

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019-2020

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jaroslava Štegnerová

**Kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením
a jejich využití v kraji Vysočina**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Miroslava Kotvová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2019-2020

BACHELOR THESIS

Jaroslava Štegnerová

**Compensation aids for people with hearing impairment
and their use in the Vysočina Region**

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. 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

Jaroslava Štegnarová

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Miroslavě Kotkové, Ph.D. za její odbornou pomoc při zpracování mé bakalářské práce.

Poděkování patří také paní Iloně Turkové za její pomoc a umožnění výzkumu v Centru neslyšících a nedoslýchavých ve Žďáru nad Sázavou.

Anotace

Bakalářská práce mapuje nabídku kompenzačních pomůcek pro osoby se sluchovým postižením. Teoretická část vysvětluje základní terminologii oboru surdopedie, popisuje klasifikaci sluchových vad a jejich příčin. V další kapitole jsou popsány kompenzační pomůcky pro děti a dospělé se sluchovým postižením, které se v současné době nabízejí. Součástí teoretické části je kapitola o poradenství a úhradě pomůcek. Cílem praktické části je zjistit, jaké kompenzační pomůcky využívají osoby se sluchovým postižením nejvíce, a jaký je jejich přínos v běžném životě a jaké naopak postrádají.

Klíčová slova

Diagnostika, kochleární implantát, kompenzační pomůcky, sluchadla, sluchová vada

Annotation

The bachelor's work maps the offer of compensatory aids for people with hearing disabilities. The theoretical section explains the basic terminology of the field of surdopedia, describing the classification of hearing defects and their causes. Another chapter describes the compensatory aids for children and adults with hearing disabilities currently on offer. Part of the theoretical section is a chapter on advising and reimbursing aids. The practical part aims to find out what compensatory aids are used most by people with hearing disabilities, and what their benefits are in ordinary life and what they lack.

Keywords

Auditory defect, cochlear implant, compensatory aids, diagnostics, hearing aids

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ	10
1.1 Vymezení základní terminologie	10
1.2 Klasifikace sluchových vad	12
1.2.1 Podle místa vzniku postižení.....	12
1.2.2 Podle období vzniku postižení	12
1.2.3 Podle stupně postižení.....	13
1.3 Příčiny sluchových vad	14
1.4 Diagnostika sluchových vad	15
2 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY PRO DĚTI SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM.....	18
2.1 Sluchadla.....	18
2.2 Kochleární implantát.....	20
2.3 Jiné pomůcky	21
3 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY PRO DOSPĚLÉ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM.....	23
3.1 Sluchadla.....	23
3.2 Signalizační zařízení	23
3.3 Jiné pomůcky	25
4 SYSTÉM PÉČE A PODPORY OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	26
4.1 Poradenství pro osoby se sluchovým postižením	26
4.1.1 Raná péče	26
4.1.2 Speciálně pedagogické centrum.....	27
4.2 Úhrada kompenzačních pomůcek	28
4.3 Organizace pro osoby se sluchovým postižením	32
PRAKTICKÁ ČÁST	34
5 VYUŽITÍ KOMPENZAČNÍCH POMŮCEK U OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM V KRAJI VYSOČINA	34

5.1	Cíl šetření.....	34
5.2	Metody šetření	35
5.3	Průběh šetření	36
5.4	Interpretace získaných dat	39
5.5	Závěry šetření a doporučení.....	55
	ZÁVĚR	57
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	58
	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	62
	SEZNAM PŘÍLOH.....	63

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá problematikou osob se sluchovým postižením a kompenzačních pomůcek pro osoby se sluchovým postižením. Teoretická část vymezuje základní terminologii v oboru surdopedie, klasifikaci sluchových vad a poruch podle místa vzniku postižení, období vzniku postižení a stupně postižení, a jejich etiologii. Důležitou součástí první kapitoly teoretické části je diagnostika sluchových vad, která je velice důležitá a je třeba věnovat jí náležitou pozornost. Druhá kapitola týkající se kompenzačních pomůcek pro děti se sluchovým postižením blíže popisuje sluchadla, kochleární implantáty a kmenové implantáty jejich specifika a význam. Následuje pojednání o pomůčkách pro dospělé osoby se sluchovým postižením. Zabývá se nejen sluchadly, ale také celou řadou signalizačních pomůcek usnadňující běžný život, jako je budík pro neslyšící, světelný dveřní zvonek, signalizace pláče dítěte a další. Nedílnou součástí je podkapitola o systému poradenství, kam spadá raná péče a speciálně pedagogická centra. Úhrada kompenzačních pomůcek je další podkapitola, která jednoznačně uvádí zákony, kterých jsou stanoveny výše příspěvků. Následuje popis několika organizací, které pomáhaly a pomáhají lidem se sluchovým postižením žít lépe.

Praktická část popisuje vlastní výzkumné šetření kvalitativní metodou polostandardizovaného rozhovoru s klienty Centra pro neslyšící a nedoslýchavé kraje Vysočina, o.p.s. ve Žďáru nad Sázavou. Cílem rozhovorů bylo získat odpovědi na různé otázky týkající se kompenzačních pomůcek s osobami různého věku a s rozdílnými vadami sluchu. Zjistit, zda jsou současně nabízené pomůcky dostačující pro jejich kvalitní život, případně zda existuje nějaká pomůcka, kterou postrádají a pomohla by vyřešit některé problémy. Dozvědět se, kde získávají potřebné informace a zda ví, na koho se obrátit v nejasnostech této problematiky. Tázat se, zda využívají příspěvky zdravotní pojišťovny, na které mají nárok a zda jsou adekvátní.

Cílem této bakalářské práce bylo popsat, jaké kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením jsou v současné době nejvíce využívány a dostupné.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ

Pod označením osoby se sluchovým postižením se skrývají jedinci s různými typy a stupni sluchového postižení. Jeden z nejčastějších typů je nedoslýchavost - hypoacusis, kdy dochází ke snížení intenzity sluchovým vjemů. V opačném případě, při zvýšené citlivosti na všechny zvukové podněty, hovoříme o jevu tzv. hyperacusis. Často se v populaci objevují rovněž ušní šelesty, kdy jsou vnímány zvuky, které nejsou skutečné a velmi zneprůjemňují život. Široká a složitá problematika sluchového postižení si vyžaduje v případě každého jedince vždy upřesnění, o jaký typ a stupeň se jedná, v jakém vývojovém období k postižení došlo a brát ohled na celou jeho osobnost. (Strnadová, 1998)

Speciálně pedagogická disciplína, která se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem jedinců se sluchovým postižením se nazývá surdopedie (z latinského surdus - hluchý, z řeckého paidea - výchova). Užívají se i jiná označení - surdologie, surdopedagogika, pedagogika sluchově postižených. Dříve byla surdopedie součástí logopedie, v roce 1983 se vyčlenila jako samostatný vědní obor. (Horáková, in: Pipeková, 2010)

1.1 Vymezení základní terminologie

Terminologie sluchového postižení je velmi rozmanitá. Český jazyk na rozdíl od jiných používá různá pojmenování vad sluchu podle velikosti vady, doby vzniku a jiných kritérií. Ale v praxi se zcela běžně setkáváme s označením „neslyšící“ pro všechny osoby se sluchovým postižením. Často se zaměňují skutečná označení.

„Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje neslyšícího toho člověka, který ani s největším zesílením neslyší zvuk.“ (Hrubý, 1999, s. 45) Takových lidí je u nás velmi málo.

Ve větší míře jsou nastoupeny osoby nedoslýchavé, které mají zhoršené sluchové vnímání, ale využíváním kompenzačních pomůcek - sluchadel a jiných dalších se běžně zapojují do společnosti. Rozlišujeme několik kategorií dle velikosti ztráty sluchu od lehké nedoslýchavosti po úplnou hluchotu. Tato problematika je blíže popsána v podkapitole číslo 1.2.

Dále se můžeme setkat s termínem „ohluchnutí“, k němuž dochází v průběhu života, kdy už je rozvinuta mluvená řeč.

Specifickou skupinou jsou osoby s ušními hluky nebo šelesty, které vznikají zcela spontánně a nedají se ovlivnit. Velice znepríjemňují život člověka. (Hrubý, 1999) Podle průzkumů jím trpí 15-17 % světové populace. (Horáková, 2012) Až každý druhý člověk nad 60-65 let má podle výzkumu různou formu subjektivního tinnitu. (Hahn, in: Horáková, 2012)

Hrubý (1999) popisuje ušní hluk neboli tinnitus jako sluchový vjem v jednom nebo obou uších bez jakéhokoliv vnějšího podnětu. Osoba slyší různě silné hučení, syčení, pískání, cvrlikání, šustění trvale nebo záchvatovitě. Tato vada může být doprovázena zhoršením sluchu, ale nemusí tomu tak být. Ušní šelesty rozdělujeme na dvě skupiny podle příčin. Objektivní tinnitus je způsoben rušivým zvukem přítomným v těle. Může to být například zúžená cévka, kde v zúženém místě víří protékající krev. V případě subjektivního tinnitu zdroj v těle chybí, ale vláskové buňky mohou vysílat své impulzy do nervů i bez vnějšího podráždění. Diagnostika a léčba této vady je velmi obtížná. Lékařům se podaří vyléčit jen velmi málo případů. Úspěšnější jsou v případech objektivního tinnitu, který lze léčit léky, které roztahují cévy. Nebo také tzv. vazodilatancia, látka obsahuje např. alkohol a černá káva. Důležité je co nejdříve navštívit lékaře. Čím déle tinnitus trvá, tím je menší šance na léčbu. Osobám s tímto postižením mnohdy nezbyvá nic jiného než si na ušní šelesty zvyknout. Nejobtížnější je pro ně pobyt v tichu, proto vyhledávají hlučnější prostředí. S vyrovnáním se jim významně může pomoci skupinová psychoterapie. V Praze existuje Český tinnitus klub – klub šelestářů. (Hrubý, 1999)

Rozlišujeme dvě skupiny poškození sluchu, a to dočasné a trvalé. Dočasné jsou tzv. poruchy sluchu. Pokud dojde k odstranění příčiny, je osoba v pořádku. Trvalé poškození nazýváme vadou a zde již hovoříme o sluchovém postižení nebo o osobě s vadou sluchu. (Mukšnáblová, 2014)

1.2 Klasifikace sluchových vad

Rozlišujeme tři skupiny sluchových vad podle vzniku místa postižení, podle období vzniku postižení a podle stupně postižení.

1.2.1 Podle místa vzniku postižení

Příčinou převodních vad je překážka, která brání nebo ztěžuje proniknutí zvuku do vnějšího prostoru k vlastním smyslovým buňkám, které jsou v pořádku. (Horáková, in: Pipeková, 2010) Překážkou může být zvětšená nosní mandle, vedoucí k poruše ventilace středouší přes Eustachovu trubici, dále příčinou mohou být opakované záněty středního ucha, perforace bubínku a další. (Horáková, 2012) Výsledkem je snížení sluchových vjemů, což nazýváme nedoslýchavostí. Tito jedinci využívají pro zlepšení kvality poslechu sluchadla a žijí běžným životem. (Strnadová, 2002)

U percepčních vad je poškozeno vnitřní ucho, sluchové buňky nebo sluchový nerv. (Lavička, Šlapák, in: Horáková, 2012). Tyto vady se rozdělují do dvou kategorií a to na kochleární a retrokochleární. Horáková (2012) uvádí, že je více osob se sluchovým postižením percepčního typu. Diagnostika i léčba v těchto případech z důvodu závažnějších poruch komplikovanější.

Oba typy převodní i percepční se mohou u jedince kombinovat. Jedná se o smíšenou vadu.

1.2.2 Podle období vzniku postižení

Vrozené (hereditární) vady sluchu mohou být geneticky podmíněné nebo kongenitálně získané v prenatálním období (infekční nemoci matky v průběhu těhotenství) nebo v perinatálním období z důvodu déletrvajícího porodu, poporodní žloutenky atd. (Lejska, in: Horáková, in: Pipeková, 2010)

Získané (postnatální) vady sluchu jsou rozděleny do dvou období: před fixací řeči a po fixaci řeči. Příčiny mohou být různé - infekční choroby, úrazy hlavy, poškození mozku mechanického charakteru, časté a opakující se hnisavé záněty středního ucha. Postlingválně po šestém roce nebo v průběhu života, kdy je řeč zafixovaná může vadu způsobit poranění hlavy a vnitřního ucha, dlouhodobé zaměstnání v hlučném prostředí, jedy a toxiny. (Horáková, in: Pipeková, 2010)

Pokud dojde ke ztrátě sluchu v prelingválním období do šesti let života, dítě je nazýváno neslyšící, dítě postižené až v postlingvální době je tzv. ohluchlé a v případě dospělého člověka, ztratí-li sluch, hovoříme o tzv. později ohluchlém. (Muknšnáblová, 2014)

1.2.3 Podle stupně postižení

Pro posouzení stavu sluchu se měří průměrná ztráta sluchu v decibelech (dB), které zaznamenávají intenzitu zvuku, měří se pomocí audiometrie. Normální sluch z hlediska měření audiometru zachytí i nejslabší zvuky. Při lehké až středně těžké nedoslýchavosti dochází k horšímu porozumění v hlučném prostředí. Těžká až velmi těžká nedoslýchavost vyžaduje kompenzační pomůcky, které výrazným způsobem pomáhají slyšet mluvenou řeč a zvuky, bez nich je špatná nebo žádná reakce.

Posledním stupněm je úplná hluchota, kdy člověk nereaguje ani na silné zvuky a podněty. (Horáková, 2012) Existuje klasifikace Světové zdravotnické organizace (WHO) a jiné další podle Sedláčka, které je přizpůsobeno více dětskému věku. (Muknšnáblová, 2014)

Podle tabulky č. 1, která se zde následně uvedena, je patrné, že WHO rozlišuje sedm kategorií podle velikosti ztráty sluchu. Ztráta 0-25 dB je považována ještě za normální sluch, ztráta 26-40 dB je lehká nedoslýchavost, ztráta 41 – 55 dB je střední nedoslýchavost, ztráta 56 – 70 dB je považována středně těžké poškození sluchu, ztráta 71 – 90 dB je těžké poškození sluchu a ztráta více než 90 dB je závažné poškození sluchu – hluchota, kdy je osoba nazývána neslyší.

Tabulka č. 1: Klasifikace sluchových vad — jednotlivé kategorie ztráty sluchu

Velikost ztráty sluchu podle WHO	Název kategorie ztráty sluchu	Název kategorie podle vyhl. MPSV č. 284/1995Sb.
0-25 dB	normální sluch	
26-40 dB	lehká nedoslýchavost	lehká nedoslýchavost (již od 20 dB)
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
více než 90 dB, ale body v audiogramu i nad 1 kHz	velmi závažné poškození sluchu	úplná hluchota
v audiogramu nejsou žádné body nad 1 kHz	neslyšící	úplná hluchota

Zdroj: Hrubý in Pipeková, 2010, s. 147

1.3 Příčiny sluchových vad

Etiologie sluchových vad je pestrá a odborná literatura uvádí, že až v 25 % případech není příčina objasněna. Ve většině případů můžeme pravděpodobnou příčinu pouze usuzovat. Z hlediska léčby a další péče je pro speciálního pedagoga znalost etiologie velice důležitá. Může se jednat také o přidružený problém. (Strnadová, 2002)

Příčiny vzniku jsou různé, dělíme je na exogenní a endogenní. V případě endogenních tedy vnitřních příčin se jedná o dědičnost. Endogenní — vnější vnikají již v okamžiku početí a rozlišujeme je na prenatální, perinatální a postnatální.

