jinak se nedomluví. Druhý respondent uvedl, že se kvůli špatně seřízenému sluchadlu obtížně domluví. Klienti celkem ze tří domovů pro seniory také často odpovídali, že je důležitý správný přístup a dodržování zásad a pravidel komunikace osob s nedoslýchavostí.

U otázky číslo čtyři Jak se dorozumíváte s ostatními obyvateli? Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpovědělo 27 seniorů s nedoslýchavostí, kteří nemají problém v komunikaci s ostatními obyvateli. Z toho jeden respondent uvedl, že se někdy dorozumí a jindy se naopak nedorozumí, záleží na situaci. Důležité je dodržovat zásady a pravidla komunikace osob s nedoslýchavostí. Jeden respondent odpověděl, že potřebuje, aby ostatní zvýšili hlas. Jinak se nedomluví. Čtyři senioři s nedoslýchavostí mají problém domluvit se s ostatními obyvateli, protože je špatně slyší, ale sluchadlo nepoužívají nebo nemají. Jeden respondent se kvůli špatně seřízenému sluchadlu nedomluví. Ostatní senioři s nedoslýchavostí se s ostatními obyvateli domova nestýkají. Důvodem je nezájem o společnost, mít svůj vlastní klid nebo to respondentům jejich zdravotní stav neumožňuje.

U otázky číslo pět Co by Vám podle Vás v komunikaci pomohlo nebo komunikaci ulehčilo? Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpovědělo patnáct seniorů s nedoslýchavostí. Respondenti uváděli více aktivit na podporu a rozvoj komunikace i na lůžku. Někteří senioři jsou kvůli svému zdravotnímu stavu upoutáni na lůžko a nemají možnost účastnit se běžně nabízených aktivit a cvičení. Příklady konkrétních aktivit na podporu a rozvoj komunikace senioři uvést nedokázali.

Dále by respondenti uvítali psychologickou podporu, protože jak někteří sami přiznali, občas mají „černé myšlenky“ nebo potřebu si s někým popovídat. Jeden senior s nedoslýchavostí uvedl, že mu v komunikaci velmi pomáhá jeho vlastní sluchadlo.

Respondenti také uváděli pomoc při manipulaci se sluchadlem, protože mnoho z nich má problém s jemnou motorikou, pracovníka zaměřeného na podporu a rozvoj komunikace, pořízení nového a výkonnějšího sluchadla, zájem o pořízení sluchadla a změnu systému péče a celkové podpory o nedoslýchavé. Ostatní senioři s nedoslýchavostí jsou spokojeni, nic nepotřebují nebo už nemají žádné přání

U otázky číslo šest Co byste potřeboval jiného/ Co byste si ideálně přál? Z celkového počtu dotázaných v této rovině odpovědělo pouze šest seniorů s nedoslýchavostí. Respondenti uváděli přání jako lépe slyšet, mít jednodušší sluchadlo na ovládání, mít nějakého pracovníka pouze pro sebe a po celý den na blízku, častější lékařské návštěvy v domově, seřízené sluchadlo, změnu v přístupu k pacientovi ze strany foniatra, a aby všichni v okolí seniora mluvili pomalu a nahlas. V jednom Domově pro seniory neodpověděl žádný senior s nedoslýchavostí. Všichni jsou buď spokojeni, nebo nemají přání, které se vztahuje k danému tématu.

6.4. Vyhodnocení výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaké možnosti podpory komunikace u seniorů s nedoslýchavostí existují v sociální službě domov pro seniory v Královéhradeckém kraji. Dále byly stanoveny tři výzkumné otázky. Jaké existují možnosti podpory komunikace u seniorů s nedoslýchavostí ze strany poskytovatele? Jaké existují možnosti podpory komunikace u seniorů s nedoslýchavostí v Domovech pro seniory ze strany personálu? Jaké existují možnosti podpory komunikace u seniorů s nedoslýchavostí v Domovech pro seniory z pohledu seniora s nedoslýchavostí?

Výzkumného šetření probíhalo v Královéhradeckém kraji osobní návštěvou pěti domovů pro seniory, kde byl proveden rozhovor celkem se 47 seniory s nedoslýchavostí. Z toho bylo 13 mužů a 34 žen. Ostatním domovům pro seniory byl poslán formou emailu odkaz na dotazník v elektronické podobě. Do výzkumného šetření se celkem zapojilo a odpovědělo 26 domovů pro seniory z 37 v Královéhradeckém kraji.

Z výsledků získaných z dotazníků vyplněných Domovy pro seniory a z rozhovorů se seniory s nedoslýchavostí vyplývá:

1. Jaké existují možnosti podpory komunikace u seniorů s nedoslýchavostí ze strany poskytovatele?

Všechny zapojené domovy pro seniory v Královéhradeckém kraji poskytují pomocí aktivit a cvičení podporu a rozvoj komunikace u seniorů s nedoslýchavostí. Nejčastěji se jedná o aktivitu trénink kognitivních funkcí. Mezi další uváděné aktivity patří povídání si s klienty ve skupině, posezení, klub, reminiscence, besedy, přednášky, kavárnička, předčítání a individuální rozhovory. Většina domovů pro seniory nabízí určité specifické možnosti podpory klienta s nedoslýchavostí (pomoc při koupi kompenzačních pomůcek, pomoc při manipulaci se sluchadlem, vybavení domova pro seniory kompenzačními pomůckami, zajištění servisu sluchadla, odborné školení, spolupráce s poradenskými zařízeními, aktivity). Skoro polovina domovů pro seniory poskytuje doprovod nebo zprostředkovává odeslání k odborníkovi. Pouze jedno zařízení spolupracuje s logopedem. Některé domovy pro seniory přiznaly, že žádné specifické možnosti podpory klienta s nedoslýchavostí neposkytují. Většina domovů pro seniory nespolupracuje s žádným zařízením v oblasti podpory o nedoslýchavé. Jsou ale i domovy pro seniory, které naopak spolupracují s více než jedním zařízením.

2. Jaké existují možnosti podpory komunikace u seniorů s nedoslýchavostí v Domovech pro seniory ze strany personálu?

Ve více než polovině domovů pro seniory podporuje a rozvíjí komunikaci aktivizační pracovník. Ve dvou zařízeních speciální pedagog nebo logoped. Personál podporuje komunikaci u seniorů s nedoslýchavostí pomocí individuálního přístupu, hlasité řeči a dodržováním správných zásad a pravidel komunikace s touto cílovou skupinou. Z toho vyplývá, že zaměstnanci převážně znají zásady a pravidla komunikace osob s nedoslýchavostí. Ve většině domovů pro seniory personál také prošel školením nebo kurzem v oblasti komunikace se seniory s nedoslýchavostí.

