

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2020-2023

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kateřina Konopásková

**Kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením
a jejich využití při rehabilitaci**

Praha 2023

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Miroslava Kotvová Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2020-2023

BACHELOR THESIS

Kateřina Konopásková

**Compensatory aids for the hearing impaired and their use
in rehabilitation**

Prague 2023

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Miroslava Kotvová Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 6. 3. 2023

Jméno autorky

Poděkování

Mé poděkování patří paní PhDr. Miroslavě Kotvové Ph.D. za odborné vedení, trpělivost, ochotu a cenné rady při zpracování této práce.

Anotace

Bakalářská práce pojednává o kompenzačních pomůckách pro osoby se sluchovým postižením a jejich využitím při rehabilitaci. V teoretické části se zabývá tématem sluchové postižení, možnými příčinami vzniku a klasifikací vad a poruch sluchu podle různých kritérií. Je zde popsána stavba sluchového orgánu a jednotlivé vyšetřovací metody využívané v diagnostice sluchových vad a poruch. V závěru teoretické části je představen seznam jednotlivých kompenzačních pomůcek pro tuto skupinu osob, ale také se věnuje podmínkám pro získání příspěvku na ně. Praktická část představuje výzkumné šetření realizované prostřednictvím rozhovoru a dotazníku pro osoby se sluchovým postižením a členy intaktní společnosti.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaký je přínos kompenzačních pomůcek v životě osob se sluchovým postižením a také, jaká je informovanost intaktní společnosti v této oblasti.

Klíčová slova

Diagnostika sluchového postižení, dotazník, klasifikace sluchových vad, kochleární implantát, kompenzační pomůcky, sluchový orgán, sluchadla, sluchové postižení, rozhovor.

Annotation

This bachelor's Thesis informs about compensatory aids for people with hearing impairments and its use in rehabilitation. In the theoretical part, the bachelor's Thesis deals with the topic of hearing impairment, how it arises, and classification of defects and hearing disorders by different criteria. It describes the structure of hearing organs and individual investigative methods used in diagnosis of hearing impairment. The final part of this bachelor's Thesis contains the list of compensatory aids, as well the conditions how to get the contribution for it. The practical part focuses on investigative research - interview with people with hearing impairment and with members of the intact company.

The goal of this bachelor's thesis is to find out how the compensatory aids influence the life of hearing-impaired people, but also the awareness of intact company in this area.

Keywords

Diagnostics of hearing impairment, questionnaire, classification of hearing impairment, cochlear implant, compensatory aids, auditory organ, hearing aids, hearing impairment, interview.

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 CHARAKTERISTIKA SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ.....	10
1.1 Kategorie osob se sluchovým postižením.....	11
1.2 Význam sluchu	13
1.3 Vymezení oboru surdopedie	14
1.4 Etiologie sluchového postižení	15
1.5 Anatomie sluchového orgánu	16
1.6 Klasifikace sluchových vad a poruch	18
1.6.1 Rozdělení podle místa vzniku	18
1.6.2 Rozdělení podle doby vzniku.....	19
1.6.3 Rozdělení podle stupně postižení.....	20
2 DIAGNOSTIKA SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ.....	21
2.1 Orientační screeningové metody	22
2.2 Subjektivní vyšetřovací metody.....	23
2.3 Objektivní vyšetřovací metody	24
3 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY PRO OSOBY SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM.....	26
3.1 Technické individuální pomůcky.....	27
3.1.1 Sluchadla.....	27
3.1.2 Osobní zesilovače	29
3.1.3 Kochleární implantát (KI).....	29
3.2 Technické kolektivní pomůcky.....	32
3.2.1 Kolektivní zesilovače	32
3.2.2 Vibrotaktilní a elektrotaktilní pomůcky	33
3.2.3 Signalizace	33
3.2.4 Pomůcky pro poslech televize.....	34
3.2.5 Komunikace na dálku.....	35
3.2.6 Počítač a neslyšící	35
3.3 Logopedické pomůcky	36
3.3.1 Tlumočnick	36
3.4 Příspěvek pro poskytnutí pomůcky.....	36

PRAKTICKÁ ČÁST	39
4 VYUŽITÍ KOMPENZAČNÍCH POMŮCEK V ŽIVOTĚ OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	39
4.1 Cíle výzkumu	39
4.2 Výzkumný vzorek.....	40
4.3 Metodologie šetření	41
4.4 Průběh šetření	41
4.5 Analýza získaných dat	43
4.5.1 Informace z dotazníkového šetření	43
4.6 Shrnutí výsledků výzkumného šetření	55
ZÁVĚR	58
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	60
SEZNAM ZKRATEK	63
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	64
SEZNAM PŘÍLOH.....	66

ÚVOD

Dorozumívání mezi lidmi patří k základům lidské společnosti. Každý má právo volby, s kým a jak bude komunikovat. Osoby se sluchovým postižením však mají situaci komplikovanou z řady důvodů. Volí jiné prostředky ke sdělování než většina populace a musí se často přizpůsobovat slyšícím komunikačním partnerům. Téma bakalářské práce jsme vybrali po zralé úvaze. Náš známý pracoval v hlučném prostředí a v důsledku toho u něho došlo k trvalému poškození sluchu. Dnes trpí hluchotou z 80 % a k lepšimu slyšení mu pomáhají sluchadla. O tuto problematiku jsme se z tohoto důvodu začali zajímat již na střední škole a věnujeme se jí dodnes. Bakalářská práce pojednává o tématu kompenzačních pomůcek pro osoby se sluchovým postižením a jejich následným využitím při rehabilitaci. Sluchové postižení je jedním z nejčastěji se vyskytujících typů postižení u obyvatelstva a zároveň je i aktuálním tématem. Do roku 2050 bude na celém světě u téměř 2,5 miliardy osob (tj. 1 ze 4 osob) zjištěna ztráta sluchu určitého stupně. Osoby proto budou potřebovat takový přístup k péči, který se bude zabývat stavem a péčí o uši, ale i rehabilitačními službami, jak uvedla Světová zdravotnická organizace (WHO, 2023). Díky nedostatečné informovanosti a stigmatizaci postojů ke ztrátám sluchu, jsou osoby omezeny v přístupu k této péči.

Hlavním cílem této práce je zjistit, jaký mají kompenzační pomůcky přínos v životě osob, u kterých bylo diagnostikováno sluchové postižení a dále zjistit, jaká je informovanost intaktní společnosti v problematice sluchového postižení.

Teoretická část práce se skládá ze 3 kapitol. V první kapitole je vymezena terminologie vztahující se ke sluchovému postižení, dále se věnuje významu sluchu, možným příčinám vzniku, anatomii sluchového orgánu a klasifikaci sluchových vad/poruch podle různých kritérií. Další kapitola je zaměřena na diagnostiku sluchových vad a vyšetřovací metody, které ji pomáhají odhalit. V poslední kapitole je představen seznam jednotlivých kompenzačních pomůcek a podmínky pro poskytnutí finančního příspěvku na určitou pomůcku. Druhou část práce tvoří výzkumné šetření. V jednotlivých podkapitolách jsou popsány cíle výzkumu a výzkumné otázky, jeho metodologie, výzkumný vzorek, samotný průběh šetření, ale též analýza a shrnutí zjištěných výsledků.

TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ

Sluchové postižení je jedním z nejrozšířenějších postižení u obyvatelstva. V České republice žije okolo 0,5 milionu osob s tímto handicapem a u většiny z nich byla diagnostikována nedoslýchavost. Přibližně u 15 000 osob nedoslýchavých či neslyšících vada vznikla již v dětském věku nebo se s vadou narodili. (Helpnet, 2023) Sluchové postižení je: „*následkem organické nebo funkční vady (resp. poruchy) v kterékoli části sluchového analyzátoru, sluchové dráhy a sluchových korových center, případně funkcionálně percepčních poruch.*“ (Slowík, 2016, s. 74) Pokud se problematice sluchového postižení věnujeme z pedagogického hlediska, hovoříme o narušení vztahů člověka s jeho okolím. (Bytešniková, 2007, s. 84) Sluchové postižení můžeme také označit za sociální důsledek ztráty sluchu, jíž není možné nahradit kompenzačními pomůckami a která výrazně zasahuje do života člověka a ovlivňuje jeho kvalitu. (Langer, 2013, s. 8)

Na úvod je potřebné vysvětlit rozdíl mezi sluchovou vadou a poruchou. Pod spojením *sluchová vada* si představme trvalé poškození sluchu, při kterém nemůže být léčbou dosaženo zlepšení a vada se může dále jen zhoršovat. *Sluchovou poruchou* rozumíme onemocnění sluchového orgánu, které je způsobeno různými faktory a projevuje se nedoslýchavostí. Jde o stav přechodný, a proto může dojít k jeho zlepšení či vyléčení. (Hádková, 2016, s. 24) Potměšil uvádí, že sluchová vada je poruchou orgánu nebo jeho funkce do takové míry, že u člověka dochází ke snížení kvantity nebo kvality jeho slyšení. (Potměšil, 2003, s. 25) Každá sluchová vada u člověka způsobí, že má omezenou schopnost přijímat zvukové informace, přičemž dochází k jejich deformaci nebo úplně chybí. Proto se u těchto osob setkáváme s tím, že mají snížený pocit jistoty a bezpečí. Velmi často trpí poruchou výslovnosti, těžko navazují a rozvíjejí konverzaci, hůře si osvojují a rozumí abstraktním pojmům nebo je u nich snížena schopnost porozumět čtenému textu a podobně. (Barešová, Hrubý, 1999)

V případě sluchového postižení hovoříme o heterogenní skupině, pro kterou je charakteristický stupeň a typ sluchové vady. Dále tento termín zahrnuje kategorii osob neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých. U každé z těchto skupin hrají roli následující faktory:

- Věk, ve kterém vada vznikla
- Kvalita a kvantita sluchového postižení
- Mentální dispozice člověka
- Péče, která byla člověku věnována
- Přidružené postižení (Bytešníková, 2007, s. 84)

1.1 KATEGORIE OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Dnes se užívá rozdělení osob se sluchovým postižením podle stupně vady/poruchy sluchu a od toho se odvíjí kategorizace osob, které se budeme věnovat níže.

Za **neslyšící** (osoby s prelingvální hluchotou) považujeme ty osoby, které neslyší od narození nebo o sluch přišly ještě před tím, než se u nich rozvinula mluvená řeč (tzn. před 6 rokem). Do této kategorie dále patří osoby s praktickou či úplnou hluchotou, u kterých vada vznikla po rozvinutí mluvené řeči, ale také osoby s těžkou nedoslýchavostí, kterým není umožněno sluchem porozumět mluvené řeči. (Horáková, 2012, s. 109) Slyšení je u nich poškozeno do takové míry, že nejsou schopné vnímat mluvenou řeč či zvuky s největším zesílením a při komunikaci využívají vizuálně-motorické komunikační systémy (daktylotika, znakový jazyk). (Hádková, 2016, s. 32.) U osob neslyšících již od narození či s těžkým sluchovým postižením ztráta sluchu vytváří:

- *komunikační bariéru* – projevující se narušeným vývojem řeči, omezenou schopností porozumět druhým
- *ztrátu v orientačních schopnostech* – neschopnost doplňovat zrakovou orientaci sluchem
- *psychickou zátěž*
- *omezení v sociálních vztazích*
- *negativní vliv na vývoj myšlení* – absence vnitřní řeči (Slowík, 2016, s. 73.)

Důležité je zmínit pojem *Neslyšící s velkým N*. Jde o svébytnou kulturní a jazykovou menšinu v naší společnosti, která užívá český znakový jazyk jako základní komunikační systém a má svou vlastní kulturu. Jejými příslušníky se mnohou stát osoby nedoslýchavé či ohluchlé v případě, že ovládají znakový jazyk a přijmou kulturu této skupiny. (Hrubý, 1999, s. 48, 49) Za kladné považujeme tu skutečnost, že se neslyšící osoby vnímají jako rovnocenné a jedinečné bytosti.

Osoby nedoslýchavé trpí částečnou ztrátou sluchu, která je způsobena opožděným či omezeným vývojem mluvené řeči a může být vrozená nebo získaná. Sluch je narušen do té míry, že je člověk schopný vnímat řeč a zvuky, ale s určitým omezením. Nedoslýchavost má několik stupňů: lehký (26-40 dB), střední (41-55 dB), středně těžký (56-70 dB) a těžký (71-91 dB):

1. Člověk s *lehkým stupněm nedoslýchavosti* dokáže sluch využívat v běžné komunikaci a jeho omezení se projeví v hlučném prostředí. Řeč je v tomto případě srozumitelná.
2. Pokud se zaměříme na *střední nedoslýchavost*, člověk slyší a rozumí mluvené řeči ze vzdálenosti 1-3 metrů, ale hůře slyší a rozumí v prostředí, kde jsou špatné akustické podmínky. Řečový projev je srozumitelný, ale výslovnost je nepřesná.
3. *Těžká nedoslýchavost* se projevuje zhoršeným slyšením ze vzdálenosti 1 metru. V tomto případě sluch nestačí na běžnou komunikaci s okolím. Zároveň dochází k opoždění v rozvoji řeči a její srozumitelnost je proto velmi náročná.
4. Poslední stupeň se vyznačuje tím, že je jedinec schopen vnímat mluvenou řeč v deformované formě a v těsné blízkosti mluvící osoby. Řečový projev člověka s těžkým stupněm nedoslýchavosti je narušen. (Potměšil, 2003, s. 21)

Osoby s touto vadou jsou schopny orientovat se v prostředí, dorozumívát se mluvenou řečí s podporou odezírání hlasité mluvené řeči. (Hádková, 2016, s. 32)

Ohluchlé osoby přišly o sluch v důsledku úrazu nebo onemocnění během života. (Hádková, 2016, s. 32) Ohluchlost způsobuje přetvoření řeči, která, se zhoršuje po formální stránce. Slovní zásoba se dále nerozšiřuje. (Potměšil, 2003, s. 20) Ohluchlé osoby se dorozumívají prostřednictvím mluvené i psané řeči s podporou odezírání. Co se psaní a čtení týká, nejsou v těchto oblastech žádné výrazné obtíže. (Skákalová, 2011,

s. 29) V této podkapitole jsme zmínili tři základní kategorie osob, se kterými se v dnešní době setkáváme nejčastěji. Za pozornost stojí i následující: **zbytky sluchu** označujeme za neúplnou ztrátu sluchu (vrozená, získaná), při které jedinec není schopen dorozumívat se mluvenou řečí. (Potměšil, 2003, s. 20) Pojmem „**šelestáři**“ rozumíme osoby, jejichž vada se projevuje ušními šelesty (tinnitus), které vznikají spontánně a člověk je nemůže ovlivnit. (Hrubý, 1999, s. 41) Mohou být trvalé či záchvatovité povahy a projevují se pískáním, hučením či šuměním. Tinnitus můžeme rozdělit do dvou skupin. Pokud je příčina vzniku známá, mluvíme o *objektivních šelestech*, které vznikají v kterékoli části sluchového orgánu a lze dosáhnout jejich zlepšení nebo úplného odstranění. *Šelesty subjektivní* jsou takové vjemy, které nemají vnější příčinu. Jejich léčba je velmi obtížná, ale projevy lze potlačovat pomocí psychoterapie či s využitím technických pomůcek. (Langer, 2003, s. 25)

Poslední skupinou jsou **osoby s kombinovaným postižením sluchu a zraku**. Hluchoslepota je jedinečné postižení různého rozsahu, hloubky a dopadu. Toto postižení osobám výrazně ztěžuje plnohodnotně se zapojit do života společnosti, způsobuje potíže v komunikaci, v samostatném pohybu, sebeobsluze i v orientaci v prostoru. Osoby s duálním sensorickým handicapem vyžadují pomoc ze strany odborných služeb a kompenzačních pomůcek, dále úpravu prostředí a individuální přístup v oblasti výchovy, vzdělávání a rehabilitace. (Skákalová, 2011, s. 31)

1.2 VÝZNAM SLUCHU

Sluch je důležitý smysl umožňující člověku orientovat se v prostoru, komunikovat a reagovat na různé situace. Je to informační zdroj, díky kterému poznáváme svět kolem nás a je zásadní pro komunikaci s druhými lidmi, zejména v navazování a udržování vztahů. Má význam pro rozvoj řeči, jazyka, myšlení i naší psychiky. Je ale také důležitý pro podporu emocionálních vazeb. Díky zdravému sluchu vnímáme zvukové pozadí, které nám poskytuje pocit bezpečí a jistoty. Slyšící člověk si často neuvědomuje, jaké množství informací, které k němu přicházejí, vnímá sluchem. Sluchové vady způsobí, že je osoba ochuzena o přísun informací a sdělení, která jsou potřebná pro její fungování v každodenním životě. Ať hovoříme o jakékoli vadě sluchu, způsobuje, že osoba hůře

vnímá mluvenou řeč, což má za následek komunikační potíže (až bariéru), které negativně ovlivňují komunikační proces, psychiku člověka i jeho společenské vztahy. Neschopnost porozumět okolí může vést dále k tomu, že člověk přestane jevit zájem o navazování nových vztahů se slyšícími lidmi, jeho sebevědomí je snižené a zažívá pocity méněcennosti vyplývající z opakovaného neúspěchu. (Hádková, 2016, s. 22, 23) Sluch má také bezpečnostní funkci, tzn., že je smyslem, který je stále aktivní, i ve spánku. Pomocí sluchových vjemů člověku umožňuje kontrolovat okolí mimo jeho zorné pole v bdělém stavu. Objeví-li se nebezpečný zvuk, vyvolá obrannou reakci. Díky tomu se člověk s těžkým sluchovým postižením stává zranitelným. (Slowík, 2016, s. 74)

1.3 VYMEZENÍ OBORU SURDOPEDIE

Obor související s problematikou sluchového postižení se nazývá surdopedie. Jedná se o speciální pedagogickou disciplínu, která se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem osob se sluchovým postižením ve všech fázích života. Termín surdopedie pochází z latinského slova *surdus* (hluchý) a řeckého slova *paideia* (výchova). I dnes se ale můžeme v literatuře setkat s různým označením této disciplíny, např. surdologie či surdopedagogika. V této souvislosti bychom chtěli uvést, že surdopedická péče je určena osobám se sluchovým postižením, ale též osobám s přidruženým postižením. (Pipeková, 2006, s. 127, 128) Výchova a vzdělávání sluchově postižených byly v minulosti součástí oboru logopedie. Protože vzdělávání žáků se sluchovým postižením mělo svá určitá specifika a docházelo k postupnému akceptování těchto osob jako jazykové a kulturní minority, vznikla surdopedie v roce 1983 jako samostatná disciplína. (Potměšil, 2003, s. 7) Jako každá disciplína má i surdopedie své cíle – celkový rozvoj osobnosti člověka s tímto typem postižení, ale též jeho sociální začlenění do společnosti, poskytnutí komplexní péče a zajištění specifické výchovné, vyučovací a pedagogické podpory. Důležité je i zprostředkování a umožnění komunikačních kompetencí. (Pipeková, 2006, s. 129) Aby si osoba se sluchovým postižením osvojila kulturní hodnoty a vybudovala nezávislou existenci, je podle Leonhard nutné, aby získala řečové, komunikační i sociální kompetence. (In: Bytešnicková, 2007, s. 85)

Surdopedie je disciplína, která spolupracuje s dalšími vědami: pedagogickými, psychologickými, biologickými, sociologickými, technickými (sluchová protetika), ale i s vědami v oblasti kombinovaného postižení (oftalmopedie, somatopedie), s pediatrií, foniatrií a ORL (otorinolaryngologie) To znamená, že je oborem multidisciplinárním. (Horáková, 2012, s. 9).