V prenatálním období je prvních 12 týdnů těhotenství nejnáchylnější k možnému vzniku sluchové vady. Vliv mají léky, které matka užívá, prodělání virové infekce typu

zarděnky, spalničky, toxoplazmóza a jiné. Užíváním alkoholu dochází u dítěte k fetálnímu alkoholovému syndromu, pro který jsou typické sluchové percepční vady.

Během porodu v perinatální fázi může sluchové vady způsobit hypoxie, těžký porod, při kterém může docházet ke krvácení do vnitřního ucha nebo mozku, poporodní žloutenka. Ke ztrátě sluchu vysokými procenty napomáhá intubace a umělá ventilace.

Postnatálními příčinami jsou zánětlivé onemocnění např. chronické záněty středního ucha, sekundární záněty vnitřního ucha, záněty centrálního nervového systému, komplikované průběhy dětských nemocí. Úrazy, poranění cizím tělesem, působení nadměrného hluku mohou vést také k trvalému poškození. (Mukšnáblová, 2014)

1.4 Diagnostika sluchových vad

Sluchová vada vrozená nebo získaná v prelingválním období vážně ovlivňuje vývoj osobnosti dítěte. Velice důležité je sluchovou vadu co nejdříve diagnostikovat, určit typ a její velikost. Nejčastěji sluchovou vadu zjistí rodiče v kojeneckém věku mezi 2 až 6 měsícem. Většinou nejdříve upozorní pediatra a ten by měl dítě ihned poslat na odborné vyšetření na foniatrii nebo ORL, případně se možné obrátit se na Centrum kochleární implantace u dětí v Praze, kde vyšetření provádí. Odborné vyšetření by mělo být provedeno foniatrem, logopedem a psychologem. (Holmanová, 2002)

Lékař zjišťuje rodinnou i osobní anamnézu, provede otoskopii, tj. vyšetření zevní části ucha a bubínku ušním zrcátkem, mikroskopem nebo otoskopem. Tímto způsobem se dá odhalit častá převodní porucha — zvukovod ucpaný ušním mazem. (Horáková, 2012)

Již ve velkém počtu porodnic probíhá screeningové vyšetření sluchu, kde se měří otoakustické emise OAE. Vyšetření probíhá ve spánku, dítěti je do zvukovodu vložena sonda, které zaznamenává odpovědi sluchového receptoru na slabý zvukový signál - otoakustické emise. Vyšetření probíhá 48 až 72 hodin po porodu a je opakované.

Výsledkem vyšetření není přesná, ale pouze orientační informace o případné velikosti ztráty sluchu. Negativní výsledek znamená, že práh sluchu je lepší než 30-40 dB. Pozitivní výsledek předpokládá práh sluchu horší než 35-40 dB. Díky tomuto screeningovému vyšetření je výrazně snížen věk, kdy dochází k odhalení sluchové vady. (Jungwirthová, 2015)

V České republice je nastaven systém preventivních prohlídek u pediatra, který je dán vyhláškou č. 70/2012 Sb. O preventivních prohlídkách. Pediatr má provádět i

orientační zkoušku sluchu a to ve 4, 8, 12 a 18 měsících a poté vždy po dvou letech. Dítě sedí rodiči na klíně a otáčí se za zdrojem zvuku (zvuková hračka), které nevidí. Tato sluchová zkouška ale ne vždy vadu odhalí. U starších dětí probíhá klasická slovní sluchová zkouška slovní, kdy se opakují předříkávaná slova většinou sestrou. Dítě stojí bokem k vyšetřující osobě a zakrývá si vždy nevyšetřované ucho. Používá se různá hlasitost a vzdálenost.

V případě pravděpodobnosti sluchového postižení následují vyšetření tzv. objektivních audiometrických metod — BERA, SSEP, které jsou přesnější. Díky nim je možné v nejbližší době dostat sluchadla. Vyšetření probíhá opět ve spánku, sluchátky se do uší vysílají sluchové podněty. Na hlavě jsou připevněny elektrody, které měří odezvu různých částí nervové soustavy na dané zvuky. Provádí se na několika frekvencích a každé ucho zvlášť.

U starších dětí se využívá metoda tzv. subjektivní audiometrie. Vyšetření probíhá tak, že dítě má na uších sluchátka, do kterých jsou pouštěny zvuky dané frekvence, a postupně se hlasitost zvyšuje. Dítě dává najevo signálem — stiskem tlačítka, zvednutím ruky apod. kdy zvuk zaslechne. (Jungwirthová, 2015)

Od 1. března 2019 Ministerstvo zdravotnictví v tiskové zprávě oznámilo důležitou změnu. Každé dítě v pěti letech při pětileté zdravotní prohlídce by mělo být posláno pediatrem na odborné vyšetření sluchu u ušního lékaře. Toto vyšetření hradí zdravotní pojišťovny a pediatrii tuto změnu velice vítají. „*Screening sluchu prováděný neonatology a otorinolaryngology se dosud dělal a dělá u novorozenců. Těžkou sluchovou vadu přitom má podle statistik jedno až dvě z tisíce narozených dětí, tedy sto až dvě stě dětí ročně v České republice. Středně těžkou vadu odhalí lékaři u 600 až 1200 dětí za rok,*“ řekl Roman Prymula, náměstek ministra zdravotnictví pro zdravotní péči. Lékaři ORL kliniky ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové před několika lety provedli vyšetření sluchu u žáků 1. tříd sedmnácti základních škol a zjistili, že téměř 10% dětí jsou nedoslýchaví, z nichž 2% mají vadu trvalou. V mnoha případech se rodiče i učitelé domnívali, že je sluch v pořádku a ničeho si nevšimli. Vyšetření sluchu šepotem, jak jej provádí pediatrii v rámci preventivních prohlídek, nemusí zaznamenat vady sluchu. Audiometrické vyšetření na ORL by v pěti letech mělo vadu odhalit, aby až dítě nastoupí do školy, mělo sluch v pořádku. Jedna z nejčastějších příčin nedoslýchavosti v dětském věku (až 90%) je způsobena zvětšenou nosní mandlí, která tlačí na sluchovou

trubicí a vytváří ve středním uchu výpotek. Tento problém lze jednoduše vyřešit. Čím dříve je porucha sluchu odhalena, tím dříve se dítěti dostane adekvátní péče a vyhne se tak případným problémům ve škole. (Brodský, 2019)

2 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY PRO DĚTI SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Nejdůležitější je včasná diagnostika sluchové vady, od té se odvíjí léčba, jejímž cílem je pokud možno odstranit její příčinu, aby došlo k nápravě a mohly se tak co nejdříve rozvíjet komunikační dovednosti a socializace. V některých případech je diagnostika obtížná a příčina neznámá. Pozornost je věnována zmírnění následků sluchového postižení a učení jiné možnosti dorozumívání. Na rehabilitaci se podílí několik oborů, péče zdravotníků, sociálně právní a pedagogicko-psychologická. Proces komprehensivní rehabilitace je zaměřena na několik oblastí, nejprve kompenzaci, jejímž cílem je náhrada postižené funkce, reedukaci, která rozvíjí poškozené funkce a zbytky schopností a akceptaci, tj. přijetí života s omezením - postižením. (Mukšnáblová, 2014)

Převodní poruchy přechodného typu - dysfunkce Eustachovy trubice, středoušní podtlak nebo přítomností sekretu lze u dětí efektivně vyřešit odstraněním mandle nebo uvolněním hltanového ústí, tzv. profuky. Pokud tyto způsoby nepomohou, jsou na řadě chirurgická řešení.

U percepčních vad jsou poškození nevratná a snahou jsou pomocí sluchové protetiky alespoň částečně nahradit poškozenou funkci. (Mukšnáblová, 2014)

2.1 Sluchadla

Sluchadla jsou pro většinu sluchově postižených nepostradatelná. Jejich účelem je přenos zvuku do vnitřního ucha a zesílit ho. V posledních několika desítek let prošla sluchadla velkým vývojem. Nedoslýchavým umožnila žít běžným životem a bez problému se dorozumívát se slyšícími. Díky této elektronické miniaturní pomůcce se z dříve neslyšících stali nedoslýchaví. Pomohou i těm, kteří mají zachovány alespoň zbytky sluchu. Využívají se i u malých dětí, pro které je v prvních letech života velice důležité vzdělávání a vytváření řeči a se sluchadly to jde snáze. (Hrubý, 1999)

Elektronické akustické přístroje tedy sluchadla mají několik typů. U malých dětí se využívají kapesní sluchadla, která dítě nosí v kapsičce zavěšené na krku a k uchu je

napojeno drátky. Matka tak má dobrou kontrolu nad sluchadlem. Z hlediska velikosti a umístění je často poruchové a pro dítě nepraktické. Z těchto důvodů se využívá spíše výjimečně, hlavně v případech deformace ušního boltce, kdy není možné

využít závěsné sluchadlo. Nejčastějším typem, který děti využívají, jsou zmíněná závěsná sluchadla. Tvarem připomínají půlměsíc a jsou zavěšena za boltec. Na konci mají hadičku s olivkou, která vede do zvukovodu.

Nitroušní individuální sluchadla jsou vyrobena přesně pro každého uživatele zvlášť podle velikosti boltce a zvukovodu. Výhodou je kvalitnější přenos zvuku a nenápadnost, ale pro děti nejsou příliš vhodné z důvodu růstu a vývoje boltce a příliš drobným součástkám.

Při kombinaci zrakové a sluchové vady se mohou využít sluchadla brýlová. Jsou závěsná a mají tvar brýlí. Mají na rozdíl od zmíněných sluchadel způsob přenosu kostním vedením, a jsou vhodná pro těžkou převodní poruchu. (Mukšnáblová, 2014) Podle Mukšnáblové (2014) se sluchadla dělí na dvě skupiny dle zpracování akustického signálu na analogové nebo digitální. Liší se od sebe tím, že analogové se díky dlouholetému používání a bohatým zkušenostem dobře nastavují, nevýhodou je slabý šum. Na rozdíl od analogových digitální sluchadla mají mikročip, proto potřebují speciální programovací počítačové vybavení. Nedělají žádný doprovodný šum.

Sluchadla se skládají z několika částí. Vnitřní část obsahuje miniaturní mikrofon, sloužící k převodu akustické energie na elektrický signál. Mikrofony jsou dvojího typu: všesměrové, které zvuk přijímají ze všech úhlů a směrové, které přijímají zvuk pouze z pohledu 60 či 90 stupňů. Současné moderní typy obsahují oba typy mikrofonů. Součástí je lineární či digitální zesilovač, baterie, modulační ovládací zařízení a reproduktor. Vnější část má důležitou součástku ušní olivku — vložku, která vede zvuk do zvukovodu. Je nutné, aby bylo na sluchadlu dobře nastaveno zesilování. Sluchadlo se nastavuje podle individuálních potřeb každého jedince. U malých dětí je to obtížnější, protože při nastavování není schopno odpovídající spolupráce. Nejdříve se tedy začíná s malou intenzitou zvuku, která se postupně po měsíci zvyšuje, až dosáhne požadované normy. (Mukšnáblová, 2014)

Sluchadla předepisuje dítěti lékař foniatr či specializovaný lékař otorinolaryngologie. Vybrat správný model vyžaduje trpělivost. Zkouší se několik modelů od různých výrobců. Dítě se s novou kompenzační pomůckou může sžívat i několik měsíců. Důležitý je vlastní postoj ke sluchadlu, aby jej dítě bralo jako pomocníka a ne jako překážku. Dítě je v péči pediatra, foniatra, audiologa a logopeda. Důležitou zásadou je začít s rehabilitací co nejdříve hned v prvních měsících života. Na

rozdíl od dospělých mají děti dvě sluchadla, která jim pomáhají zvuk lépe prostorově vnímat. Při rehabilitaci je důležité dodržovat několik zásad, které jsou velice podobné těm, které přinesl Jan Amos Komenský. Postupovat od jednoduššího ke složitějšímu, pravidelně a trpělivě, spíše v kratších časových úsecích častěji. Nejdříve sluchadlo používat v méně hlučném domácím prostředí a po zvládnutí pomalu zkoušet ve veřejných prostorech, kde je více podnětů najednou. (Mukšnáblová, 2014)

Sluchadla vyžadují speciální zacházení a pravidelný servis v odborných servisech.

2.2 Kochleární implantát

„Kochleární implantát je elektronické zařízení, které dráždí elektrickým proudem zakončení sluchového nervu v hlemýždi. Tuto metodu je vhodné použít při poškození sluchových buněk, ale při zachování funkční sluchové dráhy.“ (Mukšnáblová, 2014, s. 48)

Implantaci plně hradí zdravotní pojišťovna. Obvykle se implantuje jen jedna strana z důvodu vysokých finančních nákladů. V České republice se tyto operace provádí od roku 1993 v Centru kochleárních implantací u dětí při FN Motol v Praze, dále pak Centrum kochleárních implantací při FN Ostrava, Centrum kochleárních implantací při Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně a Fakultní nemocnice Hradec Králové od přelomu roku 2016/2017.

Ke kochleární implantaci dochází v případě zjištění oboustranné hluchoty, kdy nepomohli ani sluchadla v obou uších. Nejvhodnější je provedení implantace okolo 2 roku věku dítěte, ale i dříve, do 4 let jsou ještě dosahovány nejlepší výsledky, v dospělosti již ne. Než se tak stane, probíhá důkladné přezkoumání případu odbornou komisí složenou z odborných lékařů, psychologů, zástupců zdravotní pojišťovny a ministerstva zdravotnictví, důležité slovo mají rodiče dítěte. Nejistý výsledný efekt a náročnost operace v dětském věku je riziko. Operace trvá dvě hodiny a poté je dítě několik dnů hospitalizováno v nemocnici. (Mukšnáblová, 2014)

Kochleární implantát má několik částí, je složen z řečového procesoru s mikrofonom, 22 elektrod a vysílací cívky. *„Procesor s mikrofonom mění signál řeči na elektrické impulzy. Cívka vysílá signály přes kůži za uchem přímo do spánkové kosti a svazek elektrod je veden až do hlemýždě vnitřního ucha. Přijímač a svazek elektrod jsou vnitřní součástky. Procesor s mikrofonom a cívka jsou zevní součástky. Cívka je přichycena magnetem k hlavě.“* (Mukšnáblová, 2014, s. 47) Procesory jsou dvojího

typu: závěsný nebo krabičkový. Malé děti spíše využívají krabičkový, zavěšený pod oblečením v malém batůžku. Závěsný se nosí podobně jako sluchadlo za uchem.