3. Jaké existují možnosti podpory komunikace u seniorů s nedoslýchavostí v Domovech pro seniory z pohledu seniora s nedoslýchavostí?

Více než polovina seniorů s nedoslýchavostí se účastní aktivit a cvičení nabízených domovy pro seniory. Pouze devět respondentů se účastní aktivit a cvičení, které se zaměřují na podporu a rozvoj komunikace. Mezi tyto aktivity bylo uvedeno kognitivní cvičení, povídání a pravidelné čtení. Devět seniorů s nedoslýchavostí má

a používá sluchadlo. Převážná část respondentů sluchadlo nenosí nebo vůbec nevlastní. Většina respondentů nemá žádné kompenzační pomůcky s výjimkou pěti seniorů s nedoslýchavostí. V komunikaci s personálem nemají senioři s nedoslýchavostí problém. Více než polovina respondentů se také s ostatními obyvateli domova domluví. Důležitý je správný přístup a dodržování zásad a pravidel komunikace osob s nedoslýchavostí. U některých respondentů je potřeba zvýšit hlas. Seniorům s nedoslýchavostí by v komunikaci pomohlo více aktivit na podporu a rozvoj komunikace i s možností práce na lůžku. Jedná se o psychologickou podporu, pomoc při manipulaci se sluchadlem, pomoc v pořízení nového a výkonnějšího sluchadla, pracovník zaměřený na podporu a rozvoj komunikace a změna systému péče a celkové podpory o nedoslýchavé.

Celkové výsledky

Z výzkumného šetření vyplynul závěr, že všechny zapojené domovy pro seniory v Královéhradeckém kraji podporují a rozvíjí komunikaci u seniorů s nedoslýchavostí pomocí aktivit a cvičení. Pouze jedno zařízení má v týmu zaměstnanců logopeda. Většina domovů pro seniory nabízí určité specifické možnosti podpory klienta s nedoslýchavostí. Převážná část domovů pro seniory nespolupracuje s žádným zařízením v oblasti podpory o nedoslýchavé. Komunikaci v domově pro seniory nejvíce podporuje a rozvíjí aktivizační pracovník. Zaměstnanci znají zásady a pravidla komunikace osob s nedoslýchavostí a personál prošel školením nebo kurzem v oblasti komunikace se seniory s nedoslýchavostí. Pouze devět respondentů se účastní aktivit a cvičení, které se zaměřují na podporu a rozvoj komunikace. Sluchadlo má a používá celkem devět respondentů. Většina seniorů s nedoslýchavostí nemá žádné kompenzační pomůcky. V komunikaci s personálem a ostatními obyvateli domova nemají senioři s nedoslýchavostí problém. Patnáct seniorů s nedoslýchavostí by mělo zájem o podporu, která by jim ulehčila komunikaci. Tímto byl hlavní cíl naplněn a výzkumné otázky zodpovězeny.

7. Diskuze výsledků

Předkládané téma může být pro celou řadu odborníků i laickou veřejnost zajímavé. Vzhledem ke stárnoucí populaci v České republice bude potřeba tuto problematiku řešit. Jednou každý z nás zestárne a stane se seniorem. Pravděpodobnost dožití v domově pro seniory a stařecká nedoslýchavost bude vysoká. Všichni můžeme být ve stejné situaci jako respondenti, kteří se zapojili do výzkumného šetření. I když bude záležet na mnoha dalších faktorech. Snahou by tedy mělo být zlepšení dané situace seniorů s nedoslýchavostí v domovech pro seniory, protože to může být každého budoucnost.

Výsledky výzkumného šetření ukazují, že podporu v komunikaci zajišťují v domovech pro seniory zaměstnanci, kteří k tomu nemají úplné kompetence. Jedná se o aktivizační pracovníky, rehabilitační pracovníci, zdravotnický personál nebo personál přímé péče. Výjimkou je jeden domov pro seniory, který logopedickou péči logopedem zajišťuje. To ukazuje absenci logopedů v této oblasti a situaci, která by byla potřeba do budoucna změnit a řešit. Otázkou zůstává jak, protože hlavní problém je ve financování domovů pro seniory, stávající legislativě a neexistující asociaci logopedů v sociálních službách. To dokládá i dotazník v otázce dobrovolné komentáře domovů pro seniory. Dalším ukazatelem může být Značka kvality v sociálních službách. Dvacet dva domovů pro seniory získalo ocenění plného počtu hvězd (pět). Pouze jeden domov pro seniory uvádí na svých webových stránkách poskytování logopedie. Jedná se o Domov pro seniory Chodov v Praze, kde součástí pracovního týmu je logoped. (Domov pro seniory Chodov 2016, online).

Proč není logopedická péče v domovech pro seniory zajištěna, dokládá výzkumné šetření Kovářové (2010). Kovářová (2010) provedla výzkumné šetření v 28 domovech pro seniory ve Zlínském kraji. Mezi příčiny nezajištěné logopedické péče patří špatná informovanost o problematice (kdo logopedickou péči financuje, kam se mohou zaměstnanci zařízení obrátit), nedostatek finančních prostředků, nedostatek odborníků realizujících logopedickou péči (málo logopedů se specializuje na dospělou klientelu) nebo logopedická intervence není potřeba, protože klienti nemají poruchu řeči. Jejich zdravotní stav je vážný a primárně potřebují jinou péči. S klientem v oblasti komunikace také pracují zaměstnanci. Jak ale uvedla Kovářová (2010) „*logopedická péče úzce souvisí s navrácením kvality života člověka. Není to péče, která by mohla být považována za*

nadstandardní, ale jedná se o součást komplexní rehabilitace, a proto by neměla být opomíjena.“

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že převážná část respondentů sluchadlo nenosí nebo vůbec nevlastní. Většina respondentů nemá žádné kompenzační pomůcky. Mezi důvody, které uváděli senioři s nedoslýchavostí nebo sociální pracovníce při osobní návštěvě zařízení patří nepříjemné nošení, zviditelnění svého problému, pískání, šumění sluchadla, vyvolávání migrény a bolesti hlavy, odmítání zvykat si na něco nového, nikdo sluchadlo respondentovi nenabídnul a chce mít svůj klid. Odmítání korekce vady sluchadlem dochází ke snížené možnosti komunikace a sociálnímu kontaktu, který má potom negativní vliv na seniora s nedoslýchavostí.

