

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

LOGOPEDICKÁ PÉČE O POSTLINGVÁLNĚ OHLUHLÉ OSOBY

Bakalářská práce

Autor: Klára Voženílková
Studijní program: B7506 / Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika – intervence
Vedoucí práce: Mgr. Tereza Skákalová, Ph. D.

Hradec Králové, 2017

Zadání bakalářské práce

Autor: Klára Voženílková

Studium: P14P0746

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika - intervence

Název bakalářské práce: **Logopedická péče o postlingválně ohluchlé osoby**

Název bakalářské práce AJ: Speech therapy for postlingually deafened people in adult age

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část sleduje problematiku postlingvální hluchoty dospělých osob a následné logopedické rehabilitace osob s touto vadou. Praktická část je zpracována na základě analýzy dotazníkových formulářů ve vybraných logopedických ambulancích. Cílem je zjistit, jaké jsou zkušenosti logopedů s terapií u dospělých osob s postlingvální hluchotou. Práce reflektuje odbornou literaturu vztahující se k problematice postlingválně ohluchlých osob. Klíčová slova: Dospělý věk, logopedická péče, logopedická rehabilitace, postlingvální hluchota.

VITÁSKOVÁ, Kateřina, Hodnocení komunikačních specifíků vybraných skupin jedinců s narušenou komunikační schopností, Olomouc 2015. LANGER, Jiří, Komunikace osob se sluchovým postižením, Olomouc 2015. DVOŘÁK, Josef, Logopedický slovník, Žďár nad Sázavou 2001. SKÁKALOVÁ, Tereza, Uvedení do problematiky sluchového postižení, Hradec Králové 2011. HRUBÝ, Jaroslav, Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu, Praha 1997-1998.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

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

Oponent: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 5.2.2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala (pod vedením vedoucí bakalářské práce) samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne:

Podpis studenta:

Poděkování

Touto cestou si dovoluji vyjádřit upřímné poděkování Mgr. Tereze Skákalové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a podporu při zpracování předkládané bakalářské práce.

Anotace

VOŽENÍLKOVÁ, Klára. *Logopedická péče o postlingválně ohluchlé osoby*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017. 63 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce s názvem „Logopedická péče o postlingválně ohluchlé osoby“ se zabývá postlingvální hluchotou v dospělém věku. Pojednává o vymezení základních pojmů problematiky postlingvální hluchoty v dospělosti, sociálních dopadů této sluchové vady na náhle ohluchlou osobu, problematikou komunikace této cílové skupiny, možnostmi další podpory a logopedickou péčí. Cílem výzkumného šetření je zjišťování informací o zkušenostech klinických logopedů v oblasti logopedické péče o dospělé osoby s postlingvální hluchotou. Práce je založená na vnitřní analýze dostupné stěžejní literatury k tématu a dotazníkovém šetření mezi klinickými logopedy v České republice. Výzkumná část je sestavena z nashromážděných dat, která byla získána v průběhu výzkumného šetření.

Klíčová slova

Dospělost, komunikace, logopedická péče, postlingvální hluchota.

Annotation

VOŽENÍLKOVÁ, Klára. *Speech therapy for postlingually deafened people*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2017. 63 pp. Bachelor thesis.

Bachelor thesis „Speech therapy for postlingually deafened people“ deals with postlingual deafness in adult age. The thesis discusses the definition of basic terms, the social impact of hearing impairment, problems with communication in this target group, the possibilities for further support and speech therapy for postlingually deafened people in adult age. The aim is to determine experiences from speech therapists with therapy in adult age with the postlingual deafness. The thesis reflects both the scientific literature pertaining to the issue postlingually deafened people and the questionnaire survey in clinical speech therapy clinics in the Czech republic. The research part is compiled from the collected data which was acquired during the survey.

Key words

Adult age, communication, speech therapy, postlingual deafness.

Obsah

ÚVOD	8
1. ČLOVĚK S POSTLINGVÁLNÍ HLUCHOTOU V DOSPĚLÉM VĚKU	10
1. 1. Dospělost.....	10
1. 2. Vymezení sluchového postižení.....	13
1. 2. 1. Percepční vady v dospělosti	13
1. 2. 2. Vymezení pojmu postlingvální hluchota.....	15
2. SOCIÁLNÍ DOPADY SLUCHOVÉ VADY NA DOSPĚLOU OSOBU S NÁHLOU ZTRÁTOU SLUCHU	18
2. 1. Vymezení pojmu komunikace.....	18
2. 1. 1. Obnovování komunikace u dospělého jedince s postlingvální hluchotou.....	19
2. 1. 2. Odezírání	20
2. 1. 3. Simultánní přepis mluvené řeči	22
2. 2. Ovlivnění psychické stránky dospělého člověka s náhlou ztrátou sluchu.....	24
2. 2. 1. Fáze pro vyrovnání se s náhlou ztrátou sluchu.....	27
2. 2. 2. Vyrovnání se s náhlou ztrátou sluchu a nalezení skupinové identity.....	29
3. MOŽNOSTI PODPORY DOSPĚLÝCH OSOB S POSTLINGVÁLNÍ HLUCHOTOU A LOGOPEDICKÁ PÉČE U TĚCHTO OSOB	31
3. 1. Služby poskytované osobám se sluchovým postižením.....	31
3. 2. Logopedická péče.....	35
3. 2. 1. Logopedická terapie	36
4. ZKUŠENOSTI KLINICKÝCH LOGOPEDŮ S LOGOPEDICKOU PÉČÍ O DOSPĚLÉ OSOBY S POSTLINGVÁLNÍ HLUCHOTOU.....	39
1. 1. Metody sběru dat a zpracování dat.....	39
1. 2. Průběh výzkumného šetření	40
1. 3. Charakteristika výzkumného šetření	41
1. 4. Interpretace výsledků výzkumného šetření	42
1. 5. Shrnutí dotazníkového šetření	52
1. 6. Doporučení pro logopedickou a speciálně pedagogickou praxi.....	54
ZÁVĚR	56
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	58
Seznam literatury a odborných článků	58
Internetové zdroje.....	61
SEZNAM TABULEK.....	62
SEZNAM PŘÍLOH	63

ÚVOD

Speciální pedagogika se současně zabývá zejména problematikou vývoje dětí se sluchovou vadou. Málo zpracovanou se jeví skupina dospělých osob se sluchovými vadami, proto bude problematika postlingvální hluchoty zpracována v této bakalářské práci.

Sluch má v životě člověka nezastupitelnou roli. Celé sluchové ústrojí zprostředkovává mnoho sluchových vjemů, které mu pomáhají lépe, rychleji a snadněji se orientovat v každodenních situacích. Sluch umožňuje orientaci v prostoru, ale rovněž upozorňuje na nebezpečné situace. I dospělý člověk se potřebuje dále vyvíjet a právě v období dospělosti je v rozvíjení na vrcholu svých životních sil. Socializace představuje celoživotní děj a nebývá nikdy ukončena. Jednou z nezastupitelných funkcí sluchu je přirozený rozvoj řeči, který slouží jako základní komunikační prostředek mezi lidmi. Komunikace upevňuje sociální vztahy a schopnost srozumitelně se vyjadřovat, ale také ovlivňuje psychickou vyrovnanost člověka.

V tomto případě platí, že pravou hodnotu věcí kolem nás poznáme až tehdy, když je ztratíme. Toto pojednání platí i o sluchu, který se dá označit za jeden z nejdůležitějších smyslů. Ztráta sluchu v dospělosti, ale i v jakémkoliv jiném věku, přináší nesnadné situace a ovlivňuje celý zbytek života ohluchlého jedince. Nejedná se pouze o orgánovou vadu, ale tento problém se odráží v celé osobnosti náhle ohluchlého člověka. Sluchová vada velice ovlivňuje možnost dorozumívání a interakce jedinců s tímto postižením se svým okolím. Sluchová vada není patrná na první pohled. Pro slyšící okolí je tudíž složité pochopit specifickou situaci náhle ohluchlého člověka. Je nezbytné informovat slyšící okolí o sluchové vadě ohluchlého člověka, aby komunikace mezi náhle ohluchlým člověkem a slyšících okolím byla co nejkvalitnější.

Pro dospělou osobu, která náhle ohluchla, není zařazení zpět do společnosti jednoduché. Tato osoba musí nutně zvolit vhodnou komunikaci, aby se mohla zařadit zpět a prožít plnohodnotný život. Forma a způsob komunikace se odvíjí od jeho individuálních možností. Bez vhodného komunikačního systému by člověk s postlingvální hluchotou v dospělosti ztratil možnost utváření sociálních vztahů.

Logopedická péče o postlingválně ohluchlé osoby v dospělosti je z těchto důvodů hlavním tématem předkládané bakalářské práce. Zabývá se konkrétně postlingválním sluchovým postižením, ke kterému došlo v dospělosti. Problematika

postlingválně ohluchlých osob není v odborné literatuře dostatečně zpracována, proto se tato bakalářská práce pokusí shrnout dosavadní poznatky právě o této problematice.

Pro komplexní uchopení problematiky logopedické péče o postlingválně ohluchlé dospělé osoby bude v první řadě vymezena dospělost a dané sluchové postižení. Následně bude práce pojednávat o sociálních dopadech sluchové vady na ohluchlou dospělou osobu, o problematice komunikace a dalších možnostech podpory těchto osob. Stěžejní přitom bude vystihnout logopedické péče o dospělé osoby s postlingvální hluchotou. Práce bude vycházet z analýzy aktuálních zkušeností klinických logopedů v České republice s vedení logopedické péče o dospělé postlingválně ohluchlé osoby. Cílem výzkumného šetření bude popsat zkušenosti klinických logopedů s logopedickou péčí o tuto cílovou skupinu.

1. ČLOVĚK S POSTLINGVÁLNÍ HLUCHOTOU V DOSPĚLÉM VĚKU

Sluch je jedním z nejdůležitějších smyslů pro získávání informací z okolí a také pro rozvoj jazyka, komunikace a myšlení. Pokud dospělý člověk náhle ztratí sluch, je důležité zaměřit se na kompenzaci této vady, ale i na vytvoření vyhovujícího komunikačního systému. Bez vhodného komunikačního systému by člověk s postlingvální hluchotou v dospělosti ztratil možnost utváření sociálních vztahů. U každého člověka se sluchovou vadou se liší druh sluchového postižení i dopad sluchové ztráty na jeho osobnost. Stěžejní pojmy budou vymezeny již na začátku práce.

1. 1. Dospělost

V psychologickém slovníku je dospělost vymezena jako etapa vrcholu zrání jednotlivé funkce nebo souboru funkcí, kdy dospělý člověk dosáhl biologické, sociální i kognitivní dospělosti. Tento člověk není vždy dokonalý, ale stále se dospělost považuje za nejdokonalejší etapu života. I když dospělost nemusí být vždy úplně vyzrálou etapou života, protože i člověk v dospělém věku se stále vyvíjí (Hartl, Hartlová 2015).

Pod pojmem dospělost si lze představit celou životní oblast, která navazuje na mládí a vede ke smrti. Dále se uvádí, že horní hranici dospělosti vytváří období stáří. V České republice obvykle dospělosti dosahuje člověk po dovršení osmnácti let. Panuje obecný předpoklad, že dospělý člověk musí být zralý, ale často se nespecifikuje, zda je zralý hned na počátku dospělosti. Posuzování zralosti je tedy velmi subjektivní, protože nejsou stanovena jasná kritéria pro její určení (Špatenková, Petřková 2013).

Dospělý věk se rozděluje podle Vágnerové na tři části, a to na období mladé dospělosti, které je považováno ve věkovém rozmezí od 20 do 35 let, období střední dospělosti, do kterého spadají osoby ve věkové rozmezí 35–45 let, období starší dospělosti, kam řadíme osoby ve věku 45–60 let (Vágnerová 2000). V literatuře se můžeme setkat i s dalším členěním dospělosti. Například v publikaci „Vývojová psychologie“ od Langmeiera a Krejčířové se dospělost dělí na časnou dospělost, která trvá přibližně do 30 let. Označuje se jako přechodné období mezi adolescencí a plnou dospělostí. Dospělost je v tomto období vymezena s ohledem na věk, převzetí určitých vývojových úkolů a dosažení určitého stupně zralosti. Druhým obdobím je střední

dospělost, která probíhá do 45. roku života. Toto období se vyznačuje jako etapa plná výkonnosti a relativní stability. Poslední etapou je pozdní dospělost trvající přibližně do 60–65 let věku. Je obdobím počátku stáří (Langmeier, Krejčířová 2006). Začátek dospělosti je určen biologicky, kdy dosažení dospělosti je vázáno na věk. Dospělost lze rovněž vymezit psychosociálně. Tato proměna není časově lokalizovaná, tudíž probíhá u všech lidí v jinou dobu. Za psychické znaky dospělosti lze považovat samostatnost, svobodu vlastního rozhodování a chování a zodpovědnost ve vztahu k druhým lidem. Jako důkaz dospělosti lze vystihnout schopnost a ochotu přijmout zodpovědnost, kdy se člověk dokáže lépe ovládat a umí se vzdát vlastního uspokojení. Svě osobní potřeby dokáže zohlednit k druhým osobám a podřídit se sociálně významnějším hodnotám. Dospělý člověk se vyznačuje většími právy, nárůstem povinností a zodpovědností a má větší sociální prestiž (Vágnerová 2000).

Řičan charakterizuje dospělého člověka následujícími znaky, a to tak, že dospělý vykonává práci, chápe smysl dané práce a tato práce ho činí ekonomicky soběstačným, podává dobrý pracovní výkon. Spolupracuje bez zbytečných konfliktů, poskytuje i přijímá rady a pomoc, podřizuje se vedení. Hospodáří samostatně, věci a záležitosti má v pořádku. V různých situacích se chová vyspěle, záležitosti řeší samostatně. Jeho plány do budoucnosti jsou realistické a mají projevy hlubšího zájmu. Dospělý člověk bydlí samostatně, případně má ohraničený prostor ve společném bytě. Má několik blízkých přátel, ale dokáže být také sám. Má uspokojivý dlouhodobý partnerský vztah, cílevědomě rozšiřuje svou orientaci v prostředí, kde žije. Zajímá se a pečuje o blaho rodiny, přátel a společnosti (Řičan 2004).

Období mladé dospělosti

Za dosažení mladé dospělosti je považována ochota přijmout a schopnost zvládnout několik životních mezníků, kterými jsou profesní role, uzavření manželství a rodičovství. Postoj osob v této fázi života k dospělosti bývá často ambivalentní. Mají na vědomí, že tato životní etapa nemá pouze výhody, ale také nevýhody. Příkladem může být samostatnost a nezávislost, která je brána jako výhoda, ale na druhé straně stojí tlak společnosti, kdy osobu tlačí k přijetí dané definitivní společenské pozice a s ní spojených závazků. Životní mezníky a s nimi spojené zážitky a zkušenosti bývají naplněny obvykle do třiceti let věku. Poté dochází k období bilancování, kdy člověk

uvažuje o kvalitě získaných rolí a o jejich pozitivních či negativních stránkách. V této životní fázi dochází k ustálení sebehodnocení v oblasti vlastních kompetencí. Tento mladý člověk má několik základních psychických potřeb, kterými jsou potřeba změny, potřeba nových zkušeností, rozvoj nových kompetencí, sociální kontakt, potřeba seberealizace, samostatnosti, nezávislosti, otevřené budoucnosti a citové jistoty (Vágnerová 2000). Biologický vývoj probíhá po dvacátém roce pomalu, proto je toto období dospělosti velmi rozmanité. Tato rozmanitost se v dalších obdobích dospělosti spíše stupňuje. V tomto období se jedná o dobu velkých nadějí, optimistického budování a energického životního rozběhu. Dospělý člověk v tomto věkovém rozmezí je klidnější, psychicky vyrovnanější a méně bouřlivý než v adolescenci. Osoba dokončuje hledání pracovního a společenského uplatnění, po určitém experimentování se dává na definitivní profesionální dráhu. Dále nalézá a upevňuje zralý milostný vztah, který obvykle vede do manželství. Člověk se stává rodičem a začíná se pohybovat v novém rozměru existence, který tímto vznikl (Říčan 2004).

Období střední dospělosti

Období střední dospělosti je vývojově významným mezníkem. V tomto období roste tendence zabývat se sám sebou, protože se stává introvertnějším a mění se pro něho významné role. Dochází k bilancování, ke kterému vede vědomí předělu vlastního života a jeho budoucí časové omezenosti a určité zúžení vlastních možností. Dosažení středního věku se jeví bilancováním minulosti a představami o budoucnosti, kdy člověk posuzuje svou dosavadní profesní roli, rodinu, partnera, děti, své zdraví, zevnějšek, psychické a somatické možnosti a srovnává svou situaci s dřívějšími ideály a zkoumá, do jaké míry se naplnily. U představ o budoucnosti se zabývá posuzováním vlastních aktuálních možností a hledáním smyslu života (Vágnerová 2000).

V tomto životním období se připravuje významná proměna lidské duše. Krize přichází mezi 35. až 40. rokem života. V období střední dospělosti vyvstává otázka rutiny každodenního života, kdy už má tento člověk všechna „poprvé“ za sebou. V každém věku je však důležité prožívat radost ze sebe samotného. Tato krize však nemusí vyvstat u všech osob v tomto období (Říčan, 2004). Důležitou roli v tomto období hraje stereotyp. Ten je pro člověka pohodlnou cestou životem, protože nepřináší

žádnou velkou zátěž. Mění se také vztah k profesní roli, která by měla uspokojovat potřebu seberealizace, ale může nastat i projev rezignace (Vágnerová 2000).

Období starší dospělosti

V tomto období převažuje riziko ztráty možnosti užít si dosažené sociální pozice, prostředků i citového zázemí. Zhoršení některých funkcí a první viditelné změny vedou ke zvýšení nejistoty a obav ze selhání, narušují sebehodnocení a mění se postoj k sobě samému. Člověk v tomto období si nedělá iluze a nemá v oblibě přílišné změny. Stárnutí tvoří tlak na změnu hodnotového systému. Období se stává fází postupného uzavírání profesní kariéry. Profesní role uspokojuje tyto základní psychické potřeby, a to potřebu stimulace a učení, potřebu zázemí, jistoty a bezpečí, potřebu seberealizace a potřebu být otevřený budoucnosti. Stárnutí se tedy projevuje proměnou v pojetí intimity a generativity tak, že potřeba intimity tohoto člověka je převážně zacílena na sdílení, jistotu akceptace a podpory. Potřeba generativity je zacílena na rozvoj další generace a na předání zkušeností. Dochází také k prarodičovské roli, která se projevuje několika příznaky, kterými mohou být posunutí generační příslušnosti jedince, nepřenesení přímé zodpovědnosti a vyjádřené povinnosti k narozenému vnoučeti, potvrzení normality rodiny (Vágnerová 2000).