Dítě s kochleárním implantátem má několik omezení. Musí dbát na citlivý přístroj, který poškozují vlhkost — zvýšená pozornost u plavání, nesmí se namočit, nemožnost vyšetření magnetické resonance, teplotní omezení, chránit jej před pády a jinými poškozeními. Rodiče i dítě se musí naučit jak s implantátem zacházet, jak ho čistit. Rodina musí být připravena na náročnou dlouhodobou následnou intenzivní péči logopeda, kde probíhá nácvik řeči, dále pak sluchovou rehabilitaci a ambulantní péči zdravotníků. S nastavováním řečového procesoru se začíná 5 - 6 týdnů po implantaci. Dále nastavení probíhá několikrát ročně a po zbytek života 2krát ročně kontrola nastavení, pravidelná „výměna baterií. Dítě s kochleární implantací je ve 2/3 případů schopno zařazení do běžných mateřských a základních škol. (Mukšnáblova, 2014)

2.3 Jiné pomůcky

Pro neslyšící se ještě jedna možnost mimo kochleárního implantátu. Tu představuje - kmenový implantát. *„Je určen k obnovení sluchovým vjemů, které vznikají prostřednictvím elektrické stimulace elektrodami speciálního tvaru, jež jsou umístěny v blízkosti kochleárních jader v mozgovém kmeni. Kmenový implantát se indikuje v případě poškození sluchového nervu.“* (Horáková, in: Pipeková, 2010, s. 149)

Jde o neurochirurgický zásah, kde se do hlemýžďe implantují elektrody pod strop čtvrté mozkové komory k jádrům nejnižší etáže sluchové dráhy. Vnější část kmenového implantátu vypadá stejně jako část u kochleárního implantátu. Větší přínos ale představuje kochleární implantát. (Horáková, 2012)

Děti a dospívající se sluchovým postižením jsou taktéž častými uživateli indukční smyčky. Tato kompenzační pomůcka umožňuje hlasitější poslech pomocí sluchadla. Systém indukční smyčky posílá do sluchadla zvukový signál prostřednictvím magnetického pole, které po obvody sluchadla přijdou, zpracují, zesílí a pošlou do ucha majitele sluchadla. Přenos zvuku přes magnetické pole sníží zvukový šum a pozadí a tím i akustická zkreslení a majitel sluchadla tak zajistí lepší srozumitelnost poslechu. Smyčky mohou být zabudované nebo přenosné. Především ve veřejných prostorách, kde je velký hluk, je pro osoby se sluchovým postižením komunikace obtížná. Mohou to být obchodní centra, letiště, nádražní haly, pošty, banky, konferenční místnosti, kina, divadla a další. V případě instalace indukční smyčky je problém se špatnou

srozumitelností vyřešen a tyto osoby bez potíží slyší to, co ostatní. Indukční smyčka je často využívána žáky a studenty ve školách. Umožňuje jim kvalitnější vzdělávání. (Unie neslyšících Brno, 1996-2020)

3 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY PRO DOSPĚLÉ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

3.1 Sluchadla

Sluchadla patří mezi nejčastěji používané kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením. Kapitola 2.1 se zaměřuje na sluchadla, která jsou vhodná pro děti. Dospělé osoby se sluchovým postižením rovněž často používají závěsná sluchadla, ale na rozdíl od dětí jsou pro ně vhodná sluchadla do ucha, tzv. nitroušní individuální sluchadla. Ta využívá především aktivnější část populace, která chce svoji sluchovou vadu dobře skrýt. Tento typ sluchadel je vyráběn ve specializovaných laboratořích podle audiogramu nedoslýchavého a na základě odlitku jeho zvukovodu na míru. U dětí se růstem zvukovod mění, proto nitroušní sluchadla využívají až dospívající a dospělí, kdy už vývoj neprobíhá tak rychle. Nitroušní sluchadla nemají většinou žádné regulační prvky, upravit lze pouze hlasitost snížením tlumícími filtry. Vypínač baterie chybí, vypnout sluchadlo lze pouze vyjmutím z boltce. (Hrubý, 1998)

„Sluchadla do boltce vyplňují větší či menší část kochny a někteří autoři je podle toho ještě rozdělují na podkategorie (plná kochna, kochna s nízkým profilem, polokochna, vstup zvukovodu), podstatné však je, že jejich tvarovka zasahuje do vnější části vnějšího zvukovodu.“ (Hrubý, 1998, s. 105)

Do obou uší se tyto sluchadla dávají, pokud je v obou přibližně stejná sluchová ztráta. V případě, že je jedno ucho zdravé, se sluchadlo obvykle nepoužívá.

3.2 Signalizační zařízení

Pro osoby se sluchovým postižením je v současné době velké množství pomůcek, které usnadňují svým uživatelům každodenní život. Stále se zdokonalují a vyvíjí. Jedná se o pomůcky na fungující na principu vibrace nebo světelné signalizace. Zcela speciální kategorií jsou pomůcky k získávání informací, které jsou televize, teletext, skryté titulky, počítače, internet, mobilní telefony a jiné. Existují pomůcky pro lepší vnímání mluvené řeči na veřejnosti, k tomu slouží indukční smyčka nebo bezdrátové zařízení pro poslech zvuku. Některé pomůcky plně nebo částečně hradí zdravotní pojišťovna, jiné si musí klient hradit sám. Více o úhradě kompenzačních pomůcek v kapitole 4.2.

Budíky pro neslyšící a nedoslýchavé

Obyčejný budík funguje tak, že vydává zvuk, aby člověka vzbudil. Pro neslyšící a nedoslýchavé, je takový budík nevhodný. Proto jsou využity jiné možnosti, intenzivní světlo, vibrace a proud vzduchu z ventilátoru. Budík na principu světla funguje tak, že bliká, svítí přerušovaně nebo je použita elektrická výbojka, které se podobá zařízení ve fotobleších. Tyto budíky s výbojkami, blýskají, dokud je někdo nevypne. Pokud je budík v místnosti, kde je ráno sluneční světlo, není tolik efektivní. Dalším typem je budík s vibrátorem, který obsahuje malý motorek pro bateriová zařízení. Lze využít i větší motory například ze šicího stroje a vibrátor přišroubovat k posteli. Posledním druhem budíku je buzení proudem vzduchu z ventilátoru, který ale v praxi neexistuje. Dá se využít téměř každý ventilátor. Efektivní jsou také náramkové hodinky, které mají v sobě vibrátor. (Hrubý, 1998)

Dveřní světelný zvonek

Zvonek je složitější, protože musí být vidět v celém domě. Budík se na rozdíl od zvonku nachází pořád na jednom místě. Zvonek ve většině případů funguje na světlo. To je záležitost rozvodů elektřiny. V současné době lze zakoupit velmi jednoduchý zvonek, který je bezdrátový. Přijímač je nutné zapojit do elektrické zásuvky, spínač funguje na baterii a po stisknutí přijímač hlasitě zazvoní a začne blikat červená dioda. Lze jej ještě doplnit připojením lampičky, která po dobu 20 sekund bliká. Na jeden přijímač lze napojit více spínačů, což se hodí především obyvatelům panelových domů. Výhodou je další možné spínání dalších signalizačních zařízení jako například siréna. (Elektrobock cz, 2020)

Signalizace pláče dítěte

Další výbornou pomůckou pro osoby se sluchovým postižením je vysílač, který je schopen přenést do přijímače v libovolné místnosti bytu pláč dítěte nebo štěkání psa. Jeden díl je nutné položit do blízkosti dítěte, do kočárku nebo postýlky, tak je hlas dítěte možné nejlépe zachytit. Po zachycení zvukové stopy, na přijímači svítí oranžová LED dioda. (Unie neslyšících Brno, 1996-2020)

3.3 Jiné pomůcky

Pomůcek pro neslyší a nedoslýchavé je celá řada. Kromě těch základních jako sluchadlo a kochleární implantát a výše zmíněných – budíky, světelné zvonky a signalizace pláče dítěte jsou jiné dalších.

Existuje psací telefon pro neslyšící včetně světelné indikace zvonění a fax, ale v současné době je už neslyšící nepoužívají. Mobily se zesíleným zvukem včetně světelné indikace zvonění, televize s teletextem, individuální indukční smyčky a jiné další. Ale dnešní moderní době jsou pro sluchové postižené velmi důležité nejnovější typy chytrých mobilních telefonů s internetem. V příloze č. 1 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. je uveden seznam druhů a typů zvláštních pomůcek určených osobám se zdravotním postižením, na jejichž pořízení se poskytuje příspěvek na zvláštní pomůcku.

Aby byl příspěvek schválený, je třeba dodržet dané podmínky. Pro mobil jsou stanoveny takto: *„zařízení umožňující vizuální komunikaci; jedná se o zařízení s podporou minimálně 4G LTE internetu, předním fotoaparátem minimálně 2 Mpx, displejem minimálně 5,5", a optickou stabilizací obrazu“* (Vyhláška č. 388/2011 Sb., 2011, část III, bod 5)

4 SYSTÉM PÉČE A PODPORY OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Při péči o osoby se sluchovým postižením je důležité spojení školského, zdravotnického a sociálního resortu. V České republice je soustava škol a školských zařízení pro sluchově postižené. Úspěšně probíhá zařazování do běžných typů škol na základě doporučení odborníků. Existují mateřské školy pro sluchově postižené, základní školy pro sluchově postižené, střední školy pro sluchově postižené a vysoké školy se speciálními studijními programy pro studenty se sluchovým postižením. (Horáková, in: Pipeková, 2010)

4.1 Poradenství pro osoby se sluchovým postižením

V případě poradenství v oboru surdopedie je třeba zdůraznit zdravotnickou oblast a v ní zejména logopedické pracovníky ve zdravotnictví a samozřejmě lékaře, zejména foniatry. Pro dosažení co nejlepšího rozvoje dítěte se sluchovým postižením je nutná mezioborová spolupráce s bohatou praxí odborných pracovníků. Například pedagogicko-psychologické poradny by tak měly být funkčním pracovištěm, které realisticky zhodnotí svoje možnosti ve výchově a vzdělávání sluchově postižených a kontaktují ke spolupráci odborníky z oboru dané problematiky. Pracovní vztahy mezi odbornými pracovišti jsou velice důležité. (Potměšil, 2003)

4.1.1 RANÁ PÉČE

V systému poradenství je na prvním místě raná péče, kterou je možno chápat jako souhrn služeb pro rodiny s dítětem s postižením v raném věku. Je charakterizována jako služba sociální prevence a vyplývá z § 54 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. V České republice je několik poboček rané péče – Praha, Brno, České Budějovice, Olomouc, Ostrava, Karlovy Vary. Poskytování služeb je omezeno věkovou hranicí čtyř roku věku, kdy dítě nastupuje do zařízení nebo instituce s další odbornou - výchovnou péčí př. speciálně pedagogické centrum a předškolní zařízení. U dětí s kombinovaným postižením je délka rané péče prodloužena do sedmi let. Hlavním cílem je naučit rodiče takovým dovednostem, které aktivně snižují míru negativních vlivů postižení a ohrožení vývoje dítěte, vybavit je informacemi a poskytnout pomoc v orientaci systému sociálního zabezpečení, zvýšit nezávislost, podpořit aktivitu k činnostem, které

napomáhají k nejvyšší míře integrace dítěte a rodiny do společnosti. Následně se pracovník snaží podpořit přípravu dítěte pro následující stupeň výchovně-vzdělávací soustavy. Raná péče se řídí několika zásadami, které zlepšují spolupráci a vedou k lepším výsledkům. Každá rodina má své specifické zvláštnosti, proto je důležité respektovat požadavky klienta, rodiče mají právo rozhodnout o druhu a postupu služeb. Tak jako u jiných povolání, i zde platí zásada profesionální etiky o mlčenlivosti a ochraně osobních údajů. Velmi oprávněný je, zejména v současné době, požadavek na zajištění nezávislosti rodiny. Ta by měla mít více zdrojů služeb, informací a péče. Rodiče mají právo volby, mohou se sami rozhodovat, ale s touto svobodou je spojena zodpovědnost dostatečné informovanosti o dané problematice. Další zásadou je tým složený z odborných pracovníků – surdoped, psycholog, učitel komunikace, sociální pracovník, logoped, v některých případech i odborníky z jiných oborů. Péče je zajišťována v přirozeném domácím prostředí, v kterém se dobře cítí dítě i jeho rodiče. Dále je důležité zajistit pokračující výchovnou a vzdělávací péči tak, aby se dále rozvíjelo vzhledem k individuálním možnostem v nejvyšší míře. Rodiče velmi ocení další zásadu týkající se zajištění psychologické pomoci v období po zjištění vady. Následně probíhá posouzení a vyhodnocení stavu mezioborovým týmem odborníků. Pracovníci by měli rodičům předat veškeré informace o možnostech kochleárního implantátu, technických pomůckách, komunikačních technikách, ukázat techniky a postupy pro cvičení zbytků sluchu. V případě kombinovaného postižení pracovníci rodině pomáhají v zajištění rehabilitace v jiných oblastech postižení. Rodiče vítají informace o organizacích a sdružení rodičů, kde se mohou stýkat rodinami, které se nacházejí v podobných situacích a mohou si tak v mnohém předat svoje zkušenosti a podpořit se. (Potměšil, 2003)

4.1.2 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM

Speciálně pedagogická centra (SPC) pro sluchově postižené jsou zřizována při základních školách pro sluchově postižené. Zaměřují se na děti předškolního věku v péči rodičů, osoby odpovědné za výchovu dítěte a žáky integrované do škol a školských zařízení. Poskytují metodickou podporu pedagogům na běžných školách, při vypracovávání individuálních vzdělávacích plánů (IVP), informování o kompenzačních pomůckách, nabízí možnost zapůjčení některých kompenzačních pomůcek, didaktického materiálu a odborné literatury. Pracovníci center se zaměřují na

vyhledávání – depistáž sluchově postižených dětí, psychorehabilitační pomoc, sociální poradenství rodinám. Pro SPC platí vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. (Horáková in Pipeková, 2010)

Speciálně pedagogické činnosti jsou uskutečňovány ambulantně, pracovníci centra mohou žáka navštívit v prostředí, kde žije, ve škole a dalšími formami. Nejčastěji dítě dochází s rodiči do centra. Důležitou činností je vydávání rozhodnutí o zařazení dětí a žáků do škol běžného nebo speciálního typu. (Potměšil, 2003)

SPC jsou zřizovány při školách pro sluchové postižené - v Praze jsou tři, dále v Českých Budějovicích, Plzni, Liberci, Hradci Králové, Brně, Olomouci, Ostravě, Valašském Meziříčí, Ivančicích a Kyjově. (Horáková, 2012)

4.2 Úhrada kompenzačních pomůcek

Pro přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku jsou stanoveny podmínky v zákoně č. 329/2011 Sb. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. V Hlavě III., § 9, bod (1) je uvedeno, že příspěvek může získat jen osoba, která má těžké sluchové postižení. Stupeň sluchového postižení posuzuje foniatr. V hlavě IV. § 10, bod (1) až (4) je uvedeno stanovení výše příspěvku na zvláštní pomůcku. Pro posouzení příspěvku je brán ohled na příjem osoby a příjem osob, s nimiž společně osoba žije. Často je stanovena spoluúčast, nejméně 10 % ze zaplacené ceny zvláštní pomůcky, nejnižší hranice je stanovena na 1000 Kč. Pokud je cena vyšší než 10000 Kč, spoluúčast je opět 10 % z ceny pomůcky. Maximální výše příspěvku je dána částkou 35000 Kč. Pokud osoba z finančních důvodů nemůže přispět stanovenou částkou, krajská pobočka Úřadu práce může s přihlédnutím k příjmu osoby a dalších osob, s kterými žije, podle zákona o životním a existenčním minimu určit nižší výši spoluúčasti, minimálně však 1000 Kč. (Zákon č. 329/2011, 2011)

Aby byl příspěvek schválen a osobě se sluchovým postižením vyplacen, je důležité, aby bylo diagnostikováno těžké sluchové postižení. V příloze zákona č. 329/2011 Sb. - Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů je těžké sluchové postižení popsáno ve třech bodech.

Prvním z nich je *„oboustranná úplná hluchota, neschopnost slyšet zvuky a rozumět řeči ani s nejvýkonnějším sluchadlem nebo přetrvávající neschopnost slyšení po*

implantaci kochleární nebo kmenové neuroprotézy.“ (Příloha k zákonu č. 329/2011 Sb., 2011, část I, bod 3, a)

Druhým je oboustranná praktická hluchota, ztráta sluchu při tónové audiometrii v rozsahu 70 - 90 dB, zbytkový sluch se ztrátou slyšení 85 - 90 %, sluchově postižený je schopen vnímat zvuk mluvené řeči jen se sluchadlem, ale rozumí jí jen minimálně (z 10 - 15 %), přes používání kompenzační pomůcky nebo po implantaci kochleární nebo kmenové neuroprotézy.“ (Příloha k zákonu č. 329/2011 Sb., 2011, část I, bod 3, b)

A poslední je „těžká forma hluchoslepoty, kombinované těžké postižení sluchu a zraku, funkčně v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta sluchu v rozsahu 56 - 69 dB, ztráta slyšení 65 - 84 % až ztráta sluchu v rozsahu oboustranné hluchoty a ztráta zraku v rozsahu těžké slabozrakosti obou očí, kterou se rozumí zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 3/60 (0,05) – lepší než 1/60 (0,02).“ (Příloha k zákonu č. 329/2011 Sb., 2011, část I, bod 3, c)

Zvláštní pomůcky určené těžce sluchově postiženým osobám jsou uvedeny v Příloze č. 1 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. pod názvem Seznam druhů a typů zvláštních pomůcek určených osobám se zdravotním postižením, na jejichž pořízení se poskytuje příspěvek na zvláštní pomůcku.