V rámci výzkumného šetření bylo potvrzeno, že některé domovy pro seniory neposkytují specifické možnosti podpory komunikace u seniorů s nedoslýchavostí. Otázka je, zda je to tak správné. Neměla by tu být snaha udělat základní kroky ve prospěch seniorů s nedoslýchavostí? Protože s tím souvisí i kvalita života, která by touto změnou vzrostla. Malá část domovů pro seniory nezná nebo neumí využívat zásady a pravidla komunikace se seniory s nedoslýchavostí. Otázkou zůstává, proč tomu tak je. Zaměstnanci se neúčastnili školení nebo kurzu zaměřeného na komunikaci osob s nedoslýchavostí? Nebo zaměstnanci neumí použít získané informace v praxi? Školení nepřineslo dostatek informací? Zřejmě velmi záleží na tom, kdo školení nebo kurz vede a o jaké zařízení se jedná. Čížková (2012) provedla výzkumné šetření na téma Systém vzdělávání odborných pracovníků v domovech pro seniory. Výzkum byl proveden celkem ve dvanácti domovech pro seniory v Praze, Pardubickém a Středočeském kraji. Jedna z otázek dotazníku se zaměřovala na zjištění, zda se zaměstnanci domovů pro seniory snaží vzdělávat. Všichni dotázaní respondenti odpověděli, že ano. A to je velmi důležité pro poskytování kvalitní a odborné péče v domovech pro seniory.

Z výsledků výzkumného šetření také vyplynul závěr, že většina domovů pro seniory nespolupracuje s žádným zařízením v oblasti podpory o nedoslýchavé. Senioři s nedoslýchavostí nemají takové možnosti na rozdíl od dětí se sluchovým postižením. Návaznost péče a služeb po opuštění ordinace foniatra u této cílové skupiny chybí. Částečným řešením je nabídka služeb od neziskových organizací. V případě Domovů pro seniory je situace řešena komplexní péčí o klienta a je pouze na něm, jaké služby bude chtít využívat. Tento nedostatek by byl také potřeba do budoucna změnit, protože by se

tím celkově zlepšila a vzrostla kvalita komplexní péče o klienty. Samotní zaměstnanci by i lépe věděli, jak k takovým klientům přistupovat a komunikovat s nimi.

V průběhu výzkumného šetření byl zjištěn problém v neaktualizování webových stránek a absence nejnovějších informací. Případný zájemce o službu si tak nemůže udělat obrázek o dění v zařízení. Webové stránky také často doslova kopírují informace, které jsou napsány v zákoně nebo vyhlášce. Případného návštěvníka webových stránek zařízení tak už může odradit nepřehledný souhrn informací. Tyto informace mohou pro někoho být i nesrozumitelné. Proto by stačily jasné, stručné, konkrétní a výstižné informace.

Z dobrovolných komentářů domovů pro seniory je důležité také upozornit na malou propagaci a informovanost o této cílové skupině a její problematice.

Závěr

Předkládaná diplomová práce se zabývá problematikou podpory komunikace u seniorů s nedoslýchavostí v domovech pro seniory. Výzkumné šetření si kladlo za cíl zjistit, jaké možnosti podpory komunikace u seniorů s nedoslýchavostí existují v sociální službě domov pro seniory v Královéhradeckém kraji. Výzkumné šetření bylo provedeno osobní návštěvou pěti domovů pro seniory, kde byly provedeny rozhovory se seniory s nedoslýchavostí. Ostatním domovům pro seniory byl formou emailu poslán elektronický dotazník. Celkem se zapojilo 26 domovů pro seniory a 47 seniorů s nedoslýchavostí. Z toho bylo 13 mužů a 34 žen.

Z výzkumného šetření vyplynul závěr, že všechny zapojené domovy pro seniory v Královéhradeckém kraji podporují a rozvíjí komunikaci u seniorů s nedoslýchavostí pomocí aktivit a cvičení. Pouze jedno zařízení má v týmu zaměstnanců logopeda. Většina domovů pro seniory nabízí určité specifické možnosti podpory klienta s nedoslýchavostí. Převážná část domovů pro seniory nespolupracuje s žádným zařízením v oblasti podpory o nedoslýchavé. Komunikaci v domově pro seniory nejvíce podporuje a rozvíjí aktivizační pracovník. Zaměstnanci znají zásady a pravidla komunikace osob s nedoslýchavostí a personál prošel školením nebo kurzem v oblasti komunikace se seniory s nedoslýchavostí. Pouze devět respondentů se účastní aktivit a cvičení, které se zaměřují na podporu a rozvoj komunikace. Sluchadlo má a používá celkem devět respondentů. Většina seniorů s nedoslýchavostí nemá žádné kompenzační pomůcky. V komunikaci s personálem a ostatními obyvateli domova nemají seniory s nedoslýchavostí problém. Patnáct seniorů s nedoslýchavostí by mělo zájem o podporu, který by jim ulehčila komunikaci. Tímto byl hlavní cíl naplněn a výzkumné otázky zodpovězeny.

Diplomová práce přinesla souhrnné informace o této problematice. Této oblasti je věnována malá pozornost. Napsané odborné práce a provedené výzkumy se převážně zaměřovaly na edukaci seniorů, porovnávání vybraných zařízení, seniory s demencí, kvalitu života seniorů, aktivity a aktivizační činnosti v domovech pro seniory, spokojenost seniorů v domovech pro seniory, využití konkrétních terapií nebo adaptací seniora v pobytových zařízeních. Články v odborných časopisech jako jsou Dětský sluch (dříve Infozpravodaj), Gong, Sociální služby, Speciální pedagogika, Geriatrie a gerontologie, Pracovní lékařství se často zaměřují na úplně jiné cílové skupiny, oblasti

a problematiku. Nejčastěji se jedná o děti se sluchovým postižením. Jak vyplynulo z psaní kapitol jedna až čtyři, o seniorech s nedoslýchavostí v domovech pro seniory a bez dalšího přidruženého postižení bylo napsáno velmi málo odborných článků.