1. 2. Vymezení sluchového postižení

Postižení sluchu je označováno jako snížená nebo chybějící schopnost vnímat zvukové podněty. Sluchové postižení je zařazeno mezi jedno z nejčastějších a zároveň nejzávažnějších postižení (Světlik 2000). Porucha sluchu je definována jako stav, kdy dochází k přechodnému zhoršení sluchu, který lze léčit či opravit, aby se sluch po odeznění nepříznivého stavu vrátil do normy. Za sluchovou vadu je považován stav, kdy dochází k trvalému poškození sluchu. Tato ztráta sluchu je nevratná. Do této kategorie se řadí pásmo od lehké nedoslýchavosti až po úplnou hluchotu (Skákalová 2011).

1. 2. 1. Percepční vady v dospělosti

Percepční vady vznikají při poškození vnitřního ucha nebo vyšších etáží elektrické části sluchové dráhy. Tyto vady jsou trvalé, někdy i progredující, proto jsou

odborníky považovány za mnohem závažnější než vady převodní (Skákalová 2011). Příčiny těchto vad sluchu jsou spojeny s funkcí smyslového epitelu vnitřního ucha, sluchového nervu a sluchové dráhy (Horáková 2006). Při percepčních vadách sluchu tedy dochází k poruše vnitřního ucha, sluchových buněk nebo sluchových nervů (Pulda, Lejska 1996). Tato sluchová dráha spojuje periferní a centrální část sluchového analyzátoru. Těchto vad se vyskytuje více než poruch převodních. Percepční vady se dále dělí na kochleární a retrokochleární. Kochleární poruchy se projevují poruchou přeměny zvuku v elektrický signál ve vnitřním uchu, retrokochleární poruchy se vyznačují poruchou vedení zvukového signálu VIII. hlavovým nervem a sluchovou dráhou v mozgovém kmeni (Horáková 2006). Vznik retrokochleární vady (nervová percepční vada) bývá zpravidla způsoben zánětem nervu, nádorem nebo úrazem hlavy. I přestože bylo odstranění nádoru úspěšné, tak se málokdy poškozený sluch navrátí nebo zlepší (Kejklíčková 2011).

Po druhé světové válce se začala využívat nová antibiotika, která způsobila řadu percepčních vad sluchu. Stalo se tak, protože trvalo určitý čas, než se zjistilo, že některá antibiotika obsahují ototoxické látky. Tyto látky jsou jedovaté pro sluchové smyslové buňky. Antibiotika obsahující „mycin“ jsou téměř všechna ototoxická. Řadí se sem antibiotikum gentamycin, kanamycin, streptomycin, viomycin a neomycin. Ototoxická antibiotika mají špatný vliv na Cortiho orgán tím, že jejich hladina v kapalinách hlemýžďe klesá pomaleji než jejich hladina v krvi. Proto při užívání antibiotik v pravidelných časových intervalech se koncentrace látky ve vnitřním uchu zvyšuje a překračuje mez, která poškodí vláskové buňky (Langer, Suralová 2006).

Projevy percepčních vad se mohou projevovat od nedoslýchavosti až po úplnou hluchotu. Mezi projevy percepčních vad sluchu patří stařecké poruchy sluchu, nejčastěji presbyakuze, která se projevuje jako percepční nedoslýchavost, kdy dochází k degenerativním změnám v hlemýždi. Nejprve dochází ke zhoršenému slyšení vysokých tónů, později se sluch zhoršuje i ve střední frekvenční oblasti (Kejklíčková 2011). Dalšími projevy percepčních vad jsou poruchy podmíněné hlukem a jinými vlivy, pochřipkové, cévní a nervové poruchy (Pulda, Lejska 1996), virové a bakteriální infekce, záněty mozkových blan a mozku, úrazy, Ménierova nemoc, hypoxie, otravy průmyslovými jedy, předávkování heroinem, nádory, záněty nervů (Kejklíčková 2011).

Nečekaná absence zvuků z okolí je velmi stresujícím faktorem, který vyvolává silné trauma. Pokud nepomůže odborník, je tento stav jen obtížně zvládnutelný, proto je třeba jako první úkol zahájit zvládání psychické zátěže pomocí rehabilitační intervence. Dochází k náhlému zhoršení životních podmínek ve všech oblastech, kdy se jedná o silnou izolaci od společnosti, ztrátu pocitu bezpečí, ztrátu samostatnosti a neúspěšné pokusy o komunikaci (Langer, Souralová 2006). Při senzorineurální vadě sluchu tedy dochází k narušení sluchové či nervové buňky, proto je tato vada trvalá a nelze ji ovlivnit léčbou. U nevyléčitelných vad sluchu je nutné minimalizovat jejich vliv a dopad na komunikační funkce. Minimalizovat tento problém lze následujícími metodami. První metoda je medicínská, která odstraňuje a léčí všechny nepříznivé vlivy. Druhou je technická metoda, kde se využívají technické pomůcky ke zlepšení komunikace. Dalším způsobem je edukační metoda, kterou lze provádět cílenou edukaci komunikace (například odezírání). Poslední metodou je část sociální, která vytváří přívětivé sociální podmínky tak, aby byly pro vývoj komunikace stimulující (Lejska 2003).

Ucho s percepční nedoslýchavostí je vždy na veškeré škodliviny citlivější než ucho zdravé. Velmi důležitá je správná prevence sluchu a jeho ochrana před vším, co jej může dále poškodit (Kejklíčková 2011).

1. 2. 2. Vymezení pojmu postlingvální hluchota

Podle „Logopedického slovníku“ je ohluchlost „*ztráta sluchu, která vznikla po dokončení vývoje řeči (v 6.–7. roku věku dítěte) nebo v době, kdy již byly základní stereotypy řeči automatizovány, řeč se neztrácí, ale je deformována po stránce zevní*“ (Dvořák 1998, s. 115). Hrubý uvádí, že věk od dvou do čtyř až šesti let je považován za kritické období tvorby řeči (Hrubý 1999). Postlingvální hluchota se značí tím, že k úplné ztrátě sluchu došlo až v průběhu života, tedy až po osvojení mluvené řeči a poznání struktury mluveného jazyka. Můžeme se setkat také s termínem „později ohluchlí“, který se používá u lidí se ztrátou sluchu vzniklou v adolescenci nebo dospělosti (Skákalová 2016). Hluchotou je označována úplná ztráta sluchu, která může být absolutní nebo relativní. Absolutní hluchota je diagnostikována tehdy, když dospělý člověk neslyší vůbec žádné zvuky. Relativní hluchota nastává tehdy, když dospělá osoba slyší pouze velmi silné zvuky, ale slovům nerozumí vůbec (Kejklíčková 2011).

Valenta definuje ohluchlou osobu jako jedince se sluchovým postižením blíže nespecifikovaného stupně, u kterého došlo ke sluchové ztrátě až po skončení vývoje jazyka a řeči (Valenta a kol. 2015). Postlingvální hluchotu můžeme rozdělit na dvě části, a to hluchotu jednostrannou či hluchotu oboustrannou. Jednostranná hluchota se prokazuje tím, že osoba s tímto postižením se naklání zdravý uchem k mluvící osobě. Příčinou jednostranné hluchoty v dospělosti může být například zlomenina části lebky, ale tato hluchota se může objevit i náhle bez ukazujících příčin. V tomto případě není omezeno rozumění řeči, pouze v případě šepotu či tiché mluvy může mít takto ohluchlý člověk potíže s rozuměním. Narušeno je pouze směrové a prostorové slyšení, kdy musí být člověk opatrný při přecházení silnice či v přímém silničním provozu. Oboustranná hluchota způsobuje omezení komunikace v běžné mluvě, protože takto postlingválně ohluchlý člověk neslyší žádné zvuky. V některých případech může slyšet pouze některé velice silné zvuky, ale mluvě nerozumí vůbec (Kejklíčková 2011).

Ohluchnutí může způsobit hnisavý zánět mozkových blan neboli meningitida. Při tomto onemocnění může dojít k zánětu sluchového nervu nebo k úplnému přerušení v důsledku jizevnatých srůstů mozkových plen. Po této nemoci se stává, že zaroste vnitřek hlemýžďe kostí, tudíž je zlikvidován blanitý hlemýžď, včetně Cortiho orgánu (ten převádí mechanické vibrace na akční potenciály). Úrazy hlavy a poranění vnitřního ucha jsou dalším případem, kdy může dojít k úplnému ohluchnutí v dospělosti. Vznikají přetětím sluchového nervu při úrazu. Často se stává, že při operaci nádoru tohoto nervu je nevyhnutelné jeho přetětí (Hrubý 1998). Dále se uvádí, že postlingvální hluchotu mohou způsobit trvalé silné hlukové zátěže, hlučné pracovní prostředí, akustické trauma, hormonální a metabolické poruchy nebo degenerativní onemocnění. (Horáková 2012). Příčiny náhlého ohluchnutí mohou být i takové, jaké si běžně se ztrátou sluchu nespojujeme, například cesta letadlem, zvedání těžkých břemen, velmi obtížné cvičení, virová onemocnění či kontakt s pesticidy. Na náhlé ohluchnutí může mít vliv i celkový zdravotní stav, týká se to následků komplikovaných virových a cévních onemocnění, narušení rovnováhy tekutin, které způsobuje zvýšení tlaku ve vnitřním uchu. Z tohoto důvodu bychom měli dbát větší pozornosti u vlivů cukrovky, vysokého tlaku a cévních onemocnění. Někdy se může jednat o geneticky podmíněné příčiny, které se však jako náhlá ztráta sluchu objeví až v dospělosti (Strnadová 2001). Dalšími příčinami může být

předávkování heroinem, otrava průmyslovými jedy, hypoxie či Meniérova nemoc (Kejklíčková 2011).

Dospělé osoby se ztrátou sluchu bývají tedy nejčastěji etiologicky zatíženy těžkými úrazy hlavy, operacemi nádorů centrální nervové soustavy nebo degenerativními chorobami. Mluva se mění v oblasti kvality orální řeči, která není kontrolována zpětnou sluchovou vazbou, ale bývá dobře srozumitelná. Jestliže si ohluchlá osoba rozvine schopnost odezírání, využije při něm svou plně rozvinutou znalost jazykového kódu orální mluvy. Mezi těmito osobami můžeme najít největší počet osob, které nepoužívají systém manuální znakové komunikace. Pro tyto osoby je forma manuální znakové komunikace přínosná, ale jejich primárním jazykovým systémem zůstává orální mluva. Obtížně a omezeně si osvojují také motoricko-prostorový systém znakového jazyka, který je pro ně dalším jazykovým systémem. Pokud si ohluchlý člověk osvojí schopnost odezírání, rozšiřuje si tím možnosti rozumět mluvě okolí, protože zde plně využívá schopnost rozumět sdělovanému obsahu, dosadit si do odezíraných nekompletních slov, větných spojení osvojenou slovní zásobu a znalost jazykových kategorií (Neubauer 2009).

Ohluchlí komunikují obvykle mluvenou nebo psanou formou řeči a využívají při ní odezírání. Problémy jim nečiní čtení ani písemný projev. Počtem let, po která ohluchlá osoba neslyší, je ovlivněna srozumitelnost hlasového projevu jedince. Pokud člověk ohluchne ve vyšším věku, je pro něj problémem trénink odezírání a učení se komunikace ve znakovém jazyce (Skákalová 2016). Při postlingvální hluchotě se neztrácí řeč, ale ubývá úroveň formální řeči a chybí obvyklé tempo rozšiřování slovní i pojmové zásoby. Jazyk je nedotčený, zůstává na úrovni před ohluchnutím. Schopnosti ohluchlé osoby a její mentální kapacita jsou jediným limitujícím faktorem v těchto případech (Potměšil 2003).

Sluchová ztráta umožňuje vnímat informace pouze vizuálně (odezíráním či písemně). Při běžné komunikaci působí zapisování značnou komplikaci, protože je nepohodlné a pomalé. Tento stav je způsoben nutným odkázáním ohluchlé osoby na odezírání. To umožňuje pouze odhadovat vyslovovaná slova. Nyní se však už rozvíjí systémy a aplikace pro simultánní přepis mluveného slova v reálném čase (Skákalová 2016).

2. SOCIÁLNÍ DOPADY SLUCHOVÉ VADY NA DOSPĚLOU OSOBU S NÁHLOU ZTRÁTOU SLUCHU

Ztráta sluchu v dospělosti ovlivňuje mnoho oblastí lidského života. Často bývá příčinou trvalých omezení a izolace člověka od společnosti. Kvalita zaběhnutého života se mění a často i zhoršuje. Sluchové postižení není patrné na první pohled, proto často nastává situace, že dochází k nepochopení dospělé ohluchlé osoby s okolím. Někdy se může zdát, že náhle ohluchlý člověk působí na své okolí zmateně v situacích, kdy dochází k potřebě okamžitého zareagování. Z toho důvodu, že se k těmto osobám nedostávají určité detailní souvislosti a informace, reagují nepřiměřeně k dané situaci. Ztráta sluchu se odráží a postavení ohluchlého člověka ve společnosti, ale i v postoji k sobě samému.

2. 1. Vymezení pojmu komunikace

Komunikaci lze popsat jako výměnu informací mezi lidmi pomocí různé sociální interakce. Společným znakem je zájem o informaci, jejího mluvčího, způsob přenosu informace a její přijetí adresátem. Komunikace zahrnuje verbální i neverbální vyjadřovací prostředky. S ohledem na schopnost úspěšně komunikovat je předpokladem existence komunikační kompetence (Valenta a kol. 2015). Existuje několik dalších definic komunikace v odlišnosti na autorech. Tubbsovu definici (1991) lze zařadit mezi nejstručnější definici komunikace, kdy říká, že „*lidská komunikace je proces vytváření významu mezi dvěma nebo více lidmi*“ (Vybíral 2000, s. 19). V psychologickém slovníku je komunikace definována jako proces dorozumívání sloužící k přenosu myšlenek, emocí, postojů a jednání jedné osoby s druhou osobou (Hartl 1994). Komunikace je lidská schopnost využívání výrazových prostředků pro vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů, je zároveň také lidskou potřebou (Sovák 2000).

Každý člověk má vrozenou potřebu sdružovat se a být součástí určitého společenství. Osoby se stávají členy sociálních skupin, kde sdílí společné zážitky a odlišují se jimi od ostatních. Na základě identifikace s hodnotami a normami určité skupiny se utváří osobnost člověka se sluchovým postižením, vlastní sebepojetí a identita. Prozatím nejsou vytvořeny přesné statistiky, které by shrnovaly současný počet osob se sluchovým postižením žijících v České republice. Hrubý (2008) uvádí, že v této

zemi žije přibližně jeden milion osob, které mají sluchové postižení. Přibližně 20 000 osob v České republice postihla náhlá hluchota během jejich života (Vitásková 2015).

2. 1. 1. Obnovování komunikace u dospělého jedince s postlingvální hluchotou

Problematika práce zachování řečové komunikace u dospělých osob s postlingvální hluchotou je velmi specifickou oblastí logopedické praxe. V této oblasti se protínají poznatky z logopedie a surdopedie, které mají vliv na úroveň praktické péče. Odborný pracovník, který pracuje s poruchami řečové komunikace u osob se sluchovým postižením, má výhodu, pokud má ucelené vzdělání v oboru logopedie i surdopedie. Pro efektivní práci s osobami s vadami sluchu má důležitý význam spojení logopedických a surdopedických postupů. Tyto postupy určují praktické profesní zkušenosti z oblasti logopedie (Neubauer 1999).

Úkolem klinického logopeda u osob s poruchami sluchu je pomoci optimálnímu rozvoji komunikačních schopností do té míry, do jaké to typ, charakter, stupeň postižení a osobní schopnosti dovolí. V klinické praxi se setkáváme s postlingválně ohluchlými osobami, proto je nejdůležitějším úkolem klinického logopeda motivovat jedince se ztrátou sluchu v této složité situaci ke komunikaci. Další péče musí být zacílena na udržení komunikační schopnosti alespoň na dosaženém stupni, dále by měla zamezit úniku ohluchlého do sociální izolace. Při tomto kroku je důležité zapojit rodinné příslušníky a blízké okolí. Pro ohluchlou osobu je ztráta sluchu těžkým psychickým traumatem, proto obvykle mění své verbální, neverbální a sociální chování radikálním způsobem (Škodová 2007).

Jestliže člověk ohluchne v dospělém věku, má již plně vyvinutou a upevněnou řeč a zná mluvený i psaný jazyk. Během života se naučil mluvit podle zvukového vzoru a získal dostatečnou slovní zásobu. Také má zkušenost se zpětnou sluchovou vazbou nebo s tím, že svou řeč mohl porovnávat s mluvou jiných lidí. Tudíž automaticky člověk během mluvení vykonává složité logistické pohyby a ví, jaký bude jejich výsledný zvukový efekt. Pohyby můžeme kontrolovat pomocí vnitřního vnímání vlastních pohybů, proto nepotřebujeme slyšet k tomu, abychom vykonávali známé pohyby mluvidel z paměti. Ohluchlé osobě tedy mluva nevymizí, pouze se změní. Kontrola zvukové kvality vlastní vyprodukované řeči se bez zpětné sluchové vazby ztrácí. V této situaci nemůže člověk s postlingvální hluchotou odhadnout přiměřenou

hlasitost své řeči. Za několik měsíců od ohluchnutí dochází k postupné změně hlasu, ale sám člověk s postlingvální hluchotou o ní neví. Změna se nejvíc projevuje v hlasové poloze, ve výšce a melodii hlasu nebo se někdy může změnit využívání rezonančních dutin mluvních orgánů (hlas pak zní nosově nebo hrdelně). Uvedené zvláštnosti souvisí s neexistující sluchovou zpětnou vazbou, z čehož lze vyvodit, že čím déle člověk neslyší, tím jsou výraznější změny. Pomocí proprioreceptivního logistického vnímání může svou řeč ovlivňovat i ohluchlý člověk, protože má již předchozí zkušenost s mluvními pohyby a upevněnou řeč. Toto vnímání nenahrazuje sluchové vnímání, proto po časovém intervalu dojde ke zhoršení zvukové kvality řeči (Strnadová 1998). Dospělý člověk, který náhle ztratí sluch, je schopen k mezilidské komunikaci používat mluvený jazyk, ale i jeho specifickou formu jakou je odezírání, čtení a psaní či prstová abeceda. Tudíž se v tomto případě nejedná o přirozeného uživatele českého znakového jazyka (Valenta a kol. 2015).