Jsou zde uvedeny „signalizační systémy nahrazující zvukové signály světelnou či vibrační signalizací, včetně instalace; jedná se například o signalizaci pláče dítěte, bytového zvonku, domovního zvonku, telefonního zvonění či výstražných jevů, speciální programové vybavení pro edukaci a reedukaci sluchu umožňující nácvik mluvení, odezírání nebo znakového jazyka; jedná se o aplikace do telefonu a programy do osobního počítače.“ (Příloha č. 1 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., 2011, část III, bod 1, a, b)

Jako další zvláštní pomůcka pro osoby s těžkým sluchovým postižením je určena individuální indukční smyčka, telefonní zesilovač, speciální pomůcky, které přenáší zvuk – sluchadla. Jak již bylo uvedeno v kapitole 3.3, dnešní osoby se sníženým sluchovým vnímáním využívají chytré mobilní telefony, které umožňující on-line tlumočení do znakového jazyka, proto je ve vyhlášce stanovena minimální velikost displeje minimálně 6" a je nutná podpora internetu. (Příloha č. 1 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., 2011)

Vyhláška č. 182/1991 Sb. - Vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, která platila od 27. 5. 1991, byla zrušena 1. 1. 2012 a je nyní nahrazena zákonem 329/2011 Sb. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, v příloze č. 4 stanovovala výši příspěvků. V tabulce č. 2 jsou uvedeny Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro sluchově postižené občany. Některé pomůcky se již v dnešní době nevyužívají, například fax, psací telefon včetně světelné indikace zvonění, přídatná karta k osobnímu počítači a programové vybavení emulující psací telefon pro neslyšící a jiné další uvedené v tabulce č. 2.

Osoby se sluchovým postižením dávají přednost modernějším a praktičtějším pomůckám, moderním telefonům, individuálních indukčním smyčkám, které jsou svým vzhledem velmi nenápadné a praktické.

Podle tabulky č. 2 je v bodu 2 uvedena kompenzační pomůcka pro sluchové postižené občany – signalizace bytového a domovního zvonku včetně instalace nejvyšší částka příspěvku stanovena na 100%. Tato pomůcka se časem dále vyvíjela a v současné době je osobami se sníženou schopností sluchového vnímání velmi využívána. Stejně tak mobil se zesíleným zvukem. V bodu 10 je pomůcka videorekordér, která se v současnosti také nevyužívá. Další uvedený přístroj je televizor s teletextem, který umožňuje číst skryté titulky. Dnešní televize již mají teletext automaticky. V některých zemích teletext zrušili, Česká televize jej plánuje dále udržet.

Tabulka č. 2: Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro sluchově postižené občany

Název pomůcky	Nejvyšší částka příspěvku	
1. Víceúčelová pomůcka pro sluchově postižené děti	100 %	nejvýše 3000 Kč
2. Signalizace bytového a domovního zvonku včetně instalace	100 %	
3. Signalizace telefonního zvonku	100 %	
4. Světelný nebo vibrační budík	50 %	
5. Telefonní přístroj se zesílením zvuku pro nedoslýchavé včetně světelné indikace zvonění	75 %	nejvýše 7000 Kč
6. Psací telefon pro neslyšící včetně světelné indikace zvonění ^{*)}	75 %	
7. Přídavná karta k osobnímu počítači a programové vybavení emulující psací telefon pro neslyšící ^{*)}	75 %	
8. Fax ^{**)}	75 %	
9. Faxmodemová karta k počítači a programové vybavení emulující fax ^{**)}	75 %	
10. Videorekordér	50 %	nejvýše 7000 Kč
11. Televizor s teletextem	50 %	nejvýše 7000 Kč
12. Doplnění stávajícího televizoru o dekodér teletextu včetně montáže	50 %	
13. Přenosná naslouchací souprava s rádiovým nebo infračerveným přenosem	75 %	
14. Přístroj k nácviku slyšení	50 %	
15. Bezdrátové zařízení umožňující poslech televizního přijímače nebo jiného zdroje zvuku	50 %	
16. Individuální přenosný naslouchací přístroj (nejde o elektronické sluchadlo)	50 %	
17. Individuální indukční smyčka	50 %	
18. Indikátor hlásek pro nácvik v rodině	75 %	

^{*)} Příspěvek lze poskytnout pouze na jednu z pomůcek uvedených v bodech 6 a 7.

^{**)} Příspěvek lze poskytnout pouze na jednu z pomůcek uvedených v bodech 8 a 9.

Zdroj: Příloha č. 4 k vyhlášce č. 182/1991 Sb.

4.3 Organizace pro osoby se sluchovým postižením

První ústav pro hluchoněmé byl založen 1786 v Praze, jako ředitel zde působil Karel Berger. Později se stal ředitel Václav Frost, který se na své cestě po rakouských a německých ústavech pro neslyšící seznámil s německým spolkem neslyšících a podobný spolek založil v roce 1968 i v Čechách. Nazýval se Podpůrný spolek hluchoněmých sv. Františka Saleského v Praze.

Na Moravě byl první spolek založen v roce 1906 a nazýval se Podpůrný spolek pro hluchoněmé z ústavu vystouplé. Během období první republiky a následujících desetiletí byl založen velký počet spolků a organizací pro osoby se sluchovým postižením.

V roce 1990 jako první nezávisle po roce 1989 vznikla Federace rodičů a přátel sluchově postižených. Je velmi významná pro svou vydavatelskou činnost, zejména letáků a knih pro rodiče, které byly tak potřebné, dále také svoje vlastní bulletiny a čtvrtletníky.

Velice důležitá organizace je Svaz neslyšících a nedoslýchavých, která vznikla po rozpadu Svazu invalidů v roce 1900.

O rok později v 1991 bylo v Brně registrováno Sdružení pro kulturu neslyšících SORDOS, které se zasadilo například o otevření oborového studia výtvarné výchovy pro neslyšící na Pedagogické fakultě na Masarykově univerzitě v Brně a dále je sdružení aktivní v pořádání festivalů dramatické a výtvarné tvorby neslyšících dětí a mládeže a jiných kulturních akcí.

Ve stejném roce vznikl Český klub ohluchlých, jehož cílem bylo usilování o zkvalitnění titulování v České televizi a zabýval se také natáčením videokursů odezírání.

Své důležité místo mezi organizacemi pro osoby se sluchovým postižením má ASNEP – Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel. Mezi zakládajícími členy byla Česká unie neslyšících, Český klub ohluchlých, Český svaz neslyšících sportovců, Český tinnitus klub, Federace rodičů a přátel sluchově postižených, Klub celopražské sluchově postižené mládeže, SORDOS – sdružení pro kulturu neslyšících a Svaz sluchově postižených v ČR.

V roce 1992 bylo otevřeno Kulturní a vzdělávací středisko neslyšících v Plzni. Stejný rok bylo zaregistrováno sdružení LORM – Společnost pro hluchoslepé.

O dva roky později, tedy 1994 byl opět v Plzni založen Český klub nedoslýchavých Help, který má několik poboček a zaměřuje se hlavně na oblast poradenství v zdravotnické, technické a sociální oblasti.

Dále vznikala Česká společnost tlumočnicků znakového jazyka, Oblastní unie neslyšících v Olomouci, Jihlavě, Plzni a Brně.

V kraji Vysočina se nachází organizace pro sluchové postižené v Jihlavě – Unie neslyšících, Svaz neslyšících a nedoslýchavých a Centrum neslyšících a nedoslýchavých, o kterém pojednává kapitola 5.3. (Hrubý, 1999)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 VYUŽITÍ KOMPENZAČNÍCH POMŮCEK U OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM V KRAJI VYSOČINA

5.1 Cíl šetření

Cílem práce je popsat, jaké kompenzační pomůcky nejčastěji využívají osoby se sluchovým postižením v Kraji Vysočina.

Dílčím cílem je zjistit:

- Jaké kompenzační pomůcky jsou pro osoby se sluchovým postižením v běžném životě nejvíce přínosné.
- Zda jsou s používanými kompenzačními pomůckami spokojeni.
- Zda využili příspěvek na pomůcku a zda je výše příspěvku podle nich odpovídající.
- Jaké kompenzační pomůcky ve svém životě postrádají.
- Jakým způsobem získávají informace, kde a zda jsou dostatečné. Zda jsou seznámeni s pomůckami.

Výzkumné otázky:

- Jaké pomůcky pro osoby se sluchovým postižením považují sledovaní informanti za nejvíce přínosné?
- Jsou informanti s pomůckami, které aktuálně používají spokojeni?
- Využili sledovaní informanti příspěvek na pomůcku?
- Je podle informantů stanovená výše příspěvků dostačující, uvítali by zvýšení příspěvku?
- Jaké kompenzační pomůcky chybí pro zkvalitnění života osob se sluchovým postižením podle informantů?
- Kde sledovaní informanti získávají informace o pomůckách, jaká je podle nich informovanost o problematice kompenzačních pomůcek mezi osobami se sluchovým postižením?

5.2 Metody šetření

Kvalitativní výzkum definoval významný metodolog Creswell těmito slovy: „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ (Hendel, 2012, s. 48)

Na počátku výzkumu je důležité stanovit základní výzkumné otázky. Ty se mohou během výzkumu doplňovat, proto se někdy tento typ výzkumu považuje za pružný. Práce výzkumníka se odehrává v terénu. Kvalitativní přístup má několik základních metod, jimiž jsou pozorování, texty a dokumenty, interview a audio a videozáznamy.

Kvalitativní výzkum má své výhody, výsledkem je podrobný popis a vhled při zkoumání jedince, skupiny nebo fenoménu. Zkoumání v přirozeném prostředí, možnost studovat procesy, navrhnout teorie, hledání lokální příčinné souvislosti. Naopak nevýhodou může být obtížnější testování hypotéz a teorií, časová náročnost analýzy dat a jejich sběr, snadná ovlivnitelnost výzkumníkem a jeho osobními preferencemi. (Hendel, 2012)

Metoda polostrukturovaného rozhovoru

Ve výzkumném šetření byla využita metoda rozhovoru, která je jedna z nejčastěji používaných metod sběru dat v kvalitativním výzkumu. Jde o dotazování zpravidla jednoho účastníka výzkumu jedním výzkumníkem na několik otevřených otázek. Cílem je získat odpovědi v přirozené podobě, pochopit jednotlivé účastníky rozhovoru, jejich jednání a porozumět jejich pohledu, aniž by byl jejich pohled omezen výběrem otázek. Rozhovor se dělí na dva základní typy, polostrukturovaný, který vychází z připravených otázek) a nestrukturovaný neboli narativní, který může být založen pouze na jedné otázce a vychází dále z informací poskytnutých zkoumaným účastníkem. Základem rozhovorů v kvalitativním výzkumu jsou dovednosti tazatele, jeho zkušenost pozorování a chápání významu neverbální komunikace. Hlubkový rozhovor má několik částí - výběr metody, příprava rozhovoru, průběh dotazování, přepis rozhovoru, reflexe a analýza dat.

Metoda otevřeného kódování

Technika otevřeného kódování je velmi často používaná v kvalitativních výzkumech a projektech. Je oblíbená pro svou jednoduchost a účinnost. Při kódování nejdříve dochází k rozebrání údajů, konceptualizace a ke složení novým způsobem. Text (přepsaný rozhovor, záznam z pozorování, dokument) je postupně rozčleněn na jednotky, kterým je přiděleno jméno – označení, se kterým se pak dále pracuje. Jednotkou můžeme chápat slovo, sekvenci slov, odstaven nebo větu. Rozdělení je podle významu, hranice některým významových jednotek se překrývají. Takto rozdělené jednotky mají svůj přidělený kód, při jejich přidělování jsou kladeny otázky, které vypovídají o daných sekvencích. Mnoha autory je při kódování doporučováno klást si různé sady návodných otázek, které slouží jako pomůcka pro volbu jména různých pasáží. Některé jednotky se mohou týkat více klíčových témat, jsou proto označeny více kódy současně. (Švaříček, Šedřová, 2007)

5.3 Průběh šetření

Výzkumný vzorek

Pro výzkumné šetření bylo vybráno deset informantů s různým stupněm sluchového postižení, a s různou dobou vzniku vady. Byla zastoupena obě pohlaví, z toho 6 žen ve věku od 40 do 92 let a 4 muži ve věku od 18 do 71 let. Rozhovory s informanty probíhaly individuálně v prostorách Centra neslyšících a nedoslýchavých kraje Vysočina, o.p.s. na pobočce ve Žďáru nad Sázavou na adrese Dolní 165/1 během prosince 2019 a ledna 2020. Spolupracovala jsem zde s paní Ilonou Turkovou – pracovnící v sociálních službách – tlumočnicí.

Centrum pro neslyšící a nedoslýchavé kraje Vysočina, o.p.s. (CNN) má sídlo v Jihlavě na adrese Úprkova 4340/6, 586 01 Jihlava. Zřizovatelem je Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR, z.s. Centrum má právní formu obecně prospěšné společnosti. Má několik poboček – poraden v kraji Vysočina – v Jihlavě, Havlíčkově Brodě, Pelhřimově, Třebíči a Žďáru nad Sázavou. Cílovou skupinou jsou nedoslýchaví uživatelé sluchadel, kteří využívají artikulační tlumočení, ohluchlí, využívající k dorozumění odezírání, uživatelé kochleárních implantátů, prelingválně neslyšící, jejichž hlavním komunikačním prostředkem bývá znakový jazyk, osoby trpící ušním tinnitem, osoby s přidruženým postižením.

Zásady poskytovaných služeb jsou dodržování práv uživatelů služeb a ochrana před diskriminací, profesionalita, individuální přístup, diskrétnost a bezplatnost.

Formy poskytovaných služeb jsou ambulantní – v poradně, která je registrována podle zákona, terénní – po předchozí dohodě například v místě bydliště, zaměstnání nebo vzdělávání uživatele služby, telefonické – buď mluveným slovem nebo pomocí SMS zpráv a prostřednictvím on-line služeb (e-mail, Skype, WhatsApp, Messenger, Viber atd.) – velmi potřebné pro neslyšící, kteří nemohou telefonovat.

Poskytuje pět druhů sociálních služeb. Mezi nejčastější patří tlumočnické služby (§ 56 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) svým druhem spadají mezi služby sociální prevence. Posláním těchto služeb je podpora osob se sluchovým postižením při začleňování do běžného života ve společnosti. Tlumočnické služby se snaží o překonání komunikační a informační bariéry u osob se sluchovým postižením.

Sociální rehabilitace (§ 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) svým druhem spadá mezi služby sociální prevence. Posláním Sociální rehabilitace je podpora osob se sluchovým postižením při začleňování do běžného života ve společnosti. Sociální rehabilitace se snaží o překonání komunikační a informační bariéry u osob se sluchovým postižením. Sociální rehabilitace zahrnuje: základní sociální poradenství, nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osoby, soběstačnost a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) svým druhem spadá mezi služby sociální prevence. Posláním Sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením je podpora osob se sluchovým postižením při začleňování do běžného života ve společnosti. Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením se snaží o překonání komunikační a informační bariéry u osob se sluchovým postižením.