1.4 ETIOLOGIE SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ

V této části práce se zaměříme na příčiny vzniku sluchového postižení, kterých existuje celá řada. Z obecného pohledu můžeme příčiny rozdělit do 2 skupin:

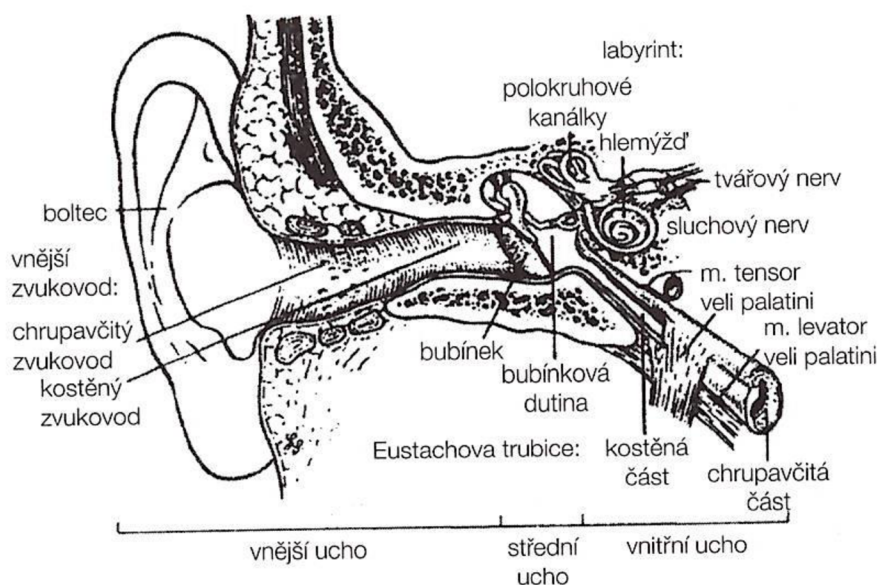
1. **Vady a poruchy sluchu vrozené (hereditární).** Ty mohou být:
 - geneticky podmíněné: v tomto případě dochází k poruše genetické informace, která se předává z generace na generaci (Lejska, 2003, s. 27) „*Genetické příčiny postižení sluchu mohou být spojeny s některými syndromy, tzv. syndromální (významný je především Usherův syndrom), nebo jsou bez zjevného spojení s dalším poškozením, tzn., nesyndromální.*“ (Hádková, 2016, s. 35)
 - děděné autosomálně recesivně: vznikají spojením poškozeného genu od obou rodičů, který má vliv na vrozený stav sluchu (Langer, 2013, s. 24)
 - kongenitálně získané:
 - a) vady vzniklé v prenatalním období – jsou způsobeny negativními faktory, které působí na plod v průběhu celého těhotenství (př. infekční onemocnění matky, účinky některých antibiotik, RTG záření, vysoká tepelná zátěž aj.)
 - b) vady vzniklé v období perinatálním – vznikají při porodu nebo krátce po něm (př. protrahovaný, klešťový porod, nízká porodní hmotnost, asfyxie - přidušení aj.) (Horáková, 2012, s. 20.)
2. **Vady a poruchy sluchu získané během života jedince (postnatální),** které vznikají jako následek:
 - infekční choroby (zánět mozkových blan, příušnice, chřipka),
 - onkologického onemocnění, zánětu středního ucha,
 - traumatu, účinku některých léků,
 - onemocnění horních cest dýchacích (Lejska, 2003, s. 26),

- věku (sluch se výrazně zhoršuje u každého třetího člověka ve věku nad šedesát let) (Slowík, 2016, s. 74), presbyakuzie (stařecká nedoslýchavost) (Hádková, 2016, s. 35)

1.5 ANATOMIE SLUCHOVÉHO ORGÁNU

Lidské ucho se skládá z vnějšího, středního a vnitřního ucha. Ucho zachycuje a převádí zvukové vlny do centrální nervové soustavy (Bytešníková, 2007, s. 94), dále umožňuje vnímat okolní zvuky, ale je rovněž důležité pro vnímání pocitu rovnováhy, polohy našeho těla v prostoru, pohyb přímočarý či otáčivý, a to díky analyzátoru, který je jeho součástí. (Horáková, 2012, s. 16) Aby se u dítěte správně vytvořila a vyvíjela řeč, je důležité, aby byla funkce sluchového orgánu v pořádku. Ucho přijímá informace přicházející z okolí a je důležitým informačním zdrojem člověka. (Šlapák, Floriánová, 1999, s. 14)

Obrázek 1: Anatomická stavba sluchového analyzátoru



Zdroj: Horáková (2012, s. 17)

Vnější ucho

Vnější ucho tvoří:

Boltec (auricula) se nachází ve spánkové oblasti, má trychtýřovitý tvar a na rozdíl od *ušního lalůčku* je z velké části tvořen chrupavkou. Tvar i velikost boltece je různá a dána genetickou informací, kterou každý přijímá od rodičů. (Šlapák, Floriánová, 1999, s. 15)

Boltec a chrupavka fungují zvýrazňují zvukovou vlnu (rezonátory). *Vnější zvukovod* (meatus acusticus externus) tvoří kanálek vystlaný kůží, jenž obsahuje chloupky a *mazové žlázy*, které vylučují ušní maz, zachycují prach a zabraňují, aby se do sluchové trubice nedostaly škodliviny. Zvukovod má dvě části: a) chrupavčitá (související s boltcem), b) kostěná (tvořena kostí spánkovou) (Horáková, 2012, s. 16) Zvukovod převádí zvukovou kmitavou energii do dalších částí ucha. Jeho délka, tvar i průměr ovlivňují množství akustické energie a při nápravě sluchových vad u malých dětí je důležité na tuto skutečnost pamatovat, protože zvukovod se v průběhu vývoje neustále mění. (Lejska, 2003, s. 15) Zvukovod spolu s ušním boltcem mají ochrannou a sluchovou funkci.

Střední ucho

Jde o dutinku nacházející se ve skalní kosti a obsahující tři sluchové kůstky, dva svaly a dvě ústí. Co se jejího tvaru týče, jde o šestihrannou kostku, kterou vyplňuje vzduch, a jejíž vnější stěnu od zvukovodu dělí blanka bubínku. (Horáková, 2012, s. 17) *Bubínek* je blanka v kostěném žlábk. Zvukové vlny, které do něj přicházejí, ho rozkmitají. V tento okamžik pozorujeme změnu, při které dochází k přeměně akustické energie na mechanickou, rozechvívají se sluchové kůstky a zvuk je přenesen do vnitřního ucha. (Horáková, 2012, s. 17) Bubínkovou dutinu tvoří *tři sluchové kůstky* – kladívko je vrostlé do bubínku, kovádlínka a třmínek, jehož ploténka je vsazena do oválného okénka. Kůstky jsou mezi sebou spojeny a jsou pohyblivé. Při předání zvukové vlny se prohnu. Pokud jsou poškozené, zkostnatějí. Na sluchové kůstky jsou přirostlé dva středoušní svaly – *sval třmínkový a napínač bubínku* poskytující vnitřnímu uchu ochranu před silnými zvuky. Další částí středního ucha je *Eustachova trubice* sloužící jako spojka mezi středním uchem a nosohltanem. Povrch trubice tvoří řasinky, které kmitají do nosohltanu. Pokud je kmitání vadné, dochází k neúplnému čištění středoušní dutiny a vytváří se chronický zánět, který vyvolá sluchovou poruchu (sekretorická otidita). Úkolem trubice je přivádět vzduch do středouší a vyrovnávat tlak před a za bubínkem. (Šlapák, Floriánová, 1999, s. 15)

Vnitřní ucho

Nachází se ve spánkové kosti, která mu poskytuje ochranu před otřesy a poraněním. Na vnitřní ucho nasedá sluchový nerv, který míří do center sluchu v mozku. Součástí vnitřního ucha je: *hlemýžď* (cochlea) – jde o kanál stočený do

spirály, který tvoří sluchovou část. Trubice kostěného hlemýždě obsahuje hlemýžď blanitý, kde se nachází Cortiho orgán, ve kterém jsou sluchové buňky. *Polokruhovitě kanálky a předsíň* – zde se nachází smyslové orgány, které udržují rovnováhu. Kostěný labyrint je tvořen dutinkami a chodbičkami, které jsou vyplněné nestlačitelnou tekutinou – perilymfa. V tekutině je blanitý labyrint, kterému poskytuje ochranu před nárazy a rychlými pohyby. (Horáková, 2012, s. 18)

Výše jsme popsali periferní část sluchového analyzátoru, a proto nesmíme opomenout i část centrální, která pokračuje za hlemýždě, a již tvoří: a) sluchové dráhy, b) vlastní centrum sluchu, tzv. *Heschlovy závity* – v této oblasti dochází k analýze a syntéze zvuků a zpracování řeči. (Langer, 2013, s. 13)

1.6 KLASIFIKACE SLUCHOVÝCH VAD A PORUCH

Sluchové vady a poruchy můžeme klasifikovat podle různých kritérií. V této části se budeme věnovat dělení podle:

- a) místa vzniku, b) doby vzniku, c) stupně sluchového postižení.

1.6.1 ROZDĚLENÍ PODLE MÍSTA VZNIKU

Z hlediska místa vzniku dělíme sluchové vady a poruchy na 2 skupiny:

1. *Periferní nedoslýchavost či hluchota* – tyto poruchy vznikají v důsledku poškození, ke kterému dochází ve vnějším, středním a vnitřním uchu nebo sluchovém nervu. (Škodová a kol., 2003, s. 447) Do této skupiny řadíme:

A) **Převodní** (konduktivní) **porucha** vzniká ve vnějším či středním uchu v důsledku překážky (př. zvětšená nosní madle, mazová zátka, zánět bubínku). Je narušen přenos zvukových vibrací do hlemýždě, ale vláskové buňky nejsou poškozeny. (Pipeková, 2006, s. 131) Lidé s převodní poruchou zažívají pocity zalehnutí ucha, který u nich způsobuje, že zvuky neslyší v jejich plné hlasitosti. (Škodová, 2003, s. 448)

B) **Percepční** (senzoneurální) **porucha** vzniká v důsledku poškození vnitřního ucha či sluchového nervu. Tato porucha se vyskytuje častěji a u člověka způsobuje problémy vedoucí k úplné hluchotě. Osoby lépe a bez větších potíží slyší tóny hluboké. Naopak tóny vysoké slyší hůře. Své postižení osoby vnímají jako poruchu kvality poslechu. (Škodová, 2003, s. 448)

- C) **Smíšené (mixta) poruchy** vznikají kombinací poruch převodních a percepčních.
2. *Centrální nedoslýchavost či hluchota* - „Zahrnuje komplikované defekty způsobené různými procesy, které postihují korový a podkorový systém sluchových drah.“ (Pipeková, 2006, s. 132)

1.6.2 ROZDĚLENÍ PODLE DOBY VZNIKU

Dělení podle časového hlediska je zásadní pro následnou rehabilitaci sluchu a řeči. (Škodová a kol., 2003, s. 450)

1. Vrozené

- A) **Geneticky podmíněné** – zde hrají velkou roli genetické dispozice a negativní vlivy, které působí na plod již v prenatálním období. Existuje 30 genů, jež se podílejí na vzniku sluchové vady. Jeden z nejvíce častých je protein connexin 26, který přispívá ke správné funkci vnitřního ucha. V této souvislosti chceme zmínit, že rodiče, kteří jsou nositeli jednoho znaku zdravého a druhého poškozeného, mají sami sluch v pořádku a že každý třicátý člověk je přenašečem této mutace genu.
- B) **Kongenitálně získané** – vady, které byly vyvolané v důsledku infekční choroby matky (př. zarděnky) zejména v 1. trimestru těhotenství ještě před narozením dítěte, označujeme za vady vzniklé prenatálně. Vady vzniklé během porodu či krátce po něm v důsledku nízké porodní hmotnosti, asfyxie, jsou vady perinatální. (Horáková, 2012, s. 19, 20)

2. Získané

- A) **Vady získané před fixací řeči** (prelingvální) - se projeví do 6 let věku dítěte, tzn. před ukončením vývoje řeči. Tyto vady mají v různé míře dopad na komunikaci. Řeč se nevyvíjí a dochází k postupnému rozpadání či k zániku řečových dovedností, které měl jedinec osvojené. Tyto vady znemožňují osvojit si a užívat jazyk v plné rozsahu. Příčinou může být infekční onemocnění, trauma, záněty středního ucha. (Langer, 2013, s. 23)
- B) **Vady získané po fixaci řeči** (postlingvální) – se objevují po 6. roce věku a v průběhu celého života. Vývoj řeči je ukončen, a proto osvojené jazykové a řečové dovednosti nezanikají, ale nemohou být dále rozvíjeny. (Langer,

2013, s. 32) Příčinou vzniku může být úraz hlavy či vnitřního ucha a působení hluku. (Pipeková, 2006, s. 132)

1.6.3 ROZDĚLENÍ PODLE STUPNĚ POSTIŽENÍ

Zde uvádíme stupně sluchového postižení podle *Světové zdravotnické organizace*, která tuto klasifikaci zveřejnila v roce 1980 a velikost ztráty je udána v decibelech:

0-25 dB – normální sluch

26-40 dB – lehká nedoslýchavost

41-55 dB – střední nedoslýchavost (středně těžká nedoslýchavost)

56-70 dB – středně těžké poškození sluchu (těžká nedoslýchavost)

71-90 dB – těžké poškození sluchu (praktická hluchota)

Nad 90 dB, body v audiogramu nad 1 kHz – velmi závažné poškození sluchu (úplná hluchota)

Žádné body v audiogramu nejsou nad 1 kHz – neslyšící (Pipeková, 2006, s. 133)

Existují i jiná dělení podle stupně sluchového postižení, která jsou velmi podobná, i když ne zcela stejná. V knize Radky Horákové je stav sluchu rozdělen takto:

0-20 dB – normální stav sluchu

20-40 dB – lehká nedoslýchavost

40-60 dB – středně těžká nedoslýchavost

60-80 dB – těžká nedoslýchavost

80-90 dB – velmi těžká nedoslýchavost

90 dB a více – hluchota komunikační (praktická)

Bez audiometrické odpovědi – hluchota úplná (totální) (Horáková, 2011, s. 20)

2 DIAGNOSTIKA SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ

Toto postižení je jedním z nejrozšířenějších typů handicapu, proto je velice důležité, aby byla sluchová vada diagnostikována v nejranějším věku dítěte. (Přinosilová, 2007, s. 10) Medicínský obor zabývající se diagnostikou sluchových vad se nazývá *audiologie* a využívá různé vyšetřovací metody, které pomáhají odhalovat sluchovou vadu/poruchu a její typ. Metody umožňují stanovit adekvátní léčebný postup a vhodnou kompenzaci. (Langer, 2013, s. 30) Díky včasné diagnostice vznikají menší škody na vývoji osobnosti jedince, dále je předpokladem pro vhodnou péči o něj a následnou rehabilitaci, na které se podílejí sami odborníci. Pokud je vada sluchu odhalena již v prvních měsících života, jsou voleny optimální lékařské, výchovné, vzdělávací a rehabilitační postupy. Ty přispívají k tomu, aby byl vývoj dítěte co nejpřirozenější. (Horáková, 2012, s. 22) Čím později se začnou potíže se sluchem řešit, dochází tím k nevratným změnám a obtížím, které ovlivňují život člověka a ztěžují mu fungování ve společnosti. Diagnostické metody se zaměřují na: a) *odhalení vady* (zjišťuje se, zda se u daného člověka vada sluchu vyskytuje), b) *zjištění velikosti vady* (jak je vada sluchu závažná), c) *zjištění příčiny vzniku* (jaký faktor vadu vyvolal) (Hrubý, 1998, s. 46)

V této souvislosti je důležité zdůraznit, že se v rámci diagnostického vyšetření zjišťuje, zda není porucha sluchu způsobena mazavou zátkou či rýmou a lze ji odstranit. (Skákalová, 2011, s. 19) Klasické vyšetření sluchu má podobu sluchové zkoušky a provádí ho pediatr preventivně u dítěte ve věku: 3 měsíců, 9-12 měsíců, 3 let a před nástupem do základní školy. Nedávno bylo zavedeno vyšetření sluchu u dítěte v 5 letech na odborném pracovišti. Nesmíme zapomenout zmínit, že již u novorozenců se provádějí screeningové zkoušky sluchu, kterým se budeme věnovat v další části textu. Další vyšetření se provádí v případě, že mají rodiče či učitel podezření, že by se u dítěte mohla vada/porucha sluchu vyskytovat, když u někoho z rodiny bylo sluchové postižení diagnostikováno, po úrazu, operaci hlavy či opakovaných zánětech ucha.

K odbornému vyšetření dochází na oddělení foniatrie a otorinolaryngologie (ORL). Před vyšetřením sluchu lékař zjišťuje osobní a rodinnou anamnézu a provádí tzv. *otoskopii* (vyšetření vnějšího a vnitřního ucha pohledem/pohmatem), při které si všimá možných změn. O dalších typech vyšetření potom rozhoduje lékař na základě

zjištěných informací z předchozích vyšetření, údajů získaných od pacienta/zákonných zástupců. (Horáková, 2012, s. 24, 25) V průběhu života můžeme podstoupit různá vyšetření, která pomáhají odhalit, zda netrpíme sluchovou vadou: orientační screeningové metody, subjektivní či objektivní metody.

2.1 ORIENTAČNÍ SCREENINGOVÉ METODY

Tyto metody se používají u dětí do 3 let věku.

1. **Vyšetření podmíněných reflexů**
2. **Vyšetření nepodmíněných reflexů** – účelem je vyvolat reakci dítěte na zvukový podnět, který má silnější intenzitu. Tento podnět je dítěti poskytován ze vzdálenosti 1 metru a reakce se projevuje sevřením víčka strany, ze které daný zvuk přichází. Mezi reflexy, které jsou sledovány, patří např. *reflex zornicový* (při silném zvukovém podnětu dochází k rychlému stahu zornice a jejímu pomalému rozšiřování), *psychogalvanický reflex* (po zvukovém dráždění dochází ke změnám kožního odporu), *Moorův reflex* (prudký zvuk způsobí, že se dítě schoulí do klubíčka a končetiny přitáhne k tělu, tím dochází k simulaci polohy v děloze matky) a další (pátrací, orientační).
3. **Metoda manželů Ewingových** (od 7. měsíce věku) – je zaměřena na určení akustických podnětů, které jsou dítěti nabízeny ze vzdálenosti 1 metru. Vyšetření probíhá následovně: dítě sedí na klíně matky, jedna vyšetřující osoba mu nabízí zvukové podněty a nachází se mimo jeho zorné pole, druhá vyšetřující osoba sedí naproti dítěti a snaží se upoutat jeho pozornost pomocí hračky. Cílem je vyvolat reakci dítěte (tj. otočení hlavy) na daný podnět. Aby bylo vyšetření úspěšné, musí dítě zareagovat alespoň na 90 % ze všech podnětů, které mu byly nabídnuty. Pokud bude úspěšné méně, zkouška se zopakuje přibližně po měsíci nebo je doporučeno další odborné vyšetření. (Langer, 2003, s. 30)
4. **Pozorování chování dítěte** – metoda zaměřena na vyvolání a kontrolu mrkacího reflexu.
5. **Audiometrické vyšetření buzením** – pomocí této metody je zjišťována nejnižší intenzita zvuku, která probudí spící dítě. (Langer, 2003, s. 31)

6. **Celoplošný screening sluchu** – je vyhledávání nemocí u novorozenců, které se v ČR používá od roku 2012. Cílem screeningu je, aby choroby byly odhaleny a léčeny co nejdříve a předcházelo se tak dalšímu poškození zdraví dítěte. Screening se provádí 24 hodin po narození prostřednictvím otoakustických emisí (OAE) - do zvukovodu je zavedena sonda, pomocí níž dojde k vyvolání zvukového podnětu a podání odpovědi o tom, zda je vnitřní ucho bez poškození nebo je porucha přítomna. (Skákalová, 2011, s. 18)

Výše zmíněná vyšetření, k nimž v rámci diagnostiky dochází, jsou orientační a představují první krok k tomu, aby rodiče s dítětem podstoupili odborné audiologické vyšetření. Neposkytují ale informace o tom, jakého stupně a charakteru sluchové postižení je. (Langer, 2003, s. 31)

2.2 SUBJEKTIVNÍ VYŠETŘOVACÍ METODY

Subjektivní vyšetřovací metody vyžadují, aby vyšetřovaný s vyšetřující osobou spolupracoval. (Skákalová, 2011, s. 19)