Z toho vyplývá, že tuzemská odborná literatura je často zaměřená na popis, vysvětlení zásad a pravidel komunikace s osobou s nedoslýchavostí, na aktivity, volný čas a celkovou aktivizaci seniora v domově pro seniory. Součástí aktivit je potom i rozvoj komunikace, bez ohledu na skupinu seniorů s nedoslýchavostí.

Senioři s nedoslýchavostí v domovech pro seniory jsou skupinou, která potřebuje specifický přístup v oblasti komunikace. Věk seniorů v domovech pro seniory se postupně zvyšuje a s tím souvisí i postupné obtíže se sluchem. Podporu a rozvoj komunikace by u této cílové skupiny měl mít na starosti stálý, odborně kvalifikovaný pracovník domova pro seniory. V tomto případě by požadované pracovní pozici a její odbornosti odpovídalo povolání logoped nebo speciální pedagog. Logoped nebo speciální pedagog by mohli být první, kdo rozezná obtíže se sluchem a doporučí seniora s podezřením na poruchu sluchu na specializované pracoviště foniatrie nebo ORL. Po odborném vyšetření by bylo seniorovi s nedoslýchavostí přiděleno sluchadlo. Po korekci sluchadlem by následně navázal logoped nebo speciální pedagog v domově pro seniory intervencí. Záleželo by hlavně na samotném seniorovi s nedoslýchavostí, zda by měl o tuto službu zájem.

V případě, že by senior s nedoslýchavostí měl sluchadlo již před nástupem do zařízení, mohl by logoped nebo speciální pedagog v případě zájmu seniora pracovat na podpoře a rozvoji komunikace od začátku jeho pobytu. Jednalo by se o individuální práci s konkrétní potřebou, požadavky a přáním daného klienta. Logoped by mohl dále pracovat v domově pro seniory se seniory s afázií, demencí, kognitivně-komunikačními poruchami nebo dysartrií. I těchto seniorů v zařízeních přibývá. Některé domovy pro seniory mají také svá oddělení, kde jsou umístěni pouze klienti s demencí. Právě absencí logopeda nebo speciálního pedagoga není péče v zařízení komplexní. Možným řešením by následně byl i externí logoped nebo speciální pedagog, který by měl s domovem pro seniory uzavřený částečný úvazek či dohodu o provedení práce a do zařízení by docházel pouze na určitou dobu.

Jako doporučení pro praxi je potřeba tuto situaci změnit, zlepšit, zviditelnit a informovat o dané problematice. Vhodné by bylo ve výzkumném šetření pokračovat i v ostatních krajích České republiky a potom navrhnout určité řešení.

Seznam použité literatury

- BENDO VÁ, P., JEŘÁBKOVÁ, K., RŮŽIČKOVÁ, V. 2006. *Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 104 s. ISBN 80-244-1436-8.
- ČERNÝ, L. 2012. Sluchadla. In DLOUHÁ, O. *Foniatric*. 1. vyd. Praha: Karolinum. S. 103 – 109. ISBN 978-80-246-2048-0.
- ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L. 2014. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada. 238 s. ISBN 978-80-247-4544-2.
- ČÍŽKOVÁ, K. *Systém vzdělávání odborných pracovníků v domovech pro seniory*. Olomouc, 2012. Diplomová práce. Univerzita Palackého Olomouc. Fakulta pedagogická
- DLOUHÁ, O. 2012. Sluch. In ČERNÝ, L. *Foniatric*. 1. vyd. Praha: Karolinum. S. 63 – 101. ISBN 978-80-246-2048-0.
- DOLEŽALOVÁ, L. 2014. Sluchové postižení v období dospělosti a stáří. In PROCHÁZKOVÁ, L., SAYOUD SOLÁROVÁ, K. *Speciální andragogika: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. S. 159 – 176. ISBN 978-80-7315-254-3.
- DRŠATA, J., MEJZLÍK, J., 2015. Senzorineurální nedoslýchavost. In DRŠATA, J. a kol. *Foniatric – sluch*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš. S. 173 – 196. ISBN 978-80-7311-159-5.
- GAVORA, P. 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
- GUŠTAFÍKOVÁ, K., 2012. Psychosociální podpora a poradenstvo pre klientov s poruchou sluchu v dospelosti. In: POTMĚŠIL, M. (ed.). *Sborník textů z XII. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a VII. mezinárodní dramaterapeutické konference pořádané na téma: Teorie praxi – Praxe teorii*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. S. 800–810. ISBN 978-80-244-2966-3.
- HAŠKOVCOVÁ, H. 1990. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama. 407 s. ISBN 80-7038-158-2.
- HAŠKOVCOVÁ, H. 2010. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

- HAVLÍK, R. 2007. *Sluchadlová propedeutika*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 209 s. ISBN 978-80-7013-458-0.
- HOLÁSKOVÁ, K. 2010. Gerontopsychologie. In ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. S. 141 – 166. ISBN 978-80-244-2433-0.
- HORÁKOVÁ, R. 2005. Nedoslýchavost v období sénia. In MÜHLPACHR, P. *Schola gerontologica*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. S. 112 – 116. ISBN 80-210-3838-1.
- HORÁKOVÁ, R. 2012. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál. 159 s. ISBN 978-80-262-0084-0.
- HOUDEK, L., KRÁLOVÁ, J., ŠPATENKOVÁ, N. 2009. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén. 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.
- HROBOŇ, M., HOŘEJŠÍ, J., JEDLIČKA, I. 1998. *Nedoslýchavost*. Praha: Makropulos. 90 s. ISBN 80-86003-13-2.
- HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
- HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených. 1999, 395 s. ISBN 80-721-6096-6.
- HYBÁŠEK, I. 1999. *Ušní, nosní a krční lékařství*. Praha: Galén, 220 s. ISBN 80-7184-949-9.
- HYBÁŠEK, I., VOKURKA, J., 2006. *Otorinolaryngologie*. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 426 s. ISBN 80-246-1019-1.
- JANOTOVÁ, N. 1999. *Odezírání u sluchově postižených*. Praha: Septima. 51 s. ISBN 80-7216-082-6.
- JAROŠEVSKÁ, D., ROULE, R. 2013. Podpora seniorů v seberozvíjení a vztazích v Domově sociální péče Hagibor. In KOCIÁNOVÁ, R., DVOŘÁKOVÁ, M. *Vzdělávání a rozvoj seniorů*. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlova. S. 66 – 70. ISBN 978-80-7308-469-1.
- JAROŠOVÁ, D. 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 12 s. ISBN 80-7368-110-2.

