

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2018-2019

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Nela Vodvářková

Stařecká nedoslýchavost a její dopad na kvalitu života

Praha 2019

Vedoucí bakalářské práce: Doc. PhDr. Kateřina Hádková Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2018-2019

BACHELOR THESIS

Nela Vodvářková

Old age hearing loss and its impact on the quality of life

Prague 2019

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Doc. PhDr. Kateřina Hádková 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

Nela Vodvářková

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, paní Doc. PhDr. Kateřině Hádkové Ph.D., za její odborné vedení, věcné připomínky, rady a pomoc, které mi v průběhu zpracování této bakalářské práce poskytla.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou stařecké nedoslýchavosti a jejího dopadu na kvalitu života. Cílem práce je zpracování materiálu, který podá ucelený přehled o dané problematice a zjištění dopadu ztráty sluchu na kvalitu života seniorů. Práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část vymezuje základní pojmy jako stárnutí, jeho projevy, či změny ve stáří. Dále je zde zmíněn pojem nedoslýchavost, stařecká nedoslýchavost neboli presbyakuze a využití sluchadel. Praktická část se věnuje kvalitativnímu výzkumu, konkrétně kazuistikám, které jsou zaměřeny na seniory, kteří trpí nedoslýchavostí.

Klíčová slova

Kazuistiky, kompenzační pomůcky, kvalita života, nedoslýchavost, presbyakuze, sluchadla, stárnutí, stáří lidí, vada sluchu, výzkum, ztráta sluchu.

Annotation

The bachelor thesis deals with problems of old hearing loss and its impact on quality of life. The aim of the work is to work out a material that provides a clear overview of the issue and to determine the impact of hearing loss on the quality of life of seniors. The thesis is divided into two parts. The theoretical part defines basic concepts such as aging, its manifestations or changes in old age. There are also terms of hearing loss, old hearing loss or presbycusis and the use of hearing aids. The practical part deals with qualitative research, contact with case studies, which focus on seniors who suffer from hearing loss.

Keywords

Ageing, case study, compensatory aids, elderly people, hearing loss, hearing impairment, hearing aids, elderly people, presbycusis, quality of life, research.

Motto:

*„Vždycky klidně přiznej, že neslyšíš. Každý rozumný člověk ti své sdělení zopakuje.
Jen si dál zachovej duši, která slyší.“¹*

(Ponaučení, které dal otec své ohluchlé dceři, Evě Tesárkové – Houdkové.)

¹ STRNADOVÁ, Věra. *Jak se úspěšně vyrovnávat se ztrátou sluchu*. 1. vyd. Praha: Asnep za finanční podpory Ministerstva zdravotnictví ČR, 2001. ISBN 80-903035-2-8.

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 SPECIFIKA SENIORSKÉHO VĚKU.....	12
1.1 Definice stárnutí.....	12
1.2 Periodizace stáří.....	13
1.3 Projevy stárnutí.....	15
1.3.1 Kognitivní změny ve stáří.....	17
1.3.2 Emoční změny ve stáří.....	17
1.4 Chorobné stavy.....	18
2 NEDOSLÝCHAVOST.....	20
2.1 Nedoslýchavost ze surdopedického hlediska.....	20
2.2 Stařecká nedoslýchavost.....	23
3 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY PŘI NEDOSLÝCHAVOSTI.....	26
3.1 Signalizace, odezírání, znakový jazyk.....	26
3.2 Operace, sluchadlo, kochleární implantáty.....	27
4 DOPAD ZTRÁTY SLUCHU NA KVALITU ŽIVOTA SENIORŮ.....	30
4.1 Z pohledu nedoslýchavého.....	30
4.2 Z pohledu jeho blízkých.....	33
PRAKTICKÁ ČÁST.....	36
5 VLASTNÍ VÝZKUM.....	36
5.1 Cíl výzkumného šetření.....	36
5.2 Výzkumné otázky.....	36
5.3 Metodologie výzkumu.....	37
5.4 Charakteristika souboru respondentů.....	39
5.5 Harmonogram výzkumu.....	39
5.6 Interpretace dat – Kazuistiky.....	40
5.6.1 Kazuistika č. 1.....	40
5.6.2 Kazuistika č. 2.....	42
5.6.3 Kazuistika č. 3.....	44
5.6.4 Kazuistika č. 4.....	46
5.6.5 Kazuistika č. 5.....	47

5.7	Shrnutí praktické části	49
5.8	Doporučení pro praxi	52
	ZÁVĚR	54
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	57
	SEZNAM ZKRATEK	59
	SEZNAM PŘÍLOH.....	60

ÚVOD

Stárnutí je proces, se kterým se musí vyrovnat každý z nás, jak u sebe, tak u svých blízkých. Z hlediska demografického vývoje dochází k postupnému stárnutí populace, což znamená, že seniorů je v naší společnosti čím dál víc. Je to způsobeno tím, že se prodlužuje délka života a klesá natalita, tedy počet narozených dětí. Seniori jsou často poškozovány současným negativním kulturním stereotypem stáří, tzv. ageismem. (předsudky vůči starým lidem, neadekvátní zacházení se starými lidmi). Nedslychaví seniori jsou často vyčleňováni ze společnosti. Nejen z těchto uvedených důvodů je potřeba věnovat starým lidem více pozornosti.

Z tohoto důvodu se autorka rozhodla ve své práci zaměřit právě na skupinu stárnoucí populace, která bývá ze společnosti často vyčleňována. Dalším důvodem je, že autorka celé své dětství vyrůstala v jedné domácnosti se svými prarodiči. Má tedy kladný vztah ke starším lidem a má zkušenosti s celým procesem stárnutí z pohledu pozorovatele.

Cílem bakalářské práce je zpracování materiálu, který podá ucelený přehled o dané problematice. Autorka charakterizuje období stáří, přiblížila pojem nedslychavost a zjistila formy pomoci pro seniory s vadou sluchu. V neposlední řadě chtěla zjistit dopad nedslychavosti na kvalitu života seniorů, jak z jejich pohledu, tak z pohledu blízké rodiny seniorů. Je to z toho důvodu, že publikací, které se zabývají vadami sluchu z hlediska medicínského, existuje mnoho, ale publikací, které by se zabývaly nedslychavostí, z hlediska psychologického tolik ne.

Práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické. V teoretické části jsou formulovány základní pojmy související se stárnoucí populací. V první kapitole je definován pojem stáří a stárnutí, kapitola je dále zaměřena na věkové hledisko stáří a projevy stárnutí. Druhá kapitola se věnuje poruchám sluchu, konkrétně nedslychavosti, jak z obecného hlediska, tak je zde popsána i stařecká nedslychavost, která je klíčovým pojmem této práce. Třetí kapitola je zaměřena na kompenzační pomůcky a komunikační systémy pro nedslychavé a pátá, tedy poslední kapitola teoretické části je orientována na zjištění, jaký dopad má ztráta sluchu na život seniorů a jejich blízkých.

V praktické části jsou použity vytvořené kazuistiky na základě rozhovorů se seniory. Cílem praktické části je pomocí rozhovorů nahlédnout do života těchto lidí. Přiblížit problémy, kterým musí čelit a poukázat na stinné, ale i světlé stránky jejich života s nedoslýchavostí.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SPECIFIKA SENIORSKÉHO VĚKU

1.1 DEFINICE STÁRNUTÍ

Langmeier a Krejčíková definují stárnutí jako „*souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stadiu a ve smrti*“.²

Vágnerová stáří charakterizuje jako „*poslední etapu života, který bývá označován jako postvývojová, protože již byly realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje*“.³

Stárnutí je celoživotní proces a přirozenou cestou do stáří, tedy poslední etapy života. Stáří je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů a je spojeno s řadou sociálních významných změn. Je to proces individuální a dán je různou genetickou výbavou, různými životními podmínkami a rozdílným životním stylem i zdravotním stavem.⁴

V současné době společnost užívá pro stárnoucí jedince označení senior či starší člověk⁵, autorka se pro svou práci také rozhodla užívat tyto dva pojmy.

Uvádí se, že stáří začíná s příchodem 65 let, kdy se již projevují různé involuční změny. Postupně ubývají různé tělesné a psychické kompetence. Toto období se nazývá rané stáří. Následně člověk přechází do tzv. pravého stáří, bývá to kolem 75 let.

² LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2006. 2. vyd. Praha: Grada Publishing. s. 202. ISBN 80-247-1284-9.

³ Bromley in Hamilton in VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. 2007. 1. vyd. Praha: Karolinum. s. 299. ISBN 978-80-246-1318-5.

⁴ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2004. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita. ISBN 80-210-3345-2.

⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2010. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

S pravým stářím se pojí různé problémy v oblasti tělesného a mentálního úpadku jedince.⁶

Pacovský člení stáří na tři skupiny, mladší stáří, což zahrnuje věkovou kategorii 65 až 74 let, stáří, které je mezi 75 až 84 lety a poslední skupinou jsou velmi staří jedinci, kterým je přes 85 let. Stáří lze označovat jako tzv. třetí věk, jímž je myšlen věk postproduktivní, který navazuje na první věk, který je zaměřen na profesní přípravu a druhý věk, ten se označuje jako produktivní. Toto označení se dostalo do povědomí, díky vzniku vzdělávací instituce Univerzity třetího věku (Vysokoškolské studium s následnou státní zkouškou a titulem).⁷

Stárnutí může urychlovat špatná životospráva s ní spojená nesprávná výživa, kouření, nadužívání alkoholu a v neposlední řadě životní zátěže, např. stres.⁸

Jesenský uvádí, že k charakteristickým situacím třetího věku nejčastěji patří:

- *„odchod do důchodu a změna sociální role,*
- *slábnutí organismu, nemocnost a úrazovost,*
- *omezení společenských kontaktů,*
- *změny v rodinných vztazích,*
- *bezmocnost a závislost na péči jiných osob,*
- *mortalita, předsmrtné stavy a umírání.*⁹

1.2 PERIODIZACE STÁŘÍ

V této podkapitole se autorka zaměřila na otázku, kdy může být člověk považován za seniora. Odpověď na tuto otázku může být velmi individuální, jelikož se u jedinců ve stáří projevují značné rozdíly. Někteří si zachovávají tělesnou zdatnost

⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. 2007. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

⁷ PACOVSKÝ, Vladimír. *Proti věku není léku? Úvahy o stárnutí a stáří*. 1997. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-486-1.

⁸ LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2006. 2. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1284-9.

⁹ JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 2000. 1. vyd. Praha: Karolinum. s. 282. ISBN 80-7184-823-9.

i duševní svěžest do vysokého věku, zatímco jiní vykazují známky stárnutí velmi časně. Obecně lze říci, že jedinec je považován za seniora, když je za takového považován ostatními členy společnosti. S vývojem společnosti však dochází k posunutí této hranice. Dnes se nejběžněji stáří označuje ve věku 65 let. Světová zdravotnická organizace, která se řídí podle patnáctileté periodizace lidského života, jako hranici stáří uvádí věk 60 let. Ovšem gerontologie, což je věda o stárnutí a stáří, se spíše ve svém zkoumání soustřeďuje na věkovou kategorii 75 let.¹⁰ Nicméně stáří je z hlediska věku definováno také kalendářním, neboli chronologickým věkem. Tento věk je určen datem narození a řídí se kalendářem. Výhodou kalendářního vymezení je jednoduchost, snadná komparace a jednoznačnost. Z toho hlediska spadají lidé ve věku 60 až 74 let do období raného stáří či staršího věku, věk 75 až 89 se považuje za věk stařecký, jedinci starší 89 let se označují za dlouhověké.¹¹

Odborníci se shodují, že skutečný věk jedince by měl být dán tzv. funkčním věkem. Ten je dán biologickými, psychologickými a sociálními aspekty, které určují skutečný stav člověka.¹²

Pacovský dělí třetí věk na tři oblasti. První z nich je biologický věk, pro něj je charakteristický nastupující úbytek funkcí jednotlivých orgánů, působení vnějšího prostředí, způsob života a přítomnost či nepřítomnost nemocí.¹³ Jako typické nemoci pro třetí věk jsou uváděny např. Alzheimerova nemoc, stařecká demence, psychické poruchy či zvýšený výskyt úrazů.¹⁴ Psychologický věk je podmíněn osobnostními rysy člověka, konkrétní reakcí jedince na stárnutí a objevováním se. Staří jedince se nyní spíše orientují na duchovní hodnoty, než na materiální, snižuje se jejich odolnost vůči nepříznivým vlivům, často přecházejí od extroverze k introverzi. Se všemi těmito

¹⁰ LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2006. 2. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1284-9.

¹¹ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2004. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita. ISBN 80-210-3345-2.

¹² JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 2000. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-823-9.

¹³ Pacovský in JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 2000. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-823-9.

¹⁴ Kümpel, Mocek in JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 2000. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-823-9.

aspekty souvisí také subjektivní věk, jak se starý člověk cítí, dále se subjektivní věk projevuje v názorech, činech a postojích. Poslední oblast je věk sociální. Ten zahrnuje sociální život člověka, jeho vztahy ke společnosti, k užitečným aktivitám a jiným lidem. Kvalita sociálního života je ovlivněna jak sociálním stavem, tak ekonomikou. Tento věk úzce souvisí s důchodovým a postproduktivním věkem. Důchodový věk nastává ukončením zaměstnání z důvodu stáří.¹⁵

U každého druhu existuje určitá maximální délka života, u lidí je tato hranice udávána ve věku 125 let. Terminální stádium patří neodlučitelně k životu, většinou bývá chápáno zcela negativně a také bývá tabuizováno. Toto stádium je konečnou fází starého člověka.¹⁶

1.3 PROJEVY STÁRNUTÍ

Ve stáří bývá vliv stereotypu, společnost očekává, že se staří lidé budou chovat určitým způsobem, který je přiměřený jejich věku. Označení „starý“ či „starší“ bývá také často chápáno jako hanlivé a ponižující. U většiny lidí se jejich sebeobraz s nástupem stáří zhoršuje. Fyzické změny, jako jsou např. šediny a vrásky mohou způsobit přehodnocování představy o sobě samém. Tyto změny mohou být zmírněny pomocí různých lékařských zákroků či kosmetické péči. Ale jiné změny, jako jsou společenské role a vztahy, napravit nelze. Největší změnou pro člověka ve stáří je zřejmě odchod ze zaměstnání do důchodu či ovdovění.