- **Klasická zkouška sluchu** je základní zkouškou, která se provádí šeptanou či hlasitou řečí. Jejím úkolem je posoudit stav sluchu (jak člověk rozumí jednotlivým slovům, která mu předřikává vyšetřující). K opakování se užívají slova vysokofrekvenční (obsahují hlásku „i“, „e“ a sykavky - př. čísnice, měsíc) a hlubokofrekvenční (obsahují hlásku „u“, „a“, „o“ - př. houba, dub). Každé ucho se vyšetřuje zvlášť – při šeptané řeči se jedno ucho zakryje a při hlasité řeči se použije ohlušovač. Při zkoušce se hodnotí: **a) vzdálenost, ze které vyšetřovaný slova opakoval, b) rozdíl v opakování hlubokofrekvenčních a vysokofrekvenčních slov, c) rozdíl mezi rozuměním slovům v hlasité a šeptané řeči.** (Skákalová, 2011, s. 20) Výsledek sluchové zkoušky informuje o tom, do jaké míry je sluch u člověka narušen. (Škodová, 2003, s. 451)
- **Zkoušky ladičkami** se začaly používat v 19. století a slouží k upřesnění, o jaký typ vady jde. Pomocí *Weberovy zkoušky* dochází ke srovnávání kostního vedení obou uší. Rozezvučená ladička se přikládá na čelo/temeno hlavy a vyšetřovaný má za úkol určit, ve kterém uchu slyší tón ladičky silněji a déle. (Skákalová, 2011, s. 21) *Rinneho zkouška* podává informaci o tom, zda je slyšení lepší

vzdušnou nebo kostní cestou. Ladička je přiložena před zvukovod, tehdy, kdy osoba přestane ladičku vnímat, přiloží se na kost za boltec. Při zkoušce se vyšetřuje každé ucho zvlášť a hodnotí se, jak dlouho a kde vyšetřovaný zvuk ladičky vnímal. *Schwabachova zkouška* je založena na porovnávání kostního vedení vyšetřujícího a vyšetřovaného. Dnes se již nevyužívá, protože má malou výpovědní hodnotu. (Škodová, 2003, s. 451, 452)

- **Slovní audiometrie** zjišťuje, jak člověk rozumí řeči za využití slovní sestavy tvořené 10 slovy. Vyšetřované osobě jsou slova pouštěna do sluchátek. Jejím úkolem je opakovat jednotlivá slova různé intenzity. Hodnota slovní sestavy jako celku je 100 %, tzn., že pokud jedinec porozumí všem slovům, jeho rozumění řeči je stoprocentní, kdežto práh rozumění znamená úspěšnost z 50 %. (Lejska, 2003, s. 40, 41)
- **Prahová tónová audiometrie** je zkouška, která se provádí v izolované kabině za použití audiometru. Zjišťuje se nejnižší intenzita zvuku (práh sluchu), kterou je vyšetřovaný schopen zachytit během naslouchání tónům tvořených pouze jednou frekvencí (tóny čisté). Když tón uslyší, dá to najevo např. zmáčknutím tlačítka. (Horáková, 2012, s. 26) Při tónové audiometrii se vyšetřuje zvlášť kostní vedení za využití vibrátoru (přiložen na kost za boltcem) a vzdušné vedení (pacient má na uších nasazená sluchátka). (Skákalová, 2011, s. 23)

2.3 OBJEKTIVNÍ VYŠETŘOVACÍ METODY

Objektivní vyšetřovací metody spolupráci s vyšetřovanou osobou nevyžadují. Proto mohou být využívány i u malých dětí, přičemž nedochází k ovlivnění výsledků ze strany vyšetřovaného. (Skákalová, 2011, s. 19)

První z metod této skupiny je **tympanometrie**, která zjišťuje a měří tlak před i za bubínkem, informuje nejen o jeho tuhosti, celistvosti, ale též o podtlaku či přetlaku ve středním uchu. V neposlední řadě se zaměřuje na stav sluchových kůstek. Na základě výsledků z vyšetření lékař určí, jakým stupněm nedoslýchavosti osoba trpí. (Horáková, 2012, s. 28) Pokud je vše v pořádku, zvuk přichází do bubínku a odtud postupuje přes sluchové kůstky až do vnitřního ucha v celém rozsahu. Pokud se v některé části procesu vyskytuje patologická změna, část zvuku se od bubínku odrazí

a zamíří zpět do zvukovodu. (Langer, 2003, 37, 38) Dále **otoakustické emise** (dále OAE). Při tomto vyšetření se využívá vláskových buněk, které jsou u dítěte aktivní ještě před narozením. Buňky na podráždění produkují vlastní zvukovou energii. Úkolem OAE na základě výbavnosti emisí je informovat o nepoškozeném sluchu. (Lejska, 2003, s. 47) Nevýbavnost emisí může značit, že se u dítěte sluchové postižení vyskytuje, ale zatím nelze určit jeho stupeň a místo vzniku. (Horáková, 2012, s. 28) „*OAE se využívají především jako screeningová metoda při vyšetření novorozenců. Nenalezení odpovědi ještě neznamena poruchu sluchu. Vyšetření se musí opakovat po několika týdnech. Teprve opakovaný nálezn negativní odpovědi vzbuzuje podezření.*“ (Lejska, 2003, s. 47) **Vyšetření evokovaných potenciálů** – do této skupiny patří **metoda BERA**, která je zaměřena na evokované potenciály mozkového kmene. BERA měří aktivitu, kterou vytváří sluchový nerv. Provádí se u jedinců, jež nejsou schopni podstoupit žádné audiometrické vyšetření z různého důvodu (př. postižení, nízký věk) ve spánku, což považujeme za velmi přínosné, metodu lze totiž využít i u malých dětí (Lejska, 2003, s. 46) a **metoda CERA** (audiometrie z elektrické odezvy mozkové kůry), ta se provádí za účelem stanovení sluchového prahu. CERA určuje, v jakém stavu je sluchová dráha a centra sluchu. (Comhealth, 2023) Poslední objektivní vyšetřovací metodou je **vyšetření ustálených evokovaných potenciálů (SSEP)**, které probíhá pomocí přístroje, který je schopen měřit v rozsahu od 250 do 8 000 Hz a na hladině slyšení od 10 do 125 dB. Výsledky jsou zaznamenány do grafu, z něhož vychází audiogram prahového slyšení. Vyšetření se realizuje ve spánku, či v anestezii. (Horáková, 2012, s. 29)

Všechny metody, které byly v této kapitole uvedeny, se v praxi vzájemně kombinují a doplňují. Aby mohla být stanovena lékařská diagnóza a další postupy, je nutné provést více typů vyšetření, nikoliv jedno. (Langer, 2003, s. 39)

3 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY PRO OSOBY SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Každá vada sluchu vyžaduje jiný způsob technické kompenzace, proto je výběr kompenzační pomůcky zcela individuální – u každého člověka se vada projevuje jinak. (Horáková, 2012, s. 93) Čím je sluchová vada závažnější, tím větší dopad způsobuje v oblasti psychického, sociálního a emocionálního rozvoje osobnosti člověka, a rovněž v oblasti komunikace, jeho uplatnění v zaměstnání a fungování ve společnosti. Proto, aby byl člověk schopen fungovat v každodenním životě, řešit problémy a orientovat se v nejrůznějších situacích, je nutné, aby používal kompenzační pomůcku, která bude daný stupeň a druh sluchového postižení korigovat. (Škodová, 2003, 457) Z předchozího vyplývá, že kompenzační pomůcky představují důležitou součást života těchto osob a zároveň jim umožňují plnohodnotně se zapojit do života společnosti a být do určité míry nezávislí. V této souvislosti uvádíme definici, která se vztahuje ke kompenzačním pomůckám. „*Kompenzační pomůcky představují široký soubor speciálních zesilovacích elektroakustických přístrojů, které umožňují sluchově postiženým překonat následky postižení.*“ (Pipeková, 2006, s. 134)

Pozornost bude věnována skupině tzv. *technických pomůcek*, jejichž cílem je náhrada sluchové ztráty a usnadnění života osobám se sluchovým postižením. (Jeřábková, 2006, s. 45) Autoři Barešová a Hrubý ve své publikaci klasifikují jednotlivé pomůcky, které lze využít v mateřské i základní škole při výchově a vzdělávání dětí/žáků se sluchovým postižením v různých předmětech a sdružují je pod názvem *pomůcky dynamické* (př. sady obrázků, zvukové hračky se světelnou signalizací, multimediální hry, hudební nástroje) (Barešová, Hrubý, 1999, s. 9)

Jednou z nejzákladnějších a nejvíce užívaných klasifikací kompenzačních pomůcek pro osoby se sluchovým postižením je dělení:

- 1. podle počtu osob, které pomůcky využívají:** individuální a kolektivní,
- 2. podle účelu pomůcek:** a) sloužící ke kompenzaci sluchové ztráty, b) vibrotaktilní a elektrotaktilní pomůcky, c) pomůcky používané k signalizaci,

d) pomůcky usnadňující poslech televize, e) pomůcky využívané ke komunikaci na dálku.

3. **další pomůcky:** počítač, tlumočnický znakového jazyka. (Jeřábková, 2006, s. 46)

3.1 TECHNICKÉ INDIVIDUÁLNÍ POMŮCKY

3.1.1 SLUCHADLA

Sluchadla jsou základní a nejvíce používanou pomůckou, která je určena pro osoby s lehkým až těžkým stupněm sluchového postižení. Jde o elektroakustické zařízení, které jeho uživateli zesiluje zvuky okolního světa. (Hádková, 2016, s. 65) Pro osoby se zbytky sluchu představují důležitou součást jejich životů. Pokud je dítěti sluchadlo poskytnuto co nejdříve, na základě provedené diagnostiky a kvalitní speciálně pedagogické péče, přispívá to k rozvoji jeho sluchového vnímání, mluvené řeči či poznávacích funkcí. Sluchadlo se vybírá tak, aby odpovídalo individuálním požadavkům jedince. Sluchadlo se skládá z: *mikrofonu* (zachycuje zvukové vlny a přeměňuje je na elektrický signál), *zesilovače* (upravuje a zesiluje signál), *reproduktoru* (elektrické signály převádí na zvuk), *ušní tvarovky* (vyplňuje zvukovod a zabraňuje, aby zvuk neunikal od bubínku do zvukovodu, k mikrofonu), *baterie*, *akumulátorů* (zdroj sluchadla), *regulátoru hlasitosti* (pomáhá nastavovat hladinu hlasitosti), *přepínače programů M-MT-T* (přepínače fungují jako nástroje ke změně normálního poslechu na poslech přes indukční snímač a naopak, existují 3 polohy: **T** – sluchadlo je nastaveno na poslech přes indukční snímač, **M** - mikrofon je zapnutý pro normální poslech a **MT** - sluchadlo je nastaveno pro poslech přes mikrofon i snímač), *indukčního snímače*, *hadičky* (spojka mezi mikrofonem a tvarovkou) a *audiovstupem*. (Jeřábková, 2006, s. 46, 47)

A) Sluchadla se dělí podle tvaru:

1. **Kapesní** (krabičková) **sluchadla** se skládají z krabičky, ve které je mikrofon, zesilovač a napájecí zdroj. Sluchadlo je ke krabičce připojeno pomocí kablíku a zakončeno ušní tvarovkou. Kapesní sluchadla mohou využívat i starší osoby, které mají problémy s ovládním prvků u menších typů sluchadel. (Horáková, 2011, s. 49)

2. **Brýlová sluchadla** se dnes používají pouze pro kostní vedení. Vibrátor je umístěný v brýlích v místech, která se zasunují za uši (raménka). (Škodová, 2003, s. 457)
3. **Závěsná sluchadla** – jejich součásti se nacházejí v pouzdru, které se nosí za uchem. Pomocí ušní tvarovky odpovídající individuálním potřebám uživatele a připojené k háku sluchadla pomocí hadičky, je zvuk veden do zvukovodu. Toto sluchadlo je jedním z nejčastěji využívaných u všech věkových kategorií a lze jím napravovat téměř všechny sluchové vady. (Horáková, 2011, s. 48)
4. **Zvukovodová (nitroušní) sluchadla** se vkládají přímo do zvukovodu a vyrábí se podle jeho odlitku. Tento typ se dále dělí na: *boltcová* (vyplňují vnitřní část boltce), *poloboltcová*, *kanálová* (lze je umístit hlouběji do zvukovodu), *mini-kanálová* a *kompletně-kanálová*. (Hádková, 2016, s. 71) Všechny zmíněné typy sluchadel vyžadují zvýšenou kontrolu a péči, protože jsou náchylnější na znečištění. (Horáková, 2011, s. 49)

B) podle způsobu, jakým zpracovávají signál, na:

1. **Analogová sluchadla** – po zpracování zvukového signálu analogového, ke kterému dochází v jednotlivých částech sluchadla, si je zvuk stále podobný.
2. **Analogová digitálně programovatelná sluchadla** zpracovávají signál analogově jako předchozí typ pouze s rozdílem, že nastavení a kontrola jeho činnosti je digitální. Tato sluchadla uživateli umožňují nastavit více programů najednou pro poslech v různém prostředí a uzpůsobit ho dané konverzaci. (Jeřábková, 2006, s. 53)
3. **Digitální sluchadla** převádějí zvukový signál na digitální. Tento typ usnadňuje osobám se sluchovým handicapem integrovat se do škol běžného typu i do společnosti. (Hádková, 2016, s. 66)

C) podle způsobu, jakým se do vnitřního ucha zavádí zesílený zvuk, na:

Přenos zvuku vzduchem – reproduktor vyšle zvukovou energii přes tvarovku do zvukovodu a tím se rozkmitán bubínek. Energie je poté vedena ke sluchovým kůstkám do vnitřního ucha. **Kostní vedení vzduchu** – elektrický signál vychází ze zesilovače a míří do vibrátoru, který se nachází za spánkovou kostí. Kostí jsou vibrace vedeny do vnitřního ucha. (Horáková, 2011, s. 47,48)

Sluchadla jsou vybírána na základě toho, o jaký typ vady se jedná, jaká je velikost sluchové ztráty, kolik let je jedinci, jaká je velikost a tvar zvukovodu. U nás sluchadla vyrábí a nabízí hned několik firem, ze kterých bychom chtěli uvést následující – Phonak, Widex, Siemens, Philips, Interton atd. Při používání sluchadla je nutná jeho kontrola a údržba, sledování zdroje, na jehož základě sluchadlo funguje, ale též stav zvukovodných hadiček a tvarovky, aby nedošlo k jejímu ucpání ušním mazem. (Hádková, 2016, s. 71, 72) Sluchadla předepisuje lékař po diagnostickém vyšetření a získání anamnestických údajů. Sluchadla jsou dětem i dospělým přidělována na základě *Zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění* a *Zákona č. 59/2009 Sb. ze dne 11. února 2009*, kterým se mění předchozí zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Sluchadla v základním a ekonomicky nenáročném provedení hradí dítěti do 18 let a dospělým zdravotní pojišťovna. (Hádková, 2016, s. 73) Systém týkající se výše příspěvku, který lze poskytnout, vychází z *Číselníku Všeobecné zdravotní pojišťovny*, podle kterého postupují všechny zdravotní pojišťovny v ČR. (Horáková, 2011, s. 50)

3.1.2 OSOBNÍ ZESILOVAČE

Osobní zesilovače (malá krabička – zesilující elektronika, mikrofon) je jednodušší varianta kompenzační pomůcky pro osoby s nedoslýchavostí, které z různého důvodu nechtějí ke kompenzaci své vady používat sluchadla. Se zesilovačem se proto velmi často setkáváme u starších osob, u nichž se sluch zhoršuje z důvodu přibývajících věku. (Hádková, 2016, s. 76) Protože se jedná o jednodušší variantu pomůcky, neumožňuje kvalitní kompenzaci daného typu sluchové ztráty. (Jeřábková, 2006, s. 55)

3.1.3 KOCHLEÁRNÍ IMPLANTÁT (KI)

„*Kochleární implantát je elektronická smyslová náhrada*“ (Jeřábková, 2006, s. 55) určena pro osoby, u nichž bylo diagnostikováno velmi těžké sluchové postižení a jejich zbytku sluchu jsou proto nevyužitelné či pro osoby neslyšící. Úkolem pomůcky je člověku zprostředkovat sluchové vjemy pomocí elektrické stimulace sluchového nervu, který se nachází v hlemýždi musí být funkční. (Skákalová, 2011, s. 80) Kochleární implantát (dále KI) slouží jako náhrada vláskových buněk, které jsou poškozeny nebo úplně chybí. (Jungwirthová, 2015, s. 34 Kochleární implantát se skládá z části:

a) vnitřní – vlastní implantát nacházející se pod kůží za uchem, svazek elektrod směřující do hlemýždě, **b) vnější** – mikrofon, zvukový procesor a vysílací cívka. (Jungwirthová, 2015, s. 35)

Zvukový procesor je krabička, ke které je připojen závěs obsahující mikrofon. Jeho úkolem je zakódování zvuku do signálu a jeho následné poslání do vysílací cívky pomocí kabelu. **Vysílací cívka** signály vyšle do implantátu, kde jsou přeměněny na elektrické impulsy, které jsou pomocí elektrod vedeny do hlemýždě. Elektrody dráždí vlákna sluchového nervu a ten na základě podráždění vede informaci přes vyšší sluchové dráhy do mozku, kde je informace rozpoznána jako zvuk. (Jeřábková, 2006, s. 56) Programování procesoru je proces, při kterém dochází k nastavování stimulace jednotlivých elektrod, které bude odpovídat individuálním potřebám uživatele. (Skákalová, 2011, s. 80)

Je třeba zdůraznit, že doba od ztráty sluchu po implantaci KI nesmí být dlouhá, jinak začne hlemýžď zkostnatovat a jeho stimulace nebude možná nebo dojde k vyplnění hlemýždě kostní hmotou a zákrok je znemožněn. Díky včasné implantaci je větší pravděpodobnost, že se dítě naučí mluvit a slyšet. Pokud ale dítě neslyší od narození nebo u něj byla diagnostikována časně získaná hluchota, je proces implantace do 6 let sporný a provádí se pouze v mimořádném případě. Když bude KI implantován později, není implantace tolik efektivní, protože se u dítěte nezačalo rozvíjet sluchové centrum v mozku. (Jeřábková, 2006, s. 57)

Pokud si osoby/zákonní zástupci dítěte podají žádost o přidělení KI, musejí podstoupit vyšetření zdravotního stavu a po dobu 6 měsíců jsou sledováni. Doba od podání žádosti o vyšetření po stanovení indikace, nesmí přesáhnout 1 rok. Pro provedení implantace je při zákroku nutné postupovat podle těchto kritérií: (Jeřábková, 2006, s. 57) *psychologická* – u dítěte se nesmí vyskytovat psychopatologické rysy, zákonní zástupci musí spolupracovat při rehabilitaci, smíření s nošením implantátu aj., *logopedická* – úroveň komunikačních dovedností, kvalita logopedické rehabilitace, *audiologická* – etiologie hluchoty, vyšetření pomocí OAE je negativní aj. Osobu, která splňuje kritéria pro implantaci, schvaluje komise pro posuzování oprávněnosti úhrady kochleárních implantačních systémů při VZP. (Jeřábková, 2006, s. 58) Implantace je hrazena zdravotní pojišťovnou. (Horáková, 2012, s. 102) Užívání KI s sebou nese rizika

související s implantací, ale i užíváním (př. vznik meningitidy, infekce rány, ztráta zbytků slyšení, selhání implantátu).