V oblasti zachování kvality orální řeči a navození odezírání může logoped použít surdopedickou literaturu, ze které může čerpat a aplikovat přesné terapeutické postupy u ohluchlých osob. Těchto postupů lze využít pro vybavení a upevnění motorických řečových mechanismů u neslyšících. Dále je možné čerpat z publikovaných kazuistik či metodiky, která je zaměřená na odezírání. Pro komunikaci ohluchlé osoby je důležité zpřístupnit postup, který je přijatelný pro tuto osobu, ale i její blízké okolí a jeho individuální možnosti. Proto je nutné nabídnout komunikaci od písma až po znakový manuální kód. Konečný výběr komunikace záleží na dlouhodobé spolupráci s postlingválně ohluchlou osobou, zapojením sociálního okolí. (Neubauer 1999).

2. 1. 2. Odezírání

Odezírání můžeme definovat jako přijímání sdělení, které je předkládáno mluvenou řečí pomocí zraku spočívající ve vnímání informací zrakem a pochopení jejich obsahu podle pohybu mluvidel, mimiky obličeje, gestikulace rukou, postojů těla, situačních faktorů a kontextu mluveného obsahu (Valenta a kol. 2015).

Kvalita odezírání je závislá na kombinaci vloh a na vrozených předpokladech pro jejich rozvoj. Odezírání se užívá pomocí pohybů mluvidel (kinémů), které při artikulaci zaujímají funkci signálů zvukové řeči. Počet kinémů není stejný jako počet fonémů českého jazyka, pouze několik fonémů má stejný kiném, například p-b-m, f-v.

Další hlásky mají kiném, který nelze zcela zrakem zachytit, například h, ch, k, g. Nejzřetelněji odezíratelné se jeví samohlásky, jejichž kinémy jsou při pečlivé artikulaci zřetelné. Na kvalitní srozumitelnosti odezírané řeči se podílí dostatečná intenzita světla, podstatné je, aby světlo dopadalo na obličej mluvčího, dále je důležitá konverzační vzdálenost při komunikaci, kde je nutné, aby vzdálenost mezi komunikujícími osobami, vyhovovala oběma stranám. Mezi fyziologické faktory patří celková úroveň centrální nervové soustavy, využitelnost zbytků sluchu, kvalita vibračního vnímání, dočasný i trvalý stav organismu. K psychickým faktorům se řadí kvalita pozornosti, postřeh, schopnost provádět myšlenkové operace, krátkodobá a dlouhodobá paměť. Psychické rozpoložení osoby v dané situaci ovlivňuje převod zrakových signálů do pojmů, citové prožívání ovlivňuje soustředění a porozumění podobně jako únava. Podpůrnými složkami usnadňující odezírání jsou mimoslovní komunikace, mimika a gestikulace. Úspěšnost odezírání závisí také na dosaženém stupni dorozumívání, odpovídající slovní zásobě, znalosti gramatiky a větného kontextu jazyka, míře komunikačních zkušeností a informací o okolí. Cvičení odezírání musí být systematické, dlouhodobé a mělo by respektovat individuální schopnost udržení pozornosti, věkové zvláštnosti a sociální zralost jedince (Souralová, Langer 2005). Intenzivní logopedická péče se stará o srozumitelný mluvní projev u osob s postlingválním ohluchnutím. Zvuková stránka mluveného projevu u osob se sluchovou vadou hraje důležitou roli v utváření sociálních vztahů, pokud je řeč nesrozumitelná, je obtížné pro neslyšícího člověka se zařadit do slyšící společnosti (Souralová, Langer 2005).

Užití fonemických náznaků

Při užití fonemických náznaků se jedná o postup zachovávající kvalitu orální řeči a kompenzaci sluchové bariéry. Užití fonemických náznaků doplňuje vjem z artikulované hlásky o informaci, která běžně nelze určit vizuálním rozpoznáním ústního obrazu hlásky. Tento postup se využívá pro snadnější odezírání i práci s orálním projevem, kdy doplňuje vizuální obraz hlásky, která je špatně vnímatelná zrakem. Na začátku rehabilitace je hojně využívaná opora o psané hlásky, slova a věty. Následovně se užití fonemických náznaků postupně minimalizuje. Od užívání náznaků pro všechny hlásky se postupně přechází k užití náznaků pouze u některých hlásek. Nejčastěji používané náznaky vycházejí z trojic hlásek, které mají podobný ústní obraz. Tyto

hlásky se doplňují o náznak modalit znělosti, napětí, nazality a pohybu jazyka. Náznaky se provádí prstem ruky na místě vzniku modalit pro odlišení a zároveň pro spojení při vybavení určité hlásky. Při odezírání slov ve větě se často užívá pouze náznak pro první slabiku slova. Pokud nebylo slovo dobře rozeznáno, je potřeba ho zopakovat za použití více náznaků ve slově. V tomto případě platí, že čím větší počet náznaků je v mluvě použitý, tím je projev nepřirozenější. Doporučuje se doplňovat náznaky systémem daktylotiky, protože pomáhá ve zhoršených vizuálních podmínkách. Dále může osoba s postlingvální hluchotou využívat metodu tužka-blok, kdy využívá ke komunikaci písemnou podobu (Neubauer 1999).

2. 1. 3. Simultánní přepis mluvené řeči

Při užívání principu simultánního přepisu mluvené řeči se jedná o převod mluvené řeči do písemné podoby v reálném čase. Tento simultánní přepis se jeví jako jeden z přirozených způsobů komunikace dospělých postlingválně ohluchlých osob se svým okolím (Centrum zprostředkování simultánního přepisu 2011, online).

Primárně slouží k tomu, aby při konverzaci ohluchlé a slyšící osoby, byl zprostředkován přenos představy zvukového vjemu ve formě textu. Mluvenou řeč do textové podoby převádí profesionální přepisovatel pomocí klávesnice a počítače rychlostí okolo pětiset úhozů za minutu. Přepisovaný text může být zobrazen na běžném monitoru jednoho zájemce o tuto službu nebo promítán na velké plátno při velkém počtu lidí. Z důvodu včasného zajištění přepisovatele, je nutné akce pro více lidí plánovat dopředu (Transkript, online).

Simultánní přepis mluvené řeči poskytuje Centrum zprostředkování simultánního přepisu. Tento přepis mluvené řeči se řadí mezi sociální služby pod záštitou Ministerstva práce a sociálních věcí (Centrum zprostředkování simultánního přepisu 2011, online).

Společnost Transkript online vyvinula speciální software, který umožňuje navázat hlasový i textový kontakt s přepisovatelem. Tímto může ohluchlý člověk požádat o službu online přepisu kdekoli bez předešlého naplánování simultánního přepisu. Online přepis je založen na připojení přepisovatele k internetu do aplikace eScribe. Proto nemusí přepisovatel být na místě, kde je potřeba simultánní přepis, ale postačí, když je v kanceláři a přepisuje text, který se přenáší na místo akce. Hlas

mluvčího se přepisovateli přenáší pomocí sluchátek z klientova přístroje pomocí eScribe či klasického telefonního hovoru. Mluvenou řeč, kterou přepisovatel přepisuje, se klientovi zobrazuje v aplikaci eScribe v formě psaného textu. K této aplikaci se klient připojuje přes internet a je důležité mít připojené zobrazovací zařízení (Transkript, online).

Zásady komunikace s dospělými postlingválně ohluchlými osobami

Pro větší přehled je vhodné uvést a připomenout několik obecných zásad, které se využívají při komunikaci s dospělou osobou s postlingvální hluchotou. Těmito zásadami jsou:

- Tvář člověka, který mluví, musí být ve stejné výši jako člověka, který ho poslouchá;
- tvář musí být osvětlená přímým světlem z okna nebo lampy, nesmí být ve stínu či na světelném pozadí zdroje světla;
- komunikující osoby by měly být v běžné sociální vzdálenosti dvou osob, čemuž odpovídá vzdálenost 50 – 150 cm;
- slyšící člověk by měl na náhle ohluchlého člověka mluvit pomaleji a více otevírat ústa;
- vždy musí mluvit pouze jedna osoba, a to „z očí do očí“;
- když slyšící osoba chce začít mluvit, musí dát ohluchlé osobě předem znamení, že bude mluvit; toto znamení vytvoří gestem, kdy ukáže na svá ústa;
- pokud se ohluchlý dospělý člověk nedíval na obličej osoby, která mluvila, je nutné zopakovat začátek sdělení a mluvit po zaměření pozornosti ohluchlé osoby na obličej osoby, která hovoří;
- je důležité mluvit v krátkých větách;
- pokud ohluchlá osoba neporozumí sdělení, je potřeba změnit některá slova, ale je nutné dodržet a zopakovat stejný obsah sdělení;
- je podstatné mluvit o zvoleném námětu po dobu, než se dvě komunikující osoby domluví na změně; nikdy není vhodné náhle měnit téma bez upozornění;
- pokud ohluchlá osoba přikyvuje, neznamená to vždy, že danému hovoru rozuměla; proto je důležité přesvědčit se otázkou, zda ohluchlá osoba správně porozuměla danému sdělení. (Neubauer 2009).

Sluchová vada dospělého člověka značně omezuje. Náhlá ztráta sluchu přináší omezení příjmu informací, ohrožení bezpečnosti člověka nebo omezení v pracovní či zájmové činnosti. Za nejzávažnější se ukazuje narušení plnohodnotného dorozumívání a fungování v sociálních interakcích. Komunikační bariéra, která narušuje sociální vztahy, může vést až k sociální izolaci ohluchlého člověka. Proto je důležité při komunikaci s těmito osobami dodržovat komunikační zásady, které jsou uvedeny výše, aby byla komunikace s těmito osobami co nejkvalitnější (Skákalová 2016).

2. 2. Ovlivnění psychické stránky dospělého člověka s náhlou ztrátou sluchu

„Každé postižení působí podle toho, jak postižený své postižení prožívá a jak toto prožívání na něj působí, jaké způsoby řešení své situace nachází a jak tyto způsoby řešení ovlivňují jeho osobnost.“ (Skákalová 2016, s. 29)

Struktura lidské osobnosti se skládá ze tří složek, a to ze složky duševní, tělesné a sociální. Tyto základní složky se vyznačují vzájemně propojeným celkem. Pokud se naruší jedna složka osobnosti, ovlivní tak i zbývající dvě složky, čímž vyvolá vyrovnání se s poruchou složky a zmírní její nepříznivý vliv na osobnost (Pulda, Lejska 1996). Žádná vada se neprojevuje pouze poruchou funkcí jednoho orgánového systému, ale ovlivňuje rozvoj celé osobnosti člověka s postižením. Podílí se také na vytváření specifické sociální situace. Vada znamená pro každého nositele náročnou životní situaci, kdy její řešení je u každého člověka individuální. Tato situace nese zvýšené nároky na přizpůsobení se života většinové společnosti, což přináší určitá nebezpečí pro psychický vývoj člověka s vadou. V tomto případě se mohou objevit nezvyklé a nečekané reakce ze strany postiženého, které musíme vnímat v kontextu vlivu vady. Nelze dělat rozdíly mezi lidmi se sluchovým postižením a intaktní populací, protože se v obou případech jedná o lidi s kladnými i zápornými vlastnostmi (Skákalová 2016). Je velmi důležité, jak se osoba s postlingvální hluchotou dokáže se svou vadou vyrovnat. Podstatou je, aby se tato osoba vyrovnala duševně s vadou sluchu tak, aby její každodenní život a dobrá duševní pohoda byly, co nejméně narušeny. Vnitřní vyrovnání s hluchotou je podstatné pro překonávání potíží, které vada může způsobovat, ale také pro celkové duševní a tělesné zdraví. Jestliže se dokáže ohluchlý člověk se ztrátou sluchu vyrovnat, překonat nepříznivé vlivy, vidět dobré stránky svého života a radovat

se i přes všechny potíže, tak příznivě ovlivňuje svou sluchovou vadu a způsob života. Tento proces vyžaduje mnoho úsilí, vůle, vytrvalosti a sebeovládání, ale je možné to dokázat, protože každý úspěch stojí za všechnu vynaloženou snahu (Pulda, Lejska 1996). Ať už nastane náhlé ohluchnutí z jakýchkoliv příčin, je to pro dospělého člověka velkým šokem. Ještě větší šok je pro člověka moment, kdy si uvědomí, že se jeho sluch už nemůže navrátit (Strnadová 2001).

U ohluchlých osob v dospělosti může nepříjemný zážitek v komunikaci způsobit špatné duševní stavy, kterými jsou obavy z komunikace, snížené sebevědomí či sociální izolace. Tyto stavy se negativně projevují v sociální složce osobnosti. Dospělý ohluchlý člověk může dále pociťovat nepříjemné pocity stísněnosti, nereálnosti prostředí a pohybové nejistoty. Společenská komunikace je základní duševní potřebou důležitou pro běžný rozvoj osobnosti. Opakované komunikační neúspěchy u člověka s postlingvální hluchotou negativně ovlivňují jeho život v oblasti volní, citové, motivační, rozhodovací a rozumové. U jedince s tímto postižením může dojít k vyvolání pesimistického očekávání neúspěchů při následujících rozhovorech. Tato stísněnost vede k uzavření člověka do sebe a vyhýbání se stykům s lidmi. Následkem tohoto očekávání bývá pocit nepochopení a opuštěnosti (Pulda, Lejska 1996).

Slyšící lidé o možnosti ztráty sluchu převážně nepřemýšlejí. Pokud bychom se jich zeptali, jak by vypadal jejich život po ohluchnutí, většinou by dlouze zapřemýšleli. Málokdo z dotázaných by odpověděl, že by mu činilo potíže se dorozumívat s okolím. Právě dorozumět se s okolím je jednou z nejbolestnějších ztrát, které náhlé ohluchnutí přináší (Strnadová 2001).

Identita ohluchlých osob

Postlingválně ohluchlé osoby v dospělém věku prožívají ztrátu sluchu bolestně, protože znají cenu zvuku. S nově vzniklou životní situací je pro ně těžké se vypořádat. Přijetí vady ovlivňuje doba vzniku ztráty sluchu a připravenost na ní. Po ohluchnutí nastává krize identity a devalvace vlastní hodnoty. Stává se, že se změní postavení této osoby ve skupině a utnou se vztahy mezi dlouholetými přáteli z důvodu obtížné komunikace. V tomto případě je nutné nalézt a udržet psychickou rovnováhu za pomoci kontaktu se skupinou lidí s podobnými zkušenostmi, kde je vše přizpůsobeno specifickým potřebám ohluchlých. Bohužel je těchto skupin v České republice velmi

málo. Existuje Český klub ohluchlých, který byl založen již roku 1991 nebo lze využít internet, kde se dají dohledat diskusní fóra pro ohluchlé. Tím, že se náhle ohluchlý člověk dostane do nové skupinové identity, mu pomůže pohybovat se ve slyšící společnosti bez zábran (Skákalová 2016). Postlingvální ohluchnutí u dospělého člověka nemá důsledky pouze na jeho osobu, ale dopadá i na celou nejbližší rodinu. Celá rodina i samotný dospělý člověk s postlingvální hluchotou se musí přizpůsobit změnám životního stylu, finančním možnostem a novým způsobům dorozumívání. Aby náhle ohluchlá osoba zvládla vypořádat se s nelehkým životním mezníkem, závisí ve velké míře na partnerovi ohluchlé osoby. Je nezbytné si uvědomit, že chození do divadla, kina nebo na koncerty bude muset být nahrazeno jiným alternativním řešením vzhledem k situaci. Kvůli náhlému ohluchnutí ustávají společné aktivity, společné sdílení zážitků, začíná se vytrácet pocit vzájemné důvěry. Pokud mají partneři děti, bývá tato situace ještě složitější. Při společném setkání, například u oběda, kdy obědvají u jednoho stolu, si ostatní spolu povídají a vyprávění zážitků v nich vyvolává pocit vzájemné důvěry a spojitosti. Pokud se ohluchlý člověk nemůže účastnit společného hovoru, má pocit vyřazenosti a odmítání. Ostatní členové hovoru mohou mít pocit viny a studu, že ohluchlého nechávají stát mimo hovor. Takto může postlingválně ohluchlý člověk ztratit pocit citového zázemí, čímž ztrácí i pocit bezpečí a duševní rovnováhu. Manželé, kteří se mají rádi, společně vytvářejí úspěšné způsoby, jak mohou jednotlivé problémy překonávat. V tomto vztahu je velmi důležité, aby postlingválně ohluchlý člověk dokázal partnerovi, který mu je oporou, sdělit, co potřebuje. Změna stylu života se projevuje v několika základních oblastech, a to v oblasti partnerství, rodičovství, zaměstnání, zálib a zájmů, společenského života. Ve všech zmíněných oblastech nastává změna najednou, proto je to vždy velký psychický nápor. Silné zhoršení životních podmínek vyvolává v později ohluchlém člověku nejistotu, úzkost, obavu z budoucnosti, ztrátu pocitu bezpečí, pocit izolace. Člověk je fyzicky přítomen, ale chybí mu duševní sdílení vzájemných vazeb. Nejhůře snáší pocit osamění mezi lidmi, ke kterým má citové pouto. Posledním faktorem je vyčerpání vlivem stálého překonávání bariér (Strnadová 2001).