Známky stárnutí mohou být jak duševní, tak tělesné a jak již bylo uvedeno v přechozí kapitole, bývají posuzovány z hlediska biologického, psychologického a sociálního věku.

Pojem biologické stárnutí souvisí se stavem fyzického vývoje a degenerace. Stárnoucí tělo provází řada fyzických změn, které nebývají nijak povzbudivé. Tělo

¹⁵ Pacovský in JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 2000. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-823-9.

¹⁶ LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2006. 2. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1284-9.

stárnoucího jedince postupně chřadne. Změna přichází např. u smyslových orgánů. Stárnutí znamená, že mozek již plně neprožívá okolní svět.¹⁷

Psychické stárnutí sebou přináší změny v prožívání, uvažování a chování. Jde například o celkové zpomalení, obtíže v zapamatování a vybavování či pokles frustrační tolerance. U seniorů mohou vznikat chorobné procesy, jejichž vznik je ve stáří pravděpodobnější, než dříve. Může dojít k různým změnám osobnosti, např. kvůli Alzheimerově nemoci. Typickým projevem je atrofie, což je úbytek mozkové tkáně, k čemuž dochází kvůli úbytků neuronů.¹⁸ Jedním z dalších typických rysů stáří je špatné snášení změny, čím je člověk starší, tím se hůř vyrovnává např. se stěhováním či jinou větší životní změnou.

Sociální stárnutí se vztahuje ke společenskému očekávání chování přiměřeného určitému biologickému věku. Společnost např. očekává, že lidé po šedesátce se budou chovat klidně a usedle. Většina společnosti je přesvědčena o tom, že stáří znamená i změnu sociálního statusu. V období stáří dochází ke snížení různých sociálních dovedností, tento proces lze chápat i jako desocializace. Seniori jsou po odchodu do důchodu mnohem více izolováni od společenského dění a jejich život již probíhá především v soukromí, tedy ve vlastní rodině. Sociální stáří je definováno dosažením věku, který opravňuje odchod do důchodu. Zahrnuje i změnu společenské prestiže, životního rytmu, přijetí role starého člověka a s tím spojené sebepojetí, osamostatnění dětí, role prarodiče, změnu aktivit, které byly typické pro střední věk a často ovdovění.¹⁹

¹⁷ HAMILTON, Ian Stuart. *Psychologie stárnutí*. 1999. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.

¹⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. 2007. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

¹⁹ SAK, Petr, KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. 2012. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3850-5.

Hlavní změny u stárnoucí populace lze dále popsat v následujících bodech.

1.3.1 KOGNITIVNÍ ZMĚNY VE STÁŘÍ

V první řadě se seniorům zhoršuje smyslové vnímání. Zhruba u 90% z nich se můžeme setkat se zhoršeným zrakem a u 30% z nich se zhoršeným sluchem.²⁰ Oslabení ostatních smyslů není tolik vnímáno, jako dva předešlé, protože podle psychologů souvisí s psychikou méně než oslabení sluchu a zraku. Ovšem i chuť, hmat, čich a bolest se s přibývajícím věkem mění. Téměř všechny tyto smysly bývají oslabené. Ohledně zraku si staří lidé často stěžují na zhoršení zaostřování na různé blízkosti, především na blízko, což vede k presbyopii (vetchozrakost). Pro seniory je typické, že potřebují brýle a řada z nich ani s nimi nevidí dobře. Důsledkem je, že se těmto jedincům omezují možnosti jejich rekreace, např. četba či poslech hudby. Také to znamená větší riziko úrazů zvláště, když člověk nepřizpůsobuje činnosti svým aktuálním možnostem. Zlepšení zrakové a sluchové percepce různými kompenzačními pomůckami jako jsou brýle a sluchadla, může znamenat velkou pomoc jak v osobním přizpůsobování, tak i ve společenském zařazení stárnoucího člověka. Dále se starým lidem zhoršuje paměť, především pokud jde o nové události, zatímco dávno minulé zážitky zůstávají většinou v paměti uchovány. Podle studií ve vyšším věku klesá také inteligence či tvořivost.²¹

1.3.2 EMOČNÍ ZMĚNY VE STÁŘÍ

Citové prožívání se u seniorů stává méně bezprostředním a také se snižuje intenzita emocí, např. už se tak často nenadchnou pro nové věci. Na počátku mívají staří lidé potřebu být užiteční pro druhé lidi, později jim jde spíše o to být pozitivně přijatí v okruhu blízkých osob. Pokud jde o osobnost starého člověka, tak empirické studie ukazují, že lidé se s vyšším věkem stávají spíše introverty, původní struktura osobnosti se však u většiny z nich příliš nemění. Ani síla vztahů s blízkými se ve stáří příliš

²⁰ LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2006. 2. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1284-9.

²¹ LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2006. 2. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1284-9.

nemění, naopak význam rodiny stoupá. V rodině zastává starší člověk velmi důležitou roli, je to role prarodiče, nebo i pradědečka či prababičky. S věkem se ovšem mění poměr sil a především s příchodem různých zdravotních obtíží se starý člověk postupně stává na pomoci svých dětí. Vytvořená pevná pozitivní pouta jsou tedy základem proto, aby děti svým stárnoucím rodičům poskytly péči a oporu až do terminálního období jejich života.²²

1.4 CHOROBNÉ STAVY

Označení pro chorobné stavy a příznaky projevující se pouze ve stáří můžeme nazvat geriatrický syndrom. Seniori jsou často nuceni brát geriatrika, neboli léky, které příznivě ovlivňují stav organismu ve stáří. Tyto léky především dodávají látky, které seniorům již chybějí, jako jsou vitamíny, stopové prvky či minerály. Zdravotní změny ve stáří zahrnují úbytek funkčních tkání v různých orgánech, srdeční choroby, chronické záněty kloubů, nemoci páteře a nohou, vysoký krevní tlak a jak již bylo řečeno zhoršení zraku a sluchu. Ve stáří se těžko hojí zlomeniny a tělo je méně odolné vůči infekcím a zhoubnému bujení. Co se týče pohybového aparátu, seniorům ubývá svalová hmota a mohou mít problémy v koordinaci pohybu. Časté jsou také problémy s dýcháním, jelikož plíce už nejsou tak vitální a nepracují jako dříve. Syndrom demence je další choroba, kterou stárnoucí populace trpí. Při demenci dochází ke snížení paměti, intelektu a jiných poznávacích funkcí od jejich původní úrovně k úpadku všech psychických funkcí. Starým lidem tedy v důsledku demence klesá duševní činnost, také může docházet k degradaci osobnosti, s čímž souvisí postupné snižování až úplný úpadek péče o sebe sama.²³ Ani psychické poruchy se seniorům nevyhýbají. „*Depresivními rozladami trpí ve stáří 3 až 13 % lidí.*“²⁴. Deprese mohou být spojené se stresem, typickým pro období stáří, nebo s obavami z budoucnosti, s úzkostí, strachem či z pocitu bezmocnosti. Stárnoucí lidé často propadají do depresí, jelikož se nedokáží

²² LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2006. 2. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1284-9.

²³ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2004. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita. ISBN 80-210-3345-2.

²⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. 2007. 1. vyd. Praha: Karolinum. s. 406. ISBN 978-80-246-1318-5.

vyrovnat s blížící se smrtí. Ve stáří také nabývá množství dokonaných sebevražd. Jejich počet roste již po 65. roce a zvyšuje se ještě výrazněji po 75. roce.²⁵

²⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. 2007. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

2 NEDOSLÝCHAVOST

2.1 NEDOSLÝCHAVOST ZE SURDOPEDICKÉHO HLEDISKA

Vady sluchu můžeme dělit z několika hledisek, podle doby vzniku vady se dělí na prenatální, perinatální a postnatální. Vady z prenatálního období jsou vrozené a vady z perinatálního a postnatálního období jsou získané. Nejčastěji se však vady sluchu dělí podle lokalizace ve sluchovém analyzátoru. Z toho hlediska se dělí na periferní vady a centrální vady. Periferní vady dále dělíme na převodní, (ty jsou způsobeny překážkou v převodu zvuku) a vady percepční (ty jsou způsobeny lézí v oblasti vnitřního ucha a sluchového nervu). Percepční vady můžeme dále dělit na kochleární, ty se projevují v oblasti vnitřního ucha – hlemýžďe a retrokochleární, které jsou v oblasti sluchového nervu a sluchových jader. Centrální vada vzniká poškozením neuronu sluchové dráhy, nejčastěji se jedná o trauma nebo tumor.²⁶

Hrubý uvádí, že nedoslýchavost, odborně nazývána hypakuzie znamená „každé zhoršení sluchu oproti běžné populaci, nikoliv však jeho úplné vymizení.“²⁷

Nedoslýchavost postihuje asi 5 % obyvatelstva a převládá u lidí s vyšším věkem.²⁸ Co se týká sluchového postižení, tak patrně největší skupinu tvoří právě lidé s různými stupni nedoslýchavosti. Avšak Čechová uvádí, že hranice mezi nedoslýchavostí a hluchotou bývá mnohdy nejasná.²⁹

Nedoslýchavost může být různého stupně, od lehké nedoslýchavosti až po velmi závažné poškození sluchu. Téměř každou nedoslýchavost je však možné kompenzovat

²⁶ KLOZAR, Jan. *Speciální otorinolaryngologie*. 2005. 1. vyd. Praha: Galén, Karolinum. 2005. ISBN (Galén) 80-7262-346-X. ISBN (Karolinum) 80-246-1125-2.

²⁷ HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 1. díl*. 1999. s. 112. 2. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených. ISBN 80-7216-096-6.

²⁸ HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 1. díl*. 1999. 2. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených. ISBN 80-7216-096-6.

²⁹ Čechová in HRADILOVÁ, Tereza. *Kvalita života osob se sluchovým postižením*. 2017. Praha: Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-967-4.

elektronickými sluchadly, které se stále vyvíjejí v lepší zařízení. Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí nazývá nedoslýchavost praktickou hluchotou.³⁰ Sluch se považuje za normální, jestli není sluchová ztráta větší než 20 dB. Pokud je sluchový práh vyšší než 20 dB, jde tedy o nedoslýchavost, bez ohledu na to, jestli si jí jedinec uvědomuje, nebo ne. Lehká nedoslýchavost znamená, že jedinec rozumí řeči ze vzdálenosti 4 až 6 metrů a potíže nastávají v hlučném prostředí či při šeptání. U středně těžké nedoslýchavosti je sluch pro šepot zachován mezi 4 až 2 metry. Při těžké nedoslýchavosti je jedinec schopen vnímat řeč do vzdálenosti 1 až 2 metry. Pokud člověk vnímá řeč pouze z těsné blízkosti, zhruba do 1 metru, jedná se o velmi těžkou nedoslýchavost. Posledním stupněm je praktická hluchota, při které jedinci nemohou rozumět lidské řeči, ale sluch zůstává částečně zachován. Sluchový práh bývá vyšší než 70 dB.³¹

Jedinec na sobě může sám zpozorovat určité známky ztráty sluchu. Kromě různých komplikací při komunikaci s ostatními lidmi či přeslechnutí různých zvuků to může být bolest uší, výtoky z nich, závratě, zvonění v uších či pocit tlaku v jednom nebo obou uších.³²

Nedoslýchavost může být způsobena různými příčinami. První nejčastější příčinou bývá ucpání zvukovodu ušním mazem, který ztuhne v pevnou mazovou zátku. Druhou nejčastější příčinou je zánět středního ucha, kdy jde v podstatě o běžné onemocnění, avšak u opakovaných zánětů může dojít k jizvení středouší, což způsobí sluchovou vadu. Dále to mohou být různé úrazy, které poničí bubínek v uchu. Méně časté příčiny jsou vrozené vady zevního a středního ucha. Pokud jde o příčiny v perinatálním období, může to být dědičnost, virová onemocnění, nevhodné léky, toxické látky nebo ozáření matky během těhotenství. Během porodu může dojít k přidušení novorozence a tím se poškodí vnitřní ucho. Příčinou v dětském věku pak může být zánět mozkových blan

³⁰ HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 1. díl*. 1999. 2. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených. ISBN 80-7216-096-6.

³¹ KOSTŘICA, Rom, SMILEK, Pavel, HLOŽEK, Jiří. *Nedoslýchavost*. 2002. ČLS JEP. 7 s. [online]. © 2018 [cit. 2018-12-07]. Dostupné na: www.cls.cz/dokumenty2/os/t144.rtf.

³² HROBŇ, Miroslav, JEDLIČKA, Ivan, HOŘEJŠÍ, Jaroslav. *Nedoslýchavost*. 1998. 1. vyd. Praha: Makropulos. ISBN 80-86003-13-2.

či úrazy hlavy. U dospělých může jít o náhlý či dlouhodobý hluk. Jedním z hlavních a bohužel neodstranitelných rizikových faktorů nedoslýchavosti je věk.³³

Náhlá nedoslýchavost je onemocnění, při kterém dochází k náhlému zhoršení sluchu či dojde až k jeho ztrátě, aniž by byla známá nějaká příčina. Toto onemocnění postihuje všechny věkové skupiny, u dětí se však vyskytuje velmi vzácně. Pokud se sluch nezlepší do deseti dnů od zahájení léčení, bývá poškození sluchu trvalé. Profesionální nedoslýchavostí rozumíme percepční nedoslýchavost kochleárního typu, která byla způsobena dlouhodobým pobytem v hluku, nejčastěji v pracovním prostředí.³⁴

Kolektiv autorů Hroboň, Jedlička a Hořejší uvádějí šest zásad péče o uši a ochrany před jejich poškozením:

- vyhýbejte se místům s vysokou hladinou hluku, a pokud to není možné, chraňte alespoň svůj sluch vhodným způsobem,
- dodržujte hygienu a péči o uši
- do uší si nikdy nestrkejte různé předměty a cizí tělesa,
- ušní maz neodstraňujte pomocí vaty na špejli,
- pokud se budete koupat, tak pouze ve vodě, která je ošetřena chlórem, tím se zabrání případným ušním infekcím,
- pokud zjistíte, že máte infekci uší, nosu a dýchacího ústrojí, vždy se postarejte o včasné a účinné léčení.³⁵

Největší část nedoslýchavých tvoří staří lidé, jelikož zhoršení sluchu je přirozenou součástí stárnutí. Tito lidé jsou pro výrobce sluchadel hnacím motorem, které vede ke zdokonalování těchto přístrojů.³⁶ Nicméně je dokázané, že hluk, který lidi stále více

³³ HROBONĚ, Miroslav, JEDLIČKA, Ivan, HOŘEJŠÍ, Jaroslav. *Nedoslýchavost*. 1998. 1. vyd. Praha: Makropulos. ISBN 80-86003-13-2.