Přínos KI je u každého člověka zcela individuální a hodnocen pomocí *Nottinghamské škály*, ve které každý stupeň představuje, na jaké úrovni se nachází sluchové vnímání osoby:

0 – jedinec nevnímá žádné zvuky

1 – jedinec reaguje na zvuky okolí (pokud jedinec dosáhne tohoto stupně, je to považováno za úspěch, protože zvuky okolí dotyčný vnímá jako varování)

2 – jedinec reaguje na zvuky řeči, rozlišuje okolní zvuky nebo rozlišuje jen některé zvuky řeči

5 – jedinec rozumí běžným frázím bez užití odezírání

6 – jedinec rozumí konverzaci bez odezírání

7 – jedinec je schopný používat mobilní telefon. (Jeřábková, 2006, s. 60)

Kochleární implantace je proces zahrnující operaci, ale také nastavování procesoru a podílí se na něm odborníci z různých oblastí (př. ORL lékař, foniatr, klinický psycholog). Implantace si klade za cíl dosáhnout maximální dostupnosti zvuku. Operace trvá 3-5 hodin. Tělo implantátu je umístěno pod kůži za uchem, kde se vytváří lůžko v kosti a svazek elektrod se zavádí do hlemýždě. Po zákroku musí jedinec v nemocnici zůstat přibližně týden kvůli ošetřování a zahojení rány. Zapojení elektrod probíhá postupně (poprvé 6 týdnů po zákroku). Programování má na starost klinický inženýr, který úzce spolupracuje s logopedem – ti se snaží o to, aby byl rozsah elektrod nastaven tak, aby odpovídal individuálním potřebám uživatele. (Hádková, 2016, s. 89, 90) Dospělé osoby mají z operace velký prospěch a dochází u nich k rychlému zlepšení, naopak u dětí se zlepšení dostavuje pomaleji. Z toho důvodu je důležitá rehabilitace, která může trvat i několik let. (Jeřábková, 2006, s. 59)

Úspěšnost rehabilitace, která probíhá před i po operaci závisí na době vzniku postižení, délce trvání hluchoty, věku a osobních předpokladech jedince atd. Zásadní

pro úspěšnou rehabilitaci je, aby rodiče dítěte byli seznámeni s průběhem procesu doma a spolupracovali. (Horáková, 2012, s. 103, 104) Zásadou intervence po zákroku je přirozený přístup a respektování vývojové úrovně dítěte a jeho aktuálního stavu. (Hádková, 2016, s. 90) „Z analýzy hodnocení sluchového vnímání u mnoha tisíc uživatelů kochleárních implantátů ve světě i u nás však jednoznačně vyplývá, že tato vyspělá smyslová náhrada je velmi užitečná a účinná při rehabilitaci jedinců s těžkým sluchovým postižením.“ (Horáková, 2012, s. 104) Osobám, u kterých je sluchový nerv poškozen oboustranně, mohou být voperovány i tzv. *implantáty kmenové*. Tento typ implantátu obnovuje sluchové vjemy, které vznikají elektrickou stimulací jednotlivých elektrod u kochleárních jader v mozkovém kmeni. Jedná se o neurochirurgický zásah, při kterém se elektrody implantují pod 4. mozkovou komoru (k jádrům nejnižší etáže sluchové dráhy) nikoliv do hlemýždě. (Horáková, 2011, s. 53) Pro zajímavost bychom chtěli uvést, že minulý rok první dítě v Česku dostalo sluchový kmenový implantát v Motolské nemocnici.

3.2 TECHNICKÉ KOLEKTIVNÍ POMŮCKY

3.2.1 KOLEKTIVNÍ ZESILOVAČE

Se zesilovači se můžeme setkat ve školách pro sluchově postižené žáky, jejichž zbytky sluchu se dají využít pro jejich výchovu a vzdělávání (dnes se používají již málo). Tato zařízení zesilují zvukový signál, který je pro člověka v daný okamžik podstatný. Pomůcky tvoří mikrofon (propojený s jednotkou zpracovávající zvukový signál a provádějící kontrolu systému). Uživatelé mají k dispozici přijímač, který zvukový signál přijme a vyšle ho do sluchátek, sluchadla nebo KI. (Jeřábková, 2006, s. 60,61) Do této skupiny patří: **indukční smyčka** – zařízení, které se připojuje ke sluchadlu a mění elektrický signál zařízení na elektromagnetické pole nacházející se všude v ploše, kterou indukční smyčka omotává (to umožňuje, že se člověk při poslechu může volně pohybovat). (Hádková, 2016, s. 73) Elektromagnetický signál může být zachycen 2 způsoby – pokud osoba užívá sluchadlo, nastaví se jeho přepínač do pozice T (poslech přes indukční snímač), sluchadlo následně zachytí signál a přemění ho na zvuk, který je veden do ucha. Pokud osoba sluchadlo nevyužívá, signál zachycený přijímačem, ho přenesení do sluchátek. (Jeřábková, 2006, s. 61) **FM systémy** (FM

pojítka) umožňují přenášet zvukový signál z mikrofonu do sluchátek na speciálně stanovených frekvencích prostřednictvím FM rádiového signálu. Pojítka s rádiovým přenosem umožňují přenášet zvuk např. v rámci celé budovy. (Hádková, 2016, s. 75) **Infračervené signály** (pojítka s infračerveným přenosem) umožňují zvuk přenášet pomocí infračervených světelných vln a používají se pro poslech televize či poslech v divadle. Jejich dosah vysílání je v rámci jedné místnosti.

3.2.2 VIBROTAKTILNÍ A ELEKTROTAKTILNÍ POMŮCKY

Tyto pomůcky využívají osoby s úplnou ztrátou sluchu, kterým nepomáhají nejvíce výkonná sluchadla. Pomůcky usnadňují člověku běžný život a při jejich aplikaci využívají kompenzační smysl – hmat, který je drážděn vibracemi. (Hádková, 2016, s. 95) Některé z pomůcek mají upozorňovací funkci. Pokud je v blízkosti osoby nějaký zvuk, zařízení ji na něj upozorní. (Jeřábková, 2006, s. 63) V současnosti se díky modernějším technickým pomůckám již téměř nepoužívají.

3.2.3 SIGNALIZACE

Do skupiny signalizačních pomůcek využívajících k upoutání pozornosti vibrace, světlo nebo vzdušné vedení řadíme: **budík pro neslyšící** nabízí 3 možnosti, jak jeho uživatele vzbudit: **a)** budík produkuje *intenzivní světlo* při rozsvícení lampičky nebo při jejím blikání, (Hádková, 2016, s. 96) **b)** buzení *pomocí vibrátoru*, který se nachází pod matrací či polštářem, **c)** *buzení vzdušným ventilátorem* spočívající ve foukání vzduchu, které je namířeno na spící osobu. **Dveřní zvonek** – signalizace zvonku musí splňovat určité podmínky a používá se k ní světlo: to musí být vidět všude v bytě/domě, signalizace musí trvat potřebnou dobu a signalizace se musí lišit od signalizace telefonu. (Jeřábková, 2006, s. 64) **Signalizace zvonění telefonu** – k upozornění osoby využívá světlo stejně jako je tomu u dveřního zvonku. (Hádková, 2016, s. 96) **Komplexní signalizační systémy** zahrnují signalizaci od již zmíněného dveřního zvonku, mobilního telefonu až po signalizaci klepání na dveře, pláče dítěte, kouře a faxu. Některé systémy v sobě mají zabudovaný vysílač sloužící k přivolání pomoci v případě nebezpečí a potřeby. (Jeřábková, 2006, s. 65)

3.2.4 POMŮCKY PRO POSLECH TELEVIZE

Televizi vlastní téměř každý a stejně tak tomu je i u osob se sluchovým handicapem. Těm je poslech televize a příjem informací usnadněn díky *skrytým titulům*, již zmíněné *indukční smyčce* nebo živému vysílání, které je doplněno tlumočnickem znakového jazyka.

Indukční smyčka přeměňuje zvuk televize na elektromagnetické pole. Pokud nemá televize vývod pro připojení reproduktoru, je zapotřebí smyčku připojit přes zesilovač. V případě, že vývod pro reproduktor tvoří součást televize, může být smyčka připojena přímo. Další možností, jak si mohou nedoslýchavé osoby ulehčit poslech televize, je pomocí běžných sluchátek bez zesílení nebo prostřednictvím těch, která se připojí přes zesilovač. (Jeřábková, 2006, s. 65) **Skryté titulky** slouží k přepisu mluveného obsahu. Titulky diváka upozorňují na zvukový děj v okolí, který je zásadní pro pochopení toho, co se v pořadu děje. (Tiché zprávy, 2020) Tyto titulky se vysílají současně s televizním signálem, ale na obrazovce se objeví až po zapnutí dekodéru. (Hrubý, 1998, s. 189) **Otevřené titulky** jsou do televizního signálu přidány ve studiu, a proto si jich můžeme všimnout na všech televizích, a které slouží k překladu cizojazyčných televizních pořadů v písemné podobě. (Hrubý, 1998, s. 189) Na rozdíl od titulků skrytých nenabízejí upozornění na zvukový děj v okolí. (Tichý svět, 2020) V tomto směru spatřujeme výrazné znevýhodnění neslyšících diváků. *Zákon č. 231/2001 Sb. o provozování rozhlasového a televizního vysílání* (mediální zákon) upravuje, jak by se skryté titulky měly používat a dále stanoví, že provozovatelé televizního vysílání komerční televize, jsou povinni alespoň 15 % pořadů vybavit skrytými či otevřenými titulky. V praxi si můžeme všimnout, že tomu tak není. Provozovatelé televizního vysílání (Česká televize) musí tento požadavek ze zákona splňovat u 70 % pořadů. (Tiché zprávy, 2020)

Titulkování představuje pro tyto osoby velkou motivaci ke čtení a tím se snižuje riziko vzniku negramotnosti. Díky tomu, že porozumí čtenému textu, který doplňuje děj odehrávající se na televizní obrazovce, mohou zažít pocity radosti a úspěchu. (Skákalová, 2003, s. 84)

3.2.5 KOMUNIKACE NA DÁLKU

Aby byla člověku s nedoslýchavostí či úplnou hluchotou usnadněna komunikace na dálku, má možnost v současné době využívat tyto pomůcky: **mobilní telefon** osobám umožňuje zasílat textové zprávy či obrazový přenos informace. Díky telefonům mají tito jedinci možnost komunikovat ve znakovém jazyce. **Zesílený telefon** uživatelé umožňuje nastavit hlasitost telefonu dle jeho potřeby. U této pomůcky se můžeme setkat se dvěma variantami: a) v prvním případě jde o speciální aparáty, b) existují *přídavné adaptéry*, tj. přídavný zesilovač, adaptér na sluchátko či zesilující zvuk, které se připojí k běžnému telefonu a umožňují tak hlasitější poslech. **Internet** můžeme označit za grafické a textové zařízení pro přenos a zpracování dat. (Hrubý, 1998, s. 244), který je dnes nepostradatelný. Komunikace na dálku probíhá prostřednictvím komunikační a informační celosvětové sítě *Internet (World Wide Web)* v rámci které mohou osoby vést písemný rozhovor s druhými prostřednictvím emailu a chatu na různých sociálních sítích. (Jeřábková, 2006, s. 67)

3.2.6 POČÍTAČ A NESLYŠÍCÍ

Počítače jako univerzální pomůcka výrazně zasáhly do života každého z nás. Nejen pro intaktní členy společnosti, ale i pro osoby se sluchovým postižením je počítač zdrojem informací, slouží k zábavě, k výuce a umožňuje komunikovat s druhými na dálku. Vzhledem k tomu, že počítače pro neslyšící mají vizuální výstup a převádějí zvukové signály pro jejich potřeby (na vizuální), nejsou tito jedinci znevýhodněni oproti slyšícím. (Barešová, Hrubý, 1999, s. 21) Protože je sluchové postižení úzce spojeno s nápravou řeči, programy využívající se při logopedické intervenci se mohou uplatnit i u jedinců se sluchovým postižením. (Jeřábková, 2006, s. 67) Prostřednictvím počítače je možné vyučovat znakový jazyk, protože existují webové portály, na kterých lze najít slovníky znaků českého znakového jazyka (ČZJ). Díky nabídce kurzů ČZJ je možné vyučování online. Dále lze využít *textové editory* usnadňující psaní poznámek, seminárních prací či úkolů. Za přínosné považujeme, že tyto editory automaticky opravují gramatické chyby a překlepy. (Jeřábková, 2006, s. 68) Počítače vytvářejí nové pracovní příležitosti pro neslyšící a možnosti jejich uplatnění na trhu práce. (Hrubý, 1999, s. 238)

3.3 LOGOPEDICKÉ POMŮCKY

Při logopedické intervenci se používají *logopedické pomůcky*, které pomáhají usnadňovat proces utváření mluvené řeči a mezi které patří: hudební nástroje, logopedické zrcadlo, špachtle, vibrátory, fonátory, indikátor hlásek, aplikace či programy podporující rozvoj řeči. (Jeřábková, 2006, s. 68) Dále se využívají *pomůcky názorné*, které dítě motivují při logopedické intervenci. Do kategorie těchto pomůcek patří obrázky, různé předměty či zvukové hračky. Protože dítě s tímto postižením není schopné kontrolovat vlastní hlasový projev, je důležité k jeho zesílení využívat pomůcky, které podpoří a pomůžou mluvu dítěte nejen tvořit, ale i rozvíjet – pomůcky vibrotaktilní a elektrotaktilní, pomůcky zaměřující se na sluchové vnímání nebo zviditelňovače parametrů mluvy (tj. hlasitost a spektrum – kmitočtové složení zvuků, které dítě vydává). Dále můžeme zmínit *osciloskopy* – ty znázorňují časový průběh mluvy dítěte z hlediska její hlasitosti (učitelova výslovnost se zobrazí v polovině obrazovky a v druhé se žák snaží vytvořit kopii) nebo *víceúčelové pomůcky*. (Hádková, 2016, s. 91)

3.3.1 TLUMOČNÍK

Tlumočnick u většiny osob se sluchovým postižením představuje nezbytnou součást jejich života. Vzhledem k tomu, že sluchové postižení způsobuje komunikační potíže až bariéru, tlumočnick v tento okamžik handicapovanému poskytuje pomoc a podporu. Jeho úkolem je, aby osobě zprostředkoval veškeré informace, které k ní přicházejí. Tlumočení může probíhat z českého jazyka do českého znakového jazyka (ČZJ), do české znakové češtiny nebo může docházet k opakování řečeného bez použití hlasu. Kvalitu tlumočnických služeb v České republice zabezpečují organizace, které sdružují osoby se sluchovým postižením a poskytují jim potřebnou pomoc a podporu (př. Česká komora tlumočnicků znakového jazyka). (Jeřábková, 2006, s. 69)

3.4 PŘÍSPĚVEK PRO POSKYTNUTÍ POMŮCKY

V současné jsou kompenzační pomůcky drahou záležitostí, proto si je lidé se zdravotním postižením nemohou dovolit. Z toho důvodu by jim měla být nabídnuta pomoc ze strany státu. Osoby se zdravotním postižením, tzn. i s těžkým sluchovým postižením, mají podle *Zákona č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se*

zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů a dle Vyhlášky č. 388/2011 Sb. o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, právo na poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku.

*Zákon č. 329/2011 Sb. vymezuje poskytování dávek, které mají pomáhat zmírňovat sociální důsledky vyplývající ze zdravotního postižení. Dále stanoví, že jsou tyto dávky spolu s průkazem určeny k podpoře začleňování zdravotně handicapovaných do života společnosti. V tomto zákoně si můžeme všimnout změny týkající se definice těžkého sluchového postižení a financování kompenzačních pomůcek. Zákon informuje o tom, kdo si může o pomůcku požádat – osoba se zdravotním postižením, jež má charakter špatného zdravotního stavu, který trvá déle než 1 rok. V případě sluchového postižení jde o osobu, u které bylo diagnostikováno těžké sluchové postižení, za které se považuje: a) *oboustranná úplná hluchota* (člověk není schopen slyšet zvuky a rozumět řeči s nejvýkonnějším sluchadlem či po implantaci KI či kmenového implantátu), b) *oboustranná praktická hluchota* (jedinec vnímá zvuky mluvené řeči pouze s využitím sluchadla, ale porozumění řeči je minimální, ztráta sluchu 70-90 dB, ztráta slyšení 85-90 %), c) *těžký stupeň kombinovaného postižení sluchu a zraku* – hluchoslepota (ztráta sluchu 56-69 dB, ztráta slyšení 65-84 %)*

O přidělení dávky a průkazu osobě se zdravotním postižením rozhoduje podle tohoto zákona Úřad práce ČR (krajské pobočky) nebo pobočka pro hlavní město Prahu (dále ÚP). Příspěvek na pomůcku je poskytován v základním provedení, tzn., že vzhledem ke zdravotnímu stavu osoby, ji pomůcka vyhovuje a splňuje podmínku nejmenší ekonomické náročnosti. Pro přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku musí osoba splňovat zdravotní kritérium, ale také kritérium finanční. Pokud si osoba požádá o příspěvek na pomůcku, posudková komise musí projít dokumentaci zdravotního stavu dotyčné osoby, kterou jim poskytne obvodní lékař. Na vyřízení žádosti má komise čas po dobu 3 měsíců. Po uplynutí této doby se osoba se sluchovým handicapem zúčastní sociálního šetření, které má na starost sociální pracovník. (*Zákon č. 329/2011 Sb.*) V této souvislosti je třeba zmínit *Zákon č. 110/2006 Sb. o životním a existenčním minimu ve znění pozdějších předpisů*, který stanoví, že příjem osoby, která podá žádost o přidělení příspěvku na pomůcku, musí být menší než osminásobek životního minima. (*Zákon č. 110/2006 Sb.*) Pokud osoba splňuje výše zmíněná kritéria, může jí být vyplacen příspěvek na pomůcku: **(1)** Pokud je výše příspěvku nižší než 10 000 Kč, bude

osobě na zvláštní pomůcku poskytnutý v případě, že je příjem osoby a osob s ní společně posuzovaných nižší než osminásobek životního minima jednotlivce nebo životního minima společně posuzovaných osob. V tomto případě je nutná 10 % spoluúčast z ceny pomůcky, nejméně ale 1 000 Kč.

(2) Pokud bude příspěvek přesahovat 10 000 Kč, je nutná spoluúčast osoby činící 10 % z předpokládané nebo zaplacené ceny dané pomůcky. Maximální výše příspěvku na pomůcku představuje 350 000 Kč. (Zákon č. 329/2011 Sb.)

(3) Pokud nemá osoba dostatek finančních prostředků pro spoluúčast, musí krajská pobočka ÚP přihlídnout k těmto skutečnostem – v jaké míře osoba pomůcku využívá, jaký je její příjem a příjem osob s ní společně posuzovaných podle Zákona č. 110/2006 Sb., a snížit výši spoluúčasti, minimálně ale ve výši 1 000 Kč. **(4)** Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku nesmí překročit 350 000 Kč. Příspěvek na zvláštní pomůcku nemůže být poskytnut, pokud je pomůcka zdravotnickým prostředkem, který je částečně či plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění nebo je zapůjčen zdravotní pojišťovnou. Příspěvek nelze poskytnout, pokud pomůcka není hrazena z veřejného zdravotního pojištění či není zapůjčena pojišťovnou. (Zákon č. 329/2011 Sb) Celkem nesmí vyplacená částka na pomůckách překročit 800 000 za 5 let. (Marek, 2023)

Vyhláška č. 388/2011 Sb. o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, upravuje seznam pomůcek, které jsou v současné době nabízeny pro osoby se sluchovým postižením. Mezi tyto pomůcky patří: signalizace pláče dítěte, signalizace bytového či domovního zvonku, speciální programové vybavení sloužící k edukaci a reedukaci sluchu, dále zařízení pro poslech audiovizuálního zařízení, signalizace telefonního zvonění, telefonní zesilovač, elektronická orientační pomůcka a komunikační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé. O příspěvek na zmíněné pomůcky mohou osoby požádat pouze jednou za 10 let v pobočce ÚP v místě svého trvalého bydliště. Příspěvek na danou pomůcku je vyplácen ke konci kalendářního měsíce. (Vyhláška č. 388/2011 Sb.)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VYUŽITÍ KOMPENZAČNÍCH POMŮCEK V ŽIVOTĚ OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

4.1 CÍLE VÝZKUMU

Hlavním cílem výzkumné části bakalářské práce je zjistit, jaký je přínos kompenzačních pomůcek v životě osob, u kterých bylo diagnostikováno sluchové postižení a jak je naše společnost obeznámena s tématem sluchového postižení.