Odborné sociální poradenství (§ 37 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) svým druhem spadá mezi služby sociálního poradenství. Posláním Odborného sociálního poradenství je podpora osob se sluchovým postižením při začleňování do

běžného života ve společnosti. Odborné sociální poradenství se snaží o překonání komunikační a informační bariéry u osob se sluchovým postižením.

Poslední z oblastí sociální služeb jsou Doplnkové služby a fakultativní činnosti. Náplní Doplnkových služeb je poradenství týkající se kompenzačních pomůcek a příslušenství ke sluchadlům, vč. nácviku a manipulace se sluchadly a kompenzačními pomůckami, půjčovna sluchadel a kompenzačních pomůcek na dobu nezbytně nutnou (jedná se o časově omezený úsek, např. doba čekání na vlastní pomůcku, nebo sluchadlo). (Centrum pro neslyšící a nedoslýchavé kraje Vysočina, o.p.s., 2019)

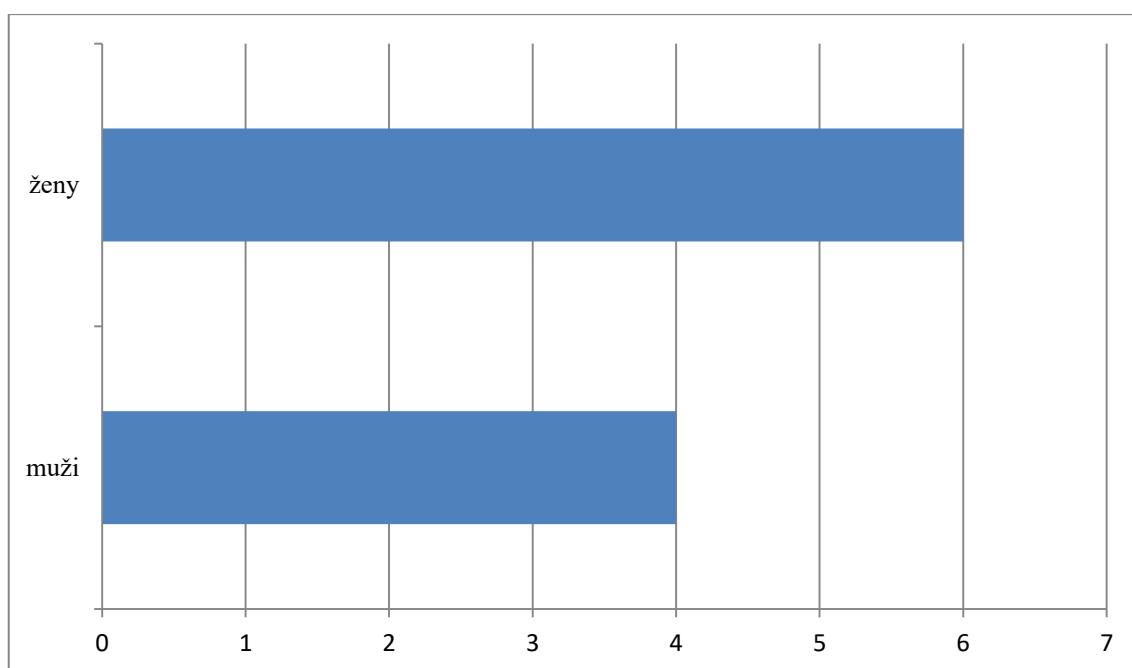
5.4 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Byla využita kvalitativní metoda strukturovaného rozhovoru. Deset informantů odpovídalo na jedenáct otázek.

OTÁZKA Č. 1

JAKÉHO JSTE POHLAVÍ?

Graf č. 1 – Pohlaví informantů



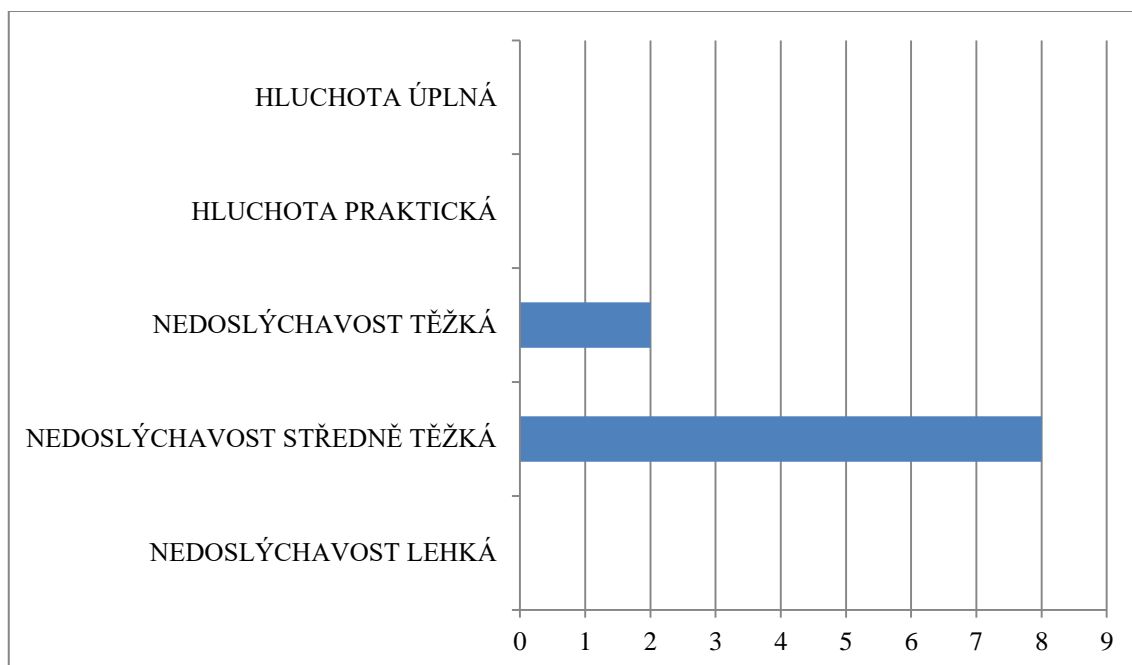
Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z grafu č. 1 vyplývá, že z 10 respondentů je 6 žen, tj. 60%, 4 muži, tj. 40%. V Centru pro neslyšící a nedoslýchavé, kde probíhaly rozhovory, je více klientek než klientů. Vysvětlení může být několik, nejpravděpodobnější je to, že ženy se statisticky dožívají vyššího věku než muži.

Je velmi obtížné udělat přesnou statistiku kolik je v České republice osob se sluchovým postižením. Stejně je to pohlavím, není dokázáno, že by některé pohlaví převažovalo.

OTÁZKA Č. 2 JAKOU MÁTE SLUCHOVOU VADU

Graf č. 2 – Sluchová vada



Zdroj: vlastní šetření, 2020

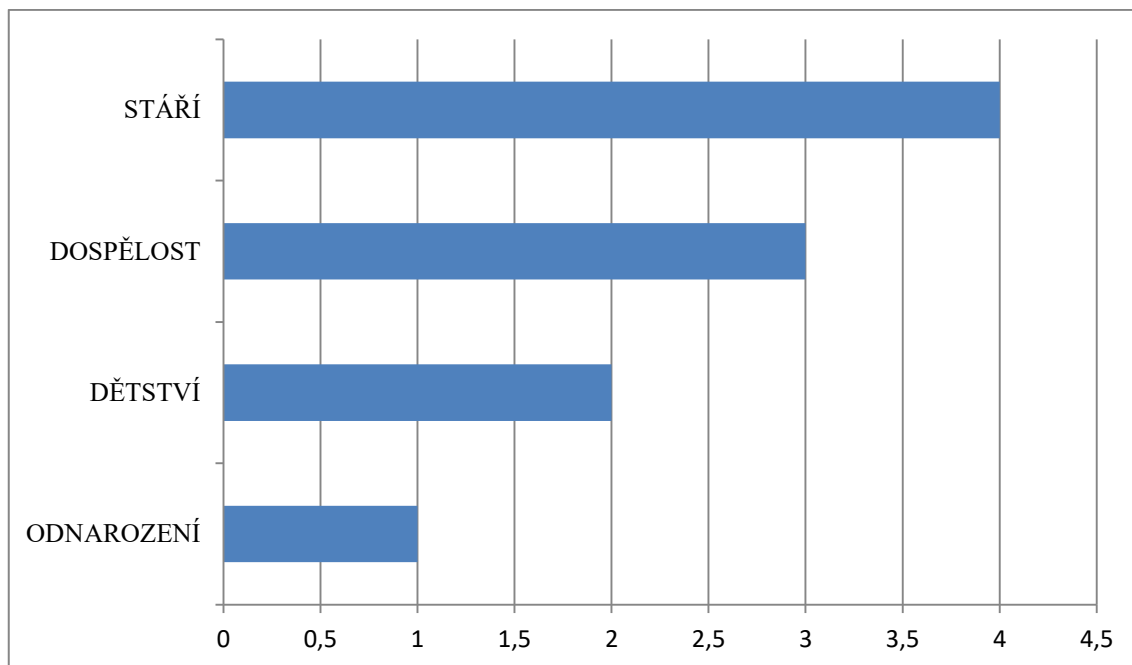
Druhá otázka byla cílená na stupeň sluchového postižení. Z 10 informantů uvedlo 8 osob středně těžkou nedoslýchavost tj. 80%, dále pak 2 osoby těžkou nedoslýchavost což je 20%. Žádný neuvedl lehkou nedoslýchavost, nikdo z oslovených osob není neslyšící nebo ohluchlý.

V Centru pro neslyšící a nedoslýchavé ve Žďáru nad Sázavou, jsou klienti, kteří mají různé stupně sluchového postižení od lehké nedoslýchavosti, středně těžké až těžké, několik klientů je zde i neslyšících.

OTÁZKA Č. 3

V JAKÉM OBDOBÍ SE U VÁS OBJEVILO POSTIŽENÍ SLUCHU?

Graf č. 3 – Doba vzniku sluchové vady



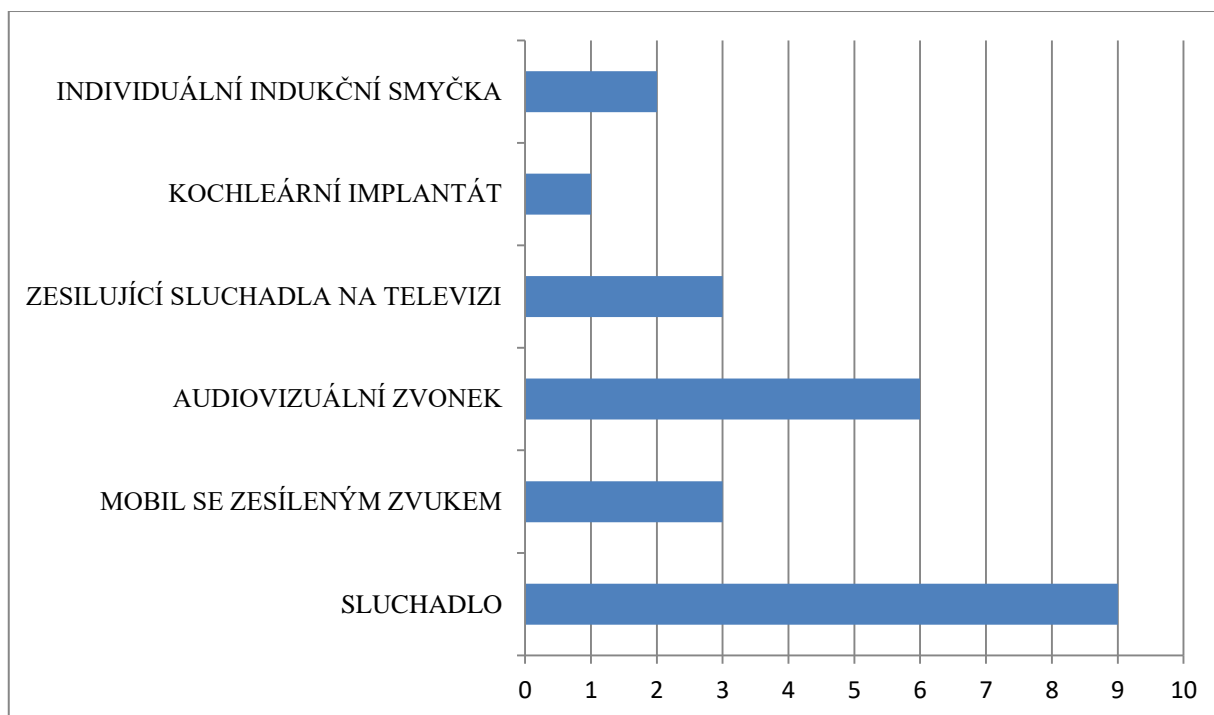
Zdroj: vlastní šetření, 2020

Období vzniku sluchové vady bylo u informantů různé. Jedna osoba se s vadou sluchu narodila, v celkovém zastoupení je to 10%. Další dvě osoby uvedly, že v dětství začali mít potíže se zhoršeným sluchovým vnímáním. Příčinami byly opakované záněty středního ucha, vyhnisané ušní bubínky. Informant prodělal operaci v 6 letech ve Vojenské nemocnici v Olomouci. Tři osoby, tj. 30%, se začali potýkat se sluchovým postižením až v dospělosti. Příčinnou nedoslýchavosti jednoho z informantů byla infekce po chirurgickém zákroku výměny kyčelního kloubu. Následkem silné infekce v těle bylo velmi výrazně snižené sluchové vnímání na jedno ucho. Další informant uvedl, že důsledkem úrazu ve 25 letech se stal středně těžce nedoslýchavý. Dále velmi častou příčinou sluchového postižení v dospělosti nebo následně ve stáří je pobyt v nadměrném hluku, tedy dlouhodobé zaměstnání v prostředí, které nenávratně poškodí sluch. Téměř 40% informantů uvedlo, že potíže se sluchem se u nich objevily až ve stáří, často s kombinací jiného smyslového postižení jako například zrak. Většina starších osob je s touto situací smířena a bere ji jako součást života ve vyšším věku.

OTÁZKA Č. 4

JAKÉ KOMPENZAČNÍ POMŮCKY VYUŽÍVÁTE?

Graf č. 4 – Využívané kompenzační pomůcky



Zdroj: vlastní šetření, 2020

Otázka směřující na kompenzační pomůcky, které osoby s postižením sluchu využívají, byla odpovědí rozmanitá. Podle grafu č. 4, který názorně ukazuje jednotlivé pomůcky je patrné, že nejvíce informantů – 90%, používá sluchadlo. Podle grafu č. 2 je zřejmé, že 90% informantů žije s těžkým sluchovým postižením a sluchadlo se pro ně stalo v jejich běžném životě nepostradatelnou součástí. Mnozí popisovali, že jim trvalo velmi dlouhou dobu, než si na sluchadlo zvykli, že jej zprvu odmítali a museli překonat nepříjemné období. Bohužel někteří informanti uvedli, že i přesto že mají sluchadlo, je jejich intenzita sluchového vnímání velmi nízká a i takto kompenzovaní, velmi málo slyší. Neinformovaná společnost si často neuvědomuje, že přestože mají osoby s vadami sluchu sluchadlo, ne vždy všemu dobře rozumí a slyší. Sluchadlo velmi pomůže, ale nenahradí zdravé ucho. Někteří informanti v rozhovorech řekli, že často využívají tlumočnické služby. Slyšící společnost mnohdy nebere ohled na neslyšící a nedoslýchavé osoby a nedokáže svoji řeč uzpůsobit tak, aby tito lidé správně rozuměli.