³⁴ KLOZAR, Jan. *Speciální otorinolaryngologie*. 2005. 1. vyd. Praha: Galén, Karolinum. 2005. ISBN (Galén) 80-7262-346-X. ISBN (Karolinum) 80-246-1125-2.

³⁵ HROBONĚ, Miroslav, JEDLIČKA, Ivan, HOŘEJŠÍ, Jaroslav. *Nedoslýchavost*. 1998. 1. vyd. Praha: Makropulos. ISBN 80-86003-13-2.

³⁶ KLOZAR, Jan. *Speciální otorinolaryngologie*. 2005. 1. vyd. Praha: Galén, Karolinum. 2005. ISBN (Galén) 80-7262-346-X. ISBN (Karolinum) 80-246-1125-2.

a více obklopuje, a s ním i stresy a životní styl dnešní doby, má vliv na posouvání změn ve sluchovém ústrojí do stále nižších věkových kategorií.³⁷

2.2 STAŘECKÁ NEDOSLÝCHAVOST

Jak již bylo uvedeno v první kapitole, smysly se postupem věku u lidí zhoršují. U některých jedinců sluch postupně slábne již v dospělosti. V padesáti letech mívá řada lidí horší sluch. U některých se může zhoršení sluchu stát vážným problémem. Shephens odhaduje, že ve věkové skupině 70-80 let má problém se sluchem až 32% jedinců. U lidí starších je to až 50 procent.³⁸ Hradilová uvádí, že stařeckou nedoslýchavostí trpí jedna ze tří osob starších 65 let. V tomto věku jde v podstatě o fyziologický proces.³⁹ Míra oslabení sluchu se může zvětšovat i vlivem zhoršeného prostředí, např. pokud někdo pracuje celý život v hlučném prostředí.

Jedním z poznatků gerontologie je fakt, že postupně s věkem se lidem zvětšují ušní boltce. Jejich zvukovod se také může více zanášet mazem a tím se oslabuje jejich sluch. Vážnější změny přicházejí ve středním uchu. Kostí středního ucha často tvrdnou, což má vliv na přenos zvuku, především pokud jde o vysoké frekvence zvuku.⁴⁰

Nejrozšířenějším typem oslabení sluchu u starých lidí je presbyakuze, což znamená nedoslýchavost stárnoucích. Při tomto stavu dochází k výraznějšímu zhoršení vnímání zvuku o vysokých frekvencích. Někdy je tento stav také spojován s pojmem posilování hluku, to znamená, že jedinec slyší zvuky o vysokém tónu ještě hlasitěji, než znějí ve skutečnosti. Nedoslýchavost samozřejmě jedince znevýhodňuje.

³⁷ HROBONĚ, Miroslav, JEDLIČKA, Ivan, HOŘEJŠÍ, Jaroslav. *Nedoslýchavost*. 1998. 1. vyd. Praha: Makropulos. ISBN 80-86003-13-2.

³⁸ Stephens in HAMILTON, Ian Stuart. *Psychologie stárnutí*. 1999. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.

³⁹ HRADILOVÁ, Tereza. *Kvalita života osob se sluchovým postižením*. 2017. Praha: Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-967-4.

⁴⁰ HAMILTON, Ian Stuart. *Psychologie stárnutí*. 1999. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.

V tom lepším případě vnímá jedinec zvuk tlumeně, v tom horším případě ho vnímá nesnesitelně bolestivě.⁴¹

Nejčastější sluchové postižení v populaci jsou jednoznačně projevy stárnutí vnitřního ucha. Výdaje s tímto spojené jsou na jednom z předních míst mezi zdravotními náklady. Podstatou vady je fyziologické stárnutí sluchového ústrojí jako celku. Presbyakuze se projevuje jako symetrická percepční porucha v oblasti vyšších tónů, která může být doprovázena tinnitem, neboli šelestí v uších. Čím více stoupá věk, tím se ztráty sluchu šíří do nižších frekvenčních pásem a důležitým okamžikem je významnější postižení řečového pásma. Staří lidé se mohou setkat s problémem, že různé jazykové signály jsou pro ně složitější než pro mladé lidi, hlavně pokud jsou to neznámá slova. Pro jedince s nedoslýchavostí se tak největším problémem stává obtížné vnímání řeči. Stařecká nedoslýchavost je dále spojena s úbytkem schopností sluchové analýzy a vážnutím skládání zvukových obrazů z binaurálního poslechu. Lidé pak mají největší problémy při rozlišování zvuku v hluku, při rozhovoru s více osobami, či při mírném zkreslení hlasu přístrojem. Co se týká typických projevů zhoršení sluchu, jde především o to, že senioři potřebují opakovat věty, mají problémy s telefonováním, pouští si příliš nahlas televizi a rádio, vyhýbají se společenským příležitostem či přeslechnou domovní zvonek a zvonění telefonu.⁴² Diagnóza presbyakuze bývá často stanovena z obrazu prosté nedoslýchavosti v případě, že jedinec má známky biologického stáří, poté to se vyloučí ostatní možné příčiny. Problematické je pak posouzení jiných psychosociálních, kognitivních a psychologických faktorů, které se podílejí na špatných komunikačních schopnostech. Stařecká nedoslýchavost nelze nijak vyléčit. Léky pro tuto skupinu poruch sluchu nejsou definovány a snaha o zpomalení progresu je sporná. Jako velmi účinná se doporučuje rehabilitace sluchadlem.

Hrozí zde riziko, že příští generace seniorů může mít závažné problémy s nedoslýchavostí až hluchotou, než má dnešní generace starých lidí. Je to zapříčiněno

⁴¹ HAMILTON, Ian Stuart. *Psychologie stárnutí*. 1999. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.

⁴² HROBŇ, Miroslav, JEDLIČKA, Ivan, HOŘEJŠÍ, Jaroslav. *Nedoslýchavost*. 1998. 1. vyd. Praha: Makropulos. ISBN 80-86003-13-2.

tím, že jedinci jsou vystavováni čím dál více nadměrné expozici hluku v mládí a ve středním věku, např. v dopravě, výrobě či hudební produkci apod.⁴³

⁴³ MŮHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2004. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita. ISBN 80-210-3345-2.

3 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY PŘI NEDOSLÝCHAVOSTI

Nedoslýchavost pro člověka vždy představuje omezení a může jít o vážný sociální problém. Jelikož se nedoslýchavému postupně snižuje porozumění lidské řeči, nastávají u něj pak komunikační obtíže. Pro tyto jedince jsou dostupné různé kompenzační pomůcky a aktivity, které jim umožňují poruchu částečně eliminovat.⁴⁴ Autorka v této kapitole uvádí nejen pomůcky, ale také komunikační systémy, které nedoslýchaví senioři mohou využívat.

3.1 SIGNALIZACE, ODEZÍRÁNÍ, ZNAKOVÝ JAZYK

Nedoslýchaví mohou využívat různé pomůcky, které jim usnadní každodenní život. Jedná se např. o budíky pro nedoslýchavé, které je vzbudí pomocí intenzivního světla, vibrací, proudem vzduchu z ventilátoru nebo velmi hlasitým zvukem, který uslyší i nedoslýchavý jedinec. Pokud jde o dveřní zvonek, je vhodné použít světelný zvonek, který rozsvítí světla v celém bytě. Existuje i signalizace telefonu, ať už světelná nebo pomocí zesíleného zvuku.⁴⁵ Další z možností je indukční smyčka, která do místnosti vyřazuje magnetické pole. Pokud má senior vhodné sluchadlo, může toto magnetické pole zachytit. Smyčka může být nainstalována jak v domácnosti, tak např. v kině či divadle, poslech je pak přes tuto smyčku mnohem kvalitnější než pomocí sluchadla. Smyčka lze připojit i k televizoru, tím se zesílí její zvuk. Další možností je FM systém, který se skládá z vysílače a přijímače. Přijímač se napojí na sluchadlo seniora a vysílač může být umístěn poblíž osoby, která se seniorem komunikuje. Tento systém se, ale spíše používá pro nedoslýchavé žáky a umožňuje tím lepší komunikaci mezi studentem a učitelem.⁴⁶

⁴⁴ KLOZAR, Jan. *Speciální otorinolaryngologie*. 2005. 1. vyd. Praha: Galén, Karolinum. 2005. ISBN (Galén) 80-7262-346-X. ISBN (Karolinum) 80-246-1125-2.

⁴⁵ HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 2. díl*. 1998. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených. ISBN 80-7216-075-3.

⁴⁶ PROFÍ ELEKTRIKA.CZ. KAISLER, Radek. 2002. [online]. © 2019 [cit. 2019-02-17] Dostupné na: <https://elektrika.cz/data/clanky/is020806>

Odezírání je možnost, kterou využívají neslyšící, nedoslýchaví či později i ohluchlí. Odezírání umožňuje nedoslýchavým porozumět tomu, co druhý říká. Jedinec se musí naučit pozorovat pohyb rtů, obličeje i celého těla. Tak tedy s pomocí zraku a zbytky sluchu porozumějí, co lidé říkají. S odezíráním nikdy není pozdě začít, ale samozřejmě čím dříve se člověk do odezírání zapojí, tím lépe.⁴⁷

Znakový jazyk je plnohodnotný komunikační systém, který je tvořený speciálními vizuálně pohybovými prostředky, jakou jsou tvary rukou, jejich pohyby, pozicí a pohyby hlavy, horní části trupu a mimikou. Znakový jazyk používají především neslyšící v jejich komunitách, ale členy těchto komunit mohou být i nedoslýchaví, jejich přátelé a rodinní příslušníci. Znakové jazyky se liší podle oblastí, což jsou většinou země. V naší zemi se tedy užívá český znakový jazyk. Tento jazyk má svou znakovost, systémovost, historický záměr atd. Je také ustálen po stránce lexikální a gramatické. Vše najdeme v zákoně č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. Český znakový jazyk má jiný slovosled i gramatiku, tento jazyk tedy nenavazuje na mluvený jazyk. Znakovým jazykem lze vyjádřit naprosto vše, co je třeba, lidé s vadou sluchu tak mají možnost neomezené komunikace ve své komunitě.⁴⁸

3.2 OPERACE, SLUCHADLO, KOCHLEÁRNÍ IMPLANTÁTY

V případě vady způsobené onemocněním nebo defektem ve středouší se doporučuje některý typ rekonstrukční operace. Tato operace funguje jako náhrada nebo oprava převodního systému středouší a vede ke zlepšení sluchu. V případě percepčních a smíšených vad je možné sluch rehabilitovat sluchadlem.⁴⁹

„Sluchadla jsou elektroakustické přístroje, které se skládají z mikrofону, jímž se zvuk z okolí přijímá a přeměňuje na elektrický signál. Ten se ve výkonové jednotce

⁴⁷JENDRULEK, Oldřich. *Netrapte se nedoslýchavostí*. 1997. Praha: Sdružení Mac. ISBN 80-86015-19-X.

⁴⁸ ASOCIACE ORGANIZACÍ NESLYŠÍCÍCH, NEDOSLÝCHAVÝCH A JEJICH PŘÁTEL. *Otázky a odpovědi*. 2012. [online]. © 2018 [cit. 2018-12-20]. Dostupné na: <http://www.asnep.cz/otazky-a-odpovedi/>.

⁴⁹ KLOZAR, Jan. *Speciální otorinolaryngologie*. 2005. 1. vyd. Praha: Galén, Karolinum. 2005. ISBN (Galén) 80-7262-346-X. ISBN (Karolinum) 80-246-1125-2.

*upravuje, zesiluje a je převeden na zvuk reproduktorem.*⁵⁰ Upravený a zesílený zvuk se dostává k vnitřnímu uchu. Osobám se zbytky sluchu sluchadla velice dobře pomáhají při odezírání. Umožňují totiž nedoslýchavým rozlišit mezi dvojicemi neznělých a znělých hlásek, které se stejně artikulují, ale jenom v jednom případě znějí současně hlasivky. Sluchadla podle druhu můžeme dělit na starší analogové typy, která zpracovávají signál analogicky a na moderní digitální typy, které pracují na bázi logických obvodů, tj. číslicového zpracování signálu. Sluchadla nabízejí velkou výkonnostní a funkční kapacitu díky mikroprocesorům a jsou obdivuhodně malá. Sluchadla lze také naprogramovat, tudíž se velmi dokonale přizpůsobí individuální vadě sluchu. Přístroje mají také ochranu před nepříjemnými hlasitými tóny, potlačují hluboké zvuky a chrání proti zpětné vazbě, aby poskytly vysoký komfort poslechu zvuku. Z hlediska tvaru lze sluchadla rozdělit na brýlová, kapesní, závěsná, nitroušní, zvukovodová a úplně skrytá ve zvukovodu. Před tím, než si nedoslýchavý jedinec bude sluchadlo vybírat, musí podstoupit různá vyšetření. Základní je vyšetření ORL a dále audiometrické vyšetření, což zahrnuje tympanometrii, tónovou prahovou audiometrii, slovní audiometrii ve volném poli a vyšetření stapediálních reflexů. Vyšetřující pak podle výsledků vybere vhodné sluchadlo, nastaví mu příslušné parametry a nechá pacienta vyzkoušet několik typů sluchadel. Při zkoušení záleží hlavně na subjektivním vjemu pacienta, aby si vybral takové, které mu přináší největší sluchový zisk. Sluchadlo je vhodné především pro jedince s poruchou srozumitelnosti lidské řeči. Z hlediska medicíny může sluchadla využívat každý nedoslýchavý, pokud mu sluchadlo vyhovuje. Přesto odborníci vedou spory ohledně toho, kdy je vhodné z hlediska ztráty sluchu nasadit sluchadlo. Jedni tvrdí, že teprve až tehdy, když se ztráta pohybuje okolo 30 dB, druzí, že už při sebemenší ztrátě sluchu. Zdravotní pojišťovny na sluchadla přispívají, podle toho jak moc závažným typem nedoslýchavosti jedinec trpí.⁵¹

Pokud sluchadlo jedinci s nedoslýchavostí nepomáhá a má střední, až úplnou ztrátu sluchu, může mu pomoci kochleární implantát. *„Kochleární implantát je složité elektronické zařízení, které mění zvukové impulsy na elektrické proudy. Tyto proudy,*

⁵⁰ KLOZAR, Jan. *Speciální otorinolaryngologie*. 2005. 1. vyd. Praha: Galén, Karolinum. 2005. s 205. ISBN (Galén) 80-7262-346-X. ISBN (Karolinum) 80-246-1125-2.