Co se týče dílčích cílů šetření, tak jsou následující:

1. Zjistit, kdy představují kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením největší přínos.
2. Zjistit, které pomůcky osoby se sluchovým postižením považují za nejdůležitější.
3. Zjistit, kolik pomůcek osoby se sluchovým postižením vyzkoušely a které se osvědčily nejvíce.

Ze stanových cílů vzešly následující výzkumné otázky pro vybrané osoby, na které budeme hledat odpovědi prostřednictvím dotazníkového šetření a rozhovoru:

VT1: Kterou z nabízených kompenzačních pomůcek používají nejvíce?

VT2: Z jakého důvodu ji zvolily z hlediska jejich každodenního používání?

VT3: V čem jsou hlavní výhody nebo nevýhody kompenzační pomůcky, kterou v současné době aplikují?

VT4: Jaká je informovanost intaktní společnosti o problematice sluchového postižení a kompenzačních pomůcek pro tuto cílovou skupinu?

4.2 VÝZKUMNÝ VZOREK

K realizaci šetření byl zvolen následující subjekt: pro dotazníkové šetření byli osloveni *členové intaktní společnosti*. Dotazník byl zveřejněn na sociálních sítích a mohla ho vyplnit osoba různého pohlaví, věku, různých zkušeností, vzdělání či orientace v tomto směru. Pro rozhovor byly vybrány *3 osoby se sluchovým postižením* různého věku, které používají kompenzační pomůcku (jedna z nich je členem rodiny a zbylé dvě jsou známí mých přátel). Teď přejdeme ke stručné charakteristice respondentů:

R1: První rozhovor byl proveden s 53letou ženou za přítomnosti jejího syna, který byl v roli tlumočnicka, z důvodu, že je neslyšící. Paní se již narodila se sluchovým postižením. Jde o známou mé kamarádky, která žije ve vesnici se svým manželem, který je také neslyšící (matky těchto osob měly genetickou vadu, což způsobilo, že se narodily se sluchovou vadou). Navštěvovala základní školu pro neslyšící v Hoříčkách u České Lípy a následně studovala na střední škole pro neslyšící (obor švadlena). Od svých osmnácti let je v invalidním důchodu třetího stupně z důvodu kombinovaného postižení – sluchové, ke kterému je přidružena mozková obrna (tj. obrna dolních končetin a degenerativní onemocnění páteře), která ji omezuje v pohybu.

R2: Druhý rozhovor byl veden s respondentem, kterému je sedmdesát let. Je absolventem vysoké školy – FŽ UK, stále je aktivní novinář, je vydavatelem čtvrtletníku zaměřeného na průmysl v širších souvislostech. Zajímá se o historii techniky, především energetiky, spolupracoval s autory na přípravě několika odborných knih k dané problematice a sám je autorem několika studií na dané téma. Kromě toho podniká v zemědělství, má řidičské oprávnění na vše, je držitelem karty řidiče, pro jednu dopravní společnost jezdí v případě potřeby autobusem, a má spoustu dalších aktivit.

R3: Poslední rozhovor byl proveden s jednadvacetiletou mladou ženou pocházející z Prahy a studující na vysoké škole obor – jazyky a komunikace neslyšících. Na této škole se v rámci studia věnuje výuce znakového jazyka a zajímá se a poznává komunitu Neslyšících. Její diagnóza je středně těžká nedoslýchavost na obou uších. Jejím mateřským jazykem je mluvená čeština.

4.3 METODOLOGIE ŠETŘENÍ

Teoretická část byla zpracována s využitím odborné literatury a dalších zdrojů. Pro výzkumné šetření v této práci byl zvolen smíšený design výzkumu, tzn. že byl zkombinován kvalitativní a kvantitativní výzkum. Šetření bylo uskutečněno pomocí *dotazníku* (příloha A), který byl určen pro členy intaktní společnosti a strukturovaného *rozhovoru* (příloha B) s osobami se sluchovým handicapem.

Metoda dotazníku byla pro šetření zvolena z důvodu, že se jedná o jednu z nejčastěji užívaných testových metod v kvalitativním výzkumu, která umožňuje oslovit větší počet respondentů, ale též získat potřebné množství dat a ta následně rychle zanalyzovat. Dotazník je metoda, při které jsou jednotlivé otázky kladeny v písemné podobě a stejným způsobem jsou získávány i odpovědi na ně. (Chráska, 2016, s. 158) „*Dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny.*“ (Chráska, 2016, s. 158) Dotazník je pro účely této práce zcela anonymní a tvořen 23 otázkami – první 3 jsou zaměřeny na faktografické údaje dotazujících (pohlaví, věk, vzdělání), dále 3 polootevřenými otázkami, které respondentům umožnily vyjádřit svůj názor a odpovídat na základě vlastní zkušenosti, zbylých 17 otázek bylo uzavřených. Pomocí otázek jsme zjišťovali, jak jsou členové naší společnosti informováni o problematice sluchového handicapu. Další užitou metodou byl strukturovaný rozhovor, při kterém „*tazatel postupuje podle přesně připraveného textu, jsou přesně určeny formulace otázek i jejich pořadí.*“ (Chráska, 2016, s. 176) Strukturovaný rozhovor umožnil, že všichni respondenti měli stejné podmínky při odpovídání na jednotlivé otázky. Výhodou této metody spatřujeme v možnosti navázat osobní kontakt s jednotlivci a získat základní informace týkající se jejich sluchového handicapu a pomůcek, které využívají k jeho korekci. Další předností této metody aplikované v kvantitativním výzkumu je, že můžeme sledovat reakce, pocity respondenta při odpovědích na otázky. (Chráska, 2016, s. 176) Otázky byly pro rozhovor připraveny předem, z čehož vyplývá flexibilita využití.

4.4 PRŮBĚH ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření probíhalo od prosince (2022) do 15. února 2023. Dotazník byl zveřejněn na sociálních sítích Facebook, Instagram a rozeslán mezi osoby

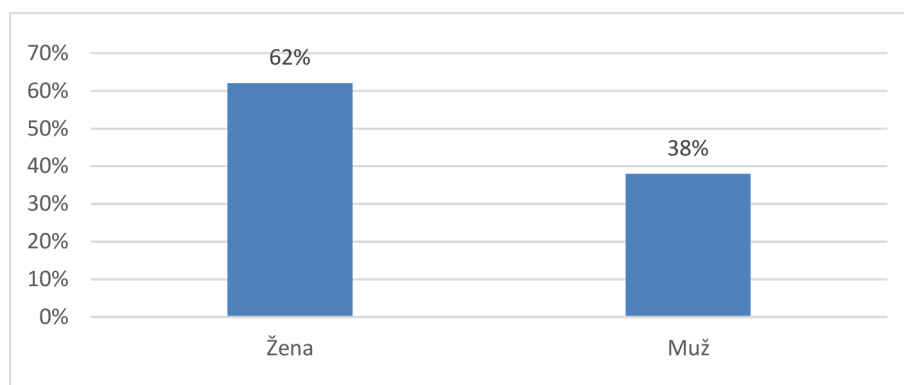
z příbuzenstva mimo Českou republiku žijící v Chorvatsku (rozumí a mluví česky). Celkem dotazník vyplnilo 120 respondentů. Vzhledem k tomu, že byl anonymní, mohl ho vyplnit kdokoliv obeznámený s danou problematikou (jak už bylo zmíněno) a nemuseli jsme získávat písemný souhlas s uveřejněním získaných dat. Pokud jde o druhou část šetření, mluvíme o strukturovaném rozhovoru. V tomto případě jsme kontaktovali (v říjnu 2022) následující organizace sídlící v Praze – Tichý svět, Česká unie neslyšících, Svaz neslyšících a nedoslýchavých, z nichž žádná neodpověděla, a to ani po dalších pokusech kontaktování. Na základě toho byly následně osloveny 3 osoby se sluchovým postižením využívající nějakou pomůcku, které byly seznámeny s cílem a účelem bakalářské práce, reagovaly velice kladně a souhlasily s tím, že poskytnuté informace budou v práci zveřejněny. Z důvodu ochrany osobních údajů budou osoby označeny následovně – R1, R2 a R3. Věk respondentů byl rozdílný a díky tomu byly výsledky různé povahy. Rozhovory probíhaly v dostatečném časovém úseku a v klidném prostředí, aby se osoby cítily příjemně a nebyly rušeny okolními podněty. Rozhovory byly po předchozí domluvě a souhlasu respondentů, nahrávány na diktafon a po jejich ukončení písemně přepsány (viz. příloha B).

4.5 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT

4.5.1 INFORMACE Z DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Nyní přejdeme k představení a analýze výsledků formou grafů, které byly získány od intaktní společnosti prostřednictvím dotazníkového šetření.

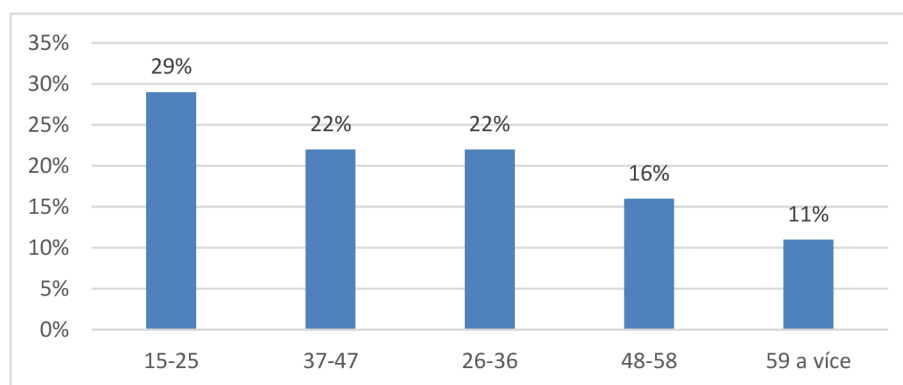
Graf 1: Pohlaví dotazovaných



Zdroj: autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Z grafu č. 1. vyplývá, že dotazník celkem vyplnilo 62 % - 74 žen a 38 % - 46 mužů.

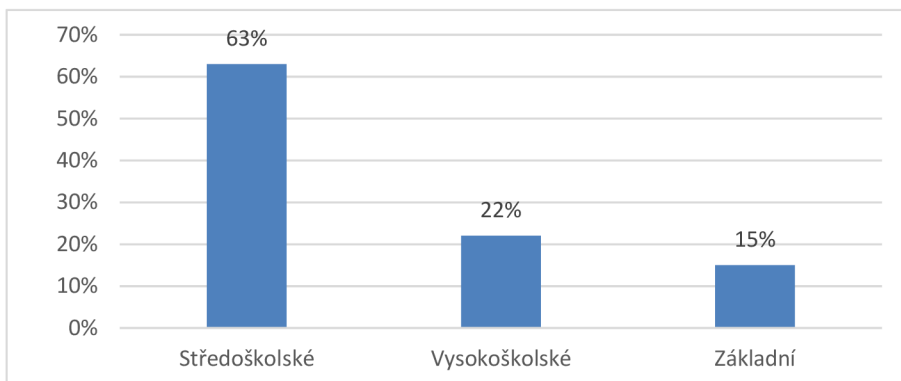
Graf 2: Věk dotazovaných



Zdroj: autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Z grafu č. 2. vidíme, jakého věku byly osoby, které dotazník vyplnily. Nejčastěji se dotazníku zúčastnily osoby ve věku 15-25 let.

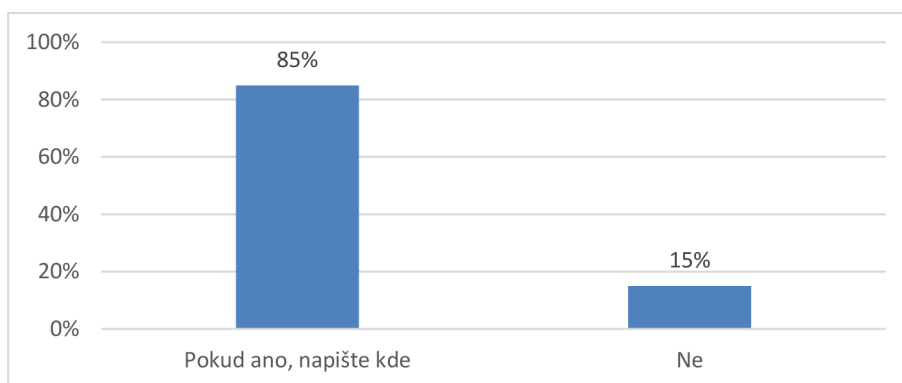
Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných



Zdroj: autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Co se týče nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů, lze podle dat v grafu vidět, že nejvyšší procento zauímají jedinci se středoškolským vzděláním, tj. 76 osob, následují osoby s vysokoškolským vzděláním – 26 a nejmenší část tvoří 18 osob s ukončeným základním vzděláním.

Graf 4: Slyšeli jste někdy o sluchovém postižení?

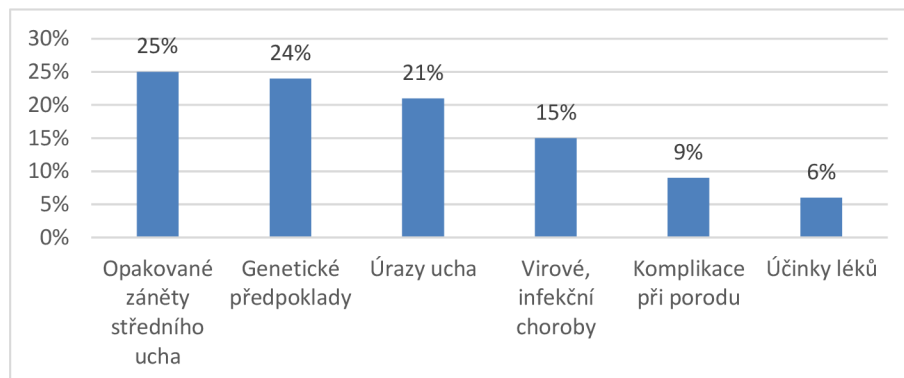


Zdroj: autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

U první otázky, která byla polootevřená a zaměřena již na problematiku sluchového postižení, jsme se zjišťovali, zda osoby intaktní společnosti už o sluchovém handicapu někdy slyšeli a pokud ano, aby uvedli kde. Jak vidíme na grafu, téměř většina osob odpověděla, že o tomto typu postižení slyšela a uvedla, že se o něm dozvěděla v televizi nebo na internetu, což je v současné době logické, protože žijeme v době moderních informačních technologií a dostupnost těchto zařízení je velká. Dále respondenti uváděli, že o sluchovém postižení slyšeli ve škole, dozvěděli se o něm v literatuře či

v příbuzenstvu, kde se osoba s tímto handicapem nachází. Zbýlých 15 % (18 osob) uvedlo, že o tomto handicapu neslyšela.

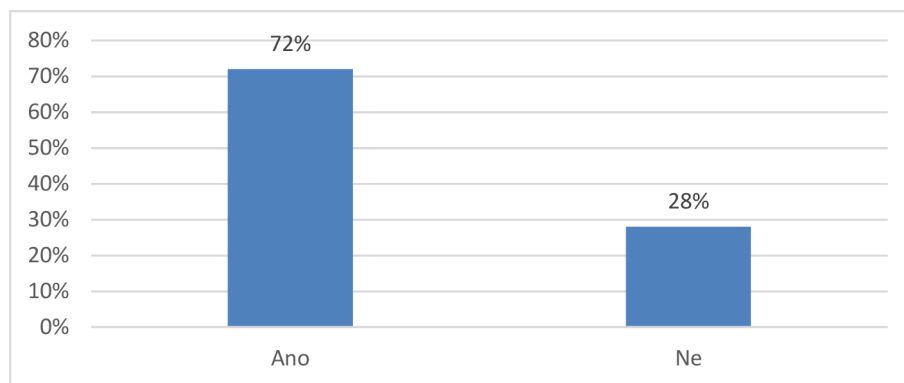
Graf 5: Co může být příčinou vzniku sluchového postižení?



Zdroj: autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Z odpovědí na tuto otázku je zřejmé, že osoby intaktní společnosti znají, jaké jsou možné příčiny vzniku sluchového postižení. Mimo jiné ví, jaké faktory ho mohou vyvolat. Všechny odpovědi jsou proto správné.

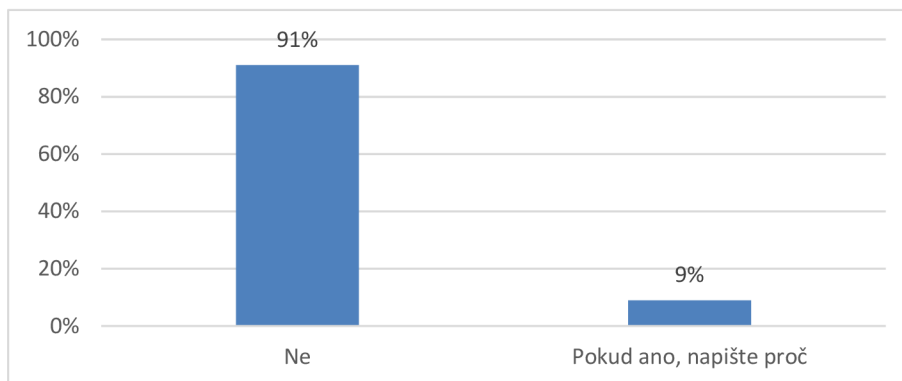
Graf 6: Setkali jste se někdy s osobou, která měla sluchovou vadu?



Zdroj: autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

84 osob, na tuto otázku odpovědělo, že se někdy s osobou, která měla sluchové postižení, setkala. Předpokládáme, že se s takovou osobou setkaly například v práci, ve škole, v rodině nebo ve společnosti. Zbýlých 33 osob takovou zkušenost nemá.

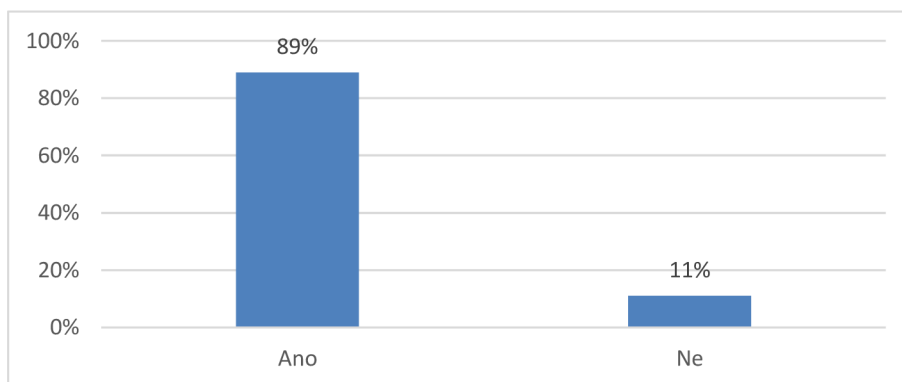
Graf 7: Měli byste obavy navázat kontakt s osobou se sluchovým postižením?



Zdroj: autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Tato otázka byla polootevřená, takže se respondenti mohli vyjádřit. Celkem 9 % dotázaných (tj. 11 osob) by obavy z navázání kontaktu s člověkem se sluchovým postižením mělo. Nejčastěji uváděným důvodem byl strach z nepochopení, obavy z toho, že by se s osobou nedomluvili, neznalost v oblasti zásad komunikace či neschopnost užívat formy komunikace (ZJ, prstová abeceda aj.) 91 % (tj. 109) osob odpovědělo, že by se nebálo kontakt s touto osobou navázat. To může vyplývat z předchozí otázky, kdy se tito jedinci již s osobou se sluchovým postižením někdy setkali.