- JEDLIČKA, I. 2007. Vady a poruchy sluchu z hlediska otorinolaringologie a foniatrie. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie. 2.*, aktualiz. vyd. Praha: Portál. S. 443 – 466. ISBN 978-80-7367-340-6.
- KALÁBOVÁ, M. 2013. *Rady pro komunikaci*. Praha: Diakonie ČCE. 75 s. Rady pro pečující. ISBN 978-80-904711-6-0.
- KAŠPAR, Z. 2008. *Technické kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka. 117 s. ISBN 978-80-87218-15-0.
- KOVÁŘOVÁ, M. *Stav logopedické péče u seniorů ve vybraných sociálních službách Zlínského kraje*. Olomouc, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Palackého Olomouc. Fakulta pedagogická
- KRAHULCOVÁ, B. 1996. *Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených*. Praha: Univerzita Karlova. 218 s. ISBN 80-7184-239-7.
- KRAHULCOVÁ, B. 2014. *Komunikační systémy sluchově postižených*. Praha: Beakra. 375 s. ISBN 978-80-903863-2-7.
- LANGER, J. 2013. *Komunikace osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 95 s. ISBN 978-80-244-3674-6.
- LANGER, J. 2013. *Technické pomůcky pro osoby se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 186 s. ISBN 978-80-244-3681-4.
- LEJSKA, M. 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido. 156 s. ISBN 80-7315-038-7.
- LINHART, J. a kol. 2005. *Slovník cizích slov pro nové století*. Litvínov: Dialog. 412 s. ISBN 80-85843-61-7.
- MALÍKOVÁ, E. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MINIBERGOVÁ, L., DUŠEK, J. 2006. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 67 s. ISBN 80-7013-436-4.
- MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- MLÝNKOVÁ, J. 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

- MÜHLPACHR, P. 2004. *Gerontopedagogika*. V Brně: Masarykova univerzita. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
- NAKONEČNÝ, M. 1993. *Základy psychologie osobnosti*. 1. vyd. Praha: Management Press. 232 s. ISBN 80-85603-34-9.
- NEUBAUER, K. 2009. *Úvod do logopedie sluchově postižených: učební text pro studenty speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus. 43 s. ISBN 978-80-7041-755-3.
- NOVÁK, A. 2004. *Protetická péče o sluchově postižené*. Praha: Alexej Novák. 150 s. ISBN 80-239-3962-9.
- PACOVSKÝ, V. 1990 *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.
- PACOVSKÝ, V. 1994. *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia medica. 150 s. ISBN 80-85526-32-8.
- PIKOLA, P., ŘÍHA, M. 2010. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. Praha: Námořní akademie České republiky. 148 s. ISBN 978-80-87103-29-6.
- PROCHÁZKOVÁ, L., SAYOUD SOLÁROVÁ, K. 2014. *Speciální andragogika: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. 217 s. ISBN 978-80-7315-254-3.
- PŘÍHODA, V. 1974. *Ontogeneze lidské psychiky* Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 495 s. ISBN - neuvedeno
- SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. 225 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
- SKÁKALOVÁ, T. 2016. *Sluchová vada a její sociální dopady v dospělém věku*. Vydání první. Hradec Králové: Gaudeamus. 287 s. ISBN 978-80-7435-628-5.
- SKÁKALOVÁ, T., 2015 *Komunikace seniorů se získanou sluchovou vadou a možnosti cílené intervence*. In NEUBAUER, K., SKÁKALOVÁ, T. *Poruchy komunikace u dospělých a stárnoucích osob*. Vydání: první. Hradec Králové: Gaudeamus. S. 144 – 180. ISBN 978-80-7435-640-7.
- SOURALOVÁ, E. 2007. *Manuál základních postupů při kontaktu s osobami se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého. 36 s. ISBN 978-80-1630-4.
- STRNADOVÁ, V. 2008. *Odezírání jako schopnost*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka. 85 s. ISBN 978-80-87218-05-1.

- SVĚTLÍK, M. 2000. *Postižení sluchu: současné možnosti sluchové protetiky*. Praha: Triton. 61 s. ISBN 80-7254-114-5.
- SVOBODA, M., HUMPOLÍČEK, P., ŠNOREK, V. 2013. *Psychodiagnostika dospělých*. Praha: Portál. 487 s. ISBN 978-80-262-0363-6.
- SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. 2009. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2. vyd. Praha: Portál. 791 s. ISBN 978-80-7367-566-0.
- ŠEĐOVÁ, K. 2007. Analýza kvalitativních dat. In ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. S. 207 – 247. ISBN 978-80-7367-313-0.
- ŠERÁK, M. 2009. *Zájemové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál. 207 s. ISBN 978-80-7367-551-6.
- ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ, L. 2015. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada. 232 stran. ISBN 978-80-247-5446-8.
- ŠVANCARA, J. 1979. *Psychologie stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 82 s. ISBN neuvedeno
- ŠVARŤÍČEK, R. 2007. Kvalitativní přístup a jeho teoretická a metodologická východiska. In ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. S. 12 – 26. ISBN 978-80-7367-313-0.
- TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J. 1995. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada. 299 s. ISBN 80-7169-099-6.
- VÁGNEROVÁ, M. 2007. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VÁGNEROVÁ, M. 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál. 870 s. ISBN 978-80-262-0225-7.
- VENGLÁŘOVÁ, M. 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
- VYBÍRAL, Z. 2005. *Psychologie komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál. 319 s. ISBN 80-7178-998-4.
- WEBER, P. 2000. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 151 s. ISBN 80-7013-314-7.

- ZACHAROVÁ, E. 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing. 121 s. ISBN 978-80-271-0156-6.