⁵¹ KLOZAR, Jan. *Speciální otorinolaryngologie*. 2005. 1. vyd. Praha: Galén, Karolinum. 2005. ISBN (Galén) 80-7262-346-X. ISBN (Karolinum) 80-246-1125-2.

*elektrodou zavedenou přímo do hlemýždě, stimulují sluchový nerv.*⁵² Přístroj je určen hlavně neslyšícím lidem, u nichž je poškozeno vnitřní ucho, ale je zachován sluchový nerv. Kochleární implantát pomáhá člověku vnímat zvuky, ale rozhodně nejde o normální způsob slyšení.⁵³

⁵² HROBŇ, Miroslav, JEDLIČKA, Ivan, HOŘEJŠÍ, Jaroslav. *Nedoslychavost*. 1998. s. 80. 1. vyd. Praha: Makropulos. ISBN 80-86003-13-2.

⁵³ HROBŇ, Miroslav, JEDLIČKA, Ivan, HOŘEJŠÍ, Jaroslav. *Nedoslychavost*. 1998. 1. vyd. Praha: Makropulos. ISBN 80-86003-13-2.

4 DOPAD ZTRÁTY SLUCHU NA KVALITU ŽIVOTA SENIORŮ

Odborníci stanovily tzv. index kvality života, ten většinou zahrnuje šest základních oblastí, které podmiňují kvalitu života. Jsou to: sebezpřijetí, pozitivní vztahy s těmi, na kterým jedinci záleží, autonomie neboli sebeurčení, zvládnání životního prostředí, smysl života a osobní rozvoj. Kvalita tedy zahrnuje oblast jak tělesné, duševní, pracovní tak osobní spokojenosti.

Uvádí se, že kvalitní život lze realizovat jen tehdy, pokud je člověk zdravý. Ve stáří se s tímto názorem lidé ztotožňují nejvíce. Nelze pochybovat, že zdraví patří k jedním nejvýznamnějších předpokladů kvality života, ale samo o sobě ji nezakládá. Kvalita života je vázána i na jiné aspekty, než je zdraví a je to především subjektivní prožitková kategorie. Jedině člověk sám může konstatovat, zda je šťastná a spokojený či nikoliv. Při nemoci je důležité, aby se s ní jedinec naučil žít a přijmul ji. Nestane se tak však okamžitě, je to cesta, kterou si člověk musí projít. Nemoc není odsouzení k neštěstí, ovšem je jen na jedinci jak k ní postaví.⁵⁴

4.1 Z POHLEDU NEDOSLÝCHAVÉHO

Způsob života v dětství, mládí a v dospělosti ovlivňuje významným způsobem kvalitu stáří. Senior má největší zásobu životních zkušeností, společnost zažil v různých krizových a kritických situacích, získal nadhled a pochopení společenského dění. Pro většinu lidí má život hodnotu i v jeho poslední fázi. Samozřejmě také záleží na zdravotním stavu člověka, jelikož zdravý jedinec bude mít jinou kvalitu života než člověk, který trpí nějakou nemocí.⁵⁵

Lidé skutečnost, že slyší špatně, často tají a nechtějí si sami přiznat, že jsou nedoslýchaví. Nedoslýchavost většinou začíná tím, že jedinec přestane slyšet zvuky, které jsou pro lidské ucho nepříjemné a poté hluk. Začínají zesilovat zvuk televize

⁵⁴ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2010. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.

⁵⁵ SAK, Petr, KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. 2012. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3850-5.

a přehrávače a svou poruchu si uvědomí většinou, až když lidem okolo nich začne být zvýšená intenzita zvuku nepříjemná. Když se jedinec začne zabývat včas svojí nedoslýchavostí, ušetří si mnohá pozdější trápení.⁵⁶

Důsledky byt' jen i mírného zhoršení sluchu může mít nepříznivý vliv na sociální život starého jedince. Společnost bývá proti těmto lidem zaujatá. Osoby s nedoslýchavostí často nechtějí svou vadu přiznat ani veřejně ostatním lidem, snaží se spíše ztotožňovat s majoritní společností. Což může být způsobeno i předešlou negativní zkušeností s nepatřičnými reakcemi okolí.⁵⁷ Herbst uvádí, že např. v historii bylo slovo hluchý synonymem pro slovo hloupý. Ani v současnosti se tento postoj příliš nezměnil. Avšak souvislost mezi sluchem a intelektem nebyla nikdy prokázána. Neslyšícím a nedoslýchavým lidem se dostává méně pomoci než např. nevidomým. Podle Herbsty je to proto, že nevidomý lidé jsou odříznuti od věcí, zatím neslyšící jsou odříznuti od lidí. Staří lidé si svou znevýhodněnost často uvědomují, a proto se spíše uchylují k mlčení a podřízené roli, pokud jde o komunikaci s dalšími lidmi. Většinou nechtějí riskovat, že sklídí hněv či výsměch, proto tito lidé inklinují k depresivním stavům a na ostatní působí nespolečensky.⁵⁸

Pokud někoho postihne částečná ztráta sluchu, nečekaně se ocitá v náročné životní situaci. Na začátku bývá tento jedinec bezradný a klade si otázku, jak jsou svou bezradnou situaci řešit. O sluch lze přijít postupně, i náhle. Člověk si nejprve nepřipouští, že by mohlo jít o trvalý stav. Faktory, se kterými se nedoslýchaví musí potýkat, jsou např. ztráta pocitu bezpečí, pocit izolace, rozpaky, pocit zahanbení, negativismus, stres, či vyčerpání vlivem překonávání bariér. Změna způsobu života se projevuje v oblastech partnerství, záliby a zájmy a společenský a občanský život. Osoby s presbyakuzií mohou kromě vyjmenovaných okruhů vnímat oslabení i v pohyblivosti či péči o sebe. Výše popisované faktory souvisí s potřebou jedince „být stále ve střehu“, hlavně pokud se člověk nachází ve společnosti dobře slyšících lidí,

⁵⁶ JENDRULEK, Oldřich. *Netrapte se nedoslýchavostí*. 1997. Praha: Sdružení Mac. ISBN 80-86015-19-X.

⁵⁷ HRADILOVÁ, Tereza. *Kvalita života osob se sluchovým postižením*. 2017. Praha: Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta. 178 s. ISBN 978-80-7290-967-4.

⁵⁸ HAMILTON, Ian Stuart. *Psychologie stárnutí*. 1999. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.

kde se samozřejmě očekává vzájemná komunikace.⁵⁹ Ztrátou sluchu bývají zasaženy všechny důležité oblasti v životě jedince. Dorozumívání je jednou z největších ztrát, které sebou nedoslýchavost přináší. Mezilidské vztahy závisí na dorozumívání. Vzájemné komunikační neúspěchy zvyšuje i fakt, že nedoslýchavost není vidět a majoritní společnost tak ve většině případech ani nenapadne, že by člověk mohl nějakým sluchovým postižením trpět. Člověk se může cítit osamělý i ve vlastní rodině, protože se nemůže zapojit do hovoru, jelikož téměř neslyší, o čem se jeho rodina spolu baví. Úniková reakce má mnoho podob, jednou z nich je i izolace. Těžkosti v dorozumívání mohou člověku působit takové trápení, že se začne druhým lidem vyhýbat. Tento stav může vyústit až v psychosociální izolaci jedince.⁶⁰

I když je to velmi individuální a záleží na stupni nedoslýchavosti, bývá největším problémem pro tyto lidi jejich přijetí světem slyšících, které není nikdy stoprocentní a pokud se tito jedinci nenaučí včas znakový jazyk na odpovídající úrovni, odmítne jej pak i společenství neslyšících. Z toho důvodu pak bývají nedoslýchaví často osamocení.⁶¹

Jendrulek uvádí desatero pro sluchově postižené:

- pokud začínáte špatně slyšet, prvním krokem by měla být návštěva lékaře a včasná diagnostika,
- vhodné sluchadlo může vaši nedoslýchavost vhodně kompenzovat
- je vždy lepší vyzkoušet více druhů sluchadel a najít to, které bude vyhovovat přímo vám,
- neskrývejte svou vadu sluchu, seznamte s ní všechny, s kým hovoříte,
- pokud si nejste jisty, že jste všemu rozuměli, požádejte o opakování,
- schopnost odezírání vám usnadní komunikaci,

⁵⁹ HRADILOVÁ, Tereza. *Kvalita života osob se sluchovým postižením*. 2017. Praha: Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta. 178 s. ISBN 978-80-7290-967-4.

⁶⁰ STRNADOVÁ, Věra. *Jak se úspěšně vyrovnávat se ztrátou sluchu*. 2001. 1. vyd. Praha: Asnep za finanční podpory Ministerstva zdravotnictví ČR. ISBN 80-903035-2-8.

⁶¹ HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 1. díl*. 1999. 2. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených. ISBN 80-7216-096-6.

- požádejte partnera v komunikaci, aby byl jeho obličej dobře osvětlen a aby mluvit pomalu a zřetelně,
- existují kurzy zdravotní rehabilitace, které vás např. naučí správně používat sluchadlo nebo naučí odezírání,
- jsou tu i různá svépomocná občanská sdružení, která připravují mnoho akcí k povzbuzení a spokojenosti sluchově postižených.⁶²

4.2 Z POHLEDU JEHO BLÍZKÝCH

Jelikož děti, vnoučata a další blízcí příbuzní tráví s nedoslýchavými nějaký čas, i je jejich vada ovlivňuje. Nebo jsou dokonce senioři odkázáni na téměř každodenní pomoc svých blízkých, z toho důvodu pak bydlí v jedné domácnosti se svými již dospělými dětmi, nebo je jejich rodina často navštěvuje a jsou s nimi tak v pravidelném kontaktu. Tím pádem vada sluchu ovlivňuje nejen celou rodinu seniora, ale i jeho přátele a známé.

Odborníci téměř vždy radí nedoslýchavým a jejich rodinám pořídit sluchadlo a tím vyřešit jejich problém. Ovšem senioři často sluchadlo odmítají, nebo volí jinou taktiku, že sluchadlo je výborné, ale: vadí jim, nějak divně vrčí, znervózňuje je to, či že s ním neumí zacházet. Rodina se často nabídne, že seniorovi přístroj zaplatí, že jim pomohou s jejich ovládním, ale přesto se nesetkávají s úspěchem. Naopak senioři začnou toto chování svým blízkým vyčítat stylem, že kdyby je měli rádi, tak by je přece do něčeho, co nechtějí, nenutili. Nedoslýchaví tedy očekávají, že na ně ostatní budou mluvit prostě hlasitěji. Jak již autorka uvedla v předchozích kapitolách, staří lidé snášejí změny a nové věci těžce, proto je lepší, pro pohodu celé rodiny, respektovat nedoslýchavého a snažit se přizpůsobit jeho vadě.⁶³

⁶² JENDRULEK, Oldřich. *Netrapte se nedoslýchavostí*. 1997. Praha: Sdružení Mac. ISBN 80-86015-19-X.

⁶³ NOVÁK, Tomáš. *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči*. 2013. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4623-4.

Je nutné, aby si lidé, kteří s nedoslýchavým komunikují, uvědomili, že komunikace s nimi vyžaduje více péle, nejen co se týká techniky promluvy, ale také to, že s nedoslýchavými je potřeba mluvit déle a pomoci mu udržovat množství kontaktu, na které byl jedinec zvyklý.⁶⁴

Crandall uvádí, že paradoxně nejlepším způsobem, jak komunikovat s člověkem trpícím presbyakuzí je šeptat. Tím se snižuje právě bolestivý efekt zvuku.⁶⁵

Jendrulek uvádí desatero i pro členy rodiny sluchově postižených:

- při komunikaci s nedoslýchavým vyslovujte zřetelně, neměňte rytmus řeči a nezvyšujte hlas,
- na nedoslýchavé nemluvte zezadu ani ze strany, aby mohl odezírat,
- při jednání se sluchově postiženým vypněte všechny zdroje hluku,
- ujistěte se, že jedinec všemu dobře rozuměl a případně mu vše zopakujte,
- přijetí sdělení také podporují gesta a výrazy tváře,
- pokud je nedoslýchavý ve společnosti dalších osob, dbejte na to, aby byl do rozhovoru také zapojen a případně mu sdělte, o čem je řeč,
- dopřejte postiženému oddechový čas v rámci rozhovoru, plné soustředění na komunikaci může jedince unavit,
- při mluvení nepijte, nejezte, nekuřte a nežvýkejte,
- povzbuzujte nedoslýchavého, aby využíval všechny dostupné kompenzační pomůcky,
- pokuste se vcítit do situace nedoslýchavého, buďte trpělivý a snažte se porozumět jeho potřebám.⁶⁶

Žítí s nedoslýchavými a péče o ně, je pro jejich rodiny a především děti, náročnější než o seniory, kteří mají sluch v pořádku. Rodina se musí potýkat s věcmi, jako jsou

⁶⁴ HROBONĚ, Miroslav, JEDLIČKA, Ivan, HOŘEJŠÍ, Jaroslav. *Nedoslýchavost*. 1998. 1. vyd. Praha: Makropulos. ISBN 80-86003-13-2.

⁶⁵ Crandall in HAMILTON, Ian Stuart. *Psychologie stárnutí*. 1999. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.

⁶⁶ JENDRULEK, Oldřich. *Netrapte se nedoslýchavostí*. 1997. Praha: Sdružení Mac. ISBN 80-86015-19-X.

příliš nahlas puštěná televize a rádio, komunikace z těsné blízkosti, nezvedání telefonu, neotvírání dveří při zatukání a zvonění atd. Jak již bylo uvedeno, trpělivost a porozumění je v této situaci velmi důležité. Pokud je péče opravdu náročná a člověk zapomíná na sebe a věnuje skoro všechn svůj čas seniorovi, může u pečujících dojít k tzv. syndromu vyhoření, což je soubor psychologických a tělesných změn. Na jejich základě se později mohou vyvinout závažná poškození těla i duše. Proto je důležité, aby si pečující vynahradili dostatek času na sebe, své zájmy a odpočinek.⁶⁷

⁶⁷ NOVÁK, Tomáš. *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči*. 2013. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4623-4.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 VLASTNÍ VÝZKUM

Praktická část práce je věnována problematice stařecké nedoslýchavosti a jejího dopadu na kvalitu života seniorů.