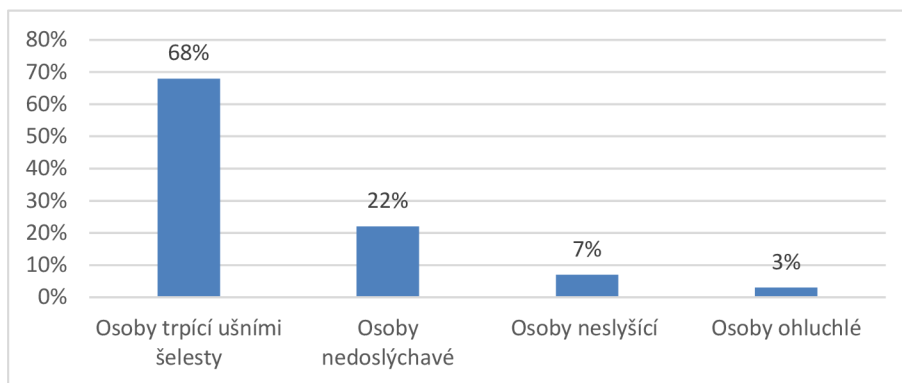
Graf 8: Je podle vás možné, aby osoba se sluchovým handicapem vedla zcela samostatný život?



Zdroj: autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Graf č. 8 nás informuje, že téměř všichni dotazovaní jsou přesvědčeni o tom, že osoby se sluchovým postižením jsou schopny vést samostatný život – rodinný či partnerský a dokážou se o sebe postarat.

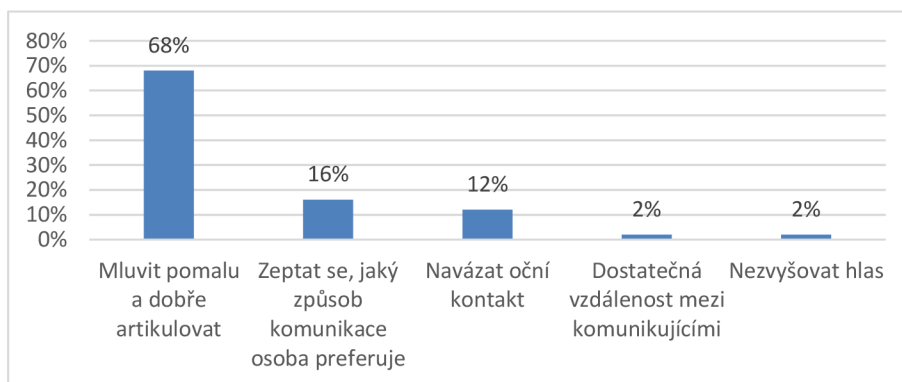
Graf 9: Kdo jsou „šelestáři“?



Zdroj: autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Cílem této otázky bylo zjistit, zda jedinci rozumí tomuto termínu, se kterým se mohou setkat v souvislosti s problematikou sluchového handicapu. Většina respondentů (80 osob) uvedla, že výrazu „šelestáři“ rozumí a uvedli, že se jedná o osoby, které trpí ušními šelesty neboli tinnitem. Na základě této odpovědi můžeme konstatovat, že má veřejnost povědomí o tomto pojmu.

Graf 10: Co je podle vás nejdůležitější při komunikaci s osobou se sluchovým postižením?

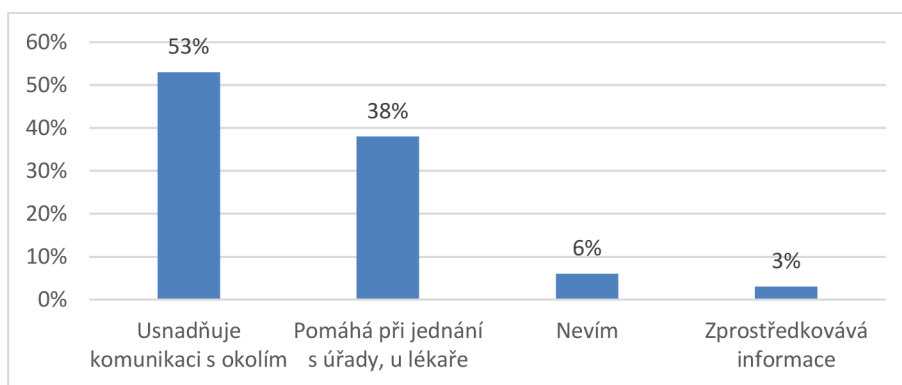


Zdroj: autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Touto otázkou jsme zjišťovali, zda členové naší společnosti znají jednotlivé zásady komunikace, které je nutné dodržovat při styku s osobou se sluchovým postižením a co

je podle nich osobně při dorozumívání nejdůležitější. Největší procento (82 osob) uvedlo, že je při komunikaci nejdůležitější, aby osoba, která sděluje nějakou informaci, mluvila pomalu a dobře artikulovala. Dále si respondenti myslí, že je potřeba zjistit, jaká forma komunikace osobě vyhovuje a odpovídá jejím potřebám a možnostem tak, aby se při dorozumívání cítila komfortně. Zbytek dotazovaných za důležité pravidlo považuje oční kontakt (důležitý při odezírání), dostatečnou vzdálenost mezi komunikujícími a nezvyšovat na člověka hlas. Na základě výsledků v tomto grafu můžeme říci, že informovanost v obecné rovině o komunikaci se sluchově postiženými je na dobré úrovni. Respondenti měli u této otázky možnost vybrat jednu nebo více odpovědí a všechny jejich volby byly správné a pravdivé.

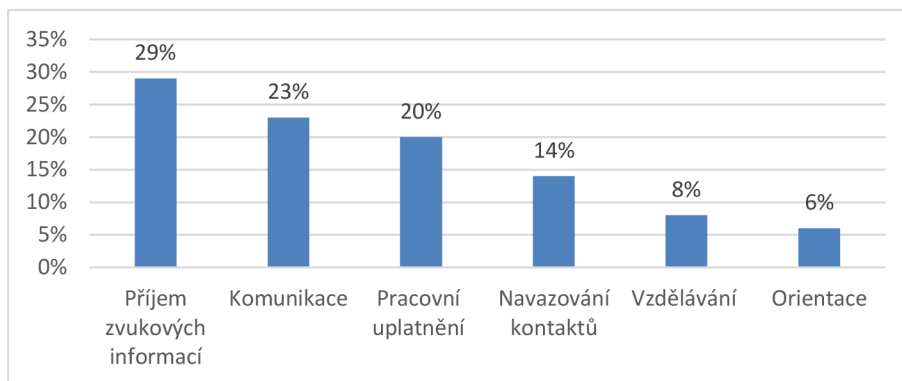
Graf 11: Víte, proč osoby se sluchovým postižením využívají službu tlumočnicka?



Zdroj: autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Z tohoto grafu se dozvídáme, jak je vnímána služba tlumočnicka. Celkem 53 % (64) dotazovaných si myslí, že slouží k usnadňování komunikace se slyšícím okolím a na druhém místě je 38 % (46) osob přesvědčeno o tom, že tlumočnick poskytuje osobě se sluchovým postižením pomoc a podporu při jednání s úřady, při návštěvě lékaře a při řešení dalších záležitostí. Na základě těchto výsledků vyvozujeme, že má naše společnost povědomí o tom, co je služba tlumočnicka, jaký je její úkol, v čem spočívá jeho pomoc a že tvoří důležitou součást života některých jedinců s tímto handicapem.

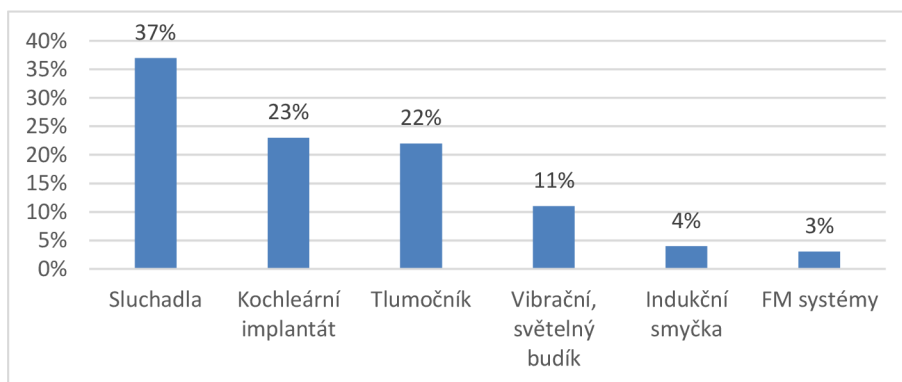
Graf 12: V jaké oblasti způsobuje sluchové postižení největší problémy?



Zdroj: autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Z grafu č. 12 lze vyčíst, že většina dotazovaných osob si myslí, že příjem a zpracování zvukových informací je oblast, ve které sluchové postižení způsobuje v každodenním životě člověka největší potíže. Osoby dále uvedly, že toto postižení způsobuje velké problémy v oblasti komunikace, pracovního uplatnění, ale též při navazování nových kontaktů. Další uvádějí, že sluchové postižení ovlivňuje a ztěžuje vzdělávání nebo samotnou orientaci člověka v prostoru. Všechny odpovědi jsou správné, protože ve všech zmíněných oblastech sluchový handicap způsobuje potíže a ztěžuje člověku fungování v jeho každodenním životě.

Graf 13: Znáte některou ze zmíněných kompenzačních pomůcek pro tuto skupinu osob?

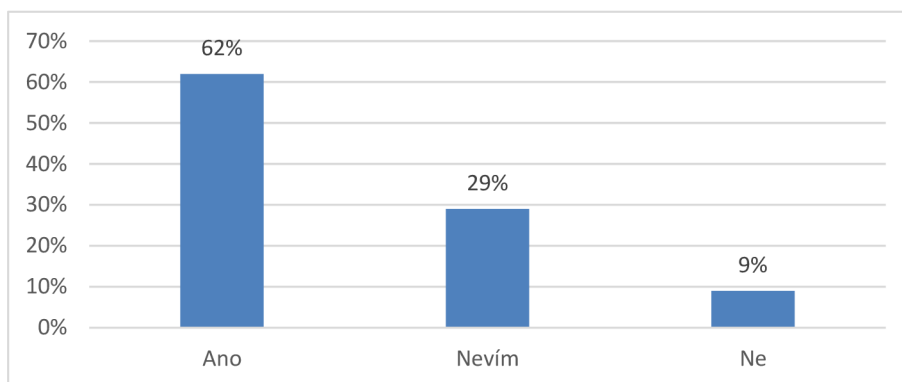


Zdroj: autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Pomocí této otázky jsme zjišťovali, jestli dotazovaní znají některou z uvedených kompenzačních pomůcek. Z dat v grafu lze vyčíst, že většina z nich některou pomůcku

pro sluchově postižené zná nebo o ní někdy už slyšela. Nejčastěji dotazované osoby uváděly sluchadla, dále pak kochleární implantát či tlumočnicka. Naopak méně vibrační či světelný budík, indukční smyčku nebo FM systémy, což může být zapříčiněno tím, že se o těchto pomůckách tolik nehovoří.

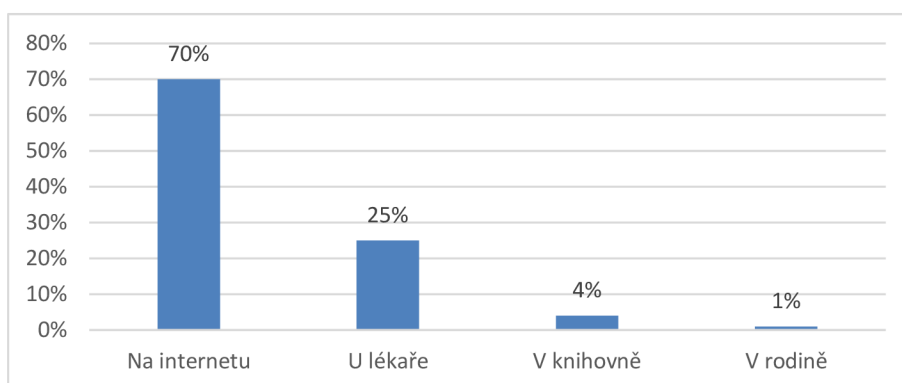
Graf 14: Existují časopisy pro osoby se sluchovým postižením?



Zdroj: autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Celkem 35 osob neví, jestli existují nějaké časopisy pro sluchově postižené a 11 dotazovaných uvedlo, že tyto časopisy vůbec neexistují. Ze získaných dat můžeme vyvodit, že se osoby s časopisy nikdy neseťkaly. Mezi zápornými odpověďmi se ale našli i tací (74 osob), kteří uvedli, že časopisy pro sluchově postižené existují a předpokládáme, že se někdy během svého života s periodikem tohoto typu setkali a ví, jaký je jeho obsah, účel nebo kdy a jak často vychází.

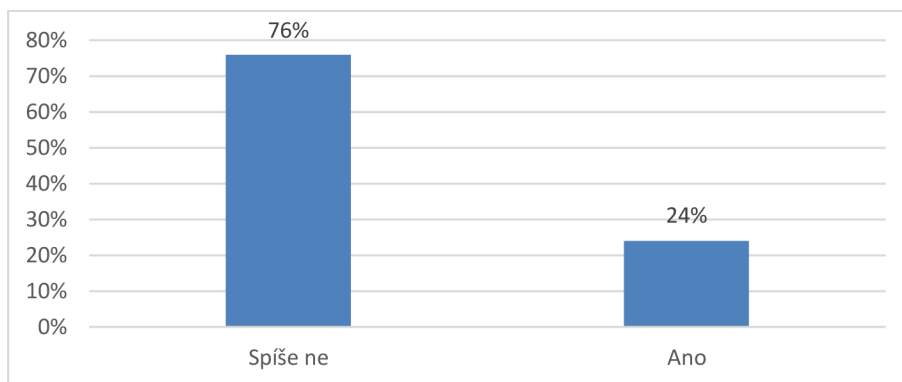
Graf 15: Kde byste v případě potřeby hledali informace o této problematice?



Zdroj: autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Vzhledem k tomu, že dnes mají lidé mobilní telefony, tablety či počítače, je logické, že by si informace o problematice sluchového postižení a kompenzačních pomůcek, hledali primárně na internetu. Přesto 30 dotazovaných jedinců uvedlo, že by si pro informace zašlo přímo k odborníkovi a zbylé 4 % by si informace vyhledali v odborné literatuře.

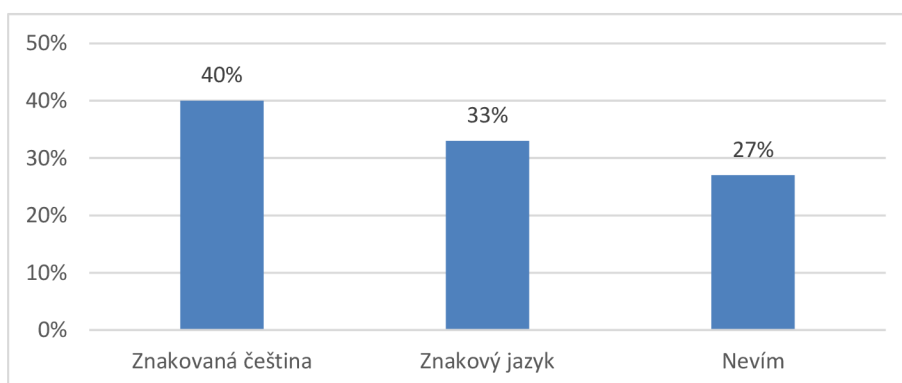
Graf 16: Dorozuměli byste se pomocí prstové abecedy?



Zdroj: autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Z tohoto grafu vyplývá, že by se pomocí prstové abecedy domluvilo pouze 24 % dotazovaných, to znamená 29 osob. Můžeme proto usuzovat, že znalost prstové abecedy je v tomto případě pouze částečná. To znamená, že jedinci jsou schopni ukazovat jednotlivá písmena abecedy na základní úrovni. Naopak nadpoloviční většina uvedla, že by se pomocí této formy komunikace nedorozuměla (neznalost této formy komunikace).

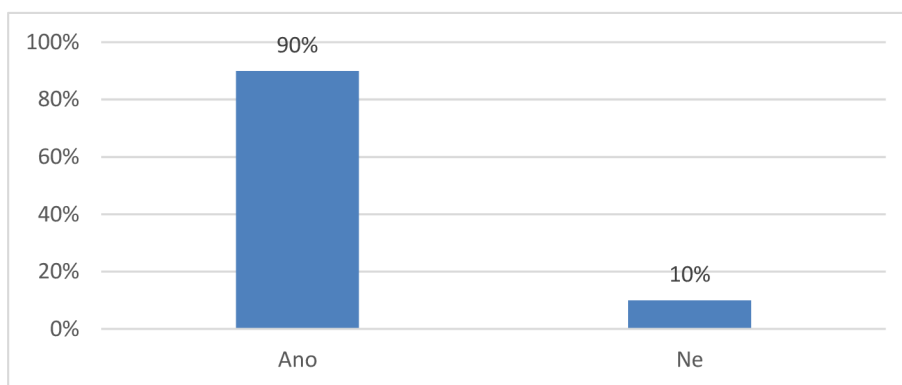
Graf 17: Který z těchto komunikačních systémů je uměle vytvořený?



Zdroj: autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Tato otázka byla uvedena záměrně a jejím cílem bylo zjistit, zda si osoby uvědomují, jaký je rozdíl mezi znakovanou češtinou a znakovým jazykem. Jak můžeme vidět v grafu, největší procento (48 osob) uvedlo, že uměle vytvořeným systémem je právě znakovaná čeština, kterou vymysleli slyšící, aby byla usnadněna komunikace s neslyšícími, což nás informuje o tom, že někdy o této formě dorozumívání lidé slyšeli a mají o ní povědomí. Vzhledem k tomu, že 33 % (40 osob) uvedlo, že je znakový jazyk uměle vytvořený, svědčí o malé informovanosti v oblasti, která se týká forem komunikace osob s tímto postižením, protože znakový jazyk je plnohodnotným a přirozeným jazykem neslyšících. Zbýlý počet dotázaných odpověděl, že neví, jaký z těchto dvou systémů je uměle vytvořený.

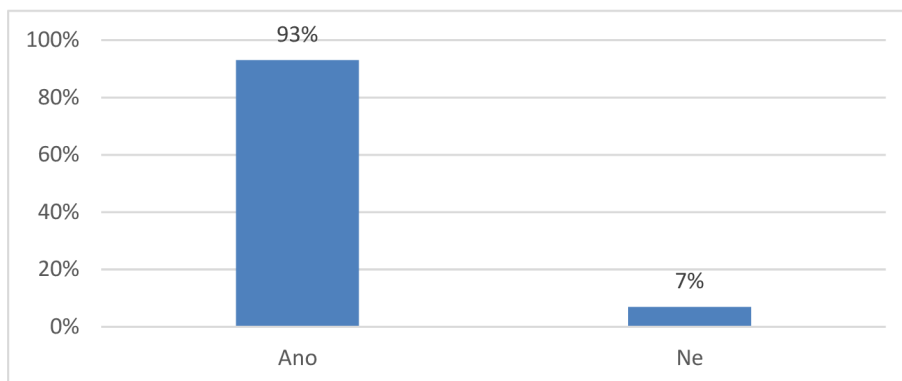
Graf 18: Znáte termín „teletext“?



Zdroj: autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Z odpovědí na tuto otázku jsme zjistili, že téměř všichni dotazovaní ví a znají, co znamená termín teletext neboli skryté titulky a předpokládáme, že se s nimi během svého života již setkali. Zároveň nám graf poskytuje informaci o tom, že 10 % skryté titulky nezná, což může vyplývat z toho, že nesledují programy, které teletext obsahují nebo se o tuto problematiku dosud nezajímali.

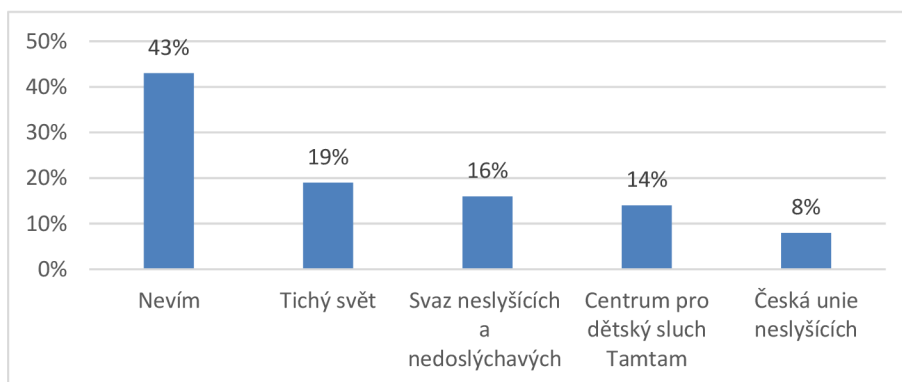
Graf 19: Myslíte si, že se osoby se sluchovým postižením zúčastňují kulturních akcí?