Druhou nejčastěji využívanou pomůckou je audiovizuální zvonek. 60% informantů uvedlo, že jej mají a jsou s ním velmi spokojeni. Ve starším věku lidé často žijí sami, zvonek by vůbec neslyšeli a nikdo by jim neřekl, že je návštěva za dveřmi. Instalace není složitá a zvonek zvládnou uvést do provozu sami.

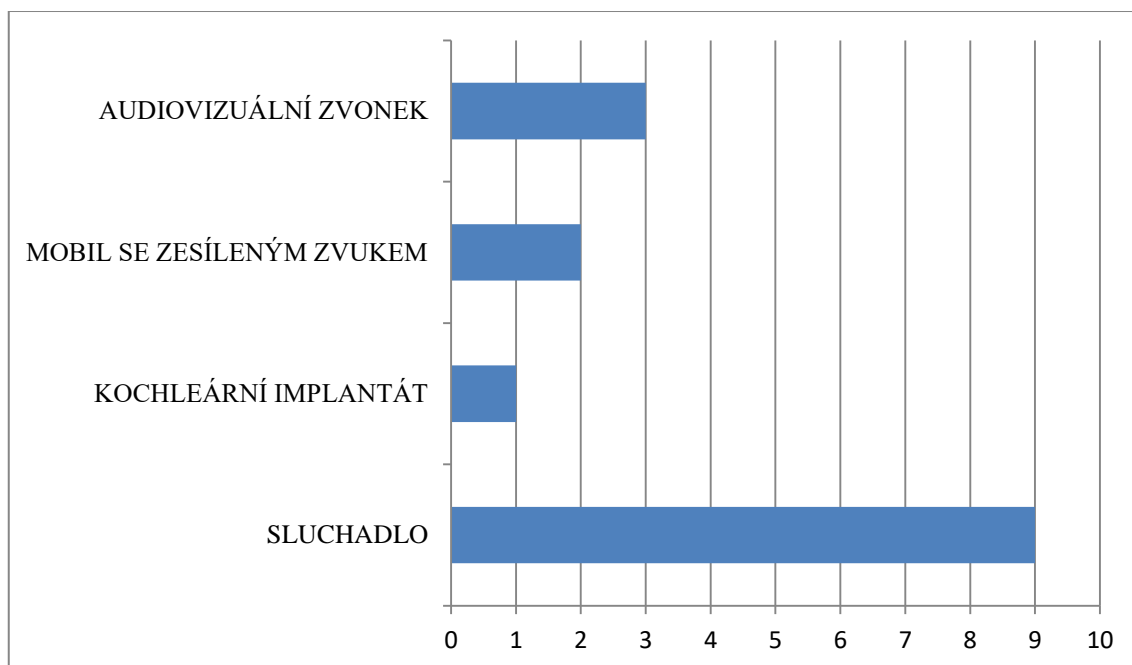
Stejný počet osob 30% používá mobil se zesíleným zvukem a zesilující sluchadla na televizi. Takto speciálně upravený mobil pro osoby se sluchovým postižením dokáže zesílit až na 40 dB. Je pro mnohé uživatele velmi cennou pomůckou, která jim zprostředkuje kontakt s blízkými. Zesilující sluchátka na televizi se dostávají čím dál více do povědomí. Je přínosná nejen pro osobu se sluchovým postižením, která má mnohem kvalitnější poslech zvuku televize a může tak mnohem lépe rozumět. Velmi oceňovaná jsou i z druhé strany a to rodinných příslušníků, kteří nemusí poslouchat televizi, která je nastavena na nejvyšší hlasitost a se slyšet přes několik místností. Manipulace s nimi je velmi jednoduchá a tři informanti o sluchátkách velmi pozitivně hovořili.

Jeden z informantů je uživatelem kochleárního implantátu. Nejdříve používal sluchadla, ale nebyly dostatečné a ne příliš vyhovující. Po důkladné rozvaze rodiny o implantaci kochleárního implantátu souhlasili. Je zcela soběstačný a život bez kochleárního implantátu si nedokáže představit. Je velmi otevřený moderním pomůckám a je také uživatelem individuální indukční smyčky. Má moderní mikrofon Roger Pen, který je vhodný do hlučného prostředí a je pro svou malou velikost velmi nenápadný a praktický.

OTÁZKA Č. 5

JAKÉ POMŮCKY POVAŽUJETE VE SVÉM ŽIVOTĚ ZA NEJPŘÍNOSNĚJŠÍ?

Graf č. 5 – Nejprínosnější pomůcky



Zdroj: vlastní šetření, 2020

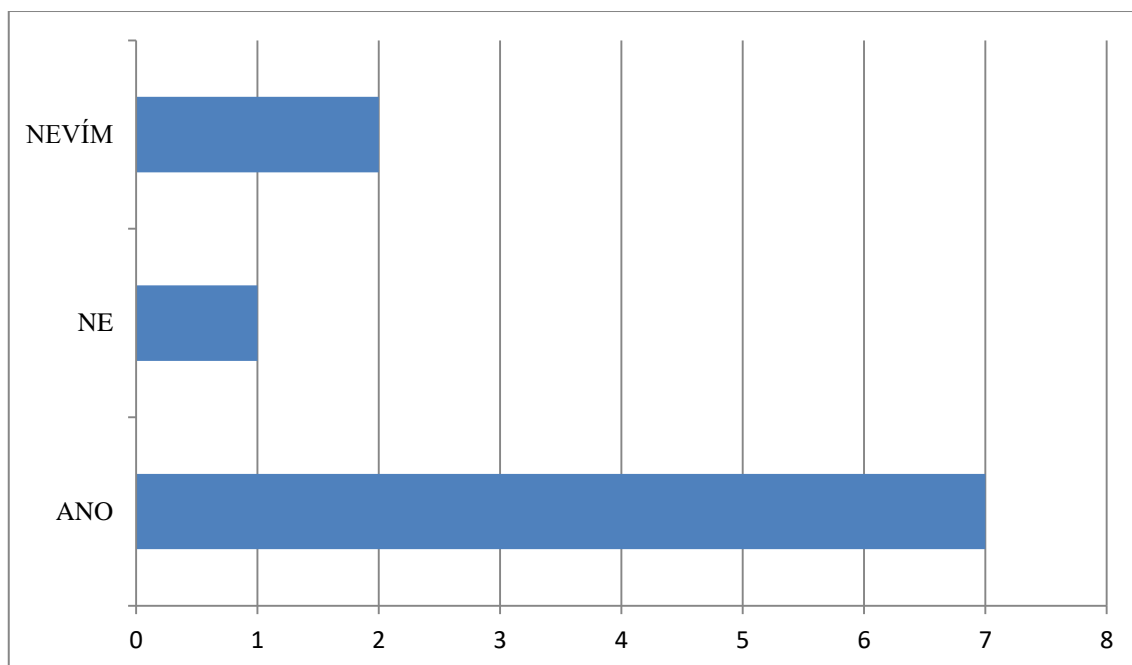
Z grafu č. 4 lze jednoznačně říci, že nejčastěji používanou pomůckou osobami se sluchovým postižením, které se zúčastnili rozhovorů je sluchadlo, to uvedlo devět z deseti informantů tedy 90%. Díky sluchadlu se většina informantů dokázala plně zapojit do společnosti a zvládnout tak komunikovat s ostatními lidmi. Aby uživatelé sluchadel dobře rozuměli, je zapotřebí dodržet několik podmínek. V rozhovorech bylo často zmíněno, že velmi záleží na prostředí, kde rozhovor probíhá. V hlučném prostředí se musí mnohem více soustředit a jejich pozornost je někdy ne příliš dlouhá. Slyšící společnost si myslí, že neslyšící a nedoslýchaví umí odezírat. Ale to je pouhý předsudek. Umět odezírat se musí naučit, je to dlouhodobá záležitost a ne všem lidem se podaří tuto techniku osvojit. Ale přesto se neslyšící a nedoslýchaví často dívají na mluvidla a jsou pro ně důležitá. Dalším předsudkem slyšících je, že musím na nedoslýchavé křičet. Oni rozumí, i když se mluví běžnou hlasitostí, ale v tomto případě je velice důležitá výrazná artikulace a přiměřené tempo řeči.

Ve spojitosti s otázkou ohledně nejpřínosnější pomůcky pro běžný život, informanti ve 30 % případu zmiňovali mobil se zesíleným zvukem, který byl zmíněn v otázce č. 4. Hodně lidí se sluchovým postižením je staršího seniorského věku. Mnohdy zůstávají žít po ztrátě partnera sami. Jeden z informantů otevřeně řekl, že i se sluchadlem špatně rozumí a má několik negativních zkušeností ve společnosti s tím, že se několikrát zeptat a byl ponížen. Bojí se dalších takových to zážitků a nevychází často z bytu. Pro komunikaci s rodinou a přáteli používá mobil, který je díky své zesilující schopnosti velmi dobrý pomocník. Audiovizuální zvonek je také velmi ceněnou pomůckou, kterou informanti zmiňovali. Tři informanti ho velice chválili a oceňovali. Žijí sami ve svém bytě a díky této pomůcce zachytí příchod každého návštěvníka.

OTÁZKA Č. 6

JSTE SPOKOJENI S DOSTUPNÝMI POMŮCKAMI?

Graf č. 6 – Spokojenost s pomůckami



Zdroj: vlastní šetření, 2020

Nikdo nemá totožnou vadu sluchu, s každým jedincem je zapotřebí pracovat individuálně a brát ohledy na jeho potřeby. Proto bude každé osobě se sluchovým postižením vyhovovat jiný typ pomůcky nebo úplně jiná pomůcka. 70% informantů na otázku spokojenosti s dostupnými pomůckami odpovídalo kladně, že jsou spokojeni. Jsou si vědomi svého celkového zdravotního stavu přiměřeně k svému věku. Jsou smířeni s tím, že jejich sluch už nikdy nebude schopen zachytit všechny sluchové podněty přesně. Ale berou sluchadlo jako velkou pomoc. I když několik informantů sdělilo, že jim trvalo delší dobu, než si na sluchadlo zvykli.

Jeden informant v rozhovoru řekl, že spokojen není. Přiznal, že se sluchadlem neumí moc pracovat a nastavit jej. Pracuje v zaměstnání, které je nevhodné pro uživatele sluchadel. Na pracovišti se pohybuje ve vlhkém prostředí, sluchadlo tedy vlhne a z toho důvodu špatně pracuje. Bohužel najít pracovní uplatnění pro osoby se sluchovým postižením není úplně jednoduché.

Na spokojenosti velkou mírou přispívá schopnost dobře nastavit a používat pomůcky. Mít dostatečné informace a vědět jaké jsou možnosti. Této problematiky se bude věnovat více otázka č. 10.

Dva informanti odpověděli tak, že nejsou ani naprosto spokojeni ani přímo nespokojeni. Přáli by si, aby to bylo lepší, ale zároveň jsou smířeni se svým stavem.

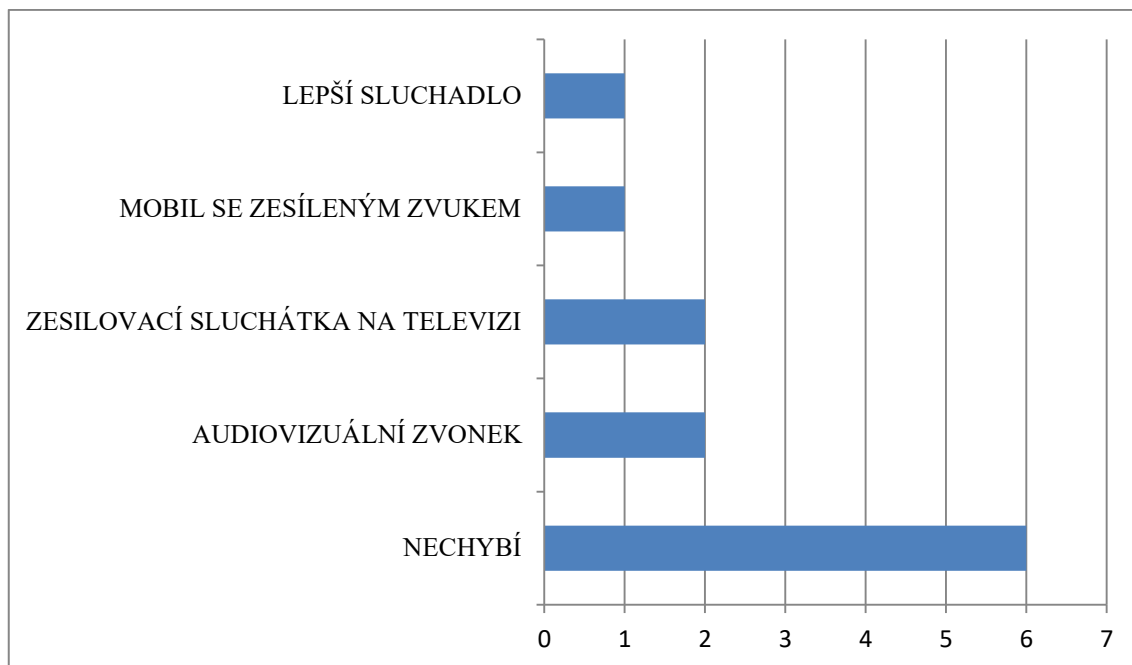
O pomůcky je také třeba se starat. Pokud o ně uživatelé nepečují, po určité době se tato skutečnost ukáže a sluchadlo neplní svou funkci, tak jak by mělo. To se samozřejmě projeví na kvalitě poslechu. Mezi nejzákladnější věc patří samozřejmě výměna baterií, a hadičky, která má tendenci tvrdnout. Pro dobrou kvalitu poslechu je nutné, aby byla ohebná a čistá. Každý uživatel mění hadičku podle potřeby individuálně. Centrum pro neslyšící a nedoslýchavé ve Žďáru nad Sázavou, kde jsem rozhovory uskutečnila, provádí mimo jiné také fakultativní činnost, kdy je provedeno základní čištění. Bohužel je to jen čištění povrchové a nedostane se přímo dovnitř. Aby bylo sluchadlo vyčištěno kompletně, je nutné jej poslat na speciální čištění. Během rozhovorů s informanty na otázku, jak pečují o sluchadla, odpovídali všichni, že pravidelně mění baterie, hadičku, filtr a dochází do CNN průměrně tak každé tři měsíce. Jeden informant uvedl, že každý rok posílá sluchadlo na důkladné vyčištění do Prahy, které je zpoplatněno částkou přibližně 1500 Kč.

Někteří uživatelé odpověděli, že si dříve zvládli vyměnit baterie ve sluchadlu sami, ale s přibývajícím věkem a dalšími problémy, nejčastěji zhoršeným zrakem a snížením citlivosti v rukách prosí o výměnu baterie personál domova pro seniory, kde žijí nebo své rodinné příslušníky. Důležité je, aby osoby se sluchovým postižením měly dostatečné informace a věděli, jak se mají o pomůcku starat, aby pomohla ke kvalitnějšímu životu v nejvyšší možné míře.

OTÁZKA Č. 7

JAKÉ KOMPENZAČNÍ POMŮCKY POSTRÁDÁTE?