5.1 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Cílem výzkumu je zjistit, jaký dopad má nedoslýchavost na kvalitu života seniorů s touto vadou sluchu. **Hlavní výzkumná otázka tedy zní:** Má nedoslýchavost dopad na kvalitu života seniorů? Pokud ano jaký?

Během výzkumu by se autorka ráda dozvěděla, jak se žije lidem se stařeckou nedoslýchavostí, do jaké míry tato vada ovlivňuje jejich každodenní činnosti, jakým způsobem na nedoslýchavost reaguje jejich blízké okolí a v jaké době se u nich vada projevila. Otázky v rozhovoru se dále budou týkat kompenzačních pomůcek, které tito jedinci mohou využívat. A v neposlední řadě by autorka ráda zjistila možnost vlivu přirozeného prostředí a pracovních podmínek na rozvoj sluchových vad, či snížené odolnosti vůči vzniku této vady.

5.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Pro vlastní výzkum si autorka stanovila další tři výzkumné otázky. Na které si po realizaci výzkumu na základně odpovědí respondentů a zpracování kazuistik odpovíme.

První výzkumná otázka: Může být jednou z příčin stařecké nedoslýchavosti bývalé povolání jedinců?

Druhá výzkumná otázka: V čem omezuje nedoslýchavost seniory v jejich každodenním životě?

Třetí výzkumná otázka: Jak nedoslýchaví senioři přistupují k sociálnímu styku s ostatními lidmi?

5.3 METODOLOGIE VÝZKUMU

Jako nástroj výzkumu autorka stanovila kvalitativní výzkumnou metodu formou kazuistik na základě rozhovorů. Výzkumem se získávají nové poznatky, nebo se potvrzují či vyvracejí ty dosavadní. Metodolog Creswell definuje kvalitativní výzkum takto: „*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.*“⁶⁸ Při kvalitativním výzkumu si výzkumník na začátku vybírá téma a určí si výzkumné otázky. V průběhu výzkumu nevznikají jen výzkumné otázky, ale také hypotézy a nová rozhodnutí, jak bude pokračovat sběr dat a jejich analýza. Práce výzkumníka je často přirovnávaná k práci detektiva. Výzkumník vyhledává a analyzuje informace, které přispívají k osvětě řešené problematiky, seznamuje se s novými lidmi a většinou pracuje v terénu a sběr dat a jejich analýza probíhá v delším časovém úseku. Sběr dat a jejich analýza probíhá současně. Výhodou kvalitativního výzkumu je, že problém je zkoumán do hloubky a v širších souvislostech. Nezůstává tedy jen na povrchu, ale provádí podrobnou komparaci případů a sleduje jejich vývoj a zkoumá příslušné procesy. Nicméně tomuto druhu výzkumu je často vytýkáno, že výsledky něj jsou sbírkou subjektivních dojmů výzkumníka. Jelikož také pracuje s omezeným počtem jedinců, vznikají potíže se zobecňováním výsledků. Při výzkumu se pracuje s tzv. měkkými daty, to jsou např. postoje, pocity, názory, dojmy a mínění. Často se stává, že výzkumník závěry z výzkumu probírá s účastníky výzkumu a jejich názory ve výsledné zprávě zohledňuje.⁶⁹

Typy získávání dat v kvalitativním výzkumu jsou poznámky z pozorování a rozhovorů, deníky, fotografie, úřední dokumenty, audio a video záznamy a vše,

⁶⁸ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 2005. s. 50. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

⁶⁹ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 2005. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

co nám přibližuje každodenní život zkoumaných lidí. Autorka se pro svou práci rozhodla použít kazuistiky. V kazuistikách jde o velmi detailní zkoumání jednoho nebo více případů. V této metodě se shromažďuje velké množství údajů od málo jedinců, jde zde o zachycení složitostí případů a popis vztahů. Předpokládá se, že podrobnou studii jednoho případu lépe porozumíme dalším podobným případům.⁷⁰

Aby bylo možné vytvořit kazuistiky, je nutné respondenty pozorovat, analyzovat dokumenty nebo s vybranými respondenty provést rozhovory a položit jim jednotlivé otázky, které pomohou lépe porozumět zkoumané problematice. Výhodou rozhovoru je, že lze zaznamenat i věci z minulosti a používá se především, pokud není možné jedince pozorovat. Avšak tento způsob má i své nevýhody, např. přítomnost výzkumníka může vést ke zkreslení odpovědí, nebo může být problémem to, že lidé neumějí vyprávět.⁷¹ Rozhovor v kvalitativním výzkumu můžeme charakterizovat jako nestandardizované, někdy i polostandardizované dotazování pomocí několika otevřených otázek. Rozhovor může zachytit výpovědi v jejich přirozené podobě, což je také jeden ze základních principů kvalitativního výzkumu. Výzkumník může použít rozhovor polostrukturovaný, ten vychází z předem připraveného seznamu témat a otázek, nebo rozhovor nestrukturovaný, ten může být založen jen na jedné předem připravené otázce a dále se výzkumník dotazuje na základě odpovědi poskytnuté respondentem. Pro kvalitní výzkum je nejen důležité, aby si výzkumník pečlivě zaznamenával otázky, ale aby byl schopný číst neverbální sdělení respondentů a byl citlivý a empatický k prostředí a ke vztahu s účastníkem výzkumu.⁷² Autorka zvolila rozhovor polostrukturovaný s otázkami otevřenými. Rozhovor obsahuje dvanáct otevřených otázek. Otázky kladené v rozhovoru jsou zahrnuty v přílohách. Při osobních setkání s respondenty byl rozhovor nahráván. Podepsaný informovaný souhlas od všech respondentů k poskytnutí rozhovoru je taktéž zahrnut v přílohách.

⁷⁰ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 2005. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

⁷¹ HENDL, Jan. 2005, tamtéž.

⁷² ŠVACÍŘEK, Roman, ŠEĎOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2007. 1. vyd. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

5.4 CHARAKTERISTIKA SOUBORU RESPONDENTŮ

Prostřednictvím osobního setkání či komunikací přes moderní technologie autorka oslovila 5 seniorů, kteří trpí stařeckou nedoslýchavostí. Osoby zvolila z důvodu osobní známosti či prostřednictvím svých známých. Jelikož jsou oslovení jedinci z různých částí České republiky, autorka s některými z nich komunikovala přes internet a otázky k rozhovoru jim zaslala touto cestou, případně využila pomoci svých známých, kteří otázky k rozhovoru respondentům předali. Výzkumu se účastnili čtyři žen a jeden muž. Pokud to bylo možné, na poslední otázku v rozhovoru odpovídal blízký člověk daného jedince. Věková kategorie respondentů je vzhledem ke zkoumané problematice stanovena od 65 let. Z důvodu ochrany osobních údajů byla veškerá jména v kazuistikách pozměněna.

5.5 HARMONOGRAM VÝZKUMU

Výzkum se uskutečnil v průběhu ledna roku 2019. V první fázi výzkumu si autorka vymezila cíl výzkumu a výzkumné otázky. Dále zvolila kvalitativní výzkum. Respondenty s výzkumem seznámila a získala od nich informované souhlasy. S respondenty provedla rozhovory, které následně analyzovala a podle nich zpracovala kazuistiky. V poslední fázi výzkumu autorka získané poznatky shrnula a odpověděla na výzkumné otázky.

5.6 INTERPRETACE DAT – KAZUISTIKY

5.6.1 KAZUISTIKA Č. 1

Kazuistika byla zpracována na základě rozhovoru.

Osobní údaje:

Jméno: Marie

Věk: 91 let

Rodinný stav: vdova

Paní Marie se narodila v Praze a celý život v ní také žije. Vyrůstala se svými dvěma rodiči a bratry, kteří již nežijí. Vyučila se jako prodavačka a toto povolání také dlouhá léta dělala. Ještě než šla do důchodu, pracovala chvíli jako účetní v kovoslužbě. V současné době žije se svojí dcerou v bytě. Jiné děti nemá. Manžel jí zemřel, když jí bylo 70 let. Dcera se o paní Marii stará, ale ona sama je na svůj věk velmi soběstačná a cílá. Marii navštěvuje také často její vnučka, další příbuzní či kamarádky. Kromě nedoslýchavosti má problémy s bolestí zad a trpí na vysoký krevní tlak. Ke svému praktickému lékaři chodí pravidelně na prohlídky. Paní Marie si nejraději čte, kouká na televizi a chodí ven na krátké procházky. Ráda také tráví čas na chatě, na kterou s dcerou a vnučkou jezdí na víkendy.

Zdravotní anamnéza: Paní Marii nedoslýchavost u lékaře nediagnosticskovali, ale ona sama si je vědoma toho, že tuto vadu má, jelikož špatně slyší. K doktorovi samozřejmě chodí, ale na ORL kvůli tomu, že špatně slyší, jít nechce. V mládí a během života problémy se sluchem neměla, ty se začaly projevovat až v seniorském věku. Konkrétně začala hůře slyšet zhruba před šesti lety, kdy paní Marii bylo tedy 85 let. Žádné jiné problémy se sluchem respondentka nemá. Příčinou zhoršení sluchu podle paní Marie určitě nebylo její předchozí povolání. Vzhledem k tomu, že pracovala jako prodavačka a účetní nebyla v hlučném prostředí. Avšak zhruba před těmi šesti lety prodělala zánět středního ucha a od té doby jí připadá, že hůře slyší, což by tedy podle ní mohlo být

příčinou její nedoslýchavosti. Jak je uvedeno v teoretické části, jednou z příčin nedoslýchavosti může být právě zánět středního ucha, zvláště pokud se opakuje.

Osobní anamnéza: Pokud jde o to, zda se paní Marie se zhoršeným sluchem vypořádala, tak ano a nedoslýchavost jí nevadí. V každodenním životě jí nedoslýchavost podle ní ani neomezuje, jen si je vědoma toho, že si musí např. pouštět hodně nahlas televizi či rádio, ale to jí příliš neobtěžuje. Žádné kompenzační pomůcky nevyužívá, ani nepřemýšlela o tom, že by využívala např. sluchadlo, vůbec jí to nenapadlo.

Sociální anamnéza: Při komunikaci s druhými lidmi si paní Marie řekne o opakování, pokud neslyšela, co daná osoba říkala, ale jen pokud jí záleží na tom daném rozhovoru a zda ji zajímá, co druhý říká. Sociálnímu styku s druhými se nevyhýbá a jak už bylo řečeno, to že hůře slyší jí ani při komunikaci nevadí. Co se týká její nejbližší rodiny, chápe, že jim její nedoslýchavost může, jak se říká „lézt na nervy“. Blízcí paní Marie její vadu sluchu samozřejmě vnímají. Snaží se to však respektovat. Pokud na Marii mluví, snaží se vždy postavit k tomu uchu, na které slyší trochu lépe, popřípadě zvýšit hlas, aby slyšela, co říkají. Někdy podle nich dochází i ke kuriózním situacím, kdy nedoslýchavá osoba odpovídá úplně na něco jiného, než se jí druzí ptají.

Shrnutí: Paní Marie se svojí nedoslýchavosti nic nedělá, nevyužívá žádné kompenzační pomůcky, ani nebyla kvůli tomuto problému u lékaře. I když jí nedoslýchavost jak uvádí, neomezuje, a nemá vliv na kvalitu jejího život, přesto by si měla minimálně zajít k ORL na vyšetření sluchu, kde by se zároveň mohla dozvědět o pomůckách, které jí usnadní život s touto vadou. Např. poslech televize či by se pro ní stal jistě příjemnější při používání nějaké pomůcky, např. indukční smyčky či sluchadla. Pro seniory je pořízení indukční smyčky docela nákladná záležitost, stačilo by, ale sluchadlo, které zvuk zesílí. Aby se jí lépe komunikovalo s ostatními, mohla by se naučit odezírat.

5.6.2 KAZUISTIKA Č. 2

Kazuistika byla zpracována na základě rozhovoru.

Osobní údaje:

Jméno: Jana

Věk: 84 let

Rodinný stav: vdova

Paní Jana se narodila v Praze, později se s manželem přestěhovali do rodinného domku v Berouně. Po škole začala Jana pracovat jako hospodářka na základní škole a pracovala tam celý život. Paní Jana nemá žádné sourozence. Po té co jí manžel zemřel, přestěhovala se za ní do rodinného domku její jediná dcera, která je rozvedená. Dcera se o paní Jana stará, nakupuje jí, vaří a chodí s ní na procházky. Jana je celkem soběstačná, ale nerada chodí ven sama. Má ráda kulturu a sledování televize. S dceru občas navštěvují divadlo. Její vnučka, která žije v Liberci, paní Janu navštěvuje o víkendech několikrát za měsíc. Zhruba pře deseti lety Jana prodělala karcinom tlustého střeva. V současné době je zaléčená a jiné potíže, kromě nedoslýchavosti nemá.

Zdravotní anamnéza: Paní Jana u lékaře kvůli sluchu nebyla a nemá tedy diagnostikovanou žádnou sluchovou vadu, ale je si vědoma toho, že slyší hůře a stařeckou nedoslýchavostí tedy trpí. V průběhu života problémy se sluchem neměla, objevily se u ní až ve stáří. Konkrétně tedy zhruba kolem 70 let věku. Jiné problémy, které by souvisely se sluchem, paní Jana nemá. Příčinou nedoslýchavosti je podle paní Jany pravděpodobně její seniorský věk. Z bývalého povolání, což byla pozice hospodářky na základní škole, tuto vadu sluchu podle ní nemá.

Osobní anamnéza: Nedoslýchavost paní Janu omezuje v různých činnostech. Jde například o komunikaci s ostatními lidmi, nebo při sledování televize či při návštěvě kulturních akcí, jako je např. divadlo. Vada sluchu je pro ní velmi nepříjemná, omezuje plnohodnotný život. Paní Jana se však snaží s nedoslýchavostí vypořádat. Avšak kompenzační pomůcky zatím nevyužívá, snaží se využít zbytky jejího sluchu.