Zdroj: autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Celkem 112 dotázaných si myslí, že se lidé se sluchovou vadou mohou zúčastňovat kulturních akcí, jako je návštěva kina, divadla, diskotéky či různých kroužků. Zbýlých 8 osob uvedlo, že se tyto osoby kulturních akcí nezúčastňují (užívají určitou kompenzační pomůcku). Může to být způsobeno tím, že se lidé dostatečně nezajímají o danou problematiku, nemají informace o kulturním životě sluchově postižených a o aktivitách, kterým se věnují ve svém volném čase.

Graf 20: Znáte některou ze zmíněných organizací pro osoby se sluchovým handicapem?

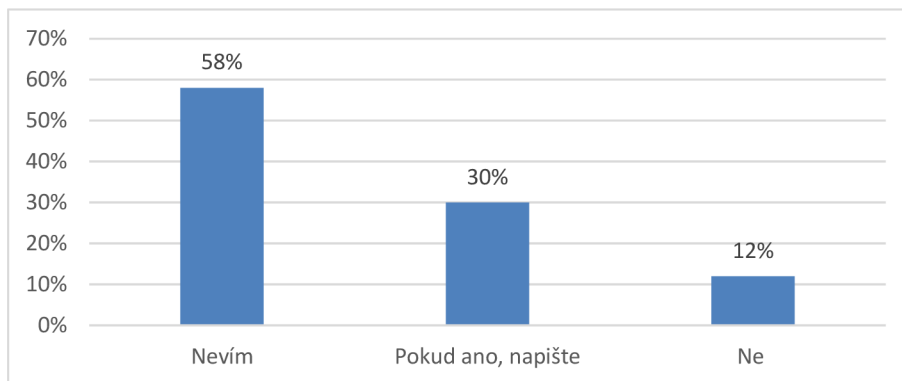


Zdroj: autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

V této otázce jsme sledovali, zda dotazovaní někdy slyšeli o organizacích, které poskytují pomoc a podporu osobám se sluchovým handicapem. V grafu můžeme vidět, že většina z nich žádnou ze zmíněných organizací nezná a nikdy o nich neslyšeli. Zbytek uvedl, že někdy slyšeli o Tichém světě, Svazu neslyšících a nedoslýchavých,

Centru pro dětský sluch Tamtam a nejmenší procento osob se někdy slyšelo o České unii neslyšících.

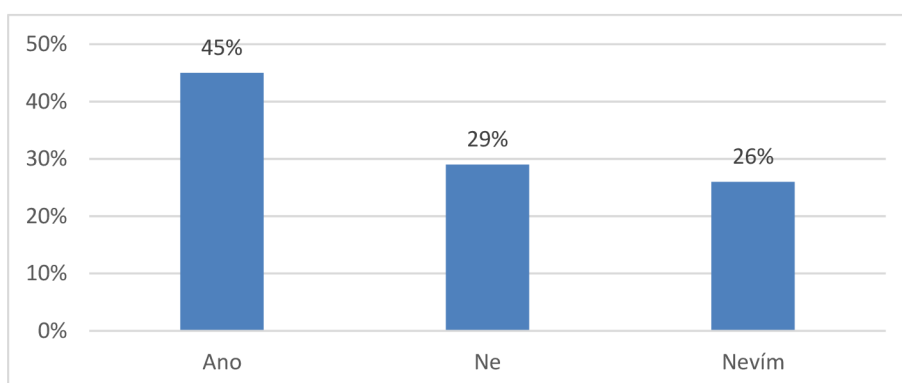
Graf 21: Víte, v jakém městě mohou děti navštěvovat školu pro sluchově postižené?



Zdroj: autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Cílem otázky bylo zjistit, jak jsou členové naší společnosti informováni o možnosti zařazení dítěte/žáka do školy pro sluchově postižené a ve kterém městě se tyto školy nacházejí. Protože byla tato otázka polootevřená, mohli respondenti v případě, že ví, kde se škola nachází (rozhodli se pro možnost ANO), napsat svoji odpověď. Nejčastěji byla uváděna Praha, Hradec Králové, České Budějovice, Plzeň a Olomouc. Největší procento dotazovaných ale neví, kde se tyto školy nacházejí, což opět může vyplývat z nedostatečné osvěty a informovanosti o dané problematice.

Graf 22: Mohou děti se sluchovým postižením navštěvovat běžnou ZŠ?

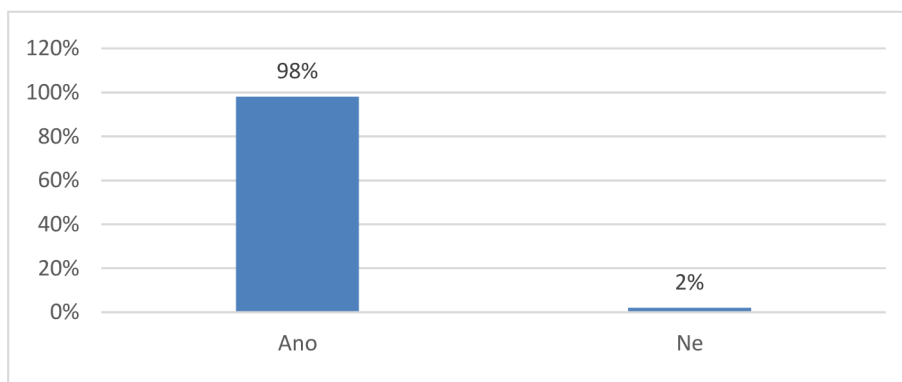


Zdroj: autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Z grafu vyplývá, že 54 jedinců si myslí, že děti se sluchovou vadou mohou navštěvovat běžnou základní školu – z toho usuzujeme informovanost o inkluzi

děti/žáků do běžných základních škol se zdravotním postižením. U zbylých odpovědí usuzujeme naopak menší informovanost v této oblasti, která může vyplývat z faktu, že se osoby nikdy nesetkaly s možností zařazení dítěte/žáka se sluchovým postižením do ZŠ běžného typu.

Graf 23: Existují kurzy znakového jazyka?



Zdroj: autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Převážná většina osob si myslí, že kurzy znakového jazyka existují a jsou nabízeny. To znamená, že jsou informováni o možnosti zúčastnit se jich nebo že znají organizaci, která tyto kurzy nabízí.

4.6 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výzkumná otázka, na kterou jsme pomocí dotazníkového šetření hledali odpověď, zní – **VT1: Jaká je informovanost intaktní společnosti o problematice sluchového postižení a kompenzačních pomůcek pro tuto cílovou skupinu?**

Na základě vyhodnocených odpovědí můžeme konstatovat, že informovanost členů společnosti je na průměrné úrovni. Z dotazníku totiž vyplývá, že většina dotázaných je v základu seznámena s problematikou sluchového postižení (tj. 85 %). Za pozitivní považujeme, že se jedná o osoby mladšího a středního věku, tedy generaci, která bude v příštích letech tvořit rozhodující faktor dalšího rozvoje naší společnosti. Z výzkumu je rovněž patrné, že je mezi členy společnosti známo, jaké mohou být příčiny sluchového postižení a to, že dotazovaní přišli nebo pravidelně přicházejí do styku s osobou, která má sluchovou vadu. Obavu navázat kontakt s takovou osobou vyjádřilo 9 % respondentů, což je relativně nízké číslo. Za důležité považujeme skutečnost, že tázání

jsou v převážné míře přesvědčeni, že lidé se sluchovým handicapem jsou schopni vést zcela samostatný život a vědí, jakou formu komunikace s nimi volit. V oblasti hlubších znalostí o sluchovém handicapu je z dotazníkového šetření zřejmé, že mají představu nebo vědí, co kdo jsou „šelestáři“, mají představu o tom, proč osoby se sluchovým postižením využívají tlumočnicka a v jaké oblasti jim jejich handicap způsobuje největší problémy, kterým musí v běžném životě čelit. Z výzkumu rovněž vyplývá, že sluchadlo, KI nebo tlumočnick patří k velice využívaným a nápomocným kompenzačním pomůckám. Většina dotazovaných ví, že existují časopisy pro tyto osoby, potřebné informace by v převážné míře hledali na internetu, je jim znám termín skryté titulky. Naproti tomu by se většina nedorozuměla pomocí prstové abecedy, nicméně ví, že existují kurzy znakového jazyka. Poslední blok otázek byl věnován vzdělání a účasti na kulturních akcích. Převážná většina se domnívá, že osoby se sluchovou vadou se účastní kulturních akcí, pokud jde o vzdělávání dětí/žáků, pak plných 70 % neví, v jakém městě se nachází škola, která je určena právě pro tyto děti/žáky, které mají sluchovou vadu/poruchu, necelá polovina uvedla, že mohou navštěvovat i běžnou ZŠ – z toho usuzujeme uvědomování si inkluze.

Při zpracování praktické části bakalářské práce bylo zjištěno, že dotazování prostřednictvím webového dotazníku není ideální, neboť někteří při zpracování odpovědí mohli využít dodatečné zdroje informací. Nicméně jsme přesvědčeni, že odpovědi v celku podávají pravdivý obraz o dané problematice.

Další částí šetření bylo provedení rozhovoru s osobami se sluchovým postižením. Níže zodpovíme výzkumné otázky, které jsme si na začátku výzkumu položili:

VT2: Kterou z nabízených kompenzačních pomůcek používají nejvíce? Z odpovědí, které jsme obdrželi, vyplývá, že nejvíce používanou kompenzační pomůckou u všech respondentů jsou sluchadla. Tato skutečnost kopíruje statistické přehledy Státního zdravotního ústavu a Světové zdravotnické organizace, neboť většinu osob se sluchovým handicapem tvoří lidé s částečnou hluchotou, která není způsobena vrozenou vadou. Dále pak respondentka č. 1 uvedla, že využívá i jiné pomůcky aktivně během svého dne, tj. vibrační budík či hodinky, ale i skryté titulky při sledování televize a signalizace dveřního zvonku.

VT3: Z jakého důvodu ji zvolily z hlediska jejich každodenního používání?

Všichni svůj handicap konzultovali s lékařem a dali na jeho doporučení. Zde nutno doplnit, že lékařské vyšetření je obvykle třístupňové: obvodní lékař, odborný lékař ORL a konečně lékař, který je nápomocen při volbě optimální kompenzační pomůcky.

Respondentka č. 1 si pomůcku pro běžné užívání zvolila z důvodu zkvalitnění každodenního života a fungování ve společnosti (zejména oblast komunikace).

Respondent č. 2 se pro sluchadlo rozhodl proto, že mu jeho vada ztěžovala novinářskou práci, která zahrnuje návštěvy různých akcí, přednášek či uskutečňování rozhovorů.

Poslední respondentka si zvolila závěsná sluchadla proto, že ji od začátku vyhovovala nejen po sluchové ale i estetické stránce a byla s nimi spokojená.

VT4: V čem jsou hlavní výhody nebo nevýhody kompenzační pomůcky, kterou

v současné době aplikují? - Respondentka č. 1 využívá sluchadlo, jehož přínos vidí zejména v tom, že se sice s velkými problémy, ale přeci jen dokáže porozumět a porozumět tomu, co je jí sdělováno. Jednoduše řečeno – usnadňuje jí komunikaci. Tato osoba využívá i další pomůcky. Sdělila, že vibrační hodinky mají vícero využití – slouží jí nejen jako hodinky, které jí usnadňují orientovat se v čase, ale mají mimo jiné i upozorňovací funkci (příchod SMS zprávy, hovor, budík). Výhodu skrytých titulků spatřuje v možnosti sledovat oblíbené pořady či televizní noviny určené přímo pro neslyšící. Naopak nevýhody neuvedla ani u jedné z využívaných pomůcek. **Respondent č. 2** výhodu sluchadla spatřuje ve zlepšení slyšení a srozumitelnosti při poslechu televize/rádia, v jeho profesi či trávení času s rodinou. Jako nevýhodu uvedl, že si musel na pomůcku, která je viditelná, zvyknout. **Respondentka č. 3.** co se výhod sluchadla týká uvedla, že dobře slyší a sdělení jsou pro ni srozumitelnější. Další výhodu spatřuje v úlevách ve škole (nemusí dělat poslechová cvičení nebo má delší časový limit pro vykonání testu), ale také že jsou sluchadla částečně hrazena pojišťovnou a umožňují moderní přístup – může se připojit k telefonu, tabletu a dalším zařízením. Za zápory využívané pomůcky považuje že se sluchadly nemůže do vody (např. návštěva bazénu). Dalším negativem aplikované pomůcky jsou podle ní nepříjemné pohledy druhých osob, se kterými se často setkává (např. v dopravě, obchodě). Sluchadla jsou ve všech třech případech pro osoby se sluchovým postižením přínosem. Jsou jimi využívány každý den a neumí si bez těchto pomůcek představit fungovat, protože se staly jejich prostředkem k normálnímu životu bez větších omezení.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou kompenzačních pomůcek pro osoby se sluchovým postižením a jejich využitím při rehabilitaci. Práce měla poukázat zejména na to, jaký přínos mají tyto pomůcky v životě osob se sluchovým postižením a dále na to, jaká je úroveň informovanosti naší společnosti v této problematice. Kompenzační pomůcky pro osoby představují neodmyslitelnou součást jejich života. Nejenže usnadňují komunikaci s druhými lidmi, ale i příjem a zpracování informací. Dále člověku umožňují navazovat nové kontakty a v neposlední řadě zkvalitňují jeho život a zapojení do společnosti.

V teoretické části byla představena problematika sluchového postižení. Byla zde popsána základní terminologie, možné příčiny vzniku sluchového postižení, anatomie sluchového orgánu či klasifikace vad a poruch podle různých hledisek. Dále se tato část zabývala diagnostikou a jednotlivými vyšetřovacími metodami. V poslední kapitole byly představeny jednotlivé kompenzační pomůcky, ale též informace o přispěvku, o který si může osoba zažádat. Obsahem praktické části bylo výzkumné šetření zaměřené na osoby se sluchovou vadou a členy intaktní společnosti, které bylo realizováno pomocí strukturovaného rozhovoru a dotazníkového šetření.

Na základě výsledků, které jsme získali v dotazníkovém šetření můžeme vyvodit, že informovanost naší společnosti v této problematice je na poměrně dobré úrovni. Co se týká výsledků, ke kterým jsme dospěli pomocí rozhovorů s jednotlivými osobami, můžeme říct, že všechny osoby považují za nejdůležitější kompenzační pomůcku, kterou používají ve svém každodenním životě, sluchadla. Největší přínos užívané pomůcky spatřují zejména v oblasti komunikace. Sluchadla jim pomáhají a usnadňují komunikovat s druhými, přijímat a následně zpracovávat zvukové informace, ale také zlepšují porozumět sdělení a lidem okolo sebe. Z výzkumu dále vyplývá, že dvě osoby jsou s pomůckou, kterou využívají v současné době, spokojeny, vyhovuje jim a nejvíce se u nich osvědčila. U třetího respondenta se osvědčilo používat pomůcek více a jejich specifikace je v rozhovoru v příloze B.

Přesto, že existuje řada kompenzačních pomůcek pro lidi se sluchovým handicapem a lékařská věda přináší stále nová řešení, jak těmto lidem život usnadnit, je třeba udělat hodně práce především na poli osvěty. Stále totiž existuje mnoho stereotypů o osobách se sluchovým postižením. Za hlavní doporučení považujeme zvýšit informovanost intaktní společnosti o této problematice, a to ve dvou směrech – jednak ukázat, čeho bylo dosaženo v oblasti zdravotnictví při pomoci lidem „navrátit“ sluch a dále uvést pozitivní příklady úspěšných osob se sluchovým handicapem. Více pozornosti napříč celou společností by mělo být věnováno zdravotní výchově směrem k handicapovaným osobám, to znamená i sluchově postižených. Dnes se skloňuje ve všech pádech gramotnost od matematické, finanční, přes technickou, problematiku ekologie a podobně. Nicméně vzdělávání v oblasti zdraví a problematika spolužití osob zdravých s lidmi s postižením ve společnosti jaksi ustrnulo. Je třeba větší důraz klást na lidské hodnoty jako jsou úcta člověka k člověku, pokora, slušnost a další.

Zadání práce bylo splněno z velké míry. Za nedostatek této práce lze považovat neochotu organizací zabývajících podporou, pomocí a péčí o osoby se sluchovým postižením zapojit se do tohoto výzkumného šetření, a to i přes snahu autorky oslovit tyto důležité instituce.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých publikačních zdrojů

BAREŠOVÁ Jana, HRUBÝ Jaroslav. *Didaktické a technické pomůcky pro sluchově postižené v MŠ a ZŠ*. Praha: Septima, 1999. ISBN 80-7216-105-9.

BENDOVÁ, P., JEŘÁBKOVÁ, K., RŮŽIČKOVÁ, V. *Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1436-8.

BYTEŠNÍKOVÁ Ilona, HORÁKOVÁ Radka, Klenková Jiřina. *Logopedie a surdopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-2.

HÁDKOVÁ, Kateřina. *Člověk se sluchovým postižením*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 2016. ISBN 978-80-7290-619-2.

HORÁKOVÁ, R. *Surdopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2011. ISBN 978-80-7315-225-3.

HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

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

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

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.

JUNGWIRTHOVÁ, I. *Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0944-7.

LANGER, Jiří. *Základy surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013. ISBN 978-80-244-3702-6.

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

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

PŘINOSILOVÁ Dagmar. *Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido 2007, ISBN: 978-80-7315-142-3.

SKÁKALOVÁ Tereza. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-098-6.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9425-4.

ŠLAPÁK Ivo, FLORIÁNOVÁ Pavla. *Kapitoly z otorhinolaryngologie a foniatrie*. Brno: Paido, 1999. ISBN 80-85931-67-2.