Graf č. 7 – Chybějící pomůcky



Zdroj: vlastní šetření, 2020

Další otázka se týká kompenzačních pomůcek, které osoby se sluchovým postižením postrádají. Z deseti respondentů jich 6, tj. 60% odpovědělo, že jim nechybí pomůcka nebo nemají pocit, že by nějakou potřebovali. Dva klienti odpověděli, že by se jim hodil audiovizuální zvonek, který by jim spolehlivě oznámil příchozí návštěvu. Dva z klientů by ocenily zesilovací sluchátka na televizi. Mají pocit, že by jim pomohli lépe pochopit obsah sdělení v televizi. Pracovnice CNN jim následně individuálně vysvětlila, jak sluchátka vypadají a měli možnost si je dokonce vyzkoušet. A nákup sluchátek zváží. Další vítanou pomůckou by byl mobil se zesíleným zvukem. Uživatelka již speciální mobil využívá, ale za posledních několik let se její sluch natolik zhoršil, že v mobilu neslyší úplně nejlépe. Proto by uvítala mobil, který by dokázal zvuk ještě více zesílit, ten ale bohužel není na trhu nabízen. Uživatelka má ten nejsilnější. Problém vidí také v nastavení v cizím jazyce. Pro osoby se vyšším věkem je jiný jazyk než český cizí a nedokáže jej tak plně využívat. Taktéž jeden z informantů řekl, že by potřeboval lepší sluchadlo. To, které využívá, má již několik let a potřeboval by novější a kvalitnější typ.

Z odpovědí informantů vyplývá, že pomůcky, které by potřebovali a zlepšili jim kvalitu života, jsou ve většině případů běžně dostupné. Záleží jen na iniciativě osob se sluchovým postižením, jejich zájmu a informovanosti, finančních možnostech.

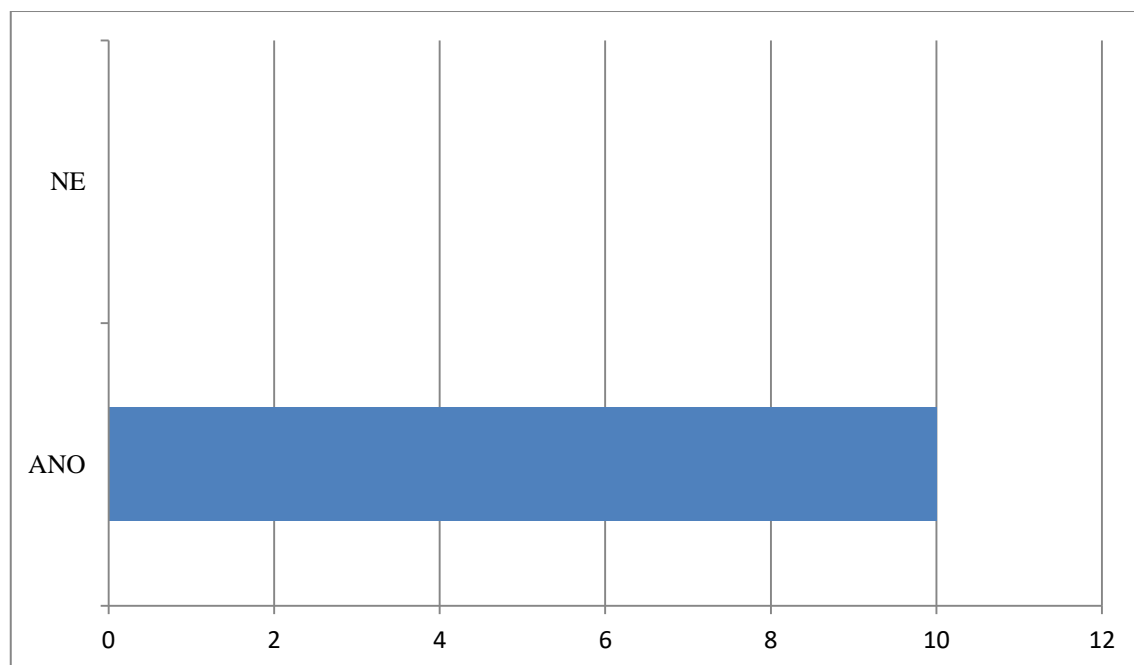
Bohužel v některých případech i ty dostupné pomůcky nepomohou z důvodu těžké nedoslýchavosti nebo jiné závažnější sluchové vady klientovi vadu kompenzovat tak, jak by si klient přál.

V současné době je velké množství pomůcek, které se snaží co nejlépe kompenzovat sluchovou vadu. Je důležité hledat ten správný typ a snažit se, aby byla daná pomůcka co možná nejvíce vyhovující. To samozřejmě souvisí také finančními možnostmi. Na tuto problematiku dále navazuje otázka č. 8.

OTÁZKA Č. 8

VYUŽIL/A JSTE PŘÍSPĚVEK NA POMŮCKU?

Graf č. 8 – Čerpání příspěvku na pomůcku



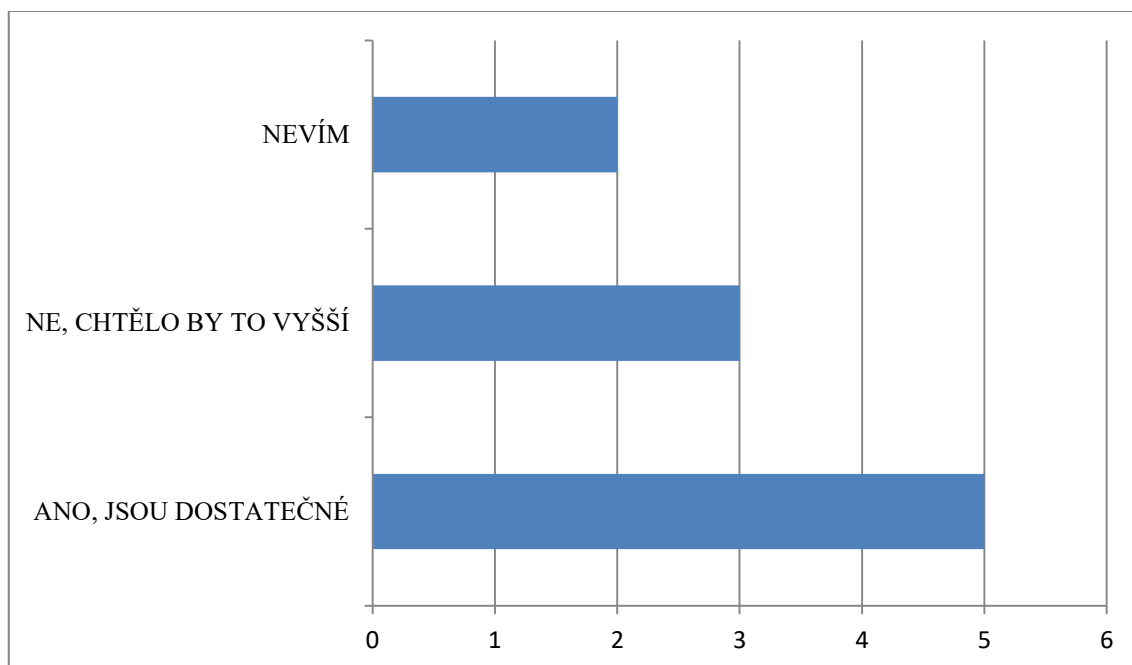
Zdroj: vlastní šetření, 2020

Všichni informanti odpověděli, že čerpali příspěvek na pomůcku – nejčastěji zmiňovali sluchadla. Jedna třetina dotázaných přesně zmínila, kolik tisíc korun činil finanční příspěvek. Dvě třetiny si vzpomněli pouze, že příspěvek čerpali, ale už nevěděli přesnou částku. U většiny informantů jim o příspěvku řekl jejich lékař na ORL nebo foniatrii. Výše příspěvku je stanovena v zákoně 329/2011 Sb. - Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a ve znění pozdějších.

OTÁZKA Č. 9

ZDÁ SE VÁM VÝŠE PŘÍSPĚVKU DOSTATEČNÁ?

Graf č. 9 – Dostatečná výše příspěvků



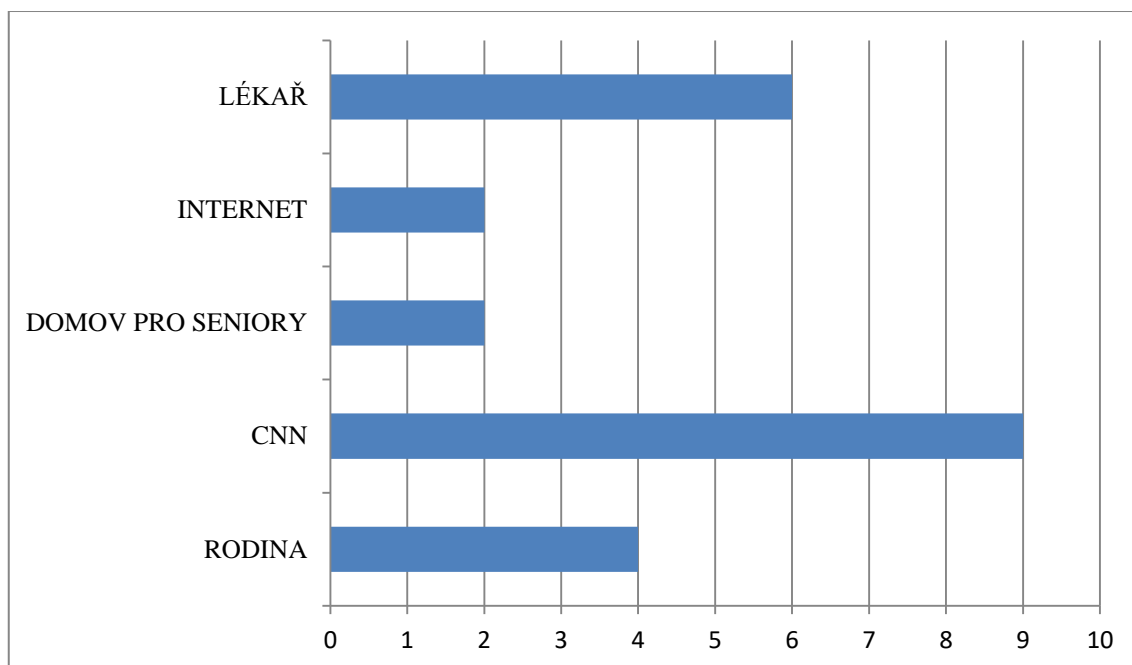
Zdroj: vlastní šetření, 2020

Na otázku č. 8 plynule navazuje otázka č. 9, která ptá, jestli je stanovená výše příspěvků vyhovující nebo zda by informanti uvítali vyšší příspěvky. Dle grafu č. 9 jasně vyplývá, že 50% informantů je s výší příspěvku spokojená. 30 % informantů by uvítalo příspěvky vyšší. Argumentovali tím, že mají měsíčně vysoké výdaje za léky a jiné potřeby a jejich finanční situace není úplně jednoduchá. Jeden z informantů, který má sluchadla na obou uších, by uvítal příspěvky na obě sluchadla. V současné době pojišťovna přispívá jen na jedno sluchadlo, proto sluchadlo mění po deseti letech. Sluchadla na obě uši pojišťovna hradí pouze v případě potřeby hluchoslepým klientům. Často se stává, že velké procento osob se sluchovým postižením žije ve vyšším věku samo a musí hradit veškeré náklady na bydlení a jiné samo, proto na novou pomůcku dlouho šetří. Jsou lidé, kteří by vyšší příspěvek nepotřebovali a někteří, kteří by ho s nadšením přivítali.

OTÁZKA Č. 10

KDE ZÍSKÁVÁTE POTŘEBNÉ INFORMACE?

Graf č. 10 – Získávání informací



Zdroj: vlastní šetření, 2020

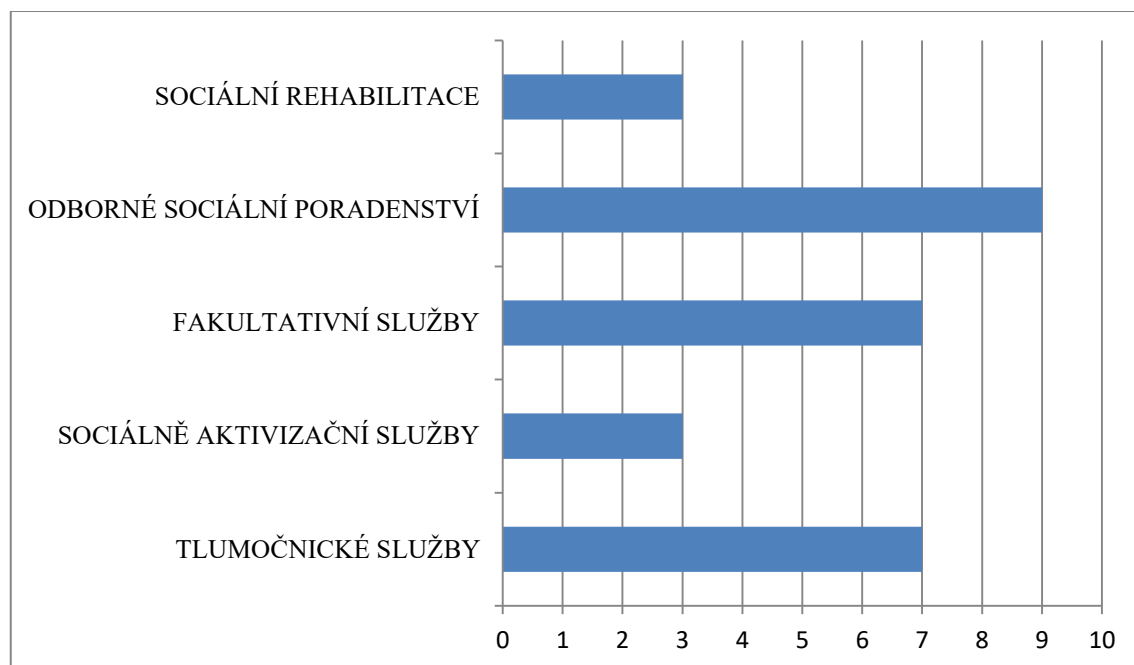
Mít dostatečné informace je zásadní pro správné používání pomůcek. Povědomí o pomůčkách se v současné zvyšuje.

Další otázka směřovala na to, kde osoby se sluchovým postižením získávají potřebné informace a mohlo být více odpovědí. Prvním místem kde se pravděpodobně lidé s podezřením na vadu sluchu dozvědí prvotní informace je lékař. V ordinaci foniatra nebo ORL lékaře by měli být seznámeny s možnostmi a řešením problému. Bohužel ne vždy má lékař dostatek času na sdělení potřebného a dalším místem, kde se mohou dozvědět informace, jsou CNN, SNN a jiné organizace pro osoby se sluchovým postižením. Zde je klid a prostor pro vysvětlení a rady. 60% informantů uvádí, že se informace dozvěděli od svého lékaře, 90% uvádí kromě lékaře také CNN. Zejména pro osoby ve starším věku je zásadní rodina, která pomůže. To uvádí 40% informantů. Kdo je pak bez rodiny oporou mu je personál domovů pro seniory, zde tuto možnost uvedli dva informanti. A stejně tak dva získávají informace na internetu.

OTÁZKA Č. 11

JAKÉ VYUŽÍVÁTE SLUŽBY CNN?

Graf č. 11 – Služby CNN



Zdroj: vlastní šetření, 2020

Poslední otázka směřovala služby, které poskytuje CNN Žďár nad Sázavou a kde se rozhovory uskutečnily. CNN, jeho cíle, zásady a formy poskytovaných služeb jsou blíže popsány v kapitole 5.3.

90 % informantů v rozhovorech odpovědělo, že využívá služby odborného sociálního poradenství. Uvítali, že věděli, na koho se mají obrátit a dostali odpovědi na svoje otázky. Hojně využívaná služba je tlumočení. Celkem sedm klientů CNN z deseti, kteří se zúčastnili rozhovorů, využívají pravidelně službu tlumočení, nejčastěji u lékaře, případně na úřadu. Několik klientů odpovědělo, že za tlumočení jsou velmi vděční a jsou mnohem klidnější, když mají vedle sebe někoho, kdo jim vysvětlí, na co se lékař ptá. Téměř každá osoba se sluchovým postižením se v životě zažila nějakou nepříjemnou situaci, kdy se setkali s nepochopením veřejnosti. S tlumočnickem po svém boku se cítí bezpečně a jistě. Stejný počet informantů využívá fakultativní služby, to znamená že, si zde mají možnost zakoupit baterie do sluchadel, pracovníce jim zde vymění hadičku nebo filtr.