Sociální anamnéza: Při komunikaci s ostatními lidmi paní Jana oznamuje, že špatně slyší a ostatní obvykle požádá, aby hovořili hlasitěji. Ale i tak je pro ní sociální styk s ostatními lidmi omezující. Je jí nepříjemné pokud neslyší a musí se ostatních stále dotazovat na to, co říkali. Blízcí paní Jany vědí, že má problémy se sluchem a tudíž s ní hovoří hlasitěji, jsou zvyklí. Otec paní Jany byl též ve vyšším věku nedoslýchavý, takže její rodina má s touto sluchovou vadou zkušenosti. Na nedoslýchavého dědu odkazují i její blízcí, kteří si zvykli na to, že musejí mluvit více nahlas. Trochu nepříjemné je to pro ně ve společnosti a na veřejnosti. Přesto je jim jasné, že k vyššímu věku tento problém patří, ale je to menší zlo než jiné těžší nemoci.

Shrnutí: I tato respondentka uvedla, že nedoslýchavost nemá přímo dopad na kvalitu jejího života, snaží se s ní vypořádat. Což v případě paní Jany znamená, že se s nedoslýchavostí učí žít, ale žádné pomůcky či aktivity, které by jí právě usnadnily život, nepoužívá. Jsou činnosti, při kterých jí nedoslýchavost omezuje jako sledování televize, či návštěva kulturních akcí. Jak již víme z teoretické části, na tuto vadu bohužel neexistuje léčba ani vhodná terapie, která jí odstranila či zmírnila. V tomto případě by teda byla vhodná pomůcka, např. indukční smyčka či sluchadlo. Při komunikaci např. odezírání. Vzhledem k tomu, že paní Jana prodělala v minulosti mnohem závažnější nemoc, než je nedoslýchavost, přistupuje k této vadě sluchu spíše laxněji a nemá ani potřebu jít s tím k lékaři.

5.6.3 KAZUISTIKA Č. 3

Kazuistika byla zpracována na základě rozhovoru.

Osobní údaje:

Jméno: Soňa

Věk: 65 let

Rodinný stav: rozvedená

Paní Soňa pochází z Plzně, ale v současné době žije v Praze. Je rozvedená a žije sama v bytě. Celý život pracovala na poště, nyní je dva roky v důchodu. Má dva dospělé syny, ale zatím žádná vnoučata. S bývalým manželem se nestýká. Kromě diagnostikované nedoslýchavosti žádné jiné zdravotní problémy nemá a s ničím se neléčí. Se svými syny se stýká příležitostně, hlavně o různých svátcích. Nyní, v důchodovém věku nejčastěji tráví čas na chalupě na jihu Čech se svým psem. Ráda chodí do společnosti a stýká se se svými kamarádkami v kavárnách.

Zdravotní anamnéza:

Paní Soňa začala před pár lety špatně slyšet na jedno ucho. U lékaře jí diagnostikovali pomocí audiogramu nedoslýchavost, právě na tom uchu, na které hůře slyší. Tato nedoslýchavost se u ní projevila zhruba kolem 60 let. V průběhu života žádné jiné problémy se sluchem neměla. Kromě toho, že trpí nedoslýchavostí v levém uchu, tak jí toto ucho také občas pobolívá, ale jiné další problémy s ním nemá. I když jí ucho občas bolí, k lékaři kvůli tomu nešla. Podle paní Soni, její nedoslýchavost určitě nezpůsobilo povolání, které dělala předtím, než šla do důchodu. Celý život pracovala na poště, kde sice byl hluk, ale ne takový, aby z toho měla problémy se sluchem. Sama ani neví, proč se jí sluch zhoršil, ale u lékaře jí řekli, že se jí sluch zhoršil z důvodu přibývajících věku a diagnostikovali jí tedy presbyakuzii. To že by příčinou sluchové vady mohlo být její povolání, lékaři vyloučili.

Osobní anamnéza:

Paní Soňa v rozhovoru uvedla, že má problém v komunikaci, když na ní lidé mluví z levé strany, tedy na levé ucho, na které slyší hůře. Jinak jí nedoslýchavost v ničem neomezuje. Když respondentka začala špatně slyšet, dost jí to vadilo. Hlavně v jejím zaměstnání měla občas potíže slyšet, co lidé říkají, hluk tam sice nebyl, ale vzhledem k tomu, že na poště seděla za přepážkou, nebyla u lidí dostatečně blízko, aby je slyšela opravdu dobře. Divila se, že jí na tuto vadu nedali lékaři žádné léky, ale je to prý proto, že jí lékaři řekli, že na nedoslýchavost léky nejsou. V současné době svou diagnózu bere tak, jak to je. Neřekla by, že by jí nedoslýchavost zhoršovala kvalitu života, je ráda, že se u ní objevila až v pozdějším věku. Při zaměstnání to sice docela problém byl, ale nyní se, se zhoršeným sluchem vyrovnala. Ale má strach, že se jí sluch bude dále zhoršovat. Co se týká kompenzačních pomůcek, zkusila paní Soňa sluchadlo. Ale vyzkoušela ho jen na týden, protože jí nošení sluchadla nebylo příjemné. Dále jí vadilo, že sluchadlo bylo na jejím uchu vidět, zvláště ještě proto, že nosí krátké vlasy. Poté už jiné kompenzační pomůcky nezkoušela. V zaměstnání se při komunikaci s lidmi naučila spíše odezírat, co daný člověk říká.

Sociální anamnéza:

Pokud jde o komunikaci s dalšími lidmi, Soňa spíše odhaduje, co ostatní lidé říkají, než aby jim řekla, že trpí na levé ucho nedoslýchavostí. Ale se svými nejbližšími problémy v komunikaci nemá, ti o její vadě vědí. Sociálnímu styku se s dalšími lidmi nevyhýbá, ale pokud by přece jen musela nosit sluchadlo, tak by se sociální interakci s ostatními lidmi vyhýbala asi více. Blízcí z okolí paní Soni si na její nedoslýchavost již zvykli. Občas zapomenou, že na jedno ucho slyší hůře a diví se, že se jim tedy nedostane odpovědi. Ovšem konflikty kvůli tomu mezi sebou nemají.

Shrnutí: Paní Soňa je nejmladší respondentkou výzkumu. Nedoslýchavost jí byla diagnostikována již v době, kdy docházela do zaměstnání. Příčinou je její věk, tudíž jde o presbyakuzii. V době, kdy chodila do zaměstnání pro ní nedoslýchavost představovala větší problém než teď v důchodu. Komunikace s lidmi byla součástí její práce, proto vyzkoušela i sluchadlo, které jí mělo při nedoslýchavosti pomoci. To však zkusila jen na týden, jelikož jí bylo nepříjemné. Sama uvádí, že se bojí,

že se jí sluch zhorší ještě více. Už jen z toho důvodu by měla vyzkoušet např. jiné druhy sluchadel, které by jí seděly lépe, či jiné kompenzační pomůcky. To, že paní Soňu občas pobolívá levé ucho, by také měla konzultovat se svým lékařem. Bolest může mít i jinou příčinu než jen samotnou nedoslýchavost, mohlo by jít o nějaký zánět, tudíž je potřeba tento problém řešit.

5.6.4 KAZUISTIKA Č. 4

Kazuistika byla zpracována na základě rozhovoru.

Osobní údaje:

Jméno: Pavel

Věk: 80 let

Rodinný stav: ženatý

Pan Pavel žije v Českých Budějovicích se svojí manželkou v bytě v panelovém domě. Má jednoho dospělého syna, a dvě vnoučata, která již mají své rodiny. Vnoučata i děti pana Pavla a jeho manželku pravidelně navštěvují. Mají společnou chatu, na které se všichni schází. Pavel je zcela soběstačný, manželce pomáhá s domácností, řídí auto a ještě do nedávna chodil zpívat do zpěváckého spolku Hlahol. Vzhledem ke svému bývalému povolání obstarává i drobné technické věci v paneláku, ve kterém žije. Kromě diagnostikované stařecké nedoslýchavosti má problémy se zády, kvůli tomu také dostal průkaz ZTP.

Zdravotní anamnéza: Panu Pavlovi diagnostikovali stařeckou nedoslýchavost lékaři. Jeho problémy se sluchem se projeví až ve stáří, v průběhu života žádné problémy se sluchem neměl. Nedoslýchavost se u něj projevila relativně před pár lety, když mu bylo 75 let. Jiné potíže, než nedoslýchavost, se svým sluchem pan Pavel nemá. Příčinou podle něj není jeho předchozí povolání, které bylo elektrikář, je to spíš z důvodu jeho seniorského věku.

Osobní anamnéza: Pana Pavla nedoslýchavost v jeho běžném životě neomezuje a to, že touto vadou sluchu trpí, bere prostě tak jak, to je. Nemá vliv na kvalitu jeho života. Co se týká kompenzačních pomůcek, dočasně pan Pavel používal sluchadlo, ale již ho nepoužívá. Důvod toho proč již nevyužívá tuto kompenzační pomůcku, bohužel nevíme.

Sociální anamnéza: Při komunikaci s ostatními lidmi jim spíše sdělí to, že trpí nedoslýchavostí, než aby odhadoval, co daný člověk říká. Sociálnímu styku s lidmi se pan Pavel nevyhýbá, stýká se s nimi, tak jak byl zvyklý, když ještě nedoslýchavostí netrpěl. Blízcí respondentů na jeho vadu sluchu reagují bez potíží, naučili se jeho stav respektovat. Jak uvádí rodina pana Pavla, jeho nedoslýchavost je nijak neovlivňuje.

Shrnutí: Pan Pavel se s nedoslýchavostí vyrovnal podobně jako předchozí respondentky. Ani pro něj nemá nedoslýchavost vliv na kvalitu života, dokonce jak uvedl, ho ani v ničem neomezuje. V tom případě autorce není jasné, proč začal používat sluchadlo. Pan Pavel nebyl moc sdílný. Ale nejspíše tak udělal na základě doporučení lékařů, jelikož mu nedoslýchavost diagnostikovali. Ale to se můžeme jen domnívat.

5.6.5 KAZUISTIKA Č. 5

Kazuistika byla zpracována na základě rozhovoru.

Osobní údaje:

Jméno: Anežka

Věk: 78 let

Rodinný stav: vdova

Paní Anežka je vdova, manžela nemá již 17 let. Žije ve vesnici Smolotely u Příbrami, v rodinném domě s dcerou a její rodinou. Anežka má dvě dcery a jednoho syna, celkem má sedm vnoučat a se třemi z nich žije v jedné domácnosti. Téměř celý život pracovala na poště, po studiu chvíli pracovala v jednotném zemědělském družstvu. Vnoučata a děti, kteří s ní nebydlí v jedné domácnosti, ji navštěvují zhruba jednou

do měsíce. Soběstačná je částečně, chodí sama do kostela, ale nákupy či vaření za ní obstarává její dcera. Kromě nedoslýchavosti má silné astma, na které bere léky. Často také trpí na zápalý plic a má vysoký krevní tlak. Zhruba před dvěma lety jí lékaři diagnostikovali stařeckou demenci.

Zdravotní anamnéza: Paní Anežka kvůli nedoslýchavosti nebyla u lékaře, ale je si vědoma, že touto vadou sluchu trpí. Respondentka uvádí, že zkrátka přestala dobře slyšet, např. to jak si povídají její vnoučata nebo jak na ní někdo volá. Dříve problémy se sluchem neměla nikdy. Za mlada hrála i na housle, takže sluch měla opravdu dobrý. To, že hůře slyší, zpozorovala zhruba před deseti lety, tedy ve věku 68 let. Sama postupně zjistila, že neslyší dobře, nebo jí na to lidé začali upozorňovat. Jiné problémy se sluchovým ústrojím paní Anežka nemá. Ani předchozí povolání nepovažuje jako příčinu své nedoslýchavosti. Celý život pracovala na poště a tam byl spíše klid. Podle respondentky jí dohnalo stáří, které člověka oslabí a jí nejspíše právě vzalo i dobrý sluch.

Osobní anamnéza: Paní Anežku nedoslýchavost v běžném životě nikterak neomezuje a nepocítuje tedy její dopad na kvalitu života. Avšak je si vědoma, že na ní lidé musí mluvit nahlas, nebo že si musí dávat pozor, když jde venku po ulici, aby slyšela auta. Další problémy, se kterými se musí při nedoslýchavosti potýkat, je např. to, že musí být více opatrná a ve střehu, což je pro ní v jejím věku namáhavé, ale zároveň nezbytné. Paní Anežka žádné kompenzační pomůcky nepoužívá, nemá k tomu prý důvod. Ostatní lidé jí přeci mohou vše zopakovat nebo prostě neuslyší, co lidé říkají, což je podle ní někdy i lepší.

Sociální anamnéza: Pokud jde o komunikaci s ostatními lidmi, paní Anežce nedělá problém zeptat se lidí, co ostatní říkali, pokud je zrovna neslyší. Co se týká blízkých lidí, jsou na to všichni zvyklí, a často už oni samotní pro ní opakují to, co říkali ještě jednou a zřetelně. Sociálnímu styku s dalšími lidmi se nevyhýbá. Paní Anežka chodí pravidelně do kostela, kde se modlí, povídá si s ostatními, a když něco neslyší, tak se zeptá, jinak nechodí. Jak respondentka uvádí její děti a vnoučata na její vadu sluchu musí brát ohledy. Pokud říkají něco důležitého, musí mluvit nahlas a zřetelně.

Je možné, že jsou kvůli tomu občas naštvaní, že to zabere čas, ale dělají to a paní Anežka je za to vděčná. Její vnučka s nedoslýchavostí nemá žádný problém, babičce to, co potřebuje, zopakuje, spíše jí to i rozesměje. Musí mluvit hodně nahlas, ale babička je podle ní šikovná, snaží se všechny poslouchat a odpovídat.

Shrnutí: Paní Anežka uvedla, že kvůli nedoslýchavosti musí být stále ve střehu, např. pokud přechází silnici v dopravě. V tomto případě by bylo víc než vhodné, aby používala nějakou kompenzační pomůcku, nejlépe sluchadlo. To může zabránit možným úrazům. Má kolem sebe velkou rodinu, která by jí měla s výběrem pomůcky pomoci.

5.7 SHRNU TÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Na začátku výzkumu si autorka stanovila jednu hlavní výzkumnou otázku a tři další výzkumné otázky.

Hlavní výzkumná otázka: Má nedoslýchavost dopad na kvalitu života seniorů? Pokud ano jaký?