Seznam odborných časopisů, periodik, sborník

- HÁNOVÁ, A. 2011. Logopedie širokospektrý obor na rozhraní tří resortů. *Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, č. 6-7, 53 s. ISSN 1803-7348
- HRUBÝ, J. 2009. Tak kolik těch sluchově postižených u nás vlastně je? *Speciální pedagogika*. Praha: Univerzita Karlova, roč. 19, č. 4, 269-289 s. ISSN 1211-2720.
- JANOUTOVÁ, J., JANOUT, V., KOVALOVÁ, M., MRÁZKOVÁ, E., SACHOVÁ, P., ŠICHNÁREK, J., TOMÁŠKOVÁ, H., VOJKOVSKÁ, K., ZÁTHURECKÝ, E. 2016. Screening sluchu u dospělých pomocí dotazníku. *Pracovní lékařství*. Praha: ČLS J. E. Purkyně, roč. 68. č. 1-2, 80 s. ISSN 0032-6291
- KRÁČKA, 2016. Když není slyšet zvuk televize. *GONG*. Praha: ASNEP. č. 7-9, 60 s. ISSN 0323-0732
- MRÁZKOVÁ, E., RICHTEROVÁ, K., SACHOVÁ, P., VYSKOTOVÁ, J., ZÁLEJSKÁ, R. 2013. Průzkum motivace pro kompenzaci sluchové vady. *Pracovní lékařství*. Praha: ČLS J. E. Purkyně, roč. 65. č. 1-2, 80 s. ISSN 0032-6291
- SKÁKALOVÁ, T. 2012. Rozvoj komunikačních dovedností u nedoslýchavých seniorů. In NEUBAUER, K., KALIBA, M. *Komunikace a handicap: sborník textů z mezinárodní vědecké konference: 6. - 7. 9. 2011*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. s. 491. ISBN 978-80-7435-161-7.
- STRNADOVÁ, V. 2014. Skryté titulky z pohledu legislativy. *GONG*. Praha: ASNEP. č. 4-6, 60 s. ISSN 0323-0732

Seznam internetových odkazů

- ANTICER. *Osobní zesilovač* [online]. 2017 [cit. 2017-02-09]. Dostupné z: http://anticer.cz/eshop/index.php?id_product=57&controller=product

- ANTICER. *Radiová sluchátka Sennheiser* [online]. 2017 [cit. 2017-02-09].
Dostupné z:
http://anticer.cz/eshop/index.php?id_product=58&controller=product
- ANTICER. *Zesílený telefon APW 50* [online]. 2017 [cit. 2017-02-09]. Dostupné z: http://anticer.cz/eshop/index.php?id_product=53&controller=product
- CECHNEROVÁ, A., BOUČEK, J. *Nedoslýchavost v ordinaci praktického lékaře* [online]. 2011 [cit. 2016-10-08]. Dostupné z:
<http://solen.cz/pdfs/med/2011/06/05.pdf>
- ČESKÝ ROZHLAS, PAŘÍKOVÁ, P. *Kde se o Vás postarají nejlíp?* [online]. 2016 [cit. 2017-01-28]. Dostupné z:
http://www.rozhlas.cz/zpravy/data/_zprava/1588423
- DOMOV PRO SENIORY CHODOV. *Kontakty* [online]. © 2016 Domov pro seniory Chodov Praha [cit. 2017-03-07]. Dostupné z:
<http://www.seniordomov.cz/kontakty>
- HAHN, A. *Diagnóza: Poruchy sluchu* [online]. 2008 [cit. 2016-10-30].
Dostupné z <http://www.ceskatelevize.cz/porady/1095946610-diagnoza/173-poruchy-sluchu/video/>
- INTERTON. *Návod k obsluze* [online]. 2012 [cit. 2016-10-13]. Dostupné z:
<http://www.interton.cz/Professionals/interton-downloads>
- KAŇA, R. *Sluchová vada a sluchadla* [online]. 2004 [cit. 2016-10-30].
Dostupné z: <http://www.sanquis.cz/index2.php?linkID=art537>
- KAVANAGH, S. *Presbycusis* [online]. 2015 [cit. 2016-10-13]. Dostupné z:
<http://patient.info/doctor/presbycusis>
- KENNY, T. *Hearing Loss of Older People (Presbycusis)* [online]. 2015 [cit. 2016-10-13]. Dostupné z: <http://patient.info/health/hearing-loss-of-older-people-presbycusis>
- KRÁLOVEHRADECKÝ KRAJ. *Strategie Královehradeckého kraje v oblasti sociálních služeb* [online]. 2010-2016 [cit. 2017-1-27]. Dostupné z:
http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategicke-dokumenty/soc-sluzby/P1Revize_15-PlanSocialnichSluzebKralovehradecky-2011-17.pdf

- ODBOR 22. *Sociální služby* [online]. 2016 [cit. 2017-01-03]. Dostupné z:
<http://www.mpsv.cz/cs/18661>
- PRŮŠA, L. a kol. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením* [online]. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2010 [cit. 2017-01-27], 244 s. Dostupné z:
http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_313.pdf
- RAMBOUSKOVÁ, M. *V domovech pro seniory chybí pečovatelky, chtějí je hledat i na Slovensku* [online]. 2017 [cit. 2017-02-09]. Dostupné z:
http://hradec.idnes.cz/v-domovech-pro-seniory-chybi-pecovatelky-f11-/hradec-zpravy.aspx?c=A170131_2302585_hradec-zpravy_the
- Sluchátka pro nedoslýchavé RS 195. *PANTER* [online]. 2016 [cit. 2017-02-09]. Dostupné z: <http://www.pantershop.cz/10192-10192.html>
- STATISTICKÁ ROČENKA ČESKÉ REPUBLIKY: 4-3. *Obyvatelstvo podle věkových skupin a rodinného stavu (stav k 31.1.2). 2016. Český statistický úřad* [online]. 2016 [cit. 2017-02-14]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/4-obyvatelstvo-b7w74kpt5l>
- ZDRAVOTNICKÉ PROSTŘEDKY PŘEDEPISOVNÉ NA POUKAZ. *Metodika k Číselníku VZP – ZP, část P* [online]. 2017 [cit. 2017-02-16]. Dostupné z:
https://webevzp.blob.core.windows.net/media/Default/dokumenty/ciselniky/metodika_990.pdf
- ZNAČKA KVALITY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH. *Podmínky certifikace značky kvality* [online]. Tábor, 2011-2017 [cit. 2017-01-03]. Dostupné z:
<http://www.znackakvality.info/manual-zq/podminky-certifikace/>
- ZNAČKA KVALITY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH. *Metodika hodnocení* [online]. Tábor, 2011-2017 [cit. 2017-01-03]. Dostupné z:
<http://www.znackakvality.info/manual-zq/metodika-hodnoceni/>
- ZNAČKA KVALITY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH. *O značce kvality* [online]. Tábor, 2011-2017 [cit. 2017-01-03]. Dostupné z:
<http://www.znackakvality.info/>