2. 2. 1. Fáze pro vyrovnání se s náhlou ztrátou sluchu

Klinická psycholožka dr. Elizabeth Küblerová-Rossová ze Švýcarska, která se dlouho věnovala lidem, kteří měli nevyléčitelnou nemoc, popsala pět fází vyrovnávání se s nemocí. Těmito fázemi jsou šok a popření, hněv, smlouvání, deprese a přijetí. Potvrdilo se, že tyto fáze mají širší platnost. Podobnými fázemi právě procházejí lidé, kteří se vyrovnávají například se ztrátou blízké osoby nebo rodiče dětí s postižením. U každé osoby mají fáze různou podobu, délku a sílu trvání. U jednotlivých osob nemusí být ani zachováno pořadí jednotlivých fází. Truchlení je přirozenou a potřebnou reakcí člověka, který se musí vyrovnat s velkou ztrátou. Když projde osoba všemi fázemi a naplno prožije bolest ztráty, začne se citové zranění hojit. Po tomto procesu už je daná osoba schopna přizpůsobit se nové situaci a začít myslet na budoucnost. Člověk s náhlou ztrátou sluchu prochází podobnými fázemi truchlení, protože ztráta sluchu znamená pro dospělou postlingválně ohluchlou osobu mnoho omezení až do konce života. Postlingválně ohluchlý člověk pocítuje nevratné zhoršení kvality života (Strnadová 2001).

1. Fáze šoku a popření

Když člověk zjistí, že ztratil sluch, nastane negativní období. Odmítá myšlenky o tom, že by tento stav mohl trvat po celý život a zároveň odmítá skutečnost, že by musel mít nové potřeby než dosud. Ohluchlý člověk se vzniklé situaci brání. Tento člověk nedokáže zatím plně přijmout změněnou skutečnost, proto není ještě dostatečně vyrovnaný přijmout konstruktivní řešení své situace a nabízenou pomoc. Snaží se chovat tak, jako by se nic nezměnilo, což je projevem nepřijetí skutečnosti. Ohluchlá osoba své činy dokazuje sám sobě i okolí, proto pak neúspěchy zdůvodňuje různými okolnostmi. Tyto motivy jednání bývají neuvědomělé. Popíráním skutečnosti osoba utíká ze skutečnosti, protože je to jeden z obranných mechanismů vyhnutí duševní bolesti. Šok má různě dlouhý charakter, který trvá od několika minut po několik dní, ale popření může trvat i několik měsíců. Krátkodobý únik z děsivé situace je umožněn útlumem, který postupně zmizí a člověk si teprve uvědomí rozsah a důsledky ztráty sluchu. Dalším šokem je okamžik zjištění, že náhlá ztráta sluchu je trvalá. Bolest

postlingválně ohluchlý člověk pocítí naplno až tehdy, když odezní prvotní ochranný útlum. (Strnadová 2001).

2. Fáze hněvu

V této fázi náhle ohluchlý dospělý člověk nemůže již popřít sluchovou ztrátu. Předchozí fáze byla pro člověka určitým znecitlivěním, ale v této fázi reaguje člověk přecitlivěle. Nyní si člověk se ztrátou sluchu plně uvědomuje, pocítuje hněv, frustraci a nevědomě i závist. Ohluchlého člověka se zmocňuje hněv, který nemusí být zaměřen na skutečné příčiny ztráty sluchu, ale může obviňovat kohokoliv a cokoliv. Rozumové uvažování je utlumeno v okamžiku, kdy převažují silné emoce, proto daná osoba neuvažuje o tom, na koho svůj hněv směřuje. Nejčastěji jsou tyto výpady zaměřeny na osoby, které se danému člověku snaží pomoci. Kvůli útokům ohluchlé osoby může ztroskotat ten nejsilnější vztah. Z tohoto důvodu je toto období pro rodinu velmi těžké. Ohluchlý člověk prožívá také pocity viny, kdy si vyčítá například nedodržování životosprávy nebo jeho chování k druhým lidem. V této fázi není dospělý člověk s postlingvální hluchotou stále připraven k řešení jeho situace a vyhledání pomoci. Nejprve se daná osoba musí vypořádat s hněvem, aby dokázala přijmout pomoc a postoupit do další fáze. (Strnadová 2001).

3. Fáze smlouvání

Tato fáze je dalším únikem z tíživé situace. Znamená to, že se ohluchlý člověk stále úplně nevypořádal s fází popření. Věří, že se sluch vrátí zpět, čímž podvědomě odsouvá přijetí skutečnosti. K projevům smlouvání se řadí i vyhledávání odborníků ohluchlou osobou v naději, že se zjistí omyl v diagnóze, případně tyto osoby začínají věřit v Boha. Následné reakce jsou přirozené, ale ohluchlý člověk se soustředí na naděje vyléčení a zapomíná žít svůj skutečný život. To způsobuje nedostatečnou motivaci naučit se potřebné dovednosti pro překonávání překážek, které náhlé ohluchnutí přináší. (Strnadová 2001)

4. Fáze deprese

Dospělý člověk s postlingvální hluchotou se v této fázi vzdává naděje na zlepšení. Bývá zklamaný, pocítuje rezignaci a vyčerpání. Následovně jsou utlumeny

duševní i tělesné procesy. Ohluchlá osoba přestává vidět smysl ve změně stylu života, dokonce postrádá smysl celého života. Do jejího života přichází i ztráta zájmu o společnost jiných lidí. Tuto fázi truchlení sám ohluchlý člověk těžko zvládne. Jestliže trvá tento stav dlouho, je nutné vyhledat pomoc. (Strnadová 2001)

5. Fáze přijetí

V poslední fázi se bolest pomalu zmenšuje. Ohluchlý člověk se uklidňuje, zvyká si na vzniklou situaci a zkouší hledat řešení. V tuto chvíli je člověk schopen soustředit se, mít radost, plánovat a těšit se na budoucnost. Dokáže přijmout nabízenou pomoc a uvažovat realisticky. (Strnadová 2001)

2. 2. 2. Vyrovnání se s náhlou ztrátou sluchu a naleznutí skupinové identity

Náhlá ztráta sluchu vyvolává v člověku velkou nejistotu, proto v této situaci potřebuje mít větší pocit bezpečí. Dospělá osoba s postlingvální hluchotou vyhledává pro něj známá a bezpečná místa, obvykle se uchýlí do bezpečí domova. Další důležitou jistotou při náhlém ohluchnutí je mít bezpečnou společnost osob, kterým tato osoba důvěřuje. Pro člověka s postlingvální hluchotou je velmi důležité citové zázemí a podpora rodiny. K vyrovnání se s náhlou ztrátou sluchu vede dlouhá cesta. Je nutné, aby se člověk naučil dělat věci jinak, než byl doposud zvyklý a dokázal se vyrovnat s novými podmínkami. Ztráta sluchu s sebou přináší nikdy nekončící potíže. Člověk s postlingvální hluchotou se musí naučit žít, vytvářet vhodné postupy při řešení obtíží souvisejících s hluchotou, zvládat náročné situace a stres. Tento proces je velmi složitý, proto učení nikdy nekončí. Každodenní obtíže s dorozumíváním se dají zvládnout, pokud se ohluchlá osoba naučí nové dovednosti. Nutnou částí je také pravidlo, že lidé v okolí by se měli naučit pravidla při dorozumívání s ohluchlým člověkem. Často se stává, že se ohluchlý člověk stáhne do izolace, vyhýbá se lidem a pocituje devalvací vlastní hodnoty. Také nastává krize osobní identity, ztráta samostatnosti, kdy ohluchlý člověk porovnává, co za činnosti zvládat před ohluchnutím sám a nyní už je nezvládá. Proto propadá pocitům poklesu hodnoty vlastní osobnosti. Mění se tedy nejen způsob dosavadního života, ale i mezilidské vztahy. Může se rozpadnout i okruh dlouholetých přátel kvůli špatnému dorozumívání. Zůstávají pouze ti, kteří mají zájem přizpůsobit se novým dorozumívacím možnostem ohluchlého člověka. Velmi bolestná je tedy ztráta

pocitu skupinové identity, protože potřeba patřit do nějaké skupiny je jednou ze základních lidských potřeb. Pro duševní zdraví dospělého člověka s postlingvální hluchotou je potřeba zachovat si lidskou důstojnost, hrdost a sebeúctu. Podstatné je, aby si ohluchlá osoba rozvíjela schopnosti využívat náhradních smyslů, dovedností a talentu. Je důležité, aby člověk pociťoval, že náhlá ztráta sluchu nesnížila jeho lidskou kvalitu (Strnadová 2001).

Nalézání skupinové identity

Po nalezení psychické rovnováhy, je další etapou ohluchlého člověka najít skupinu lidí s podobnými zkušenostmi. V této skupině bývá vše uzpůsobeno potřebám postlingválně ohluchlých osob. Mezi těmito lidmi si člověk s postlingvální hluchotou odpočine, vyhne se stresu z komunikace a dostane se mu tam pochopení a pomoci. Ve skupině lidí se stejnými zkušenostmi si vyměňují vzájemně nápady, rady, poskytují si morální podporu v těžkých chvílích a povídají si. Pouze v této skupině lidí se člověk s náhlou ztrátou sluchu cítí volně a příjemně. V tuto chvíli se znovu objeví pocit, že ohluchlý člověk patří do nějaké skupiny. Nalézá novou skupinovou identitu. Toto nalezení skupinové identity znamená, že se i mezi slyšícími lidmi člověk s postlingvální hluchotou pohybuje jistěji. Důležitá je spoluúčast partnera na setkáních s později ohluchlými lidmi, protože to dokazuje zájem o ohluchlého partnera. Oba je to sbližuje a utužuje vzájemné vztahy. (Strnadová 2001).

3. MOŽNOSTI PODPORY DOSPĚLÝCH OSOB S POSTLINGVÁLNÍ HLUCHOTOU A LOGOPEDICKÁ PÉČE U TĚCHTO OSOB

Náhlá ztráta sluchu je problémem, který ovlivňuje ohluchlého člověka ve všech směrech jeho života. Setkání se se slyšící populací je pro dospělého člověka s postlingvální hluchotou značným omezením, a to především v běžné mezilidské komunikaci. Při absenci sluchového vnímání je tato osoba ošizená o podstatnou formu získávání informací. Právě tato nejistota mezi slyšícími lidmi může člověku s náhlou ztrátou sluchu způsobovat velký stres a zátěž na jeho psychický stav. Nutností tedy je nalezení vhodného komunikačního systému, který usnadní ohluchlému člověku komunikaci s okolím a zároveň využívání logopedické péče pro udržení komunikačních schopností.

3. 1. Služby poskytované osobám se sluchovým postižením

Osoby se sluchovým postižením je důležité začleňovat zpět do slyšící společnosti, proto je potřeba zajistit síť služeb, které eliminují důsledky sluchové vady. Psychosociální pomoc potřebují přednostně ohluchlé osoby v dospělém věku, protože je pro ně těžké vyrovnat se s náhlou změnou situace. Pro tyto jedince je podstatné zajistit poradenské služby, kurzy odezírání a logopedickou péči. Logopedická péče u ohluchlých osob udržuje kvalitu mluvené řeči v přijatelné kvalitě. Tyto aktivity zajišťuje mnoho organizací a společností, v nichž se jedinci se sluchovým postižením scházejí, ale především Český klub ohluchlých (Langer, Suralová 2006).

Český klub ohluchlých

Český klub ohluchlých byl založen roku 1991, kdy byl zaregistrován u Ministerstva vnitra. Jedná se o neziskové občanské sdružení, které pomáhá hlavně osobám s náhlou ztrátou sluchu. Sdružení se nachází na adrese Janovská 396, Praha 10, 109 00. Dospělí lidé s postlingvální hluchotou mají omezenou možnost využívat běžnou komunikaci se svým okolím, nemohou poslouchat hudbu, televizi ani používat telefon. Tímto se dostávají do rodinné, společenské i pracovní izolace (Český klub ohluchlých, online).

Tento klub pracuje pro své klienty zcela zdarma, kdy využívá dobrovolnické činnosti, bez administrativního aparátu. Finanční prostředky získávají formou sponzorských darů a dotací. Český klub ohluchlých patří mezi členy komise pro výběr pacientů pro voperování kochleárního implantátu při Všeobecné zdravotní pojišťovně.

Hlavním cílem Českého klubu ohluchlých je zlepšit těžkou životní situaci ohluchlým a těžce nedoslýchavým osobám. Pro tyto osoby klub zajišťuje intenzivní výuku odezírání. Do začátku poskytují ohluchlým osobám DVD kurzu odezírání, které natočili ve spolupráci s Českou televizí. Jejich posledním zveřejněným úspěchem je vznik petice k Parlamentu České republiky za zvýšení počtu skrytých titulků v České televizi. Výsledkem této petice bylo schváleno zvýšení na 75 % skrytého titulkování v České televizi a povinnost 15% skrytého titulkování při TV Nova a TV Prima.

Mezi jejich činnosti patří poradenská činnost, zajišťování docházkových kurzů odezírání, pobytových kurzů s výukou odezírání a rehabilitačního cvičení pro náhle ohluchlé osoby. Dále předvádějí kompenzační pomůcky pro neslyšící, vydávají videa, na kterých jsou natočeny kurzy odezírání pro ohluchlé osoby, vydávají kartičky „Jsem neslyšící“ a provádějí klubovou činnost s těmito osobami. Český klub ohluchlých se řídí několika důležitými cíly, a to uznáním práva ohluchlé osoby na artikulační tlumočení, příspěvkem na artikulačně tlumočícího asistenta a chráněným bydlením pro osamělé ohluchlé vozíčkáře (Český klub ohluchlých, online).

Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící

Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící vzniklo roku 2003, kdy byla jeho zřizovatelem organizace ASNEP, z. s. Od roku 2017 je zřizovatelem tohoto Centra Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR, z. s. Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící umožňuje zprostředkovat komunikaci mezi slyšící osobou a osobou se sluchovým postižením. Jejich sídlem je Karlínské náměstí 59/12, Praha, 186 00 (Cztn 2017, online).

Centrum zajišťuje tlumočení českého znakového jazyka, tlumočení znakované češtiny, tlumočení pro hluchoslepé, ale i artikulační tlumočení (vizualizaci mluvené češtiny) a simultánní přepis mluvené řeči. Tyto dvě poslední uvedené služby jsou nejvhodnější pro ohluchlé osoby. Centrum je registrovanou sociální službou. Působnost

Centra zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící je dostupné po celé České republice (Cztn 2017, online).

Služba se vždy přizpůsobuje individuálním potřebám daného klienta. Tlumočení poskytují bezplatně v situacích, kdy se jedná o nepříznivou sociální situaci. Pokud se jedná o tlumočení, které nelze poskytnout zdarma, mohou zajistit zprostředkování a způsob jeho finančního zajištění. Součástí této sociální služby je základní sociální poradenství, kdy ohluchlému klientovi podávají kvalifikované a odborné informace, které se vážou na jeho situaci. Dále mu mohou pomoci zprostředkovat kontakt s veřejnou správou a navazujícími službami. Náhle ohluchlou osobu podporují a pomáhají ji v sociální, zdravotní či bytové oblasti a prosazují její zájmy (Cztn 2017, online).

Posláním tohoto Centra je umožňovat osobám se sluchovým postižením plnohodnotnou komunikaci v různých formách komunikačních systémů. Tlumočnictví poskytují v předem určeném čase po celé České republice a služba je bezplatná (Cztn 2017, online).

Centrum zprostředkování simultánního přepisu

Simultánní přepis mluvené řeči poskytuje Centrum zprostředkování simultánního přepisu, které je jedním z poskytovatelů této služby v České republice. Simultánní přepis mluvené řeči se řadí mezi sociální služby pod záštitou Ministerstva práce a sociálních věcí. O zavedení této služby se zasloužila Nadace Vodafone ČR, která podpořila formou grantů projekty České unie neslyšících. Jednalo se o projekty Simultánní přepis mluvené řeči a eScribe, které slouží jako online přepisovací centrum. Česká unie neslyšících užívá tyto služby pro jednání jednotlivých jedinců na úřadech, dále pro přednášky, kulturní společenské akce a konference, kterých se účastní několik stovek zájemců. Tuto přepisovatelskou službu výrazně rozšířila v roce 2010 spolupráce České unie neslyšících se sdružením Interinfo ČR, kdy se okruh přepisovatelů rozšířil o mnoho držitelů vysvědčení ze státní zkoušky ze zpracování textů (Centrum zprostředkování simultánního přepisu 2011, online). Interinfo ČR zprostředkovává zkoušky ze zpracování textů. Členy tohoto sdružení jsou většinou osoby, které soutěží ve zpracování a tvorbě textů či umějí rychle zaznamenávat diktovaný text (Interinfo ČR 2008, online).

V srpnu roku 2010 bylo Centrum zprostředkování simultánního přepisu České unie neslyšících zaregistrováno jako poskytovatel této nové sociální služby. V říjnu roku 2012 byla založena společnost Transkript online s.r.o. za spolupráce Centra zprostředkování simultánního přepisu z důvodu nedostatku financí na zajišťování simultánního přepisu. Z tohoto důsledku bylo cílem nabízet tuto službu komerčním subjektům a z přebytku financí následovně pokrýt simultánní přepisy zajišťované pro sociální situace. Z dotací na sociální služby též nelze financovat vývoje online aplikací, které jsou pro klienty využívající online aplikace velmi důležité (Centrum zprostředkování simultánního přepisu 2011, online). Společnost Transkript online vyvinula speciální software, který umožňuje navázat hlasový i textový kontakt s přepisovatelem a požádat tímto o službu online přepisu kdekoliv bez předešlého naplánování simultánního přepisu. Online přepis je založen na připojení přepisovatele k internetu do aplikace eScribe. Proto nemusí přepisovatel být na místě, kde je potřeba simultánní přepis, ale postačí, když je v kanceláři a přepisuje text, který se přenáší na místo akce. Tímto se také ušetří časově náročné a nákladné cestování a instalace technického zázemí. Hlas mluvčího se přepisovateli přenáší pomocí sluchátek z klientova přístroje pomocí eScribe či klasického telefonního hovoru. Mluvenou řeč, kterou přepisovatel přepisuje, se klientovi zobrazuje v aplikaci eScribe v formě psaného textu. K této aplikaci se klient připojuje přes internet a je důležité mít připojené zobrazovací zařízení (notebook, počítač, tablet, smartphone). Je potřeba upozornit na fakt, že mnohem náročnější na kvalitu internetového připojení je přenos hlasu než přenos textu. V České republice tato společnost provozuje online simultánní přepis pro neslyšící v několika institucích či úřadech, kde tuto službu má klient zdarma. Všechny pobočky, které poskytují online přepis, by měly být označeny symbolem určeným pro online přepis, například modrá tabulka se škrtnutým uchem a obrazovkou se třemi řádky (Transkript, online).