První výzkumná otázka: Může být jednou z příčin stařecké nedoslýchavosti bývalé povolání jedinců?

Druhá výzkumná otázka: V čem omezuje nedoslýchavost seniory v jejich každodenním životě?

Třetí výzkumná otázka: Jak nedoslýchaví senioři přistupují k sociálnímu styku s ostatními lidmi?

Výsledky výzkumného šetření by autorka ráda zhodnotila z hlediska tří oblastí, tj. zdravotní, osobní a sociální oblast. Tyto oblasti zahrnují i výše uvedené výzkumné otázky. Na základě toho, co autorka z výzkumu zjistila, by se dalo říci, že na první výzkumnou otázku, si nemůžeme jednoznačně odpovědět. Autorka se zajímala o to, zda má bývalé pracovní prostředí seniorů vliv na jejich nedoslýchavost. Všech pět dotazovaných respondentů uvedlo, že jejich bývalé povolání nemá vliv na jejich současnou vadu sluchu. Ovšem podle toho jaká povolání v rozhovoru zmiňovali, je zřejmé, že zrovna tyto činnosti a prostředí, ve kterém se nacházeli, jejich sluch nijak

neovlivnil. Jednalo se např. o práci na poště, v obchodě, na pozici účetní či elektrikáře, kde je hluk v pracovním prostředí v normě. Ale existují povolání, které výrazně mohou působit na sluch, jsou to např. řidiči z povolání, činnost v hudebních klubech a barech, dělnické profese, továrny, tazatelé v call centrech, zvukaři, školní třídy atd. Pokud by byl tedy výzkum zaměřen na seniory, kteří v průběhu života pracovali v některém z rizikových prostředí, je možné, že by jako příčinu nedoslýchavosti své bývalé povolání uváděli a nejspíše by to měli i diagnostikované od lékaře. V tomto výzkumu jako příčinu své stařecké nedoslýchavosti nejčastěji respondenti uváděli jejich seniorský věk. Další možnou příčinou nedoslýchavosti byl uveden prodělaný zánět středního ucha již v seniorském věku. Ale jak víme z teoretické části, prodělaných zánětů středního ucha by muselo být více, aby byly příčinou nedoslýchavosti. Většina respondentů uvedla, že v průběhu života neměli žádné problémy se sluchem. Nedoslýchavost se u nich všech projevila až ve stáří. Jedna z respondentek začala hůře slyšet na jedno ucho již dříve, což jí dovedlo až k lékaři, ale to se stalo, když jí bylo zhruba kolem šedesáti let, dalo by se tedy říci, že už byla téměř v seniorském věku. Ne všechny seniory, ale jejich vada sluchu přinutila jít k lékaři. Tři z pěti dotazovaných u lékaře se svou nedoslýchavostí nebyli. Jsou si jen vědomi toho, že touto vadou sluchu trpí, jelikož hůře slyší. Jedinému muži toho výzkumu nedoslýchavost diagnostikovali u lékaře. Stejně tak i té respondentce, která začala špatně slyšet nejprve na jedno ucho. To, že tyto osoby neměli potřebu chodit k lékaři, je nejspíše způsobeno i tím, že kromě nedoslýchavosti, jiné problémy se sluchem nepocítují. Pouze jedna osoba z respondentů vnímá občasnou bolest v levém uchu, na které právě hůře slyší. Můžeme říci, že se o presbyakuzii u všech respondentů jedná, jelikož je tato vada zastihla právě v seniorském věku a nejedná se o získanou vadu.

Na druhou výzkumnou otázku se nám dostala odpověď. Téměř všichni respondenti nejdříve uváděli fakt, že je nedoslýchavost spíše neomezuje a že jí berou tak, jak to je. V následujících otázkách se ovšem rozpovídali o věcech a činnostech, které je právě v každodenním životě omezují. Šlo o sledování televize, poslech rádia, komunikace s ostatními lidmi, pohyb na ulici a v provozu, návštěva kulturních akcí jako je divadlo, či potřeba snažit se být stále ve střehu. Co se týče nedoslýchavosti a jejího vlivu na kvalitu života, respondenti uváděli, že se s touto vadou vyrovnali a berou to jak, to je. Zde se nám tedy dostalo odpovědi na hlavní výzkumnou otázku,

zda má nedoslýchavost dopad na kvalitu života seniorů. Dvě respondentky uvedly, že je pro ně stařecká nedoslýchavost hodně nepříjemná a omezující, ale i tak se s ní vyrovnaly a svůj stav přijmuly. V teoretické části se autorka studiem literatury dozvěděla, že nedoslýchavost má jistý negativní dopad na kvalitu života, ale to, jak se daná osoba vyrovnává s částečnou ztrátou sluchu a jak její fyzický stav ovlivňuje kvalitu života, je vysoce individuální. Obecně by se dalo říci, že senioři z toho výzkumu nepocítují větší dopad nedoslýchavosti na jejich kvalitu života. Přesto, že určité omezení dotazování pocítují ani jeden z nedoslýchavých respondentů nepoužívá žádné kompenzační pomůcky. Autorka předpokládala, že senioři budou mít nějaké zkušenosti alespoň se sluchadly, což je pomůcka, která jak víme z teoretické části, usnadňuje život lidem, kteří trpí sluchovou vadou. Pouze dva respondenti uvedli, že dříve sluchadlo používali. Respondentka uvedla, že jí nošení sluchadla nebylo příjemné, takže po nějaké době ho přestala používat. Také jí vadilo, že sluchadlo bylo na jejím uchu vidět. Druhý respondent sluchadlo také používal pouze dočasně. Staří lidé nemají rádi změny, je možné, že proto ani nechtějí zkusit nějaké kompenzační pomůcky, protože se bojí, jak by si na ně zvykli.

Na třetí a zároveň poslední výzkumnou otázku se nám dostala tato odpověď. Senioři se kvůli své nedoslýchavosti nevyhýbají sociálnímu styku s ostatními lidmi. Naopak někteří z nich chodí např. i do kostela, nebo se stýkají s lidmi, tak jak byli zvyklí ještě před jejich vadou sluchu. Se sociálním stykem se samozřejmě pojí i komunikace. Z výzkumu vyplývá, že čtyři z pěti nedoslýchavých nemají problém požádat o opakování, toho co daná osoba říkala, pokud jí neslyšeli. Někteří z nich na svojí nedoslýchavost upozorňují okolí i dopředu. Pouze jedna respondentka uvedla, že se raději snaží odhadnout, co daná osoba říkala, než aby musela přiznat, že špatně slyší. Tato respondentka je i nejmladší z dotazovaných, je tedy možné, že na svojí nedoslýchavost nerada upozorňuje, jelikož jí je něco přes šedesát let a samotnou jí překvapilo, že začala mít problémy se sluchem v již relativně brzkém věku. Pokud jde o blízké lidi nedoslýchavých a jejich postoj k této vadě, autorku zajímal jak pohled lidí s nedoslýchavostí tak právě jejich blízkých. Sami nedoslýchaví uvádějí ve většině případů, že blízcí se s jejich vadou sluchu smířili, samozřejmě o ní ví, respektují jejich stav a naopak se jim např. v komunikaci snaží vyjít vstříc. Senioři uznávají, že na ně mohou být někdy i naštvání, nebo že jim jde jejich nedoslýchavost „na nervy“,

ale jsou rádi, že to jejich rodina respektuje a nemají tak s nimi žádné konflikty. Blízcí jednoho z respondentů uvedli, že je, jeho vada sluchu nijak neovlivňuje. Ostatní blízcí respondentů, jsou sluchovou vadu relativně ovlivněni, snaží se vždy mluvit na to ucho, na které slyší daná osoba lépe, nebo zvyšují hlas a mluví více zřetelně, aby je nedoslýchaví lépe slyšeli. Ovšem není to pro ně něco, co by je nějak omezovalo, jejich zdravotní situaci respektují a snaží se je chápat a podporovat. U dvou respondentek dokonce uvedli, že někdy při rozhovoru s nimi, dochází ke kuriózním situacím, kdy senioři odpovídají úplně na něco jiného než na co se jich člověk ptá, jelikož špatně slyšeli. Jedna z blízkých osoba nedoslýchavého seniora uvedla, že částečná ztráta sluchu k vyššímu věku jednoduše patří, ale jsou samozřejmě i horší a těžší nemoci, tudíž je pro ně nedoslýchavost jejich člena rodiny spíše menší zátěží.

Autorka si je vědoma faktu, že všechny výsledky z výzkumu nemusí přesně odpovídat realitě. Jelikož si respondenti mohou upravovat, ať už záměrně či nezáměrně, odpovědi, podle jejich potřeby či aktuální situace.

5.8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na závěr praktické části by autorka ráda uvedla několik doporučení pro praxi, která mohou být pro seniory a jejich blízké přínosná. Z teoretické části víme, že na nedoslýchavé by se přesto, že hůře slyší, nemělo zbytečně hlasitě křičet. Naopak, lidé by neměli měnit rytmus řeči, mluvit příliš hlasitě, ale měli by spíše šeptat, aby se předešlo bolestivému efektu zvuku. Ovšem téměř většina blízkých lidí nedoslýchavých seniorů, v praktické části uvedla, že se snaží mluvit více hlasitě, aby je senioři právě lépe slyšeli. Z tohoto důvodu by bylo vhodné, aby tyto informace rodinný příslušníci obdrželi např. ve formě informačních letáků nebo přímo od praktického lékaře či otorinolaryngologa, ke kterému senior dochází.

Dalším vhodným doporučením, by bylo více informovat seniory o možnostech kompenzačních pomůcek a aktivit, které mohou při své nedoslýchavosti využívat. Senioři se často bojí začít používat pomůcky, jako jsou např. sluchadla. Bylo by tedy vhodné, aby je jejich příslušný lékař o možnostech informoval, či aby měli senioři možnost si pomůcku nejprve vyzkoušet a pak se rozhodnout, zda by ji chtěli používat. S tímto procesem by jim samozřejmě také měla pomoci jejich rodina, ať už se zjišťováním informací nebo s financováním těchto pomůcek.

V neposlední řadě by senioři měli navštívit ORL právě v případě, když začnou mít potíže se sluchem. Uvedení respondenti se návštěvě lékaře spíše vyhýbají, což je chyba. Nedoslýchavost se nedá vyléčit, ale pokud se alespoň nerehabilituje vhodnou kompenzační pomůckou, výrazně se zvyšuje riziko nebezpečných úrazů, např. při přecházení silnice v dopravě. Další komplikace se mohou odvíjet od příčiny nedoslýchavosti, proto by měl právě lékař určit příčinu.

ZÁVĚR

V předkládané bakalářské práci autorka zpracovala problematiku sluchové vady konkrétně stařecké nedoslýchavosti a jejího dopadu na kvalitu života seniorů. V teoretické části definovala proces stárnutí, nedoslýchavost obecně a pak se zaměřila na definici stařecké nedoslýchavosti. Dále autorka uvedla několik kompenzačních pomůcek, které lze při nedoslýchavosti využívat. V neposlední řadě se zaměřila na dopad nedoslýchavosti na kvalitu života seniorů, nejen z jejich pohledu, ale i z pohledu jejich blízkých. Autorka se domnívá, že cíl práce podat ucelený materiál o dané problematice, byl naplněn, jelikož se zaměřila na nedoslýchavost nejen z hlediska medicínského, ale i psychologického.

Dle informací z teoretické části víme, že stáří je nedílnou součástí života. Je přirozenou etapou života každé lidské bytosti. U staršího člověka dochází k různým změnám, jak z hlediska kognitivních tak i emočních změn. Starší lidé jsou také náchylnější, k různým nemocem, a některé orgány či smysly, které jim po celý život dobře sloužily, přestávají být plně funkční. Jinak tomu není právě ani u sluchu. Postupný úbytek sluchu se převážně považuje za nevyhnutelný jev stárnutí. Proto s ním většina lidí počítá, ale zároveň se ho velmi obává. Vady sluchu si nevybírají, někdo se s hluchotou narodí a někdo slyší dobře ještě v osmdesáti letech. Senioři se často ani nepokouší se ztrátou sluchu něco dělat a raději se straní před společností. Přitom si při částečné ztrátě sluchu mohou pomoci různými kompenzačními pomůckami, jako je signalizace pro nedoslýchavé, indukční smyčky, sluchadla či kochleární implantát. Nebo se mohou naučit odezírat či používat znakový jazyk. Senioři by s korekcí nedoslýchavosti neměli otálet. I člověk s vadou sluchu může vést aktivní život, bez toho aniž by se musel obávat narušené komunikace s ostatními lidmi. Ztráta sluchu je velkou změnou v životě jedince a výrazně ovlivňuje psychiku jedince. Publikace uvádějí, že výrazně snižuje kvalitu života, ale je na samotném člověku, jak se k nedoslýchavosti postaví a jakým způsobem bude svojí vadu řešit. Stařecká nedoslýchavost se netýká jen samotných seniorů, ale všech blízkých lidí kolem nich. Autorka tak učinila na základě studia odborné literatury a internetových zdrojů. Literaturu využívala především českou či přeloženou z anglického jazyka.

Praktická část obsahovala rozhovory se seniory, kteří trpí stařeckou nedoslýchavostí, a z nich následně vypracované kazuistiky. Výzkumu se účastnilo pět seniorů ve věku 65 až 91 let. Jak již bylo uvedeno ve shrnutí praktické části, na začátku výzkumu si autorka kromě hlavní výzkumné otázky stanovila tři další. Odpověď na jednu z nich nebyla zcela jednoznačná, na druhou a třetí výzkumnou otázku se nám dostaly jednoznačné odpovědi. Autorka se v rozhovorech zaměřila na konkrétní otázky, které zakomponovala do tří oblastí, tj. zdravotní, osobní a sociální oblast. Ze zdravotního hlediska můžeme říci, že respondenti, nedoslýchavostí začali trpět až v seniorském věku a příčinou vady je tedy jejich věk. Žádné jiné obtíže se sluchem převážně nemají. Osobní oblast byla zaměřena na stěžejní otázku této práce. Zda má nedoslýchavost dopad na kvalitu života seniorů. Z vypracovaných kazuistik vyplývá, že nedoslýchavost pro seniory představuje značná omezení, nejvíce v oblasti komunikace. Přesto nemá tolik negativní dopad na kvalitu jejich života a senioři svou sluchovou situaci berou tak, jak to je. Z odpovědí na otázky v sociální oblasti autorka zjistila, že senioři, se nevyhýbají ani sociálnímu styku s ostatními lidmi, jejich nejbližší rodina a okolí jejich sluchovou vadu respektuje a snaží se být vůči nim tolerantní.