Seznam legislativních dokumentů

- *Vyhláška č. 398/2009 Sb. o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb* [online]. [cit. 2016-10-22]. Dostupné z:
[http://www.mmr.cz/cs/Uzemni-a-bytova-politika/Uzemni-planovani-a-stavebni-rad/Pravo-a-legislativa-\(1\)/Archiv-sekce-Pravo-a-legislativa/Vyhlaska-c-398-2009-Sb-o-obecných-technických-po](http://www.mmr.cz/cs/Uzemni-a-bytova-politika/Uzemni-planovani-a-stavebni-rad/Pravo-a-legislativa-(1)/Archiv-sekce-Pravo-a-legislativa/Vyhlaska-c-398-2009-Sb-o-obecných-technických-po)
- *Vyhláška č. 505/2006 Sb. se kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách* [online]. [cit. 2016-11-19]. Dostupné z:
http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/505_2006_2015.pdf
- *Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách* [online]. [cit. 2016-11-19]. Dostupné z:
http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/zakon_c._108_2006__stav_k_1.8.2016.pdf

Seznam obrázků

OBRÁZEK 1 - ZÁVĚSNÉ SLUCHADLO	- 119 -
OBRÁZEK 2 - ZESÍLENÝ TELEFON.....	- 119 -
OBRÁZEK 3 - RADIOVÁ SLUCHÁTKA	- 119 -
OBRÁZEK 4 - NÁHLAVNÍ SLUCHÁTKA	- 120 -
OBRÁZEK 5 - OSOBNÍ ZESILOVAČ	- 120 -
OBRÁZEK 6 - INDUKČNÍ SMYČKA	- 120 -
OBRÁZEK 7 - UKÁZKA INTERAKTIVNÍ MAPY	- 126 -

Seznam tabulek

TABULKA 1 - VYUŽÍVÁNÍ SLUCHADEL, KOMPENZAČNÍCH POMŮCEK SENIORY S NEDOSLÝCHAVOSTÍ.....	- 65 -
TABULKA 2 - AKTIVITY PRIMÁRNĚ NA PODPORU KOMUNIKACE A OSTATNÍ AKTIVITY.....	- 66 -
TABULKA 3 - SPECIFICKÉ MOŽNOSTI PODPORY SENIORŮ S NEDOSLÝCHAVOSTÍ	- 68 -
TABULKA 4 - SPOLUPRÁCE DOMOVŮ PRO SENIORY S INSTITUCÍ.....	- 70 -
TABULKA 5 - PRACOVNÍK, KTERÝ ROZVÍJÍ KOMUNIKACI U SENIORA S NEDOSLÝCHAVOSTÍ.....	- 72 -
TABULKA 6 - PODPORA KOMUNIKACE U SENIORA S NEDOSLÝCHAVOSTÍ PERSONÁLEM.....	- 73 -
TABULKA 7 - ZNALOST ZÁSAD A PRAVIDEL KOMUNIKACE SE SENIOREM S NEDOSLÝCHAVOSTÍ	- 75 -

Seznam příloh

PŘÍLOHA A – KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

PŘÍLOHA B – KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

PŘÍLOHA C – ZÁSADY VHODNÉ KOMUNIKACE S DOSPĚLÝMI OSOBAMI S PORUCHAMI SLUCHU

PŘÍLOHA D – DOTAZNÍK PRO DOMOVY PRO SENIORY

PŘÍLOHA E – OTÁZKY PRO ROZHOVOR SE SENIOREM S NEDOSLÝCHAVOSTÍ

PŘÍLOHA F – EMAIL ZASLANÝ DOMOVŮM PRO SENIORY

PŘÍLOHA G – ATLAS DOMOVŮ (NEJEN) PRO SENIORY

Příloha A: Kompenzační pomůcky



Obrázek 1 - Závěsné sluchadlo

Zdroj: <http://www.sluchadlaprozivot.cz/sluchadla-phonak/sluchadla-phonak-s/phonak-cassia>



Obrázek 2 - Zesílený telefon

Zdroj: http://anticer.cz/eshop/index.php?id_product=53&controller=product



Obrázek 3 - Radiová sluchátka

Zdroj: http://anticer.cz/eshop/index.php?id_product=58&controller=product

Příloha B: Kompenzační pomůcky



Obrázek 4 - Náhlavní sluchátka

Zdroj: <http://sluchatka.heureka.cz/sony-mdr-zx110>



Obrázek 5 - Osobní zesilovač

Zdroj: http://anticer.cz/eshop/index.php?id_category=12&controller=category



Obrázek 6 - Indukční smyčka

Zdroj: <http://shop.widex.cz/Indukcni-smycka-LA-60.html,det,69>

Příloha C: Zásady vhodné komunikace s dospělými osobami s poruchami sluchu

- Odstraňte rušivé vlivy okolí: rádio televize, další zvuky
- Tvář mluvícího má být ve stejné výši jako poslouchajícího, osvětlená přímo světlem z okna či lampy, ne ve stínu či na pozadí zdroje světla
- Buďte v běžné sociální vzdálenosti dvou osob 50 – 150 cm
- Mluvte pomaleji a více otevírejte ústa
- Mluví vždy pouze jedna osoba „z očí do očí“
- Víte-li, na kterém uchu je menší sluchová ztráta, využijte to v postavení k poslouchající osobě na straně s menší sluchovou ztrátou
- Dejte předem znamení, že budete mluvit, ukažte na ústa
- Zopakujte počátek sdělení, pokud se druhá osoba nedívala na váš obličej, mluvte po zaměření pozornosti druhé osoby na váš obličej
- Mluvte v krátkých větách, při neporozumění zkuste změnit některá slova, ale zopakujte stejný obsah
- Mluvte o zvoleném námětu, neměňte bez upozornění náhle námět
- Nedejte na přikývnutí, přesvědčte se otázkou, že vám osoba rozuměla
- U osob používající sluchadlo nezvyšujte nadměrně hlas
- Podporujte užívání sluchadla, nefunkční sluchadlo je třeba neprodleně opravit (Neubauer 2009, 25 s.)

Příloha D: Dotazník pro Domovy pro seniory

Podpora komunikace u seniorů s nedoslýchavostí v Domovech pro seniory.