Další možnosti podpory pro dospělé postlingválně ohluchlé osoby

Dalšími možnostmi podpory, které mohou využívat dospělé osoby s postlingvální hluchotou je několik. Jedná se především o organizace pro osoby se sluchovým postižením a diskuzní fóra pro tyto osoby, které jsou k nalezení na internetu. Mezi nejstěžejnější možnosti podpory pro dospělé postlingválně ohluchlé

osoby patří Český klub ohluchlých, Centrum zprostředkování simultánního přepisu a Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící, o kterých bylo zmíněno již výše. Mezi další organizaci, kterou mohou dospělé postlingválně ohluchlé osoby využívat, patří Svaz neslyšících a nedoslýchavých v České republice. Ten poskytuje programy zdravotní, sociální a pracovní rehabilitace, poradenství, rekvalifikaci, tlumočnické služby a aktivizační služby pro osoby se sluchovým postižením. Využívání sociálně aktivizačních služeb je pro ohluchlého člověka velmi pozitivní. Tyto služby umožňují osobám se sluchovým postižením zprostředkovat kontakt se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a zájmů, poskytnutí pomoci při obstarávání osobních záležitostí. Další z možností podpory jsou fóra pro osoby se sluchovým postižením. Na nich si mohou náhle ohluchlé osoby pohovořit s osobami, které prožívají podobnou situaci, sdílet své zážitky a zájmy. Na tyto fóra jsou často vkládány nabídky práce či pozvánky na různé akce pro osoby se sluchovou vadou. Fórum pro osoby se sluchovým postižením se nachází například na webových stránkách www.kochlear.cz. Toto fórum je rozčleněno do několika kategorií, ze kterých si daná osoba vybere téma podle svého zájmu. Na tomto fóru může člověk sám založit novou kategorii, do které bude přispívat svými příspěvky. Tento web založil dospělý postlingválně ohluchlý muž pro dospělé ohluchlé osoby a osoby s kochleárním implantátem. Kromě fóra se na těchto webových stránkách nachází různé rozhovory a životní příběhy osob se sluchovým postižením (Kochlear, online).

Dále náhle ohluchlé dospělé osoby mohou využívat blogy, které píše také postlingválně ohluchlé osoby a zapojit se na nich do diskuze. Další možností je, že může vlastní blog začít psát sám postlingválně ohluchlý člověk. Pro příklad je uvedený blog, který je psán mužem, který náhle ohluchl ve svých 40 letech věku. Tento blog se nachází na webových stránkách www.ztlumeno.blog.idnes.cz (Kratochvíl 2016, online).

3. 2. Logopedická péče

U osob se sluchovým postižením lze užívat pojem surdologopedie, kdy se jedná o logopedickou péči o osoby se sluchovým postižením. V tomto případě je péče orientována na mluvenou a zvukovou řeč, protože to plyne z podstaty tohoto oboru i jeho pracovního zaměření. Surdologopedická péče je tedy zaměřena na rozvíjení orální

mluvy a individuálních jazykových schopností u osob se sluchovými vadami. Pojí se s orální a písemnou formou řečové komunikace (Neubauer 2014).

Logopedická péče o osoby se sluchovým postižením je označována jako jeden ze základních pilířů orálního přístupu. Tato péče o ohluchlé osoby je velmi časově náročná a někdy má velmi nízkou efektivitu, proto často vyvolává velké diskuze. Po ukončení intenzivní logopedické péče se většinou úroveň orální řeči snižuje a někdy se stává řeč pro okolí méně srozumitelnou (Langer 2013).

Logopedická péče má velký podíl na rozvoji mluvené řeči u osob se sluchovým postižením. Od logopedické péče o slyšící osoby s poruchami komunikace se liší omezenými možnostmi využívat vlastní sluchovou kontrolu. Lechta rozděluje přístupy k logopedické péči o osoby s vadami sluchu na tradiční a moderní. Tradiční přístupy usměrňují vývoj orální řeči, kdy se používá artikulační, fonační či sluchová složka. Moderní přístupy se zaměřují na metody a postupy, které využívají poznatků z moderní techniky a medicíny. Tyto poznatky umožňují dosáhnout v orální řeči u osob se sluchovým postižením vysokých cílů. Mezi tyto moderní přístupy se řadí verbotonální metoda, auditivně-verbální přístup nebo reflexní metoda mateřské řeči (Langer 2013a). Kvalitně odvedená logopedická práce se nezaměřuje pouze na logopedickou péči o dospělou osobu s postlingvální hluchotou, ale také na blízkou rodinu ohluchlé osoby. Této rodině se poskytuje poradenská a osvětová činnost. Nejbližší okolí náhle ohluchlé osoby by mělo být informováno o její diagnóze, zdravotní situaci, prognóze a léčebně-rehabilitačním postupu. Podstatnou částí je informování rodiny a samotné osoby s postlingvální hluchotou o možnostech využití logopedických kompenzačních pomůcek (Kejklíčková 2011).

3. 2. 1. Logopedická terapie

V logopedické terapii u osob s postlingvální hluchotou v dospělém věku je nutné vycházet z několika zásad. První zásada je taková, že motorické mechanismy orální řeči a jazykový systém založený na orální řeči jsou rozvinuty a porovnány se skutečnou hluchotou. Druhou zásadou je základní cíl, který zachovává nejvíce možnou expresivní řeč a zabraňuje proměnám v motorických a prozodických modalitách orálního projevu. Třetí zásadou je vybavenost kompenzačními mechanismy pro komunikaci s okolím. Poslední zásada je založená na vytvoření psychoterapeutického vztahu s dospělou

osobou s postlingvální hluchotou, který je důležitý pro řešení náhle vzniklé obtížné situace a pro zachování motivace uskutečnit dlouhodobou péči o zachování kvality orální řeči a komunikace s okolím (Neubauer, 1999). Dospělé osoby s postlingvální hluchotou mohou udržet svou řeč s pomocí logopeda a slyšícího okolí dobře srozumitelnou. Jak už je výše zmíněno, nejhůře jsou na tom později ohluchlé osoby po psychické stránce z důvodu toho, že znají cenu zvuku a nyní ho postrádají (Hrubý 1997).

Logopedická diagnostika se stává základem pro stanovení individuálního terapeutického plánu. Tento plán se skládá ze stanovení příčin a možné prognózy poruchy řečové komunikace, z návrhu metodiky a intenzity rehabilitačního postupu, ze způsobu využití terapeutických cvičných materiálů a pomůcek a ze způsobu spolupráce s rodinou, logopedickým asistentem, ošetřujícím personálem nebo jiným logopedickým pracovištěm (Škodová, Jedlička 2007). Cílem logopedické terapie je rozvoj a maximalizace komunikačního potenciálu u dospělých osob se sluchovým postižením a zachování kvality sociálního kontaktu s okolím. Do součásti logopedické péče řadíme také kompenzační strategie pro překonávání komunikační poruchy. Příkladem je odezírání u osob se sluchovým postižením nebo aplikace neverbálních systémů komunikace. Využívání obnovovacích postupů a specializovaných pomůcek, které jsou na vhodné motivační úrovni pro dospělé osoby, je to správné pro efektivní logopedickou péči (Neubauer 2007).

Formy logopedické terapie

Mezi formy logopedické terapie patří individuální a skupinová forma práce. Individuální terapie se řídí standardními osvědčenými přístupy logopedické péče. Bývá základem pro terapeutické programy pro osoby s poruchami řečové komunikace. Procesy, které potřebují individuální přístup a plynulou aktivní zpětnou vazbu terapeutem, jsou rozvíjení terapeutického procesu, intenzivní práce na modifikaci řečových schopností a stimulace využívání jazykového systému (Neubauer 2007). Skupinová terapie se provádí v malé skupině, kde se schází 3 – 6 osob. Interakční projevy v navozené sociální situaci se uplatňují v upevnění získaných dovedností a komunikačních kompenzačních strategií. Tyto komunikační skupiny slouží i k aktivaci dospělých osob, které mají nedostatečnou komunikaci s okolím. Vytvoření vhodného

prostředí pro skupinovou práci tak, aby navazovalo na individuální terapii, je velmi obtížné. Přesto je propojení těchto dvou terapeutických aktivit velmi potřebné ke zlepšení komplexnosti péče o osoby s projevy poruchy řečové komunikace (Neubauer 2007).

Komplexní logopedická terapie zahrnuje také psychoterapeutické působení na kognitivní, hlavně verbálně paměťové funkce a pozornost (Neubauer 2007). Následujícím bodem je konzultační a poradenská činnost, která zahrnuje práci s rodinnými příslušníky, ošetřujícím personálem pro pochopení komunikačních poruch osoby a vybavení účinné komunikace s rodinou nebo institucemi. Tato činnost přímo navazuje na logopedickou péči. Terapie je dlouhodobou záležitostí, která vyžaduje spolupráci osoby s postižením a jejím okolím. Klíčovým mezníkem je intenzivní a kvalitně odborně vedená logopedická péče v lůžkových nemocničních a rehabilitačních zařízeních. Ambulantní pracoviště klinické logopedie nemohou vyřešit plně problém potřeby denní terapie. Vzájemná spolupráce všech vede ke zlepšení schopnosti komunikace dospělé osoby s postlingvální hluchotou (Neubauer 2007). V knize „Čtení k surdopedii“ autor uvádí, že cílem logopedické péče je udržet kvalitu formální stránky mluveného projevu, rozvíjet slovní zásobu, rozvíjet odezírání a trénovat mluvní pohotovost (Potměšil 2003).

4. ZKUŠENOSTI KLINICKÝCH LOGOPEDŮ S LOGOPEDICKOU PÉČÍ O DOSPĚLÉ OSOBY S POSTLINGVÁLNÍ HLUCHOTOU

Cílem bakalářské práce „Logopedická péče o postlingválně ohluchlé osoby“ je podrobnější náhled na problematiku logopedické péče při postlingválním ohluchnutí v dospělém věku. **Hlavním cílem výzkumného šetření** je popsat zkušenosti klinických logopedů s logopedickou péčí o dospělé osoby s postlingvální hluchotou. To znamená, zda mají kliničtí logopedi zkušenost s vedením logopedické terapie u těchto osob, jaké poznatky a materiály využívají při práci s dospělými osoby s postlingvální hluchotou a jak logopedická terapie s těmito osobami probíhá. Definovaný hlavní cíl bude naplněn formou dotazníkového šetření. Pro zmapování dané problematiky bylo využito kvalitativního výzkumu.

1. 1. Metody sběru dat a zpracování dat

S ohledem na vymezení hlavního cíle byla výzkumná část orientována kvalitativním směrem. Ucelenou definici kvalitativního výzkumu lze uvést takto: *„Kvalitativní výzkum je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založených na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“* (Švaříček, Šedřová 2007, s. 17)

Záměrem výzkumného šetření bylo získat od respondentů nezávislé odpovědi, které budou zobrazovat jejich zkušenosti s vedením logopedické péče o dospělé osoby s postlingvální hluchotou a jejich získávání poznatků pro práci s těmito osobami. Z důvodu možnosti získání dostatku údajů byla pro výzkumné šetření zvolena metoda dotazníkového šetření. Dotazník je tedy spíše nástrojem pro hromadné získání údajů a jejich následné statistické vyhodnocení, kdy se jedná o kvantitativní výzkum (Gavora 2000). V tomto případě lze dotazníkové šetření využít i pro kvalitativní výzkumné šetření, kdy je podstatné získat konkrétní názory a postoje jednotlivých respondentů k vymezenému problému. Pro toto výzkumné šetření byl zvolen dotazník vlastní konstrukce (Skutil a kol. 2011).

Výzkumné otázky do dotazníkového šetření byly strukturovány a sestaveny za účelem zjištění:

- Jaké jsou praktické zkušenosti klinických logopedů s terapií u klientů s postlingvální hluchotou?
- Jakým způsobem získávají kliničtí logopedi nové poznatky v oblasti problematiky postlingvální hluchoty u dospělých osob?
- Jakým způsobem probíhá logopedická terapie u ohluchlých osob v dospělém věku?

V hlavní části dotazníku byly použity pouze otevřené otázky, aby mohli respondenti odpovídat podle vlastních zkušeností a nebyli ovlivněni dalšími subjektivními názory odborníků. Odpovědi respondentů byly zpracovány a vyhodnoceny prostřednictvím základní analýzy odpovědí.

1. 2. Průběh výzkumného šetření

Výzkumné dotazníkové šetření probíhalo v několika šetřeních. V první fázi probíhala podrobná informační příprava. Na základě orientace v problematice dospělých osob s postlingvální hluchotou byla vytvořena vlastní struktura dotazníku. K administraci dotazníků byla zvolena elektronická podoba. Z dosud dostupných nástrojů pro vytvoření webového dotazníku byl použit webový portál Survio. Dotazník byl průběžně upravován a následovně rozeslán bez pilotního šetření.

Administrace dotazníku probíhala elektronickou formou v e-mailové podobě. Dotazník byl rozeslán na konkrétní e-mailové adresy, které byly zjištěny z webových stránek Asociace klinických logopedů České republiky. Celkem bylo rozesláno touto formou 648 e-mailových zpráv s odkazem na webový dotazník. Administrace dotazníků probíhala od 30. listopadu 2016 do 5. ledna 2017.

Dotazník vlastní konstrukce byl vytvořen na základě zjištění informací o zkušenostech klinických logopedů s problematikou logopedické péče o dospělé postlingválně ohluchlé osoby. Na úvodní stránce dotazníku bylo popsáno téma bakalářské práce a zároveň napsána prosba ke klinickým logopedům o vyplnění zaslaných dotazníků. V neposlední řadě bylo zdůrazněno, že vyplnění dotazníku je anonymní, důvěrné a zjištěné výsledky budou využity ke zpracování výzkumu předkládané bakalářské práce. Poslední odstavec úvodní stránky dotazníku je věnován

této bakalářské práci, kde je informace pro klinické logopedy, že v případě zájmu jim bude zaslána zpracovaná bakalářská práce či samotný výzkum. Následovalo poděkování za spolupráci a stanovení srozumitelných pokynů k vyplnění dotazníku. Dotazník se skládá ze 17 otázek, viz Příloha A, z nichž jsou dvě otázky uzavřené a zbývající otázky otevřené, aby byly odpovědi klinických logopedů neomezené a nebáli se vyjadřovat otevřeně a konkrétně. Otevřenými otázkami lze předejít také v určité míře zkresleným odpovědím vztahujících se ke zkušenostem klinických logopedů s logopedickou péčí o dospělé postlingválně ohluchlé osoby. Uzavřené otázky se týkají pouze vymezení pohlaví jedince, který dotazník vyplňuje a výběru kraje, ve kterém má jako klinický logoped působnost. Na konci dotazníku je vytvořen prostor pro libovolný komentář k dané problematice.

1. 3. Charakteristika výzkumného šetření

Uvedený hlavní cíl zjišťuje zkušenosti klinických logopedů s vedením logopedické péče o dospělé osoby s postlingvální hluchotou. Dospělé osoby s postlingvální hluchotou velmi často po náhlém ohluchnutí nenavštěvují ambulance klinických logopedů, proto byl výběr výzkumného souboru vybrán záměrně a osloveni byli pouze kliničtí logopedi ze všech krajů České republiky.

U zvoleného souboru nelze očekávat mnoho zkušeností s danou cílovou skupinou. Celkem bylo rozesláno 648 e-mailových zpráv s odkazem na webový dotazník. V konečné fázi se do šetření zapojilo 85 respondentů, z tohoto počtu zúčastněných respondentů prokázalo pouze 15 klinických logopedů zkušenosti s touto danou cílovou skupinou. Jejich odpovědi budou dále interpretovány.

Výzkumný soubor tvoří 82 žen a 3 muži ze všech krajů České republiky, kteří pracují v logopedických ambulancích jako kliničtí logopedi. Z hlavního města Prahy odpovědělo osmnáct respondentů, z Plzeňského kraje přišlo pět vyplněných dotazníků, ve Středočeském kraji se do aktivního vyplnění dotazníku zapojilo jedenáct respondentů, v Ústeckém kraji odpovědělo pět respondentů, z kraje Vysočina se na vyplnění dotazníků podíleli dva respondenti, ze Zlínského kraje se vrátilo pět vyplněných dotazníků, v Jihočeském kraji vyplnili dotazník tři respondenti, z Jihomoravského kraje odpovědělo devět klinických logopedů, v Karlovarském kraji odpověděl pouze jeden klinický logoped, v Královéhradeckém kraji odpovědělo na

dotazník sedm respondentů, v Libereckém kraji tři respondenti, v Moravskoslezském kraji devět respondentů, v Olomouckém kraji se podílelo šest klinických logopedů na administraci dotazníků, z Pardubického kraje se navrátily čtyři vyplněné dotazníky. Pro přehlednost je zde vložena tabulka, která znázorňuje počet zúčastněných respondentů v jednotlivých krajích České republiky:

Tabulka 1 - Rozložení působnosti respondentů v jednotlivých krajích ČR

Kraj	Počet respondentů	Podíl z celku
Hlavní město Praha	18	21, 2 %
Jihočeský	3	3, 5 %
Jihomoravský	9	10, 6 %
Karlovarský	1	1, 2 %
Královéhradecký	7	8, 2 %
Liberecký	3	3, 5 %
Moravskoslezský	9	10, 6 %
Olomoucký	6	7, 1 %
Pardubický	4	4, 7 %
Plzeňský	5	5, 9 %
Středočeský	11	12, 9 %
Ústecký	5	5, 9 %
Vysočina	2	2, 4 %
Zlínský	2	2, 4 %

Délka praxe respondentů v oblasti klinické logopedie se pohybuje v rozmezí od 6 měsíců do 37 let. Průměrná délka praxe činí 12, 6 let.