V odborné literatuře se uvádí, že největší dopad na kvalitu života má sluchová vada, která vznikla v dospělém věku. Pokud je člověk nedoslýchavý již od dětských let, většinou tuto poruchu bere tak, že k němu patří a je to pro něj přirozená vada, se kterou už se již vyrovnal podle svých možností a schopností. Této vadě také přizpůsobil svůj životní styl. Ale u lidí, kteří slyšeli celý život dobře, je to jinak. Ti nesou svůj úděl velmi tíživě, protože nedoslýchavost zasahuje do jejich života a také ho celkem velkým způsobem mění. Dotýká se jak prostředí rodinného tak i společenského. Smířit se s vadou a přizpůsobit jí život bývá často velkým problémem. Proto je důležitá silná vůle a odolnost vůči depresím a pocitům méněcennosti. Avšak v seniorském věku, je tato vada přirozenější, než např. v průběhu dospívání a dospělosti. Stárnutí je přirozený jev organismu, tělo postupem věku stárne, stejně tak lidské ucho a jak již bylo řečeno, přestávají být funkční i orgány a smysly seniorů. Dalo by se říci, že takto svou nedoslýchavost berou i senioři, kteří byli zapojeni do výzkumu v této práci. I přes značná omezení se s touto vadou sluchu vyrovnali a snaží se situaci brát tak, jak je. Ovšem je otázka, zda tomu tak bude i za pár let, u dalších generací seniorů. Hluk ve společnosti se totiž všeobecně stále zvyšuje. Dnešní generace mladých lidí, je hluku

vystavována mnohem více, než tomu bylo dříve. Pokud bychom tedy provedli podobný výzkum s příští generací seniorů, byly by výsledky z něj možná zcela jiné. To samé platí, pokud bychom se zaměřili na nedoslýchavost u dospělých lidí, převážně v reprodukčním věku. Tito lidé stále navštěvují svá zaměstnání, často se stýkají s přáteli a společností, od nich obecně očekává mnohem větší společenské zapojení, než je tomu u seniorů. Je tedy možné, že nedoslýchavost představuje v jejich životě větší překážku, než je tomu u stařecké nedoslýchavosti.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

HAMILTON, Ian Stuart. *Psychologie stárnutí*. 1999. 1. vyd. Praha: Portál. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2010. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 2005. 1. vyd. Praha: Portál. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

HRADILOVÁ, Tereza. *Kvalita života osob se sluchovým postižením*. 2017. Praha: Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta. 178 s. ISBN 978-80-7290-967-4.

HROBONĚ, Miroslav, JEDLIČKA, Ivan, HOŘEJŠÍ, Jaroslav. *Nedoslýchavost*. 1998. 1. vyd. Praha: Makropulos. 90 s. ISBN 80-86003-13-2.

HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 1. díl*. 1999. 2. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených. 395 s. ISBN 80-7216-096-6.

HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 2. díl*. 1998. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených. 321 s. ISBN 80-7216-075-3.

JENDRULEK, Oldřich. *Netrapte se nedoslýchavostí*. 1997. Praha: Sdružení Mac. 30 s. ISBN 80-86015-19-X.

JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 2000. 1. vyd. Praha: Karolinum. 354 s. ISBN 80-7184-823-9.

KLOZAR, Jan. *Speciální otorinolaryngologie*. 2005. 1. vyd. Praha: Galén, Karolinum. 2005. 224 s. ISBN (Galén) 80-7262-346-X. ISBN (Karolinum) 80-246-1125-2.

LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2006. 2. vyd. Praha: Grada Publishing. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2004. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.

NOVÁK, Tomáš. *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči*. 2013. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 136 s. ISBN 978-80-247-4623-4.

PACOVSKÝ, Vladimír. *Proti věku není léku? Úvahy o stárnutí a stáří*. 1997. 1. vyd. Praha: Karolinum. 124 s. ISBN 80-7184-486-1.

SAK, Petr, KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. 2012. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 225 s. ISBN 978-80-247-3850-5.

STRNADOVÁ, Věra. *Jak se úspěšně vyrovnávat se ztrátou sluchu*. 2001. 1. vyd. Praha: Asnep za finanční podpory Ministerstva zdravotnictví ČR. 165 s. ISBN 80-903035-2-8.

ŠVACHŮREK, Roman, ŠEĎOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2007. 1. vyd. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. 2007. 1. vyd. Praha: Karolinum. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

Seznam použitých internetových zdrojů

ASOCIACE ORGANIZACÍ NESLYŠÍCÍCH, NEDOSLÝCHAVÝCH A JEJICH PŘÁTEL. *Otázky a odpovědi*. 2012. [online]. © 2018 [cit. 2018-12-20]. Dostupné na: <http://www.asnep.cz/otazky-a-odpovedi/>.

KOSTŘICA, Rom, SMILEK, Pavel, HLOŽEK, Jiří. *Nedoslychavost*. 2002. ČLS JEP. 7 s. [online]. © 2018 [cit. 2018-12-07]. Dostupné na: www.cls.cz/dokumenty2/os/t144.rtf.

PROFI ELEKTRIKA.CZ. KAISLER, Radek. 2002. [online]. © 2019 [cit. 2019-02-17] Dostupné na: <https://elektrika.cz/data/clanky/is020806>

SEZNAM ZKRATEK

- dB - Decibel (jednotka pro měření hladiny intenzity zvuku)
- ORL - Otolaryngolog (lékař ušní nosní a krční problematiky)
- ZTP - průkaz osoby se zdravotním postižením – zvlášť těžce postižení

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Otázky kladené v rozhovoru.....	I
Příloha B – Informovaný souhlas č. 1.....	II
Příloha C – Informovaný souhlas č. 2.....	III
Příloha D – Informovaný souhlas č. 3	IV
Příloha E – Informovaný souhlas č. 4.....	V
Příloha F – Informovaný souhlas č. 5	VI

Příloha A – Otázky kladené v rozhovoru

Otázky kladené v rozhovoru

Tento rozhovor bude nahráván z důvodu použití otázek a odpovědí ke zpracování praktické části bakalářské práce. Téma bakalářské práce je Stařecká nedoslýchavost a její dopad na kvalitu života. Při zpracování bude zachována anonymita. Souhlasíte s nahráváním?

1. Nedoslýchavost Vám diagnostikovali lékaři nebo jste si jen vědom/a toho, že nedoslýchavostí trpíte?
2. Měl/a jste již v průběhu života problémy se sluchem, nebo se projevíly až ve stáří?
3. V kolika letech se u Vás nedoslýchavost projevila?
4. Máte při nedoslýchavosti ještě nějaké jiné potíže s Vaším sluchem? Např. bolest uší, ušní šelest apod.?
5. Myslíte si, že příčinou Vaší nedoslýchavosti mohlo být například Vaše předchozí povolání nebo to má podle Vás jinou příčinu?
6. Omezuje Vás nedoslýchavost ve Vašem každodenním životě? Pokud ano, v čem konkrétně Vás omezuje?
7. Myslíte si, že Vám tato vada sluchu zhoršila kvalitu života, nebo jste se s tím vypořádal/a a berete to, jak to je?
8. Používal/a jste nebo používáte nějaké kompenzační pomůcky, například sluchadlo? Pokud ne, proč? Pokud ano, pomohlo Vám to?
9. Pokud neslyšíte, co druhý říká, požádáte ho, aby Vám to zopakoval, jelikož neslyšíte dobře, nebo se spíše snažíte sám/a odhadnout co daná osoba říkala?
10. Vyhýbáte se sociálnímu styku s dalšími osobami, protože se bojíte, že se díky nedoslýchavosti nebudete do rozhovoru moc zapojit?
11. Jak na nedoslýchavost reagují Vaši blízcí a jak si myslíte, že nedoslýchavost vnímají?
12. (Otázka, kterou by měl zodpovědět rodinný příslušník, pokud je to možné.) Do jaké míry Vás stařecká nedoslýchavost Vašeho blízkého ovlivňuje?

Děkuji za všechny Vaše odpovědi.

Příloha B – Informovaný souhlas č. 1

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas týkající se bakalářské práce na téma: „*Stařecká nedoslýchavost a její dopad na kvalitu života*“.

Byl/a jste požádán/a o spolupráci k rozhovoru a audio nahrávce, za účelem získání dat a informací pro potřeby zpracování bakalářské práce na Univerzitě Jana Amose Komenského.

Důraz je kladen na:

- (1) Anonymitu informantů – v zápisech rozhovorů atp. budou odstraněny (i potenciálně) identifikující údaje.
- (2) Mlčenlivost studentky ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu (s tím, že se získanými daty a informacemi budu pracovat výhradně já).
- (3) Jako informant/informantka máte právo kdykoli odstoupit od výše uvedené spolupráce.

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím a žádám Vás tímto o poskytnutí souhlasu s Vaší spoluprací v intencích výše uvedených.

Nela Vodvářková 728 943 025

Jméno a příjmení studentky (tel. studentky).

Podpis studenta/ky: *Nela Vodvářková*

Udělují souhlas s mou spoluprací/účastí ve výše uvedeném smyslu.

Podpis informanta/ky: *Goldora*

V *Prase* dne *10.1.2019*

Příloha C – Informovaný souhlas č. 2

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas týkající se bakalářské práce na téma: „*Stařecká nedoslýchavost a její dopad na kvalitu života*“.

Byl/a jste požádán/a o spolupráci k rozhovoru a audio nahrávce, za účelem získání dat a informací pro potřeby zpracování bakalářské práce na Univerzitě Jana Amose Komenského.

Důraz je kladen na:

- (1) Anonymitu informantů – v přepisech rozhovorů atp. budou odstraněny (i potenciálně) identifikující údaje.
- (2) Mlčenlivost studentky ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu (s tím, že se získanými daty a informacemi budu pracovat výhradně já).
- (3) Jako informant/informantka máte právo kdykoli odstoupit od výše uvedené spolupráce.

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím a žádám Vás tímto o poskytnutí souhlasu s Vaší spoluprací v intencích výše uvedených.

Nela Vodvařková 728 943 025

Jméno a příjmení studentky (tel. studentky).

Podpis studenta/tky: *Nela Vodvařková*

Udělují souhlas s mou spoluprací/účastí ve výše uvedeném smyslu.

Podpis informanta/tky: *MACHAŘKOVÁ*

V *PRAZE* dne *22. LEDEN 2019*

Příloha D – Informovaný souhlas č. 3

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas týkající se bakalářské práce na téma: „*Stařecká nedoslýchavost a její dopad na kvalitu života*“.

Byl/a jste požádán/a o spolupráci k rozhovoru a audio nahrávce, za účelem získání dat a informací pro potřeby zpracování bakalářské práce na Univerzitě Jana Amose Komenského.

Důraz je kladen na:

- (1) Anonymitu informantů – v zápisech rozhovorů atp. budou odstraněny (i potenciálně) identifikující údaje.
- (2) Mlčenlivost studentky ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu (s tím, že se získanými daty a informacemi budu pracovat výhradně já).
- (3) Jako informant/informantka máte právo kdykoli odstoupit od výše uvedené spolupráce.

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím a žádám Vás tímto o poskytnutí souhlasu s Vaší spoluprací v intencích výše uvedených.

Nela Vodvařilová 728 943 025

Jméno a příjmení studentky (tel. studentky).

Podpis studenta/tky: *Nela Vodvařilová*

Udělují souhlas s mou spoluprací/účastí ve výše uvedeném smyslu.

Podpis informanta/tky: *Štěpán Škorpík*

V *Praxi* dne *15.1.2019*

Příloha E – Informovaný souhlas č. 4

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas týkající se bakalářské práce na téma: „*Stařecká nedoslýchavost a její dopad na kvalitu života*“.

Byl/a jste požádán/a o spolupráci k rozhovoru a audio nahrávce, za účelem získání dat a informací pro potřeby zpracování bakalářské práce na Univerzitě Jana Amose Komenského.

Důraz je kladen na:

- (1) Anonymitu informantů – v prepisech rozhovorů atp. budou odstraněny (i potenciálně) identifikující údaje.
- (2) Mlčenlivost studentky ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu (s tím, že se získanými daty a informacemi budu pracovat výhradně já).
- (3) Jako informant/informantka máte právo kdykoli odstoupit od výše uvedené spolupráce.

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím a žádám Vás tímto o poskytnutí souhlasu s Vaší spoluprací v intencích výše uvedených.

..... *Nela Vodvaříková 728 948 025*

Jméno a příjmení studentky (tel. studentky).

Podpis studenta/tky: *Nela Vodvaříková*

Udělují souhlas s mou spoluprací/účastí ve výše uvedeném smyslu.

Podpis informanta/tky: *Fimec*

V *PRAZE* dne *28.1.2019*

Příloha F – Informovaný souhlas č. 5

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas týkající se bakalářské práce na téma: „*Stařecká nedoslýchavost a její dopad na kvalitu života*“.

Byl/a jste požádán/a o spolupráci k rozhovoru a audio nahrávce, za účelem získání dat a informací pro potřeby zpracování bakalářské práce na Univerzitě Jana Amose Komenského.

Důraz je kladen na:

- (1) Anonymitu informantů – v přepisech rozhovorů atp. budou odstraněny (i potenciálně) identifikující údaje.
- (2) Mlčenlivost studentky ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu (s tím, že se získanými daty a informacemi budu pracovat výhradně já).
- (3) Jako informant/informantka máte právo kdykoli odstoupit od výše uvedené spolupráce.

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím a žádám Vás tímto o poskytnutí souhlasu s Vaší spoluprací v intencích výše uvedených.

..... *Mela Vodvařková' 728 993 025*

Jméno a příjmení studentky (tel. studentky).

Podpis studenta/tky: *Mela Vodvařková'*

Udělují souhlas s mou spoluprací/účastí ve výše uvedeném smyslu.

Podpis informanta/tky: *[Signature]*

V *Brno* dne *3.2.2019*

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Nela Vodvářková

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: prezenční

Název práce: Stařecká nedoslýchavost a její dopad na kvalitu života

Rok: 2019

Počet stran textu bez příloh: 47

Celkový počet stran příloh: 6

Počet titulů českých použitých zdrojů: 18

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 3

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Kateřina Hádková Ph.D.