- 1. Město (slouží pouze pro orientaci, výsledky budou prezentovány anonymně)**
- 2. Jaká je kapacita Vašeho zařízení?**
- 3. Aktuální počet klientů, u kterých s projevuje zhoršený sluch. (stačí odborný odhad)**
- 4. Z toho počet klientů, kteří mají sluchovou ztrátu kompenzovanou vlastními sluchadly či jinou pomůckou. (stačí odborný odhad)**
- 5. Z toho počet klientů, kteří opravdu používají vlastní sluchadla či jinou pomůcku. (stačí odborný odhad)**
- 6. Jaké aktivity či cvičení pro seniory nabízí Váš Domov na podporu a rozvoj komunikace u klientů?**
- 7. Nabízí Váš Domov nějaké specifické možnosti podpory pro klienty s nedoslýchavostí?**

8. Jaký pracovník Vašeho zařízení má na starosti podporu komunikace u seniora s nedoslýchavostí?

- a) aktivizační pracovník
- b) sociální pracovník
- c) speciální pedagog
- d) žádný
- e) jiné

9. Jak podle Vás dokáže personál komunikaci u seniorů s nedoslýchavostí podpořit a rozvíjet?

10. Prošli pracovníci nějakým školením nebo kurzem v rámci komunikace se seniorem s nedoslýchavostí?

- a) ANO
- b) NE

11. Zná personál zásady a pravidla komunikace u seniorů s nedoslýchavostí?

12. Spolupracuje v oblasti podpory nedoslýchavých Váš Domov s nějakou institucí či zařízením? Pokud ano, s jakou.

13. Prostor pro Váš další příp. komentář k tématu Podpora komunikace u nedoslýchavých seniorů v Domovech pro seniory.

Příloha E: Otázky pro rozhovor se seniorem s nedoslýchavostí

Otázky pro seniora s nedoslýchavostí - rozhovor

Pohlaví:

Věk:

Domov pro seniory:

- 1. Jaké možnosti podpory v komunikaci Vám nabízí Domov pro seniory nabízí/V čem Vám Domov pomáhá?**
- 2. Jak byste popsal vlastní obtíže v komunikaci? (např. v čem vás omezuje sluchová vada nebo sluchadlo, jste se sluchadlem spokojen, máte o sluchadlu dostatečné informace, jak často sluchadlo používáte, máte dostatečné informace o dalších kompenzačních pomůckách, důvod odmítání sluchadla)**
- 3. Jak se dorozumíváte s personálem?**
- 4. Jak se dorozumíváte s ostatními obyvateli?**
- 5. Co by Vám podle Vás v komunikaci pomohlo nebo komunikaci ulehčilo? (například služba poradna pro osoby se sluchovým postižením, kurz odezírání, psychologická podpora, pracovník zaměřený na rozvoj komunikace, aktivity zaměřené na podporu komunikace)**
- 6. Co byste potřeboval jiného/ Co byste si ideálně přál?**

Příloha F: Email zasláný Domovům pro seniory

Dobrý den,

jmenuji se Monika Kárníková, jsme studentkou Univerzity Hradec Králové a do rukou se Vám dostal dotazník, jehož odpovědi poslouží k vypracování praktické části diplomové práce na téma „Podpora komunikace u seniorů s nedoslýchavostí v Domovech pro seniory“

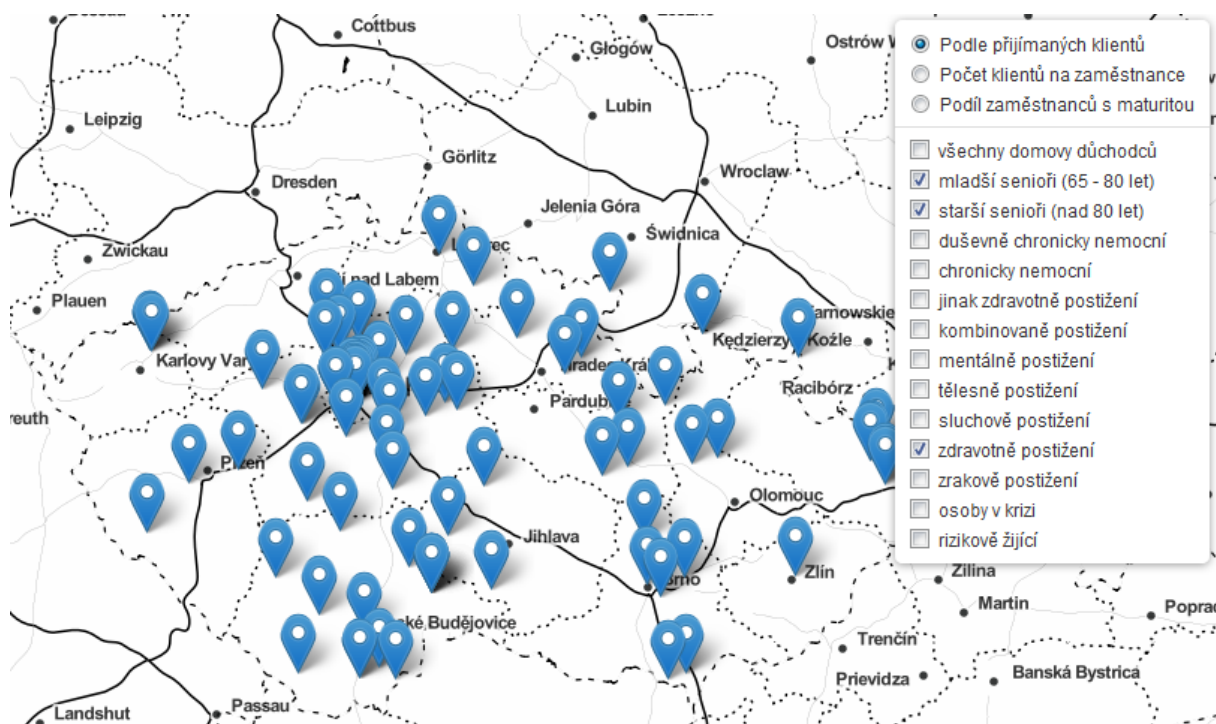
Tímto bych Vás prosím chtěla požádat o jeho vyplnění. Prosím Vás o slovní doplnění jednotlivých otázek nebo případné zaškrtnutí Vámi vybrané odpovědi. Tento dotazník je anonymní.

Děkuji Vám za vyplnění, spolupráci a věnovaný čas,

přeji hezký den,

Monika Kárníková

Příloha G: Atlas domovů (nejen) pro seniory



Obrázek 7 - Ukázka interaktivní mapy

Zdroj: http://www.rozhlas.cz/zpravy/data/_zprava/1588423