CNN každoročně pořádá několik přednášek ohledně novinek v oblasti pomůcek pro osoby se sluchovým postižením a nabízí další zajímavé témata, která jsou aktuální a obohacující. Odborné sociální poradenství využívá 90% informantů. V rozhovorech zmiňovali, že jim centrum poskytlo odpovědi na jejich otázky. Dále si pochvalovali službu sociální rehabilitace, pomoc při nácviku manipulace se sluchadly, pomoc při volbě signalizačních pomůcek – audiovizuálního dveřního zvonku, zesilujících sluchátek na televizi a dalších.

Několik klientů, ve výzkumu přesně tři zmínili, že využívají sociálně aktivizační služby. Pravidelně jim CNN nabízí různé aktivity – návštěvy kaváren, výtvarné a jiné výstavy a jiné kulturní aktivity, které pomáhají zapojení do společnosti.

Všechny formy sociálních služeb jsou klienty využívány a velmi oceňovány.

5.5 ZÁVĚRY ŠETŘENÍ A DOPORUČENÍ

Podle rozhovorů s informanty – klienty Centra neslyšících a nedoslýchavých kraje Vysočina, o.p.s. na pobočce ve Žďáru nad Sázavou lze odpovědět na stanovené výzkumné otázky.

Na otázku, jaké pomůcky pro osoby se sluchovým postižením považují sledovaní informanti za nejvíce přínosné, jmenovaly oslovené osoby na prvním místě sluchadlo. Díky této pomůcce se většina z nich dokázala zapojit do společnosti a zvládá komunikovat ostatními lidmi bez velkých obtíží. Jako další důležitou pomůcku informanti považují audiovizuální zvonek. Tato pomůcka se postupně vyvíjela a zdokonalovala. Současné zvonky si lidé dokáží instalovat sami a nejsou nutné složité úpravy elektroinstalace a podobně. Dále jsou informanti spokojeni s mobilem se zesíleným zvukem. Mnozí s ním mají dlouholeté zkušenosti a tato pomůcka jim dovoluje komunikovat tak, jak by s běžným mobilním telefonem nemohli.

Co se týče spokojenosti s pomůckami, které aktuálně informanti používají, většina odpověděla, že jsou spokojeni. Určitou dobu jim samozřejmě trvalo, než si na pomůcku zvykli, naučili se ji správně používat, nastavovat a pečovat o ni. Ale po určité době se s pomůckou dokázali sžít. Mezi informanty byly také osoby se sluchovým postižením, které vyjádřily svou nespokojenost. Ta byla dána především nevyhovujícími podmínkami v zaměstnání.

Na další výzkumnou otázku, týkající se využití příspěvku na pomůcku, odpověděli všichni oslovení informanti – ano, tedy všech deset osob využilo příspěvek. O příspěvku se dozvěděli ve většině případů od svého lékaře.

Navazující otázka o dostatečné výši příspěvku je velmi diskutabilní. 50% informantů v rozhovorech odpovědělo, že jsou spokojeni se současně stanovenou výší příspěvku a nepotřebují jej zvýšit. Naopak 30% informantů odpovědělo, že by vyšší příspěvek. Celá řada osob se sluchovým postižením je staršího věku a žije sama v domácnosti. Má velké finanční výdaje na náklady na bydlení a další položky jako léky a jiné zdravotní pomůcky. Pro ně by bylo zvýšení příspěvku mnohdy velkou pomocí. 20% informantů se k otázce postavilo neutrálně.

Velice zajímavou výzkumnou otázkou byla problematika kompenzačních pomůcek, které chybí pro zkvalitnění života osob se sluchovým postižením. Podle informantů se jednalo převážně o pomůcky, které si mohou koupit a jsou běžně na trhu. Z různých

důvodů tak ještě neučinili a pomůcku zatím nemají. Jednalo se o audiovizuální zvonek, zesilovací sluchátka na televizi, lepší sluchadlo nebo mobil se zesíleným zvukem. V některých případech se pomůcka koupit nedá, protože není na trhu. Jeden z informantů by potřeboval mobil s ještě více zesíleným zvukem, bohužel silnější přístroj se nevyrábí. U některých osob se sluchové vnímání tak snižené že i přes využití různých kompenzačních pomůcek není dosaženo spokojenosti uživatele.

Kde sledování informanti získávají informace o pomůckách, jaká je podle nich informovanost o problematice kompenzačních pomůcek mezi osobami se sluchovým postižením byla další zkoumanou otázkou. Podle odpovědí informantů je patrné, že úroveň informovanosti jak osob se sluchovým postižením, tak slyšící veřejnosti se zvyšuje. Velkou mírou přispívají různé organizace a jejich projekty. Oslovení informanti nejvíce informací nejčastěji získávají v Centru neslyšících a nedoslýchavých, dále u svého lékaře, některým osobám, zvláště staršího věku velmi pomáhá rodina nebo personál domova pro seniory, kde někteří bydlí. Jiní informanti zjišťují informace přes internet. Velice záleží na vlastní iniciativě získat co nejvíce informací.

Bylo by zcela jistě zajímavé provést výzkum mezi slyšící veřejností, který by zkoumal úroveň vědomostí o sluchovém postižení. Osoby se sníženou schopností vnímání zvukové intenzity se často nachází ve velmi nepříjemných situacích, kdy dochází až k jejich ponížení. Přesto že je člověk zcela jinak v pořádku, je okolím vnímán jinak. Vztah společnosti k jedincům s různým postižením se vyvíjí a mění, ale bohužel předsudky stále zůstávají. Nejen jedinci se sluchovým postižením by si jistě přály, aby tomu bylo jinak.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou osob se sluchovým postižením.

Cílem této bakalářské práce bylo popsat, jaké kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením jsou v současné době nejvíce využívány a dostupné.

Teoretická část přiblížila základní terminologii sluchového postižení, klasifikaci sluchových vad podle místa a období vzniku, stupně postižení, příčiny sluchových vad a diagnostiku sluchových vad. Další část teoretické kapitoly popisovala kompenzační pomůcky, které používají děti, sluchadla, kochleární implantát a další jiné pomůcky. Následovala kapitola o kompenzačních pomůčkách pro dospělé, která přiblížila typy sluchadel, které jsou vhodnější pro dospělé a popsala některé pomůcky, které usnadňují běžný život. Poslední kapitolou teoretické části bylo seznámení se systémem péče a podpory osob se sluchovým postižením. Poradenství je velice důležitá oblast, která v sobě zahrnuje ranou péči a speciálně pedagogická centra, která jsou přiblížena v dalších podkapitolách. Úhrada kompenzačních pomůcek je důležitou částí problematiky kompenzačních pomůcek. Zde jsou uvedeny konkrétní úryvky z legislativy upravující příspěvky na zvláštní pomůcky.

Na začátku práce byly stanoveny dílčí cíle, z kterých souvisí a vychází z nich výzkumné otázky, na které byly získány odpovědi v rozhovorech s osobami se sluchovým postižením v Centru neslyšících a nedoslýchavých ve Žďáru nad Sázavou. Odpovědi jednotlivých informantů byly zaznamenány a metodou kódování vyhodnoceny a zpracovány do grafů pro lepší přehlednost. Závěry šetření a doporučení jsou popsány v kapitole 5.5.

Z celé bakalářské práce je patrné že oblast oboru surdopedie se neustále vyvíjí a snaží se jedincům se sluchovým postižením co nejvíce usnadnit a pomoci jim se začleněním do běžné společnosti. Ke každému člověku se sluchovou vadou je nutné přistupovat individuálně a brát ohled na jeho potřeby. Chovat se k němu empaticky a moct mu jak bude on potřebovat. Ne všichni se dokáží vcítit do situací, které musí osoby se sníženou sluchovou schopností zažívat a plně tak pochopit jejich odlišný život a pohled na svět.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.

HOLMANOVÁ, Jitka. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-721-6162-8.

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*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1997. ISBN 80-721-6006-0.

HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1999. ISBN 80-721-6096-6.

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

MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada, 2014. - Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5034-7.

HORÁKOVÁ RADKA, IN: PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

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

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

STRNADOVÁ, Věra. *Úvod do surdopedie*. Liberec: Technická univerzita, 2002. ISBN 80-708-3564-8.

STRNADOVÁ, Věra. *Současné problémy české komunity neslyšících*. Praha: Univerzita Karlova, 1998. ISBN 80-858-9945-0.

Seznam použitých internetových zdrojů

BRODSKÝ, Jan. *U pětiletých dětí je nově hrazena v pěti letech prohlídka sluchu na ORL* [online]. 1. 3. 2019, [cit. 2020-02-03]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/u-petiletých-deti-je-nove-hrazena-v-peti-letech-prohlídka-sluchu-na-orl_16878_3970_1.html

CENTRUM PRO NESLYŠÍCÍ A NEDOSLYCHAVÉ KRAJE VYSOČINA, O.P.S. *Sociální služby* [online]. 2019 [cit. 2020-02-07]. Dostupné z: <http://cnn-vysocina.cz/>

ELEKTROBOCK CZ s.r.o. *Bezdrátový zvonek s průchozí zásuvkou BZ3-1P* [online]. 2020 [cit. 2020-02-05]. Dostupné z: <http://www.indukcni-smycky.cz/proc-kde-jak-a-pro-koho-instalovat-indukcni-smycky/t1050>

UNIE NESLYŠÍCÍCH BRNO. *Proč, kde, jak a pro koho instalovat indukční smyčky* [online]. 1999 – 2020 [cit. 2020-02-03]. Dostupné z: <http://www.indukcni-smycky.cz/proc-kde-jak-a-pro-koho-instalovat-indukcni-smycky/t1050>

UNIE NESLYŠÍCÍCH BRNO. *Aviso bee baby* [online]. 1996 - 2020 [cit. 2020-02-05]. Dostupné z: <https://www.pomuckyproneslysici.cz/aviso-bee-baby/p1139>

VYHLÁŠKA Č. 388/2011 Sb.: *Vyhláška o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením* [online]. In: *Sbírka zákonů České*

republiky, 29. 11. 2011 [cit. 2020-02-08]. Dostupné z:
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-388>

ZÁKON Č. 329/2011 Sb.: O poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 13. 10. 2011 [cit. 2020-02-08]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329/zneni-20180101>

VYHLÁŠKA Č. 182/1991 Sb.: PŘÍLOHA Č. 3 K VYHLÁŠCE Č. 182/1991 Sb., Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro těžce zdravotně postižené občany [online].]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 27. 5. 1991 [cit. 2020-02-08]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-182>

SEZNAM ZKRATEK

- CNN - Centrum pro neslyšící a nedoslýchavé
- dB - decibel
- IVP - individuální vzdělávací plán
- ORL - Otorhinolaryngologie
- PPP - Pedagogicko-psychologická poradna
- SPC - Speciálně pedagogické centrum
- WHO - Světová zdravotnická organizace

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Klasifikace sluchových vad — jednotlivé kategorie ztráty sluchu...14

Tabulka č. 2: Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro sluchově postižené občany.....31

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví informantů.....39

Graf 2: Sluchová vada40

Graf 3: Doba vzniku sluchové vady41

Graf 4: Využívané kompenzační pomůcky42

Graf 5: Nejpřínosnější pomůcky44

Graf 6: Spokojenost s pomůckami46

Graf 7: Chybějící pomůcky48

Graf 8: Čerpání příspěvku na pomůcku50

Graf 9: Dostatečná výše příspěvků51

Graf 10: Získávání informací52

Graf 11: Služby CNN53

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Struktura otázekI

Příloha B - Přepis rozhovoru.....II

Příloha A – Struktura otázek

1. Jakého jste pohlaví?
2. Jakou máte sluchovou vadu?
3. V jakém období se u vás objevilo postižení sluchu?
4. Jaké kompenzační pomůcky využíváte?
5. Jaké pomůcky považujete ve svém životě za nepřínosnější?
6. Jste spokojeni s dostupnými pomůckami?
7. Jaké kompenzační pomůcky postrádáte?
8. Využil/a jste příspěvek na pomůcku?
9. Zdá se vám výše příspěvku dostatečná?
10. Kde získáváte potřebné informace?
11. Jaké využíváte služby CNN?

Příloha B – Přepis rozhovoru

INFORMANT VI.

1. Jakého jste pohlaví?

Muž

2. Jakou máte sluchovou vadu?

Jsem středně těžce nedoslýchavý.

3. V jakém období se u vás objevilo postižení sluchu?

Už v dětství. Měl jsem opakované záněty středního ucha. Od třetí třídy základní školy jsem začal špatně slyšet na jedno ucho. Postupně se sluch zhoršoval. Po důkladné diagnostice jsem začal od čtrnácti let nosit sluchadlo.

4. Jaké kompenzační pomůcky využíváte?

Využívám sluchadlo, mobil se zesíleným zvukem a audiovizuální zvonek.

5. Jaké pomůcky považujete ve svém životě za nepřínosnější?

Jsem velmi vděčný za sluchadlo. Bez něj se bych se těžko domlouval. Samozřejmě se stává, že i se sluchadlem někdy špatně rozumím, obvykle v hlučném prostředí a když na mě někdy mluví, ale je přitom otočený.

6. Jste spokojeni s dostupnými pomůckami?

Ano, jsem spokojený. Žiji sám v bytě a velice mi vyhovuje audiovizuální zvonek. Kdybych ho neměl, tak bych asi často neslyšel, že někdo zvoní. Takhle slyším každou návštěvu. Posledních několik let mám také mobil se zesíleným zvukem. Jak se sluch zhoršuje, už mi nestačil ten obyčejný. Jak jsem se jej naučil ovládat, mnohem více rozumím tomu, kdo mi volá. Jsem rád, že tato pomůcka existuje.

7. Jaké kompenzační pomůcky postrádáte?

Již delší dobu zvažuji, že bych si koupil zesilující sluchadla na televizi. V bytě žiji sám, tak si televizi nebo rádio zesílím, jak potřebuji, abych slyšel. Ale občas mi sousedé říkají, že bych si měl na televizi ztlumit hlasitost.

8. Využil jste příspěvek na pomůcku?

Ano, příspěvek jsem využil na sluchadla, pravidelně si je po pěti letech měním. Na zvonek jsem také využil příspěvek.

9. Zdá se vám výše příspěvku dostatečná?

Nemám se stanovenou výší příspěvků problém. Jsem rád, že si pomůcky nemusím hradit úplně sám. Tahle mi to stačí.

10. Kde získáváte potřebné informace?

Když něco potřebuji vědět, tak se zeptám tady v centru nebo svého lékaře. Vždy se dozvím, co potřebuji.

11. Jaké využíváte služby CNN?

Určitě tlumočení. Za tuto službu jsem moc rád, ne vždy si troufnu vyřídit třeba nějaké důležité záležitosti na úradě sám. Za přepážkou a ještě když úředníci mluví a píší do počítače nebo tak, nerozumím. Jsem klidnější, když mám někoho, kdo jde se mnou. Jinak občas se zúčastním nějakých přednášek, které se zde na CNN pořádají, a když mám náladu, tak jdu s dalšími lidmi, co také špatně slyší třeba do kavárny nebo tak. Každé tři měsíce si sem chodím měnit hadičku do sluchadla a pro nové baterie.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jaroslava Štegnerová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením a jejich využití v kraji Vysočina

Rok: 2020

Počet stran textu bez příloh: 49

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 12

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 8

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Kotvová, Ph.D.