Seznam použitých internetových zdrojů

COMHEALTH. *Centrum komunikativní, fyzikální a alternativní medicíny: poradna celostní medicíny* [online]. [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: <https://www.comhealth.cz/audiologie/>

HELPNET.CZ. *Informační portál pro osoby se specifickými potřebami* [online]. © 2023 [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: <https://www.helpnet.cz/sluchove-postizeni>

MAREK, Jiří. *Na které pomůcky mají nárok sluchově postižení* [online]. © 2023 [cit. 2023-01-28]. Dostupné z: <http://www.invarena.cz/?p=6426>

TICHÉ ZPRÁVY. *Skryté titulky v televizi – v čem je problém?* [online]. © 2020 [cit. 2023-02-28]. Dostupné z: <https://www.tichezpravy.cz/skryte-titulky-v-televizi-v-cem-je-problem/>

Vyhláška č. 388 ze dne 1. ledna 2011, o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením [online]. [cit. 2023-02-10]. Částka 136. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-388>

WORLD HEALTH ORGANIZATION: Deafness and hearing loss [online]. © 2023 [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/hearing-loss#tab=tab_1

Zákon č. 110 ze dne 31. března 2006, o životním a existenčním minimu [online]. [cit. 2023-02-10]. Částka 37. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-110>

Zákon č. 231 ze dne 4. července 2001, o provozování rozhlasového a televizního vysílání a o změně dalších zákonů (mediální zákon) [online]. [cit. 2023-01-25]. Částka 87. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-231>

Zákon č. 329 ze dne 1. ledna 2011, o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů [online]. [cit. 2023-02-10]. Částka 115. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>

SEZNAM ZKRATEK

Aj. – a jiný

Atd. – a tak dále

ČR – Česká republika

KI – kochleární implantát

Např. – například

OAE – otoakustické emise

Př. – příklad

R – respondent

T – tazatel

Tzn. – to znamená

Tzv. – takzvaný

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1: Anatomická stavba sluchového analyzátoru	16
---	----

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví dotazovaných	43
Graf 2: Věk dotazovaných	43
Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných	44
Graf 4: Slyšeli jste někdy o sluchovém postižení?	44
Graf 5: Co může být příčinou vzniku sluchového postižení?	45
Graf 6: Setkali jste se někdy s osobou, která měla sluchovou vadu?	45
Graf 7: Měli byste obavy navázat kontakt s osobou se sluchovým postižením?	46
Graf 8: Je podle vás možné, aby osoba se sluchovým handicapem vedla zcela samostatný život?	46
Graf 9: Kdo jsou „šelestáři“?	47
Graf 10: Co je podle vás nejdůležitější při komunikaci s osobou se sluchovým postižením?	47
Graf 11: Víte, proč osoby se sluchovým postižením využívají službu tlumočnicka?	48
Graf 12: V jaké oblasti způsobuje sluchové postižení největší problémy?	49
Graf 13: Znáte některou ze zmíněných kompenzačních pomůcek pro tuto skupinu osob?	49

Graf 14: Existují časopisy pro osoby se sluchovým postižením?	50
Graf 15: Kde byste v případě potřeby hledali informace o této problematice?	50
Graf 16: Dorozuměli byste se pomocí prstové abecedy?	51
Graf 17: Který z těchto komunikačních systémů je uměle vytvořený?	51
Graf 18: Znáte termín „teletext“?	52
Graf 19: Myslíte si, že se osoby se sluchovým postižením zúčastňují kulturních akcí?	53
Graf 20: Znáte některou ze zmíněných organizací pro osoby se sluchovým handicapem?	53
Graf 21: Víte, v jakém městě mohou děti navštěvovat školu pro sluchově postižené?	54
Graf 22: Mohou děti se sluchovým postižením navštěvovat běžnou ZŠ?	54
Graf 23: Existují kurzy znakového jazyka?	55

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník	I
Příloha B – Rozhovory	V

Příloha A – Dotazník

Informovanost intaktní společnosti v problematice sluchového postižení

Dobrý den,

Jmenuji se Kateřina Konopásková a studuji poslední ročník bakalářského studia na Univerzitě Jana Amose Komenského v Praze. Vyplněním tohoto dotazníku mi pomůžete získat potřebná data pro zpracování výzkumné části bakalářské práce, která se věnuje problematice sluchového postižení, ale také kompenzačním pomůckám pro tuto skupinu osob.

Dotazník je anonymní a informace, které získám poslouží pro účely bakalářské práce. Vyplnění dotazníku Vám zabere nanejvýš 10 minut.

Děkuji za Váš čas a názory,

Kateřina Konopásková (katerinka.konopaskova@seznam.cz)

1. Jaké je vaše pohlaví?

- A) Žena
- B) Muž

2. Kolik je vám let?

- A) 15-25
- B) 26-36
- C) 37-47
- D) 48-58
- E) 59 a víc

3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- A) Základní
- B) Středoškolské
- C) Vysokoškolské

4. Slyšeli jste někdy o sluchovém postižení?

- A) Ano (napište kde)
- B) Ne

5. Co může být příčinou vzniku sluchového postižení? (Vyberte jednu nebo více odpovědí)

- A) Opakované záněty středního ucha

- B) Genetické předpoklady
- C) Úrazy ucha
- D) Virové či infekční onemocnění matky v těhotenství
- E) Komplikace při porodu
- F) Účinky některých léků

6. Setkali jste se někdy s osobou, která měla sluchovou vadu?

- A) Ano
- B) Ne

7. Měli byste obavy navázat kontakt s osobou se sluchovým postižením?

- A) Ano (napište proč)
- B) Ne

8. Je podle vás možné, aby osoba se sluchovým postižením vedle zcela samostatný život?

- A) Ano
- B) Ne

9. Kdo jsou „šelestáři“?

- 1. Osoby neslyšící
- 2. Osoby ohluchlé
- 3. Osoby trpící nedoslýchavostí
- 4. Osoby trpící ušními šelesty

10. Co je podle vás nejdůležitější při komunikaci s osobou se sluchovým postižením?

- 1. Mluvit pomalu a dobře artikulovat
- 2. Zeptat se osoby, jakou formu komunikace preferuje
- 3. Navázání očního kontaktu
- 4. Dostatečná vzdálenost mezi komunikujícími
- 5. Nezvyšovat hlas a nekřičet

11. Víte, proč osoby se sluchovým postižením využívají službu tlumočnicka?

- A) Usnadňuje komunikaci s okolím
- B) Zprostředkovává informace
- C) Pomáhá při jednání s úřady, při návštěvě lékaře aj.
- D) Nevím

12. V jaké oblasti způsobuje sluchové postižení největší problémy? (Vyberte jednu nebo více odpovědí)

- 1. Vzdělávání

2. Pracovní uplatnění
3. Orientace
4. Navazování kontaktů
5. Komunikace
6. Příjem zvukových informací a jejich zpracování

13. Znáte některou ze zmíněných kompenzačních pomůcek pro tuto skupinu osob?

(Vyberte jednu nebo více odpovědí)

1. Indukční smyčka
2. FM systémy
3. Sluchadla
4. Kochleární implantát
5. Tlumočnick
6. Vibrační a světelný budík

14. Existují časopisy pro osoby se sluchovým postižením?

- A) Ano
- B) Ne
- C) Nevím

15. Kde byste v případě potřeby hledali informace o této problematice?

- A) Internet
- B) Televize
- C) Knihovna
- D) Rodina

16. Dorozuměli byste se pomocí prstové abecedy?

- A) Ano
- B) Spíše ne

17. Který z těchto komunikačních systémů je uměle vytvořený?

- A) Znakový jazyk
- B) Znakovaná čeština
- C) Nevím

18. Znáte termín „teletext“?

- A) Ano
- B) Ne

19. Myslíte si, že se osoby se sluchovým postižením zúčastňují kulturních akcí?

- A) Ano
- B) Ne

20. Znáte některou ze zmíněných organizací, které pomáhají osobám se sluchovým postižením? (jedna nebo více odpovědí)

- 1. Centrum pro dětský sluch Tamtam
- 2. Svaz neslyšících a nedoslýchavých
- 3. Tichý svět
- 4. Česká unie neslyšících
- 5. Neznám

21. Víte, v jakém městě mohou děti navštěvovat školu pro sluchově postižené?

- A) Ano (napište kde)
- B) Ne
- C) Nevím

22. Mohou děti se sluchovým postižením navštěvovat běžnou ZŠ?

- A) Ano
- B) Ne
- C) Nevím

23. Existují kurzy znakového jazyka?

- A) Ano
- B) Ne

Příloha B – Rozhovory

Rozhovor s respondentem č. 1:

T: V jakém věku a jak jste zjistila, že máte problémy se sluchem?

R1: *„Se sluchovým postižením jsem se již narodila. To, že něco není v pořádku se sluchem, moje maminka zjistila na základě reakcí, které jsem jako zdravá miminka, nevykazovala (neotáčela jsem se za zvukem hraček nebo jinými zvukovými podněty). V té době se ani neprováděl novorozenecký screening, takže nebylo možné tento problém odhalit včas. Mám diagnostikovanou úplnou hluchotu na levém uchu a na pravé ucho slyším jen z 20 %. Navíc mám degenerativní onemocnění páteře a obrnu dolních končetin.“*

T: Jaká na to byla Vaše reakce?

R1: *„Jako dítě jsem to neřešila. Když se s touto vadou již narodíte, vnímáte to jinak, než kdybyste o sluch přišla během života. Brala jsem to jako normální jev, který ke mně patří. Když jsem byla starší, objevila se samozřejmě otázka „proč já?“ i bezmoc, ale postupem času jsem se s tím smířila a naučila se s tím žít.“*

T: A jak na to reagovalo Vaše okolí (rodina, přátelé, kolegové v práci)?

R1: *„Pro rodinu to byl samozřejmě velký šok, ale i u nich došlo ke smíření, i když to trvalo delší dobu a bylo to opravdu náročné. Rodina mi je po celý život velkou oporou a pomáhá mi. Co se týká mých přátel, mám jich spoustu, hlavně neslyšících. Mám kolem sebe skvělé lidi, na které se mohu kdykoli a s čímkoli obrátit a podají mi pomocnou ruku.“*

T: Co následovalo, navštívil/a jste lékaře?

R1: *„Ano. Návštěv a kontrol u lékaře bylo několik. Bylo potřeba podstoupit vyšetření, aby se zjistilo, jak velká ta ztráta sluchu je a aby mi přidělili pomůcku – na ucho, na které slyším z 20 %. Na kontroly docházím pravidelně.“*

T: Jaká forma léčby Vám byla navržena?

R1: *„Žádná forma léčby mi doporučena nebyla, protože vada, se kterou jsem se narodila, se léčit nedá.“*

T: Které kompenzační pomůcky Vám byly doporučeny?

R1: *„Na základě vyšetření, které jsem podstoupila, mi bylo doporučeno zvukovodové sluchadlo, které se zavádí přímo zvukovodu. Odlitek je vyrobený přesně na míru, aby mi v uchu drželo a nevypadávalo a abych pocítila komfort.“*

T: V běžném životě používáte jednu pomůcku nebo více?

R1: *„V současné době používám několik pomůcek. Používám sluchadlo, vibrační budík, který mám pod polštářem, potom zvonek se světelnou signalizací, no a chytré vibrační hodinky. Když koukáme s manželem na televizi, využíváme teletext nebo kanál ČT2, kde se vysílají zprávy pro neslyšící. A také sleduju pořady, kde překládá tlumočnick. Tyto pomůcky jsem si pro běžné používání zvolila z důvodu zkvalitnění každodenního života a fungování ve společnosti.“*

T: Jaké klady nebo zápory Vámi používaná pomůcky představuje pro Váš soudobý život?

R1: *„Všechny pomůcky, které používám každý den, jsou prospěšné a hodně mi život usnadňují. Díky sluchadlu jsem schopna, ale s velkými obtížemi, porozumět tomu, co mi někdo říká, a nějak se dorozumět. I přesto, že mám sluchadlo, někdy potřebuju, abych s sebou měla syna, který tlumočí, když jdeme něco řešit na poštu, do úřadu, k lékaři nebo do T-mobile. Teletext a tlumočnick znakového jazyka mi usnadňují příjem informací a sledování pořadů, které mě zajímají a baví. Vibrační budík mi pomáhá se ráno probudit, když mám jet třeba k lékaři a zvonek se signalizací mi oznamuje příchod návštěvy. Vibrační hodinky, které jsem si koupila pár měsíců zpět, mě upozorňují, že mi přišla zpráva nebo že mi někdo volá, pomáhají mi orientovat se v čase, někdy je využiju jako budík. Žádné zápory u pomůcek, které používám nevidím.“*

T: Myslíte si, že je naše veřejnost dostatečně informována o problematice sluchového postižení?

R1: *„Jsem si jistá, že o této problematice veřejnost není dostatečně informována.“*

T: Co byste doporučil/a těm, kteří váhají s použitím kompenzační pomůcky?

R1: *„To je individuální. Záleží na tom, jestli to má pro osobu užitek a chce pomůcku využít. Můj manžel je také neslyší a kompenzační pomůcku nechce, protože chce mít klid od okolí. Záleží taky na typu člověka, na věku a třeba i na tom, jestli chodí do zaměstnání a jak aktivně dokáže žít.“*

Rozhovor s respondentem č. 2:

T: V jakém věku a jak jste zjistil, že máte problémy se sluchem?

R2: *„Bylo to v době, kdy se mi blížily půlstoleté narozeniny. Přestavovali jsme rodinný domek, a protože peněz nebylo nazbyt, tak jsem se stal pomocníkem zedníků. Michal maltu, přinášel to, co bylo potřeba a tak dále. Nad vchodové dveře jsme dávali novou traverzu. Já ji přidržoval, zatímco vedle mě zedník do ní vši silou mlátil nejprve zleva, pak zprava. Samozřejmě jsem pracoval bez ochrany uší a taky na to doplatil. Brnělo mi v uších a já si bláhově myslel, že to přejde. Ostatně nebylo to poprvé, kdy jsem přišel do styku s přílišným hlukem.“*

T: Jaká na to byla Vaše reakce?

R2: *„Ztráta sluchu postupovala pomalu, zato neúprosně. Má víra, že si s tím tělo nějak poradí, se ukázala jako lichá. V novinářině to ještě šlo, horší to bylo, pokud jde o řidičské oprávnění. Navíc, když nevozíte jenom sebe, ale spoustu dalších lidí. Takže jsem navštívil lékaře.“*

T: A jak na to reagovalo Vaše okolí (rodina, přátelé, kolegové v práci)?

R2: *„Dobře, měli pro mne pochopení. Navíc si postupně zvykali, stejně jako já. Sluch mi slábl pozvolna, takže při prvních vyšetřeních obvodním lékařem v souvislosti s mým řidičským oprávněním jsem prošel bez nutnosti situaci radikálně řešit. Několik kolegů mě zpočátku podezíralo, jestli to tak trochu nehraji, v naší profesi někteří, lidově řečeno, slyší i trávu růst.“*

T: Co následovalo, navštívil jste lékaře?

R2: *„Nejprve jsem zkoušel situaci řešit takříkajíc svépomocí. V supermarketu jsem si koupil naslouchátka. Samozřejmě to byly vyhozené peníze. Před podobným řešením bych chtěl varovat každého, kdo pociťuje, že mu slábně sluch. Každé experimentování v tomto směru je jen ke škodě věci. Obvodní lékař mě poslal na odborné vyšetření. Výsledkem bylo doporučení léčby včetně kompenzačních pomůcek. Došlo u mě k jednorázovému poškození sluchu.“*

T: Jaká forma léčby Vám byla navržena?

R2: *„Jednak to byla určitá úprava mého jídelníčku a životospráva obecně a sluchadla.“*

T: Které kompenzační pomůcky Vám byly doporučeny?

R2: *„Byla to již zmíněná sluchadla pro obě uši. Říká se, že není dobré si zahrávat s ohněm. Já to zkoušel. Kdybych šel na vyšetření o několik roků dříve, mohla být má „hluchota“ podstatně nižší. Je však dnes zbytečné plakat nad rozlitým mlékem. Chtěl bych se zmínit ještě o jedné zkušenosti. Lékař ORL mi nepředepsal konkrétní sluchadla, ale poslal k dalšímu odborníkovi, který toto se mnou řešil. Tedy znovu stanovení stupně „hluchoty“ a volba vhodných sluchadel. Byl jsem překvapen, jaký je mezi nimi rozdíl. V tomto případě neplatí, že ty nejdražší budou nejlepší. Navíc se ukázalo, že mi vyhovují sluchadla střední cenové kategorie, konkrétně je to značka WIDEX MOMENT, která mi přináší nejčistší zvuk, blížíci se přirozenému.“*

T: V běžném životě používáte jednu pomůcku nebo více?

R2: *„Pouze tuto, protože mi má ztěžovala novinářskou práci, kde jsem na různých přednáškách a akcích téměř nic neslyšel. Proto jsem se rozhodl pro aktivní každodenní užívání sluchadla.“*

T: Jaké klady nebo zápory Vámi používaná pomůcky představuje pro Váš soudobý život?

R2: *„Sluchadla mne vrátila takřikajíc do normálního stavu. Slyším dobře. Polovička nemusí dávat vyšší hlasitost rozhlasového nebo televizního přijímače, abych dobře rozuměl. Kolegové nemusejí zvyšovat hlas, abych věděl, o čem je řeč a vnučata několikrát opakovat otázku, než jsem pochopil, co vlastně chtějí. Dětská trpělivost je podle mne obdivuhodná. Jedinou nevýhodu spatřuji v tom, že mám krátké vlasy a sluchadla jsou proto vidět. Musel jsem si na to zvyknout.“*

T: Myslíte si, že je naše veřejnost dostatečně informována o problematice sluchového postižení?

R2: *„Málo. Všeobecně se ví, že existuje spousta přípravků, které pomáhají lidem se sluchovým postižením a je třeba na ně brát ohled, ale to je asi vše. Více se o problematiku zajímají až tehdy, pokud má někdo problémy v jejich blízkém okolí. Navíc jsem v důchodovém věku a o takových lidech se obecně soudí, že to jsou nahluhli dědci a báby. Přitom v dopravní společnosti, pro kterou jsem jezdil autobusem, nás bylo osm důchodců z deseti řidičů. A na všechny bylo spolehnutí, nevím, že by si někdy zákazníci, vozili jsme především zahraniční turisty, na naši práci stěžovali. Navíc žijeme v době, kdy se ohleduplnost a*

vzájemná úcta stále více vytrácí. V roce 1990 napsal jeden známý filozof při pohledu do budoucna, že bůh peněz ovládne svět a lidský život nebude mít žádnou cenu. Bohužel, dnes jsme toho svědky.“

T: Co byste doporučil/a těm, kteří váhají s použitím kompenzační pomůcky?

R2: *„Neváhat a nečekat, jakmile se objeví první problémy, tak navštívit lékaře. Používat sluchadlo není žádná hanba. Navíc se řada z nich podobá sluchátkům k mobilu, která jsou módě a nosí je kdekdo. Sice žijeme v čase, když vládne bůh peněz, ale zdraví si za ně nekoupíme.“*

Rozhovor s respondentem č. 3.:

T: V jakém věku a jak jste zjistil, že máte problémy se sluchem?

R3: *„Přišlo se na to v mých pěti letech, kdy jsem neslyšela jet auto, které mě málem srazilo. Reakcí na to bylo vyšetření od jiného doktora, který zjistil, že jsem těžce nedoslýchavá. Podezření tam bylo ještě před touto situací, kdy jsem jako dítě moc nemluvila. Celá situace s autem byla poslední kapkou.“*

T: Jaká na to byla Vaše reakce?

R3: *„Osobně si ji nepamatuji, byla jsem malá.“*

T: A jak na to reagovalo Vaše okolí (rodina, přátelé, kolegové v práci)?

R3: *„Rodiče se trochu děsili toho, že nebudu nikdy moc dobře mluvit. Ale dnes už víme, že jsem to vše rychle dohnala.“*

T: Co následovalo, navštívil jste lékaře?

R3: *„Lékaře jsem navštívila mnohokrát už jen kvůli doladění kompenzačních pomůcek a mé spolupráci.“*

T: Jaká forma léčby Vám byla navržena?

R3: *„Léčit se to nedá, takže jsem dostala kompenzační pomůcky.“*

T: Které kompenzační pomůcky Vám byly doporučeny?

R3: *„Kompenzační pomůcky mám v podobě závěsných sluchadel a individuální indukční smyčky.“*

T: V běžném životě používáte jednu pomůcku nebo více?

R3: *„Pouze závěsná sluchadla na obou uších, protože mi od počátku vyhovovala jak po sluchové tak i estetické stránce.“*

T: Jaké klady nebo zápory Vámi používaná pomůcky představuje pro Váš soudobý život?

R3: *„Zápory – bez sluchadel špatná srozumitelnost, nemohu s nimi do vody, setkávám se s nepříjemnými pohledy lidí třeba v dopravě nebo obchodě. Klady – se sluchadly dobře slyším*

a srozumitelnost sdělení a lidem je také lepší, úlevy ve škole – nemusím se účastnit poslechů nebo mám delší čas na splnění úkolů nebo testů (smích), jsou částečně hrazena pojišťovnou a umožňují moderní přístup – mohu se připojit k telefonu, tabletu, prostě k čemukoliv. “

T: Myslíte si, že je naše veřejnost dostatečně informována o problematice sluchového postižení?

R3: *„Není. Stále se stýkám s pohledy, které říkají, co to proboha je... zároveň kolikrát ani neví, že takový lidé jsou, že existuje i znakový jazyk. “*

T: Co byste doporučil/a těm, kteří váhají s použitím kompenzační pomůcky?

R3: *„Určitě do toho jít. Doktorů jsou ochotní vám pomoci, ať už s doladěním pomůcky nebo pro zodpovězení všemožných otázek. “*

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Kateřina Konopásková

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: Prezenční

Název práce: Kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením a jejich využití při rehabilitaci

Rok: 2023

Počet stran textu bez příloh: 51

Celkový počet stran příloh: 12

Počet titulů českých použitých zdrojů: 17

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 9

Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Kotvová Ph.D.