1. 4. Interpretace výsledků výzkumného šetření

Jak již bylo uvedeno výše, dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 85 klinických logopedů. Přestože tento počet není příliš vysoký, lze daný výzkumný soubor označovat za reprezentativní. Objem získaných informací o zkušenostech klinických logopedů s logopedickou péčí o dospělé osoby s postlingvální hluchotou odpovídá adekvátně svým rozsahem a jsou v něm zastoupeny názory jednotlivých klinických logopedů na problematiku postlingvální hluchoty.

Z důvodu pojetí výzkumného šetření nebudou výsledky statisticky interpretovány. Při vyhodnocování získaných dat byl zvolený postup kvalitativního zpracování dat a jejich následná analýza. V tomto případě byly odpovědi respondentů zpracovány pomocí základní analýzy odpovědí. Základní členění odpovědí bylo provedeno samotnou stavbou dotazníku. Zkoumané problematice odpovídají konkrétní otázky, které jsou uvedeny v dotazníku. Výzkumné otázky jsou seřazeny následovně:

- Jaké jsou praktické zkušenosti klinických logopedů s terapií u klientů s postlingvální hluchotou? (do první výzkumné otázky spadají v dotazníku čísla otázek 4, 5, 6, 7);
- jakým způsobem probíhá logopedická terapie u ohluchlých osob v dospělém věku? (do druhé výzkumné otázky spadají dotazníkové otázky s čísly 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14);
- jakým způsobem získávají kliničtí logopedi nové poznatky v oblasti problematiky postlingvální hluchoty u dospělých osob? (do poslední výzkumné otázky patří dotazníkové otázky označené čísly 15, 16, 17).

Jednotlivé odpovědi byly průběžně označovány poznámkami a poté uspořádány podle základní analýzy odpovědí. Souhrn výsledků výzkumné části je představen v následujícím textu.

1. Jaké jsou praktické zkušenosti klinických logopedů s terapií u klientů s postlingvální hluchotou?

Tato dílčí výzkumná otázka zjišťuje informace ohledně zkušeností klinických logopedů s logopedickou péčí u dospělých osob s postlingvální hluchotou. Tato otázka byla položena zcela záměrně, protože je jejím cílem zjistit četnost výskytu dospělých postlingválně ohluchlých osob v logopedických ambulancích a s tím souvisejících zkušeností klinických logopedů s touto problematikou.

Na položenou dotazníkovou otázku: „*Setkal/a jste se někdy s dospělou postlingválně ohluchlou osobou?*“ označenou číslem čtyři odpovědělo, že se s těmito osobami setkalo čtyřicet tři klinických logopedů. Z těchto klinických logopedů jeden uvedl odpověď: „*Ano, v rodině seniorů, ke konci života prakticky neslyšeli.*“ Druhý z těchto klinických logopedů uvedl, že se setkal s touto osobou ve své rodině. Třetí uvedl, že se setkal s těmito dospělými osobami pouze na společenské akci. Čtvrtý z nich

uvedl, že se setkal s dospělými postlingválně ohluchlými osobami v rámci výuky českého znakového jazyka a na praxi ve škole pro osoby se sluchovým postižením. Pátý klinický logoped uvedl, že se s touto osobou setkal pouze na své praxi na Foniatrické klinice v Praze. Dalších čtrnáct z těchto logopedů uvedli pouze odpověď „ano“. Následující klinický logoped uvedl, že ano, ale pouze na praxi na vysoké škole. Další respondent uvedl, že se setkal s dospělou postlingválně ohluchlou ženou, které museli lékaři dát léky, které způsobí hluchotu, aby přežila svou nemoc. Následující respondent uvedl, že se setkal s touto osobou pouze v nemocnici po cévní mozkové příhodě. Další z oslovených respondentů odpověděl, že se setkal s touto osobou pouze jednou, kdy byla hluchota způsobena vlivem ototoxicity antibiotik. Další z klinických logopedů odpověděl, že ano během studií. Další dva respondenti odpověděli, že se setkali s těmito osobami pouze na stáži na klinice. Další klinický logoped se setkal s těmito osobami na lůžkových odděleních u seniorů. Poslední z respondentů, který se setkal s dospělou postlingválně ohluchlou osobou odpověděl, že se s ní setkal na akci České unie neslyšících. Na pátou otázku v dotazníku, která bude uvedena níže, odpovědělo těchto dvacet osm klinických logopedů, že zkušenost s vedením logopedické terapie s těmito osobami nemají, z čehož vyplývá, že se těchto dvacet osm klinických logopedů setkalo pouze v osobním životě s dospělými osobami s postlingvální hluchotou, ale logopedická terapie s nimi neproběhla. Tato další část odpovědí se týká již klinických logopedů, kteří mají zkušenost s logopedickou péčí o dospělé postlingválně ohluchlé osoby. Jeden z dotazovaných klinických logopedů na tuto otázku odpověděl: *„Ano, setkala jsem se v posledních dvou letech dvakrát, jednou po podání kombinace antibiotik při těžkém somatickém stavu, kdy se paní uzdravila, ale ohluchla a pak jsem se setkala s centrální hluchotou u mladé slečny po těžké autonehodě.“*, druhý odpověděl: *„Ano, mladý muž po nehodě s kontuzí mozku a následné infekci zcela ohluchl.“* Další z oslovených klinických logopedů uvedl: *„Ano, setkala jsem se s pánem, který ohluchl kvůli nádoru na mozku.“* (viz příloha B). Následující respondent uvedl: *„Ano, po meningitidě.“* Další z oslovených respondentů vypověděl, že se setkává nejčastěji s osobami s presbykuzií a po akutraumatu. Následující klinický logoped uvedl, že se setkal s postlingválně ohluchlými osobami během studia, ale i v logopedické terapii. Zbýlých deset klinických logopedů, kteří prokázali v dotazníkovém šetření zkušenost s vedením logopedické péče o dospělé osoby s postlingvální hluchotou, odpověděli pouze odpovědí „ano“.

Pátá otázka zněla: „*Měl/a jste ve své logopedické péči dospělého klienta s postlingvální hluchotou?*“ Na tuto otázku odpovědělo „ano“ sedm klinických logopedů. Jeden z těchto respondentů uvedl: „*Ano, setkala jsem se s pánem, který ohluchl kvůli nádoru na mozku.*“ Následující dva kliničtí logopedi odpověděli, že se setkali s touto osobou a nyní mají každý v péči dvě klientky. Další respondent odpověděl, že se setkal s osobou po meningitidě. Další z těchto klinických logopedů odpověděl, že se setkal osobou s korovou hluchotou po cévní mozkové příhodě a stařeckou hluchotou. Další odpovědi bylo, že se setkal aktuálně celkem s osmi osobami. Další odpovědi v dotazníku bylo, že ano, nosí kochleární implantát. Předposlední dotázaný odpověděl, že monetárně tyto klienty nemá, ale za posledních deset let měl dva. Poslední respondentka odpověděla: „*Ano. Byla to pouze jedna pacientka na původním pracovišti Rehabilitace. Paní byla na LDN, neměli se s ní jak domlouvat. Komplikováno těžkou demencí.*“, tato respondentka však nevedla dále logopedickou péči o tuto osobu.

Šestá otázka byla položena takto: „*V jakém věkovém rozmezí se pohybují dospělí pacienti s postlingvální hluchotou ve Vaší logopedické ambulanci?*“ První z oslovených respondentů odpověděl, že se jeho pacienti pohybují ve věku 18–75 let. Další z odpovědí byla: „*Mám pouze jednoho pána ve středním věku.*“ Další z respondentů odpověděl, že se pohybují v rozmezí 24–55 let. Další z klinických logopedů uvedl, že měl pacienta ve věku 50 let. Další z dotázaných respondentů uvedl, že se pohybují v rozmezí od 40 do 80 let a jsou to pacienti před a po kochleární implantaci. Následující z klinických logopedů odpověděl, že se pohybují mezi 25 až 80 lety věku. Další odpovědi bylo, že se pohybují v rozmezí 50 a více let. Další z dotazovaných klinických logopedů odpověděl, že se pohybují ve věku 30–50 let. Následující respondent odpověděl, že se pohybují ve věku 30–80 let. Další odpověděl: „*35 let má onen pacient, stav od 28 let.*“, další odpovědi bylo 60 a více let. Další z dotázaných uvedl, že se klienti pohybují ve věkovém rozmezí 40–50 let. Další uvedené věkové rozmezí je uvedeno od 26 do 75 let věku. Další z respondentů uvedl: „*Jeden pacient byl pán cca 60letý, druhý 38 let.*“ Poslední respondent uvedl, že momentálně tuto osobu v péči nemá, ale měl za posledních deset let, ale neuvádí věk osoby.

Na otázku označenou číslem sedm: „*Kolik dospělých postlingválně ohluchlých klientů navštívilo Vaší ambulanci za posledních 10 let?*“ odpověděl jeden z klinických

logopedů odpovědí s číslem patnáct. Další čtyři kliničtí logopedi uvedli, že se setkali pouze s jednou osobou. Další z těchto respondentů odpověděl, že ho navštívilo šest až sedm osob s touto problematikou. Další z odpovědí byla: „*Nevím přesně, nemohu z časových důvodů dohledávat, vyšetřeno asi 50.*“. Další z respondentů uvedl odpověď: „*Asi 10.*“ Další z dotázaných respondentů uvedl odpověď, kde odpověděl číslo tři. Následovaly tři odpovědi, které obsahovaly číslo dvě. Další z odpovědí byla taková, že si daný logoped nevede statistiku a domnívá se, že tato otázka není vhodně položená, dále uvádí, že vzhledem k délce praxe v omezené zdravotnictvím si netroufne říci. Další z respondentů uvedl, že se setkal s osmi klienty. Poslední z dotázaných klinických logopedů odpověděl, že ho navštívili čtyři postlingválně ohluchlé osoby.

2. Jakým způsobem probíhá logopedická terapie u ohluchlých osob v dospělém věku?

Druhá výzkumná otázka zjišťuje informace o průběhu logopedické terapie, a zda je terapie dlouhodobým či krátkodobým procesem u dospělých postlingválně ohluchlých osob. Při formulování této výzkumné otázky se vycházelo z předpokladu, že skupina klinických logopedů, která má zkušenosti s vedením logopedické péči o dospělé osoby s postlingvální hluchotou, bude mít odborný přehled o průběhu a trvání logopedické terapie u této cílové skupiny.

Pod číslem osm byla uvedena otázka „*Jaká byla/je motivace klienta s postlingvální hluchotou zahájit logopedickou terapii?*“ Tři z oslovených klinických logopedů uvedli ve své odpovědi kochleární implantaci. Další odpověď na tuto otázku zněla: „*Komunikace s rodinou.*“ Další dva z dotázaných klinických logopedů odpověděli, že motivací byl sluchový trénink po operaci kochleárního implantátu a nácvik odezírání. Následující odpovědí bylo, že klient se chtěl porozumět s lidmi, protože kochleární implantace byla neúspěšná, došlo k zauzlení kochley. Další z oslovených respondentů uvedl, že klienti s touto problematikou chtěli zlepšit odezírání či mluvený projev. Další z odpovědí byla, že se klient chtěl zorientovat v komunikujícím světě. Následující z klinických logopedů uvedl: „*To taky nemohu posoudit. Troufám si říct, že chtějí, ať je jim rozuměno a sami chtějí rozumět.*“ Další z odpovědí byla, že motivací byl nácvik odezírání před operací kochleárního implantátu. Odpověď dalšího z klinických logopedů zněla: „*Rozvoj odezírání jako prostředek k úspěšnější komunikaci, případně ujasnění správné výslovnosti.*“ Další respondent

uvedl, že motivací je porucha komunikace. Další z dotázaných uvedl: „*nutnost logopedické terapie při voperování kochleárního implantátu, doporučení lékaře*“. Poslední z respondentů odpověděl, že motivací pro jeho dva klienty bylo doporučení od foniatra k zahájení logopedické péče.

Devátá otázka zněla: „*S jakým cílem postlingválně ohluchlý klient terapii zahajuje?*“. První z odpovědí zněla, že pokud má klient po operaci kochleárního implantátu, tak jeho cílem je naučit se užívat kochleární implantát, rozvíjet sluchovou percepci a řečovou produkci, kde se jedná převážně o úpravu polohy hlasu. Další z respondentů odpověděl: „*S cílem zvládnout co nejvíce úkolů bez použití tabletu a automatického přepisu*.“ Další z odpovědí bylo, že klienti chtějí zlepšit kvalitu slyšení a schopnost odezírat, a tím zlepšit porozumění řeči. Následující z respondentů uvedl, že klient se chce začlenit do běžného života a dorozumět se. Další z odpovědí byla, že cílem je kochleární implantát. Další z oslovených respondentů uvedl, že cílem klientů bylo zlepšit si mluvený projev či porozumění v cizím jazyce. Další z uvedených odpovědí byla, že si klient chtěl zlepšit sociální postavení a vrátit se do komunikace. Odpověď dalšího z klinických logopedů zněla: „*Rozvoj odezírání jako prostředek k úspěšnější komunikaci, případně ujasnění správné výslovnosti*.“ Další respondent uvedl, že cíl klientů je, aby jim bylo rozuměno a oni taktéž rozuměli. Následující respondent uvedl, že klient chce co nejvíce využít kochleární implantát. Další z oslovených respondentů uvedl, že cílem byl nácvik odezírání před operací kochleárního implantátu. Následující z dotázaných klinických logopedů uvedl, že cílem byla snaha se domluvit. Další z těchto respondentů uvedl, že klientův cíl byl zlepšit rozumění řeči. Další uvedl zlepšení komunikace. Poslední respondent uvedl, že jeho klienti chtějí lépe odezírat nebo doladit podle poslechu kochleární implantát.

Desátá otázka byla položena následovně: „*Jaké materiály využíváte při terapii s dospělou postlingválně ohluchlou osobou?*“. První z respondentů uvedl, že využívá své vlastní materiály. Další z oslovených klinických logopedů odpověděl: „*Využívám prstovou abecedu a obrázky prstové abecedy, obrázky znázorňující mluvidla, dějové obrázky, kartičky se slovy, kartičky s obrázky*.“ Další z respondentů uvedl: „*Obrázkové – uzavřené soubory slov lišících se např. jednou hláskou (rak, drak, prak, frak, mrak, apod.), textové soubory slov – vlastní výroby, textové tabulky pro reedukaci SVPU, texty našich klasiků, zvukové – zvuky, zvuky řeči, audio nahrávky řeči, audio hudba a*

písničky.“ Následující odpovědí bylo, že tento klinický logoped využívá piktogramy, nácvik odezírání, knihu odezírání a postupuje dle požadavků. Další z dotázaných respondentů odpověděl, že využívá vlastní materiály, inspiruje se kurzem odezírání, dále využívá materiály od dr. Svobodové pro děti, které jsou upravené pro dospělé, materiály na terapii afázií, články a u osob s kochleárními implantáty využívá vlastní materiály inspirované materiály firmy MEDEL. Další odpovědí bylo, že daný respondent využívá zrcadlo, texty na čtení, bzučák, cd a dvd. Následující dva respondenti uvedli, že využívají materiály běžně dostupné v reálném životě. Další z oslovených klinických logopedů vypověděl, že využívá texty, PAZ, hlasové techniky, odezírání a případně i český znakový jazyk. Odpověď na tuto otázku uvedl další z oslovených respondentů tak, že využívá obrázkový slovník a psaní. Další uvedl, že využívá vlastnoručně vyrobené, například audio nahrávky. Další z respondentů vedl, že využívá Texty pro afatiky od Kotlínové, Čecháčkové, dále Řeč a slovo od Svobodové a slovník. Další z klinických logopedů uvedl, že využívá materiály české, zahraniční, ale i vlastní a počítačové programy. Další respondent uvedl, že používá materiály určené pro tyto osoby nebo materiály vhodné pro dospělou populaci. Poslední z oslovených respondentů uvedl, že využívá různé texty a obrázky.

Jedenáctá otázka byla uvedena ve znění *„Jaké terapeutické pomůcky využíváte při terapii s těmito klienty?“* První z patnácti logopedů, kteří mají s vedením logopedické péče o postlingválně ohluchlé osoby zkušenosti, odpověděl, že žádné pomůcky nepoužívá. Další z těchto oslovených respondentů odpověděl: *„Tablet, programy na automatický či online přepis, zrcadlo, obrázkové materiály.“* Další z respondentů uvedl, že využívá zvukové hračky, audio techniku, PC, tablet, obrázkové materiály na postavení mluvidel a zrcadlo. Další z oslovených klinických logopedů uvedl, že používá tablet, pusinkové loutky a identifikaci hlásek. Následující z respondentů odpověděl, že se inspiruje kurzem odezírání, materiály od dr. Svobodové pro děti, které jsou upraveny pro dospělé osoby, materiály pro terapii afázií, různé články a u osob po kochleární implantaci používá vlastní materiály, kdy se při jejich tvorbě inspiruje materiály firmy MEDEL. Další uvedl, že používá zrcadlo, špátle a rotavibrátor. Následující odpovědí jednoho z klinických logopedů bylo, že využívá jako pomůcku při terapii video. Další z oslovených klinických logopedů vypověděl, že využívá texty, PAZ, hlasové techniky, odezírání a případně i český znakový jazyk.

Další dva z oslovených respondentů uvedli, že používají pouze zrcadlo. Následující oslovený respondent odpověděl, že používá obrázkové materiály a knihy. Další z nich uvedl, že užívá CD přehrávač. Následující z dotázaných odpověděl: „*PC programy – rozlišování zvuků, slabik, zvukově podobných slov.*“ Další z klinických logopedů využívá počítačový program Angel sound a Mentio. Poslední z této skupiny respondentů odpověděl, že využívá k terapii pouze počítač.

Otázka s číslem dvanáct byla zaměřena na komunikaci klinického logopeda s dospělým postlingválně ohluchlým klientem. Otázka byla položena v tomto znění: „*Jak probíhá komunikace mezi Vámi a postlingválně ohluchlým klientem?*“ Jeden z oslovených respondentů odpověděl, že komunikují českým znakovým jazykem, pokud ho daná osoba užívá, ale pokud ho osoba neužívá, komunikují odezíráním a písemným projevem. Další z respondentů uvedl: „*Snažíme se využívat odezírání s prstovou abecedou a také e-scribe automatický či online přepis.*“ Následující odpověď bylo, že využívají verbální komunikaci s možností odezírání, eventuelně psaní, přirozenou gestikulaci a řeč těla. Další odpověď bylo pouze psaní. Následující respondent uvedl, že komunikují různě dle toho, zda je klient schopen odezírat nebo také upřednostňují způsob komunikace, který klient užívá, případně komunikují písemně na počítači. Následující odpověď zněla: „*Orální metoda, málokdy znakují, hodně používám obecná gesta s výraznou mimikou.*“ Další odpověď zněla, že komunikují pouze verbálně, kdy další dva z oslovených logopedů uvedli taktéž odpověď verbálně, ale k této odpovědi přidali ještě písemně. Další z respondentů uvedl: „*PAZ, ČZJ, odezírání, psaní textu.*“ Následující klinický logoped uvedl jako svou odpověď na tuto otázku: „*Psaní na kartičky, také přes mobil SMS, e-mail, rozhovor na témata, která ho zajímají.*“ Další dotázaný odpověděl, že komunikují podle schopností klienta, a to písemně, odezíráním či přes rodinného příslušníka. Další z klinických logopedů uvedl, že spolu komunikují dle potřeby. Následující respondent vypověděl, že komunikují zpočátku pomocí řeči a písma a odezírání, později už jen mluvenou řečí. Poslední z respondentů odpověděl: „*Sedíme proti sobě, já se snažím mluvit trochu víc nahlas a lehce přehánět artikulaci.*“

Následující otázka označená číslem třináct byla položena takto: „*Využívá klient s postlingvální hluchotou logopedickou péči dlouhodobě?*“ První z oslovených klinických logopedů uvedl, že logopedickou péči klient využívá tak, jak je třeba, někdy i dlouhodobě. Následující odpověď zněla takto: „*Ano, pacienti jsou motivováni a cítí*

efekt péče. “ Sedm z oslovených respondentů odpověděli na tuto otázku odpovědí „ano“. Další dva z respondentů uvedli, že klienti tuto péči nevyužívají dlouhodobě. Další z odpovědí byla tato: „*Záleží na konkrétním jedinci. Každopádně to není otázka ½ roční terapie, ale delší.*“ Následující odpověď zněla tak, že péči klienti využívají dle potřeby. Další z respondentů uvedl, že z jeho dvou klientů docházel první klient rok a druhý dostal doporučení od svého lékaře na deset sezení. Poslední odpovědí bylo: „*Jak který.*“

Čtrnáctá otázka byla zaměřená na podmínky ukončování této logopedické péče, proto byla otázka položena v tomto znění: „*Za jakých podmínek obvykle ukončujete logopedickou péči s postlingválně ohluchlými osobami v dospělosti?*“ První z těchto respondentů odpověděl, že péči ukončuje v případě, že pacient už nemá potřebu, ale přesto se vídají alespoň jednou za rok při programování procesoru. Další z respondentů uvedl, že prozatím ještě tuto péči neukončoval. Následující z oslovených respondentů odpověděl: „*Pokud péče přestane být efektivní, stav pacienta se ustálí, pokud nemám více co nabídnout, vždy po dohodě s pacientem.*“ Další z oslovených klinických logopedů uvedl, že logopedickou péči ukončuje v případě, že už chybí motivace pacienta a nejsou vidět další viditelné pokroky. Další tři z respondentů odpověděli, že péči ukončuje sám pacient. Následující z klinických logopedů uvedl, že logopedickou péči ukončuje v situaci, kdy je pacient schopen komunikace v blízké sociální skupině a vrátí se do zaměstnání. Další z odpovědí byla, že ukončuje v případě, že umí pacient lépe odezírat. Další z následujících odpovědí byla tato: „*Pokud již dále nemají zájem, nepracují, případně sami chtějí ukončit terapii.*“ Následující odpověď zněla, že logopedickou péči logoped ukončuje pro nezájem, z důvodu malých výsledků či při zhoršení zdravotního stavu. Další z odpovědí byla taková, že pokud je implantát využit na maximum, nebo chce klient sám ukončit péči. Další z klinických logopedů vypověděl, že ji ukončuje po vzájemné dohodě a hlavně s ohledem na subjektivní pocit pacienta, že se jeho poslech a posléze řeč zlepšuje. Další uvedl, že péči ukončuje po konzultaci s pacientem. Poslední z dotázaných uvedl, že péči ukončuje, když je klient spokojený se schopností se domluvit.

3. Jakým způsobem získávají kliničtí logopedi nové poznatky v oblasti problematiky postlingvální hluchoty u dospělých osob?

Třetí výzkumná otázka se věnuje způsobu získávání nových poznatků klinických logopedů v oblasti problematiky postlingvální hluchoty v dospělém věku. Otázka byla

položena záměrně, protože existuje málo odborných zdrojů, kde by se tato problematika řešila. Z tohoto důvodu bylo podstatné zjistit, jakým způsobem se dál vzdělávají kliničtí logopedi v této oblasti.

Další z dotazníkových otázek byla zaměřená na absolvování doplňujících surdopedických kurzů. Tato otázka byla označena jako patnáctá v pořadí a zněla takto: „*Máte absolvované nějaké doplňující vzdělávací kurzy v oblasti surdopedie? Jaké?*“ Jeden z oslovených respondentů uvedl, že pouze kurzy zaštiťující Asociací klinických logopedů České republiky. Další z dotázaných uvedl, že vede kurzy osobně. Tři z oslovených klinických logopedů odpověděli, že absolvovali pouze kurz českého znakového jazyka. Následující z respondentů odpověděl: „*Všechny dostupné kurzy, stáže na odborných pracovištích zabývajících se problematikou sluchových vad, účast na konferencích v ČR i v zahraničí na téma KI, semináře firem s KI.*“ Další z respondentů uvedl, že absolvoval kurzy převážně o kochleárních implantátech a sluchadlech. Další z oslovených klinických logopedů uvedl, že absolvoval kurz odezírání, rehabilitaci u dospělých osob s kochleárním implantátem, kurzy týkající se kochleárních implantátů a kurz českého znakového jazyka. Tři z respondentů uvedli do dotazníku odpověď „ne“. Další z respondentů odpověděl: „*Ty v nabídce AKL a mimo poruchy sluchu, techniky sluchadel, foniatrické stáže, poruchy hlasu, kombinovaná postižení, dospělý klient v logopedické péči apod.*“ Další z odpovědí zněla, že má absolvované kurzy v rámci specializačního vzdělávání. Následující respondent uvedl, že má absolvovaný kurz Sluch. Poslední z dotázaných uvedl, že má absolvované kurzy jen velmi málo.

Šestnáctá otázka byla zacílena na problematiku postlingvální hluchoty a hlubší zájem klinických logopedů o tuto problematiku. Tato dotazníková otázka byla položena následovně: „*Zajímáte se o problematiku postlingvální hluchoty hlouběji? Jakým způsobem?*“ Dva z dotazovaných respondentů uvedli odpověď „ano“. Další z respondentů uvedl: „*Četba Gongu a webů zabývajících se surdopedií.*“ Následující respondent odpověděl: „*Ano, účastí na odborných akcích, stážích u kolegyň, samostudiem odborné literatury.*“ Pět z dotazovaných odpovědělo odpovědí „ne“. Další z klinických logopedů uvedl, že spolupracuje s foniatrem, se kterým má společné pacienty a občas asistuje i u vyšetření. Další dva respondenti odpověděli, že se zajímají o tuto problematiku z literatury. Následující z dotazovaných respondentů odpověděl, že

se o tuto problematiku nezajímá výrazněji vzhledem k dalším kompetencím klinické logopedie. Další z dotazníkových respondentů uvedl, že se setkal s kolegyní, která se specializuje na foniatrii a k dalším poznatkům této problematiky využívá internet. Poslední z dotázaných uvedl, že k prohlubování znalostí této problematiky využil studium a literaturu.

Poslední dotazníková otázka, která byla označena číslem sedmnáct, se zaměřuje na navštěvování konferencí zabývajících se problematikou sluchového postižení. Otázka byla v dotazníku položena takto: „*Navštěvujete konference, které se zabývají problematikou sluchových vad? Jaké?*“ První z respondentů uvedl, že se účastní konferencí v ČR i zahraničí. Další z oslovených klinických logopedů odpověděl: „*Přímo sluchových vad ne, ale např. INSPO se snažím navštěvovat pravidelně.*“ Další z klinických logopedů odpověděl, že navštěvuje akce firem s kochleárními implantáty a všechny ostatní odborné akce – foniatrické konference, semináře ORL a foniatrie. Další z odpovědí byla: „*Ano, byla jsem v rámci IPVZ na kurzech, které byly k dispozici.*“ Další z klinických logopedů uvedl, že je navštěvuje pouze na své klinice. Další dva z respondentů uvedli pouze odpověď „ano“. Tři z respondentů odpověděli odpovědí „ne“. Další z respondentů uvedl, že na všech logopedických konferencích se toto téma diskutuje. Další respondent uvedl, že si vybírá podle nabídky. Následující respondent odpověděl, že navštěvuje konference Asociace klinických logopedů, kdy další z oslovených klinických logopedů uvedl totéž s přidáním Foniatrických dnů a jednodenních konferencí. Poslední z oslovených odpověděl, že konference navštěvuje pouze občas.

1. 5. Shrnutí dotazníkového šetření

Výzkumné šetření realizované dotazníkovou formou bylo vztaženo ke třem výzkumným otázkám, které zjišťují informace ohledně zkušeností klinických logopedů s logopedickou péčí u dospělých osob s postlingvální hluchotou. Výběr respondentů byl zúžen na osoby, které se ve svém zaměstnání mohou setkat s dospělými osobami s postlingvální hluchotou. Jednalo se tedy pouze o klinické logopedy. Podle průměrné délky praxe respondentů v této oblasti, která činí 12, 6 let, je patrné, že většina z klinických logopedů zůstává v oboru dlouhodobě. Do dotazníkového šetření se zapojilo celkem 85 osob.

První výzkumná otázka byla zaměřena na zjištění informací ohledně zkušeností klinických logopedů s vedením logopedické péče u dospělých osob s postlingvální hluchotou, kdy jejím cílem bylo zjistit četnost výskytu dospělých postlingválně ohluchlých osob v logopedických ambulancích a s tím souvisejících zkušeností klinických logopedů s touto problematikou. Ze získaných informací vyplynulo, že s dospělou postlingválně ohluchlou osobou se alespoň jednou v životě setkalo čtyřicet tři klinických logopedů, ale pouze patnáct klinických logopedů uvedlo, že má zkušenost s vedením logopedické péče o dospělé postlingválně ohluchlé osoby. Z uvedených údajů vyplynulo, že logopedickou péči vyhledalo za posledních deset let přibližně sto sedm osob s touto problematikou, přičemž jeden z klinických logopedů uvedl, že si nevede statistiku osob s postlingvální hluchotou, u kterých vedl logopedickou péči. Dospělé osoby s postlingvální hluchotou, které navštívili logopedické ambulance, se pohybují ve velkém věkovém rozmezí, a to od osmnácti let do osmdesáti let věku.

Druhá výzkumná otázka byla zacílena na získání informací o průběhu a době trvání logopedické péče. Podstatou tedy bylo zjistit, zda je terapie dlouhodobým či krátkodobým procesem u dospělých postlingválně ohluchlých osob a jakým způsobem probíhá. Z výzkumného šetření vyplynulo, že dospělé postlingválně ohluchlé osoby jsou nejčastěji motivovány k zahájení logopedické terapie tím, že se chtějí zdokonalit v komunikaci, v mluveném projevu i odezírání, aby mohli komunikovat s okolím. Další motivací k zahájení logopedické terapie byla kochleární implantace. Cílem logopedické péče tedy byl rozvoj komunikace do takové míry, aby se náhle ohluchlá osoba domluvila s okolím a sama mu porozuměla. Dále se z analýzy odpovědí ukázalo, že nejčastěji kliničtí logopedi využívají při logopedické terapii s těmito osobami materiály, kterými jsou různé obrázky, nácvik odezírání a texty na čtení. Terapeutickými pomůckami, které při této logopedické terapii klinický logoped užívá, jsou nejčastěji tablety, počítače, zrcadla a obrázky. Při logopedické terapii kliničtí logopedi nejvíce komunikují s tímto klientem pomocí odezírání, psaní, orálně, prstovou abecedou, ale využívají i e-scribe automatický či online přepis nebo český znakový jazyk. Ale ten jen tehdy, pokud ho ohluchlá osoba užívá. Většina z dotazovaných klinických logopedů v dotazníkovém šetření uvedla, že se u osob s touto problematikou jedná o dlouhodobou logopedickou péči. Při zaměření se na proces ukončování logopedické péče u dospělých osob s postlingvální hluchotou z analýzy dotazníkových odpovědí vyplynulo, že

logopedickou péči ve většině případů ukončuje klient sám, pokud je spokojený s dosaženým cílem komunikace. Také vznikla situace, že klient přestal být motivovaný a ztratil zájem dál spolupracovat při logopedické terapii, proto bylo nutné logopedickou terapii ukončit.

Třetí výzkumná otázka se zabývala možnostmi získávání nových poznatků klinických logopedů v oblasti problematiky postlingvální hluchoty v dospělosti, kdy bylo důležité zjistit, jakým způsobem se vzdělávají kliničtí logopedi v této oblasti. Z analýzy dotazníkových odpovědí vyplynulo, že kliničtí logopedi hojně absolvují surdopedické kurzy, pouze jeden z těchto klinických logopedů však uvedl, že absolvoval kurz odezírání, ostatní z oslovených klinických logopedů neuvedli žádný kurz, který by se týkal konkrétně postlingválně ohluchlých osob. Několik klinických logopedů se zúčastnilo kurzů, které organizovala Asociace klinických logopedů České republiky, čtyři z těchto klinických logopedů absolvovali kurz českého znakového jazyka, další kurzy se týkaly problematiky sluchových vad, kochleárních implantátů či sluchadel. Pouze tři z těchto oslovených klinických logopedů uvedli, že se nezúčastnili žádných kurzů. Kromě absolvování surdopedických kurzů získávají kliničtí logopedi nové poznatky pomocí odborné literatury, internetu a spolupráce s foniatry. Dále z analýzy odpovědí vyplynulo, že kliničtí logopedi často navštěvují konference zabývající se sluchovými vadami. Pouze tři z dotazovaných klinických logopedů vypověděli, že tyto odborné konference nenavštěvují.

Na základě analýzy odpovědí klinických logopedů v dotazníkovém šetření lze vzhledem k hlavnímu výzkumnému cíli konstatovat, že z výzkumného šetření tedy vyplynulo, že zkušenosti s vedením logopedické péče o dospělé osoby s postlingvální hluchotou má pouze patnáct klinických logopedů. Těchto klinických logopedů je velmi málo, protože minimální počet postlingválně ohluchlých osob v dospělosti vyhledá logopedickou ambulanci, aby byla zahájena úspěšná logopedická péče.

1. 6. Doporučení pro logopedickou a speciálně pedagogickou praxi

Na základě výsledků výzkumného šetření a shrnutí teoretických poznatků budou v následujícím textu navržena opatření, která by měla vést ke zlepšení současné situace. Doporučení budou formulována tak, aby vycházela z potřeb praxe a byla co nejvíce užitečná. Důraz je kladen zejména na oblasti, které spadají do kompetencí současné

speciální pedagogiky. Vzhledem k celkovému pojetí předkládané bakalářské práce jsou doporučení zaměřená na dospělé osoby s postlingvální hluchotou a jejich následnou logopedickou péčí, protože je tato problematika řešena prozatím pouze okrajově.

Na základě výzkumu je navrhováno doporučení v oblasti podpory komunikace u dospělých osob s postlingvální hluchotou. Jedná se především o výuku v oblasti ovládání moderní techniky pro využívání zprostředkovatelských služeb, například aplikace pro simultánní přepis mluvené řeči do textu. Dále by se měli kliničtí logopedi při logopedické terapii u těchto osob zaměřovat na rozvíjení schopnosti odezírání a na základní osvojení vizuálně motorických prostředků, například znakovaná čeština. Dalším doporučením je kvalitní prohlubování znalostí klinických logopedů v problematice postlingvální hluchoty u dospělých osob a větší navštěvování odborných kurzů a konferencí zabývajících se touto problematikou. Protože z výzkumného šetření vyplynulo, že pouze jeden klinický logoped absolvoval kurz odezírání (viz vyhodnocení otázky číslo patnáct „*Máte absolvované nějaké doplňující vzdělávací kurzy v oblasti surdopedie? Jaké?*“). Posledním doporučením je větší osvěta o této problematice a o možnosti logopedické péče mezi slyšící i neslyšící společnostmi. Zejména u rodin, ve kterých se vyskytuje dospělá osoba s postlingvální hluchotou, protože zahájení logopedické péče může náhle ohluchlému člověku ulehčit tuto nelehkou životní situaci a zjednodušit proces komunikace. Velmi důležitá je i spolupráce rodiny tohoto jedince při logopedické péči, aby byla seznámena s možnostmi podpory komunikace a způsobu komunikace, kterým komunikuje osoba s postlingvální hluchotou.

Výzkumné šetření poukázalo na fakt, že logopedické ambulance vyhledává minimální počet dospělých postlingválně ohluchlých osob. S tímto faktem souvisí tedy malé množství klinických logopedů, kteří mají s těmito osobami zkušenost. Výše navržená doporučení by tedy měla směřovat k podpoře dospělých postlingválně ohluchlých osob, ale také zvyšovat kvalitu logopedické péče o tyto osoby.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce s názvem „Logopedická péče o postlingválně ohluchlé osoby“ bylo, jak již z názvu vyplývá, objasnit problematiku logopedické péče a postlingválního sluchového postižení. Tedy takového sluchového postižení, ke kterému došlo až po ukončení vývoje mluvené řeči. Postlingvální postižení je označováno za velmi široký pojem, proto se tato práce zaměřuje na postlingvální hluchotu, ke které došlo náhle v dospělém věku. Problematika je řešena zejména v souvislosti s logopedickou péčí o tuto cílovou skupinu. V bakalářské práci jsou shrnuty poznatky týkajících se dospělých osob s postlingvální hluchotou, kdy se konkrétněji pojednává o pojmech, které se týkají této cílové skupiny. Těmito pojmy jsou dospělost, percepční vady v dospělosti, postlingvální hluchota u dospělých osob, sociální dopady této sluchové vady na náhle ohluchlého dospělého člověka, včetně problematiky komunikace, vymezení logopedické péče a další možnosti podpory těchto osob.

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit a popsat zkušenosti klinických logopedů s vedením logopedické péče o dospělé postlingválně ohluchlé osoby. Výzkumné šetření bylo z tohoto důvodu orientováno kvalitativním směrem a zjišťovalo názory a zkušenosti klinických logopedů s touto problematikou. Výsledek realizovaného šetření poukazuje na nízký počet klinických logopedů z celé České republiky, kteří mají zkušenosti s vedením logopedické péče o postlingválně ohluchlé osoby v dospělém věku. Důvodem je velmi málo náhle ohluchlých dospělých osob, které vyhledávají logopedické ambulance k zahájení logopedické terapie.

Každý člověk se během svého života učí, čelí náhlým problémům, které neočekává a vyrovnává se s mnohými problémy, které mu život přináší. Náhle ohluchlá osoba se učí všechno dvakrát, řeší vystávající potíže, které přináší náhlé ohluchnutí a které se neustále vrací, z čehož vyplývá, že je potřeba se vyrovnat dvakrát s tím, co dané osobě život přinesl. Pro většinu dospělých osob s tímto postižením je vzniklá situace velmi obtížná. Z tohoto důvodu si tato problematika zaslouhuje pozornost laické i odborné veřejnosti, i to byl jeden z důvodů zpracování tématu o problematice postlingvální hluchoty.

Nejčastějším a nejpřirozenějším způsobem komunikace dospělých postlingválně ohluchlých osob stále zůstává mluvená řeč, která je jejich mateřským jazykem. Mluvení je doprovázeno odezíráním. Ačkoliv tato forma komunikace vypadá jako velmi vhodná

pro dorozumívání se se slyšící společností, přináší mnoho úskalí i nedorozumění, protože odezírání je třeba se naučit a ne každý má pro tuto schopnost předpoklady. Další možností komunikace je písemná forma a využití simultánního přepisu mluveného slova do textové podoby či využití prstové abecedy. Z tohoto důvodu je důležité pro dospělé postlingválně ohluchlé osoby vyhledání logopedické péče a zahájení logopedické terapie pro vhodný výběr komunikačního systému a upevnění komunikace, aby se náhle ohluchlý člověk domluvil se slyšícím okolím bez větších potíží.

Seznámení se stěžejními poznatky o problematice postlingvální hluchoty a následné logopedické péče v této bakalářské práci může být přínosem pro speciální pedagogiku. Důvodem je nedostatečné zpracování problematiky postlingvální hluchoty u dospělých osob, proto tato práce pomůže při lepší orientaci v této problematice a komunikaci s danou cílovou skupinou. Zároveň předkládaná bakalářská práce poukazuje na fakt, že logopedické ambulance vyhledává minimální počet dospělých postlingválně ohluchlých osob. S tímto faktem souvisí malé množství klinických logopedů, kteří mají s těmito osobami zkušenost. Bakalářská práce tedy rozšiřuje přehled o zkušenostech klinických logopedů s touto cílovou skupinou, ale také poukazuje na důležitost logopedické péče o tyto dospělé osoby.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam literatury a odborných článků

- DVOŘÁK, Josef. 1998. *Logopedický slovník*. 1. vydání. Žďár nad Sázavou: Logopaedia Clinica. 115 s.
- GAVORA, P. 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vydání. Brno: Paido. 169 s. ISBN 80-85931-79-6.
- HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. 2015. *Psychologický slovník*. 3. aktualizované vydání. Praha: Portál. 776 s. ISBN 978-80-262-0873-0.
- HARTL, Pavel. 1994. *Psychologický slovník*. 2. vydání. Praha: Budka. 297 s. ISBN 80-901549-0-5.
- HORÁKOVÁ, Radka. 2006. Uvedení do surdopedie. In PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené vydání. Brno: Paido. S. 127–141. ISBN 80-7315-120-0.
- HORÁKOVÁ, Radka. 2012. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. 1. vydání. Praha: Portál. 160 s. ISBN 978-80-262-0084-0.
- HRUBÝ, Jaroslav. 1997. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 1. díl*. 1. vydání. Praha: FRPSP. 300 s. ISBN 80-7216-006-0.
- HRUBÝ, Jaroslav. 1998. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 2. díl*. 1. vydání. Praha: FRPSP. 321 s. ISBN 80-7216-075-3.
- HRUBÝ, Jaroslav. 1999. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 1. díl*. 2. vydání. Praha: FRPSP. 395 s. ISBN 80-7216-096-6.
- KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. 2011. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. 1. vydání. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-2835-3.
- LANGER, Jiří, SOURALOVÁ, Eva. 2006. *Surdopedie – Andragogika*. 1. Vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 53 s. ISBN 80-244-1206-3.
- LANGER, Jiří. 2013. *Základy surdopedie*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 107 s. ISBN 978-80-244-3702-6.

- LANGER, Jiří. 2013a. *Komunikace osob se sluchovým postižením*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 95 s. ISBN 978-80-244-3674-6.
- LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- LEJSKA, Mojmír. 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido. 156 s. ISBN 80-7315-038-7.
- NEUBAUER, Karel. 2007. Logopedická péče o dospělé osoby s poruchami řečové komunikace. In ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kolektiv. *Klinická logopedie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Portál. S. 75 - 81. ISBN 978-80-7367-340-6.
- NEUBAUER, Karel. 2009. *Úvod do logopedie sluchově postižených*. 1. vydání. Univerzita Hradec Králové: Gaudeamus. 43 s. ISBN 978-80-7041-755-3.
- NEUBAUER, Karel. 2014. *Logopedie a surdologopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus. 163 s. ISBN 978-80-7435-500-4.
- NEUBAUER, Karel. K problematice logopedické péče o postlingválně ohluhlé osoby. *Diagnostika a terapie poruch komunikace*. Brno: Asociace klinických logopedů ČR. 1999. Roč. 2, č. 4, s. 11–16. ISSN 1212-1053.
- POTMĚŠIL, Miloň. 2003. *Čtení k surdopedii*. 1. vydání. Olomouc. 217 s. ISBN 80-244-0766-3.
- PULDA, Miloš, LEJSKA, Mojmír. 1996. *Jak žít se sluchovou vadou*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 78 s. ISBN 80-7013-226-3.
- ŘÍČAN, Pavel. 2006. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Portál. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.
- SKÁKALOVÁ, Tereza. 2011. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. 1. vydání. Univerzita Hradec Králové: Gaudeamus. 94 s. ISBN 978-80-7435-098-6.
- SKÁKALOVÁ, Tereza. 2016. *Sluchová vada a její sociální dopady v dospělém věku*. 1. vydání. Univerzita Hradec Králové: Gaudeamus. 287 s. ISBN 978-80-7435-628-5.
- SKUTIL, M. a kol. 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. 1. Vydání. Praha: Portál. 246 s. ISBN 978-80-7376-778-7.

- SOURALOVÁ, Eva, LANGER, Jiří. 2005. Speciální pedagogika osob s postižením sluchu. In RENOTIÉROVÁ, Marie, LUDÍKOVÁ, Libuše a kol. *Speciální pedagogika*. 3. vydání. 175–189 s. ISBN 80-244-1073-7.
- SOVÁK, Miloš. 2000. *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H. 418 s. ISBN 80-86022-76-5.
- STRNADOVÁ, Věra. 1998. *Hluchota a jazyková komunikace*. Praha: FF UK. 279 s. ISBN 80-85899-45-0.
- STRNADOVÁ, Věra. 2001. *Jak se úspěšně vyrovnávat se ztrátou sluchu. Díl 1. Náhlá ztráta sluchu*. 1. vydání. ASNEP za finanční spoluúčasti MZ ČR. 165 s. ISBN 80-903035-2-8.
- SVĚTLÍK, Martin. 2000. *Postižení sluchu: současné možnosti sluchové protetiky*. 1. vydání. 61 s. ISBN 80-725-4114-5.
- ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kolektiv. 2007. *Klinická logopedie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Portál. 615 s. ISBN 978-80-7367-340-6.
- ŠKODOVÁ, Eva. 2007. Symptomatické poruchy řeči. In ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kolektiv. *Klinická logopedie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Portál. S. 385-423. ISBN 978-80-7367-340-6.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda, PETŘKOVÁ, Anna. 2013. *Psychologie dospělých*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 93 s. ISBN 978-80-244-3662-3.
- ŠVARÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vydání. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie. 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vydání. Praha: Portál. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.
- VALENTA, Milan a kol. 2015. *Slovník speciální pedagogiky*. 1. vydání. Praha: Portál. 320 s. ISBN 978-80-262-0937-9.
- VITÁSKOVÁ, Kateřina. 2015. *Hodnocení komunikačních specifík vybraných skupin jedinců s naroušenou komunikační schopností*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 154 s. ISBN 978-80-244-4414-7.
- VYBÍRAL, Zbyněk. 2000. *Psychologie lidské komunikace*. 1. vydání. Praha: Portál. 264 s. ISBN 80-7178-291-2.

Internetové zdroje

- Centrum zprostředkování simultánního přepisu. *Máte sluchové postižení a komunikujete v českém jazyce?* [online]. [cit. 9. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.czsp.cun.cz/>
- Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící. 2017. *O nás*. [online]. [cit. 10. 3. 2017]. Dostupné z: <http://cztn.cz/o-cztn/o-nas/>
- Interinfo ČR. 2008. *O nás*. [online]. [cit. 9. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.interinfo.org/o-nas/>
- Kochlear. 2017. *Fórum*. [online]. [cit. 10. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.kochlear.nazory.cz/forum/index.php>
- KRATOCHVÍL, Ladislav. 2016. *Ohluchlí v dětství a ohluchlí v dospělosti*. [online]. [cit. 10. 3. 2017]. Dostupné z: <http://ztlumeno.blog.idnes.cz/blog.aspx?c=542807>
- Transkript. 2017. *Jak to funguje*. [online]. [cit. 10. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.transkript.cz/index.php/o-prepisu/jak-to-funguje>

SEZNAM TABULEK

- Tabulka1 - Rozložení působnosti respondentů v jednotlivých krajích ČR

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A: Vzor nevyplněného rozeslaného dotazníku
- Příloha B: Vzor vyplněného anonymního dotazníku

Příloha A: Vzor nevyplněného rozeslaného dotazníku

DOTAZNÍK PRO KLINICKÉ LOGOPEDY

Vážená paní, vážený pane,

Ráda bych Vás požádala **o spolupráci při výzkumu k mé bakalářské práci prostřednictvím vyplnění tohoto dotazníku.**

Jsem studentkou bakalářského oboru Speciální pedagogika – intervence na Pedagogické fakultě Univerzity Hradec Králové. Téma bakalářské práce je zaměřené na **logopedickou péči o postlingválně ohluchlé osoby v dospělém věku**. Cílem je zjistit, **jaké jsou zkušenosti logopedů s logopedickou péčí u osob s postlingvální hluchotou.**

Touto cestou bych Vás chtěla poprosit o vyplnění následujícího dotazníku, který se skládá ze 17 otázek. Všechny Vámi uvedené údaje jsou **důvěrné a anonymní**. Výsledky tohoto zkoumání a Vaše odpovědi budou využity **pouze pro účely bakalářské práce.**

Pokud budete mít zájem o získaná data a výsledky dotazníku nebo plný text bakalářské práce, ráda Vám je poskytnu v elektronické podobě zasláním na Vaši emailovou adresu.

Děkuji za Vaši spolupráci!

Klára Voženílková

klara.vozenilkova@uhk.cz

Dotazník je vytvořen otevřenými a uzavřenými otázkami. U otevřených položek, prosím, uveďte svůj **vlastní názor**. Vaše odpověď **není omezená**. U uzavřených položek, prosím, **vyberte jednu odpověď**.

1. Vaše pohlaví

- Žena
- Muž

2. Ve kterém kraji působíte jako klinický logoped?

- Hlavní město Praha
- Jihočeský kraj
- Jihomoravský kraj
- Karlovarský kraj
- Královéhradecký kraj
- Liberecký kraj
- Moravskoslezský kraj
- Olomoucký kraj
- Pardubický kraj
- Plzeňský kraj
- Středočeský kraj
- Ústecký kraj
- Vysočina
- Zlínský kraj

3. Jaká je délka Vaší praxe v oboru klinické logopedie?

4. Setkal/a jste se někdy s dospělou postlingválně ohluchlou osobou? (Prosím, zdůvodněte)

5. Měl/a jste nebo stále máte ve své logopedické péči dospělého klienta s postlingvální hluchotou? (Prosím, zdůvodněte.)

6. V jakém věkovém rozmezí se pohybují dospělí pacienti s postlingvální hluchotou ve Vaší logopedické ambulanci?

7. Kolik dospělých postlingválně ohluchlých klientů navštívilo Vaší ambulanci za posledních 10 let?

8. Jaká byla/je motivace klienta s postlingvální hluchotou zahájit logopedickou terapii?

9. S jakým cílem postlingválně ohluchlý klient terapii zahajuje?

10. Jaké materiály využíváte při terapii s dospělou postlingválně ohluchlou osobou?

11. Jaké terapeutické pomůcky využíváte při terapii s těmito klienty?

12. Jak probíhá komunikace mezi Vámi a postlingválně ohluchlým klientem?

13. Využívá klient s postlingvální hluchotou logopedickou péči dlouhodobě?

14. Za jakých podmínek obvykle ukončujete logopedickou péči s postlingválně ohluchlými osobami v dospělosti?

15. Máte absolvované nějaké doplňující vzdělávací kurzy v oblasti surdopedie? Jaké?

16. Zajímáte se o problematiku postlingvální hluchoty hlouběji? Jakým způsobem?

17. Navštěvujete konference, které se zabývají problematikou sluchových vad? Jaké?

Volný prostor pro Váš libovolný komentář k danému tématu:

Příloha B: Vzor vyplněného anonymního dotazníku

DOTAZNÍK PRO KLINICKÉ LOGOPEDY

Vážená paní, vážený pane,

Ráda bych Vás požádala **o spolupráci při výzkumu k mé bakalářské práci prostřednictvím vyplnění tohoto dotazníku.**

Jsem studentkou bakalářského oboru Speciální pedagogika – intervence na Pedagogické fakultě Univerzity Hradec Králové. Téma bakalářské práce je zaměřené na **logopedickou péči o postlingválně ohluchlé osoby v dospělém věku**. Cílem je zjistit, **jaké jsou zkušenosti logopedů s logopedickou péčí u osob s postlingvální hluchotou.**

Touto cestou bych Vás chtěla poprosit o vyplnění následujícího dotazníku, který se skládá ze 17 otázek. Všechny Vámi uvedené údaje jsou **důvěrné a anonymní**. Výsledky tohoto zkoumání a Vaše odpovědi budou využity **pouze pro účely bakalářské práce.**

Pokud budete mít zájem o získaná data a výsledky dotazníku nebo plný text bakalářské práce, ráda Vám je poskytnu v elektronické podobě zasláním na Vaši emailovou adresu.

Děkuji za Vaši spolupráci!

Klára Voženílková

klara.vozenilkova@uhk.cz

Dotazník je vytvořen otevřenými a uzavřenými otázkami. U otevřených položek, prosím, uveďte svůj **vlastní názor**. Vaše odpověď **není omezená**. U uzavřených položek, prosím, **vyberte jednu odpověď**.

1. Vaše pohlaví

- **Žena**
- Muž

2. Ve kterém kraji působíte jako klinický logoped?

- Hlavní město Praha
- Jihočeský kraj
- Jihomoravský kraj
- Karlovarský kraj
- Královéhradecký kraj
- Liberecký kraj
- Moravskoslezský kraj
- Olomoucký kraj
- Pardubický kraj
- Plzeňský kraj
- Středočeský kraj
- Ústecký kraj
- Vysočina
- Zlínský kraj

3. Jaká je délka Vaší praxe v oboru klinické logopedie?

- 2 roky

4. Setkal/a jste se někdy s dospělou postlingválně ohluchlou osobou? (Prosím, zdůvodněte)

- Ano, setkala jsem se s pánem, který ohluchl kvůli nádoru na mozk

5. Měl/a jste nebo stále máte ve své logopedické péči dospělého klienta s postlingvální hluchotou? (Prosím, zdůvodněte.)

- Ano, mám v péči pána

6. V jakém věkovém rozmezí se pohybují dospělí pacienti s postlingvální hluchotou ve Vaší logopedické ambulanci?

- Mám pouze jednoho pána ve středním věku

7. Kolik dospělých postlingválně ohluchlých klientů navštívilo Vaší ambulanci za posledních 10 let?

- 1

8. Jaká byla/je motivace klienta s postlingvální hluchotou zahájit logopedickou terapii?

- Komunikace s rodinou

9. S jakým cílem postlingválně ohluchlý klient terapii zahajuje?

- S cílem zvládnout co nejvíce úkolů bez použití tabletu a automatického přepisu.

10. Jaké materiály využíváte při terapii s dospělou postlingválně ohluchlou osobou?

- Využívám prstovou abecedu a obrázky prstové abecedy, obrázky znázorňující mluvidla, dějové obrázky, kartičky se slovy, kartičky s obrázky.

11. Jaké terapeutické pomůcky využíváte při terapii s těmito klienty?

- Tablet, programy na automatický či online přepis, zrcadlo, obrázkové materiály.

12. Jak probíhá komunikace mezi Vámi a postlingválně ohluchlým klientem?

- Snažíme se využívat odezírání s prstovou abecedou a také e-scribe automatický či online přepis.

13. Využívá klient s postlingvální hluchotou logopedickou péči dlouhodobě?

- Ano

14. Za jakých podmínek obvykle ukončujete logopedickou péči s postlingválně ohluchlými osobami v dospělosti?

- Zatím jsem neukončovala

15. Máte absolvované nějaké doplňující vzdělávací kurzy v oblasti surdopedie? Jaké?

- Kurz znakového jazyka

16. Zajímáte se o problematiku postlingvální hluchoty hlouběji? Jakým způsobem?

- Četba Gongu a webů zabývajících se surdopedií

17. Navštěvujete konference, které se zabývají problematikou sluchových vad? Jaké?

- Přímo sluchových vad ne, ale např. INSPO se snažím pravidelně navštěvovat.

Volný prostor pro Váš libovolný komentář k danému tématu: