

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**  
**ÚSTAV SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÝCH STUDIÍ**

**SOCIÁLNÍ BYDLENÍ**  
**PRO SENIORY SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM**

Bakalářská práce

Kamila Spěvácová

Vedoucí: doc. Mgr. Jiří Langer, Ph.D.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem vypracovala bakalářskou práci na téma Sociální bydlení pro seniory se sluchovým postižením samostatně za pomoci použitých pramenů, které jsou uvedeny v seznamu použité literatury, časopisů, internetových zdrojů a obrázků.

Prohlašuji, že projekt sociálního bydlení je věnován seniorům se sluchovým postižením, kteří potřebují nový trvalý domov, kde naleznou klid, aktivitu a kvalitní péči ve stáří.

## **Poděkování**

Děkuji vedoucímu doc. Mgr. Jiřímu Langrovi, Ph.D. za jeho čas věnovaný konzultacím této bakalářské práce, cenné rady, zájem o výše uvedené téma a psychickou podporu.

Poděkování patří i všem respondentům, kteří byli ochotni se zúčastnit rozhovorů, obětovali svůj čas a sdělili své názory a zkušenosti, a to jak v běžné době, tak i během nouzového stavu v zemi.

Dále děkuji vedení Národní knihovny v Praze, vedení Knihovny Zbrojnice v Olomouci a Archivu Hlavního města Praha za cenné rady a vstřícnost k návštěvníkovi se sluchovým postižením.

V neposlední řadě děkuji své rodině, zejména mamince jako rodiči za výchovu neslyšícího dítěte, mému manželovi za jeho trpělivost a mé dceři za jazykovou korekturu bakalářské práce.

Velké díky patří i seniorům se sluchovým postižením za veškerou podporu.

## OBSAH

ÚVOD .....	7
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	8
1. Andragogika a gerontagogika seniorů se sluchovým postižením .....	8
1.1 Stárnutí a stáří .....	16
1.2 Periodizace období stárnutí a stáří .....	17
1.3 Adaptace na stáří .....	17
1.4 Příprava na stáří .....	18
1.5 Aktivní stáří .....	19
2. Speciální pedagogika v období senia .....	20
2.1 Postižení a handicap u starších lidí se sluchovým postižením .....	20
2.2 Kvalita života a osobnostní rozvoj znevýhodněných osob v období senia .....	22
2.3 Specifika přístupu k seniorům se sluchovým postižením .....	23
3. Legislativní zajištění péče o seniory se sluchovým postižením .....	26
3.1 Pohled legislativy na seniora se sluchovým postižením .....	26
3.2 Ztráta bydlení a jeho dopad na seniora se sluchovým postižením .....	29
3.3 Srovnávací metody (ČR, Evropa) .....	30
4. Sociální bydlení .....	34
4.1 Vymezení pojmu sociálního bydlení .....	34
4.2 Historický vývoj sociálního bydlení ve světě .....	34
4.3 Historický vývoj sociálního bydlení u nás .....	37
<b>EMPIRICKÁ ČÁST</b> .....	43
5. Cíle praktické části .....	43
5.1 Zpracování dokumentu se seznamem potřebných služeb, vybavení personálního obsazení sociálního bydlení pro seniory se sluchovým postižením .....	43
5.2 Kvalitativní výzkumné šetření potřeb seniorů se sluchovým postižením .....	44
6. Formulace výzkumného problému .....	47
6.1 Výzkumné otázky .....	48
7. Metodologie výzkumu .....	49
7.1 Kvalitativní výzkum .....	49
7.2 Metody sběru dat – rozhovor .....	49
7.2.1 Rozhovory se seniory se sluchovým postižením (15 osob) .....	49
7.2.2 Rozhovory s pracovníky pomáhajících profesí (10 osob) .....	49
7.2.3 Rozhovory s lékaři (4 osoby) .....	50

8. Analýza výzkumných dat .....	51
9. Interpretace výsledků šetření a diskuse .....	52
9.1 Interpretace výsledků šetření a diskuse k andragogice a gerontagogice seniorů se sluchovým postižením .....	52
9.2 Interpretace výsledků šetření a diskuse k speciální pedagogice v období senia .....	63
9.3 Interpretace výsledků šetření a diskuse k legislativnímu zajištění péče o seniory se sluchovým postižením .....	65
9.4 Interpretace výsledků šetření a diskuse k sociálnímu bydlení .....	78
10. Návrh sociálního bydlení pro seniory se sluchovým postižením .....	89
<b>ZÁVĚR</b> .....	91
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	92
<b>SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ</b> .....	95
<b>ANOTACE</b> .....	97
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	99

## **Anotace**

Tato bakalářská práce se zabývá sociálním bydlením s účelem prevence ztráty bydlení prostřednictvím sociální práce. Dále se zabývá postavením andragogiky a gerontagogiky seniorů se sluchovým postižením, speciální pedagogiky v období senia a legislativního zajištění péče o seniory se sluchovým postižením. Jedním z témat je i problematika chudoby u seniorů se sluchovým postižením, kterým hrozí vznik problémů nebo mají potíže s úhradou nákladů. Zkráceně přibližuje vymezení pojmu a historický vývoj sociálního bydlení.

## **Klíčová slova**

Senioři se sluchovým postižením. Surdopedická andragogika. Surdopedická gerontagogika. Sociální bydlení.

## ÚVOD

Téma sociální bydlení jsem zvolila vzhledem k současným demografickým a socioekonomickým faktorům. Naše populace osob se sluchovým postižením stárne a hrozí jí kvůli vážné ekonomické a covid-19 krizi, které způsobují rostoucí ceny nájmu, zboží a služeb, opuštění vlastních bytů, ve kterých žila po dlouhá léta. Osamocení čeští senioři se sluchovým postižením, kteří vedli uspořádaný život, poctivě pracovali, platili řádně veškeré výdaje na bydlení, dosáhli svých cílů a zajímali se o další vzdělávání, jsou v opomíjení. Bydlení v ubytovnách náležitých nerespektujících poskytovatelům nejsou pro tyto seniory na požadované úrovni.

Hlavním cílem práce je zjistit, jak funguje edukace a kvalita stáří u seniorů se sluchovým postižením či zda žijí senioři na pokraji chudoby a zda je sociální bydlení vhodné pro seniory se sluchovým postižením. Práce má dále za úkol popsat, zmapovat a včasné podchytit veškeré nečekané situace, navrhnout řešení problému s bydlením a zajistit „*osobám, které splní podmínky cílové skupiny, právo na pomoc státu pro vyřešení své bytové nouze*“. (Veteška, 2016)<sup>37)</sup>

## TEORETICKÁ ČÁST

### 1 Andragogika a gerontagogika seniorů se sluchovým postižením

Cílem první kapitoly je představit obecné postupující až ke specifickým poznatkům o andragogice a gerontagogice seniorů se sluchovým postižením. V dalších částech je zprostředkováno vysvětlení obecných termínů nezbytných pro orientaci v problematice stárnutí a stáří, periodizaci období stárnutí a stáří, adaptaci na stáří, přípravě na stáří a aktivním stáří.

Dle Palána a Langra (in Veteška, 2016) jako první použil termín **andragogika** německý učitel Alexandr Kapp v roce 1833 ve svém díle *Platonova nauka o výchově jako pedagogika pro jednotlivce a stát*, kde v jedné z kapitol nazvané Andragogika neboli vzdělávání v dospělém věku položil základy andragogickému terminologickému vymezení.<sup>37)</sup>

V roce 2002 přináší čtenářům konkrétní definici autor Palán: „**Andragogika** (z řeckého *anér*, *andros* – muž, *dospělý a ago* – vésti) je disciplína zabývající se teorií a praxí výchovy a vzdělávání dospělých (v užším významu), ale také teoreticko-metodologickými otázkami vedení (pomoci, péče) dospělé populace při udržení žádoucího společenského postavení či dosahování žádoucí společenské změny (v širším významu).“ (sec. cit. in Müller, 2006, s. 9)<sup>17)</sup>

Novější pojem ve Slovníku speciálněpedagogické terminologie definuje Kroupová a kolektiv (2016, s. 13): „**Andragogika** (angl. *Andragogy*, *adult education*, řec. *Andros* = muž, *dospělý*, *agógé* = vedení) je pedagogická disciplína zabývající se výchovou a vzděláváním dospělých osob. V obecněpedagogickém významu je označení andragogika přisuzováno H. Hanselmannovi pro jeho spis. *Andragogik, Wesen, Moglichkeiten, Grenzender Erwachsenenbildung* (Curych, 1953). **Andragogika speciální** – speciální pedagogika dospělých osob s postižením, jejímž předmětem jsou procesy resocializace a revalidizace, jejich další výchovy a dalšího vzdělávání, příp. jejich sebevýchovy a sebevzdělávání. Jedná se především o osoby postižené později, v dospělosti. Někdy se do předmětu speciální andragogiky zahrnuje navíc též výchova rodičů postižených dětí.“<sup>11)</sup>

Bednaříková (2016) uvádí různá pojetí andragogiky jako:

1. vědy aplikované zabývající se mobilizací lidského kapitálu v prostředí sociální změny (sociologie, ekonomika – příkladem může být opuštění bydliště z důvodu vysokého nájmu),
2. vědy aplikované zabývající se orientováním v kritických uzlech životní dráhy či při problémovém průběhu životní dráhy (psychologie – příkladem může být bezdomovectví, finanční tíseň, zadlužení),
3. vědy o animaci dospělého člověka (kulturologie, sociologie, antropologie, pedagogika – příkladem může být finanční gramotnost, klubová činnost, interaktivní divadlo),



4. vědy o sociálních a individuálních souvislostech změn syntetického statusu (sociologie – příkladem může být ztráta domova způsobeného živelní pohromou, demolici, blízké osoby).<sup>35</sup>

Palán (sec. cit. in Müller, 2006, s. 9) dodává, že se v oblasti výchovy a vzdělávání dospělých andragogika zabývá např. „zvláštnostmi působení pedagogických zákonitostí na dospělé populaci, definuje osobnost dospělého ve výchovně-vzdělávacím procesu, definuje systém vzdělávání a výchovy dospělé populace, jakož i zvláštnosti ve vztahu k ostatním vědám – v oblasti rozvoje lidských zdrojů (jako jisté úžeji pojaté součásti výchovy a vzdělávání dospělých) se zabývá např. vzděláváním (ale i péči) pracovníků v organizacích atd.“.<sup>17)</sup>

Beneš klasifikuje obecnou andragogiku již od 16 let věku dospělé osoby, pokud „není vzděláván standardním způsobem (např. na běžném typu školy zajišťující kontinuální vzdělávání), může být již zahrnut do předmětu zájmu teorie a praxe vzdělávání dospělých (jinak je za dospělého v tomto smyslu považován člověk, jehož hlavní sociální role se dá charakterizovat statusem dospělého a který zároveň ukončil svoje vzdělávání ve formálním vzdělávacím systému“ (sec. cit. in Müller, 2006, s. 23)<sup>17)</sup>

A proto Livečka kategorizuje andragogicky akceptovatelná věková období následujícím způsobem:

1. na raný věk dospělosti (mladý dospělý) – asi od 16 do 25-30 let,
2. na střední věk dospělosti (zralý dospělý) – asi od 25-30 do 45-50 let,
3. na pozdní věk dospělosti (stárnoucí dospělý, plná zralost dospělého) – asi od 45–50 do 65-70 let,
4. na věk starého dospělého člověka – mezi 65-70 (67) až 80 rokem,
5. na senium, stařečtví – od 80 let. (in Valenta a Müller, 2013)<sup>36)</sup>

Vedle andragogiky působí také nová oblast **gerontagogika** nebo lépe **gerontopedagogika**. Tento pojem (v užším slova smyslu) vymezují Šimičková-Čížková a kolektiv (2010) jako teorii výchovy a vzdělávání ke stáří. Touto teorií se rozumí hledání nových metod ve vzdělávání stárnoucích a starých dospělých jedinců a jedinců v seniu, přípravu na stáří a poskytnutí důstojnější a produktivnější životní etapy.<sup>33)</sup>

Do oblasti andragogiky, do kategorizace gerontagogicky akceptovatelných věkových období výše uvedených čísel 4) a 5), spadá i tato nová oblast.<sup>36)</sup>

Tento pojem objevuje Pacovský poprvé v roce 1962, a to v díle německého filozofa a vysokoškolského učitele Otta Friedricha Bullnowa (1903-1991), který ji označuje jako nauku o výchově starších lidí, navrhuje realizaci výchovné pomoci ve stáří při zvládnutí životních situací ve fázi ontogeneze. (in Veteška, 2016)<sup>37)</sup>

Müller (2013, s. 12) vymezuje gerontagogiku (gerontopedagogiku) jako obor vycházející z gerontologie a navazující na poznatky gerontopsychologie, zaměřený na veškeré aspekty edukace seniorů. Na rozdíl od Šimičkové-Čížkové (2010) a Vetešky (2016) přirovnává speciálněpedagogickou gerontagogiku

ke speciálněpedagogické andragogice, kde vidí nejen podobné zájmové okruhy, ale přihlíží i specificky k dané věkové kategorii, pro kterou uvádí i definici v širším významu: „*Obor zabývající se komplexní péčí, pomocí, a podporou osob seniorského věku při uspokojování jejich potřeb. V tomto případě se v ní prolínají poznatky ze sociální práce, lékařství, psychologie, sociologie, andragogiky a práva.*“<sup>18)</sup>

Veteška (2016) konstituuje **gerontagogiku** (v širším významu) jako aplikovanou andragogickou disciplínu zaměřenou na výchovně-vzdělávací činnost s dospělými a především seniory, a to jak ve smyslu výchovy a vzdělávání ke stáří, učení se stárnout, tak především ve smyslu aktivizace a vzdělávání ve stáří.<sup>37)</sup>

Dalším méně používaným termínem je pojem **gerogogika**. Dle Határa (in Veteška, 2016) byl tento termín prvně použit v odborné práci německým andragogem H. Mieskesem v 70. letech 20. století. Cílem gerogogiky je podle Balogové (in Veteška, 2016) kulturně-osvětově orientovaná edukace ve vztahu k seniorskému věku.<sup>37)</sup>

Zastřešující disciplínou gerontogogiky (gerontopedagogiky) je **gerontologie** (odvozující od řeckého slova géron, 2. p. gerontos = starý člověk a logos = slovo, nauka). Veteška (2016) ji definuje jako interdisciplinární vědu přinášející souhrn poznatků o stáří a stárnutí (z pohledu demografie, psychologie, sociologie a ekonomie).<sup>37)</sup>

Gerontologie se dělí na tři problémové okruhy (Müller, 2013):

1. experimentální, zabývající se otázkami o příčinách a způsobech stárnutí živých organismů,
2. sociální, zabývající se vztahem starého člověka a společnosti,
3. klinická, zabývající se zdravotním a funkčním stavem osob ve stáří.<sup>18)</sup>

Vzděláváním osob se sluchovým postižením seniorského věku se zabývá **Surdopedická gerontagogika**. Nemá svoji samostatnou definici. O společnou definici se dělí se **Surdopedickou andragogikou**, která je součástí integrální speciální pedagogiky. Jejich teoretický základ tvoří obor **surdopedie**.

Langer & Suralová (sec. cit. in Langer, 2013, s. 8) ji definují a rozlišují v ní dospělé lidi se sluchovým postižením na osoby dospělého a seniorského věku:

„*Speciální pedagogika osob se sluchovým postižením neboli **Surdopedie** (z latinského surdus = hluchý a řeckého paideia = výchova) je vědní disciplína speciální pedagogiky, která se zabývá výchovou a vzděláváním osob (dětí, mládeže a **dospělých**) se sluchovým postižením.*“<sup>13)</sup>

Širší pojem **Surdopedie** znamená navíc: „(angl. *Special needs of people with learning impairment/deaf studies*) – *speciálněpedagogická disciplína zabývající se výchovou, vzděláváním a rozvojem jedinců se sluchovým postižením.*“ (Kroupová a kolektiv, 2016, s. 144)<sup>11)</sup>

Tato disciplína vznikla až v roce 1983, neboť dříve byla součástí speciálněpedagogické disciplíny logopedie z důvodu společného cíle naučit osoby komunikovat mluvenou řečí. S odstupem času se ukázalo, že osoby se sluchovým postižením mají odlišná specifika edukace, odlišnou metodiku práce, rozvíjené specifické komunikační techniky, určené pro sluchové postižení, a postupnou akceptaci osob k jazykovým a kulturním minoritám než intaktní a intaktní osoby s narušenou komunikační schopností. (Langer, Souralová, 2006) <sup>14)</sup>

Jako příklad uvádíme jedny z odlišných specifík edukace v surdopedii, a to vzdělávání na základě druhu komunikačních systémů u seniorů se sluchovým postižením, kterým usnadňuje život v intaktní společnosti. Komunikaci seniorů se sluchovým postižením rozlišujeme dle doby vzniku sluchového postižení. Jsou to zejména:

**Prelingválně sluchové postižení.** Dle Langra (2013, s. 53) jsou za osoby s prelingválním sluchovým postižením označováni lidé, „*u nichž došlo k závažné poruše sluchu před ukončením základního vývoje jazyka a řeči (v prelingválním období), a tato porucha jim znemožnila spontánní osvojení mluvené řeči*“. Přirozeným způsobem komunikace seniorů s prelingválně sluchovým postižením (s těžšími stupni sluchového postižení) je většinou národní znakový jazyk. V České republice se používá **český znakový jazyk** (dále jen ČZJ). <sup>13)</sup>

**Prelingvální období** charakterizujeme jako časově kritické období, ve kterém dojde k vrozené nebo získané sluchové vadě či poruše, a to od prenatalního, perinatálního, postnatálního období až do cca 7 let věku dítěte.

**Český znakový jazyk.** Definici nalezneme v zákoně o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob č. 155/1998 Sb., ve znění novely č. 384/2008 Sb., v § 4 takto: „(1) Český znakový jazyk je základním komunikačním systémem těch neslyšících osob v České republice, které jej samy považují za hlavní formu své komunikace. (2) Český znakový jazyk je přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. (3) Český znakový jazyk může být využíván jako komunikační systém hluchoslepých osob v taktilní formě, která spočívá ve vnímání jeho výrazových prostředků prostřednictvím hmatu.“ <sup>xxx1)</sup> Víme, že senior s prelingválně sluchovým postižením, který byl jako batole připraven na vznik komunikace s majoritní společností, nicméně neměl možnost slyšet „slovo“ ani se opírat o „zvuk“ od svého slyšícího rodiče, a proto si sám zvolil primární vlastní „znak“. Časem se ukáže, že stále nedokáže vyslovit první slova, která mu jsou cizí, jelikož vnímá pouze tvary, pozice a pohyb pomocí „zraku“, a tak i nadále používá znak. Díky nepodmíněnému reflexu to považuje za „prioritní“ a „přirozenou“ komunikaci se svým rodičem – srozumitelnou „jen mezi sebou“.

Dodává se: „Majoritní společnost zaměňuje znakový jazyk za znakovou řeč“. „Znakovou řečí“ se nepíše ani nemluví. Znaková řeč je chápána jako nadřazený termín pro dva odlišné termíny, a to národní znakový jazyk a znakovanou češtinu, využívající gramatické prostředky češtiny. Langer (2013) vysvětluje znakovanou češtinu (manuálně kódovaný mluvený jazyk) jako uměle vytvořený pidgin, tedy kombinaci dvou na sobě nezávislých jazykových systémů, umožňujících vzájemnou interkulturní komunikaci slyšících a neslyšících (vhodné pro neslyšící bilingvisty). Samotný „termín“ znaková řeč má charakter spíše pracovní, obsahově prázdný, odkazující na významy zmíněných dvou termínů. <sup>13)</sup>

Dále je nutno zmínit, že mnoho slyšících laiků zaměňuje národní znakový jazyk za pantomimu, ale ve skutečnosti tomu tak není. Pantomima vyjadřuje gesta bez doprovázejícího znakování, je to druh poněkud zastaralé „němohry“ či němého filmu. Zatímco národní znakový jazyk znaky, je jedním z druhů ze zvoleného komunikačního systému dle zákona č. 155/1998, ve znění zákona č. 384/2008 Sb. <sup>XXXI)</sup> Rozdíl mezi znakovým jazykem a pantomimou vyznačují Langer se Souralovou (2006) ve třech typech výrazových prostředků:

1. **verbální-nevokální** (jednotlivé znaky – pohyby a pozice rukou, pohyby obličeje a těla),
2. **neverbálně-nevokální** (gesta, mimika),
3. **neverbálně-vokální** (mluvené a orální komponenty doprovázející znakování). <sup>14)</sup>

**Postlingválně sluchové postižení.** Langer (2013, s. 53) považuje za osoby ohluchlé, „*u kterých ke vzniku oboustranné sluchové poruchy nebo vady v postlingválním období, tedy až po ukončení základního vývoje jazyka a řeči*“. Pro seniory s postlingválně sluchovým postižením (i nedoslýchavost s lehčími stupni sluchového postižení) zůstává majoritním způsobem komunikace mluvená řeč s užitím přídatných prvků, např. odezírání. <sup>13)</sup>

**Oboustrannou sluchovou poruchu** charakterizuje Kroupová a kolektiv (2016) jako „*stav, při němž je onemocnění sluchového orgánu jakékoliv etiologie doprovázeno příznakem nedoslýchavostí a má charakter přechodného trván.*“. Po vyléčení nemocného sluchového orgánu, např. vzniklého nádoru, ucpaní ušním mazem, se vrátí práh sluchu do normálního stavu. <sup>11)</sup>

**Oboustrannou sluchovou vadou** rozumíme dle Kroupové a kolektivu (2016) „*trvalý stav, kdy příznak nedoslýchavostí může být od lehké nedoslýchavostí až po hluchotu, nemá nikdy tendenci ke zlepšení, může se naopak pouze zhoršovat*“. Jedná se o stav léčebně neovlivnitelný. <sup>11)</sup>

**Postlingvální období** znamená časové období vyvinutého mluveného jazyka a vyvinuté orální řeči, tedy asi od 7 let věku dítěte, kdy dojde k získanému ohluchnutí.

**Přídavné prvky** jsou komunikační systémy, sloužící jako alternativa nenávratně poškozeného nebo částečně funkčního sluchu ke komunikaci s majoritní společností. Mezi tyto prvky patří například komunikace pomocí odezírání (artikulace, gestikulace, mimika), komunikace pomocí kompenzačních

pomůcek (sluchadlo, kochleární implantát), komunikace pomocí neverbální technologie (SMS, e-mail, chat, skryté titulky v televizi, simultánní přepis, on-line přepis, hromadný přepis, automatizovaný přepis, infolinka s přepisem).

**Odezírání neboli vizuální percepce řeči.** Dle Krahulcové lze jej charakterizovat jako „*přejímání informací zrakem a chápání jejich obsahu na základě pohybů mluvidel, mimiky obličeje, gestikulace rukou, celkových postojů těla, situačních faktorů a kontextu obsahu mluveného*“. (sec. cit. in Langer & Suralová, 2006, s. 26) <sup>14)</sup>

Můžeme zdůraznit: „ČZJ“ není vhodný pro pozdně ohluchlé lidi, kteří přijdou o sluch v dospělém či seniorském věku. Podobně těžké je naučit se ve zralém věku krasobruslařský trojitý „axel“ nebo gymnastický „provaz“. Stává se často např. na návštěvě ve zdravotnickém zařízení, kde lékaři zaměňují neznakující „čerstvé“ ohluchlé pacienty za znakující neslyšící, neboť se domnívají, že všechny osoby bez ohledu na druh a vznik vady nebo poruchy sluchu používají společný ČZJ. Není tomu tak. Mateřským jazykem pozdně ohluchlých je rodilý úřední český jazyk.

Dle Langra (2013) mají vnitřní a vnější faktory vliv na úspěšnost odezírání:

1. **vnitřní podmínky:** věk recipienta, úroveň jazykové kompetence obou komunikačních partnerů, rozsah jejich slovní zásoby, přesnost pojmového myšlení, zdravotní předpoklady odezírajícího (např. stav zraku), aktuální psychický stav účastníků komunikace, schopnost recipienta soustředit se a přijímat informace atd., úroveň schopností odezírat, úroveň sociálních zkušeností obou komunikačních partnerů (schopnost empatie, předvídání na základě kontextu apod.),
2. **vnější podmínky:** vzájemná vzdálenost komunikačních partnerů (v odborné literatuře je doporučována vzdálenost 0,5-4m), optimální je také stejná výšková úroveň úst mluvčího a očí odezírajícího, světelné podmínky při odezírání (intenzita a barva světla, směr osvětlení apod.), tempo řeči, logickou stavbu řeči a míru artikulace mluvčí osoby, použití podpůrných složek odezírání, jako je odpovídající výraz obličeje, doprovodná gestikulace, mimika, produkce znakované češtiny, fonémické znakové kódy atd. <sup>13)</sup>

V majoritní společnosti žijí i osoby (dospívající, dospělí, senioři) se sluchovou vadou a další přidruženou vrozenou nebo získanou vadou (mentální, zrakovou, tělesnou), a proto se v literatuře setkáváme s dalšími teoretickými základy jednotlivých pedií, které jim poskytují i edukaci na základě charakteru přidruženého postižení:

### **Psychopedická andragogika**

Valenta a Müller (2013, s. 195) definují přesněji psychopedickou andragogiku: „*jako disciplínu (součást oboru psychopedie) zabývající se osobami dospělého věku s mentálním postižením či jinou duševní poruchou (či jinou psychopedicky akceptovatelnou příčinou znevýhodnění) z pozice možné podpory*

rozvoje (či udržení) jejich lidského potenciálu (podpory konané zejména prostřednictvím speciální edukace a terapeuticko-formativní intervence či prostřednictvím speciálního poradenství, sociální práce a dalších vhodných podpůrných prostředků) uskutečňované za účelem (či obnovení) žádoucího společenského postavení“.<sup>36)</sup>

**Psychopedie** „(z řeč. *psýché* – duše, *paideia* – výchova) je jedna ze speciálněpedagogických disciplín (či svébytný obor) „zabývající se prevencí (hlavně terciální) a prognostikou mentální retardace (včetně jejího hraničního pásma) či jiných duševních poruch (či jiné psychopedicky akceptovatelné příčiny znevýhodnění) se zvláštním zřetelem na edukaci, reedukci, diagnostiku, terapeuticko-formativní intervenci, kompenzaci, rehabilitaci, inkluzi (integraci) a socializaci či resocializaci osoby, která je z uvedených důvodů (z důvodu těchto diagnóz znevýhodněna ve společenském životě“ (Valenta, Müller, 2004; In Müller, 2006, s. 10)<sup>17)</sup> U seniorů s vícečetným postižením se můžeme setkat s duševními poruchami a poruchami chování na základě Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize s platností od 1. 1. 2020, dále jen MKN-10.<sup>XXIV)</sup>

### **Tyflopedická andragogika**

V odborné práci Ludíkové (2006) najdeme vysvětlení andragogiky pro dospělé se zrakovým postižením takovoto: „Cílem tyflopedie je maximální rozvoj osobnosti jedince se zrakovým postižením, což znamená dosažení co nejvyššího stupně socializace, včetně zajištění adekvátních podmínek pro edukaci, ale i přípravu na povolání, následně pracovní zařazení a plnohodnotné společenské uplatnění.“<sup>15)</sup>

Kroupová (2006) vnímá **tyflopedii** jako teoretický základ pro speciálněpedagogickou vědní disciplínu zabývající se výchovou, vzděláváním a všeobecným rozvojem osob se zrakovým postižením.<sup>11)</sup>

S přidruženým zrakovým postižením buď vrozenou či získanou příčinou, např. progresivní refrakčních vad, zákaly, důsledek jiného onemocnění, stárnutí, degenerativní onemocnění, nádory, úrazy, chemické a fyzikální působení vedle sluchového postižení se můžeme setkávat u seniorů se sluchovým postižením na základě MKN-10 s platností od 1. 1. 2020.<sup>XXIV)</sup>

### **Somatopedická andragogika**

V díle Retoriérové (2006, s. 11) najdeme starší vymezení: „Definování předmětu somatopedie u dospělých motoricky postižených osob a u jedinců ve věku senia vychází z plného respektování holistického, celostátního principu. Výchovné vedení těchto jedinců je podmíněné dokonalým pochopením jejich edukačních, pracovních, kulturních, rehabilitačních a sociálních potřeb. Cílem somatopedie je co nejvyšší individuálně podmíněné začlenění pohybově postižených osob a starých osob do hlavního proudu výchovy, vzdělávání, enkulturace, pracovního uplatnění a celkové socializace.“<sup>29)</sup>

Definici o **Somatopedii** (angl. education of students with physical disability) najdeme ve Slovníku speciálněpedagogické terminologie: „*Součástí vědní oblasti speciální pedagogiky. Zabývá se výchovou, vzděláváním a přípravou na pracovní a společenské začlenění jedinců s postižením hybnosti. Specifičnost somatopedie potom tkví ve výběru metod, prostředků a forem edukačního procesu, úpravě obsahu a respektování individuálních potřeb jedince vyplývajících z jeho omezení hybnosti (tělesné postižení, nemoc, zdravotní oslabení.*“ (Kroupová a kolektiv, 2016) <sup>11)</sup>

### **Logopedická andragogika**

V díle Vitáskové (2006, s. 12) je zmíněna tato definice: „*Speciálněpedagogická andragogika logopedická se zaměřuje na jednotlivé typy narušení komunikační schopnosti u populace dospělých. Mezi hlavní oblasti zájmu speciálněpedagogické andragogiky logopedie řádíme narušení grafické formy řeči, orofacioální dysfunkce a dysgrafie.*“ <sup>39)</sup>

**Logopedie** (angl. logopaedics, logopedics, speech therapy) definujeme dle slovníku speciálněpedagogické terminologie (Kroupová K. a kolektiv, 2016, s. 112) jako „*speciálněpedagogickou vědu, která se zabývá výchovou osob s narušenou komunikační schopností a prevencí tohoto narušení. Logopedie zkoumá narušení komunikační schopnosti z aspektu příčin, průběhu, frekvence výskytu, následků, možnosti, diagnostikování, odstraňování, prevence, určování prognózy.*“ <sup>11)</sup>

Předmětem logopedické andragogiky jsou osoby intaktní, nemající diagnostikovaný narušené komunikační schopnosti, postižení či onemocnění, intaktní osoby s narušenou komunikační schopností a osoby s postižením či s onemocněním a narušenou komunikační schopností. Mezi osoby s postižením patří i osoby se sluchovým postižením, zejména osoby s prelingválně sluchovým postižením.

### **Etopedická andragogika**

**Etopedie** (angl. education of children with behavioral disorders, řec. *Éthos* = zvyk nebo *ethos* = mrav, řec. *paideia* = výchova). „*Jedná se o speciálněpedagogickou disciplínu, která se zabývá nejen edukací, ale i diagnostikou, terapií, poradenstvím, sociální rehabilitací a resocializací osob s poruchou chování, emocí, sociálních vztahů a hodnotových orientací. Etopedii v užším pojetí můžeme definovat jako speciálněpedagogickou disciplínu, která se zabývá nápravou chování a zvyklostí v chování.*“ (Kroupová a kolektiv, 2016, s. 225) <sup>11)</sup>

Součástí etopedie je **etopedická andragogika**, jejímž předmětem jsou osoby dospívajícího, dospělého a seniorského věku, žijící nedůstojným způsobem života nebo mající problémové chování, kriminální a delikventní chování, poruchy emocí a chování či problémy s adaptací svého chování. (Slowik, 2016) <sup>31)</sup>

### **Andragogika se specifickými poruchami učení**

**Poruchami učení** rozumíme dle Kroupové a kolektivu (2016, s. 250) „*termín označující heterogenní skupinu potíží, které se projevují při osvojování a užívání řeči, čtení, psaní, naslouchání a matematiky. Tyto potíže mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy*“.<sup>11)</sup>

Součástí poruch učení je **andragogika se specifickými poruchami učení**, jejímž předmětem jsou osoby dospívajícího, dospělého či seniorského věku, mající specifické poruchy učení, laterality či lehkou mozkovou dysfunkci a syndromy ADD a ADHD, a pedagogové sekundárního a terciárního vzdělávání. (Slowik, 2016)<sup>31)</sup>

## 1.1 Stárnutí a stáří

Holásková (Šimíčková-Čížková a kol., 2010, s. 144) chápe **stárnutí** (presenium) jako „*komplexní proces v mnoha endogenně i exogenně působícími faktory*“. Rozlišuje dva způsoby stárnutí:

1. **normální stárnutí** (normální zdravý člověk má svůj kalendářní, biologický a funkční věk),
2. **předčasné stárnutí** (stárnutí způsobené drogovými závislostmi, alkoholismem, silným kouřením, přeceňováním fyzických a psychických sil).<sup>33)</sup>

Stárnutí podle Holáskové (Šimíčková-Čížková a kol., 2010) se dělí dle typických jevů na:

1. **biologické stárnutí** (mezi jeho typické jevy patří pokles tělesné hmotnosti a výšky, úbytek svalové výkonnosti a souhry neuromuskulárního aparátu, snížení výkonu srdce, funkční změny plic, onemocnění cévního systému, morfologické, funkční a biochemické změny nervového systému, specifické změny degenerace u žláz s vnitřní sekrecí, šedivění a vypadávání vlasů, ztráta zubů, zhoršení vnímání (percepce), degenerativní změny zraku, sluchu a chutě, snížení termoregulace,
2. **psychické stárnutí** (mezi jeho typické jevy patří pokles duševních funkcí, změny ve vnímání, změny rozumových schopností, změny emocionálního prožívání, změny v osobnosti).<sup>33)</sup>

Nalézt můžeme i spoustu definic pojmu **stáří**, např. Mühlpachr (2009, s. 18) jej vysvětluje takto: „*Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem genetických podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí)*“.<sup>19)</sup>

**Stáří** bývá dle Müllera (2013) různě pojímáno a kategorizováno. Rozlišujeme zejména:

1. **kalendářní stáří** – za jeho počátek se v současné době považuje věk 65 let díky vyšší úrovni lékařské péče. Např. Topánková, Neuwirth, Pacovský, Jesenský, Mühlpachr (in Müller, 2013) člení věkovou kategorii seniorů na:

**mladší stáří** (young old): 65-74 roků,



**staré seniory** (old old): 75-84 roků,

**velmi staré seniory** (very old): 85 a víc let.

2. **biologické stáří** – týká se konkrétní míry involučních změn,
3. **sociální stáří** – týká se především proměn sociálních rolí a potřeb, životního stylu a ekonomického zajištění. Za jeho počátek se považuje vznik nároku na starobní důchod či skutečné penzionování,
4. **psychické stáří** – podmíněno více faktory, např. osobnostními dispozicemi, charakteristickými psychickými změnami v průběhu stárnutí a ve stáří. <sup>18)</sup>

## 1.2 Periodizace období a stáří

Nejnámější periodizaci období stáří najdeme u Holáskové v Příhodově Ontogenezi lidské psychiky (in Šimíčková-Čížková a kol., 2010, s. 142): „*Příhoda poslední fázi své periodizace nazývá senium*“ a dělí ji do tří kategorií:

1. senescence od 60 do 75 let,
2. kmetství od 75 do 90 let,
3. patriarchium od 90 let. <sup>33)</sup>

Na rozdíl od ostatních autorů rozděluje Švancara periodizační schéma pozdního věku (in Šimíčková-Čížková a kol., 2010):

1. stárnutí (presenium) od 46/48 do 65 let,
2. stáří (senium) od 65 let,
3. vysoký věk od 75 let. <sup>33)</sup>

Světová zdravotnická organizace (WHO) dělí jednotné různé věkové stupně stárnutí do 3 částí (Šimíčková-Čížková a kol., 2010):

1. stárnoucí od 60 do 74 let,
2. starý od 75 do 89 let,
3. stařecký od 90 let. <sup>33)</sup>

## 1.3 Adaptace na stáří

Pojem „**adaptace**“ (angl. adaptation, lat. adaptare = přizpůsobit) má dle Slovníku speciálněpedagogické terminologie (Kroupová a kolektiv, 2016, s. 11) dvě odlišné definice:

1. přizpůsobení, úprava věci nebo něčeho podle požadavků (např. adaptace zařízení, budovy, přístroje),

2. proces, jímž se organismus přizpůsobuje životním podmínkám ve svém prostředí, v kontextu socializace (míry zapojení se jedná o přizpůsobení jedince se speciálními potřebami společenskému prostředí, které je však možné pouze za určitých podmínek. <sup>11)</sup>

Adaptace člověka na stáří záleží na mnoha faktorech. Bromley (in Šimíčková-Čížková a kol., 2010) rozlišuje pět strategií adjustace na stáří:

1. **Konstruktivnost.** Geront vede spokojené stáří, má zájem o humor, osobní vztahy s ostatními lidmi. Jeho zájmy se stále rozvíjí. Není závislý na druhé osobě, je chápavý. Minulosti nelituje a do budoucna hledí s perspektivou. Je schopen smířit se se smrtí.
2. **Závislost.** Geront je neaktivní a závislý. Má sklony ke snadné únavě a potřebu častého odpočinku. Středem osobního zájmu je jeho vlastní osoba.
3. **Obranný postoj.** Geront se obává závislosti a hrozící ztráty aktivního života, který byl bohatý a profesně orientovaný. Není schopen smířit se svým stárnutím a hledá nejrůznější aktivity. Je soběstačný a nepotřebuje jakoukoliv pomoc. Nemá čas na udržování sociálních kontaktů s rodinou, blízkými lidmi.
4. **Nepřátelství.** Do této kategorie patří geront mající za sebou zkušenosti s neustálými mezosobními konflikty v životě. Je schopen svádět vinu na druhé. Vůči lidem, hlavně mladým, se chová nepřátelsky a agresivně, závidí jim. Neúnavně bojuje se ztrátou zaměstnání. Jeho oblíbenou aktivitou je psaní anonymních zpráv, stížností, udání a pomluv. Nebyl a není schopen tolerance, lásky a altruismu. Tyto rysy se projevují již v období pubescence, dále tedy přetrvávají.
5. **Sebenávist.** Geront obrací svou nenávist vůči sobě. Není schopen zaujmout konstruktivní postoj ke stáří, ačkoliv je smířen s faktem smrti. Koníčky mu jsou cizí, užívá výmluvy na nemožnost. Cítí se osamělý, ale sociální kontakty nevyhledává. Má sklon k pesimismu. Tato skupina je ze všech kategorií nejvíce disponována k depresím a následným sebevraždám. <sup>33)</sup>

#### 1.4 Příprava na stáří

Pacovský (in Šimíčková-Čížková a kol., 2010) uvádí tři funkce výchovy a vzdělávání ke stáří:

1. **Funkce preventivní.** S výchovou a vzděláváním ke stáří je potřeba začít včas, tedy optimálně 10 let před odchodem do důchodu. Tvaroh (in Šimíčková-Čížková a kol., 2010) popisuje tři funkce a vzdělávání ke stáří:
  - **Prevence individuální** – zaměřena na kapitolu o dědičnosti a životosprávu
  - **Prevence kolektivní** – zaměřena na civilizační vlivy a na sociální a zdravotní oblast
2. **Funkce anticipační.** Podstatnou funkcí je získání znalostí, dovedností a způsobů chování, které usnadní proces stárnutí. <sup>33)</sup>

3. **Funkce posilovací.** Podle Tvaroha (in Šimíčková-Čížková a kol., 2010, s. 159) je „*tato funkce nejdůležitější, neboť vede člověka k aktivnímu životu ve stáří*“. Dosavadní zájmy, potřeby, schopnosti v pracovní etapě může jedinec i ve stáří dále rozvíjet a procvičovat. <sup>33)</sup>
4. **Funkce rehabilitační.** Dle Wolfa (in Šimíčková-Čížková a kol., 2010) je rehabilitace chápána jako znovuoobnovení vyváženého stavu, ovšem doplněného o „nastavení výhybek“ pro další životní možnosti gerontologického jedince. Tato funkce je uplatněna v etapě pracovní aktivity a v etapě po ní následující. <sup>33)</sup>

## 1.5 Aktivní stáří

Holásková (2010) zdůrazňuje, že stárnoucí člověk potřebuje projevovat určitou aktivitu, udržovat ji nezbytně a posilovat sociální kontakty. Dále zmiňuje nečinnost, která může v pokročilejším věku být počátkem nezadržitelného úpadku-deprese, urychlení fyziologických procesů stárnutí a rozpadu osobnosti. To ovšem záleží na stárnoucímu člověku podle toho, jakou aktivitu měl v dětství, takovou bude mít i ve stáří. Tato mu pomáhá zpomalit procesy stárnutí (Gregor, 1990; In Šimíčková-Čížková a kol., 2010). Aktivita podporuje posílení pocitu užitečnosti a uznání, zvýšení sociálního statutu starého člověka. Jeho stáří je smysluplné a orientované na budoucnost. Švancara považuje jedince s vyšší intelektuální úrovní a s intelektuálními zájmy za osoby mající větší potřebu různorodých činností ve stáří (in Šimíčková-Čížková a kol., 2010). Holásková (Šimíčková-Čížková a kol., 2010) přidává jediný osvědčený recept pro všechny geronty na co největší zpomalení procesu stárnutí:

1. zařídit si ve stáří život tak, jak to nejlépe odpovídá individuálnímu zaměření a jak to dovoluje zdravotní stav,
2. připravovat se včas na blížící se stáří,
3. vybudovat si včas materiální základnu a s ní duševní fond svých zájmů, popř. fyzických aktivit. <sup>33)</sup>

## 2 Speciální pedagogika v období senia

Cílem této kapitoly je podat čtenářům odborné informace o postižení a handicapu u starších lidí, kvalitě života a osobnostním rozvoji znevýhodněných osob, specifikách přístupu k seniorům se zdravotním postižením a místu člověka ve společnosti v závěrečném období jeho života.

### 2.1 Postižení a handicap u starších lidí se sluchovým postižením

Odborná terminologie ve speciální pedagogice v období senia je neustále upravována. Speciální andragogové a speciální gerontagogové čerpají terminologii primárně z oblasti medicíny stejně jako lékaři na základě tří základních klasifikačních systémů:

1. Mezinárodní klasifikace nemocí,
2. Diagnostický a statistický manuál,
3. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví.

Dle zástupkyně ombudsmanna <sup>XVII</sup> je třeba u termínů postižení a handicap myslet na to, zda se jedná o samostatný předmět nebo o přívlastek neshodný s podstatným jménem, např. senior má nějaké postižení nebo nějaký handicap nebo senior s postižením či handicapem, a to z toho důvodu, že ve slovníku (Kroupová a kol., 2016) se objevuje například v oblasti tyflogedie respekt k určitému principu: „*V rámci nového termínu je respektován princip ‚people first‘, v jehož rámci je primárně kladen důraz na označení samotného jedince jako osoby (člověka), až sekundárně je člověku přisuzována určitá vlastnost, resp. charakteristika, v tomto případě zrakové postižení.*“ <sup>11)</sup> To platí i pro ostatní osoby se sluchovým, tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením atd. Dále se upouští od termínu osoba se zdravotním postižením nebo invalida a místo toho tyto pojmy nahrazuje termín osoba s postižením. Nově vhodné termíny jsou neslyšící, člověk, který je neslyšící, nebo člověk, neslyšící na lidský hlas. <sup>XII)</sup>

Současný termín „*neslyšící*“ neznamená, že se jedná o osobu s nedoslýchavostí nebo se stařeckou nedoslýchavostí. Jazykovědec prof. M. Kolaja (1929) myslí, že „*Váš názor jest úplně správný, že jest naprosto zbytečné a nesprávné zaváděti místo starého českého, hluchý‘ (dnes ohluchlý), ‚hluchoněmý‘ (dnes neslyšící), nebo nedoslýchavý (dnes nedoslýchavý) slovo ‚neslyšící‘. Neslyšící by mohlo znamenati dokonce i člověka, který není hluchý, ale v určitém případě neslyší, ať již z příčiny jakékoliv.*“ (sec. cit. in Hrubý, 1997, s. 121) <sup>8)</sup>

Zdánlivý stav k roku 2007 o počtu osob se sluchovým postižením v České republice můžeme zjistit z „*Výsledku výběrového šetření zdravotně postižených osob za rok 2007*“, zpracovaného Českým statistickým úřadem, a to na základě sčítání dat od náhodně vybraných praktických lékařů. V následující tabulce získáme po odečtu věku 0-44 let celkový počet osob se sluchovým postižením v předdůchodovém a důchodovém věku u ČR. Celkový počet osob se sluchovým postižením (děti,

dospělí, senioři), zejména včetně většiny osob se stařeckou nedoslýchavostí (presbyakuzií) způsobenou postupným opotřebením sluchového analyzátoru, odhaduje Hrubý na půl milionu, tedy 5% české populace. (1998a, 1999; In Langer, 2013, s. 14) <sup>13)</sup>

Tabulka: Přepočtené osoby se sluchovým postižením předdůchodového a důchodového věku v roce 2007

Věk	Muži	Ženy	Celkem
45-59	6 166	5 060	11 226
60-74	9 361	5 844	15 205
75 a více	14 875	21 809	36 684
Celkem	30 402	32 713	63 115

K přirozenému stárnutí a stáří patří zdravotní, ale i různé další obtíže, s kterými se starší lidé se sluchovým postižením musí potýkat. Vzhledem ke stoupající hranici průměrného věku, dokonalejší lékařské a sociální péči se oproti minulosti zvyšuje počet osob starších věkových kategorií s vrozeným či získaným postižením. U starších lidí se sluchovým postižením dochází k postupnému omezování pohybových schopností, snižování intenzity zrakového a sluchového vnímání apod. (Krahulcová, 2002; In Slowik, 2016) <sup>31)</sup> V dnešní stárnoucí evropské populaci se setkáváme podle Tošnerové (2002a) s novým extrémním prvkem, nazývaným „*ageismus* (odvozený z angl. *age* – věk), který zahrnuje předsudky nebo negativní představy týkající se stáří a starých lidí a také jakékoliv projevy diskriminace“, např. v odlišnosti českého znakového jazyka starších a mladších neslyšících lidí. (sec. cit. in Slowik, 2016, s. 156) <sup>31)</sup> S tímto nedostatkem mezigeneračního setkávání a vzájemné komunikace, zejména s rozdělením podle věkových kategorií, se setkáváme např. v různých organizacích se sluchovým postižením nebo na sociálních sítích pro lidi s různým sluchovým postižením, kde dochází k věkové segregaci. Vliv na odlišnost znakového jazyka mezi mladšími a staršími generacemi má konkrétní etapa politického vývoje, tedy etapa vývoje za Rakouska – Uherska, etapa vývoje I. světové války, etapa vývoje za 1. republiky, etapa vývoje II. světové války, etapa vývoje za socialismu a dnešní etapa demokratického vývoje, kde se znaky neustále mění. Po listopadovém převratu v roce 1989, tedy po pádu železné opony v bývalém Československu, v nově demokratickém státě organizace pro osoby se sluchovým postižením začaly spolupracovat se zahraničními tlumočníky např. Evropské unie neslyšících, s kterými uskutečnily sérii seminářů o znakovém jazyce jako zdroj inspirace, nových zkušeností a informací. Semináře byly určeny zejména pedagogům speciálních škol, studentům oboru Čeština v komunikaci neslyšících, budoucím tlumočnickům a lektorům a ostatním studentům znakového jazyka. Mimo jiné se uskutečnilo i setkání s komunitou neslyšících v pražském velkém sále České unie neslyšících, z. ú. ve čtvrtek 24. června 1999. Potvrdilo se, že tam zahraniční lektori používali buď ASL nebo mezinárodní znakový jazyk a že si po několika minutách porozuměla i tamní komunita neslyšících

<sup>12)</sup> Z našeho pohledu si tato komunita v předdůchodovém období to ještě neuvědomovala, že o dvacet let později bude mít negativní pohled na některé znaky převzaté ze zahraničí např. ve Zprávách pro neslyšící atd.

Co se týče stáří ve městě, zde se vyskytuje pojem, který Peace, Holland, Kellaher (2005) definují takto: „*Prostorový ageismus (spatial ageism) je specifickou formou věkové založené exkluze, tedy omezení přístupu ke zdrojům a skrze prostor, a to jak cíleně, tak jako vedlejší, nezamýšlené důsledky kvalit a charakteristik fyzického prostředí, případně jednání, politik a institucionálních strategií, které jej spravují a v něm operují.*“ (sec. cit. in Vidočiová a kolektiv, 2013, s. 165) <sup>38)</sup>

## 2.2 Kvalita života a osobnostní rozvoj znevýhodněných osob v období senia

Vidočiová a kolektiv (2013, s. 189) definují kvalitu života jako „*pocit štěstí a pozici na škále pozitivního stáří*“. <sup>38)</sup>

Mühlpachr (2009) apeluje na mezinárodní legislativu, tedy na Chartu práv a svobod starších lidí, ve které je poukazováno na současnou sociální roli znevýhodněných osob v období senia, které neodcházejí do penze za účelem odpočinku, ale za účelem realizace vysněných aktivit, poznávání nových věcí a kontaktů pomocí dalšího vzdělávání. <sup>19)</sup>

Velmi důležitým prvkem dle Slowika (2016) je podpora jejich samostatnosti a nezávislosti seniorů se sluchovým postižením v běžných životních aktivitách, nabídka příležitostí k osobnímu rozvoji, podpora možnosti co nejdéle si udržet stávající schopnosti vede ke kvalitě životě a osobnostního rozvoje znevýhodněných osob v období senia. Pichaud a Thareauová (1998) dodávají, že mnohdy právě senioři se sluchovým postižením prokazují neobvyklou vytrvalost a houževnatost, s níž zvládali svou nesnadnou cestu životem. Důležité pro ně je pěstovat jakýsi druh závislosti v úzkém vztahu a ve vzájemné potřebnosti mezi seniory a příslušníky mladších generací (in Slowik, 2016). V poslední době se řeší diskriminace starších osob s problematikou sociální integrace lidí s postižením. Právě zlepšování kvality života je velikou výzvou k překonávání různých bariér. Vzhledem k obecnému trendu stárnutí populace se pohled na seniory postupně mění. Je potřeba uvědomovat mladší lidi citátem: „*Každý člověk je už od mládí ve skutečnosti potenciálním seniorem, a že ve stáří je vlastně naše budoucnost.*“ (sec. cit. in Slowik, 2016, s. 157) <sup>31)</sup>

Jesenský (2000, s. 81) zdůrazňuje, že kvalita života má i své činitele. Což znamená, že senioři se sluchovým postižením mohou „*žít jednak v prostředí intaktní společnosti, tj. integrovaně, ale také v prostředí minoritní kultury specificky uzpůsobené pro život handicapovaných příslušné skupiny, tj. segregovaně*“. <sup>5)</sup>

Dle Jesenského (2000) patří k **vnitřním** činitelům jejich somatické a psychické vybavení a **vnější** činitele znázorňují podmínky jejich existence:

1. přírodně-ekologické,
2. společensko-kulturní,
3. výchovně-vzdělávací,
4. pracovní-ekonomické,
5. materiálně-technické.

Senioři se sluchovým postižením mají podle Světlíka (1996) na základě jedné z potřeb Maslowy hierarchie: „*potřebu bezpečí, vystupující v situacích ztráty životní jistoty, ekonomického selhání*“. (sec. cit. Jesenský, 2000, s. 88) <sup>5)</sup>

Pro zabezpečení služeb, podpory a péče seniorů se sluchovým postižením jsou v současné době používány dva hlavní směry:

1. integrace,
2. segregace.

Jesenský (2000, s. 94) vidí integraci jako usilování „*o rozvinutí samostatnosti a nezávislosti na pomoci jiných osob*“ a společensko-pracovní zapojení lidí s postižením do prostředí intaktních“ a segregaci jako akcentaci „*disaptibility*“ a podceňování „*možnosti postižených v soběstačnosti, samostatnosti a nezávislosti*“. Nejrozšířenějším typem segregace je skupinová segregace, tj. kluby seniorů patřící k organizacím primárně pro osoby se sluchovým postižením. <sup>5)</sup>

### **2.3 Specifika přístupu k seniorům se sluchovým postižením**

Jesenský (sec. cit. in Slowik, 2016, s. 159) uvádí, že „*možnou cestou k pozitivní změně při nápomoci co nejdříve setrvání seniorů v domácím prostředí se jeví zatím pouze výjimečně realizované edukačně rehabilitační programy zaměřené na intaktní společnost – zejména rodinné pečující příslušníky handicapovaných apod*“. <sup>31)</sup> Tento program se u mě, jakožto u osoby se sluchovým postižením a mým rodinným intaktním příslušníkem osvědčil. V roli domácích pečovatelů můžeme dodržovat výše zmíněná specifika v přístupu k těžce nemocnému seniorovi se stařeckou nedoslýchavostí a demencí při Parkinsonově chorobě:

1. **správné zacházení**  
bez žádného tělesného a emocionálního týrání,  
bez materiálního a finančního zneužívání,  
bez zanedbávání péče,
2. **neomezení komunikačních schopností**  
plné prožívání vztahů s blízkými osobami (posezení u kávy, televize, rodinné sešlosti)
3. **respektování některých základních zásad a postupů s nepohyblivým starším člověkem:**  
použití chodítka, invalidního vozíku, polohovatelného křesla,

#### 4. animace a aktivizace

procházky na invalidním vozíku či posezení na zahradě, četba knih, luštění křížovek, ruční práce. <sup>31)</sup>

To, co píše Slowik (2016) píše, odpovídá mé zkušenosti s mým otcem. Dalo se pracovat s vlastními podněty a iniciativou vycházející přímo od něho, já jsem mohla přispět různými nápady a rozhodnout za něj, pokud na to sám nestačil. Snažila jsem se vytvářet činný program pro staršího člověka, např. formou společného vzpomínání na pozitivní prožití výchovy a vzdělávání v mém dětství. Mezi jeho oblíbené činnosti patřila i korektura mé psané češtiny. Tak jsem mu obnovila jeden z nácviků činnosti. S chutí opravoval mnou psané články, výroční zprávy a zápisy ze schůzí, což mu pomáhalo déle udržovat vyšší míru samostatnosti a tím i zajišťovat vyšší míru kvality jeho života. <sup>31)</sup>

Důležitou součástí je však neomezení komunikačních schopností formou paliativní péče v poslední fázi života člověka. (Thareauová, 1998, in Slowik, 2016, s. 160) Místo seniora – geronta ve společnosti v závěrečném období života může být jak v domácím prostředí, tak i mimo ně – zpravidla ve zdravotnických zařízeních. Patří mezi ně hospice pro realizaci péče o terminálně nemocné a umírající pacienty, zařízení typu LDN, domovy pro seniory. V posledních letech se začínají rozvíjet mobilní hospicové péče. (Slowik, 2016, s. 160) <sup>31)</sup> K závěrečné fázi života člověka patří zachování lidské důstojnosti, naplňování specifických, seberealizačních, estetických nebo duchovních vzorů. (in Slowik, 2016) <sup>31)</sup> Všichni geronti mají pochopitelně obavy ze smrti, proto mluví „z duše“. Holásková (Šimíčková-Čížková a kol., 2010, s. 162) dává negativními vztahy k nezvratnému faktu dvě příčiny: „*Za prvé je strach ze smrti považován za sebezáchovný ochranný mechanismus a za druhé je to strach z umírání, které by mohlo být dlouhé a bolestné.*“ Holásková (Šimíčková-Čížková a kol., 2010, s. 162) dále dodává: „*Málokdo z nás umí přirozeně reagovat na smrt a téměř všichni jsme v zajetí mýtů, které nám neumožní adekvátně projevit svou bolest*“, tedy snažit se neplakat a místo toho umírajícímu předávat „eticky“ poselství v podobě posledních činností a šeptat jako by byl při vědomí, například: „*Mám Tě ráda*“, „*Děkuji Ti za vše*“, a tak podobně. Kubler-Rossová charakterizuje jednotlivá stadia umírání (in Šimíčková-Čížková a kol., 1999, 2004, 2010). Její poznání umírání umožní lidem lépe pochopit pocity umírajícího člověka a lépe o něj pečovat. Stadia umírání jsou následující:

##### 1. Popření a izolace

Podle Kubler-Rossově (in Šimíčková-Čížková a kol., 2010) všichni lidé reagují na sdělení o blížící se smrti stejně, a to odmítnutím této informace.

##### 2. Zlost

Mezi typické fáze tohoto stadia patří frustrace, někdy i závist: „*Proč zrovna já mám Parkinsonovu chorobu, ostatní ne?*“, „*Proč moje žena je zdravá a čilá?*“ atd.

##### 3. Smlouvání



Dotyčný se snaží prodloužit svůj život odkládáním smrti, např. snaží se vnučce splnit přání zrušením darovací smlouvy a odblokováním věcného břemene, neboť věří v naději na přežití.

4. Deprese

Umírající se těžko vyrovnává se skutečností, že se nedožije určitého věku a že se mu nevrátí zdraví. Blízcí lidé mu mají poskytnout podporu a blízkost.

5. Přijetí (akceptace)

Způsob akceptace lze sledovat na umírajícím člověku, jak má najednou složené ruce na prsou a jak se upřeně dívá do stropu a těší se na shledání se svými rodiči a svým sourozencem.<sup>33)</sup>

### 3 Legislativní zajištění péče o seniory se sluchovým postižením

#### 3.1 Pohled legislativy na seniora se sluchovým postižením

Přiměřenou životní úroveň a sociální ochranu, na kterou mají i senioři se sluchovým postižením právo, nalezneme v mezinárodním právním dokumentu **Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a opčního protokolu, čl. 28, odst. 2:**

*„b) na zajištění rovného přístupu osob se zdravotním postižením, a zejména žen, dívek a starších osob se zdravotním postižením, k programům sociální ochrany a snížení chudoby;*

*d) na zajištění přístupu osob se zdravotním postižením k programům sociálního bydlení;*

*e) na zajištění rovného přístupu osob se zdravotním postižením k důchodovým dávkám a programům.“<sup>35)</sup>*

Ve Sdělení Ministerstva zahraničních věcí, tedy **č. 15/2000 Sb. m. s., o dodatkovém protokolu k Evropské sociální chartě**, najdeme **ve článku 4** právo starých osob na sociální ochranu:

*„S cílem zajistit účinné uplatnění práva starých osob na sociální ochranu se smluvní strany zavazují přijmout nebo podporovat přímo nebo ve spolupráci s veřejnými nebo soukromými organizacemi vhodná opatření zaměřená zejména k tomu:*

*1. umožnit starým osobám, aby zůstaly co možná nejdéle plnoprávními členy společnosti prostřednictvím:*

*a) dostatečných prostředků, které jim umožní vést slušný život a aktivně se účastnit veřejného, společenského a kulturního života;*

*b) poskytování informací o službách a zařízeních, které jsou starým osobám k dispozici, a o jejich možnostech využívat tyto služby a zařízení;*

*2. umožnit starým osobám, aby si svobodně zvolily způsob života a vedly, jak dlouho chtějí a mohou, nezávislý život v jim známém prostředí poskytnutím:*

*a) bydlení přiměřeného jejich potřebám a jejich zdravotnímu stavu nebo poskytnutím dostatečné podpory na přizpůsobení jejich bydlení;*

*b) zdravotní péče a služeb, které vyžaduje jejich stav;*

*3. zaručit starým lidem žijícím v ústavech vhodnou podporu, respektujícíce přitom jejich soukromí, a účast v rozhodování o podmínkách života v ústavu.“<sup>XXXIX)</sup>*

Česká právní legislativa podléhá mezinárodnímu právu, např.: ústavní zákon **č. 1/1993, Ústavy České republiky**, se řídí **čl. 1, odst. 2:**

*„Česká republika dodržuje závazky, které pro ni vyplývají z mezinárodního práva.“<sup>XXXVI</sup>*

Senioři se sluchovým postižením v souvislosti s rizikem ztráty bydlení mají dle **č. 2/1993, Listiny základních práv a povinností, č. 30, právo na odst. 1 a 2:**

*„přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci, jakož i při ztrátě živitele.“*

*„na takovou pomoc, která je nezbytná pro zajištění základních životních podmínek.“<sup>XXXVII</sup>*

Se vztahem relativního majetkového práva k **sociálnímu bydlení v č. 89/2012 Sb., Nového občanského zákoníku (dále jen „NOZ“), § 1840, odst. 1 a)** souvisí ustavení, která se nepoužijí na smlouvu, *„jejímž předmětem je poskytování sociálních služeb, sociálního bydlení, péče o děti a podpora osob, které se trvale nebo dočasně nacházejí v nouzové situaci“.*<sup>XXXVI</sup>

Konkrétní vysvětlení **relativního majetkového práva** najdeme v **NOZ, § 1794, odst. 1**, kde říká:

*„Právo podle § 1793 nevzniká, pokud důvod nepoměru vzájemných plnění vyplývá ze zvláštního vztahu mezi stranami, zejména pokud zkrácená strana měla úmysl plnit zčásti za úplatu a zčásti bezúplatně, nebo jestliže již nelze výši zkrácení zjistit.“<sup>XXXV</sup>*

Možnost financování sociálního bydlení nalezneme v podzákoněm právním předpisu **Nařízení vlády č. 112/2019 Sb., o podmínkách použití finančních prostředků státního fondu rozvoje bydlení na pořízení rozvoje bydlení na pořízení sociálních a dostupných bytů a sociálních, smíšených a dostupných domů, §6:**

*„Použití finanční prostředky Fondu na podporu podle § 4 lze jen za podmínky jejího poskytnutí v souladu s předpisy Evropské unie na pořízení*

*a) sociálního bytu, sociálního domu nebo sociálních bytů ve smíšeném domě jako kompenzace za závazek služby obecného hospodářského zájmu určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu v oblasti **sociálního bydlení** podle přímo použitelného předpisu Evropské unie upravujícího podporu malého rozsahu udílenou podnikům poskytujícím služby obecného hospodářského zájmu nebo podle rozhodnutí Evropské komise upravujícího státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu.“<sup>XXXVIII</sup>*

Máme na mysli i seniory se sluchovým postižením jako osoby s omezenou schopností orientace, které potřebují vzhledem ke své sluchové vadě technicky upravené stavby k bezbariérovému užití. V příloze č. 1 k vyhlášce **č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb** se dočteme v kapitole **Obecné technické požadavky zabezpečující bezbariérové užívání staveb**, v odstavci **1.3.**, že osoby se sluchovým postižením, tedy osoby neslyšící bez sluchového vjemu a osoby nedoslýchavé s částečným sluchovým vjemem (pomocí indukčního poslechu), mají právo na řešení na základě jejich dispozic, možností a potřeb.

Jedná se konkrétně o:

*„Řešení pokladen a přepážek musí umožňovat indukční poslech a jejich stavebně technické uspořádání musí umožňovat odezírání. Požaduje se střední hladina osvětlenosti 300 lx.“*

V odstavci **3.3.** nalezneme řešení:

*„Obousměrné dorozumívací zařízení v kleci výtahu musí umožňovat indukční poslech pro nedoslýchavé osoby. Toto zařízení musí být označeno symbolem podle bodu 3. přílohy č. 4 k této vyhlášce.“*

V kapitole Technické požadavky zabezpečující bezbariérové užívání staveb občanského vybavení v částech určených pro užívání veřejností, společných prostor a domovního vybavení bytových domů, upravitelného bytu nebo bytu zvláštního určení a staveb pro výkon práce mají senioři se sluchovým postižením nárok na:

**1.3.** *Řešení pro osoby s omezenou schopností orientace – osoby se sluchovým postižením*

**1.3.1.** *Pro osoby neslyšící musí být elektronický vrátný s akustickou signalizací vybaven také signalizací optickou.*

**1.3.2.** *Oboustranný komunikační systém musí umožňovat indukční poslech pro nedoslýchavé osoby.*

**6.3.** *Řešení pro osoby s omezenou schopností orientace – osoby se sluchovým postižením*

*Shromáždovací prostory vybavené pro indukční poslech nedoslýchavými osobami nesmí být v jednotlivých podlažích půdorysně umístěny nad sebou.“ <sup>XXXII)</sup>*

**Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách** zajišťuje služby sociální péče i o seniory se sluchovým postižením. Dle §38 rozumíme definici:

*„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich **přirozeném sociálním prostředí** a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.“*

Ve třetí části dělíme „Sociální služby“ (§32) na Sociální poradenství (§37), Služby sociální péče (§38) a Služby sociální prevence (§53). Pro osoby/seniory se sluchovým postižením jsou vhodné a žádané služby: základní sociální poradenství (§37), odborné sociální poradenství (§37), osobní asistence (§39), pečovatelská služba (§40), průvodcovské a předčitatelské služby (§42), centra denních služeb (§45), tlumočnické služby (§56), sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§66), sociální rehabilitace (§70) atd. <sup>XXX)</sup>

Langer a Souralová zdůrazňují (2006), že služby poskytované pro **prelingválně neslyšící, nedoslýchavé a později ohluchlé osoby** v seniorském věku nemají stejný charakter. <sup>14)</sup>

**Ohluchlí v pozdějším věku** neznají díky nově získané vadě vizuálně motorické komunikační techniky, např. znakový jazyk, znakovanou češtinu (Langer & Souralová, 2006). Do té doby, než se naučí mluvenou řeč odezírat, jsou odkázáni spíše na simultánní přepis nebo on-line přepis skrze notebook, tablet či mobilní zařízení, neboť dle Langra a Souralové (2006. s. 39) je pro běžnou písemnou komunikaci typu papír a tužka „*způsob velmi pomalý a nepohodlný*“. Pro ohluchlé v pozdějším dospělém a seniorském věku je vhodně zajištění především poradenských služeb (sociální, právní), kurzů odezíráni a logopedické péče (Langer & Souralová, 2006).<sup>14)</sup> V poslední době díky technickému pokroku je k dispozici i zajištění simultánního přepisu<sup>IV)</sup>, on-line přepisu<sup>XXIII)</sup>.

### 3.2 Ztráta bydlení a jeho dopad na seniora se sluchovým postižením

Po pádu komunismu, tedy v prvních dvaceti letech demokratické společnosti, zasáhly do vztahu seniorů-jednotlivců k bydlení v bytových domech, náležitým právoplatným vlastníkům, procesy **restituce**, k odkoupení nájemních či družstevních či podnikových bytů do osobního vlastnictví procesy **privatizace** a k uzavření postupného řízení navyšování cen nájmu s konečným cílem uvolnit bytový trh procesy **deregulace**. Domácnosti seniorů-jednotlivců jsou vystaveny nárůstům cen nájmu, energií a dalších výdajů zejména za bydlení ve velkoplošných bytech. (Vidočiová a kolektiv, 2013) Ztráta bydlení a dopad platí i pro seniory-jednotlivce se sluchovým postižením.<sup>38)</sup>

Dle Vidočiové (2013) uvádí seniori-respondenti hlavní důvody posledního stěhování:

1. různé potřeby změny (výměna menšího za větší byt, bydlení ve špatném a v nevyhovujícím bytě/domě, stěhování za partnerem/partnerkou, stěhování z nájmu do „vlastního“, touha po změně),
2. ekonomické důvody (nemožnost „utáhnout nájem“, výměna většího za menší byt, levnější bydlení, nátlak majitele/majitelky původního bytu/domu),
3. rodinné důvody (blízkost dětem, přenechání bydlení dětem/vnukům),
4. bariérovost předchozího bydliště (zdravotní důvody, bariéry v bytě/domě, problematické okolí původního bydliště)

Jako jeden z ekonomických důvodů hrozby ztráty bydlení uvádí autorka **negativní percepce přesazení** seniora-respondenta, který získal byt do družstevního vlastnictví s možností dalšího převodu: „*Poslouchejte, já už bych se nikam nestěhoval, proto jsem to koupil, abych nemusel do domova důchodců, protože je to zlatá klec.*“ (Vidočiová, 2013, s. 73) Jeho pocit stability ve stáří může vyústit v neshody s majiteli v rámci společenství vlastníků, např. jeho nezájem o investici svých prostředků do potřebné rekonstrukce může být v rozporu se zájmy majitelů v produktivním věku, kteří do ní chtějí investovat, a vyvolat v nich blokaci ke společné realizaci rekonstrukce. Vztahy mezi seniorem s nepříznivým zdravotním stavem, bez podpory vlastní rodiny a mladšími majiteli mohou být problematické a plné nátlaku ze strany majitelů.<sup>38)</sup>

Smith (in Vidočiová, 2013) poukazuje na dobrý příklad **pozitivní percepce přesazení** seniorky-respondentky, která se z ekonomických důvodů stěhovala do menšího bytu, a to blízko svého původního bydliště s podobným prostředím, který si pochvaluje. Odpadlo jí veškeré napětí. Její sociální vazba k vedlejší čtvrti zůstává dle Kinga nenarušená a nezpřetrhaná, tedy nemusí ji budovat znovu. (in Vidočiová, 2013) <sup>38)</sup>

Vidočiová (2013, s. 80) vidí rozdílné úvahy o stěhování mezi českými sedmdesátiletými a osmdesátiletými seniory-respondenty. Mladší seniory se snižující se zdatností a zvyšující se disabilitou přitahuje k úvahám o přestěhování následující tvrzení: „*dokud je čas a zbytek sil*“. Naproti tomu starší se zhoršeným zdravím mají přání „*zůstat*“, tedy „*dožít*“ v přirozeném prostředí. <sup>38)</sup>

Dle Holáskové život osamělého seniora se sluchovým postižením negativně ovlivňuje postupně se zhoršující vnímání (percepce) a snižující se motivace v učení a v získávání nových informací. Příčinou jsou především změny ve snížení rychlosti přenosu nových informací, např. o písemném vyrozumění o zvýšení nájemného. Stárnoucí člověk se nerad adaptuje v nových situacích, spíše žije ve vzpomínkách a platí původní nájemné dále, čímž mu vzniká dluh, následovat může soudní řízení a následné vystěhování z nájemního bytu do bytu dostupného. Duševní vývoj je současně ovlivňován vedle biologických faktorů i faktory sociálními. Osamocený starší senior se sluchovým postižením bez podpory dospělých dětí omezuje kontakt s poskytovatelem sociálních služeb, ale touží po závislosti na ostatních, mění se jeho sociální postavení, ztrácí některé sociální role, např. roli hospodáře strategií pro zvládání finančních nákladů na bydlení. Nezvládá ušetřit na ostatních výdajích, získat možnost přivýdělků či pronájmu části bytu/domu. (Šimíčková-Čížková a kol., 2010) <sup>33)</sup>

Dle závěru Kuchařové (2002) se potvrzuje při případném stěhování dnešních českých městských seniorů preference blízkosti ke svému současnému bydliště (in Vidočiová a kolektiv). Vidočiová (2013) podotýká, že narozdíl od komunikujících seniorů ve Velké Británii nevnímají někteří čeští seniři-respondenti alternativní „druhé“ bydlení ve vesnickém prostředí jako atraktivní, neboť jsou zvyklí trávit část roku na chatách a chalupách. <sup>38)</sup>

### **3.3 Srovnávací metody (ČR, Evropa)**

#### **Česká republika.**

V České republice se na zákon o sociálním bydlení dlouho čeká. Koncepce sociálního bydlení České republiky v letech 2015-2025, tedy návrh zákona o sociálním bydlení, byla schválena vládou dne 12. října 2015. Samotný zákon sice vládou 8. března 2017 prošel, Poslanecká sněmovna ho však ve svém volebním období nestihla projednat.

Konkrétní cíl najdeme v této koncepci: „*Cílem zákona je posílení prevence ztráty bydlení prostřednictvím sociální práce na obcích, především u těch skupin domácností, které vynakládají*

*nepřiměřeně vysoké procento příjmů na bydlení. Mezi ty patří např. domácnosti osamělých seniorek a seniorů, rodiny samoživitelek a samoživitelů nebo rodiny s nezaměstnanými členy domácnosti atp. Terénní sociální práce a systematické řešení zadlužení domácností může přispět k identifikaci obyvatel, kteří mohou mít či mají problémy s úhradou nákladů na bydlení. Prevence ztráty bydlení přispěje ke snižování chudoby obyvatelstva plynoucí z intenzivního zadlužení v oblasti bydlení a rovněž ke snižování nákladů spojených s řešením bezdomovectví.“<sup>XIV)</sup>*

System je kategorizován na tři stupně a jejich specifika:

1. **Krizové bydlení** – jedná se o sociální službu, která bude zajišťovat lidem v době krize nutné bydlení (pobyt časově omezen na 6 měsíců). Toto bydlení není vhodné pro seniory se sluchovým postižením.

V návrhu zákona (s. 149) se uvádí právo na bydlení, které bude v praxi realizováno „pomocí nástrojů sociální politiky (sociální služby, sociální práce a sociální dávky) a nástrojů bytové politiky (formy dvou sociálních bydlení)“. Jedná se o sociální a dostupné byty:

2. **Sociální byt** – jedná se o obytný prostor poskytnutý obcí k trvalému bydlení za přítomnosti sociálních pracovníků, vhodný i pro lidi mající dluhy na nájemném.
3. **Dostupný byt** – poskytovatelem je obec, která s nájemníkem uzavře nájemní smlouvu na dobu dvou let. Pomocí monitoringu se sleduje vývoj výše příjmů a po případném překročení určené hranice jsou nájemníci po výzvě k přesunutí do běžného bydlení.<sup>XIV)</sup>

## Německo

V Německu jsou dle Luxe (2002) v současnosti provozovateli sociálních bytů obecní bytové společnosti, bytová družstva, zaměstnavatelské, odborové nebo církevní organizace i soukromí vlastníci. Hlavním poskytovatelem finančních prostředků jsou jednotlivé spolkové země. Jistou část finanční podpory poskytují i samostatné obce.<sup>16)</sup>

Výstavba sociálních bytů je finančně podporována státem skrze dva tradiční dotační programy a jeden dotační program s rozhodující pravomocí na úrovni spolkových zemí (Lux, 2002):

1. **bezúročná nebo nízkouročná půjčka** (příjmové limity stanovené na nižší úrovni),
2. **přímá nevratná dotace na výstavbu** (příjmové limity stanovené na vyšší úrovni, výše podpory výrazně nižší),
3. **postupně se snižující nevratné provozní dotace nebo půjčky**, udržující nájem na dostupné úrovni (beze ohledu na zákonné určení maximálního příjmu, hrazení z jednotlivých spolkových zemí, ujednání mezi obcí a investorem).<sup>16)</sup>

Lux upozorňuje (Lux, 2002) na velkou většinu provozovatelů pokračujících ve své činnosti jako nezisková organizace, kde nemohou již nárokovat původní zákonem garantované výhody. V německých nově postavených domech soukromých investorů je několik bytů za sociální nájemné a zbytek za tržní nájemné, tedy v jednom domě žijí sociálně slabší se sociálně silnějšími domácnostmi a dochází k sociálnímu míšení. Francouzský, britský nebo švédský sociální nájemní sektor na rozdíl od Německa bojuje s rostoucí marginalizací nebo rezidualizací, tedy sociální bydlení má být určen pouze příjmově slabším domácnostem. <sup>16)</sup>

Jednotlivé obce zajišťují vydávání tzv. „kupónů“ opravňujících k přidělení sociálního bytu těm kandidátům, splňující zákonem stanovené podmínky se zvláštním zřetelem na sociální potřebnost. Lux (2002, s. 87) definuje kupón opravňující „*přidělení bytu pouze o určité velikosti v m<sup>2</sup> a je v něm uvedena bodovacím systémem zjištěna míra sociální potřebnosti kandidáta*“. <sup>16)</sup>

### **Francie**

Dle Luxe (2002, s. 91–92) je do výstavby a správy sociálních bytů zapojena velká část pod hlavičkou celostátně působící „Union Nationale des Federations des HLM (*Národní unie federací HLM*)“. Působí pouze jako koordinační a reprezentativní centrum (při jednání s vládou). Nedisponuje přímými i výkonnými pravomocemi. Ty jsou decentralizovány na jednotlivé organizace, tedy bytové asociace nebo bytové společnosti HLM (*HLM-Babitution á loyer modére-Bydlení za dostupné nájemné*). <sup>16)</sup>

Lux (2002) upozorňuje na výrazné sociální nerovnosti, tedy srovnání výše nájemného v soukromém nájemním a sociálním nájemním bydlení ve Francii. Ve městech s počtem vyšším než 100.000 obyvatel je průměrná výše sociálního nájemného rovna přibližně 80% průměrné výše soukromého nájemného. Ve městech s počtem nižším než 100 000 obyvatel neexistuje rozdíl. <sup>16)</sup>

Lux (2002) zdůrazňuje, že na druhou stranu dochází v současnosti k růstu podílu chudých domácností a vytváření na předměstích Paříže a Lyonu rozsáhlá ghetta. Toto je zčásti způsobeno i domácnostmi seniorů v sektoru HLM. <sup>16)</sup>

### **Nizozemsko**

Lux uvádí (2002, s. 99), že Nizozemsko je zemí s největším podílem sociálního bydlení v celkovém bytovém fondu EU. Podíl se pohybuje od 36 % do 40 % z celkového bytového fondu.

Lux (2002) uvádí, že se obce v současnosti na výstavbu sociálních bytů nepodílejí, neboť na začátku 80. let minulého století vznikl schodek ve státním rozpočtu, proto byla absolutní většina bytů převedena do vlastnictví a správy asociací. Tyto asociace jsou nuceny spoléhat se na zajištění financování ze soukromých zdrojů, tedy na úspory, snížení subvencí, zvýšení nájemného a upevnění nezávislých bytových asociací. <sup>16)</sup>



V 90. letech minulého století dochází k reformě financování „*Brutering*“ nebo „*Grossing*“, tedy vyrovnání závazků mezi státem a asociacemi na základě ujednání mezi státem, národními federacemi sociálního bydlení a asociacemi holandských měst z konce roku 1993. Stát vyplatil asociacím subvence a asociace tím vyrovnaly své původní kvalifikované půjčky pro výstavbu svých bytů. (in Sociální bydlení v Holandsku v kostce, 1999; Lux, 2002, s. 103) <sup>16)</sup>

Přidělování uvolněných nebo nových sociálních bytů probíhá i dnes na základě dohod mezi obcemi a asociacemi. Důležité je při výběru kladení důrazu na věk žadatele, přednost totiž mají starší osoby. (Lux, 2002) <sup>16)</sup>

## 4 Sociální bydlení

Cílem kapitoly je vymezení pojmu sociálního bydlení a stručný popis historického vývoje sociálního bydlení jak ve světě, tak i na českém území od dochovaných počátků až po současnost, která se odehrávala v souvislosti s politickým a ekonomickým stavem dané éry.

### 4.1 Vymezení pojmu sociálního bydlení

Je možné zdůraznit, že dané níže uvedené definice nejsou striktně platné. Dle slov Martina Luxe (2002, s. 73) se v převážné míře rozumí sociálním bydlením „*sektor nájemního bydlení pro potřebné skupiny lidí, jež si ze sociálních či jiných důvodů nemohou dovolit zajistit bydlení na volném trhu*“. Orgány státu nebo obcí se snaží zajistit téměř všem západoevropským zemím všeobecnou rovnováhu s nájemním bydlením a umožnit potřebnému obyvatelstvu důstojné a vyhovující bydlení pro jejich domácnost. Nájemné v sociálních bytech je zpravidla nižší než nájemné tržní. <sup>16)</sup>

Dále je možné interpretovat dvě definice <sup>XIV)</sup>

1. Každý druh bydlení, který získává na svoji výstavbu a provoz dotace či sociální pomoc (např. daňová úleva nebo dotace stavitele), je sociálním bydlením.
2. Za sociální bydlení se považuje především státem dotované bydlení, zahrnuje se i bydlení družstevní, bydlení zajištěné politickými a neziskovými organizacemi či pronájem vypočítaný podle příjmů.

### 4.2 Historický vývoj sociálního bydlení ve světě

Mühlpachr (2009) uvádí, že do počátku období prvních civilizací znala prvotně pospolitá společnost jen formu péče o chudé, nemocné a staré lidi s postižením v přirozeném prostředí. Tamní společnost vnímala tyto osoby jako osoby posedlé zlým duchem. Tento názor přetrval až do pozdního středověku. <sup>19)</sup>

Dle Pinela (1808; In Mühlpachr, 2009) se stal v období prvních civilizací chrám objektem s internačním, léčebným a trestním významem. Osoby s postižením byly v této době vnímány jako právoplatní členové společnosti jako intaktní osoby. <sup>19)</sup>

V řecké antice se Platón zmiňuje o jakémsi chráněném bydlení v přirozeném prostředí: „*Klidní duševně postižení nemají být ponecháni sami sobě a bez dozoru. Mají být svěřeni příbuzným, kteří jsou povinni je hlídat a opatrovat, v případě nedbalosti zaplatí příbuzní pokutu.*“ (Mühlpachr, 2009, s. 89). <sup>19)</sup>

V římské říši, tedy za vlády císaře Konstantina Velikého, vznikají velkolepé dobročinné ústavy, tzv. poutnické domy (xenochodia, hospitaly). Pod latinským pojmem **xenodochium** rozumíme útulek ve starověku a středověku původně pro cizince (pocestné), později i pro chudé a nemocné lidi, a byl nedílnou součástí velkých nemocnic. Byl to zárodek středověkého špitálu.

Ve 4. století působil rodák Basilius Veliký, sv. (329-379), původem poustevník, později kněz a biskup z kappadocké Nové Caesarei. Po studiích v Caesarii, Cařihradu a Athénách se usadil v pontské krajině, kde zakládal kláštery. Byl pak velkým vzorem pro kláštery ve východní římské říši, jejich mnichové se řídili mnišským řádem zvaným Basiliánský. Basilius je znám i svou dobročinností či tím, že rozdával své jmění chudým lidem a založil v roce 369 v Caesarei, ve svém biskupském sídle, hospital „Basilias“, jeden z prvních útulků pro staré a nemocné lidi. Jednalo se o ústav s kostelem, složený z mnoha dobře zařízených domů. Byly zde vybudovány i byty pro lékaře a posluhovače. Ústav byl rozdělen na základě účelovosti na byty pro cizí poutníky, **byty pro chudé** a byty pro nemocné. (Neumann, 1923, Guggenberger, 1887) <sup>20)</sup>

Procházka (1898, s. 179) uvádí, že v 5. století křesťanská církev podporovala nejen křesťansky založené lidi, ale i ostatní **lidi v nouzi** bez ohledu na jejich víru, ve svých bytech. Například alexandrijská církev se starala o přes 7000 nemocných a starých lidí. Dále se zmiňuje o počátcích vzdělávání a péči o lidi s postižením, tedy se zrakovým, sluchovým a s mentálním postižením i jinou duševní poruchou. Říká, že řeholníci zakládali při kláštorech nejen nemocnice, tzv. hospitaly, resp. špitály (z lat. hospitale) a zřizovali lékárny, ale zřizovali „*I ústavy pro slepce, ano i blázince založili řeholníci v odlehlých pohořích Nitrie, ano i pro hluchoněmé dle svědectví Eugippia (V. stol.) už od mnichů založen ústav*“.<sup>28)</sup>

Pešková a Ševčík (1997) líčí, jak v charitativním středověku (cca 5. století – 15. století), tedy po úpadku a zániku Římské říše, který vyvolala morální krize (rozklad otrokářského řádu, vyčerpávající etnika, epidemie, hladomor atd.) začala figurovat církev a teologie, která rozvíjela nejen kláštery, ale i vzdělávací a ekonomické instituce. (in Mühlpachr, 2009) <sup>19)</sup>

V období novověku (16. století), tedy v období rozvoje humanismu a renesance, bylo německé město Augsburg (česky Augšpurk) s rodinami Fugerrů, Welserrů a Höchstetterů jedním z nejvýznamnějších finančních center v Evropě. Mezi dnešní pamětihodnosti města Augsburg patří Fuggerei (kostelík, hlavní ulice, pravidelné uličky), kterou založil bankéř Jakub Fugger, mladší, v roce 1516 podle vzoru nizozemské Beguinage. Stavitelem Fuggerei byl Thomas Krebs. Jedná se o nejstarší hromadné sociální bydlení na světě, které funguje dodnes pro nemajetné katolické lidi v 67 zčásti řádových jednopatrových domech s podkrovím za symbolický nájem v nezměněné výši 88 centů ročně, a to s platností od roku 1516). Tento zakladatel nejen platil stavbu, ale i poskytoval svůj kapitál do nadace Fuggerrei. Tato tradice se drží až dodnes. Podmínkou přijetí do sociálního bydlení byl senior, který se prokáže, že je zchudlý a nezadlužený katolík a že má za sebou minimálně dvouletý pobyt v Augsburgu. Fuggerei funguje jako město ve městě, tedy jako uzavřená obytná enkláva uvnitř Augsburgu, a má vlastní zdroj vody a protiletický kryt. Každý dům má svoji zahradu. Dříve, tedy do vypuknutí 2. světové války, sloužila první patra a podkroví jako skladovací a pracovní prostory k provozování všech druhů řemesel. Za 2. světové války byly dvě třetiny Fuggerei zničeny bombardováním. Krátce na to byla provedena rozsáhlá rekonstrukce, byly postaveny nové domy, dům pro seniory a administrativní budova, a proběhla

koupě dalších nemovitostí v sousedství seniorskými potomky Fuggerových, (Wolf-Diettrich Graf v. Hundt, 2001) <sup>1)</sup>

Obyvatelé Fuggerei vykonávají denně tři modlitby za rodinu Fuggerových. V současné době putují do nadace Fuggerei zejména příjmy z lesních prosperujících firem a ze vstupného ve výši čtyřnásobku nájemného za turistickou prohlídku Fuggerei, které pomáhají udržovat funkční sociální sídliště se 147 byty o velikosti 60 m<sup>2</sup> a se samostatným vchodem. <sup>VIII)</sup>

Uherská šlechtična Žofia Bosniaková (1609-1644) společně s manželem Františkem Vešelénim založili a financovali útulek pro chudé v Tepličce nad Váhom, a to na počest Sedmibolestné Panny Marie, který funguje dodnes jako **sociální bydlení**. Pojmenovali ho *Xenochodium in honorem Septem Dolorum Beatae Mariae Virginis*. Žofia se zajímala o péči o poddané, měla cit pro spravedlnost, nikdy neodmítla žádnou pomoc bez ohledu na původ a příslušnost chudých, opuštěných, nemocných lidí a sirotků, osobně se o ně starala. O útulku se mluvilo také jako o hospitalu či nemocnici. Všechny náklady na léčení hradila šlechta. Manželé Bosniakovi zřídili nadaci s jménem ve výši 1000 zlatých, kde z těchto peněz, zejména úrok putoval v prospěch útulku. (Kurucárová, 2019, s. 46) <sup>10)</sup>

Období v 19. století se nazývá počátkem organizované, institucionalizované a cílené péče o osoby se sluchovým postižením. Výchova, vzdělávání a péče mají v tomto století dva základní prvky – subjekt a objekt, tedy vzniká velké množství zařízení ústavní péče pro dospělé a staré lidi s postižením i charitativních organizací a spolků v Evropě i v Čechách. Předchůdcem sociálního bydlení byly útulny.

Petra Petrová (2006) se zmiňuje ve své rigorózní práci o počátku vzniku a rozvoji moderních forem sociálního zabezpečení až od 19. století: „*Církev a vrchnost poskytovala základní péči chudině – zpravidla almužnu a přístřeší. Později došlo k přenesení péče o chudé na obce.*“ <sup>26)</sup>

V druhé polovině 19. století se začali zajímat o výstavbu sociálního bydlení v evropských zemích států filantropové, bohatí lidé, kteří se snažili prostřednictvím svých soukromých fondů či kontaktů zajistit stále přibývajícimu městskému proletariátu nájemní bydlení, např. ve Velké Británii. Do výstavby sociálního bydlení se zapojily i obce již v 19. století. (Lux, 2002) <sup>16)</sup>

Na konci 19. století vzniká ve Francii systém bytových asociací, tedy HBM (*habitation á bon marché*) ze soukromé iniciativy průmyslníka Julesa Siegfrieda v roce 1894 a posléze přejmenovaný na HLM (*habitation á loyer modéré* – bydlení za dostupné nájemné) z důvodu plánování rozsáhlé výstavby přímo financované státem. (Lux, 2002, s. 91) <sup>16)</sup>

První iniciativa pro vznik nezávislých provozovatelů sociálního bydlení vzešla již v roce 1901 v Nizozemsku přijetím Zákona o bydlení, který jim umožnil spravovat a rozšiřovat nájemní bytový fond za vládní asistence. Tyto nezávislé organizace získaly označení „Registrované organizace pro sociální bydlení“. (Lux, 2002) <sup>16)</sup>

Významným bodem zlomu se stala sociální nájemní výstavba, do které se zapojila bytová družstevnictví. Družstevnictví získávala ornou půdu na všech místech, kde byla ve vládách zastoupena sociálně-demokratickými stranami (Německo, Dánsko, Nizozemí, Švédsko), „*jelikož v sobě neslo i důležitý morálně sociální apel (solidarita s blízkými)*“. Ale družstevnictví dostávalo podporu s větší mírou i od jiných politických stran, např. od komunistů v SSSR, konzervativců ve Švédsku, fašistů v Německu. (Lux, 2002, s. 78) <sup>16)</sup> Dle Bednařikové (2016) se jedná o charakteristickou sociální linii se zaměřením na emancipaci dělnictva. <sup>2)</sup>

Díky rostoucí výstavbě obecních či státních nájemních bytů v poválečné době dochází ke snížení podílu v družstevním sektoru. Od roku 1945 se podíl družstevního bydlení na celkovém bytovém fondu (Norsko, Švédsko) zvyšuje (Lux, 2016). <sup>16)</sup>

Od 70 let 20. století se sociální bydlení dostává do období úpadku. Stát omezuje zásah do trhu s byty. Charakter sociálního bydlení 50. a 60. let naráží na řadu negativních jevů a potýká se s nedůvěrou. Problém se na přelomu 80. a 90. let povedlo částečně vyřešit, zejména v některých zemích Evropské unie. <sup>16)</sup>

#### **4.3 Historický vývoj sociálního bydlení u nás**

V roce 1730 se rodí vizionářská myšlenka hraběte Petra Strozziho – vybudovat sociální zařízení Invalidovna v Praze pro válečné invalidy, a to podle vzoru pařížské Invalidovny (Kolektiv autorů, 1882) <sup>30)</sup>. Původně mělo jít o azyl pro asi 4000 invalidů s rodinami, tedy o jakési menší město. Měly být postaveny i nemocnice, společenské místnosti, vězení, hospodářská zařízení (pivovar, mlýn, pekárna, jatky), hospodářský dvůr i hřbitov. Základní kámen byl položen dne 15. srpna 1732. Do roku 1740 byla zrealizována pouze 1/9 původního projektu (barokní budova Invalidovna a vojenský hřbitov). O dostavění Invalidovny se již nikdy neuvažovalo. (Syrový a kol., 1997) <sup>32)</sup> V této invalidovně byli ubytováni i vojáci, kteří ohluchli během války. Toto dokládá Jitka Haunerová-Staňková faktem, že i přes původní námitky rakouských úřadů byl z důvodu vypuknutí 1. světové války založen Zemský spolek pro péči o hluchoněmé a poté zřízena škola odezírání pro vojáky ohluchlé na frontě. (Hrubý, 1997) <sup>8)</sup>

V českých zemích za rakousko-uherské monarchie, kde panovala krize po ztrátě Slezska, nařídil zřízení chudobinců Josef II. svými dekrety v 80. letech 18. století proto, aby sjednotil péči o chudé, která se do té doby nahodile provozovala ve špitálech, a omezil žebrotu. Podle Bednařikové (2016) se jedná o nacionální linii, chápající vzdělávání a péči jako nástroj národní emancipace <sup>3)</sup>, a to v podobě josefismu, tedy reformy ve vztahu státu k církvi, ve kterém se pokusil zestátnit katolickou církev a převést ji do služeb státu, a to zrušením třetiny klášterů žebrových řádů, na základě přísného centralismu a osvícenské církevní politiky ve spojení s germanizací. (Jůzlová, Kočí, Špetlákova a kolektiv, 2005) <sup>6)</sup> Péči o chudé a přestárlé měla provozovat církev pod státním dohledem. V těchto chudinských ústavech

měli dotyční možnost bydlet a stravovat se. Financování chudobinců probíhalo z příjmů měst (dotace), církve (almužny), výjimečně státu a milodarů obyvatel (odkazy a dary, nadační úroky). Chudobince se vyvinuly ze středověkých špitálů a hospiců, bývaly proto často spojeny s nemocnicí. (Erben, 1891) <sup>4)</sup>

*„Péče o chudé byla upravena v 60. letech 19. století, kdy byla zavedena obcím povinnost pečovat o chudé podle domovského práva, tím pádem chudobince přijímaly jen zchudlé domovské příslušníky a nikoliv cizí.“* (Petrová, 2006, s. 6) <sup>26)</sup>

Vedle chudobinců existoval příbytek v přirozeném prostředí. V časopise UNIE je zmínka o samotářském neslyšícím starci. 63 let byl sociálně vyloučen ze společnosti, protože byl terčem posměchu majoritní společnosti kvůli tomu, že byl neslyšící. Proto utekl do přírody, kde dostal povolení ke stavbě domku na samotě u lesa a kde byl nadháněčem zvěře a korunním princem Rudolfem jmenován dozorcem vodního revíru. (Poláček, 1996) <sup>27)</sup> Tato ukázka dle Langra (2013) naznačuje, že u neslyšícího samotáře žijícího v bilingválním a bikulturním prostředí projevily obranné mechanismy a únikové reakce, které vyústily v sociální exkluzi. <sup>13)</sup>

Péče o dospělé osoby se sluchovým postižením ve Švýcarsku, Německu a v jiných zemích Evropy, a to zejména o staré osoby, žijící v útulnách, byla velkým vzorem pro vznikající vzdělávací a pečující spolky dle Bednařikové (2016) ve formě obecně-osvětové linie prostřednictvím zkvalitnění kultury neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých občanů v české zemi. <sup>3)</sup>

Známým švýcarským sekretářem a tajemníkem Spolku pro péči o hluchoněmé pro celé Švýcarsko, básníkem, spisovatelem, podnikatelem i redaktorem švýcarských novin Taubstummen-Zeitung byl neslyšící Eugen Sutermeister. Podařilo se mu sjednotit veškeré švýcarské spolky sjednotit v jeden svaz. Je autorem díla „Péče o hluchoněmé dospělé ve Švýcarsku“ pro slyšící veřejnost. Byl zakladatelem založení nejen domova pro hluchoněmé dělnice v Bernu <sup>21)</sup>, ale i zřízení útulku v Thunu, složeného ze dvou vilových budov obytných a hospodářského stavení pro **staré**, nemocné, práce neschopné a své **členy**. Obyvatelé, starší neslyšící, vykonávali i domácí polní práce, pokud to jim zdravotní stav dovolil. Měli zajištěné stáří a zůstali v útulku až do své smrti. <sup>22)</sup>

Fuchs (1926, s. 98) uvádí v článku, že ve druhé polovině 19. století za Rakouska-Uherska nabádá kaplan Karel M. Kmoch dospělé neslyšící lidi, aby založili spolek, protože „*znal trpký osud dospělých hluchoněmých v nemoci a ve stáří*“ <sup>34)</sup> Z tohoto důvodu zakládá neslyšící učitel Václav Wilczek první nejstarší spolek hluchoněmých v Praze, který nesl název „**Podpůrný spolek hluchoněmých sv. Františka Salesského**“ (dále jen **Podpůrný spolek hluchoněmých SFS**). Jeho spolkové stanovy byly registrovány pod číslem 26.564 c. k. místodržitelstvím dne 22. 5. 1868. (Hrubý, 1997) <sup>8)</sup>

Návrh a realizace ústavní péče:

**Útulna sv. Josefa pro hluchoněmé ženy a dívky v Praze-Horní Krčvi.** Byla zakoupena a zřízena dne 25. května 1893 dvěma pátery Karlem Kmochem a Janem Vlkem. (Hrubý, 1997) <sup>8)</sup> Chovankám se také věnoval kaplan, pozdější kardinál a pražský arcibiskup Josef Jaroslav Beran v letech 1914-1917. U něj se prvně objevily speciálněandragogické a psychologické schopnosti. <sup>XIII)</sup>

Návrh ústavní péče:

**Útulna pro hluchoněmé v Praze.** Hlavním úkolem Podpůrného spolku hluchoněmých bylo zřídit spolkový dům: „*V novém spolkovém domě musí být všechno, čeho spolek pro své členy potřebuje.*“ Šlo o zřízení:

1. spolkové úřadovny,
2. pohostinských pokojů pro domácí a cizí hosty,
3. hostince,
4. velké dvorany s jevištěm,
5. místností pro staré neduživé hluchoněmé,
6. dobře zařízených koupelen,
7. prostorné tělocvičny
8. knihovny,
9. prostorné zahrady,
10. letní tělocvičny.

*„Dosavadní pokusy o zřízení útulku pro starší neslyšící lidi v české zemi, jež dosud Podpůrný spolek hluchoněmých SFS podnikal, setkaly se bohužel s nezdarem.“* (Obzor hluchoněmých, s. 5) <sup>24)</sup>

Konec 19. a počátek 20. století přináší změnu. Ústavy sociální péče sloužící k vylučování lidí ze společností se orientují na potřeby klientů. Dochází ke skryté segregaci péče o osoby se sluchovým postižením, přechodu z chudobinců pro slyšící na útulny pro neslyšící a vzniku systému vnitřní uzavřenosti v oblasti sociální péče. (Mühlpachr, 2009) <sup>19)</sup>

Neutěšené poměry stárnoucí populace s postižením sluchu přispěly v první polovině 20. století ke zřízení podpůrných spolků, sdružující dospělé osoby a seniory se sluchovým postižením, kterým se snažily zajistit nebo zajistily jakousi formu sociálního bydlení v podobě útulků:

1. **Podpůrný spolek hluchoněmých „Jirsík“.** Vznik 20. dubna 1914, České Budějovice. První předseda: Josef Černochoch.

Návrh ústavní péče:

*„Útulek pro staré, práce neschopné hluchoněmé nahradil by hluchoněmému to, co poskytuje slyšícím chudobinec.“* <sup>2)</sup>

2. **Zemský spolek pro péči o hluchoněmé v Království českém.** Vznik 4. 7. 1915, Praha. První předseda: MUDr. Karel Výmola.

Návrh a realizace ústavní péče:

#### **Ústav sociálně-zdravotní péče o hluchoněmou mládež.**

3. **Východočeský podpůrný spolek hluchoněmých.** Vznik: 1919, Hradec Králové. První předseda: Karel Sršeň.

Návrh a realizace ústavní péče:

#### **Svatojánský ústav pro hluchoněmé ženy v Hradci Králové. 1928**

Ústav byl určen pro neslyšící dospělé dívky.

4. **Zemská ústřední jednota hluchoněmých pro Moravu.** Vznik: 23. 3. 1919 (dále jen ZÚJH), Brno. První předseda: Vojtěch Hrbek.

Návrh a realizace ústavní péče:

#### **Domov hluchoněmých v Brně.**

Domov byl otevřen dne 27. září 1925. <sup>8)</sup> Toto památné otevření se považuje za jeden z hlavních zlomů. O tomto zlomu je psáno v článku jednoho z listů „Národní politika“: *„Před lety byli hluchoněmí lidé odkázáni na milosrdenství dobrých lidí. Se zvonečkem chodívali od dveří ke dveřím, aby si vyprosili almužnu. Dnes je z nich celá řada schopných a jiných pracovníků, kteří si vydělávají poctivě na svoje životní potřeby“*. Domov poskytoval nejen dočasný nocleh hluchoněmým na cestách, ale byl i **útulkem zestárlým či práce neschopným**. (Pánek, 1995, s. 4) <sup>25)</sup>

5. **Podpůrný spolek hluchoněmých „Včela“.** Ustavující členská schůze: 12. 6. 1921, Kolín. Zánik 1926. První předseda: E. Wesner

V pozvánce na ustavující členskou schůzi „Spolku hluchoněmých pod názvem ‚Včela‘ v Kolíně“ je uveden jeden z klíčových bodů: *„Jednati se bude o zřízení spolku pro hluchoněmé, jenž by svým členům udílel podpory ve stáří, v nezaměstnanosti a v nemoci.“* (Pořadatelstvo, Obzor hluchoněmých, 1921, s. 4) <sup>23)</sup>

Po únoru 1948 dochází k likvidaci spolků a k nucené přeměně všech spolků v Ústřední jednotu invalidů cca v roce 1949, kdy tato převzala vzdělávání a péči o osoby se sluchovým postižením. <sup>8)</sup>

V padesátých až devadesátých letech 20. století, tedy za komunismu, bylo bezdomovectví tabu. Občané se sluchovým či kombinovaným postižením dostávali bydlení ve svobodárnách, státních, družstevních, podnikových bytech, v rodinných domcích či na experimentálních komunitních sídlištích, například: **Sídliště Invalidovna**, postavené v letech 1958-1970 ve dvou etapách a určené pro osoby s postižením, které navazuje na starší klasicistní stavbu Invalidovna. Sídliště plní soběstačnou a samostatnou funkci, je pojmenované jako město ve městě. Po roce 1989 postupně dožije a vytrácí se soběstačnost občanské vybavenosti a dostupnost služeb. <sup>XI)</sup>



Po listopadu 1989 dochází k rozpadu Svazu invalidů dne 31. 12. 1990 na základě nespokojenosti iniciátorů se sluchovým postižením a k renesanci organizací, garantujících právo občanů se sluchovým postižením na svobodné sdružování jako za Rakouska-Uherska či 1. republiky. Zde se datuje i vznik České unie neslyšících dne 8. 12. 1990, navazující na tradici vzdělávání a péče o občany v předdůchodovém a důchodovém věku.<sup>8)</sup>

Ze zaniklých objektů vznikají sociální byty pro občany s postižením, například:

**Penzion Malešice v Praze 10.** V roce 2013 se rodí projekt na rekonstrukci objektu a přestavbu bytového domu, tedy na bezbariérové a sociální byty. Jedná se o penzion, tedy o bývalou svobodárnu provozovanou do 90. let 20. století, a o bývalou ubytovnu pro zahraniční dělníky do roku 2013. Rekonstrukce probíhala od října 2013 do října 2014. Objednatelkou byla Městská část Praha 10, která hradila celou rekonstrukci z rozpočtových prostředků.<sup>XXV)</sup>

V nově rekonstruovaném bytovém domě najdeme dostupné bydlení. Dostupným bydlením rozumíme nucené přestěhování z většího do menšího bytu nebo z bariérového do bezbariérového bydlení. Toto je poskytováno občanům v obtížných životních situacích, zejména řádně placícím seniorům, které zatěžuje vysoký rozpočet nákladů spojených s užíváním většího bytu, a osobám s postižením, které po úraze, tj. získané tělesné vadě, zatěžuje pohyb v bariérovém bytě. Tato metoda nezatěžuje nízký rozpočet seniorů a umožňuje jim důstojné stáří.<sup>XXV)</sup>

V bytovém bytě se nachází i klub seniorů, jehož provozovatelem je Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci, jídelna a knihovna.<sup>1)</sup>

**Centrum denních služeb pro sluchově postižené v Brně** (bývalý Domov hluchoněmých), jehož zakladatelem je Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR, z. s., poskytuje seniorům a mladým občanům začínajících rodin dostupné bydlení v 4 bytových jednotkách, a to za podpory poskytovatele. Celý objekt je k dispozici pro občany se sluchovým postižením z Brna a Jihomoravského kraje.<sup>XX)</sup>

Vzhledem k demografickému růstu seniorů, stoupajícímu nájmu, zdražování potravin se architekti snaží u nás zavést Senior cohousing v přirozeném prostředí. Definicí najdeme např. v odkazu: „*Cohousing je druh komunitního bydlení, respektive svépomocného bydlení pro druhou půlku života.*“ Cohousing lze přeložit do češtiny jako blízké sousedské bydlení. V komunitním bydlení žijí lidé bez příbuzenského vztahu.<sup>III)</sup>

V ČR najdeme komunitní bydlení pro aktivní seniory, kde mají buď samostatný byt, např. Brázdímský statek<sup>II)</sup> nebo pokoj, např. Vila Flora v Praze. Bešťáková vysvětluje: „*Komunitní bydlení je velmi široký pojem. Vila Flora je velmi specifický projekt. Lidé mají pouze pokoj a sdílí vše ostatní s dalšími lidmi, zatímco v tradičním cohousingu mají jednotlivé domácnosti k dispozici plně zařízenou bytovou jednotku a sdílí určité prostory ,navíc‘, protože se chtějí lépe poznat, spolupracovat.*“ Ke sdíleným prostorám

patří např. garáž, letní a zimní zahrada, někdy prádelna, popřípadně společenská klubovna atd. Součástí bydlení je multifunkční prostor – ordinace, kluby pro společenské akce, místnost pro schůze atd. Dle slov architekta je také prokázáno, že „*lidé, kteří žijí v tomto typu domů, se dožívají mnohem vyššího věku.*“<sup>v)</sup>

1. **Komunitní cohousingové bydlení.** Druh bydlení, ve kterém je sdílení s více prostorami, např. společná jídelna se společnou kuchyní, pokoje pro hosty, TV místnosti, dílny, pracovny atd.
2. **Komunity.** Druh bydlení, ve kterém domácnosti nemají k dispozici vlastní soukromou bytovou jednotku, ale buď jeden nebo více pokojů.
3. **Komuny.** Druh společenství, ve kterém je vše sdíleno.

Součástí bydlení je multifunkční dům, ve kterém je centrum.

Velkou výhodou pro osamělé seniory je sousedské společenství, ve kterém se určitě najde někdo, kdo jim zaleje květiny nebo pohlídá psa, když jedou na rekreaci. Nespornou výhodou je i to, že tito senioři si nepřipadají osaměle. Když mají potřebu socializace, stačí jim vyjít ze dveří.

## EMPIRICKÁ ČÁST

### 5 Cíle praktické části

Hlavním cílem praktické části práce je ověřit, zda funguje adaptace na stáří, aktivní stáří u seniorů se sluchovým postižením a jejich komunikace s pracovníky pomáhajících profesí, dále zda lékaři používají správnou terminologii, zda mají senioři dobrý přístup ke službám a zařízení, odpovídající teoriím v andragogice a gerontagogice, ve speciální pedagogice v seniu, v legislativním zajištění péče o seniory se sluchovým postižením a ve sociálním bydlení, a to vše obsaženo v té teoretické části bakalářské práce.

#### 5.1 Zpracování dokumentu se seznamem potřebných služeb, vybavení personálního obsazení sociálního bydlení pro seniory se sluchovým postižením

Představíme Vám neziskovou organizaci **Tichý dům neslyšících, z. s. (dále jen TDN)**, která je podporovatelem projektu Sociální bydlení pro seniory se sluchovým postižením. Organizace zahájila svou činnost dne 24. 10. 2012. Ze stanov vyčteme definici o tomto spolku a jeho účelu: xviii)

*„TDN je nezávislým a dobrovolným spolkem fyzických a právnických osob, prosazující a hájící práva a potřeby osob se sluchovým postižením, zejména neslyšících seniorů v ČR.“*

Účelem TDN je:

*„sdužovat občany s cílem zajistit jim vhodné podmínky pro trvalý domov, zajistit jim důstojné a aktivní prožití života a stáří,*

*zajistit sdružovaným osobám společenské a zájmové aktivity a provozovat centrum, poskytující sociální služby pro posílení schopností a dovedností osob se sluchovým postižením, posílením jejich samostatnosti a soběstačnosti, a tím zvýšení možností jejich začlenění do společnosti a snížení míry jejich sociálního vyloučení,*

*zajistit sdružovaným osobám plnohodnotnou komunikaci ve zvoleném komunikačním systému dle zákona č. 155/1998, ve znění zákona č. 384/2008 Sb., na který mají právo, xxxi)*

*zastupovat zájmy členů v jednání s orgány veřejné moci a správy, spolupracovat s orgány veřejné správy při vytváření podmínek pro zlepšení života osob se sluchovým postižením“.*

Seznámíme Vás se záměrem **vybavení personálního obsazení budoucího Centra sociálních služeb a ošetřovatelské péče**, jehož provozovatelem je nezisková organizace Tichý dům neslyšících, z. s. Skládat se bude z těchto úseků, složených z pracovníků a jejich činností, např.

podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách <sup>XXX</sup>), zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních <sup>XXVIII</sup>), podle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků <sup>XXXIII</sup>), zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících <sup>XXIX</sup>) atd.:

1. **z úseku ředitele** ve složení ředitel, zástupce ředitele, IT pracovník, manažér kvality a fundraiser
2. **z ekonomického a provozního úseku** ve složení vedoucí, personalista, správce majetku, externí účetní, administrativní pracovník, fakturant, vedoucí údržby, údržbář
3. **ze sociálního úseku** ve složení vedoucí, sociální pracovník-metodik, pracovníci v sociálních službách, dobrovolníci a praktikanti
4. **z úseku sociálního bydlení** ve složení vedoucí, kmenový sociálně-aktivizační pracovník, pedagogický pracovník – psycholog
5. **z úseku aktivizace a terapie** ve složení vedoucí, sociálně-aktivizační pracovník a zdravotnický pracovník (ergoterapeut pro geriatricii)
6. **ze zdravotně-sociálního úseku** ve složení vedoucí, kmenový zdravotně-sociální pracovník, všeobecná sestra a nutriční terapeut

Pro seniory se sluchovým postižením uvádíme záměr seznamu potřebných služeb:

1. na úseku sociálním podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách: <sup>XXX</sup>)
  - a) Osobní asistence
  - b) Pečovatelská služba
  - c) Průvodcovské a předčitatelské služby
  - d) Odlehčovací služby
  - e) Tlumočnické služby (tlumočení a přepis)
2. na úseku aktivizace a terapie (podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách <sup>XXX</sup>), zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících <sup>XXIX</sup>), vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků): <sup>XXXIII</sup>)
  - a) Sociálně-aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením a seniory
  - b) Speciálně-pedagogické činnosti
3. na úseku zdravotně-sociálním (podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních): <sup>XXVIII</sup>)
  - a) Ošetřovatelská péče

## **5.2 Kvalitativní výzkumné šetření potřeb seniorů se sluchovým postižením**

Pro kvalitativní výzkumné šetření jsou vybrány tři objekty. Prvním objektem pracovníků pomáhajících profesí jsou státní a nestátní poskytovatelé sociálních služeb – Domov pro seniory Chodov, Česká unie

neslyšících, z. ú. (2 respondenti), Poradna Národní rady osob se zdravotním postižením ČR, Centrum pro komunitní práci střední Čechy, Centrum pro neslyšící a nedoslýchavé pro Prahu a Středočeský kraj, o.p.s., Agentura pečovatelské služby Elekce, s.r.o., Domov Sedlčany a Pečovatelská služba Kutná Hora a nezisková organizace typu spolek. Druhým objektem seniorů je přirozené sociální prostředí a třetím objektem, tedy objektem lékařů, je Kolínská nemocnice, a. s.

Projekt výzkumu proběhl ve dnech 19. 11. 2019 až 26. 6. 2019.

Všechny respondenty – pracovníky pomáhajících profesí znám osobně a jednoho respondenta – pracovníka pomáhajících profesí zná intaktní člen mé rodiny, u kterého je zaměstnán. Co se týče respondentů – seniorů, se vídáme v klubech pro seniory nebo na táborech pro osoby se sluchovým postižením nebo na jiných akcích. Dva respondenty – seniory znám ze sdělovacích médií osob se sluchovým postižením a třetí respondent – senior mi byl doporučen jedním z mých známých respondentů – seniorů. Všechny respondenty – lékaře mi zajistil jeden lékař, s kterým se známe.

Před zahájením interview v terénu či elektronického interview byli komunikační partneři seznámeni s naším projektem, s ochranou údajů a dodržením etických principů. Poté jim bylo předloženo potvrzení o souhlasu od vedoucího BP a od respondentů jsem získala buď ústní nebo elektronický souhlas s poskytnutím rozhovoru.

Před pandemií koronaviru byly rozhovory s intaktními respondenty vykonány pomocí mobilního diktafonu výzkumníka v terénu a formou doslovné transkripce, tedy procesu převodu mluveného projevu z interview do písemné podoby (Hendl, 2016).<sup>7)</sup> Tento audiopřepis provedli buď intaktní člen rodiny výzkumníka (včetně úpravy spisovné češtiny) nebo Transkript, s. r. o. (bez úpravy spisovné češtiny).

Rozhovory s respondenty – rodilými uživateli českého znakového jazyka – byly provedeny za přítomnosti tlumočnicka do ČZJ a nahrány mobilním diktafonem výzkumníka v terénu.

V době pandemie koronaviru byl vedoucím bakalářské práce odsouhlasen elektronický rozhovor z domova se zbývajících intaktními respondenty a respondenty se sluchovým postižením prostřednictvím e-mailu. Psané odpovědi podle Hendla (2016) byly převedeny formou doslovné transkripce, a upraveny do opisu v MS Word výzkumníkem. Některé texty jsme přizpůsobili respondentům, kteří používají v e-mailu jednodušší techniku, tedy využívají psaní odpovědi přímo do hlavního těla e-mailu místo psaní odpovědi do textového dokumentu v MS Word či PDF. Záznamy z nahraných rozhovorů a uskutečněných elektronických rozhovorů v podobě Word a PDF jsou uloženy v PC výzkumníka.<sup>7)</sup>

Rozhovory a doplňování sondážních otázek ke znalostním otázkám probíhaly z domova, v prostorách poskytovatelů sociálních služeb, kavárně nebo formou e-mailu, popř. i chatu (WhatsApp) nebo skrze

korespondenci (textové SMS). Veškerá korespondence byla se souhlasem respondentů exportována na e-mailovou adresu výzkumníka, upravena a přidána do evidence rozhovorů. V kavárně byla dohodnutá schůze s 1 respondentem – pracovníkem pomáhajících profesí a 1 dalším respondentem – seniorem. Tato schůze byla místo mobilním diktafonem zaznamenána jako terénní zápis. Tlumočnick ČZJ převedl za jednoho respondenta, rodilého uživatele ČZJ, terénní záznam do předtištěného rozhovoru pomocí návodu. Po provedení rozhovorů byly terénní poznámky zpracovány do evidence rozhovorů v příslušné složce uložené v PC výzkumníka.

Mezi diskutujícími respondenty byli rovnoměrně zastoupeni různí respondenti od 30letých přes 60leté až k 90letým.

## 6 Formulace výzkumného problému

Hendl (2016) označuje výzkumný problém jako problém, který potřebuje řešení. Formulace výzkumného problému se provádí v tázací formě. <sup>7)</sup>

Pro kvalitativní rozhovor jsme zvolili formy hloubkového rozhovoru s několika otevřenými otázkami. Byly stanoveny kategorie i subkategorie výzkumných problémů v podobě okruhů:

### 1. Kategorie: Andragogika a gerontagogika

Subkategorie:

- a) adaptace na stáří,
- b) komunikace seniorů se sluchovým postižením,
- c) komunikace pracovníků pomáhajících profesí,
- d) komunikace lékařů,
- e) aktivní stáří.

Například:

*„Fungují sousedské vztahy mezi seniory se sluchovým postižením a intaktní společností?“*

*„Nemají senioři se sluchovým postižením problém s komunikací s pracovníky pomáhajících profesí či lékařů?“*

*„Udržují senioři se sluchovým postižením posilovací funkci v aktivitách?“*

### 2. Kategorie: Speciální pedagogika v seni

Subkategorie:

- a) aktivity,
- b) odborné speciálně-pedagogické znalosti ve vztahu k seniorům se sluchovým postižením.

### 3. Kategorie: Legislativní zajištění péče o seniory

Subkategorie:

- a) současné bydlení,
- b) chudoba,
- c) přirozené sociální prostředí,
- d) dostupnost k službám,
- e) poskytování informací o službách a zařízeních,
- f) nedostupnost k zařízením pro seniory se sluchovým postižením.

Například:

*„Žijí senioři se sluchovým postižením na hranici chudoby?“*

*„Jsou senioři i intaktní personál dobře informováni o službách a zařízeních?“*

*„Mají senioři se sluchovým postižením dostupnost k službám či zařízením?“*

*„Existuje česká legislativa o sociálním bydlení?“*

#### 4. Kategorie: Sociální bydlení

Subkategorie:

- a) teorie o sociálním bydlení,
- b) zájem o sociální bydlení,
- c) segregované x integrované zařízení,
- d) soukromí,
- e) společné prostory,
- f) komunitní x nekomunitní bydlení.

Například:

*„Znají senioři se sluchovým postižením termín Sociální bydlení?“*

*„Je sociální bydlení vhodné pro seniory se sluchovým postižením?“*

*„Proč vyžadují senioři se sluchovým postižením soukromí v sociálním bydlení?“*

*„Jaké parametry po stránce organizační i obsahové by mělo mít optimální sociální bydlení pro neslyšící seniory?“*

### 6.1 Výzkumné otázky

Podle Pattona (in Hendl, 2016) využijeme v kvalitativním rozhovoru dva ze šesti typů výzkumných otázek. Jedná se o první typ kontextových a demografických otázek a o druhý typ znalostních otázek. Odpovědi na otázky prvního typu se zaměřují na identifikační charakteristiku respondentů a odpovědi na otázky druhého typu pomohou objasnit znalost respondentů o daném případě. Otázky jsou otevřené, neutrální, citlivé a jasné. <sup>7)</sup> Viz přílohu č. 1

Naším úkolem je stanovení výzkumných otázek, které nám pomůžou zkoumat a odhalit požadavky seniorů se sluchovým postižením (Hendl, 2016): <sup>7)</sup>

1. *„Co senioři se sluchovým postižením očekávají od sociálního bydlení?“*
2. *„Jak by mělo být organizačně a komunikačně nastaveno sociální bydlení pro seniory se sluchovým postižením?“*
3. *„Jaké jsou požadavky na odborné kompetence personálu v sociálním bydlení pro seniory se sluchovým postižením?“*



## **7 Metodologie výzkumu**

### **7.1 Kvalitativní výzkum**

Významný metodolog Creswell (in Hendl, 2016) definuje kvalitativní výzkum takto: „*Kvalitativní výzkum je proces 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.*“ <sup>7)</sup>

### **7.2 Metody sběru dat – rozhovor**

Konkrétní technikou sběru dat u kvalitativního výzkumu pro dané problémové téma je individuální rozhovor. Pro vedení interview s několika respondenty je vybrán polostrukturovaný rozhovor v podobě návodu, který ulehčuje výzkumníkovi jejich srovnání a efektivní čas. Před rozhovorem se sepiše seznam okruhů témat do jednoho sloupce a seznam identifikačních a demografických a znalostních otázek do druhého sloupce. (Hendl, 2016) <sup>7)</sup> Viz přílohu č. 1

#### **7.2.1 Rozhovory se seniory se sluchovým postižením (15 osob)**

Základní soubor tvoří 15 respondentů – seniorů se sluchovým postižením. Výběrový soubor tvoří 15 respondentů – seniorů se sluchovým postižením z Prahy, Středočeského kraje, Pardubického kraje, Libereckého kraje a Karlovarského kraje.

Rozhovoru se zúčastnilo 10 žen a 5 mužů. Po zkoumání kontextových a demografických otázek jsme zjistili, že se jedná o 1 respondenta ve věkové kategorii 55-59 let, 10 respondentů – mladších seniorů ve věkové kategorii 60-74 let, 3 respondenty – starší seniory ve věkové kategorii 75-89 let a 1 respondenta ve věkové kategorii 90 a více let.

Zjistíme, že 8 respondentů navštěvovalo speciální školu pro žáky s postižením sluchu, 5 respondentů běžnou školu a 2 respondenti nejprve běžnou školu, pak speciální školu. Z tohoto vzorku byli 2 respondenti na internátě, 5 respondentů bylo nejprve na internátě, poté dojíždělo nebo docházelo do školy a 8 respondentů dojíždělo nebo docházelo do školy.

Došli jsme k závěru, že 1 respondent má základní vzdělání, 6 respondentů má středoškolské vzdělání (výuční list), 2 respondenti úplné středoškolské, 5 respondentů úplné středoškolské odborné a 1 respondent vysokoškolské vzdělání.

#### **7.2.2 Rozhovory s pracovníky pomáhajících profesí (10 osob)**

Základní soubor tvoří 10 respondentů – pracovníků pomáhajících profesí. Výběrový soubor tvoří 10 pracovníků pomáhajících profesí z Prahy a ze Středočeského kraje.

Před epidemií covid-19 se první verze dotazování – rozhovoru zúčastnilo 6 žen a 1 muž a druhé verze dotazování – rozhovoru/dotazníku s otevřenými otázkami formou e-mailu 3 ženy. Druhá verze proběhla v době epidemie covid-19.

Bylo vybráno 8 intaktních pracovníků a 2 pracovníci se sluchovým postižením z různých věkových kategorií, tj. z kategorie 25-45 let 6 respondentů, z kategorie 45-65 let 3 respondenti a z kategorie od 65 let 1 respondent. 5 respondentů má vysokoškolské vzdělání, 2 respondenti vysokoškolské bakalářské, 1 respondent středoškolské, 1 respondent úplné středoškolské a 1 respondent úplné středoškolské odborné.

Během dotazování zjišťujeme, že 1 respondent vykonává profesi řečového terapeuta, 2 respondenti jsou vedoucími pracovníky, 1 respondent je poradce, 1 respondent je poradcem, metodikem, konzultantem, 1 respondent je pracovníkem v SAS, 2 respondenti jsou pečovateli a 2 respondenti jsou odbornými pracovníky.

Dále jsme zjistili, že pracovníci pomáhajících profesí mají vykonávají svou práci na různých pozicích. 1 respondent je na pozici speciálního pedagoga – logopeda, 4 respondenti na pozici sociálního pracovníka, 1 respondent na pozici sociálního pracovníka a tlumočnicka, 2 respondenti na pozici pracovníka v sociálních službách, 1 respondent na pozici tlumočnicka do ČZJ a 1 respondent na pozici tlumočnicka a asistenta pro hluchoslepé, lektora pro tlumočnický ČZJ a ekonoma.

Dospěli jsme k závěru, že pracovníci pomáhajících profesí mají různou délku praxe, tzn. 1 respondent má 1 rok praxe, 1 respondent 5 let praxe, 1 respondent 7 let praxe, 1 respondent 8 let praxe, 1 respondent 12 let praxe, 2 respondenti 20 let praxe, 1 respondent 27 let praxe a 1 respondent 32 let. Délka praxe byla sdělena v den konání rozhovoru nebo dotazníku.

### **7.2.3 Rozhovory s lékaři (4 osoby)**

Základní soubor tvoří 4 respondenti – lékaři. Výběrový soubor tvoří 4 respondenti – lékaři kolínské nemocnice, a. s. V době epidemie covid-19 byla provedena další technika dotazování, tedy dotazník s otevřenými otázkami ve formě PDF dokumentu prostřednictvím e-mailu výzkumníka adresovaného kolínské nemocnici. Výstupem jsou odpovědi napsané na vytištěném papíru, oskenované a odeslané obratem na e-mailovou adresu výzkumníka. Zpracování se provádí podobně jako u polostrukturovaného rozhovoru.

Na základě zjištění sdělujeme, že se rozhovoru zúčastnily 4 ženy ve věkové kategorii 25-45 let bez zdravotního postižení. Všichni respondenti mají vysokoškolské vzdělání a navštěvovali běžnou základní školu. Vykonávají profesi lékařů ORL na pozici sekundárního lékaře.

Upozorňujeme, že 2 respondenti mají 6 let praxe, 1 respondent 3,5 let praxe a 1 respondent 24 let praxe. Délka praxe byla písemně sdělena v den konání dotazování.

## 8 Analýza výzkumných otázek

Mým důvodem pro výběr metody formou rámcové analýzy je použití kombinací 2 technik (rozhovor, dotazník). Přepis rozhovorů respondentů byl proveden formou selektivního protokolu na jeden ze způsobů transkripce dle Mayringa (1990). Jsou zde zahrnuty pouze užitečné informace. Kontextové a demografické informace jsou uvedeny ve třetí kapitole s názvem Formulace výzkumného problému a nepotřebné znalostní otázky jsou v seznamu příloh k nahlédnutí. (Hendl, 2016) <sup>7)</sup>

Výhodou rámcové analýzy (angl. pojmenované framework analysis) je usnadnění 2 kroků práce za sebou, kdy prvním krokem je prozkoumávání kvalitativních dat, rozřídění a redukce dat a druhým krokem je vlastní interpretace. Autory tohoto schématu analýzy kvalitativních dat jsou výzkumníci Ritchie a Spencer z Anglie. (Hendl, 2016) <sup>7)</sup> Vytisknutá a neredukovaná kvalitativní data seniorů a pracovníků pomáhajících profesí byla rozstříhána a rozříděna do jednotlivých tematických okruhů. Každý respondent má svůj svazek sešitý sešíváčkou s 20 rozříděnými odpověďmi, ve kterém byla po úvaze provedena redukce znalostních užitečných dat vyznačením zvýrazňovačem výzkumníka. Dle upravené předlohy svazku jednotlivých respondentů jsem přemístila neredukovaná data a redukcí je převedla do rámcové analýzy.

Rámcová analýza v tabulkové formě je sestavena ze tří dílčích rámcových analýz, tedy z analýzy respondentů – seniorů, analýzy respondentů – pracovníků pomáhajících profesí a analýzy respondentů – lékařů. Každý respondent – senior, pracovník pomáhajících profesí a lékař má své číslování, které je uvedeno v interpretaci výsledků a v diskusích. Tabulka je sestavena ze tří sloupců, první sloupec znázorňuje jednotlivé okruhy témat, druhý sloupec představuje první polovinu respondentů a třetí sloupec druhou polovinu respondentů. V komentářích, kde byly zjištěny výzkumné problémy, požadavky či fakta o případu, je toto zvýrazněno šedou barvou (viz přílohu č. 2, 3 a 4). Na základě zachycení a zvýraznění byla provedena interpretace výsledků jednotlivých tematických okruhů. Výsledky a vybrané komentáře k diskusi mající význam ve zkoumaném problému a obsahující požadavek i zkušenosti, byly zkopírovány do samostatné kapitoly Interpretace výsledku a diskuse.

V následující kapitole jsou respondenti – senioři v textu interpretace výsledků zvýrazněni žlutou barvou, respondenti – pracovníci pomáhajících profesí světlemodrou barvou a respondenti – lékaři šedou barvou za účelem větší přehlednosti textu (pro vlastní potřeby výzkumníka).

Propojení mezi respondenty – seniory, respondenty – pracovníky pomáhajících profesí a respondenty – lékaři najdeme v okruzích, např. adaptace na stáří, komunikace seniorů se sluchovým postižením a pracovníků pomáhajících profesí a lékařů, současné bydlení, přirozené sociální prostředí x prostředí v zařízení sociálních služeb, poskytování informací o službách a zařízeních, segregované bydlení x integrované bydlení atd.

## 9 Interpretace výsledků šetření a diskuse

### 9.1 Interpretace výsledků šetření a diskuse k andragogice a gerontagogice seniorů se sluchovým postižením

#### Adaptace na stáří

Zjišťujeme, že respondenti – senioři (2), (3), (8), (10), (14) a (15) žijící v domácím prostředí vyhledávají sousedské či přátelské vztahy, tedy vzájemnou pomoc. Respondenti (1) a (4), žijící v DS a DPS, jsou přátelští ke slyšícím spolubydlícím a respondenti (5), (6), (7), (9), (11), (12) žijící v domácím prostředí jsou též přátelští ke sousedům či kamarádům. Jen respondent (13) zmiňuje vzájemnou pomoc u své rodiny.

*„Slyšící spolubydlící, ta už spíše jen spí, je nemocná. Já jsem ráda, že jen leží. Některý slyšící by si mohl stěžovat, že dělám rámus nebo něco, takhle je klid.“* Respondentka (1) dodává, že jí ráda poskytuje instrumentální výpomoc, např. jí dá napít, přikryje ji dekou atd.

Respondent (2) se zajímá o širší vztah, tedy o své členy komunity neslyšících: *„Spíš nejlépe někoho neslyšícího, koho znám, s kým si rozumím. S jednou neslyšící kamarádkou si pomáháme, doprovází mě do klubu neslyšících. Bez ní bych zabloudila v Praze.“*

*„Mám tady dva neslyšící, bydlící pode mnou, s nimi se kamarádím. Komunikace jsou dobré. My se známe už hrozně dlouho.“* Respondentka (5) prozrazuje dobrý návod na udržení komunikace se sousedy, kteří jsou neslyšící, ale v dobré zdravotní kondici. Stačí se navzájem navštěvovat podle potřeby socializace. Na pobytu pro seniory se sluchovým postižením vidíme, že na začátku pobytu jsou členové komunity neslyšících lačni po socializaci, ale během pobytu je přepadně tzv. ponorka, z čehož pak vzniká *„tanec se znaky“* (pozn. hádka, kterou takto nazvali intaktní lidé na táboře) a obranný postoj typu: *„Nemají teď čas na udržování socializace s členy této komunity. Dlouho u toho nevydrží a zase se udobří.“*

Příklad kladných sousedských či přátelských vztahů u příslušníků se sluchovým postižením, kteří se neidentifikují jako jazyková nebo kulturní menšina, můžeme vidět u respondentky (14), která u sebe nepozoruje žádné potíže s majoritním jazykem nebo integrací v běžné populaci: *„Ze zaměstnání mám 2 velice dobré slyšící kamarádky, se kterými se pravidelně navštěvujeme. Pomáháme si, podporujeme se, probereme své problémy. Také si dobře popovídám se sousedkami z domu, když se potkáme, s jednou se občas navštěvujeme.“*

Zjišťujeme, že u respondenta – seniora (12) nefungují sousedské vztahy. Sousedé si navzájem nepomáhají.

Respondentka (12) žijící v nájemním bytě majitele, má k prostorové blízkosti daleko: „*Mám slyšící sousedy. Nepomáháme si.*“ Uvedeme jednu z mých praktických zkušeností z mého dětství a mládí. Za socialismu moji rodiče znali sousedy podle jména, se kterými se pozdravili, navzájem si pomáhali, navštěvovali se a důvěřovali si, byli stejně staří jako oni. Po privatizaci a převodu vlastnictví bytových jednotek do osobního vlastnictví ztráceli postupně své dlouholeté sousedy buď z důvodu stěhování nebo úmrtí a do uvolněných bytů se stěhovali noví sousedé. Sousedské vztahy tak pomalu vymizely.

Zjišťujeme na základě respondentů – pracovníků pomáhajících profesí, jak funguje u seniorů se sluchovým postižením adaptace na stáří v době výpomoci při stěhování do nového domova. Dle respondentů pomáhá seniorům se stěhováním a nástupem do nového domova buď funkční rodina (1) (2) (3) (4) (5) nebo organizace typu sociální služba (1) (2) (3) (4) (5) (6) (8) (10) či typu spolku (kluby) (4), úřad – odbor sociálních věcí (8) nebo známí (1) (3) (4). Zajímavé je, že respondent (6) má zkušenost s majitelem domu, který pomohl seniorovi se stěhováním. A respondenti (7) (9) s tímto nemají zkušenosti.

„*Nejčastěji využívají osamělí senioři pomoc rodiny, zpravidla jsou v kontaktu s nějakou organizací pro sluchově postižené, která chodí do různých klubů nebo z té organizace může přijít někdo i za nimi domů.*“ Respondent (3) upozorňuje na problém u osamocených seniorů související s nedostupností poskytovatele sociálních služeb: „*Využívají i pomoc známých a jen velmi málo využívají pomoc sociálních služeb, právě proto, že je neznají a nemají o tom informace.*“ (3)

Respondent (4) ví, že většina absolventů specializovaných škol pro sluchově postižené (kromě specializovaných škol pro nedoslýchavé), kteří absolvovali v době 1. republiky či za socialismu, se nedokáže stát intaktními, a proto má potřebu vyhledávat útočiště v různých klubech primárně pro osoby se sluchovým postižením: „*Mám zkušenost, že je to rodina, organizace, ale organizace typu Česká unie neslyšících, Pražský spolek neslyšících, tyto organizace – organizace neslyšících, či známí. Ale ty kluby, záměrně říkám kluby v tom hrají větší roli než u slyšících. V těch klubech si vzájemně pomohou. U slyšících, kde máme kluby seniorů, tam je to méně osobní. U těch neslyšících se často znají od dětství.*“ (4)

Respondent (6) hovoří i o vztahu majitele domu k seniorovi v širším slova smyslu: „*Buď organizace pro osoby se sluchovým postižením nebo majitel domu.*“ (6)

Zajímavé je, že respondenti – pracovníci pomáhajících profesí, kteří se rozhodli věnovat seniorům se sluchovým postižením, uvádějí různé níže uvedené partnerské vztahy:

- Pomoc s komunikací (1) (6) (7)
- Zájem o sluchovou problematiku (2)
- Pomoc s odborným poradenstvím (3)
- Pomoc s nedostupností k sociálním službám (4)

- Pomoc s péčí o seniory (5) (8) (10)
- Zájem o problematiku o hluchoslepotě (9)

„*To, proč jsem se rozhodla více věnovat sociálním službám a upozorňování na to, že pro lidi se sluchovým postižením, tzn. i seniory, nejsou ty služby dostupné. To je proto, že mě to překvapilo.*“ Respondent (4) hovoří o některých nedostupných službách pro seniory se sluchovým postižením, které jim organizace primárně pro osoby se sluchovým postižením neposkytují. Vnímá zabránění zapojení těchto seniorů do společnosti v podobě izolace a segregace: „*Jako sociální pracovníci se mi nelíbí, že jsou některé služby, ať je to azylový dům nebo služby, které řeší drogovou problematiku, tak neslyšící jsou pro ně překvapením. Vlastně říkají k nám ne, jděte ke svým službám, ale žádné jejich služby neexistují. To byl vlastně důvod, proč jsem se mimo jiné rozhodla – že senior v určitém věku, když už méně zvládá a nemůže všechny věci, které k životu potřebuje, není tak samostatný, vlastně nemá přístup do služeb stejně jako slyšící.*“ Podle **Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a opčního protokolu, dle článku 28, odst. 2., a) a b)** mají senioři se sluchovým postižením právo na zajištění rovného přístupu „*k vhodným a dostupným službám*“ a na zajištění přístupu „*k programům sociální ochrany a snížení chudoby*“<sup>35)</sup> a dle sdělení MZV ČR, tedy **č. 15/2000 Sb. m. s., o dodatkovém protokolu k Evropské sociální chartě, článku 4, odst. 1. a) a b)** na zajištění „*dostatečných prostředků*“ a „*poskytování informací o službách a zařízeních*“ jako plnoprávní členové společnosti. Poskytovatelé sociálních služeb pro běžnou veřejnost by měly spolupracovat s poskytovateli primárně pro osoby se sluchovým postižením, kde jsou k dispozici terénní pracovníci se znalostí sluchové problematiky, kteří bývají vysíláni např. do azylových domů nebo do nízkoprahových center atd.

„*Mám ve své péči neslyšící seniory a je to proto, že jsem sám neslyšící a snažím se pomáhat, kde můžu, je to bez omezení věku.*“ Respondent (5) dokazuje, že pracovníci pomáhajících profesí se sluchovým postižením mohou být velkou oporou pro intaktní personál. Ulehčují mu nesnadnou spolupráci s náročnými seniory se sluchovým postižením.

„*Vyrůstala jsem v komunitě neslyšících.*“ Jedná se o respondenta – rodilého tlumočnicka ČZJ (6), tedy o slyšící dospělé dítě neslyšících rodičů (tyto děti označujeme zkratkou CODA). Podmínkou členství respondenta v této komunitě je zájem o specifickou kulturu Neslyšících a důraz na respekt k primární komunikaci ve znakovém jazyce.

- „*Začala jsem jako dobrovolnice v klubu pro hluchoslepé. Tam jsem se setkala se staršími neslyšícími se zrakovou vadou, proto jsem dále pokračovala v tomhle směru. Líbila sem mi ta komunikace, trávení času s neslyšícími. Tak jsem začala.*“ (7)
- „*Ve Vojkově je to stejně jako v Sedlčanech, jen jsem měla na starost manželský pár, který byl neslyšící, znakový jazyk jsem používala základní, protože tento pár neměl možnost komunikace, jen psaní na papír pro sociální pracovníce, co se týkalo nákupu, důchodu apod, komunikace*

*byla minimální, spíše nulová, než jsem nastoupila, mezitím neslyšícímu páru zemřel partner a o pár týdnů i paní, jinak tam už nebyl neslyšící klient.“ (8)*

- *„Co se týče komunikační artikulace, tak všichni zaměstnanci toto ovládají, samozřejmě, někomu to jde lépe, někomu hůře. Pokud klient odezírá či nerozumí přes roušku, máme na tyto situace k dispozici štíty.“ (10)*

Na základě dotazníku s lékaři zjišťujeme, že respondenti – lékaři (1) (2) potkávají pacienty se sluchovým postižením v ambulanci a respondenti – lékaři (3) (4) v práci.

Zjišťujeme, že respondenti – lékaři (2) (3) vědí o zaměstnancích se sluchovým postižením, pracujících nejen v areálu kolínské nemocnice, ale i v LDN na Vojkově nebo KH, respondent (4) neví a respondent (1) je přesvědčen, že tam nejsou.

Zvláštní je, že se respondenti – lékaři (1) (2) (3) (4) nesetkali s hospitalizací pacienta se sluchovým postižením v izolaci z důvodu podezření na onemocnění covid-19 ani o ní neslyšeli.

### **Komunikace seniorů se sluchovým postižením**

Byly zkoumány odlišnosti komunikačních systémů seniorů se sluchovým postižením. Zjišťujeme, že respondenti – senioři (1) (2) (5) (6) jsou rodilými uživateli Českého znakového jazyka (dále jen ČZJ). Jedná se o seniory s prelingválně sluchovým postižením. Dále zjišťujeme, že respondenti – senioři (3) (4) (7) (8) (10) (11) (12) (13) (14) (15) jsou rodilí uživatelé českého jazyka, tedy s postlingválně sluchovým postižením i s nedoslýchavostí s lehčími stupni sluchového postižení a respondent – senior (9), primární uživatel českého jazyka, sekundární uživatel ČZJ, jedná se tedy o bilingvistu.

### **Komunikace pracovníků pomáhajících profesí se seniory se sluchovým postižením**

Zjišťujeme, že respondenti – senioři (1) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) a (15), kteří znají pracovníky pomáhajících profesí, posuzují jejich odborné znalosti s komunikačními systémy:

- ČZJ, komunikační artikulace pomocí odezírání (1)
- ČZJ (2)
- ČZJ, přepis, artikulační komunikace (3) (10) (12)
- Přepis, komunikační artikulace pomocí odezírání, sluchadel (4) (11) (15)
- ČZJ, písemná komunikace (papír a tužka), artikulační komunikace pomocí odezírání (5) (6)
- Asi ČZJ, přepis (7)
- Komunikační artikulace pomocí sluchadel (8)
- Většinou ČZJ pro neslyšící (9)
- Neposouzeno (13) (14)

„Pečovatelky jsou dobré, znakování je málo, spíše mluvíme. Domluvíme se, jsem zvyklá na odezírání.“ Respondent (1) s prelingválně sluchovým postižením je zvyklý i na artikulační komunikaci s intaktním personálem, jelikož ho ve škole naučili odezírat i mluvit. Nastoupil na učiliště pro intaktní mládež a celý život byl v pracovní integraci s intaktním kolektivem.

Respondent (3) vyslovuje požadavek: „Personál by měl ovládat nejen ČZJ, ale i ostatní komunikační systémy, pokud jsou v zařízení pro obyvatele se sluchovým postižením. Z doslechu mám informace, že zatím tomu tak všude není.“

Respondent (4) se přiznává: „Nejlepší komunikace je textovými zprávami – to znamená přes počítač. Nebo mobilem pomocí SMS“. A dodává, že komunikace pomocí technologie má i své nevýhody: „Zde mám však problém v tom, že zapomínám mluvit a pouze píši, což musím napravit.“ (4)

Respondent (7) naznačuje, že nenavštěvuje pracovníky pomáhajících profesí se znalostí ČZJ, ale pracovníky Centra zprostředkování simultánního přepisu: „Asi znakový jazyk ovládají, ale já komunikuji v českém jazyce a psát (nebo diktovat česky) umí každý.“

- „Používám dvě sluchadla a stačí, když osoba dobře artikuluje“ (8)
- „Dle mého názoru by pracovníci pomáhajících profesí by měli znalosti nejen odborné, ale i komunikační artikulace – umět bezproblémově hovořit s jakýmkoliv handicapovaným klientem. Co se týče sluchově postižených, neustále narážíme na komunikační bariéry, např. v době koronavirové – kdy je vlastně znemožněno odezírat z úst – roušky...“ (15)

### **Komunikace lékařů se seniory se sluchovým postižením**

Zjišťujeme spokojenost s návštěvou u lékaře, tedy u respondentů – seniorů (1) (3) (5) (6) (7) (8) (11) (12) a s návštěvou nebo pobytem v nemocnici u respondentů – seniorů (5) (6) (7) (8) (11) (12). Respondenti – senioři (9) (13) vyjádřili spokojenost s většinou lékařů, respondent – senior (2) označil zkušenost jako zatím dobrou a respondenti – senioři (10) (14) (15) uvedli napůl „Spokojenost – nespokojenost“.

Zjišťujeme výzkumné problémy, kdy s lékařem má respondent – senior (2) (3) špatné zkušenosti, s většinou lékařů není spokojen respondent – senior (4) a s návštěvou či pobytem v nemocnici nejsou spokojeni respondenti – senioři (1) (3).

Respondentka (1) pociťuje prostorový ageismus, tedy omezenost přístupu k lékařským zprávám: „Když jsem byla v nemocnici, lékař si mě moc nevšímal, nic moc mi neřekli, neměli žádný speciální zájem.“ Na webových stránkách Thomayerovy nemocnice nalézáme jedno z práv pacientů se sluchovým postižením na tlumočení: „Máte právo dorozumívat se způsobem pro Vás srozumitelným a dorozumívacími prostředky, které si sám/sama zvolíte, včetně způsobů založených na tlumočení druhou osobou“, avšak samotné webové stránky nenabízí služby pro neslyšící, tedy online tlumočnické služby



ve znakovém jazyce/v přepisu. <sup>IX)</sup> Zjišťujeme, že Thomayerova nemocnice není v seznamu bezbariérových nemocnic. <sup>XXII)</sup> Vzhledem k vysokému věku respondentka nepoužívá vlastní zařízení (mobil ani tablet) ani nemá zkušenosti s PC, nemocnicí, zejména tedy příjmové ambulanci, chybí vybavení, tedy PC včetně webkamery a mikrofonu přes internet. S připojením a komunikací pomůžou pacientům se sluchovým postižením zdravotníci.

Respondentka (2) je citlivá na lékaře, kteří se v jednání s neslyšícími neopouštějí starých, necitlivých zvyků: „*Mám špatné zkušenosti se svým ošetřujícím, sedm let jsem k němu nechodila.*“ Po delší době, kdy odezněl obranný mechanismus únikové reakce, vyhledala lékaře s lidským přístupem, ochotného se s neslyšícími domluvit: <sup>X)</sup> „*Dnes zase navštěvuji, ale k jinému lékaři. Zatím dobré.*“

Respondentka (3) líčí zkušenost s doktorem, který suploval místo své doktorky: „*Mne nezná. Já jeho také ne. Rozčiloval se, že si místo roušky musí brát štít a psát dotazy na papír. Moc jsem mu odezíráním nerozuměla, co po mně chtěl.*“ Podle mých zkušeností je pro odezírající osobu velmi obtížné přesně analyzovat a následně vyhodnotit všechny zachycené fonémy a jednotlivé prvky lidské řeči skrze vizuální vnímání jejich faciálních obrazů (kinémů), například z úst mluvené osoby zazní tedy povědomá věta, ale se zkresleným slovem: „*Budeš .o.it psa*“. Pro odezírající osobu je těžké odhadnout z úst zbývající souhlásky, mající dva společné kinémy (f-v, d-t). Mluví tak mohl říci buď větu „*Budeme fotit psa*“, nebo „*Budeme vodit psa*“. Langer a Souralová (2006) upozorňují na úspěšnost odezírání závisící na vyhodnocení věty, a to na základě situačních faktorů, např. logického myšlení.<sup>14)</sup> Odezírající osoba uvádí jako příklad fakt, že si všimá toho, že v křesle neseděl živý, ale plyšový pes. Takže mluví měl na mysli „*Budeme fotit psa*“. Dále respondentka (3) zjišťuje: že lékař určuje nesprávnou diagnózu: „*Do papírů lékařům do pardubické nemocnice napsal o mně, že jsem hluchoněmá a musí se se mnou jinak komunikovat. Zase jsem se rozčílila já, protože nemá nejsem, jenom neslyším. Ten blbý výraz mne vytáčí. Tak jsem mu napsala dopis s vysvětlením nových výrazů.*“ V tabelární části Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize (dále jen MKN-10) s platností od 1. 1. 2020, zjišťujeme diagnózu H 91 – Jiná ztráta sluchu, tedy rozuměno jako diagnóza 91.3 – Hluchoněmost nezařazená jinde. Tuto primární terminologii z oblasti medicíny nečerpají speciální pedagogové, neboť podle nich je tento termín dehonestující, mající negativní dopad na klienta se získanou sluchovou vadou. Navrhla bych ji vypustit, protože pokud se jedná o dvě přítomné vady u pacienta s kombinovaným postižením, získané věkem, např. o stařeckou nedoslýchavost a obrnu hlasivek, měl by lékař uvádět v lékařské zprávě dvě samostatné a oddělené diagnózy, tedy H 91.1 (spadající do oblasti surdopedie) a J 38.0 (spadající do oblasti logopedie). Např. logopedové se zabývají dysfonií (částečnou ztrátou hlasu) nebo afonií (úplnou ztrátou hlasu) u osob s narušenou komunikační schopností atd. <sup>XXIV)</sup>

Respondentka (4) upozorňuje na lidi, zejména na lékaře nejdoucí s dobou a neznalé problematiky komunikačních systémů: <sup>X)</sup> „*Problémy, se kterými jsem setkala, byly hlavně u lékařů, když jsem se jich*

*ptala, jestli umí srozumitelně mluvit a taky psát... ovšem pouze v případě, kdy neměli snahu - těch ovšem byla a je většina.“*

*„Komunikuji přes on-line přepis, většinou přes automatické rozpoznání řeči a převodem na text, nebo mi píše.“* K respondentovi (7), který v dospělosti ohluchl, má zachovalou srozumitelnost řeči jako intaktní lidé, se lékaři chovají lépe než k uživatelům ČZJ se sníženou až nulovou srozumitelností řeči: *„Nikdy jsem neměl ve zdravotnickém zařízení problém, ohledně komunikace.“*

Spokojenost respondenta (8) se střední nedoslýchavostí a Usherovým syndromem nasvědčuje tomu, že mu sluchadla pomáhají dorozumět se bez odezírání: *„Jsem spokojená. Znají mne léta a nemáme mezi sebou problém. Jen mám potíž včas sehnat doprovody.“*

Respondent (11) chválí komunikaci mimo „rouškovou“ pandemii: *„Komunikace s lékaři i tak v nemocnici pomocí odezírání bez potíže, jsem spokojen, musí se dobře jednat s lidmi.“* Oproti němu respondent (14) pociťuje diskriminaci, když se snaží s lékařem jednat slušně: *„Právě teď, kdy se vracíme po koronavirové pandemii do normálu, získávám zajímavou zkušenost s lékaři. I když jsem jí řekla o mém problému, posadila mě na židli 2 m od ní! Roušku si nestáhla! Musela několikrát opakovat otázku. V těchto situacích si připadám trapné, abych to řekla přesněji, jako blbec!“* Podle zákona, č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, dle §30, odst. 1), má respondent (14) právo na volbu *„dorozumívat se způsobem pro něj srozumitelným a dorozumívacími prostředky, které si sám zvolí“*, např. požádá lékaře o nasazení ochranného štítu či průhledné ústenky místo roušky, a lékař podle §31, odst. 1) a) má povinnost jej zajistit. <sup>XXXIV)</sup>

Respondent (13), který užívá komunikaci typu papír a tužka, sděluje: *„Dávám při komunikaci s lékaři přednost písemnému projevu, a přestože to je pro některé z nich zpočátku nezvyklé, vbrzku situaci pochopí. Při konverzaci mi pak výrazně pomáhají sluchadla.“* Způsob komunikace formou eScribeDroid v mobilním zařízení je rychlejší než klasické psaní, ale ne všechna zdravotnická zařízení mají zpřístupněnou free wifi.

*„Má spokojenost – nespokojenost v ordinacích u lékařů závisí (mimo poskytování léčby) i na vhodném komunikačním přístupu ve vztahu lékař + SP pacient. Je samozřejmě psychologicky velmi povzbuzující, když se nemocnému SP pacientovi poskytne správný komunikační přístup tak, aby všemu dobře porozuměl. Zažila jsem dokonce i „komunikační „katastrofy“ – tj. situace, kdy lékař neměl vhodnou artikulaci nebo to byl dokonce lékař „cizinec“, kteří u nás také hodně pracují a k tomu bohužel česky dobře nemluví. Toto vnímám opravdu jako velký problém pro SP pacienta (zde totiž nepomůže ani mobil s online přepisem (čeština musí být správně vyslovená.“* Respondent (15) mluví i o nevýhodách online přepisu. Uvedeme jednu z mých zkušeností. Mluvící pacienti s prelingválně sluchovým postižením, kteří mají sníženou až nulovou srozumitelnost řeči, se setkávají s problémem s automatizovaným přepisem (přepis pomocí automatického rozpoznávače). Nepřepisuje člověk, ale stroj, tedy automat,

který není zcela dokonalý. Slova osob s preligválním sluchovým postižením nedokáže automat zcela rozeznat, jsou zkreslená a lékaři nepochopí obsah pacientova sdělení (Můj první pokus: „*Není mi dobře, mám teplotu. H.I.f.*“, druhý opravný pokus: „*Ne, ne mi to pusa. Ne ne mi to pošle*“, třetí opravný pokus po mém pečlivém vyslovení: „*Není mi dobře. Mám teplotu. Bolí mě v krku*“).

- „*Střídavě, jak kde, jakou kdo má artikulaci a empatie*“ (10)

Dospěli jsme k závěru, že respondenti – lékaři (3) (4) mluví s pacienty, např. se stařeckou nedoslýchavostí, přes roušku hlasitou formou, respondent (1) pomalou a srozumitelnou formou a respondent (2) hlasitou formou nebo místo roušky ve štítu.

„*Mluví pomalu, srozumitelně.*“ Podle mého názoru, pokud pacient se stařeckou nedoslýchavostí používá ke komunikaci své výkonné sluchadlo, tak respondent (1) postupuje přes roušku správně pomocí použití tempa řeči a míry artikulace.

Respondent (2) uvádí dva typy použití komunikace: „*Nahlas nebo ve štítu.*“ Podle mých zkušeností záleží na schopnosti recipienta se stařeckou nedoslýchavostí, soustředující a přijímací informace buď bez použití sluchadel nebo s použitím odezírání.

„*Mluví hlasitě.*“ Domnívám se, že respondenti (3) a (4) komunikující s pacienty se stařeckou nedoslýchavostí bez použití sluchadel, zvyšují svoji hlasitost přes roušku, neboť tato podpůrná věc snižuje srozumitelnost mluvící osoby. Zvyšování hlasitosti nepatří mezi správné zásady artikulace komunikace. Navrhla bych pacientům se stařeckou nedoslýchavostí dostupnou službu online přepisu přes tablet nebo mobilní zařízení. Pokud senior těchto technologických pomůcek neužívá, pak v písemné formě.

Zajímavé je, kdy se respondenti – lékaři (1) (2) (3) (4) nesetkali se službou online tlumočení či online přepis u pacientů se sluchovým postižením na ambulanci ORL. <sup>XVI)</sup>

### **Znalost komunikačních systémů**

Byly zkoumány znalosti komunikačních systémů pracovníků poskytovatelů primárně pro osoby se sluchovým postižením a poskytovatelů pro běžnou veřejnost (3), (7), (10). Dospěli jsme k závěru, že respondenti – pracovníci pomáhajících profesí (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) ovládají český znakový jazyk a komunikační artikulaci a jen respondent – pracovník pomáhajících profesí (10) neovládá ČZJ (10).

Zjistíme, že respondenti – lékaři (1) (2) (3) (4) neznají někoho ze zaměstnanců, kdo by měl znalost komunikačních systémů – ČZJ.

Zajímavé je, že respondent – lékař (1) podává pacientům se sluchovým postižením zprávu, např. o návrhu operace, formou pomalé a srozumitelné mluvy, respondent (2) psanou formou, respondent (3) formou ústní mluvy a psané formy a respondent (4) hlasitou mluvou a psanou formou.

Pokud respondent – lékař (2) podává zprávu o návrhu operace vytištěnou na PC: „*V psané formě*“, tak dle mých zkušeností je tato forma srozumitelná jen pro pacienty se sluchovým postižením ovládající úřední češtinu, a pacientům s prelingválně sluchovým postižením, kteří byli vzděláváni v segregovaném vzdělávacím proudu, tedy s omezenou výukou českého jazyka, je úřední čeština cizí. Většinou se jedná o uživatele ČZJ s jedním mateřským jazykem, tedy ČZJ, kromě bilingvistů ovládajících dva jazyky, tedy úřední češtinu a ČZJ včetně rozvíjené mluvené řeči. Tito pacienti mají právo zvolit si buď tlumočníka do ČZJ nebo online tlumočení na ambulanci ORL.

### **Aktivní stáří**

Zjišťujeme, že respondenti – senioři (1), (9), (10), (11), (12), (13) a (14), konající stejné aktivity v raném a středním věku dospělosti formou posilovací funkce je dále rozvíjí v pozdním věku dospělosti nebo aktivním stáří, např. respondent (1) pokračuje v ruční práci, respondent (9) ve fotografování, respondent (10) v zahradničení a rybaření, respondent (11) v jízdě na kole, respondent (12) v četbě knih, v luštění křížovek, ve schůzkách s přáteli a celou rodinou, respondent (4) (13) v četbě knih a respondent (14) ve četbě knih, výletech, v chalupaření a ručních pracích.

Dále zjišťujeme, že respondenti (2), (3), (4), (5), (6), (7), (8) a (15) si zařídili v pozdním věku dospělosti nebo aktivním stáří změněné aktivity přiměřené ke svému kalendářnímu věku, např. respondent (2) si zařídil místo sportu a turistiky návštěvy klubů pro seniory, rekreace s komunitou neslyšících a věnování vnoučatům, respondent (3) místo turistiky, dopisování svazových časopisů, vedení kroniky a funkce v různých organizacích internet v počítači, sledování TV, pomoc lidem na dálku, respondent (4) místo dopisování do časopisů, četby knih a výpomoci v organizacích procházky a návštěvy muzeí, respondent (5) místo automobilových soutěží a sportu návštěvy klubů AMKN a UNIE, sledování sportovních pořadů, respondent (6) místo výletů a sportu sledování TV, procházky a péče o nemocného druha, respondent (7) místo hudby, historického šermu, divadla a sportu práce s PC, osvěta ohledně postižení sluchu, práce z domova, respondent (8) místo sportu a tance výlety a virtuální svět a respondent (15) místo sportu při studiu trávení času s početnou rodinou a pomoc blízkým osobám se sluchovým postižením.

Zjišťujeme u respondenta – seniora (6), který se vzdal klubové činnosti, tedy hrání karet Joker.

Respondent (6) se zajímá o další vzdělávání, tedy formou informálního učení, např. sledování televize: „*Koukám na televizi samozřejmě, to hodně, to koukám pořád.*“ Dokazuje svůj způsob života z mládí: „*Také mám ráda procházky. Někdy jdeme s mým druhem spolu třeba nakupovat.*“ Prozrazuje, že musela změnit svůj koníček, aby se mohla plně věnovat péči o zdraví svého druha: „*My jsme dřív samozřejmě*

*chodili do UNIE na karty, ale teď bohužel se o něho starám, je nemocný. Byl také dlouho v nemocnici, takže už tam nechodím na karty.*“ Dle Bednařikové (2016) se jedná o získaný (syntetický) status, respektive o učení se zvládat nové sociální role v rámci volného času, tedy dochází ke ztrátě vlastní kvality života v seniorském věku, kterou nabyla dříve. Oba si už nemohou dovolit navštěvovat své přátele.<sup>3)</sup> Hrozí jim sociální segregace, tedy odloučení od Klubu Joker při UNII. (Veteška, 2016)<sup>37</sup>

### **Běžné aktivity x vlastní aktivity**

Dospěli jsme k závěru, že respondenti (1) (5) – uživatelé ČZJ mají požadavek na malou skupinku se sluchovým postižením s vlastní akcí v integrovaném zařízení, respondenti (2) (6) – uživatelé ČZJ mají požadavek na nutnou přítomnost tlumočnicka do ČZJ na běžných akcích, respondenti – senioři (3) (7) (8) (11) (12) (15) mají neutrální požadavek na běžné akce v kolektivu slyšících i vlastní akce v kolektivu mluvících osob se sluchovým postižením a respondenti (4) (13) mají požadavek na běžnou akci v kolektivu slyšících. Respondenti (9) (14) se cítí dobře v kolektivu osob se sluchovým postižením a respondent (10) dává přednost ponejvíce kolektivu osob se sluchovým postižením.

*„Velkých akcí Domova se neúčastním, lepší by byla skupinka neslyšících. Někdy nakouknu, ale většinou mě to nezajímá, tak jdu zpět na pokoj a koukám se na TV.“* Podle Jesenského (2000) respondentka (1), nepopírající svoji původní identitu, nemá zájem o falešnou integraci, tedy o přizpůsobení identity intaktních bez pomoci ČZJ.<sup>5)</sup>

Respondent (3) vnímá propojení osob se sluchovým postižením s běžnými seniory či seniory s postižením jako podporu zvýšení soudržnosti a přizpůsobivosti a vytváření prostoru pro vzájemnou pomoc při posílení, růstu sebeúcty a sebevědomí: *„Aktivity by měly a mohly být společné, aby se slyšící senioři naučili komunikovat se svými spoluseniory se sluchovým postižením.“* Ale hovoří i o speciálních aktivitách přizpůsobených seniorům se speciálními pomůckami: *„Jsou možné aktivity, jak samostatné jen pro lidi se sluchovým postižením, tak i pro společné aktivity se slyšícími lidmi.“* Podle Jesenského (2000) se jedná o kooptaci, tedy druh partnerské komunikace znázorňující koherentní identitu s majoritou i s minoritou. Samostatné aktivity minoritní společnosti nejsou ztotožněny s identitou majority.<sup>5)</sup>

Uvedeme následnou ukázkou cvičení paměti, vhodné pro intaktní, nedoslýchavé či ohluchlé klienty se znalostí českého jazyka:

- 1) *Kolikátého je dnes? 5. listopadu*
- 2) *Kdo má v tento den svátek? Miriam (pracovnice klientce pomáhá připomenout jméno)*
- 3) *Která herečka, moderátorka a zpěvačka slaví v tento svátek? Miriam Kantorková*
- 4) *V jakých filmových či televizních rolích si herečka zahrála? Život na zámku, Romance pro křídlovku, Ordinace v růžové zahradě, Babovřesky...*
- 5) *V jaké roli vystupovala v pohádce Z pekla štěstí? V roli kmotřičky.*

Pro klienty s mateřským, tedy znakovým jazykem a vlastní identitou by bylo vhodné cvičení paměti zaměřující se na kulturu neslyšících.

Uvedeme názorný příklad přetlumočený do českého znakového jazyka s vlastní gramatikou:

- 1) *Datum dnes?*
- 2) *Svátek kdo? Zlatuše (pracovnice klientce pomáhá připomenout jméno ve ČZJ)*
- 3) *Neslyšící slavná svátek kdo? Zlatuše Kurcová*
- 4) *Zlatuše pohádka znáš jméno? Vánoční království, Nepovedený čert, Vodníková princezna, Nejkrásnější dar*
- 5) *Zlatuše Vánoční království hraje co? Královna Vánoční hvězda*

Na výše uvedené otázky 3) až 5) pro intaktní klienty s kognitivní poruchou by ani pracovnice bez znalosti kultury neslyšících nebyla schopna odpovědět.

*„Dcera mne přemlouvala, abych se naučila znakový jazyk, ale když se přesvědčila, že zde ho nikdo neovládá, pochopila moji nechuť. Ono je to těžké, mluvit umím, vyjadřovat jsem se neodnaučila, a i když jsem před lety chodila do organizace SP.“* Podle mého názoru se jedná o respondenta (4), který ohluchl v dospělosti. Má zabudovanou identitu, kterou jí dali jeho intaktní rodiče a běžná škola. Podle mých zkušeností se málokteré osobě se získaným postlingválním postižením v dospělosti povede přizpůsobit enkulturaci, tedy naučit se znakový jazyk, pochopit a respektovat kulturu neslyšících.

*„Ne, myslím si, že není to pro mě. Já jsem opravdu zvyklá na akce, kde jsou sami neslyšící.“* Je důležité respektovat rozhodující identitu respondenta (5): *„Jakou školu měla v dětství a mládí, takové segregované akce navštěvuje v dospělosti i ve stáří.“*

- *„Mně je to jedno. Když tam bude mluvené slovo nebo hudba, tak aby se to tlumočilo.“* (6)
- *„Se všemi, ale s komunikací pro mě. Když si v nějaké společnosti povídají slyšící mezi sebou a hluchota je jako „paté kolo u vozu“, je to špatně a většinou odcházím.“* (7)
- *„Jednoznačně preferuji seniory se sluchovým postižením. Slyšící společnost je myšlenkově někde jinde.“* (9)
- *„To podle dané situace. Ponejvíc však se SP.“* (10)
- *„Dovolená podle okolností, nejlépe malá skupinka se sluchovým postižením než velká. Myslím se vším soukromě i společně. Jsem neutrální.“* (11)
- *„Pro mě je dost problematické se zúčastňovat akcí s běžnými seniory. Když je větší společnost, a řeknu, že špatně slyším, tak se jakoby v hovoru stáhnou, Pokud se sedí kolem velkého stolu, mohu se bavit jen s tím, kdo sedí vedle mě a naproti přes stůl. Proto ráda zajdu do Klubu, mezi známé, přátele, kteří jsou na tom stejně se sluchovým postižením, jako já.“* (14)
- *„Myslím, že záleží na každém z nás SP, s kým se chce (nechce) stýkat. Já osobně jsem zvyklá spíše na kolektiv slyšících (komunikace s nimi je pro mne informačně přínosnější). Nemám ani*

*problém mluvit s mluvícími SP lidmi, stýkám se s nimi ráda. S neslyšícími mám ale velký problém – s těmi se bohužel nedomluví, neumím znakovou řeč.*“ (15)

## **9.2 Interpretace výsledků a diskuse ke Speciální pedagogice v období senia**

### **Spokojenost s aktivitami organizovanými typu poskytovatele sociálních služeb nebo spolkové organizace**

Zjišťujeme, že níže uvedení respondenti – senioři využívají buď aktivit typu spolkové organizace nebo aktivit typu poskytovatelé sociálních služeb a ostatní respondenti – senioři využívají jen posezení v klubu či mimo klub:

- Aktivity typu poskytovatele sociálních služeb – cvičení (1)
- Aktivity typu spolkové organizace primárně pro osoby se sluchovým postižením (2) (5) (6) (11)
- Žádné aktivity pro osoby se sluchovým postižením v místě bydliště (3)
- Aktivity typu poskytovatele sociálních služeb – exkurze (7)
- Aktivity typu spolkové organizace primárně pro osoby s hluchoslepotou (8)
- Žádné aktivity, jen posezení v klubu spolkové organizace primárně pro osoby se sluchovým postižením (9) (12)
- Vedoucí klubu primárně pro osoby se sluchovým postižením (10)
- Žádné aktivity (13)
- Žádné aktivity, zatím z časových důvodů jen posezení v klubu primárně spolkové organizace pro osoby se sluchovým postižením nebo v kavárně pro běžnou veřejnost a s obsluhou se sluchovým postižením (14)
- Žádné aktivity, zřídka setkání s bývalými spolužáky ze speciální školy (15)

Zajímavé je, že se respondenti – senioři (9) (13) (14) a (15) nezúčastňují žádných aktivit, ale dávají přednost posezení s přáteli buď v klubu pro osoby se sluchovým postižením nebo mimo klub.

*„Programu se moc neúčastním. Ačkoliv cvičení ano, ale od té doby, co jsem podruhé upadla, mě bolí noha, a tak už tolik nechodím, takže jedině to cvičení.“* Respondentka (1) s vyvinutou pohybovou gramotností chodí na cvičení (kondiční a relaxační) společně s běžnými seniory. Cvičení sleduje pomocí vizuální percepce pohybů cvičitelky. Není třeba tlumočnick do ČZJ.

Respondent (7) navštěvující: *„Českou unii neslyšících“* za účelem edukačních aktivit na kulturních akcích, si pochvaluje: *„a moc se mi líbil její projekt různých exkurzí s chodícím přepisovatelem“.*

- *„Mám dobré vzpomínky. I když jsem někdy sám bez „slečinky“. Prozradím: „Všude dobře, a jak vidím dvojice, jak se drží za ruce a políbí se, tak mě to trápí...“* (11)

- „Občas navštívím Klub v Dlouhé ul., Praha, (Česká unie neslyšících). Chodím tam ráda si popovídat se svými nedoslýchavými kamarády, a i několika známými neslyšícími. Je to příjemné prostředí, s posezením při skleničce vína, piva a malého občerstvení, kde se nikdo nemusí hlídat, aby nemluvil moc hlasitě.“ Několikrát jsem měla i štěstí, že tam byli hosté z řad herců. Jinak, jestli mohu zmínit, s kamarádkou moc rády chodíme na kávu a zákusek a popovídání do Tiché kavárny na Praze 8. Velice příjemné, klidné prostředí, snaživá a ochotná obsluha.“ (14)

Zjišťujeme u respondenta (3) nefunkčnost organizace primárně pro osoby se sluchovým postižením.

Respondent (3) hovoří o chybějící organizaci v Pardubickém kraji primárně pro osoby se sluchovým postižením: „Aktivity v mém městě pro občany se sluchovým postižením nejsou žádné! Nic takového pro občany se sluchovým postižením se nekoná, nepřipravuje se. Aspoň o tom nevím.“

### **Odborné znalosti ve vztahu k seniorům se sluchovým postižením**

Na základě sociálního šetření zjišťujeme různé výklady pojmů o sociálním bydlení od respondentů – seniorů (3), (5), (7), (9), (10), (12), (14), (15):

- „Podpora a pomoc od státu pro osoby s nízkými příjmy“ (3)
- „Dům s pečovatelskou službou s přítomností sociálního pracovníka“ (5)
- „Bydlení tam, kde jsou poskytovány služby, které běžně nebývají (např. úklid, obědy), nebo tam je levnější/žádný nájem, případně obojí. A můžou to být byty v sociálním domě, rodinné domky nebo velký společný dům s pokoji.“ (7)
- „Společenská služba pro postižené nebo nemajetné“ (9)
- „Bydlení pro zdravotně postižené, sociálně slabé“ (10)
- „Bydlení pro lidi s nízkými příjmy“ (12)
- „Je to bydlení, na jehož výstavbu a provoz jsou poskytnuty dotace nebo sociální pomoc, je v nich nižší nájemné (než je tržní úroveň), lidé v krizové situaci získají na určitou dobu střechu nad hlavou, bydlení přidělují úřady, při splnění určitých sociálních kritérií.“ (14)
- „Sociální bydlení je určeno pro občany, kteří jsou nějakým způsobem oslabeni (zdravotně, nespolečensky, či ekonomicky).“ (15)

Během rozhovorů jsme zjistili různé níže uvedené požadavky, proč se rozhodli pro potřebu komunikace ve ČZJ. Jedná se o rodilého uživatele (6) a nerodilé uživatele, kteří získali znalosti s ČZJ až v dospělosti (1) (2), (3), (4), (5), (7), (8) a (9) a 1 pracovníka se znalostí komunikační artikulace (10):

- „Požadavek znalosti ČZJ při studiu“ (1)
- „Vzájemné porozumění a vzájemná plnohodnotná komunikace ve ČZJ“ (2)
- „Získání důvěry k pracovníkům“ (3)
- „Potřebnost znalosti ČZJ při setkání“ (4)



- „Potřebnost znalosti ČZJ při práci“ (5) (9)
- „ČZJ jako mateřský jazyk“ (6)
- „Bez ČZJ těžká komunikace“ (7)
- „Možnost získání komunikace ve ČZJ“ (8)
- „Potřebnost komunikační artikulace při práci“ (10)

Zjistujeme, že respondenti – lékaři (1) (2) (4) neznají pojem pro pacienta, který je neslyšící a znakuje ani označení pro pacienta, který neslyší a neznakuje, a respondent – lékař (3) označuje pojem pro znakuující a neznakuující pacienty „Hluchoněmý“.

Podle mého názoru respondent (3) používá společný termín: „*Hluchoněmý*“ pro všechny pacienty se sluchovým postižením bez ohledu na užívání komunikačních systémů a dobu vzniku sluchové vady. Nemá představu, co toto označení znamená. Podle odborníků – surdopedů a osob se sluchovým postižením se jedná o hanlivé slovo. Citujeme, že „*na V. sjezdu hluchoněmých v Plzni ve dnech 4. až 6. 6. 1927 je usneseno prosazovat místo slova, hluchoněmý termín, neslyšící všeobecně*“ (sec. cit. in Hrubý, 1997, s. 121).<sup>8)</sup> Zajímavé je, že v dokumentu MKN-10, s platností od 1. 1. 2020, najdeme v kapitole Jiná onemocnění ucha (H 90–H 95), tedy pod podkapitolou Jiná ztráta sluchu (H 91) diagnózu H 91.3 Hluchoněmost nezařazena jinde. Podle nás je zde myšlena podkapitola Jiná ztráta sluchu (H 91) pro neznakuující pacienty, kteří ztratili sluch v dospělém či seniorském věku, a podkapitola Převodní a percepční ztráta sluchu (H 90) pro znakuující či neznakuující pacienty, kteří ztratili sluch buď během vývoje řeči, nebo po ukončení vývoje řeči, a to v dětství a dospívání. Navrhla bych diagnózu H 91. 3. vypustit, neboť vyvolává u lékařů zaměňování pojmů „sluchová vada“ a „narušená komunikační schopnost“. Lékaři, kteří si nejsou jisti přesnou diagnózou svých pacientů, by jim měli klást otázky na příčinu vzniku sluchové vady a podle toho najít správnou diagnózu v tabelární části MKN – 10.<sup>XXIV)</sup>

### **9.3 Interpretace výsledků a diskuse k Legislativnímu zajištění péče o seniory se sluchovým postižením**

#### **Současné bydlení**

V našem výzkumu jsme zjistili, že respondenti – senioři mají různé typy bydlení. Respondent – senior (1) žije v domově pro seniory, respondenti – senioři (2) (7) (8) (9) (10) a (15) vlastní byt v osobním vlastnictví a respondenti – senioři (3) a (11) žijí v rodinném domě. Dům s pečovatelskou službou formou nájemního bydlení obývá respondent – senior (4). Respondenti – senioři (5) (6) bydlí v nájemním bytě, patřící obci, a respondenti – senioři (12) a (13) v nájemním bytě, patřící majiteli a respondent – senior (14) v bytě v družstevním vlastnictví.

Zkoumali jsme u respondentů – seniorů úvahu o dožití v domácím prostředí a úvahu o změně bydlení. Respondenti – senioři (3) (6) (9) (11) (12) (13) (14) by rádi dožili doma a respondenti – senioři (2) (8)

(14) (15) uvažují o změně bydlení pro případ snížené soběstačnosti. Respondenti – senioři (1) (4) (6) (10) mají za sebou změnu bydlení a respondent – senior (5) je ve fázi změny bydlení, je podána žádost o sociální pobytovou službu.

*„V nájemním bytě v Praze, náležejícím městské části Praha 3. Ano, chtěla bych tady dožít. Bydlím tady v novém bytě od listopadu 2019.“* Respondent (6) přiznává, že neměla sílu hned opustit své domácí prostředí a adaptovat se na nové bydlení. Její zábranu vidí Bednaříková (2016) ve změně ukazatele získaného (syntetického) statusu, tedy narušení životního způsobu v podobě ztráty bydlení: *„Ne, až trošku později to bylo. Já jsem samozřejmě se nechtěla odstěhovat.“* Vypravuje, že musela nakonec vyhledat organizaci, neboť nezvládala vlastními silami vyřešit své problémy s bydlením, a zadat tam svůj problém.

- *„Ano, je to tak. Byt je náš a platíme téměř 8 000 za vodu/elektřinu/topení atd.“* (7)
- *„Jsem doma a s hluchoslepotou, toužím někde sama v ústraní s profesionální péčí. Žiji v paneláku v osobním vlastnictví.“* (8)

Respondent (10) prozrazuje spokojenost ve stáří: *„Bydlím v Berouně, v bytě v osobním vlastnictví, jsem spokojen.“* Jak píše ve své soukromé knížce *„V zajetí ticha“* (2016, s. 52), kterou mi daroval, ve svém předdůchodovém věku se velmi bál velké změny bydlení: *„Protože tehdy nájemné, vodné stočné, zkrátka všechny ceny služeb začaly v Praze stoupat, viděl jsem, že to těžko všechno utáhnu. Do budoucna jsem to viděl tak, že budu muset prodat byt, potom i chaloupku v Krámech, zaplatím dluhy a další peníze z prodeje investuji do opravy RD v Jincích, v němž se rozhodl trvale bydlet. A nebylo to špatné rozhodnutí. Prostě na stará kolena jít na venkov, kde bude všechno levnější.“* Ale ekonomická změna prvního ukazatele syntetického statusu vyvolala změnu dalšího, tedy zdravotního ukazatele syntetického statusu, neboť respondent (10) nakonec musel téměř zrekonstruovaný dům prodat, a to z důvodu zhoršujícího se zdravotního stavu, a koupit byt jinde. (Bednaříková, 2016) <sup>3)</sup>

*„Ted' žiju ve svém domě, kdysi jsem si svépomocí postavil dům a moc rád bych ve svém domku dožil.“* Ze zkušeností víme, že osamocení senioři jako respondent (11), kteří chtějí ve svém velkém domě dožít, hovoří dokonce o nabídce bydlení. Nabízí například pronájem jednoho z pokojů matkám samoživitelkám.

Zjišťujeme, že dle respondentů – pracovníků pomáhajících profesí (1) (2) (4) (5) (6) vyhledávají osamocení senioři se sluchovým postižením pobytové sociální služby v Domě s pečovatelskou službou formou nájemního bydlení, dle respondentů – pracovníků pomáhajících profesí (5) (6) (7) v Domově pro seniory, dle respondentů – pracovníků pomáhajících profesí (5) (8) v Domově se zvláštním režimem a dle respondenta – pracovníka pomáhajících profesí (9) vyhledávají osamocení senioři pobytové sociální služby v Domově Palata. Zdůrazňujeme, že respondenti (3) (10) spoléhají na správný výběr pobytových sociálních služeb v návaznosti na situaci, věk a na přání klienta.

Respondent (3) zná své klienty se sluchovým postižením lépe a je schopen jim poskytnout služby na míru, aby neprožili stáří v nejistotě a ve stálém strachu než některé dospělé z intaktních dětí, která neberou v potaz, zda jsou jejich maminka nebo tatínek vhodně umístěni v zařízení a zda patří do bezpečné cílové skupiny. Těmto „nepovedeným“ dětem jde hlavně o majetkový prospěch a jejich pohodlí: „*Já bych doporučila klientovi službu podle toho, co konkrétně potřebuje, v jaké je situaci, jak moc například potřebuje pomoc, také podle věku, protože například domov pro osoby se zdravotním postižením nemusí být vždy vhodný pro člověka seniorského věku. Naopak domov pro seniory většinou nepřijímá lidi, kteří ještě nejsou v seniorském věku. Takže vždy podle situace, a i podle přání klienta.*“ (3)

„*Dům s pečovatelskou službou, domovy pro seniory. Někteří nechtějí DS pro pravidla, která jim např. neumožňuje si vzít domácího mazlíčka, a hledají řešení pronájmu, ubytovnu, což je rizikové.*“ (6)  
Z mých praktických zkušeností od terénního pracovníka vím, že senior – diabetik, který si nemůže dovolit žít v pronájmu, a proto žije na ubytovně, se stává obětí krádeže dietních potravin umístěných ve společné lednici sousedními obyvateli ubytovny. Je nucen být několik dní o hladu, což se podepisuje na jeho zdravotního stavu.

Respondent (8) si myslí, že pro seniory se sluchovým postižením a přidruženou další vadou, tedy se sníženými kognitivními schopnostmi jsou nejvhodnější: „*Domovy pro seniory, oddělení se zvláštním režimem. Klient není sám na pokoji, aktivizační pracovníci dělají různé aktivity.*“

Byl zjištěn požadavek, že respondent – pracovník pomáhajících profesí (4) upozorňuje na osamocené seniory se sluchovým postižením, kteří mají nízké příjmy a potřebují jako intaktní senioři pobyt v bytovém domě s dostupnými byty nebo byty se zvláštním určením.

- „*Jsou neslyšící, kteří nepotřebují žádnou finanční podporu a levnější bydlení, ale jsou neslyšící, kteří to potřebují, protože senior, pokud žije s partnerkou/manželkou ve dvojici, tak se to finančně zvládá mnohem lépe, než když zůstane sám. Sám z důchodu, z vdovského důchodu uplatit nájem v některých městech není možné. Třeba v Praze to je veliký problém. Nějaká forma pečovatelského bydlení, ať už je to dům s pečovatelskou službou nebo byty se zvláštním určením, kde je poskytována péče nebo jestli to je nějaký bytový dům, kde mohou bydlet i jiní lidé.*“ (4)

### **Pobyt v přirozeném prostředí x pobyt v zařízení sociálních služeb**

Dospěli jsme k závěru, že respondenti – pracovníci pomáhajících profesí (1) (3) (4) (5) (6) (9) (10) preferují pobyt ve vlastním přirozeném prostředí pro soběstačné osamělé seniory, podle situace pak pobyt v zařízení sociálních služeb pro nesoběstačné osamělé seniory, respondent – pracovník pomáhajících profesí (7) upřednostňuje pobyt ve vlastním přirozeném prostředí a respondent – pracovník pomáhajících profesí (8) pobyt v zařízení sociálních služeb ve formě přirozeného prostředí,

kteří je vhodné zejména pro seniory s kognitivní poruchou a respondent (2) má spíše požadavek na pobyt v zařízení sociálních služeb pro nesoběstačné osamělé seniory.

*„Já si myslím, že to jde zvládnout doma, je to velmi těžké a umím si představit, že někdo, kdo má 3. úroveň příspěvku na péči, řekne, že nechce být doma. Podle mého by měl ale mít právo si vybrat.“* Má praxe v péči o mého otce odpovídá názoru respondenta (4). „Když vstoupila otcova Parkinsonova choroba do poslední fáze, tak se stal imobilní a už jen ležel. Vážil přes 120 kg, zvednout ho např. z postele na křeslo bylo potřeba až 3 osoby. Otec sám to cítil, nechtěl mi i mému muži ublížit, tak se sám rozhodl pro pobyt v zařízení. Pro rodinné pečovatele byla velká rána opustit člena z rodiny a žít v prostředí cizích lidí.“

*„Nejlepší je pro seniora, pokud se udržuje v dobrém, zdravotním stavu, a v co nejlepším přirozeném sociálním prostředí. Je to hlavně levnější, takže jsou to zejména ekonomické důvody. Když už osamělý neslyšící senior nemůže žít sám, má zdravotní problémy, potřebuje péči o sebe sama, tak by bylo ideální, kdyby mohl být v zařízení sociálních služeb, kde by měl nad sebou dohled. Nestalo by se mu tak, že by mohl upadnout, mít zlomeninu a zůstat ležet.“* Respondent (5) mluví o seniorech, kteří bydlí u mladých, tedy v jejich přirozeném sociálním prostředí. Výhodou oproti zařízení sociálních služeb je vyšší počet rodinných pečovatelů na jednoho seniora, např. na otce nebo matku, s přerozdělenými pracemi, např. dcera (vaření, praní, úklid), vnučka (odvoz k lékaři, pečení, zprostředkování s okolím), zeť (velké nákupy, údržby a opravy domu či chaty), beze ohledu na smlouvu o pečovatelské službě. Navíc senior se cítí doma v bezpečí, zejména v době koronavirové situace, stýká se se svojí rodinou. V zařízení sociálních služeb v době nouzového stavu jsou klienti odříznuti od rodiny. Přes aplikaci ZOOM nebo Skype sice mohou částečně nahradit kontakt s rodinami, ale stále jim chybí přirozený kontakt s dětmi či vnoučaty, což má vliv na psychiku osamělých seniorů.

- *„Záleží na naturalu seniora, ale dle mého soudu je zařízení sociálních služeb lepší varianta.“*  
(1)
- *„Myslím si, že pro osamělé neslyšící seniory by byl dobrý nějaký pobyt v sociálním zařízení, byť třeba jen v domě s pečovatelskou službou, kde by nemuseli využívat tolik služeb, ale měli by tam kontakt s přáteli, mohli by komunikovat ve svém jazyce, bylo by jim lépe rozuměno.“*  
(2)
- *„Hlavně je to i tím, že spousta těch zařízení dnes funguje zejména pro lidi, kteří už jsou neschopni se o sebe postarat, dost často jsou ležící. Dost se tam objevují různé demence a podobně, to znamená, že ten odchod z toho přirozeného prostředí přichází ve chvíli, kdy už ten člověk v podstatě nemá na výběr, protože není schopen se o sebe postarat, protože nemá někoho blízkého a potřebuje, aby se o něj postarala ta daná sociální služba.“* (3)

- *„V přirozeném prostředí: Senior, který má rodinu ovládající ZJ, si částečně vystačí s bezbariérovým prostředím (komunikačním) a láskyplnou rodinou, ale komunita Neslyšících je pro něj také důležitá! Rodina ji nenahradí, přesto má znalosti se ZJ!  
V zařízení sociálních služeb: Pod podmínkou, je-li komunikace ve ZJ a k dispozici sociální služby SAS.“ (6)*
- *„Pro seniory podle mojí zkušenosti je vhodný, a i pro ně příjemný pobyt v přirozeném prostředí. Většinou se nechtějí stěhovat do pobytového zařízení. Jde např. o klienty, kteří mají už nějakou kognitivní poruchu – zapomínají, jsou zvyklí na své prostředí, mají strach z nového prostředí, takže to pro ně může přinést i zhoršení stavu, když se ocitnou v neznámém prostředí nového zařízení.“ (7)*
- *„Pobyt v zařízení sociálních služeb, v přirozeném prostředí – pokoje uzpůsobeny tak jako doma – foto rodiny, dětí, vnučat, vzpomínky, maličkosti jim blízké.“ (8)*
- *„Záleží na typu postižení a schopnosti člověka. Pokud je soběstačný, preferuji pobyt v přirozeném prostředí.“ (9)*
- *„Po propuštění z LDN jít do domácího prostředí. Velmi záleží na tom, v jaké zdravotním stavu klient je, pokud je to možné a nepotřebuje 24h dohled, jsem vždy za to, aby šli domů.“ (10)*

Zajímavé je, že podle respondentů – lékařů (1) (2) (4) je vhodnější pro seniory s nepříznivým zdravotním stavem, tedy po propuštění z LDN, jít do domácího prostředí a respondent (3) dle zázemí.

### **Spokojenost s bydlením a příjmy**

Došli jsme k závěru, že respondenti – senioři (1) (2) (4) (5) (6) (9) (10) (12) (13) (14) (15) jsou poživateli starobního důchodu a respondenti – senioři (3) (7) (8) (11) pobírají invalidní důchod.

Zjišťujeme, že respondenti – senioři (1) (4) jsou spokojeni s bydlením, respondenti – senioři (2) (6) (8) (9) (10) (11) (12) (14) (15) jsou spokojeni s bydlením i příjmy, respondenti – senioři (3) (7) (13) jsou spokojeni s příjmy. Upozorňujeme na výzkumný problém u respondenta – seniora (5), který není spokojen s bydlením a na riziko vzniku chudoby u respondentů (7) a (8), kteří jsou finančně závislí na druhé pracující osobě.

Zjišťujeme, že respondenti – senioři (3) (5) (6) žijící na pokraji chudoby pobírají příspěvek na bydlení a respondenti – senioři (1) (4) pobírají příspěvek na péči a je u nich podána žádost o příspěvek na péči u respondenta – seniora (2) Dále zjišťujeme výzkumný problém u respondenta - seniora (7), jenž má potíže s bariérovostí v domě.

Vyprávění respondenta (3) nasvědčuje tomu, že neměla po smrti svých rodičů zkušenosti s finanční gramotností: *„Neměla jsem tušení, jak se vše řeší, vždy to za mne, kdysi řešila maminka, která vše platila ze svého a mne do toho nezasvěcovala.“* S nostalgií vzpomíná na začátky vzdělávání ve finanční gramotnosti: *„Díky mé sestřenici a známým, kteří mi vysvětlovali nejenom pojmy, ale i rady a řešení, co*

*a jak. Takže od roku 2013 jsem se snažila nejen osamostatnit se a učit se hospodařit i s náklady.*“ Její zvládnutí úřední češtiny a samostudia formou celoživotního vzdělávání v seniorském věku dokazuje, že prošla sociálním začleňováním do školské integrace na běžné škole úspěšně, kde byla vzdělávána v hlavním vzdělávacím proudu. Prozrazuje, že dokáže se orientovat sama prostřednictvím internetu v právních dokumentech o důchodovém pojištění a o státní sociální podpoře: *„Zatím mi chodí od ČSSZ finance jako příjem invalidního důchodu, tj. 3. stupeň invalidity.“* Zdůrazňuje, že to musí mít dobře dopředu promyšlené: *„Příští rok po dosažení věku 65 let se mi mění invalidní důchod na starobní důchod automaticky.“* Upozorňuje na to, že by se mohla dostat do finanční tísně: *„Já jsem to raději nechala takto, už jsem mohla odejít v 63 letech, ale věděla jsem, že bych dostala velmi nízký důchod, než je invalidní, byla jsem 3 roky nezaměstnaná, nikdo kvůli sluchu mne do práce nechtěli vzít.“* Přiznává, že její invalidní důchod nestačí na pokrytí nákladů – plyn, elektřina, voda, stočné, daň z nemovitosti a poplatků za komunální odpad, proto pobírá příspěvek na bydlení: *„Žiji ve velkém rodinném domku úplně sama.“* Popisuje druh státní sociální podpory: *„Výše příspěvku se mění podle příjmu a nákladů, v typu bydlení a používání služeb pro živobytí.“* Pochvaluje podporu: *„Takže dostávám měsíčně v rozmezí 1300 až 1500 Kč s bydlením v rodinném domku, abych vyšla s mým jediným příjmem, tak jsem ráda alespoň za tuto finanční pomoc.“* Poukazuje na to, že má v hlavě jasno, kdy je příjemcem bez příspěvku: *„Vyšší příspěvek nemohu dostat. Stane se ale situace, kdy dostanu vyšší přeplatek třeba za plyn, tak se podle kritérií stane, že nárok na příspěvek nemám a neposkytnou mi až na 3 měsíce.“* Hovoří o své schopnosti sama si vyřizovat věci: *„Pak lze požádat znova a zase mohu příspěvek v příslušném kalendářní čtvrtletí dostat. Žádosti o příspěvek se řeší na čtvrtletí a musím pravidelně na ÚP – dokládám své příjmy i náklady.“*

Respondent (5) posuzuje problémy sousedské, zdravotní a ekonomické, které ji nutí potřebu změnit bydlení: *„Mně tady právě hrozně vadí to, že tady nahoře každý den slyším hudbu a je to hrozně nepříjemný, cítím vibrace a vůbec se to nelepší. Je to kvůli tomu hluku, kvůli těm sousedům, tady dělají hrozný hluk. Byla tady komise a oni říkali, že ten hluk, že necítí nic, nebo že vlastně říkali, že to není pravda. Za druhé tady platím vyšší nájem, takže pobírám příspěvek na bydlení.“* Jedná se o domácnost osamělé a bezdětné seniorky. Není ekonomicky závislá na jiné osobě, např. na manželovi nebo druhovi. Mimo jiné prozrazuje, že se necítí doma dobře: *„Že vlastně já tady docela doma špatně spím a takže se to docela často, a proto často jdu do auta a tam spím krásně. Tam já mám klid. Vždycky často takhle chodím do auta spát.“* Dle Kroupové a kolektivu (2016) rozumíme tinnitus, tedy ušní šelesty, *„které osoba slyší, aniž by měly objektivní podklad v jeho okolí. Na rozdíl od sluchových halucinací nemají informační náplň, osoba je vědoma toho, že se jedná o zvuky, které objektivně neexistují“*. Během spánku doma, tedy zejména v době ticha, toto slyší. Zajímavé je, že si útěchu vyhledává ve svém autě, kde jí odeznívají potíže. Domníváme se, že její celoživotní vášeň k autům pomáhá odbourávat psychickou zátěž a stres. <sup>11)</sup>

Na otázku, jak respondentka (6) přijala adaptaci v novém domově, odpovídá kladně: „*Jsem s mým druhem tady spokojená. 4580 měsíčně zhruba platíme. Tak já mám starobní důchod a dostávám příspěvek na bydlení.*“ Pomoc ze strany andragoga poskytovatele primárně pro osoby se sluchovým postižením byla úspěšná. Nástroje k řešení, které využil sociální pracovník, byly účinné. Pomohl jí najít nový domov ve stejné pražské čtvrti, ke které má paní silnou vazbu, tedy v jiné ulici v blízkosti původního bydlení. A stačí vám to? „*Samozřejmě.*“ Vypráví, že když přišla o nízký nájem, který jí zaručil klidnější stáří, tak po ekonomických změnách živořila. Ale v novém domově už si mohla dovolit koupit novou pračku: „*Dřív, když byl ten nájem, to neexistovalo, ale v dnešní době, jak platíme toho míň, tak nám trošku peněz stačí mimo. Ted' je lepší pro nás situace.*“

Respondent (7), kterému začínají zdravotní problémy s chůzí, hovoří o bariéře v domě: „*Výtah by se hodil. Manželka ještě chodí do práce, tak to jde.*“ Po případném osamocení (opuštění, ovdovění, u dospělých dětí ztráta zaměstnání či zadluženost) můžeme vidět, že respondentům (7) (8) a (13) hrozí riziko chudoby, vyvolávající omezené a nucené finanční pokrytí potřebných úhrad na jídlo, služby i léky. Pokud nemají uložené své životní úspory, může vzniknout problém v případě nutnosti investice vlastních finančních prostředků do rekonstrukce výtahu, schodišťového prostoru, zateplování fasád, výměny oken atd. a může být vyvolán spor s mladšími vlastníky bytů v osobním vlastnictví.

- „*Bydlím zatím dobře. Mám malý invalidní důchod. Jsem odkázána na manžela.*“ (8)
- „*Bydlím společně s manželkou na nájem se tak můžeme spolu složit, naše důchody jsou pro naše v podstatě skromné potřeby ještě postačující, kdyby však byt obýval jen jeden z nás, problém s úhradou nákladů by možná vznikl.*“ (13)

### **Dostupnost k sociálním službám v přirozeném sociálním prostředí**

Dospěli jsme k závěru, že respondenti – pracovníci pomáhajících profesí mají přehled o službách dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, které využívají senioři se sluchovým postižením v přirozeném sociálním prostředí. Jsou to: <sup>xxx)</sup>

- Tlumočnické a pečovatelské (§40) a jiné služby (platí i pro klienty se sníženými kognitivními schopnostmi) (1)
- Tlumočnické služby (§56) (2) (6)
- Tlumočnické služby (§56), pečovatelské služby (§40), osobní asistence (§39), služby terénní nebo ambulantní, odborné sociální poradenství (§37), sociální rehabilitace (§70) (3)
- Tlumočnické služby – cesta do dalších 32 sociálních služeb – pečovatelské služby, osobní asistence, odlehčovací služby (4)
- Tlumočnické služby (§56), pečovatelské služby (§40), sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§66), služby sociální rehabilitace (§70) (5)
- Tlumočnické (§56) a pečovatelské služby (§40) (7)

- Pečovatelské služby (§40), sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§66) (8)
- Tlumočnické služby (§56), osobní asistence (§39) a průvodcovské služby (§42), pečovatelské služby (§40) (9)
- Pečovatelské služby (§40) (10)
- *„Samozřejmě většina klientů chce zůstat v přirozeném prostředí, pokud jim situace a zdravotní stav umožňuje, v tu chvíli využívají tlumočnické služby, mohou využívat pečovatelské služby, ale také osobní asistenci a případně podle situace různé jiné služby, ať už terénní nebo ambulantní, například to odborné sociální poradenství, které nabízím já, sociální rehabilitaci a podobně.“* (3)
- *„Pro mě tlumočnická služba otevře dveře do dalších sociálních služeb, to znamená do těch dalších 32 služeb, které jsou v zákoně. Tady v nabídce pečovatelská služba, ale může to být osobní asistence, odlehčovací služba, protože když je někdo doma a bude mít odlehčovací službu, tak mnohem více vydrží například s péčí rodiny tam, kde by rád. Když je tam tlumočnická služba, tak za mě, je zajištěna komunikace se sociálním pracovníkem. Za mě to jsou tedy tlumočnické služby.“* (4)
- *„Neslyšící vždy vyžadují tlumočnické služby pro neslyšící, pečovatelské služby, pokud žijí v přirozeném prostředí, dále sociálně aktivizační služby, aby mohli mít kontakt s pracovníkem, který jim pomáhá a dále služby sociální rehabilitace.“* (5)
- *„Jak klient doma, tak klient (hlavně) v zařízení se nedomluví s personálem. Co je potřeba zařídit, to tedy zařídím já. Nákupy, tlumočení na úřadech, překlady dopisů a dokumentů, kterým klienti nerozumí. Důležitá je i komunikace. I osamělý senior si potřebuje popovídat, chce vědět, co je mezi neslyšícími seniory nového. Chce komunikovat a do toho se dají zařídit i nějaké paměťové hry na procvičování kognitivních funkcí. V obou případech zprostředkovávám tlumočení s rodinou po telefonu. U klientů v přirozeném prostředí bych doplnila drobný úklid či podávání jídla, což v pobytovém zařízení je zařízeno.“* (7)
- *„Péči o vlastní osobu (hygiena, oblékání, WC apod.), pomoc s chodem domácnosti, zajištění stravy či příprava jídla a pití (snídaně a večeře), doprovody k lékaři nebo na jiné instituce, pravidelné nákupy, kontroly. Máme širokou škálu služeb, vše je řešeno individuálně.“* (10)

### **Poskytování informací o službách a zařízeních**

Dospěli jsme k závěru, že respondenti – senioři (1) (3) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (12) jsou informováni o sociálních službách dle zákona č. 108/2006 Sb, a respondenti – senioři (2) (13) (14) (15) je buď nevyužívají nebo o nich nevědí. Respondenti – senioři (1) (4) (5) využívají pečovatelskou službu, respondenti (3) (7) (10) (11) (12) tlumočnické služby (přepis), respondenti (1) (5) (6) tlumočnické služby (ČZJ) a respondent (8) osobní asistenci a průvodcovské služby.



Zjišťujeme, že se vyskytly níže uvedené požadavky v rámci chybějících služeb:

- Speciální služba pro osoby se sníženými kognitivními schopnostmi (2)
- Záznamy z přepisu ze schůzí zapsaného spolku Tichý dům neslyšících (3)
- Zajištění přivolání pomoci (4)
- Úklidové služby (8)
- Služby O2 pro neslyšící a nevidomé – omezené jen pro zákazníky O2 (9)
- Nezkušenost se službami (14)
- Nekvalitní služba e-scribe (15)
  
- *„S pečovatelkou, která používá znakový jazyk, jsem spokojená. Někdy, když nerozumím něčemu, co čtu, tak mi to vysvětlí. Poprosím ji, aby zašla do obchodu něco koupit, to je v pořádku.“* (1)
- *„Neumím si to představit, mám čtyři dcery, rodina mi pomáhá místo organizace. Uvítala bych služby, mám problém s paměti.“* (2)
- *„Bývám převážně spokojená, ale někdy mi zápis nepošlou. Občas si to potřebuji znovu přečíst, o čem se jednalo a popř. připravit se na jednání apod. Z eScribe mi zápis zůstává v mobilu, program mi to umožňuje, ale ze CZSP oni zapomínají mi záznamy poslat.“* (3)
- *„V DPS mi velice schází zajištění pomoci, když upadnu a nemohu hned přivolat pomoc – to třeba bez pomoci ležím i několik hodin.“* (4)
- *„Pokud seženu včas, tak ano. Chybí mi úklidové služby.“* (8)
- *„Pokud jsem se na ně obracel, byl jsem většinou spokojen. Jen O2 Linka pro neslyšící ne. Je omezena jen na zákazníky O2.“* (9)
- *„Uvítala bych tedy jako kompenzační pomůcku opravdu spolehlivý přepis mluvené řeči při komunikaci s kýmkoliv slyšícím a služba e-Scribe není úplně kvalitní (píše chyby).“* (15)

Zvláštní je, že dle respondentů – lékařů (2) (3) starším pacientům se sluchovým postižením nechybí další speciální služba, dle respondenta – lékaře (1) spíše ne (1) a respondent - lékař (4) neví.

Zajímavé je, že respondenti – pracovníci pomáhajících profesí (1) (5) si myslí, že všechny služby jsou dosažitelné, ale zjišťujeme, že níže uvedení respondenti upozorňují na prostorový ageismus u seniorů se sluchovým postižením, tedy na omezení přístupu ke zdrojům. Jedná se o jejich požadavky, o kterých by měli vědět nejen senioři se sluchovým postižením, ale i majoritní společnost:

- Nedosažitelnost ošetrovatelské péče, služeb sociálních pracovníků (2)
- Nedostatečná informovanost o sociálních službách (2) (3)
- Osvěta veřejnosti o službách primárně pro neslyšící klienty (4)
- Nedosažitelnost 24 – hodinové služby pro ochranu zdraví (6)
- Personál (pečovatelka, zdravotní sestra se znalostí ČZJ (7)

- Tlumočnické služby v DS s časovou prodlevou (7)
- Tlumočnické služby, průvodcovské služby mimo město s časovou prodlevou (9)

Všímáme si respondentů – pomáhajících profesí (8) (10), podle kterých informovaným klientům nechybí žádné služby.

*„Mám pocit, že pečovatelské služby jsou otevřenější k tomu že mají neslyšící klienty. Pobytové služby se toho bojí víc. O spoustě případů se ale ani nedozvíme. Pokud je někde v pobytu neslyšící senior, tak už na něj nemůžeme vidět.“* Uvedu jeden z případů, na který mě upozornil příbuzný klientky s prelingválně sluchovým postižením. Po mém zjištění se ukázalo, že nešťastná klientka, ač svéprávná, nenašla zastání ani u odborného vedení pobytového zařízení sociálních služeb. Toto zařízení vyslyšelo vždy pouze požadavků jejího intaktního syna. Byl tímto vedením telefonicky vyrozuměn, že jsem klientku osobně navštívila a že jsem jí pomohla sepsat žádost o přemístění do jiné sociální pobytové služby v místě trvalého bydliště, ke kterému měla silnou sociální vazbu. Druhý den syn svoji maminku navštívil a pod jeho tlakem mi napsala dopis s prosbou o zrušení této žádosti. Podle Mühlpachra (2009) se jedná o citové a psychické týrání, tedy o omezování autonomního rozhodování o sobě samém, snižování sebevědomí a sebeúcty. <sup>19)</sup>

Respondent (10) prozrazuje, že: *„Tuto službu znám, má známá se tomu věnuje. U našich klientů jsem se s tímto nesešla.“* Domníváme se, že u klientů se stařečkou nedoslýchavostí je buď nedostupnost k osvětě o on-line přepisu nebo nezájem o speciální technologii.

Byly zjištěny požadavky v rámci zpřístupnění k poskytování informací o službách a zařízeních:

- *„Myslím si, že klientům, kteří žijí v přirozeném prostředí, může opravdu chybět jednak nějaká ošetrovatelská péče, pak i služby sociálních pracovníků. Často o našich službách ani nevědí. Dále pak péče, pokud nemají klienti tlumočnicka, může být velmi komplikovaná.“* (2)
- *„Já si myslím, že klientům se sluchovým postižením hlavně chybí informace o těch sociálních službách, protože oni dost často nevědí, co jsou to ošetrovatelské služby, nevědí, kde shánět dobrovolníka, jak si zajistit tu osobní asistenci.“* (3)
- *„Myslím si, ale, že chybí potřebné služby, které si uvědomují, že neslyšící jsou jejich klienti. Jestli slyší, nebo neslyšící, není důležité. Důležitá je nepříznivá sociální situace, tak, jak říká zákon a hluchota v tu danou chvíli není důležitá. Pro mě je důležitá osvěta, aby služby o neslyšících klientech věděly.“* (4)
- *„24hodinová služba pro ochranu zdraví, např. při pádu si klient zavolá pomoc. Pro seniory se sluchovým postižením je stále komunikační bariéra, neboť nemohou telefonovat.“* (6)
- *„Například v domově pro seniory určitě chybí tlumočení. Není tak dostupné, je tam vždy trochu problém, časová prodleva, než se tlumočení sežene. Většina kulturního programu je dostupná pouze slyšícím, to je problém. Např. pro klienty v přirozeném prostředí určitě chybí*

*pečovatelka nebo i zdravotní sestra, která by ovládala znakový jazyk, se kterou by se mohli domluvit. Určitě by měli pocit, když k nim do bytu přichází člověk, kterého od vidění znají, než aby z toho člověka měli strach. To by byla dobrá služba.“ (7)*

- *„Obtížné občas sehnat tlumočníka či průvodce. Zvláště mimo větší města.“ (9)*

Zjišťujeme, dle respondentů – lékařů (3) (4) senioři se sluchovým postižením využívají také domácí zdravotní péči nebo zdravotně sociální péči od kolínské nemocnice, dle respondenta – lékaře (1) ji s největší pravděpodobností využívají a dle respondenta – lékaře (2) ji nevyužívají.

### **Nedostupnost k zařízením pro seniory se sluchovým postižením**

Zjišťujeme, že klienti nemají přístup k zařízením pro seniory se sluchovým postižením. Dle respondentů – pracovníků pomáhajících profesí jsou to zařízení, ve kterých klientům chybí níže uvedené služby:

- Domov se zvláštním režimem (1) (5) (6) (7)
- Sociální bydlení (2)
- Pobytové služby – příjem klientů se sluchovým postižením, zajištění nasmlouvaného tlumočníka, znalost specifik sluchového postižení (3)
- Oddělení pobytových služeb pro neslyšící ve vztahu k demenci a Alzheimeru (4)
- Chráněné bydlení (4)
- Denní stacionář ve vztahu k demenci a Alzheimeru (4) (6) (7)
- Odlehčovací služby v zařízení (6) (7)
- Docházkové „Mateřské školky“ pro seniory (6)

Respondenti – pracovníci pomáhajících profesí (8) (9) (10) neobdrželi od klientů žádný požadavek ohledně chybějících služeb.

Pro zajímavost respondent (1) upozorňuje na požadavek naléhavé a chybějící služby pro klienty se sníženými kognitivními schopnostmi: *„Nevymezovala bych klienty podle sluchového postižení, tzn. že jim chybí tak, jako stejně komukoliv jinému v případě kognitivních deficitů Domov se zvláštním režimem.“*

Respondent (2) hovoří o chybění speciálního bydlení pro komunitu seniorů se sluchovým postižením jako o ochraně před zneužíváním z důvodu bezbrannosti, neschopnosti si stěžovat, izolovanosti a veřejné nechráněnosti a zejména z ekonomických důvodů (Mühlpachr, 2009): *„Osobám se sluchovým postižením chybí sociální bydlení takové, které se zaměřuje přímo jim na míru.“* <sup>19)</sup>

*„Myslím si, že klientům hlavně chybí služby, které jsou ochotně přijímat klienty se sluchovým postižením a služby, které s nimi umí pracovat. Služby, které mají nasmlouvaného tlumočníka, služby, které znají*

*specifika sluchového postižení a jsou schopny vyjít klientům vstříc.*“ Respondent (3) myslí i na to, že se klienti s prelingválně sluchovým postižením dobře neorientují ve významu slov a cítí se bezmocní a bezradní v komunikaci s intaktním personálem, neovládajícím ČZJ. Mezi personálem by se mělo mluvit o tom, co má podle jejich poznatků klient za problémy, a to i za přítomnosti tlumočnicka ČZJ: *„Takové služby tu nejsou, jsou to spíš výjimky a většinou se to zařízení zajímá o toho sluchově postiženého až v chvíli, kdy tam nastupuje, dopředu nic připravené není. Dost často se bohužel stává, že to zařízení podceňuje sluchové postižení, řeknou si, že je to klient jako každý jiný. Nejsou připravení a nemají pro něj přizpůsobenou péči a ten klient se velmi snadno může dostat do izolace, je tam sám, nemá informace o tom, co se kolem něj děje a nerozumí si ani s pracovníky, ani s ostatními klienty v zařízení, což určitě není dobře.*“ Uvedeme jeden z případů, s kterým jsem se setkala při návštěvě nejmenovaného zařízení, kde jsem navštívila jednu neslyšící klientku, která se mi mimo jiné se mi přiznala, že udělala velkou chybu, že podepsala žádost o tuto pobytovou službu, o které vůbec netušila, že zde bude umístěna v zařízení mezi klienty s mentálním postižením. Byla úplně odtržena daleko od svého trvalého bydliště a od komunity neslyšících.

*„Rozhodně chybí oddělení pobytových služeb pro neslyšící, velkým tématem jsou demence a Alzheimer u neslyšících seniorů, dále bych upozornila na nové téma, které nyní řešíme, a to je forma chráněného bydlení. V neposlední řadě je problematikou denní stacionář ve vztahu k té demenci a Alzheimeru, ale jak to vymyslet to bohužel nevím.*“ Respondent (4) má na mysli například zpřístupnění Domova se zvláštním režimem nebo Alzheimercentra. Dle mé zkušenosti pro osoby s demencí nebo se sníženými kognitivními schopnostmi nejsou vhodné kluby aktivních seniorů s velkým množstvím lidí (50-60 osob). Může se stát, že se v tomto množství lidí ztratí peněženka jednomu z nich na WC a u druhé osoby např. s paranoiditou dochází automaticky k posílení bludu, hledá svoji peněženku, ale zapomene, kam ji uložil, tak je přesvědčen, že jí ji také někdo ukradl.

Respondent (5), ačkoliv také neslyšící, ale pocházející ze stejného masa a krve jako intaktní personál, hovoří o poskytování kvalitní péče, kterou i on sám poskytuje svým klientům se sluchovým postižením: *„Neslyšícím chybí Domov se zvláštním režimem, protože ne všechny domovy umí pracovat s neslyšícími klienty.*“ Ze svých zkušeností v Domově Palata, kde jsem byla vyrozuměna intaktní sociální pracovnící, že se klientka s hluchoslepotou necítí dobře a že nemá chuť jít na procházku. Tak ji nechaly v klidu do příštího dne. Druhý den jsem se ovšem dozvěděla, že seniorku prohlédl lékař a je úplně v pořádku. Že to byla jen výmluva. A tak ji zase navštívily v doprovodu intaktní asistentky, která uchopila ženu rukama, a přitom pomocí taktilního znakového jazyka jí naznačila, že půjde „ven“. Tato klientka odmítavě kroutila hlavou a začala se bránit. A tak asistence nezbývalo nic jiného než ji za pomoci síly uchopit za ruce a posadit ji na invalidní vozík. Vše marně. Klientka kladla odpor dál. Poté jsem byla vyrozuměna intaktní sociální pracovnící, že se jedná o náročnou klientku. Po tomto vyjádření jsem se rozhodla převzít roli asistentky. Při tom jsem použila taktilního znakového jazyka a snažila se jemně pohladit seniorku po ramenou a naznačit jí, že jsem neslyšící a že půjdeme spolu ven. Klientka mě

poznala z včerejší návštěvy a podala mi hned ruku. Nakonec se seniorce nechtělo vracet z procházky zpět do domova, nicméně potřeba jít na toaletu byla silnější.

Respondent (7) hovoří o některých starších uživatelích ČZJ, kteří během svého mládí, produktivního věku a aktivního stáří navštěvovali společně kluby. Dle něj je pak smutné, když z komunity odejdou do běžného zařízení pro seniory, a to každý zvlášť a společně se již nesetkají: „*Domov se zvláštním režimem, kde by mohli být neslyšící a kde by se jim věnovali nebo případně nějaký stacionář, kde by poskytovali nějaké odlehčovací služby, aby rodina měla prostor pro vlastní potřeby a mohla klienta na chvíli vložit do péče někoho, kdo by se o něj uměla kvalitně postarat.*“ Během koronavirové epidemie se v nouzovém stavu ukázalo, že neslyšícím klientům v zařízeních sociálních služeb velmi chybí kontakt se svými přáteli v různých klubech.

### **Výpomoc s vyřizováním žádostí o pobytovou sociální službu**

Zjišťujeme, že s vyřizováním žádostí o pobytovou sociální službu a s nástupem do zařízení pomáhají dle respondentů – pracovníků pomáhajících profesí:

- Rodina (1) (2) (3) (5) (8)
- Organizace – sociální služba (1) (8) (10)
- Někdo jiný (1) (3)
- Organizace – sociální služba primárně pro neslyšící (2) (4) (6) (7)
- Organizace – sociální odborné poradenství primárně pro neslyšící (3)
- Organizace – sociální odborné poradenství pro běžnou veřejnost s tlumočnickem do ČZJ (4)
- Sociální služba v zařízení, spolupráce sociálního pracovníka zařízení s organizací primárně pro neslyšící (5)
- Žadatel s pomocí tlumočnicka nebo sociálního pracovníka se znalostí ČZJ (2) (7)
- Úřady – odbor sociálních služeb (8)
- Poradny a centra pro osoby se zdravotním postižením, organizace – sociální služba primárně pro neslyšící a hluchoslepé (9)
  
- „*Snažím se podporovat klienty, které jsem potkávala, aby chodili do sociálních služeb pro slyšící, např. do poradny, sociální poradenství, ale s tlumočnickem. Aby se naučili, že jsou tu pro ně slyšící služby a možná jim dokáží pomoci lépe než služby neslyšící, protože jsou na to více odborně zaměřeni, ať tam klidně dojdou s tlumočnickem, to je naprosto v pořádku nebo s nějakou podporou někoho třetího jako je například sociální pracovník, který ovládá znakový jazyk, ale neposkytuje poradenství, protože například pracuje v tlumočnické službě, ale odborné poradenství není náplní jeho práce. Může neslyšícímu člověku dodat kompetentnosti, aby to zvládl. Dle mého je důležitá ta samostatnost, nezávislost na další osobě.*“ (4)

- „S nástupem většinou pomáhá sociální pracovník v zařízení, takže v organizaci, kde je člověk umístěný, takže např. v léčebně dlouhodobě nemocných nebo to může být i spolupráce sociálního pracovníka s neziskovou organizací pomáhající neslyšícím, případně také rodina.“ (5)

## 9.4 Interpretace a diskuse k Sociálnímu bydlení

### Zájem o sociální bydlení

Zjišťujeme, že respondenti – pracovníci pomáhajících profesí (5) (6) (10) zkušenosti s chudobou seniorů se sluchovým postižením. Ostatní respondenti – pracovníci pomáhajících profesí (1) (2) (7) (8) s tímto nemají zkušenosti. Respondenti (4) (9) se přiklánějí k jinému názoru, a to, že pro seniory je vhodnější Dům s pečovatelskou službou ve formě nájemního bydlení než sociální bydlení a respondent (3) se přiklání k chráněnému bydlení.

Zjišťujeme u respondenta (4) zajímavá fakta. Jedná se o nedostupnost k pojmu sociální bydlení a neschvalování zákona o sociálním bydlení.

„Já si myslím, že by se mělo více říci, co je to sociální bydlení.“ Respondentka (4) upozorňuje na jednu důležitou věc: „V současné době nemáme zákon o sociálním bydlení, protože ho neschválili.“ Citujeme premiérův důvod: „Premiér Babiš oznamuje, že zákon o sociálním bydlení nebude, věcný záměr se nedostává ani na jednání vlády. Místo zákona slibuje premiér bytovou nouzi řešit dotačním programem pro obce na výstavbu bytů.“<sup>XXI)</sup> „Řeknu to tedy více zešíroka. Ano, neslyšící se můžou dostat do problémů s bydlením, které souvisí s financemi, s osamostatněním. Ale jestli potřebují standartní sociální bydlení, od azylového bydlení, nebo od člověka, který je neslyšící senior a žije venku, na ulici, nebo prošel azylovým bydlením, ubytovnou, holobytem, tak to potřebují také. Ano, musí tam být tlumočení, vymyšlený systém komunikace v rámci bydlení – zvonky apod., ale za mě to není jiné než u slyšícího. Spíš tuto potřebu vnímám u mladších. U seniorů 65+ se více přemýšlí o nějakém pečovatelském domě. Pokud je to člověk starší 65+ a nemá bydlení, tak je otázka, co hledá, protože možná opravdu domov s pečovatelskou službou je to správné a měl by mít stejné právo, do něj vstoupit jako člověk z bytu. To znamená, kdyby někdo byl bez domova a byl už senior, tak má právo dostat se do domu s pečovatelskou službou, což pro mě ale není sociální bydlení, to je jiná služba.“ (4)

Respondent (5) tvrdí, že pro osamocené seniory je vhodné bydlení pod dohledem sociálního pracovníka se znalostí ČZJ: „Ano, neslyšící mají zájem o sociální bydlení. Jednak je to z toho důvodu, že například v Praze roste výše nájemného a neslyšící žijí v bytech majitelů, kteří neustále zvyšují nájem, a tudíž příjem nestačí na úhradu nájemného. Proto je pro ně vhodné sociální bydlení.“ Z mých praktických zkušeností uvádíme jeden příklad jednoho staršího bezdětného seniora s prelingválním sluchovým postižením a nedokonalou finanční gramotností, který na svůj handicap doplácel zcela zbytečně. Preferoval znakový jazyk. Snažil se být soběstačný, a tak se rozhodl sám odprodat akcie jednomu fondu.

K jednání si nepřizval tlumočníka ČZJ, pouze napsal zaměstnanci fondu na lístek: „Prodat akcie“. Zaměstnanec okamžitě pochopil, oč se jedná, a tak mu na počkání vystavil smlouvu, kterou klient ihned podepsal. Mimo jiné zaměstnanec dotyčného klienta upozornil na jeden odstavec smlouvy, kterého by si měl všimnout. Neslyšící nicméně smlouvu podepsal. Dostal pak peněžní zálohu. Během druhého měsíce od vystavení a podpisu smlouvy si šel vyzvednout zbytek peněz. Ten nedostal. Vůbec nechápal, proč nedostal nedoplatek, tak se obrátil na pracovníka poskytovatele sociálních služeb primárně pro osoby se sluchovým postižením. Pracovník pečlivě prostudoval smlouvu a dospěl k závěru, že zbytek peněz už neuvidí. Obsah smlouvy mu přetlumočil do ČZJ. V důležitém odstavci bylo napsáno, že zálohu v podobě půjčky měl klient vrátit do měsíce od vystavení smlouvy. Po splnění této podmínky pak měl obdržet všechny peníze za prodané akcie. Intaktní pracovník zavolal do fondu, aby vše vysvětlil. Zaměstnanec neměl pro toho klienta pochopení. Navíc mu do telefonu řekl: „Neslyšící pán byl schopen na jeho požádání vydat svůj občanský průkaz, a tudíž nebylo vidět, že by nerozuměl mluvenému slovu“ a zavěsil. Neslyšícímu pánovi nebylo vyhověno, a tak už neviděl zbytek peněz, kterými plánoval zajistit své stáří.

- *„Já jsem se zatím moc nesečkala s tím, že by klienti měli zájem o sociální bydlení, jsou to spíše výjimky. Co například řeším v naší poradně, jsou mladší lidé, kteří jsou neslyšící a zároveň mají nějaký přidružený handicap, například mentální postižení. Pro ně se snažíme hledat nějaké chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením, kde by byli ochotni přijmout i člověka s tím specifickým, kterým je právě to, že je uživatelem znakového jazyka.“ (3)*
- *„Ano. Z finančních důvodů – nájemné (podnájmy, majitelé domů zvyšují nájmy). Starobní důchod a příspěvek na bydlení jsou nedostačující pro pokrytí životních potřeb (léky, jídlo, občas oblečení atd.). Senioři jsou na pokraji chudoby, velmi často z tohoto důvodu si nevyzvedávají léky, aby měli na míru jídlo.“ (6)*

### **Zájem o spolupráci s klienty sociálního bydlení**

Zjišťujeme, že respondenti (1) (2) jsou přesvědčeni, že by kolínská nemocnice přijímala seniory se sluchovým postižením, kdyby vzniklo nějaké zařízení pro seniory se sluchovým postižením v Kolíně nebo okolí. Respondenti (1) (3) neví.

### **Segregované zařízení / integrované zařízení**

Zvláštní je, že rodilý uživatel Českého znakového jazyka (dále jen ČZJ) – respondent (2) je pro segregované zařízení s intaktním personálem a s personálem s postižením sluchu a bilingvista - respondent (9) je pro segregované zařízení a další dva rodilí uživatelé ČZJ – respondenti (1), (5) a (6) volí integrované zařízení s intaktním personálem a personálem s postižením sluchu.

Upozorňujeme, že rodilí uživatelé českého jazyka – respondenti (3) (10) (11) (13) (14) a (15) se přiklánějí k segregovanému zařízení, tedy s podmínkou přítomnosti neznakujících seniorů, nebo

integrované zařízení. Ostatní rodilí uživatelé českého jazyka – respondenti (4) (7) a (12) cítí potřebu zapojit se do běžného zařízení a uživatel českého jazyka žijící s hluchoslepotou – respondent (8) do zařízení podle typu postižení.

Respondent (3) ví, že záleží na komunikačním prostředku a na míře komunikační schopnosti v mluvené řeči u seniorů se sluchovým postižením: „*Každému vyhovuje něco jiného a na co je zvyklý.*“ Přiznává se, že se jí nezamlouvá segregované bydlení z důvodu odlišností specifik, tedy vlastní zařízení pro seniory – uživatele ČZJ: „*Časem jsem zjistila, že to bude problém. ZJ neumím a nedoslýchaví nejsou pohromadě.*“ Dodává, že v jejím městě jsou zařízení sociální péče pro intaktní seniory a že by jí to tam nevadilo žít.

„*Chtěla bych integrované bydlení – napůl slyšící, napůl neslyšící – to by mi nevadilo.*“ Respondent (6) naznačuje, že byla na pracovní integraci zvyklá, neboť pracovala v hostivařském výrobním závodě Mitas, tedy s intaktními a s pár sluchově postiženými spolupracovníky. Nemá výuční list, a přesto se do odchodu do důchodu věnovala manuálními činnostem v podobě dalšího profesního vzdělávání: „*Vedoucí se mnou byl hodně spokojený, myslím, že jsem byla hodně dobrý pracovník.*“

Dospěli jsme k závěru, že pracovníci pomáhajících profesí – respondenti (3) (4) (7) (8) a (9) jsou zastánci integrovaného zařízení, respondent (10) má zkušenosti pouze s integrovaným zařízením pro seniory se stařeckou nedoslýchavostí a respondent (5) je pro alternativu segregovaného oddělení pro seniory se sluchovým postižením v integrovaném zařízení (bez možnosti získání financí pro výstavbu vlastního zařízení).

Upozorňujeme, že respondenti – pracovníci pomáhajících profesí (1) (2) a (6) jsou zastánci segregovaného zařízení za účelem požadavků na specifika, respektive zvyklosti, komunikační preference, komunikačně bezbariérové prostředí, sociální služby vhodné pro seniory se sluchovým postižením. Respondenti – pracovníci pomáhajících profesí (5) (10) jsou pro 2 varianty, buď segregované nebo integrované zařízení (dle finančních vymožeností) a respondent – pracovník pomáhajících profesí (10) je pro segregované zařízení (vhodné pro seniory vyžadující speciální služby) a integrované zařízení (vhodné pro seniory se stařeckou nedoslýchavostí). Respondenti – pracovníci pomáhajících profesí (3) (4) (7) (8) (9) se přiklánějí ke skupince či oddělení v běžném domově (integrované bydlení).

Respondent (1) mající zkušenosti s klientkami se sluchovým postižením v zařízení sociálních služeb se domnívá, že „*Ideální pro seniory se sluchovým postižením je zařízení cíleně pro ně, protože by tam byla zohledněna určitá specifika povah, respektive zvyklosti*“, tedy segregované bydlení ve vlastním zařízení jako v jednom z pavilonů běžného domova v rámci integrace, neboť klienti se sluchovým postižením byli jako jedinci minority vzděláváni ve 20. století na základě konceptů separačního modelu (založeném



na asimilační a segregaci pozici) na speciálních školách a posléze se v zaměstnání museli vypořádat s pracovní integrací a přizpůsobit se normám majoritní společnosti (Jesenský, 2000).<sup>5)</sup>

Respondent (3) má takovýto pohled na věc: „*Budovat zařízení vysloveně jen pro neslyšící není úplně vhodné řešení. „Jednak je to určitá forma sociální izolace, jelikož by jich takovou službu využívalo poměrně málo.“* Vnímá tuto formu jako segregaci, respektive společenské vyčleňování z majoritní společnosti v podobě exkluze: „*Vybudovat takové zařízení by znamenalo, že by se tam museli sjíždět klienti z celé republiky, oni by pak měli třeba daleko ke svojí rodině, byli by vytrženi ze svého prostředí.“* Podle ní je riziko vzniku sociálního odloučení v podobě narušených vztahů u seniorů se sluchovým postižením. Ale mluví o řešení pomocí vhodného začlenění a zapojení seniorů se sluchovým postižením do společnosti běžných seniorů: „*Takže pro ně je lepší například běžný domov pro seniory, ve kterém je skupinka či oddělení, ve kterém může být pár seniorů se sluchovým postižením, tzn. že zůstanou v kraji nebo místě, kde žijí nebo žili celý život, jsou v blízkosti své rodiny a zároveň jsou jim poskytovány sociální služby, které potřebují.“* K otázce se vyjadřuje jasně, tedy že senioři se sluchovým postižením mají zůstat ve svém kraji nebo místě, neboť ušetří spoustu času při vyřizování změny trvalého bydliště, nových dokladů, při hledání nových lékařů, pracovníků v pomáhajících profesích, a že pro seniory se sluchovým postižením je potřeba vytvářet odlišné přístupy, na které mají právo: „*V tomto případě by bylo důležité, aby ten domov byl na takovou péči připravený, aby tam měl pracovníka v sociálních službách, který umí alespoň pár znaků, aby měli nasmlouvaného tlumočnicka do znakového jazyka, se kterým by spolupracovali, aby měli nějaké kompenzační pomůcky, například světelný zvonek, aby tam byla například televize s titulky, aby tam na pokojích bylo připojení k internetu, aby mohli užívat online tlumočnickou službu apod.“*

Respondent (5) upozorňuje na neslyšící s jazykovou a kulturní odlišností, mající problémy s celoživotní tendencí se zapojit do majoritní společnosti. V běžných zařízeních sociálních služeb jim chybí speciální surdopedická gerontagogika, tedy úplná podpora od specializovaných gerontagogů: „*Ideální by bylo, kdyby neslyšící měli svůj domov pro seniory. Jednak proto, že by tam byli pracovníci, kteří by ovládali český znakový jazyk či další komunikační systémy, které vyhovují dalším osobám s kombinovaným postižením, dále by zde mohli být zaměstnaní lidé, kteří mají sami sluchové postižení, tudíž by to bylo komunikačně bezbariérové prostředí.“* Z svých zkušeností uvede jeden z příkladů. Stává se, že klient s jazykovou bariérou se stydí nebo bojí podat dotaz svému klíčovému intaktnímu pracovníkovi, protože si není jist, zda ho dotaz nějak neurazí. Např. požádání o vysvětlení nejasnosti na svém výpisu z účtu. Respondent (5) hovoří i o nerestriktivním prostředí jako o alternativě umístění seniorů do oddělení, kde potřebují edukaci a péči svými specializovanými gerontagogy: „*Dále by mohli, pokud by to nešlo, jelikož je to finančně nákladné, vytvořit malé bytové jednotky v domovech pro seniory.“*

Respondent (6) zdůrazňuje, že pro uživatele ČZJ je vhodné segregované zařízení, tedy: „*Pod podmínkou komplexní budova, kde najde klient různé sociální služby (TS, SAS, OS), možnost být v kontaktu*

*s komunitou i mít své soukromí. Nejlépe v jednom kraji jedno zařízení – klient zůstane ve svém přirozeném prostředí – zná kontakty, místa – není vytržen ze svých kontaktů přátel v cizím prostředí“.* Ideální v místě silné komunity Neslyšících (kluby), příp. škol.“ Respondent (6) vidí nevýhody integrovaného zařízení pro seniory s prelingválně sluchovým postižením, identifikující se jako specifická společensko-etnická minorita s vlastním znakovým jazykem a vlastní subkulturou (Slowik, 2016).<sup>31)</sup> Jsou to: „Komunikační bariéry. Sociální a komunikační izolace. Žádné informace.“

Respondent – pracovník pomáhajících profesí (10) se domnívá, že pro seniory, mající velice omezenou slovní zásobu a preferující vlastní znakový jazyk, je vhodné segregované bydlení: „Otázkou je, zda by byl někdo neslyšící, v tomto případě by pro něj byla lepší služba, kde jsou na to plně vybaveni...“ A dodává svoji zkušenost, že pro seniory se stařeckou nedoslýchavostí, kteří jsou integrováni v Pečovatelské službě pro běžnou veřejnost, je ideální integrované bydlení: „Vzhledem k tomu, že máme většinu klientů, kteří mají poškozený sluch vlivem věku, tak nadále budeme přijímat klienty s tímto problémem.“

### **Sdílení pokoje s jiným člověkem**

Byly zkoumány zkušenosti se sdílením pokoje s jiným člověkem buď v DS a DPS nebo na rekreaci. Dospěli jsme k závěru, že respondent – senior (1) má zájem buď o sdílení pokoje se slyšícím spolubydlícím (ležícím) nebo o samostatný pokoj, respondenti – senioři (3) (6) (9) (11) buď o samostatný pokoj nebo sdílení pokoje s partnerem/kou, respondenti – senioři (2) (4) (5) (8) (14) o samostatný pokoj, respondent - senior (7) buď o sdílení pokoje se slyšícím nebo o samostatný pokoj, respondenti – senioři (10) (12) o sdílení pokoje buď s osobou se sluchovým postižením nebo se slyšící osobou, respondent – senior (13) o sdílení pokoje s osobou se sluchovým postižením nebo intaktní osobou s tělesným postižením a respondent – senior (15) o sdílení pokoje buď s manželem nebo mluvící osobou se sluchovým postižením.

Respondent (1) má na rozdíl od ostatních respondentů zkušenost se sdílením pokoje v běžném domově pro seniory: „Na pokoji s neslyšícím bych být nechtěla. Kdyby se něco stalo, jak bychom zavolali pomoc?“ Mimo jiné dodává, že zažil v noci ošklivý pád a ležel na zemi. Nebýt intaktních zaměstnanců noční služby a rychlé pomoci by se nedostal včas do nemocnice k nutnému lékařskému ošetření. Respondent (1) hovoří o tzv. „ponorkové nemoci“: „Také bychom se mohli hádat... Např. tady s paní druhou neslyšící se kolikrát nesneseme“. „Možná se slyšícím nebo sama bych byla na pokoji. Zatím tu druhá slyšící paní leží a spí, ale kdyby přišel jiný slyšící chodící a byly problémy, tak bych požádala o samostatný pokoj. Ani s neslyšícím, kterého znám dlouhé roky, bych na pokoji být nechtěla. Preferuji spíše návštěvy.“

- „Sama. Vadí mi noční probuzení světlem jiným spolubydlícím. Se slyšícím spolubydlícím bych měla problém kvůli chrápání.“ (2)

- *„Já bych chtěla být sama určitě v pokoji. Bydlím tady takhle dlouho, tedy od roku 1962 se svou maminkou, od roku 2015 sama.“ (5)*
- *„Já si myslím, že je možná lepší dva neslyšící, abych byla s někým. Třeba s mým druhem jako doma. Kdybych byla sama, tak určitě lepší sama.“ (6)*
- *„Podle mě to je úplně jedno. Záleží na tom, jestli spolu mohou nějak normálně komunikovat. Kdybych si měl vybrat mezi slyšícím a neslyšícím, tak bych bral slyšícího, protože by mi mohl diktovat do automatu a já nadále normálně mluvit. Ale i sám by to bylo fajn, nemusel bych např. respektovat, co chce druhý sledovat v televizi a pouštěl si pouze pořady s titulky.“ (7)*
- *„Na rekreaci jezdím s manželkou. Bez ní bych byl na pokoji sám. Ovšem uvítal bych možnost, kdyby na vedlejším pokoji byl osoba se sluchovým postižením.“ (9)*
- *„To podle situace. Na rekreačním pobytu dle domluvy. Se SP seniorem, nebo i slyšícím. Žiji se slyšící přítelkyní. Vyhovuje.“ (10)*
- *„Lepší sám či s „přítelkyní.“ (11)*
- *„Můžu obojí. Já vlastně se zdravými dětmi neměla problémy.“ (12)*
- *„Oboje má své pro i proti. Se sluchově postiženým si nemám co ‚vyčítat‘, se slyšícím spolubydlícím, třeba i s nějakou tělesnou vadou, si lze vzájemně lépe vypomoci.“ (13)*
- *„Pokud by byl senior mým známým, kamarádem, přítelem, nemám a neměla jsem problém s ním sdílet pokoj, ať už to byl běžný senior nebo sluchově postižený. Pokud by se jednalo o cizího člověka, určitě bych raději byla na pokoji sama. (rekreace, lázně...)“ (14)*
- *„V domově seniorů nebo na rekreaci bych upřednostnila sdílet pokoj s manželem a jen v případě osamocení pak s mluvícím SP seniorem.“ (15)*

## **Společné prostory**

Během dotazování jsme zjistili, že respondent - senior (1), který má zkušenosti se společnými prostory v běžném zařízení DS, navštěvuje společnou zahradu, společnou tělocvičnu a společnou místnost k setkávání osob, které neslyší, a respondent- senior (4) bydlící též v zařízení DPS navštěvuje společnou knihovnu a respondenti – senioři (2) (5) navštěvující spolky vyhledávají společnou místnost k setkávání osob, které neslyší, a také mají zájem o společnou místnost s tanečním parketem k setkávání seniorů za přítomnosti tlumočnicka ČZJ. Dále dávají respondenti (6) (9) přednost pouze společné místnosti k setkávání osob, které neslyší, respondent (8) vyhledává společnou místnost k setkávání osob s hluchoslepotou a respondenti (10) (11) (12) (14) navštěvují společnou místnost k setkávání osob, které jsou nedoslýchavé či ohluchlé, a to ve spolcích. Respondent (3) má zkušenost se společnou místností s intaktními seniory sloužící ke společenským aktivitám organizovaných spolkem. Respondenti (7) a (15) nemají se společnými prostory žádné zkušenosti. Zajímavé je, že respondent (13) používá společnou místnost k setkávání intaktních osob mimo zařízení sociálních služeb a spolek.

„Na zahradu chodím, chodím často. Dříve jsem chodila cvičit.“ Respondent (1) má na mysli mravy a zvyky: „Jídlo jím ráda sama na pokoji, ne v jídelně. Špatně se mi kouše. Nemusím vidět, jak ostatní s těmi protézami koušou, není to hezký pohled a oni na mě taky nepotřebují koukat. No tak jsem raději sama na pokoji.“ Bednaříková (2016) vidí ve vrůstání respondenta (1) do norem chování a mezilidských vztahů. Stává se, že senioři, nereagující na hlasy a zvuky, nechtějí přijmout nebo zapomenou na zásady slušnosti při konzumaci dobrého jídla a pití. Pro ně je typické mlaskání, srkání, bouchání příborů do talíře či hlasité říhání, což budí u intaktních lidí nekomfortnost.<sup>3)</sup>

Upozorňujeme, že senioři s prelingválně sluchovým postižením neměli za socialismu problém s pracovní integrací. Vykonávali manuální a řemeslné práce společně s intaktními lidmi. „Jsem zvyklá z pracovního kolektivu se slyšícími, ale potřebuji se setkávat s neslyšícími v klubu, komunikovat s nimi. Na rekreačním pobytu jsem sdílela s běžnými seniory společenskou místnost s tanečním parketem. To bylo v pohodě.“ Respondent (2) se mimo jiné přiznává, že když si zatančila s intaktním seniorem, tak cítila znovuobnovení potřeby bezpečí a lásky jako vdova (Jesenský, 2000).<sup>5)</sup>

Respondent (3) prozrazuje svoji zvyklost na zvnitřněnou majoritní kulturu: „Mám zájem o místnost se seniory ke společným aktivitám.“ Svůj názor vysvětluje: „Přes těžké sluchové postižení jsem žila celé dětství, dospívání jen mezi slyšícími, takže aktivity byly běžné jako u slyšících.“ Podle Bednaříkové (2016)) se jedná o akulturaci.<sup>3)</sup>

Respondent (6) hovoří jako člen komunity s velkým písmenem „N“ a se zvnitřněnou minoritní kulturou o zájmu společenské místnosti primárně pro uživatele ČZJ: „Ne, jenom sdílím s neslyšícími seniory v UNII.“ Podle Slowika (2016) se respondentka (6) identifikuje jako jazyková a kulturní menšina s vlastním jazykovým jazykem a vlastní identitou. Český jazyk je jí cizí.<sup>31)</sup>

Respondent (9) jako bilingvista, tedy uživatel dvou jazyků na profesionální úrovni – českého jazyka a českého znakového jazyka, přiznává, že dává přednost klubu primárně pro osoby se sluchovým postižením: „V Unii neslyšících se scházíme jen se osobami se sluchovým postižením. Slyšící společnost má jiný dorozumívací kód, kterému někdy nerozumím. Není tu většinou ani ochota z jejich strany k neformálnímu kontaktu. Jsme pro ně něco jako hlupáci.“ Ze svých zkušeností vím, že velkou výhodou bilingvistů je domluva se všemi osobami se sluchovým postižením, kteří buď znakují nebo neznakují.

Respondent (10) vidí v klubu primárně pro osoby se sluchovým postižením velkou výhodu, a to že jejich členové znající se od dětství mají možnost cvičit paměť nekonečnou řečí: „Spojuje nás SP. Drby babek jsou nevyčerpatelné.“

„Např. na rekreaci společně v restauraci, ve společenské místnosti. Také všechno dobré, ale mě jen chyběla láska.“ Respondent (11) prozrazuje, že mu chybí potřeba sounáležitosti a lásky, protože se ve společnosti setkává buď s mladšími, stejně starými zadanými ženami nebo mnohem staršími vdovami. Podle Topánkové, Neuwirtha (1995, s. 265) se jedná o „index femininity“, tedy o nerovnoměrný

poměr žen a mužů ve věkové kategorii 60 - 64 roků, ve které připadá jeden muž na 1,23 žen (in Jesenský, 2000).<sup>5)</sup>

*„Setkávám se s nedoslýchavými v Unii neslyšících. Byla jsem mezi nimi, jen ve škole s nedoslýchavými a ti také měli sluchové poškození po nemoci.“* Respondent (12) patří do vyčleněné skupiny s nedoslýchavostí, která má i potřebu si s ní popovídat. Podle mých zkušeností ze školy pro sluchově postižené děti a mládež v Ječné ul. v Praze 2, kde byla za socialismu vedena ryze orální výuka a znakování bylo tabu, rozeznáváme v současné době tři typy absolventů s nedoslýchavostí. První skupina se po ukončení devítileté školy zapojila plně do běžné populace, která se ale nestýká se svými spolužáky ani nenavštěvuje kluby primárně pro osoby se sluchovým postižením, druhá skupina díky uzavření smíšeného bilingvního manželství s uživatelem ČZJ, navštěvuje kluby primárně pro osoby se sluchovým postižením, kde se komunikuje ve společném znakovém jazyce, a třetí skupina, zapojující se do většinové do společnosti, ale i do minoritní společnosti dále jako respondent (12) se setkává v klubu primárně pro osoby s kochleárním implantátem, nedoslýchavostí a ohluchlostí. U druhé skupiny se podle Bednařikové (2016) jedná o enkulturaci, kdy se osoba s nedoslýchavostí před uzavřením sňatku naučí znakovat „z lásky“, snaží se pochopit konkrétní specifika a ztotožnit se s komunitou, ve které se znakuje.<sup>3)</sup>

Respondent (14) vzpomíná s nostalgií na dobu za socialismu, kdy fungoval Svaz invalidů, ve které se musely i osoby, nereagující na zvuk, naučit společně žít s ostatními osobami se sluchovým postižením, a to po likvidaci spolků po únoru 1948 a jejich nuceného včlenění do Ústřední jednoty invalidů: *„V dřívějších letech jsem s rodinou hodně jezdila na rekreace od Svazu invalidů se sluchově postiženými, jak mladými, tak i seniory. Tam jsme samozřejmě sdíleli společnou místnost, Byly pořádány různé akce, výlety, mám z této doby mnoho hezkých zážitků.“* Dle Hrubého (1999) argumentuje respondent (14) tím, že v době působení Svazu invalidů dokázali i funkcionáři s prelingválním postižením vedle intaktních funkcionářů udržet a hlídat si svoji komunitu a vytvořit řadu pozitivních hodnot, např. organizování letních a zimních rekreací či táborů, turistických a sportovních akcí, divadla a pantomimy v tuzemsku i zahraničí.<sup>8)</sup>

### **Komunitní cohousingové bydlení x nekomunitní cohousingové bydlení**

Zjišťujeme požadavky respondentů – seniorů (1) (2) (5) (6) (9) na komunitní cohousingové bydlení, tedy pro oddělení znakovajících seniorů se sluchovým postižením, požadavky respondentů – seniorů (8) (10) (11) (13) (14) (15) na komunitní cohousingové bydlení, tedy pro oddělení neznakovajících seniorů se sluchovým postižením a požadavek respondentů – seniorů (3) (7) na nekomunitní cohousingové bydlení. Respondenti – senioři (4) (12) se tomu nevěnují.

Současně zjišťujeme, že respondenti – senioři bez zkušeností se zařízením v DS nebo DPS (2) (3) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (13) by měli zájem o kompletní bytovou jednotku, respondent – senior

se zkušeností se zařízením v DS (1) má požadavek na pokoj bez kuchyně a s vlastní koupelnou, respondenti – senioři (14) (15) mají požadavek na kompletní bytovou jednotku nebo pokoj bez kuchyně a s vlastní koupelnou. Jen respondent – senior (12) preferuje domácí prostředí a respondent – senior (4) se k otázce nevyjádřil.

Respondent (1) trvá na původním požadavku s odůvodněním, že už nevaří ani nepere a že se jí hodí: „*Druhý typ; pokoj bez kuchyně s vlastní koupelnou, stejně jako v současné době.*“

Respondent (3) hovoří o jasném požadavku: „*Každému vyhovuje něco jiného. Samostatná bytová jednotka plně, moderně vybavená i pro vaření, tedy i pro PC a TV, internet, WC a koupelnu s možností žít s partnerem, manželem, ale s možností navštěvovat společnou místnost k různým aktivitám.*“ Podle něho je také důležitý PC a připojení k internetu. Praxe potvrdila, že senioři bez podpory rodiny, sousedů, přátel a pracovníků pomáhajících profesí, kteří nepoužívají PC ani nemají internet, jsou například v nemoci bezradní, když obdrží poprvé SMS s elektronickým receptem od svého praktického lékaře. S tím nebyli předtím seznámeni, a proto textovou zprávu raději neotevřou nebo smažou.

Respondent (5) si přeje, aby v domě s pečovatelskou službou „typu komunitního sousedského bydlení“ byl k dispozici sociální pracovník se znalostí komunikačních systémů pro osoby se sluchovým postižením. Jeho zkušenosti nasvědčovaly tomu, že v nouzovém stavu při 1. vlně koronavirové situace se bál dojíždět za poskytovatelem sociálních služeb: „*Libil se mi by typ a) - vlastní plně zařízena bytová jednotka + sdílení se společnými prostorami. Já bych ráda byla sama. Já bych chtěla, aby třeba ti pracovníci, já nevím, třeba si objednali tlumočníka nebo sociálního pracovníka. Protože ten dům s pečovatelskou službou nemá toho sociálního pracovníka. Tak to bych byla ráda. To by bylo prima.*“

Respondent (7), ohluchlý v dospělosti a zvyklý na majoritní společnost, hovoří o přání dožití doma i o nekomunitním cohousingovém bydlení, tedy o integrovaném sousedském bydlení: „*d) Jelikož bych se nemusel nijak omezovat, nebo případně „e)“ nekomunitní cohousingové bydlení (vlastní plně zařízena bytová jednotka + sdílení se společnými prostorami).*“ Pro respondenty, kteří by rádi dožili doma, je jednou z možností řešení předělání vlastního bytu na sociální bezbariérové bydlení v přirozeném prostředí formou dotačních programů.

Respondent (14), mající zkušenosti z rekreací, ví, o čem je řeč. Pro soběstačné seniory se zájmem o komunitní sousedské bydlení je nejlepší vlastní soukromá bytová jednotka, zejména s vlastní kuchyní a sanitárním zařízením: „*V budoucím zařízení pro seniory se sluchovým postižením bych dala přednost bydlení za a) komunitní cohousingové bydlení nebo b) bydlení typu komunity. Chtěla bych být na pokoji sama, protože někteří senioři bývají nepřijemní, náladoví, hádaví a také až zlí. Bohužel. Chtěla bych, pokud bych byla v takovém zařízení, mít svůj klid, a s nikým se nedohadovat, hádat a řešit banální věci.*“ Z mých praktických zkušeností na letním táboře pro seniory se sluchovým postižením během přípravy a vaření bramborového guláše na kotli v přírodě došlo k ostré výměně názorů, kdy první seniorka dala do cibulového základu mouku, a to na začátku vaření. Druhá seniorka začala protestovat, že s tímto

postupem nesouhlasí. Trvala na tom, že zahuštění se má dělat na konci vaření, tedy rozkvedlanou mouku ve vodě vmíchat do skoro hotového guláše. Výsledek dopadl tak, že jí druhá rozzlobená seniorka vyčetla, že je panovačná a že musí mít ve všem pravdu a že ji nenávidí.

Respondent (15) upozorňuje na požadavek pro ohluchlé, nedoslýchavé či implantované seniory, neboť jejich andragogika a gerontagogika je odlišná od andragogiky a gerontagogiky neslyšících:

„a) *Upřednostnila bych vlastní bydlení pro SP seniory – ale v odděleném prostředí, kde jsou mluvící SP. b) Pouze, kdyby nebyla jiná možnost. d) Chci bydlet doma, dokud to půjde a budu způsobilá.*“

Dospěli jsme k závěru, že většina respondentů – pracovníků pomáhajících profesí je pro vlastní plně zařízenou jednotku včetně sdílených prostor i vlastní pokoj s WC a umyvadlem včetně sdílených prostor dle zdravotního stavu seniora:

- Komunitní cohousingové bydlení (vlastní plně zařízena bytová jednotka + sdílení se společnými prostorami) (1) (2) (5) (6)
- Komunitní cohousingové bydlení (vlastní plně zařízena bytová jednotka + sdílení se společnými prostorami nebo bydlení typu komunity (vlastní pokoj s WC a umyvadlem + sdílení se společnými prostorami) dle zdravotního stavu seniora) (3) (4) (7)
- Dům s pečovatelskou službou formou nájemního bydlení (9)
- Neposouzeno (8) (10)
  
- *„Většinou nějaké společné bydlení je lacinější než samostatná bytová jednotka, tzn. že bychom asi řešili nějakou nabídku, to, co by klient sám chtěl. Samozřejmě, čím je klient starší, tím hůře se přizpůsobuje nějakému spolubydlení s někým, koho téměř nezná. Takže klienti by nejspíše rádi volili nějaké samostatné bydlení, vlastní pokoj, ale to, jestli třeba bude schopen klient obhospodářit byt, plně vybavenou bytovou jednotku, by pak záleželo na tom, jaký by byl zdravotní stav klienta, jestli by byl schopen takový byt využít. Pokud je to ležící klient, tak mu úplně stačí pokoj s umyvadlem, klidně se sdílením společných prostor.“* (3)
- *„Kdybych vůbec připustila, že by byl nějaký komplex bytů, čímž si nejsem opravdu moc jistá, to je na neslyšících, tak bych byla pro tu první variantu, kde je samostatný byt a společný prostor. Určitě bych nebyla pro pokoje, jelikož jde o starší lidi, kteří jsou zvyklí buď sami nebo s někým blízkým a najednou by měli žít s někým cizím. Volila bych tedy první variantu, jelikož je dle mého důležité soukromí. Takže bych měla vlastní bydlení a pak bych se rozhodla, zda se přijdu do společenského prostoru podívat nebo ne, jak se mi bude chtít. Ten byt je důstojnou formou.“* (4)
- *„Komunitní cohousingové bydlení (vlastní plně zařízena bytová jednotka + sdílení se společnými prostorami). Výhoda: např. možnost si uvařit své jídlo dle své chuti.“* (6)

- *„Pokud by klient byl hodně soběstačný, tak bydlení s vlastními zařízeními ve vlastní bytové jednotce bych mu doporučila, aby si samostatnost udržel co nejdéle. Jinak bych doporučila bydlení typu číslo 2 – bydlení v komunitě s vlastním pokojem a alespoň vlastní toaletou, to nemusí být vždy každému příjemné sdílet toaletu.“ (7)*
- *„Záleží na typu postižení a schopnosti člověka. Pokud je soběstačný, preferuji dům s pečovatelskou službou.“ (9)*



## 10 Návrh sociálního bydlení pro seniory se sluchovým postižením

Po mém zjištění nemůžeme podat návrh sociálního bydlení pro seniory se sluchovým postižením z důvodu, že projekt není předem nastaven. Byly zjištěny níže uvedené výzkumné problémy:

Je třeba počkat na finální verzi návrhu zákona o sociálním bydlení od MPSV ČR.<sup>XV)</sup>

Chudé domácnosti přijdou o jeden ze dvou příspěvků, tedy doplatek na bydlení. Citujeme výrok: „*Je nad slunce jasné (znovu, po podobném pokusu Jaroslavy Němcové na jaře 2018), že snížení nákladů na bydlení chudých zavedením přísnějších standardů může přijít na řadu až poté, co budou zákonem o (sociálním, dostupném ...) bydlení nastaveny za prvé mechanismy pro získávání bytů do systému bydlení kontrolovaného obcemi a státem a za druhé finanční prostředky na nezbytnou sociální práci související se stabilizací rodin při a po přestěhování.*“<sup>VI)</sup>

Dále je třeba zmapovat bílá místa školních institucí MŠ, ZŠ a SŠ podle typu sluchu nebo zařízení pro seniory, financované krajem, a vyjednat s nimi, zda jsou ideální pro rekonstrukci a dostavbu sociálního bytového fondu nebo výstavbu komplexu a zda jsou financovány krajem.

Kapacita speciálních škol pro děti se sluchovým postižením je v současné době neutěšujícím stavu, neboť zde ubývá těchto dětí. Hrozí jim sebrání škol a přidání dětí k dětem s jiným typem postižení. Tyto školy by měly patřit minoritě se sluchovým postižením, neboť u zrodu byli lidé, kteří je vybudovali výhradně pro děti se sluchovým postižením. Dostavba sociálního bydlení ve stávajících školách by je mohla zachránit.

Na základě osvědčených příkladů, které by mohla přijmout i Česká republika, je například realizován projekt Sociální bydlení Paris. Jejich příjemci by mohli odpovídat českým seniorům se sluchovým postižením buď s nízkými příjmy nebo závislým na péči druhé osoby, matkám – samoživitelkám a studentům.

Uvádíme její inovativní rysy (Braga, Palvari, 2013, s. 32):

1. „*Využití opuštěné oblasti (brownfield) k výstavbě nového sociálního bydlení. Silná vazba mezi výstavbou sociálního bydlení a územním plánováním.*
2. *Pozornost vůči ekologické udržitelnosti.*
3. *Sociální a generační mix představují dominantní prvky programu revitalizace.*
4. *Integrace sociálního bydlení s vytvořením podpůrných služeb pro obyvatele v celém okolí.*
5. *Budovy mají různé barevné a nepravidelné tvary, čímž činí sídliště snadno rozpoznatelné.*“<sup>VII)</sup>

Vzhledem k současné koronavirové epidemii a ekonomické krizi nám projekt Sociální bydlení nedává smysl ani jistotu z důvodu pětileté udržitelnosti v provozování sociálních bytů<sup>XIX)</sup>, neexistující ustálené

definice o sociálním bydlení v neexistujícím zákoně o sociálním bydlení <sup>XXI)</sup> a zpřísnění poskytování dávek, zejména doplatku na bydlení. <sup>VI)</sup>

Žijeme ve stejné době jako v době před 2. světovou válkou, jak píše Hrubý (1999), kdy bylo hodně roztržitých spolků zaměřených na problematiku neslyšících (dříve hluchoněmých), nemajících vlastní státní subvenci, sjednoceno pod Ústředím péče o hluchoněmé. První dotace ve výši 156 000 Kč od tohoto ústředí nebyly spravedlivě rozděleny mezi 12 subjektů. Spolky od něj dostaly směšnou dotaci ve výši 1 000 Kč pro Domov hluchoněmých v Brně nebo nulovou dotaci pro přístavba Útulny pro hluchoněmé dívky a ženy. Hrubý (1999, s. 244) zmiňuje, že „*Je pochopitelné, že tento způsob rozdělení státní dotace spolky hluchoněmých doslova rozběsnil.*“ <sup>8)</sup> Potká zapsaný spolek Tichý dům neslyšících také podobný osud, bude-li v budoucnu provozovat centrum sociální a ošetrovatelské péče?

## ZÁVĚR

Cílem této práce bylo se seznámit s rozdíly mezi sociálním bydlením a bydlením v Domě s pečovatelskou službou formou nájemního bydlení. Na základě svých praktických zkušeností se domnívám, že ideálními kandidáty sociálního dostupného bydlení jsou zejména pracovně schopní lidé bez domova, rodiny s dětmi, matky samoživitelky a jejich děti nemající dluhy vůči obci a nemající ve vlastnictví nebo spoluvlastnictví byt, družstevní byt nebo nemovitost k obývání. Ideálními kandidáty pro bydlení v bytech zvláštního určení v Domě s pečovatelskou službou (DPS) formou nájemního bydlení v majetku obce jsou občané se zdravotním postižením a senioři, bez dluhů a bez bytu, družstevního bytu či jiné nemovitosti k obývání. Propojení mladší a starší generace by přineslo větší úctu, respekt a vzájemnou pomoc. Senioři jako poživatelé starobního důchodu či plného invalidního důchodu na rozdíl od kandidátů sociálního dostupného bydlení nejsou hodnoceni na základě pracovní schopnosti (kromě finanční schopnosti) a jsou závislí na trvalém poskytování terénních sociálních služeb (tj. pečovatelská, ošetrovatelská, tlumočnická, osobní asistence apod.) na základě smlouvy se státními či nestátními organizacemi a na spolupráci s odborem sociálních věcí a zdravotnictví. Výhodou nájemní smlouvy s nájemcem bytu zvláštního určení při DPS jsou 2 roky možnosti prodloužení a nevýhodou nájemní smlouvy s nájemcem sociálního bytu jsou pouze tříletá lhůta.

Cílem této práce není kritizovat náš stát, ale zjistit i osvědčené zkušenosti od soukromých investorů. Např. v Německu žijí v jednom domě silnější domácnosti v bytech za vyšší tržní nájemné a sociálně slabší domácnosti za nižší sociální nájem. Dle mého názoru by takto náš stát ušetřil na výdajích za příspěvky na bydlení. Silnější domácnosti doplácí ze svého tržního nájmu za sociálně slabší domácnosti. Dále by bylo vhodné, aby neziskové organizace zaměřující se na sociální bydlení měly spolehlivé partnery. Citujeme z knihy Příběh Palaty: *„Pokud bychom měli českou společnost soudit podle domova Palata, obstála na výbornou. Nechybí tu trpělivost a laskavost. U zrodu tohoto humanitárního zařízení stála Spořitelna česká – Böhmische Sparkasse, k jejímuž odkazu se hrdě hlásíme. Stejně jako ona, ani dnešní Česká spořitelna není jen peněžním ústavem, ale se svou Nadací také odpovědným a spolehlivým partnerem občanů.“*

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1) *Augsburg*, 2001. Augsburg: Satz und Grafik Partner, 157 s., ISBN 3-935438-19-2,
- 2) BAŽIL Bohumil, 1920. *Domy práce. Obzor hluchoněmých*. Zemský spolek pro péči o hluchoněmé a Podpůrný spolek pro hluchoněmé v Praze, ročník II. /III., číslo 6, s. 2
- 3) BEDNAŘÍKOVÁ, Iveta, 2016. *Kapitoly z andragogiky 1*. Univerzita Palackého v Olomouci, 75 s., ISBN 978-80-244-3248-9
- 4) ERBEN, Josef, 1891. *Administrační zpráva obce královského hlavního města Prahy a spojených s městskou statistickou komisí obcí sousedních Karlína, Smíchova, Král. Vinohradů a Žižkova za léta 1887-1889*. V kommissi knihkupectví Fr. Řivnáče, s. 103. ČSN ISO 690.  
Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:39ade5cd-a6a2-4f81-8f0c-66c329a24639>
- 5) JESENSKÝ Ján, 2000, *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Nakladatelství Karolinum, 358 s., ISBN 80-7184-823-9
- 6) JŮZLOVÁ Jana, KOČÍ Antonín, Naďa Špetláková a kolektiv, 2005. *Česko*. Euromedia Group, k. s. – Knižní klub v Praze, 514 s., ISBN 978-80-242-1525-X
- 7) HENDL, Jan, 2008, 2012, 2016. *Kvalitativní výzkum*. Portál, s. r. o., Praha, 440 s., ISBN: 978-80-262-0982-9
- 8) HRUBÝ, Jaroslav, 1997. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. Federace rodičů a přátel sluchově postižených Praha, 240 s., ISBN 80-7216-006-0  
HRUBÝ, Jaroslav, 1999. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. Federace rodičů a přátel sluchově postižených Praha, 396 s., ISBN 80-7216-096-6
- 9) GUGGENBERGER, Leopold, 1887. *Dějiny církve katolické pro střední školy*. V Praze: Tiskem a nákladem J. Otty. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:37843600-803f-11de-b261-000d606f5dc6>
- 10) Kolektiv autorov, 2019, *Žofia Bosniaková*. Matica slovenská, 205 s., ISBN 978-80-8128-238-6
- 11) KROUPOVÁ, Kateřina a kolektiv, 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie*. Grada Publishing, a. s., 328 s., ISBN 978-80-247-5264-8
- 12) KŘEŠŤANOVÁ, Lucie, PÁNEK, Petr, 1999. *Týden ve znamení mluvících rukou*. Unie. Česká unie neslyšících, ročník VIII., č. 8
- 13) LANGER, Jiří, 2013, *Komunikace osob se sluchovým postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci, 95 s., ISBN 978-80-244-3674-6
- 14) LANGER, Jiří, SOURALOVÁ, Eva, 2006. *Surdopedie-Andragogika*. Univerzita Palackého v Olomouci, 53 s., ISBN 80-244-1206-3

- 15) LUDÍKOVÁ, Libuše, 2006. *Andragogika-tyflopédie*. Univerzita Palackého v Olomouci, 47 s., ISBN 80-244-1191-1
- 16) LUX, Martin et al. 2002, *Bydlení – věc veřejná: Sociální aspekty bydlení v České republice a zemích Evropské unie*. Slon, 287 s., ISBN 80-86429-12-1
- 17) MÜLLER, Oldřich, 2006. *Psychopedie-Andragogika*. Univerzita Palackého v Olomouci, 49 s., ISBN 80-244-1204-7
- 18) MÜLLER, Oldřich, 2013. *Speciálněpedagogická gerontagogika*. Univerzita Palackého v Olomouci, s. 100, ISBN 978-80-244-3688-3
- 19) MÜHLPACHR, Pavel, 2009. *Gerontopedagogika*. Masarykova univerzita v Brně, 203 s., ISBN 978-80-210-5029-7
- 20) NEUMANN, Eduard. 1923. *Dějiny křesťanství: [pomůcka učebná pro střední, občanské a obecné školy tříd nejvyšších, vyznání československého]*. Praha-Strašnice: Šeba. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:c8cb98c0-08ad-11e7-8f44-005056827e52>
- 21) *Obzor hluchoněmých*, 1919. Zemský spolek pro péči o hluchoněmé a Podpůrný spolek pro hluchoněmé v Praze, ročník I., č. 6
- 22) *Obzor hluchoněmých*, 1919. Zemský spolek pro péči o hluchoněmé a Podpůrný spolek pro hluchoněmé v Praze, ročník I. /II., č. 8
- 23) *Obzor hluchoněmých*, 1921. Zemský spolek pro péči o hluchoněmé a Podpůrný spolek pro hluchoněmé v Praze, III. /IV., ročník, č. 6, s. 4
- 24) *Obzor hluchoněmých*, 1934. Zemský spolek pro péči o hluchoněmé a Podpůrný spolek pro hluchoněmé v Praze, ročník XVI. /XVII., č. 5, s. 5
- 25) PÁNEK, Petr, 1995. *Ohlédnutí do minulosti neslyšících. Unie. Česká unie neslyšících*, ročník IV., č. 10, s. 4
- 26) PETROVÁ, Petra, 2006. *Rigorózní práce*. Masarykova univerzita
- 27) POLÁČEK, Ivan, 1996. *Hluchoněmý poustevník. Unie. Česká unie neslyšících*, ročník V., č. 3
- 28) PROCHÁZKA, Matěj, 1898. *Otázka dělnická*. V Praze: Vzdělávací kroužek křesťansko-sociální, ČSN ISO 690. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:8449b6d0-99a0-11e7-920d-005056827e51>
- 29) RENOTIÉROVÁ, Marie, 2006. *Somatopedie-Andragogika*. Univerzita Palackého v Olomouci, s. 37, ISBN 80-244-1203-9
- 30) *Řivnáčův průvodce po království Českém*. 1882, s. 47. Národní knihovna České republiky  
Signatura: 63 C 000864/Část 1. ČSN ISO 690. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:b37c4802-ebe6-45e9-b5cb-20ae37eccdc4>
- 31) SLOWIK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika*. Grada, 168 s., ISBN 978-80-271-0095-8
- 32) SYROVÝ, Bohuslav, a kolektiv, 1997. *Architektura – svědectví dob*. SNTL, 500 s., typové číslo L17-U3-II-86/72133

- 33) ŠÍMIČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka a kolektiv, 2010. *Přehled vývojové psychologie*. Univerzita Palackého v Olomouci, 189 s., ISBN 978-80-244-2433-0
- 34) *Úchylná mládež: časopis pro výzkum a výchovu mládeže slabomyslné, hluchoněmé, slepé, mravně vadné a zmrzačené*, 1926. Praha: Spolek pro péči o slabomyslné, 2. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:7ecdbb70-8f05-11e7-8d6f-005056825209>
- 35) *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a opční protokol*, 2011. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 76 s., ISBN 978-80-7421-037-2
- 36) VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich, 2013. *Psychopedie*. Parta, 495 s., ISBN 978-80-7320-187-6
- 37) VETEŠKA, Jaroslav, 2016. *Přehled andragogiky*. Portál, 319 s., ISBN 978-80-262-1026-9
- 38) VIDOVIČOVÁ, Lucie, et al., 2013. *Stáří ve městě, město v životě seniorů*. Masarykova univerzita, 372 s. ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/natl-ebooks/detail.action?docID=5320678> Created from natl-ebooks on 2020-06-25 00:31:02
- 39) VITÁSKOVÁ, Kateřina, RÁDLOVÁ, Eva, 2006. *Logopedie - Andragogika*. Univerzita Palackého v Olomouci, 56 s., ISBN 80-244-1188-1

## SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

- I) <http://www.bdmalesice.cz/>
- II) <https://www.brazdimskystatek.cz/cs>
- III) <https://www.cohousing.cz/cohousing-v-cr/>
- IV) <https://www.cun.cz/socialni-sluzby/simultanni-prepis/>
- V) <https://www.denik.cz/bydleni/skupina-architektu-se-snazi-zavest-komunitni-bydleni-20140906-jhnq.html>
- VI) <https://domaci.ihned.cz/c1-66720180-vydaje-na-davky-v-nouzi-byly-loni-nejnizsi-za-osm-let-prijemcu-bylo-mene-nez-100-tisic>
- VII) <http://www.europarl.europa.eu/studies>
- VIII) <https://www.extrastory.cz/ve-se-najemne-za-500-let-nezvysilo-stale-stoji-88-centu-rocne.html>
- IX) <http://www.ftn.cz/prava-pacientu-209/>
- X) <https://www.helpnet.cz/node/59604>
- XI) [https://www.idnes.cz/bydleni/architektura/sidliste\\_invalidovna.A140826\\_144555\\_architektura\\_web](https://www.idnes.cz/bydleni/architektura/sidliste_invalidovna.A140826_144555_architektura_web)
- XII) [https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/ombudsman-zprava-vyrazy-nevhodnost-postizeni.A200604\\_072149\\_domaci\\_wass](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/ombudsman-zprava-vyrazy-nevhodnost-postizeni.A200604_072149_domaci_wass)
- XIII) <https://www.kamocesku.cz/clanek/24932/josef-jaroslav-beran>
- XIV) <https://www.mpsv.cz/web/cz/koncepce-socialniho-bydleni-cr-2015-2025>
- XV) <https://www.mpsv.cz/socialni-bydleni>
- XVI) <https://www.nemocnicekolin.cz/pro%2Dneslysicsi/d-1120/p1=1168>
- XVII) [https://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/CRPD/Doporuceni/6-2020\\_doporuceni\\_media.pdf](https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/CRPD/Doporuceni/6-2020_doporuceni_media.pdf)
- XVIII) <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-firma?subjektId=761595>
- XIX) <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/reporteri-seznamu-special-pripad-socialnich-bytu-76172?dop-ab-variant=19&seq-no=1&source=hp>
- XX) <https://www.snnr.cz/Rekonstrukce>
- XXI) <https://socialnibydeni.org/zakon-o-socialnim-bydleni>
- XXII) [www.tichalinka.cz](http://www.tichalinka.cz)
- XXIII) <http://www.transkript.cz/>
- XXIV) <https://www.uzis.cz/res/f/008277/mkn-10-tabelarni-cast-20200101.pdf>
- XXV) <https://verejneprostory.cz/hlavni-stranka/novinky/bytov253-dum-malesice-pripraven-k-nastehov225n237-starostka-kleslov225-prosadila-soci225ln237-a-bezbari233rov233-byty-2>
- XXVI) <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-1>

- XXVII) <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>
- XXVIII) <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
- XXIX) <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>
- XXX) <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- XXXI) <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-384>
- XXXII) <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-398>
- XXXIII) <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
- XXXIV) <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
- XXXV) <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#f4584616>
- XXXVI) <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#f4584808>
- XXXVII) <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-112#f6449446>
- XXXVIII) <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-112?text=dostupn%C3%BD+byt>
- XXXIX) <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2000-15>



## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Kamila Spěváková
<b>Katedra:</b>	USS - Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	doc. Mgr. Jiří Langer, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2021

<b>Název práce:</b>	Sociální bydlení pro seniory se sluchovým postižením
<b>Název v angličtině:</b>	Social housing for the elderly with hearing impairment
<b>Anotace práce:</b>	Tato bakalářská práce se zabývá sociálním bydlením s účelem prevence ztráty bydlení prostřednictvím sociální práce. Dále se zabývá postavením andragogiky a gerontagogiky seniorů se sluchovým postižením, speciální pedagogiky v období senia a legislativního zajištění péče o seniory se sluchovým postižením. Jedním z témat je i problematika chudoby u seniorů se sluchovým postižením, kterým hrozí vznik problémů nebo mají potíže s úhradou nákladů. Zkráceně přibližuje vymezení pojmu a historický vývoj sociálního bydlení.
<b>Klíčová slova:</b>	Seniři se sluchovým postižením. Surdopedická andragogika. Surdopedická gerontagogika. Sociální bydlení.
<b>Anotace v angličtině:</b>	This bachelor thesis deals with social housing in order to prevent the loss of housing through social work. It also deals with the position of andragogy and gerontagogy of seniors with hearing impairment, special pedagogy in the period of senescence and legislative provision of care for seniors with hearing impairment. One of the topics is the issue of poverty in seniors with hearing impairment, who are at risk of problems or have difficulty covering costs. In short, it describes the definition of the term and the historical development of social housing.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Seniors with with hearing impairment. Surdopedic andragogy. Surdopedic gerontagogy. Social housing.

<b>Přílohy vázané v práci:</b>	<p>4 tabulky</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ukázka rozhovoru se seniorem se sluchovým postižením - respondentem č. 6</li> <li>2. Analýza výzkumných dat - znalostní odpovědi - senioři se sluchovým postižením</li> <li>3. Analýza výzkumných dat - znalostní odpovědi - pracovníci pomáhajících profesí</li> <li>4. Analýza výzkumných dat - znalostní odpovědi - lékaři</li> </ol>
<b>Rozsah práce:</b>	132 s., 47 978 slov, 326 525 znaků (včetně mezer)
<b>Jazyk práce:</b>	Čeština

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1: Ukázka rozhovoru se seniorem se sluchovým postižením - respondentem č. 6 .....	100
Příloha č. 2: Analýza výzkumných dat - senioři se sluchovým postižením .....	104
Příloha č. 3: Analýza výzkumných dat - pracovníci pomáhajících profesí .....	119
Příloha č. 4: Analýza výzkumných dat - lékaři .....	130

## Příloha č. 1

### Ukázka rozhovoru se seniorem se sluchovým postižením – respondentem č. 6

Okruhy témat	Demografické a identifikační otázky
Pohlaví	<p><b>1) Jakého pohlaví jsi?</b> <i>Žena</i></p>
Věk	<p><b>2) Do jaké věkové kategorie patříš?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Do kategorie 55 - 59</li> <li>- <b>Do kategorie 60 – 74 roků</b></li> <li>- Do kategorie 75 – 89 roků</li> <li>- Do kategorie od 90 roků a výš</li> </ul>
Škola	<p><b>3) Jaký typ základní školy jsi navštěvoval(a)?</b> <i>Školu pro děti se zbytky sluchu v Praze-Radlicích</i></p> <p><b>4) Docházela nebo dojížděla (a) jsi do školy či vyrůstal(a) jsi na internátě?</b> <i>Já jsem spala na ústavě a domů jsem jezdila, když to šlo. Já si pamatuju, že jsem spala v Radlicích ve škole, že jsem potom utekla jednou. Potom jsem se samozřejmě vrátila. Já jsem si pamatovala trošku i tu cestu té tramvaje a tudy, tudy, ale potom se mi to naštěstí povedlo a sama jsem si našla cestu zpátky a dopadlo to dobře, tahle ta zkušenost. Potom si pamatuju, že druhý den ve škole, že jsem se tak jako schovávala, nebo jsem úplně... No a potom normálně.</i></p> <p><b>A proč jsi utekla? Tobě se na internátě nelíbilo?</b> <i>Ne, mně se nelíbilo na internátě, já jsem byla radši doma a do školy docházela.</i></p>
Vzdělání	<p><b>5) Jaké máš ukončené dosažené vzdělání?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Základní</li> <li>- Středoškolské (výuční list, obor dámská krejčová)</li> <li>- Úplné středoškolské</li> <li>- Úplné středoškolské odborné</li> <li>- Vysokoškolské</li> <li>- <b>Jiné</b></li> </ul> <p><i>Základní vzdělání (8. tříd z důvodu překročení věku 15 let) Po základní škole v Radlicích jsem šla na učňovskou školu. A já si pamatuju, že asi v prvním ročníku jsem přistihla učitele v posteli s někým jiným, s nějakou jinou ženskou a potom z toho důvodu mě vyhodili, takže proto nemám výuční list. Otec přišel, že tam se to nějak snažil řešit tu situaci, ale oni ne, oni byli tvrdohlaví a nic se nevyřešilo. Já jsem vlastně od té doby už pracovala. Já si pamatuju výrobní družstvo, švadlena.</i></p>

Okruhy témat	Znalostní otázky
Současné bydlení	<p><b>1) Kde teď žiješ? Chtěl(a) bys doma dožít, vid'?</b> Nebo přemýšlíš o změně bydlení kvůli stáří, zdravotním problémům, problémům s financí?  <i>V nájemním bytě v Praze. Ano, chtěla bych tady dožít. Bydlím tady v novém bytě od listopadu 2019.</i></p> <p><b>Proč jsi se rozhodla se stěhovat sem?</b>  <i>Protože tam byl hrozně drahý nájem. Strašně. Pamatuju si dřív, třeba za doby komunismu, ten majitel, ten byl výborný, to byl moc hodný, srdečný člověk. Ten nás chránil a opravdu jsme byli hodně spokojeni nájemníci. On to prodal, tak my jsme se trochu lekli, co s nimi bude a moc se nám to nelíbilo. Takže lidé samozřejmě také nebyli spokojeni, rok s novým majitelem to bylo všechno hrozně drahé. Všichni jsme tam vlastně v tom baráku byli spokojeni, byli jsme tam sousedí byli dobří, povídali jsme si a ten majitel byl výborný. Potom majitel se přestěhoval a to prodal. Vlastně bývalý majitel, ten byl super, ten se hodně přizpůsoboval. Potom majitel se přestěhoval a prodal to druhému majiteli, ale ten nebyl, bohužel neměl úplně pochopení pro starší lidi, tak ten to z ničeho nic zvýšil asi čtyřnásobně ten nájem na 16 000 měsíčně, což pro všechny bylo, všichni v domě byli skoro všichni senioři, takže ti utekli a já jsem tam zůstala a sama jako seniorka s druhem. A pamatuju si, že ještě druzí sousedi tam taky zůstali slyšící, ti byli nemohoucí, imobilní. Ti si to nějak platili sami, ti si to mohli dovolit, takže tam zůstali. Ale kdo si to samozřejmě nemohl dovolit, tak se odstěhoval a dali tam nové nájemníky, kteří si to samozřejmě mohli dovolit platit takový nehorázný nájem.</i></p> <p><b>A jak to bylo, ty jsi hned přestěhovala, když zvedli ten nájem?</b>  <i>Ne, až trochu později to bylo. Já jsem samozřejmě se nechtěla odstěhovat.</i></p>
Spokojenost s bydlením a příjmy	<p><b>2) Jsi spokojena se současným bydlením? Jsou Tvoje příjmy dostačující k překrytí nákladů spojených s bydlením, léky, jídlem atd.?</b>  <i>Jsem s mým druhem tady spokojená. 4580 měsíčně zhruba platíme. Tak já mám starobní důchod a dostávám příspěvek na bydlení.</i></p> <p><b>A příspěvek na péči máš nebo nemáš?</b>  <i>Ne.</i></p> <p><b>A stačí Ti to?</b>  <i>Samozřejmě. Dřív, když byl ten nájem, to neexistovalo, ale v dnešní době, jak platíme toho míň, tak nám trochu peněz stačí mimo. Ted' je lepší pro nás situace.</i></p>
Kamarádké a sousedské vztahy	<p><b>3) Máš ve svém bydlišti slyšícího kamaráda(ku) nebo souseda(ku)? Popř. osobu se sluchovým postižením? Pomáháte si navzájem?</b>  <i>Ale jako dobré, vedle paní je docela hodná sousedka, taky dole dva. Tři lidi jsou dobří, docela si rozumíme s pár vybranými tady slyšícími sousedy.</i></p>
Spokojenost se službami	<p><b>4) Jaké služby Ti chybí doma? Pokud ano, můžeš mi prosím popsat své problémy?</b></p>

	<p><i>Já zatím nepotřebuji pečovatelskou službu, ale můj druh ano, Protože pečovatelská služba mu často obvazuje nemocnou nohu a pomáhá s nakupováním. Občas si píšeme, občas odezíráme, nějak to vždycky dáme dohromady.</i></p> <p><i>Pomáhají mi sociální pracovník a pracovníce v sociálních službách, ke kterým chodím. Třeba mi vysvětlovali, jak prát v této moderní práci, to bylo super.</i></p>
Zkušenost s komunikačními systémy pracovníků pomáhajících profesí	<p><b>5) Ovládají pracovníci pomáhajících profesí znakový jazyk nebo jiné komunikační systémy, s kterými spolupracuješ?</b></p> <p><i>Se sociálním pracovníkem ve znakovém jazyce. A komunikace s ostatními neznakujícími je odezírání a písemná forma.</i></p>
Komunikace s okolním světem	<p><b>6) A jak třeba toho sociálního pracovníka kontaktuješ?</b></p> <p><i>Normálně pošlu SMS.</i></p> <p><b>A nějaký online tlumočnický třeba na počítači, že bys dala nějakou aplikaci?</b></p> <p><i>Ne, to je asi pro mě zbytečné. Holt, nevěřím internetu. Tam jsou různí hackeri a tak. Ne, já ho nepotřebuju pro sebe.</i></p>
Spokojenost s návštěvou u lékaře nebo v nemocnici	<p><b>7) Jsi spokojena u lékaře nebo v nemocnici? Můžeš mi prosím, prozradit, jak s nimi komunikuješ nebo máš nějaký problém?</b></p> <p><i>Jsem spokojená. Píšeme si. Na vyšetření v nemocnici objednávám tlumočnicka ZJ.</i></p>
Spokojenost s aktivitami organizovanou organizací	<p><b>8) Jsi spokojena s aktivitami organizovanou organizací, kterou navštívuješ? Proč?</b></p> <p><i>Ne, moc nebaví. Spíš mě baví ty výlety. Ale v rybářském klubu UNIE mám známé, kamarády.</i></p>
Běžné a vlastní akce	<p><b>9) Co je pro Tebe lepší zúčastňovat se akcí společně s běžnými seniory nebo jenom se seniory se sluchovým postižením?</b></p> <p><i>Mně je to jedno.</i></p> <p><b>Ale chtěla bys třeba tlumočnicka?</b></p> <p><i>Ano, určitě, když tam bude mluvené slovo nebo hudba, tak aby se to tlumočilo. Ano, hlavně je důležitý ten tlumočnick.</i></p>
Dřívější oblíbené aktivity	<p><b>10) Jaké byly Tvoje dřívější oblíbené aktivity?</b></p> <p><i>Házenou jsem měla ráda. Taky někdy jsem chodila na plavání, to jsem také měla ráda. Nebo různé výlety. I jsem vařila, prala, uklízela. Já si myslím, že jsem byla hodně pořádný člověk. Taky tenis, takový rekreační sport. Rekreační sporty, to ano, to mě bavilo.</i></p>
Současné oblíbené aktivity	<p><b>11) Jaké jsou Tvoje nynější oblíbené aktivity?</b></p> <p><i>Koukám na televizi samozřejmě, to hodně, to koukám pořád. Také mám ráda procházky. Někdy jdeme se svým druhem spolu třeba nakupovat. My jsme dřív samozřejmě chodili do UNIE na karty, ale teď bohužel se o něho starám, je nemocný. Byl také dlouho v nemocnici, takže už tam nechodím na karty.</i></p>

Segregované x integrované bydlení	<p><b>12) Co je podle Tebe lepší bydlet ve vlastním zařízení pro seniory se sluchovým postižením (segregované bydlení, např. sociální dům) nebo v běžném zařízení (integrované bydlení, např. sociální dům)? Proč?</b>  <i>Chtěla bych integrované bydlení - napůl slyšící, napůl neslyšící - to by mi nevadilo. Jsem na to zvyklá, neboť v té druhé hostivařské firmě Mitas jsem pracovala celkem 30 let až do důchodu, tedy se slyšícími pracovníky a s pár neslyšících. Vedoucí se mnou byl hodně spokojený, myslím, že jsem byla hodně dobrý pracovník.</i></p>
Sdílení pokojů s jiným člověkem	<p><b>13) Co je podle Tebe lepší sdílet pokoj s běžným seniorem nebo se seniorem se sluchovým postižením, popř. sama nebo se svým druhem, např. na rekreačním pobytu?</b>  <i>Já si myslím, že je možná lepší dva neslyšící, abych byla s někým. Třeba s mým druhem jako doma. Kdybych byla sama, tak určitě lepší sama.</i></p>
Společné prostory	<p><b>14) Sdílíš s běžnými seniory nebo pouze se seniory se sluchovým postižením společnou místnost, např. v organizaci?</b>  <i>Ne, jenom sdílím s neslyšícími seniory v UNII.</i></p>
Druh sociálního bydlení	<p><b>15) Kterému druhu bydlení v budoucím zařízení pro seniory se sluchovým postižením bys dala přednost? Pokud ano, proč jsi vybral níže uvedený typ bydlení?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Komunitní gohousingové bydlení (vlastní plně zařízena bytová jednotka + sdílení se společnými prostory)</li> <li>b) Bydlení typu komunity (vlastní pokoj s wc a umyvadlem + sdílení se společnými prostory)</li> <li>c) Bydlení typu komuny (druh bydlení, ve kterém je vše sdíleno)</li> <li>d) Jiné (např. doma, nekomunitní bydlení)</li> </ul> <p><i>Já bych vybrala typ a) vlastní plně zařízenou bytovou jednotku. Kvůli soukromí, aby mě ta druhá nebudila, že když rozsvítí v noci světlo nebo něco. Normálně klidně společně v jídelně.</i></p>

Příloha č. 2

Analýza výzkumných dat – znalostní odpovědi – senioři se sluchovým postižením

Podmínky	První senioři (n = 1 až 8)	Další senioři (n = 9 až 15)
<p>Kategorie Legislativní zajištění péče o seniory se sluchovým postižením</p> <p>1 Subkategorie Současné bydlení</p>	<p>Bydlím v domově pro seniory. Dříve jsem bydlela ve svém rodinném domku (1)</p> <p>Žiju doma, v bytě v osobním vlastnictví se svojí nejmladší dcerou a vnoučaty. Přemýšlím zatím, v případě, kdyby se rodina nemohla o mě postarat. Mám problémy s pamětí (2)</p> <p>Žijí ve velkém rodinném domku sama. Zatím musím dožít. Takže vše ukáže čas. Jsem zatím soběstačná. Možná v něm dožiji (3)</p> <p>Pomohla mi pečovatelská péče. S manželem jsem se dohodli a požádali o možnost ubytování v Penzionu pro seniory s pečovatelskou službou (4)</p> <p>Bydlím v nájemním bytě, náležející městské části Prahy 9 (5)</p> <p>V nájemním bytě v Praze, náležejícím městské části Praha 3. Ano, chtěla bych tady dožít. Bydlím tady v novém bytě od listopadu 2019 (6)</p> <p>Ano, je to tak. Byt je náš a platíme téměř 8 000 za vodu/elektrinu/topení atd. (7)</p> <p>Jsem doma a s hluchoslepotou toužím někde sama v ústraní s profesionální péčí. Žiji v paneláku v osobním vlastnictví (8).</p>	<p>Praha, dožít chci doma. Ano, v bytě osobního vlastnictví (9)</p> <p>Bydlím v Berouně, v bytě v osobním vlastnictví, jsem spokojen (10)</p> <p>Teď žiju ve svém domě, kdysi jsem si svépomocí postavil dům a moc rád bych ve svém domku dožil (11)</p> <p>V bytě v centru Prahy, patřící majiteli, jsem v nájmu. Ano. Nepřemýšlím (12)</p> <p>Žiji v nájemním bytě a pokud možno bych rád v tomto bytě i dožil (13)</p> <p>Žiji v družstevním bytě. Pokud mi to zdravotní stav dovolí, chtěla bych v něm dožít. V případě zdravotních problémů, bych uvažovala o změně bydlení (14)</p> <p>Žiji ve společné domácnosti se slyšícím manželem, o změně bydlení uvažuji až v případě naší snížené soběstačnosti (rádi bychom měli důstojné dožití). Máme byt v osobním vlastnictví (15)</p> <p>Interpretace výsledků Domov pro seniory (1) Byt v osobním vlastnictví (2) (7) (8) (9) (10) (15) Rodinný dům, patřící vlastníkovi (3) (11) Dům s pečovatelskou službou (4) Nájemní byt, patřící městu (5) (6) Nájemní byt, patřící majiteli (12) (13) Byt v družstevním vlastnictví (14) Dožití doma (3) (6) (9) (11) (12) (13) (14) Úvaha o změně bydlení (2) (8) (14) (15) Změna bydlení za sebou (1) (4) (6) Změna bydlení před sebou (5)</p>
<p>Kategorie Legislativní zajištění péče o seniory se sluchovým postižením</p> <p>2 Subkategorie Spokojenost s bydlením a příjmy</p>	<p>Jsem tady spokojená, pokoj je v pořádku, jídlo dobré, procházet se můžu, je to tak jako doma (1)</p> <p>Ano, jsem spokojená s bydlením i příjmy (2)</p> <p>Neměla jsem tušení, jak se vše řeší, vždy to za mne, kdysi řešila maminka, která vše platila ze svého a mne do toho nezasvěcovala. Díky mé sestřenicí a známým, kteří mi vysvětlovali nejenom pojmy, ale i rady a řešení, co a jak. Takže od roku 2013 jsem se snažila nejen osamostatnit se a učit se hospodařit i s náklady“. Zatím mi chodí od ČSSZ finance jako příjem invalidního</p>	<p>Ano, jsem spokojen. Důchod mi stačí (9)</p> <p>Jsem spokojen, dostačující (10)</p> <p>Zatím jsem spokojen, jak v práci i tak doma (11)</p> <p>Jsem spokojena, dostačující (12)</p> <p>Bydlím společně s manželkou na nájem se tak můžeme spolu složit, naše důchody jsou pro naše v podstatě skromné potřeby ještě postačující, kdyby však byt obýval jen jeden z nás, problém s úhradou nákladů by možná vznikl (13)</p> <p>Ano, jsem spokojená se svým současným bydlením. Mé příjmy jsou dostačující na pokrytí nákladů spojených s bydlením, léky, jídlem... (14)</p>



	<p>důchodu, tj. 3. stupeň invalidity“. Příští rok po dosažení věku 65 let se mi mění invalidní důchod na starobní důchod automaticky. Já jsem to raději nechala takto, už jsem mohla odejít v 63 letech, ale věděla jsem, že bych dostala velmi nízký důchod, než je invalidní, byla jsem 3 roky nezaměstnaná, nikdo kvůli sluchu mne do práce nechtěli vzít. Žiji ve velkém rodinném domku úplně sama“.</p> <p>„Výše příspěvku se mění podle příjmů a nákladů, v typu bydlení a používání služeb pro živobytí. Takže dostávám měsíčně v rozmezí 1300 až 1500 Kč s bydlením v rodinném domku, abych vyšla s mým jediným příjmem, tak jsem ráda alespoň za tuto finanční pomoc. Vyšší příspěvek nemohu dostat. Stane se ale situace, kdy dostanu vyšší přeplatek třeba za plyn, tak se podle kritérií stane, že nárok na příspěvek nemám a neposkytnou mi až na 3 měsíce. Pak lze požádat znova a zase mohu příspěvek v příslušném kalendářní čtvrtletí dostat. Žádosti o příspěvek se řeší na čtvrtletí a musím pravidelně na ÚP – dokládám své příjmy i náklady (3)</p> <p>Ano. Pobyt v Domě s pečovatelskou službou je velice dobrý (4)</p> <p>Že to já tady docela doma špatně spím a takže se to docela často jdu do auta a tam spím krásně (5)</p> <p>Jsem s mým druhem tady spokojená. 4580 měsíčně zhruba platíme. Tak já mám starobní důchod a dostávám příspěvek na bydlení. (6)</p> <p>Výtah by se hodil. Manželka ještě chodí do práce, tak to jde (7)</p> <p>Bydlím zatím dobře. Mám malý invalidní důchod. Jsem odkázána na manžela (8)</p>	<p>Se současným bydlením jsme spokojeni, finanční příjmy jsou dostačující (nejsme nároční) (15)</p> <p>Interpretace výsledků</p> <p>Starobní důchod (1) (2) (4) (5) (6) (9) (10) (12) (13) (14) (15)</p> <p>Invalidní důchod (3) (7) (8) (11)</p> <p>Příspěvek na péči (1) (4)</p> <p>Podána žádost o příspěvek na péči (2)</p> <p>Příspěvek na bydlení (3) (5) (6)</p> <p>Interpretace výsledků</p> <p>Ano, bydlení (1) (4)</p> <p>Ano, bydlení + příjmy (2) (6) (8) (9) (10) (11) (12) (14) (15)</p> <p>Ne, bydlení, podána žádost o pobytovou sociální službu (5)</p> <p>Ano, příjmy (3) (7) (13)</p>
<p>Kategorie Andragogika a gerontagogi- ka seniorů se sluchovým postižením</p> <p>3 Subkategorie Adaptace na stáří</p>	<p>Slyšící spolubydlíci, ta už spíše jen spí, je nemocná. Já jsem ráda, že jen leží. Některý slyšící by si mohl stěžovat, že dělám rámus nebo něco, takhle je klid (1)</p> <p>Spíš nejlépe někoho neslyšícího, koho znám, s kým si s ním rozumím. S jednou neslyšící kamarádkou si pomáháme, doprovází mě do klubu neslyšících. Bez ní bych se zabloudila v Praze (2)</p> <p>S jedním slyšícími sousedem navštěvujeme a pomáháme si (3)</p> <p>Ve zdejší knihovně, která je zařízení pouze pro DPS, jsem se mohla bavit</p>	<p>Jinak mám nedoslýchavé, neslyšící přátele, s kterými se pravidelně stýkám a jsem v online kontaktu. Mezi slyšícími mám dva kamarády, s kterými se vidím jednou za čas (9)</p> <p>Ano. Mám několik slyšících kamarádů a slyšící přítelkyni, s kterou žiji. Ano, pomáháme si navzájem (10)</p> <p>Mám dobrého souseda, slyšícího bratra, kamaráda i kamarádku (11)</p> <p>Mám slyšící sousedy. Nepomáháme si (12)</p> <p>Žiji společně s manželkou, máme celkem 4 děti, od toho se odvíjí i počet vnoučat,</p>

	<p>s ostatními, na patře mám známé, se kterými taky. Se znakovým jazykem jsem se zde nesečkala (4) Mám tady dva neslyšící, bydlící pode mnou, s nimi se kamarádím. Komunikace jsou dobré. My se známe už hrozně dlouho (5) Ale jako dobré, vedle paní je docela hodná sousedka, taky dole dva (6) Slyšících spoustu, sluchově postiženého nikoho u nás v Novém Strašecí ani neznám, jak tu někoho (kohokoli) najít (7) Sousedka je hluchoslepá a doplňujeme se (8)</p>	<p>všichni bez sluchové vady, vzájemný kontakt je poměrně čilý, takže si navzájem pomáháme a žádné problémy nemáme (13) Ze zaměstnání mám 2 velice dobré slyšící kamarádky, se kterými se pravidelně navštěvujeme. Pomáháme si, podporujeme se, probereme své problémy. Také si dobře popovídám se sousedkami z domu, když se potkáme, s jednou se občas navštěvujeme (14) V místě, kde žiji, jsou jen slyšící lidé, mám zde jen jednu sousedku se sluchovým postižením – ta po celý život také žije jen mezi slyšícími stejně tak jako já (rozumíme si a pomáháme navzájem dle potřeby) (15)</p> <p>Interpretace výsledků Slyšící spolubydlící (1) Neslyšící kamarád(ka, vzájemná pomoc (2) Neslyšící kamarád/ka (5) Slyšící soused, vzájemná pomoc (3) Slyšící soused (6) (7) Známí (4) Soused/ka s hluchoslepotou, vzájemná pomoc (8) Neslyšící a nedoslýchaví přátelé, slyšící kamarádi (9) Slyšící soused, kamarád/ka se sluchovým postižením (11) Slyšící soused, bez vzájemné pomoci (12) Rodina, vzájemná pomoc (13) Slyšící kamarádi, vzájemná pomoc a podpora (10) (14) Sousedka se sluchovým postižením, vzájemná pomoc (15)</p>
<p>Kategorie Legislativní zajištění péče o seniory se sluchovým postižením 4 Subkategorie Poskytování informací o službách a zařízeních</p>	<p>S pečovatelkou, která používá znakový jazyk, jsem spokojená. Někdy, když nerozumím něčemu, co čtu, tak mi to vysvětlí. Poprosím ji, aby zašla do obchodu něco koupit, to je v pořádku (1) Neumím si to představit, mám čtyři dcery, rodina mi pomáhá místo organizace. Uvítala bych služby, mám problém s paměti (2) Bývám převážně spokojená, ale někdy mi zápis nepošlou. Občas si to potřebuji znovu přečíst, o čem se jednalo a popř. připravit se na jednání apod. Z eScribe mi zápis zůstává v mobilu, program mi to umožňuje, ale ze CZSP oni zapomínají mi záznamy poslat (3)</p>	<p>Pokud jsem se na ně obracel, byl jsem většinou spokojen. Jen O2 Linka pro neslyšící ne. Je omezena jen na zákazníky O2 (9) Jsem spokojen. Zatím bez problémů (10) Žádné služby zatím nemám, problém vždy si poradím sám či zavolám. Využívám službu O2 pro neslyšící a nevidomé, přepisovatelské služby (11) S přepisovatelskými službami jsem spokojená. Ostatní zatím nepoužívám (12) Žádné takové služby nepoptávám. Zatím jsem žádné pečovatelské služby nepožadoval (13)</p>

	<p><i>Dům s pečovatelskou službou je zcela vyhovující – pečovatelky mi zajišťují nákup přímo v domě, kde je možnost obědů, je zde knihovna, rehabilitační služba a praktický lékař. Mimo služeb v DPS, již mnoho let používám i služby Agentury domácí a zdravotní péče. V DPS mi velice schází zajištění pomoci, když upadnu a nemohu hned přivolat pomoc – to třeba bez pomoci ležím i několik hodin (4)</i></p> <p><i>S pečovatelskou službou jsem zatím spokojená. Tlumočnickou službu objednávám buď v UNII nebo v CZTN a jsem s ní spokojená (5)</i></p> <p><i>Ano. Pomáhají mi sociální pracovník a pracovníce v sociálních službách, ke kterým chodím. Třeba mi vysvětlovali, jak práť v této moderní pračce, to bylo super. Já zatím nepotřebuji pečovatelskou službu, ale můj druh ano (6)</i></p> <p><i>Ano. Využívám Centrum zprostředkování simultánního přepisu a službu on-line přepisu sociální firmy Transkript online (7)</i></p> <p><i>Pokud seženu včas, tak ano. Chybí mi úklidové (8)</i></p>	<p><i>U této otázky nemohu posoudit. Zatím o žádných nevím (14)</i></p> <p><i>Uvítala bych tedy jako kompenzační pomůcku opravdu spolehlivý přepis mluvené řeči při komunikaci s kýmkoliv slyšícím a služba e-Scribe není úplně kvalitní (píše chyby). Nemám žádnou zkušenost – prozatím jsem žádnou z těchto služeb nevyužila a v budoucnu uvidím (15)</i></p> <p><i>Intepretace výsledků</i> Spokojenost ano (1) (3) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (12) Pečovatelská služba (1) (4) (5) Přepisovatelské služby (3) (7) (10) (11) (12) Služby Agentury domácí a zdravotní péče (4) Tlumočnické služby (1) (5) (6) Služby osobní asistence a průvodcovské služby (8) Služby O2 pro neslyšící a nevidomé (9) (11) Žádné služby (2) (13) (14) (15) Chybějící služby: Speciální služba pro osoby se sníženými kognitivními schopnostmi (2) Zajištění přivolání pomoci (4) Úklidové služby (8) Služby O2 pro neslyšící a nevidomé – omezené jen pro zákazníky O2 (9) Kvalitní služba e-scribe (15)</p>
<p>Kategorie Andragogika a gerontagogika seniorů se sluchovým postižením</p> <p>5 Subkategorie Komunikace pracovníků pomáhajících profesí se seniory se sluchovým postižením</p>	<p><i>Pečovatelky jsou tu dobré, znakování je málo, spíše mluvíme. Domluvíme se, jsem zvyklá na odezírání (1)</i></p> <p><i>Ano (2)</i></p> <p><i>Personál by měl ovládat nejen ČZJ, ale i ostatní komunikační systémy, pokud jsou v zařízení pro obyvatele se sluchovým postižením. Z doslechu mám informace, že zatím tomu tak všude není (3)</i></p> <p><i>Jenže není to tak jednoduché, ovšem již s chytrým telefonem je to v pořádku. Nejlepší komunikace je textovými zprávami – to znamená přes počítač. Nebo mobilem pomocí SMS. Zde mám však problém v tom, že zapomínám mluvit a pouze píši, což musím napravit (4)</i></p> <p><i>S pečovatelkou si píšeme. Se sociálním pracovníkem ve znakovém jazyce (5)</i></p> <p><i>Se sociálním pracovníkem ve znakovém jazyce. Občas si píšeme, občas</i></p>	<p><i>Pokud pomáhají neslyšícím, tak většinou znakový jazyk ovládají (9)</i></p> <p><i>Ano, ovládají (10)</i></p> <p><i>Ano, simultánní přepis, chodící přepisovatel) zatím bez problému (11)</i></p> <p><i>Ano. Nevyužívám znakový jazyk (12)</i></p> <p><i>Znakový jazyk neovládám (13)</i></p> <p><i>I této otázky nemohu posoudit (14)</i></p> <p><i>Dle mého názoru by pracovníci pomáhajících profesí by měli znalosti nejen odborné, ale i komunikační (artikulace) – umět bezproblémově hovořit s jakýmkoliv handicapovaným klientem. Co se týče sluchově postižených, neustále narážíme na komunikační bariéry, např. v době koronavirové – kdy je vlastně znemožněno odezírat z úst – roušky... (15)</i></p> <p><i>Intepretace výsledků</i> Znakování málo (1)</p>

	<p>odezíráme, nějak to vždycky dáme dohromady (6)</p> <p>Asi znakový jazyk ovládají, ale já komunikuji v českém jazyce a psát (nebo diktovat česky) umí každý (7)</p> <p>Používám dvě sluchadla a stačí, když osoba dobře artikuluje (8)</p>	<p>Ano, ČZJ (2) (5) (6)</p> <p>Nejen ČZJ, ale i ostatní komunikační systémy (3) (10) (12)</p> <p>Ostatní komunikační systémy (4) (11)</p> <p>Asi ČZJ, ostatní komunikační systémy (7)</p> <p>Většinou ČZJ, ostatní komunikační systémy (9)</p> <p>Neposouzeno (13)</p> <p>Neposouzeno (14)</p> <p>Komunikační artikulace (8) (15)</p>
<p>Kategorie Andragogika a gerontagogika seniorů se sluchovým postižením</p> <p>6</p> <p>Subkategorie Komunikace seniorů se sluchovým postižením</p>	<p>Dřív jsem používala mobil, ale po těch pádech jsem ho přestala používat, takže s kamarádkami se domluvíme přes pečovatelku. Není tu technika pro komunikaci či videohovor s přáteli z UNIE (1)</p> <p>Bez mobilu a Skype si neobejdu. Znakový jazyk je můj mateřský jazyk. Uvítala bych speciální techniku pro komunikaci (2)</p> <p>Jinak se snažím rozumět s KI, ale ne vždy se mi to daří. Každému nerozumím. Nejhorší je poslech na akcích přes mikrofon, tak tam už vůbec nerozumím. Vydává mi to divný zvuk v poslechu. Takže v takových případech musím mít přepis (3)</p> <p>Znakovou češtinu neovládám, i když jsem měla zájem, ale zjistila jsem, že bych ji zde neuplatnila. Absolvovala jsem kurzy odezírání (ale v mládí i rétoriky). Pro mne je důležitá komunikace textová, nebo s dobrou pro artikulací. Mnohokrát jsem poznala, že je možné se s každým domluvit, pokud je zájem na obou stranách (4)</p> <p>Odezírám nebo já docela dobře artikuluji (5)</p> <p>Normálně pošlu SMS. Holt, nevěřím internetu. Tam jsou různí hackeři a tak (6)</p> <p>Nemám světelný zvonek, nikdo se na mě nedozvoní a třeba poštačka mi rovnou hodí lístek a třeba pošťačka mi rovnou hodí lístek a třeba pošťačka mi rovnou hodí lístek a třeba pošťačka mi rovnou hodí lístek (7)</p> <p>Nepoužívám znakový jazyk (8)</p>	<p>Zatím jsem se vždy nějak domluvil i bez tlumočnicka. Převážně mi pomůže odezírání a v nejhorším případě papír a pero (9)</p> <p>Neznakuji, odezírám (10)</p> <p>Neznakuji, odezírám (11)</p> <p>Nevyžívám znakový jazyk. Ve škole pro nedoslýchavé se nesmělo znakovat a také v té době jsme to neuměli. Důraz kladli na odezírání. Používám přepis za účelem přednášek, besed v UNII (12)</p> <p>Znakový jazyk neovládám, a přestože s řečovou a sluchovou komunikací problémy mám, zcela si vystačím s vlastním písemným projevem – a je-li zapotřebí či vhodnější řečový projev, poslouží manželka či děti (13)</p> <p>V nejbližší době musím vyřešit zvonek. Když někdo zazvoní dole u vchodových dveří do domu, nefunguje mi světlo na zvonek (14)</p> <p>Vzhledem k mému přibývajícimu věku mi začíná chybět „komunikační odlehčení“, abych nemusela toliko naslouchat slyšícím lidem či neustále nosit sluchadlo... (jsem již více smyslově unavitelná a bez sluchadla se nedomluví...) (15)</p> <p>Intepretace výsledků</p> <p>Rodilý uživatel českého znakového jazyka (1) (2) (5) (6)</p> <p>Rodilý uživatel českého jazyka (3) (4) (7) (8) (10) (11) (12) (13) (14) (15)</p> <p>Primární uživatel českého jazyka, sekundární uživatel českého znakového jazyka (bilingvista) (9)</p>
<p>Kategorie Anragogika a gerontagogika seniorů se</p>	<p>S lékařem je to v pořádku, ale dlouho jsem nikde nebyla. Když jsem byla v nemocnici, lékař si mě moc nevěšmal, nic moc mi neřekli, neměli žádný speciální zájem (1)</p> <p>Mám špatné zkušenosti se svým ošetřujícím, sedm let jsem k němu</p>	<p>Zatím jsem se vždy nějak domluvil i bez tlumočnicka. Pokud upozorním na svůj handicap, většinou se mi snaží vyjít vstříc (9)</p> <p>Strídavě, jak kde, jakou kdo má artikulaci a empatie (10)</p>

<p>sluchovým postižením</p> <p>7</p> <p>Subkategorie Komunikace lékařů se seniory se sluchovým postižením</p>	<p>nechodila. Dnes zase navštěvuji, ale k jinému lékaři. Zatím dobré (2)</p> <p>S návštěvou mého praktického lékaře jsem byla vždy spokojená, komunikace je domluvená a funguje na výbornou. Ale nový praktický doktor, to jest syn mé bývalé doktorky, místo ní nastoupil. Mne nezná. Já jeho také ne. Rozčiloval se, že si místo roušky musí brát štít a psát dotazy na papír. Moc jsem mu odezíráním nerozuměla, co po mně chtěl. Do papírů lékařům do pardubické nemocnice napsal o mně, že jsem hluchoněmá a musí se se mnou jinak komunikovat. Zase jsem se rozčílila já, protože nemá nejsem, jenom neslyším. Ten blbý výraz mne vytáčí. Tak jsem mu napsala dopis s vysvětlením nových výrazů.</p> <p>V nemocnici je to ale bohužel horší, tam občas potřebuji pomoc. Někdy použiji eScribeDroid komunikace v mém mobilu.. (3)</p> <p>Problémy, se kterými jsem setkala, byly hlavně u lékařů, když jsem se jich ptala, jestli umí srozumitelně mluvit a taky psát... ovšem pouze v případě, kdy neměli snahu - těch ovšem byla a je většina (4)</p> <p>Ano, když se známe dlouho s tím doktorem, tak to zvládneme tu komunikaci. Když je to někdo neznámý nebo nový, tak si toho tlumočnicka pro jistotu vezmu (5)</p> <p>Jsem spokojena. Píšeme si (6)</p> <p>Komunikuji přes on-line přepis, většinou přes automatické rozpoznání řeči a převodem na text, nebo mi piší. Nikdy jsem neměl ve zdravotnickém zařízení problém, ohledně komunikace (7)</p> <p>Jsem spokojená. Znají mne léta a nemáme mezi sebou problém. Jen mám potíž včas sehnat doprovody (8)</p>	<p>Komunikace s lékaři i tak v nemocnici pomocí odezírání bez potíže, jsem spokojen, musí se dobře jednat s lidmi (11)</p> <p>Běžné kontroly v pořádku. Komunikace bez problémů (12)</p> <p>Dávám při komunikaci s lékaři přednost písemnému projevu, a přestože to je pro některé z nich zpočátku nezvyklé, vbrzku situaci pochopí. Při konverzaci mi pak výrazně pomáhají sluchadla (13)</p> <p>S lékaři, které pravidelně navštěvuji a chodím k nim dlouho, problém s komunikací nemám, jelikož to o mně vědí, že jsem sluchově postižena. Právě teď, kdy se vracíme po koronavirové pandemii do normálu, získávám zajímavou zkušenost s lékaři. I když jsem jí řekla o mém problému, posadila mně na židli 2 m od ní! Roušku si nesundala! Musela několikrát opakovat otázku. V těchto situacích si připadám trapně, abych to řekla přesněji, jako blbec! (14)</p> <p>Má spokojenost – nespokojenost v ordinacích u lékařů závisí (mimo poskytování léčby) i na vhodném komunikačním přístupu ve vztahu lékař + SP pacient. Je samozřejmě psychologicky velmi povzbuzující, když se nemocnému SP pacientovi poskytne správný komunikační přístup tak, aby všemu dobře porozuměl. Zažila jsem dokonce i „komunikační „katastrofy“ – tj. situace, kdy lékař neměl vhodnou artikulaci nebo to byl dokonce lékař „cizinec“, kteří u nás také hodně pracují a k tomu bohužel česky dobře nemluví. Toto vnímám opravdu jako velký problém pro SP pacienta (zde totiž nepomůže ani mobil s online přepisem (čeština musí být správně vyslovená) (15)</p> <p>Intepretace výsledků</p> <p>Lékař ano, nemocnice speciální nezájem (1)</p> <p>Lékař zatím dobré, nemocnice neposouzeno (2)</p> <p>Lékař ano, nemocnice ne (3)</p> <p>Většina lékařů ne, nemocnice neposouzeno (4)</p> <p>Lékař ano, nemocnice ano (5) (6) (7) (11) (12)</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		Lékař ano, nemocnice ano, jen potíž včas sehnat doprovody (8) Většina lékařů ano (9) (13) Spokojenost – nespokojenost (10) (14) (15)
Kategorie Speciální pedagogika v období senia  8 Subkategorie Spokojenost s aktivitami organizovanými typu poskytovatele sociálních služeb nebo spolkové organizace	<p><i>Programu se moc neúčastním. Ačkoliv cvičení ano, ale od té doby, co jsem podruhé upadla, mě bolí noha, a tak už tolik nechodím, takže jedině to cvičení (1)</i></p> <p><i>Účast skupinky neslyšících s běžnými seniory na aktivitách je pestřejší a bohatší. Byla jsem na integrovaném táboře, např. na seniorské olympiádě, cvičení, výletech. Moc se mi tam líbilo. (2)</i></p> <p><i>Aktivity v mém městě pro občany se sluchovým postižením nejsou žádné! “ Nic takové pro občany se sluchovým postižením se nekoná, nepřipravuje se. Aspoň o tom nevím (3)</i></p> <p><i>Spokojenost s pracovníky sociálních služeb jsem vcelku spokojena, jejich práci plně chápu a rozumím jí, je závislá na mě i na každém jedinci (4)</i></p> <p><i>Ano. Jsem spokojená, jenom ta hudba mi vadí (5)</i></p> <p><i>Ne. Spíš mě baví ty výlety (6)</i></p> <p><i>Českou unii neslyšících a moc se mi líbil její projekt různých exkurzí s chodícím přepisovatelem (7)</i></p> <p><i>Mám ráda lidi s kolektivem (8)</i></p> <p><i>Interpretace výsledků</i> Ano. Cvičení (1) Líbí se jí aktivity (2) Žádné aktivity pro osoby se sluchovým postižením v místě bydliště (3) Vcelku spokojena (4) Ano (5) Ne. Spíš výlety (6) Líbí se mu aktivity (7) Vcelku spokojena (8) Spokojen (9) Spokojen (10) Dobré vzpomínky (11) Jsem spokojena (12) Žádné aktivity (13) Žádné aktivity, zatím z časových důvodů návštěva klubu primárně pro osoby se sluchovým postižením, kavárny pro běžnou veřejnost a s obsluhou se sluchovým postižením (14)</p>	<p><i>Chodím do Unie neslyšících. Jsem tam spokojen. Popravdě řečeno, mi úplně stačí možnost se scházet, jinak čas od času využiji poradenskou službu (9)</i></p> <p><i>Jsem spokojen – viz klub SION (10)</i></p> <p><i>Ano. Mám dobré vzpomínky. I když jsem někdy sám bez „slečinky“. Prozradím: „Všude dobře, a jak vidím dvojice, jak se drží za ruce a políbí se, tak mě to trápí...“ (11)</i></p> <p><i>Ano. Jsem spokojena (12)</i></p> <p><i>Žádné aktivity pořádané organizacemi jakéhokoliv typu nevyhledávám, organizován nejsem (13)</i></p> <p><i>Občas navštívím Klub v Dlouhé ul., Praha, (Česká unie neslyšících). Chodím tam ráda si popovídat se svými nedoslýchavými kamarády, a i několika známými neslyšícími. Je to příjemné prostředí, s posezením při skleničce vína, piva a malého občerstvení, kde se nikdo nemusí hlídat, aby nemluvil moc hlasitě.</i></p> <p><i>Několikrát jsem měla i štěstí, že tam byli hosté z řad herců. Chodím sem do Klubu zatím z časových důvodů jen na popovídání, jinak se jiných aktivit nezúčastňuji, proto nemohu hodnotit. Jinak, jestli mohu zmínit, s kamarádkou moc rády chodíme na kávu a zákusek a popovídání do Tiché kavárny na Praze 8. Velice příjemné, klidné prostředí, snaživá a ochotná obsluha (14)</i></p> <p><i>Nezúčastňuji se žádných aktivit, zřídka se scházím pouze se spolužáky ze speciální školy pro SP (15)</i></p>

	Žádné aktivity, zřídka setkání s bývalými spolužáky ze speciální školy (15)	
Kategorie Andragogika a gerontagogika seniorů se sluchovým postižením 9 Subkategorie Běžné akce x vlastní akce	<p><i>Velkých akcí Domova se neúčastním, lepší by byla skupinka neslyšících. Někdy nakouknu, ale většinou mě to nezajímá, tak jdu zpět na pokoj a koukám se na TV. Byla jsem se podívat na divadlo, ale odešla jsem. Nerozuměla jsem tomu, nebylo to tlumočené. Ale kdyby bylo tlumočené, tak bych se ráda dívala, to by mě bavilo. (1)</i></p> <p><i>Nevadilo by se zúčastňovat i akcí společně s běžnými seniory, ale za přítomnosti tlumočnicka (2)</i></p> <p><i>Aktivity by měly a mohly být společné, aby se slyšící senioři naučili komunikovat se svými spoluseniory se sluchovým postižením. Jsou možné aktivity, jak samostatné jen pro lidi se sluchovým postižením, tak i pro společné aktivity se slyšícími lidmi (3)</i></p> <p><i>Dcera mne přemlouvala, abych se naučila znakový jazyk, ale když se přesvědčila, že zde ho nikdo neovládá, pochopila moji nechuť. Ono je to těžké, mluvit umím, vyjadřovat jsem se neodnaučila, a i když jsem před lety chodila do organizace SP (4)</i></p> <p><i>Ne, myslím si, že není to pro mě. Já jsem opravdu zvyklá na akce, kde jsou sami neslyšící (5)</i></p> <p><i>Mě je to jedno. Když tam bude mluvené slovo nebo hudba, tak aby se to tlumočilo (6)</i></p> <p><i>Se všemi, ale s komunikace pro mě. Když si v nějaké společnosti povídají slyšící mezi sebou a hluchota je jako „paté kolo u vozu“, je to špatně a většinou odcházím (7)</i></p> <p><i>Já nemám problém se zdravými ani s různými handicapovanými osobami (8)</i></p>	<p><i>Jednoznačně preferuji seniory se sluchovým postižením. Slyšící společnost je myšlenkově někde jinde (9)</i></p> <p><i>To podle dané situace. Ponejvíc však se SP (10)</i></p> <p><i>Dovolená podle okolností, nejlépe malá skupinka se sluchovým postižením než velká. Myslím se vším soukromě i společně. Jsem neutrální (11)</i></p> <p><i>Je mi jedno (12)</i></p> <p><i>Mé aktivity se odehrávají vesměs v kolektivu slyšících, a to všeho věku, od dětí po seniory, neorganizované (13)</i></p> <p><i>Pro mne je dost problematické se zúčastňovat akcí s běžnými seniory. Když je větší společnost, a řeknu, že špatně slyším, tak se jakoby v hovoru stáhnou, Pokud se sedí kolem velkého stolu, mohu se bavit jen s tím, kdo sedí vedle mne a naproti přes stůl. Proto ráda zajdu do Klubu, mezi známé, přátele, kteří jsou na tom stejně se sluchovým postižením, jako já (14)</i></p> <p><i>Myslím, že záleží na každém z nás SP, s kým se chce (nechce) stýkat. Já osobně jsem zvyklá spíše na kolektiv slyšících (komunikace s nimi je pro mne informačně přínosnější). Nemám ani problém mluvit s mluvícími SP lidmi, stýkám se s nimi ráda. S neslyšícími mám ale velký problém – s těmi se bohužel nedomluví, neumím znakovou řeč (15)</i></p> <p><i>Intepretace výsledků</i></p> <p><i>Lepší malá skupinka se sluchovým postižením s vlastní akcí (1) (5)</i></p> <p><i>Jen za přítomnosti tlumočnicka do ČZJ (2)</i></p> <p><i>Kolektiv slyšících i kolektiv mluvících osob se sluchovým postižením (3) (7) (8) (11) (12) (15)</i></p> <p><i>Kolektiv slyšících (4) (13)</i></p> <p><i>Jedno, hlavně důležitý je ten tlumočnick (6)</i></p> <p><i>Kolektiv osob se sluchovým postižením (9) (14)</i></p> <p><i>Ponejvíce však kolektiv osob se sluchovým postižením (10)</i></p>
Kategorie Andragogika a	<i>V Radlicích jsme chodili na procházky do lesa, na pole, jinak nic moc. Ve škole jsem neháčkovala, občas jsme jezdili na</i>	<i>Byl jsem dlouhá léta funkcionářem mezi osobami se sluchovým postižením, jezdil jsem automobilové soutěže a byl jsem ve</i>

<p>gerontagogika seniorů se sluchovým postižením</p> <p>10</p> <p>Subkategorie Aktivní stáří – dřívější oblíbené aktivity</p>	<p>výlety, v zimě jsme lyžovali a jezdili na běžkách. Ale jako mladá holka jsem začala ráda háčkovat a šití (1)</p> <p>Věnovala jsem se sportu – házené, střelbě pod vedením pana Paura – trenéra, spartakiádě v Bratislavě, turistice (2)</p> <p>Asi možná někdy v mých 25 letech setkávat se s osobami se sluchovým postižením a zajímat se o jejich život, takže mou aktivitou byla turistika, dopisování svazových časopisů, vedení kroniky, funkce v různých organizacích (3)</p> <p>Dříve jsem chodila do místní knihovny a po domluvě jsme pak vydávali místní Občasník, kde jsem psala já a ostatní své pocity, poznatky, přidávala jsem i informace, které mohly ostatním trochu pomoci. Ovšem když jsem na to psaní zůstala pouze sama nikdo neměl zájem se přidat, opustila jsem tuto činnost. Taky začaly být neúnosné problémy s tiskem - tisklo nám cca 11 výtisků oddělení Městské knihovny (4) Hodně mě bavila auta, takže v mládí jsem měla svůj oblíbený koníček. Byly to automobilové závody, to mám opravdu obrovskou sbírku pohárů (to nám tady klientka zrovna ukazuje). Větší část sbírky jsem darovala ústředí automotoklub neslyšících, tak si tam moje poháry vzali a tam si je schovali. Takže v tom jsem byla úspěšná. Dále jsem si hrála fotbal, hokej. Nejen s neslyšícími, ale klidně i se slyšícími (5)</p> <p>Házenou jsem měla ráda. Taky někdy jsem chodila na plavání, to jsem také měla ráda. Nebo různé výlety. I jsem vařila, prala, uklízela. Já si myslím, že jsem byla hodně pořádný člověk. Taky tenis, takový rekreační sport. Rekreační sporty, to ano, to mě bavilo (6)</p> <p>20 let hudebník, historický šerm, divadlo a spousta dalšího. V mládí i sport (7)</p> <p>Sport a tanec (8)</p>	<p>své kategorii (BOAS neslyšících) třikrát mistrem republiky, spoluzakládal jsem výuku a přednášel znakový jazyk na pedagogické fakultě UK, fotografuji a měl jsem několik samostatných výstav (9)</p> <p>Zahradkář, rybář, dopisovatel do časopisů (10)</p> <p>Dřívější aktivity jsem měl kolo, běh a běžky velmi často (zúčastňoval jsem se společně se slyšícími běžkaři několikrát Jizerské padesátky) (11)</p> <p>Četba knih, luštění křížovek, schůzky s přáteli a celou rodinou, zahradničení, plavání, kino, divadla (12)</p> <p>Oblíbenou aktivitou byla zejména turistika, a nemohu opomenout ani četbu knih, což mělo zřejmě zásadní vliv na mou slovní zásobu a potažmo i schopnost písemné komunikace (13)</p> <p>Výchova dětí, čtení, ruční práce (šití, vyšívání, pletení, háčkování...), výlety po Čechách, procházky, tancování, zahradničení, chalupaření (14)</p> <p>Aktivity mimo rodinu jsem žádné neměla, jen v době studií – sport (15)</p> <p>Interpretace výsledků</p> <p>Výlety, zimní a letní sporty (lyžování, jízda na běžkách), výlety, ruční práce (háčkování, šití) (1)</p> <p>Sport (házená, střelba), Spartakiáda neslyšících, turistika (2)</p> <p>Turistika, dopisování svazových časopisů, vedení kroniky, funkce v různých organizacích (3)</p> <p>Dopisování do časopisů, četba knih, výpomoc v organizacích (4)</p> <p>Automobilové soutěže, sport (fotbal, hokej) (5)</p> <p>Výlety, sport (házená, plavání), rekreační sport (tenis) (6)</p> <p>Hudebník, historický šerm, divadlo, sport (7)</p> <p>Sport a tanec (8)</p> <p>Funkce v organizaci pro osoby se sluchovým postižením, automobilové soutěže, spoluzakládání výuky a přednášení znakového jazyka na pedagogické fakultě, fotografování a vystavování fotografií na samostatných výstavách (9)</p> <p>Zahradničení, rybaření, dopisovatel do časopisů (10)</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



		<p>Zimní a letní sporty (jízda na kole, běh a jízda na běžkách) (11)</p> <p>Četba knih, luštění křížovek, schůzky a přáteli a celou rodinou, zahradničení, plavání, kino, divadla (12)</p> <p>Turistika, četba knih (13)</p> <p>Výchova dětí, čtení, ruční práce (šití, vyšívání, pletení, háčkování), výlety po Čechách, procházky, tancování, zahradničení, chalupaření (14)</p> <p>Aktivita mimo rodinu žádná, jen v době studií – sport (15)</p>
<p>Kategorie Andragogika a gerontagogika seniorů se sluchovým postižením</p> <p>11 Subkategorie Aktivní stáří - současné oblíbené aktivity</p>	<p><i>Teď ráda háčkuji a šiji, to je vše, číst jen trochu (1)</i></p> <p><i>Navštěvuji kluby neslyšících a komunity neslyšících, jezdím s neslyšícími na společné rekreace, věnuji se plně vnoučatům (2)</i></p> <p><i>Mou oblíbenou aktivitou je pomocník internet v počítači, na dálku lidem pomáhám, když žiji sama v domě“.</i></p> <p><i>Pobyt venku, v přírodě. Sledování TV atd. V době situace s koronavirem jsem pomáhala a lidem, kteří mne o službu požádali, jsem šila roušky (3)</i></p> <p><i>Procházky, návštěvy muzeí (4)</i></p> <p><i>Já už nic, já už mám problém s nohama, s koleny, takže už nemůže nic. Jako koukám v televizi na sport, dále na Zprávy ve znakovém jazyce, Televizní klub neslyšících. A také chodím do pražského Automotoklubu či klubu UNIE si popovídat (5)</i></p> <p><i>Koukám na televizi samozřejmě, to hodně, to koukám pořád“. Také mám ráda procházky. Někdy jdeme se svým druhem spolu třeba nakupovat“. My jsme dřív samozřejmě chodili do UNIE na karty, ale teď bohužel se o něho starám, je nemocný. Byl také dlouho v nemocnici, takže už tam nechodím na karty (6)</i></p> <p><i>Počítač, osvěta ohledně postižení sluchu, práce z domova (7)</i></p> <p><i>Výlety a virtuální svět (8)</i></p>	<p><i>Jsem v důchodu, chalupařím, fotografuji (9)</i></p> <p><i>Zahradkář, rybář, psaní knížek, vedoucí SIONu (10)</i></p> <p><i>Nyní již rekreačně túra, kolo, plavání a někdy běžky. I procházky se psem (11)</i></p> <p><i>Četba knih, luštění křížovek, schůzky s přáteli a celou rodinou, zahradničení občas (12)</i></p> <p><i>Zahrady, práce s počítačem, četba (13)</i></p> <p><i>Trávení času s rodinami dcer a vnoučaty, chalupaření, ruční práce (šití, pletení, háčkování...), čtení, výlety, procházky, setkávání se s kamarády a přáteli, sledování hezkých pořadů v televizi (14)</i></p> <p><i>Mojí aktivitou je početná rodina, pomáhám především svým SP blízkým (celkem 4) (15)</i></p> <p><i>Interpretace výsledků</i></p> <p>Háčkování, cvičení, informální učení – předčítání tisku, sledování TV (1)</p> <p>Návštěvy klubu neslyšících, výlety s komunitou neslyšících, věnování vnoučatům (2)</p> <p>Surfování po internetu a sledování TV, pomoc lidem na dálku (3)</p> <p>Procházky, návštěvy muzeí (4)</p> <p>návštěvy klubů AMKN a UNIE, Sledování sportovních pořadů (5)</p> <p>S ledování TV, procházky, péče o nemocného druha (6)</p> <p>Práce s PC, osvěta ohledně postižení sluchu, práce z domova (7)</p> <p>Výlety a virtuální svět (8)</p> <p>Chalupaření, fotografování (9)</p> <p>Zahradničení, rybaření, psaní knížek, vedoucí SIONu (10)</p> <p>Rekreační sport (túra, kolo, plavání a někdy běžky), procházky se psem (11)</p>

		<p>Četba knih, luštění křížovek, schůzky s přáteli a celou rodinou, zahradničení občas (12)</p> <p>Zahradničení, práce s počítačem, četba (13)</p> <p>Trávení času s rodinami dcer a vnoučaty, chalupaření, ruční práce (šití, pletení, háčkování...), čtení, výlety, procházky, setkávání se s kamarády a přáteli, sledování hezkých pořadů v televizi (14)</p> <p>Početná rodina, pomoc především svým blízkým se sluchovým postižením (celkem 4) (15)</p>
<p>Kategorie Sociální bydlení</p> <p>12</p> <p>Subkategorie Segregované zařízení x integrované zařízení</p> <p>Kategorie Speciální pedagogika v období senia</p> <p>12</p> <p>Subkategorie Odborné znalosti ve vztahu ke seniorům se sluchovým postižením</p>	<p><i>Domov pro samé neslyšící ani neexistuje, jak si to mám představit? To jsem zvyklá být s neslyšícími, snažit se znakovat. Kdyby existoval, to by se mi líbilo (1)</i></p> <p><i>Libilo by se mi zařízení s personálem slyšícím a neslyšícím se znalostí ve ČZJ. Mám silný vztah k Moravě, narodila jsem se a chodila jsem ve Valašském Meziříčí do školy, přesto celý život žiju v Praze, a proto bych tu chtěla dožít, protože v Praze je komunita, přátelé... Na Moravě už ty kontakty nemám, zemřeli apod. Jsou tam odlišné moravské znaky, už jsem si zvykla na Český znakový jazyk (2)</i></p> <p><i>Každému vyhovuje něco jiného a na co je zvyklý. Časem jsem zjistila, že to bude problém. ZJ neumím a nedoslýchaví nejsou pohromadě... Podpora a pomoc státu pro osoby s nízkými příjmy (3)</i></p> <p><i>V běžném zařízení (4)</i></p> <p><i>Napůl. Mám na mysli běžný dům s pečovatelskou službou, aby tam byli spolu slyšící a neslyšící (5)</i></p> <p><i>Chtěla bych integrované bydlení - napůl slyšící, napůl neslyšící - to by mi nevadilo“. Vedoucí se mnou byl hodně spokojený, myslím, že jsem byla hodně dobrý pracovník“. Já si pamatuju, že jsem spala v Radlicích ve škole, že jsem potom utekla jednou. Potom jsem se samozřejmě vrátila“. A proč jste utekla? Vám se na internátě nelíbilo? Ne, mně se nelíbilo na internátě, já jsem byla radši doma a do školy docházela. Pod pojmem „sociální bydlení“ si představuji bydlení tam, kde jsou poskytovány služby, které běžně nebývají (např. úklid, obědy), nebo tam je</i></p>	<p><i>Dávám přednost segregovanému bydlení. Sociální bydlení chápu jako společenskou službu pro postižené nebo nemajetné (9)</i></p> <p><i>Bydlení pro zdravotně postižené, sociálně slabé. Jsem pro integrované bydlení (10)</i></p> <p><i>Bydlení spíš integrované (11)</i></p> <p><i>Sociální bydlení je bydlení pro lidi s nízkými příjmy. Myslím, že běžné zařízení je pro mě lepší (12)</i></p> <p><i>Mám-li být upřímný, nevím. Definici sociálního bydlení bych snad zvládl, jednalo by se ale o oficiální definici, bez vlastního prožitku. A, po pravdě, do budoucna, kdy bych možná na takovéto bydlení mohl mít "nárok", se raději zatím ještě moc nedívám. Možná bych dal přednost segregovanému bydlení, ale opakují, nevím (13)</i></p> <p><i>Je to bydlení, na jehož výstavbu a provoz jsou poskytnuty dotace nebo sociální pomoc, je v nich nižší nájemné (než je tržní úroveň), lidé v krizové situaci získají na určitou dobu střechu nad hlavou, bydlení přidělují úřady, při splnění určitých sociálních kritérií. Podle mého názoru, by bylo určitě lepší bydlet ve vlastním zařízení pro seniory se sluchovým postižením (segregované bydlení). (14)</i></p> <p><i>Sociální bydlení je určeno pro občany, kteří jsou nějakým způsobem oslabeni (zdravotně, společensky, či ekonomicky). Vhodnost umístění do DS či využití sociálních služeb ve stáří si ale každý oslabený senior musí zvolit sám (pokud je svéprávný) – je to velmi individuální a záleží na mnoha skutečnostech (život, podmínky, způsobilost, soběstačnost,</i></p>

	<p><i>levnější/žádný nájem, případně obojí. A můžou to být byty v sociálním domě, rodinné domky nebo velký společný dům s pokoji. V podstatě cokoli (7)</i>  <i>Záleží na postižení, na handicapu. Všude dobře, doma nejlépe (8)</i></p> <p><i>Intepretace výsledků</i>  Podpora a pomoc od státu pro osoby s nízkými příjmy (3)  Dům s pečovatelskou službou s přítomnosti sociálního pracovníka (5)  Bydlení tam, kde jsou poskytovány služby, které běžně nebývají (např. úklid, obědy), nebo tam je levnější/žádný nájem, případně obojí. A můžou to být byty v sociálním domě, rodinné domky nebo velký společný dům s pokoji (7)  Společenská služba pro postižené nebo nemajetné (9)  Bydlení pro zdravotně postižené, sociálně slabé (10)  Bydlení pro lidi s nízkými příjmy (12)  Je to bydlení, na jehož výstavbu a provoz jsou poskytnuty dotace nebo sociální pomoc, je v nich nižší nájemné (než je tržní úroveň), lidé v krizové situaci získají na určitou dobu střechu nad hlavou, bydlení přidělují úřady, při splnění určitých sociálních kritérií (14)  Sociální bydlení je určeno pro občany, kteří jsou nějakým způsobem oslabeni (zdravotně, společensky, či ekonomicky) (15)  Neposouzeno (1) (2) (4) (6) (8) (11) (13)</p>	<p><i>zvyky dosud prožitého života aj..). Jelikož u nás dosud neexistuje žádné sociální (segregované) zařízení pro SP seniory (jako jsou např. Alzheimer centra), zvažují v budoucnu tudíž umístění do DS v P4, kde bezproblémově integrují SP seniory a mají s tímto postižením i zkušenosti (15)</i></p> <p><i>Intepretace výsledků</i>  Segregované zařízení s intaktním personálem a personálem s postižením sluchu (2)  Segregované zařízení (9)  Integrované zařízení s intaktním personálem a personálem s postižením sluchu (1) (5) (6)  Integrované zařízení (s podmínkou přítomnosti neznakujících osob) nebo běžné zařízení (3) (10) (11) (13) (14) (15)  Běžné zařízení (4) (12)  Zařízení dle typu postižení (8)  Doma nebo běžné zařízení (7)</p>
<p>Kategorie Sociální bydlení</p> <p>13 Subkategorie Sdílení pokoje s jiným člověkem</p>	<p><i>Na pokoji s neslyšícím bych být nechtěla. Kdyby se něco stalo, jak bychom zavolali pomoc? Také bychom se mohli hádat... Např. tady s paní druhou neslyšící se kolikrát nesnese". Možná se slyšícím nebo sama bych byla na pokoji. Zatím tu druhá slyšící paní leží a spí, ale kdyby přišel jiný slyšící chodící a byly problémy, tak bych zažádala o samostatný pokoj. Ani s neslyšícím, kterého znám dlouhé roky, bych na pokoji být nechtěla. Preferuji spíše návštěvy (1)</i>  <i>Sama. Vadí mi noční probuzení světlem jiným spolubydlícím. Se slyšícím spolubydlícím bych měla problém kvůli chrápání (2)</i></p>	<p><i>Na rekreaci jezdím s manželkou. Bez ní bych byl na pokoji sám. Ovšem uvítal bych možnost, kdyby na vedlejším pokoji byl osoba se sluchovým postižením (9)</i>  <i>To podle situace. Na rekreačním pobytu dle domluvy. Se SP seniorem, nebo i slyšícím. Žiji se slyšící přítelkyní. Vyhovuje (10) Lepší sám či s „přítelkyní“ (11) Můžu obojí. Já vlastně se zdravými dětmi neměla problémy (12)</i>  <i>Oboje má své pro i proti. Se sluchově postiženým si nemám co "vyčítat", se slyšícím spolubydlícím, třeba i s nějakou tělesnou vadou, si lze vzájemně lépe vypomoci (13)</i>  <i>Pokud by byl senior mým známým, kamarádem, přítelem, nemám a neměla jsem problém s ním sdílet pokoj, ať už to</i></p>

	<p>Mohu být i se svým slyšícím partnerem v bytové jednotce. (3)</p> <p>Lepší sama (4)</p> <p>Já bych chtěla být sama určitě v pokoji. Bydlím tady takhle dlouho, tedy od roku 1962 se svou maminkou, od roku 2015 sama (5)</p> <p>Já si myslím, že je možná lepší dva neslyšící, abych byla s někým. Třeba s mým druhem jako doma. Kdybych byla sama, tak určitě lepší sama (6)</p> <p>Podle mě to je úplně jedno. Záleží na tom, jestli spolu mohou nějak normálně komunikovat. Kdybych si měl vybrat mezi slyšícím a neslyšícím, tak bych bral slyšícího, protože by mi mohl diktovat do automatu a já nadále normálně mluvit. Ale i sám by to bylo fajn, nemusel bych např. respektovat, co chce druhý sledovat v televizi a pouštěl si pouze pořady s titulky (7)</p> <p>Nemám problém s jinými, ale ráda bývám sama (8)</p>	<p>byl běžný senior nebo sluchově postižený. Pokud by se jednalo o cizího člověka, určitě bych raději byla na pokoji sama. (rekreace, lázně...) (14)</p> <p>V domově seniorů nebo na rekreaci bych upřednostnila sdílet pokoj s manželem a jen v případě osamocení pak s mluvícím SP seniorem (15)</p> <p>Interpretace výsledků</p> <p>Sama nebo možná se slyšícím spolubydlícím (ležícím) (1)</p> <p>Sám/a (2) (5)</p> <p>Sám/a nebo s partnerem/kou (3) (6) (9) (11)</p> <p>Lepší sám/a (4) (8) (14)</p> <p>Se slyšícím nebo sám (7)</p> <p>Se SP nebo se slyšícím (10) (12)</p> <p>Se SP nebo se slyšícím s tělesným postižením (13)</p> <p>Manžel nebo mluvící SP (15)</p>
<p>Kategorie Sociální bydlení</p> <p>14 Subkategorie Společné prostory</p>	<p>Na zahradu chodím, chodím často. Dříve jsem chodila cvičit. Jídlo jím ráda sama na pokoji, ne v jídelně. Špatně se mi kouše. Nemusím vidět, jak ostatní s těmi protézami koušou, není to hezký pohled a oni na mě taky nepotřebují koukat. No tak jsem raději sama na pokoji.</p> <p>Jsem zvyklá z pracovního kolektivu se slyšícími, ale potřebuji se setkávat s neslyšícími v klubu, komunikovat s nimi. Na rekreačním pobytu jsem sdílela s běžnými seniory společenskou místnost s tanečním parketem. To bylo v pohodě (2)</p> <p>Mám zájem o místnost se seniory ke společným aktivitám. Přes těžké sluchové postižení žila celé dětství, dospívání jen mezi slyšícími, takže aktivity byly běžné jako u slyšících (3)</p> <p>Ano. Knihovna (4)</p> <p>Jsem zvyklá sdílet i s běžnými lidmi. V těch místnostech mi to samozřejmě nevadí dohromady-slyšící, neslyšící. Nebo když třeba vedle bude tlumočník, který by mohl překládat, když tam něco bude. Ale samozřejmě asi lepší, když by tam byly nějaké vlastní akce od neslyšících pro nás (5)</p> <p>Ne, jenom sdílím s neslyšícími seniory v UNII (6)</p> <p>Nic z toho (7)</p>	<p>V Unii neslyšících se scházíme jen se osobami se sluchovým postižením. Slyšící společnost má jiný dorozumívací kód, kterému někdy nerozumím. Není tu většinou ani ochota z jejich strany k neformálnímu kontaktu. Jsme pro ně něco jako hlupáci (9)</p> <p>Viz SION, schůzky SP. Spojuje nás SP. Drby babek jsou nevyčerpatelné (10)</p> <p>Např. na rekreaci společně v restauraci, ve společenské místnosti. Také všechno dobré, ale mě jen chyběla láska (11)</p> <p>Setkávám se s nedoslýchavými v Unii neslyšících.</p> <p>A proč? Byla jsem mezi nimi, jen ve škole s nedoslýchavými a ti také měli sluchové poškození po nemoci. Zatím jsem neměla příležitost sdílet s běžnými seniory (myslím tím větší skupinu) společnou místnost (12)</p> <p>Společné místnosti sdílím jen s osobami bez sluchového postižení, se sluchově postiženými jen výjimečně, pokud k potřebě vzájemného sdílení dojde, respektive je k ní příležitost (13)</p> <p>V dřívějších letech jsem s rodinou hodně jezdila na rekreace od Svazu invalidů se sluchově postiženými, jak mladými, tak i seniory. Tam jsme samozřejmě sdíleli společnou místnost. Byly pořádány různé akce, výlety, mám z této doby mnoho hezkých zážitků (14)</p>

	<p><i>Doplňujeme se (8)</i></p>	<p><i>Ne, nevěnuji se tomu (15)</i></p> <p><i>Interpretace výsledků</i>  Společná zahrada, společná tělocvična (1)  Společná místnost k setkávání osob, které neslyší, společná místnost s tanečním parketem k setkávání seniorů za přítomnosti tlumočnicka ČZJ (2) (5)  Společná místnost se seniory ke společenským aktivitám (3)  Knihovna (4)  Společná místnost k setkávání osob, které neslyší (6) (9)  Společná místnost k setkávání osob s hluchoslepotou (8)  Společná místnost k setkávání osob, které jsou nedoslýchavé či ohluchlé (10) (11) (12) (14)  Společná místnost k setkávání intaktních osob (13)  Neposouzeno (7) (15)</p>
<p>Kategorie Sociální bydlení</p> <p>15 Subkategorie Komunitní cohousingové bydlení x nekomunitní cohousingové bydlení</p>	<p><i>Druhý typ; pokoj bez kuchyně s vlastní koupelnou, stejně jako v současné době (1)</i></p> <p><i>Vybrala bych si typ a). Viz odpověď 18) (2)</i></p> <p><i>Každému vyhovuje něco jiného. Samostatná bytová jednotka plně, moderně vybavená i pro vaření, tedy i pro PC a TV, internet, WC a koupelnu s možností žít s partnerem, manželem, ale s možností navštěvovat společnou místnost k různým aktivitám (3)</i></p> <p><i>Neposouzeno (4)</i></p> <p><i>Libil se mi by typ a) - vlastní plně zařízená bytová jednotka + sdílení se společnými prostory. Já bych ráda byla sama. Já bych chtěla, aby třeba ti pracovníci, já nevím, třeba si objednali tlumočnicka nebo sociálního pracovníka. Protože ten dům s pečovatelskou službou nemá toho sociálního pracovníka. Tak to bych byla ráda. To by bylo prima (5) Já bych vybrala typ a) vlastní plně zařízenou bytovou jednotku. Kvůli soukromí, aby mě ta druhá nebudila, že když rozsvítí v noci světlo nebo něco. Normálně klidně společně v jídelně (6)</i></p> <p><i>d) Jelikož bych se nemusel nijak omezovat, nebo případně „e)“ nekomunitní cohousingové bydlení</i></p>	<p><i>Jednoznačně variantu a) (9)</i>  <i>a); d) nejlépe však doma ve vlastním bytě. To vše závisí na dosavadním zdravotním stavu toho, kterého člověka (10)</i>  <i>d) Doporučil bych pro důchodce bydlet sám či dvojice manžele v bytě s pečovatelskou službou, tj. byt jako garsonka ze sociálního zařízení než domov důchodců. Mám tetu v Ústí n./L. a má svůj pokoj s balkonem a má 92 let, je čilá (11) Preferuji d). Kvůli vlastnímu prostředí (12)</i>  <i>Na prvním místě snad doma (jsou-li v dosahu děti a finanční možnosti to dovolí), snad i bydlení cohousingové), v současnosti si moc dobře nedokážu představit bydlení, ve kterém je vše sdíleno (13)</i>  <i>V budoucím zařízení pro seniory se sluchovým postižením bych dala přednost bydlení za a) komunitní cohousingové bydlení nebo b) bydlení typu komunity. Chtěla bych být na pokoji sama, protože někteří senioři bývají nepříjemní, náladoví, hádají a také až zlí. Bohužel. Chtěla bych, pokud bych byla v takovém zařízení, mít svůj klid, a s nikým se nedohadovat, hádat a řešit banální věci (14)</i>  <i>Upřednostnila bych vlastní bydlení pro SP seniory – ale v odděleném prostředí, kde jsou mluvící SP</i></p>

	<p><i>(vlastní plně zařízena bytová jednotka + sdílení se společnými prostorami) (7)</i>  <i>Zatím doma a později v C – komplet (8)</i></p> <p><i>Interpretace výsledků</i>  kompletní bytová jednotka (2) (3) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (13)  pokoj bez kuchyně a s vlastní koupelnou (1)  kompletní bytová jednotka nebo pokoj bez kuchyně a s vlastní koupelnou (14) (15)  Doma (12)  Neposouzeno (4)</p>	<p><i>a) Ano. b) Pouze, kdyby nebyla jiná možnost. c) Ne. d) Chci bydlet doma, dokud to půjde a budu způsobilá (15)</i></p> <p><i>Intepretace výsledků</i>  Komunitní cohousingové bydlení – oddělení pro znakovující seniory se sluchovým postižením (1) (2) (5) (6) (9)  Komunitní cohousingové bydlení – oddělení pro neznakovující seniory se sluchovým postižením typu (8) (10) (11) (13) (14) (15)  Nekomunitní cohousingové bydlení (3) (7)  Doma (12)  Neposouzeno (4)</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Příloha č. 3

#### Analýza výzkumných dat – znalostní odpovědi – pracovníci pomáhajících profesí

Podmínky	První pracovníci pomáhajících profesí n = (1) až (5)	Další pracovníci pomáhajících profesí n = (6) až (10)
<p>Kategorie Legislativní zajištění péče o seniory se sluchovým postižením</p> <p>1 Subkategorie Bydlení v zařízení sociálních služeb</p>	<p><i>Dům s pečovatelskou službou (1)</i> <i>Pro neslyšící jsou asi nejvhodnější domy s pečovatelskou službou (2)</i> <i>Já bych doporučila klientovi službu podle toho, co konkrétně potřebuje, v jaké je situaci, jak moc například potřebuje pomoc, také podle věku, protože například domov pro osoby se zdravotním postižením nemusí být vždy vhodný pro člověka seniorského věku. Naopak domov pro seniory většinou nepřijímá lidi, kteří ještě nejsou v seniorském věku. Takže vždy podle situace, a i podle přání klienta (3)</i> <i>Domov pro osoby se zdravotním postižením není služba, kterou potřebuje klasický neslyšící. Bytový dům s dostupnými byty – to si myslím, že potřebují jako slyšící. Ano. Jsou neslyšící, kteří nepotřebují žádnou finanční podporu a levnější bydlení, ale jsou neslyšící, kteří to potřebují, protože senior, pokud žije s partnerkou/manželkou ve dvojici, tak se to finančně zvládá mnohem lépe, než když zůstane sám. Sám z důchodu, z vdovského důchodu uplatit nájem v některých městech není možné. Třeba v Praze to je veliký problém. Nějaká forma pečovatelského bydlení, ať už je to dům s pečovatelskou službou nebo byty se zvláštním určením, kde je poskytovaná péče nebo jestli to je nějaký bytový dům, kde mohou bydlet i jiní lidé (4)</i> <i>Jak domov pro neslyšící seniory, tak i dům s pečovatelskou službou. Pak samozřejmě domov se zvláštním režimem (5)</i></p>	<p><i>Dům s pečovatelskou službou, domovy pro seniory. Někteří nechtějí DS pro pravidla, která jim např. neumožňuje si vzít domácího mazlíčka, a hledají řešení pronájmu, ubytovnu, což je rizikové (6)</i> <i>Chtějí zůstat doma nebo se spokojí s ubytováním v domově pro seniory (7)</i> <i>Domovy pro seniory, oddělení se zvláštním režimem. Klient není sám na pokoji, aktivizační pracovníci dělají různé aktivity (8)</i> <i>Domov Palata a Centrum pro zrakově postižené Chrlice (9)</i> <i>Velmi by záleželo na celkovém zdravotním stavu klienta, a jaké služby potřeboval (10)</i></p> <p><i>Interpretace výsledků</i> Dům s pečovatelskou službou (1) (2) (4) (5) (6) Domov pro seniory (5) (6) (7) Domov se zvláštním režimem (5) (8) Bytový dům s dostupnými byty (4) Byty se zvláštním určením (4) Služby podle situace, věku (3) (10) Domov Palata (9)</p>
<p>Kategorie Sociální bydlení</p> <p>2 Subkategorie Segregované x integrované bydlení</p>	<p><i>Domnívám se, že je ideální pro seniory se sluchovým postižením zařízení cíleně pro ně, protože by tam byla zohledněna určitá specifika, respektive zvyklosti (1)</i> <i>Já si myslím, že podle mých zkušeností by bylo nejideálnější, kdyby neslyšící měli svůj vlastní domov. Skutečně by to pro ně bylo úplně nejvhodnější, kdyby</i></p>	<p><i>Výhoda segregovaného zařízení: pod podmínkou komplexní budova, kde najde klient různé sociální služby (TS, SAS, OS), možnost být v kontaktu s komunitou i mít své soukromí. Nejlépe v jednom kraji jedno zařízení – klient zůstane ve svém přirozeném prostředí – zná kontakty, místa – není vytržen ze</i></p>

	<p>všichni ukazovali a respektovali jejich komunikační preference (2)</p> <p>Já si myslím, že budovat zařízení vysloveně jen pro neslyšící není úplně vhodné řešení. Takže pro ně lepší například běžný domov pro seniory, ve kterém je skupinka či oddělení, ve kterém může být pár seniorů se sluchovým postižením (3)</p> <p>Takže já neodpovím ano, ať mají vlastní zařízení, protože pak mám pocit, že vznikne jedno, možná dvě v republice, s tím nesouhlasím, protože pak mám pocit, že ti lidé jsou odstěhováváni. To si myslím, že by to mohlo v současném způsobu financování a poskytování sociálních služeb být, říkám tomu samostatné oddělení nebo odnože /malá zařízení. Kdyby ale Domov pro seniory na Chodově, je to sociální zařízení s financemi od kraje, protože tam je to jinak s financováním a bylo by tam oddělení pro 10, 15. To, co vnímám jako velké téma, jsou služby pro neslyšící lidi s demencí a začínajícím Alzheimerem (4)</p> <p>Ideální by bylo, kdyby neslyšící měli svůj domov pro seniory. Jednak proto, že by tam byli pracovníci, kteří by ovládali český znakový jazyk či další komunikační systémy, které vyhovují dalším osobám s kombinovaným postižením, dále by zde mohli být zaměstnaní lidé, kteří mají sami sluchové postižení, tudíž by to bylo komunikačně bezbariérové prostředí. Dále by mohli, pokud by to nešlo, jelikož je to finančně nákladné, vytvořit malé bytové jednotky v domovech pro seniory (5)</p>	<p>svých kontaktů přátel v cizím prostředí. Ideální v místě silné komunity Neslyšících (kluby), příp. škol. Nevýhoda integrovaného zařízení: komunikační bariéry. Sociální a komunikační izolace. Žádné informace (6)</p> <p>Spíše integrované bydlení v zařízení sociálních služeb, kde by byla skupina neslyšících a skupina slyšících (7)</p> <p>Integrované bydlení v zařízení pro běžné seniory – klient není sám na pokoji, aktivizační pracovníci dělají různé aktivity (8)</p> <p>Integrované bydlení v zařízení pro běžné seniory (9)</p> <p>Segregované bydlení: Otázkou je, zda by byl někdo neslyšící, v tomto případě by pro něj byla lepší služba, kde jsou na to plně vybaveni...</p> <p>Integrované bydlení: Vzhledem k tomu, že máme většinu klientů, kteří mají poškozený sluch vlivem věku, tak nadále budeme přijímat klienty s tímto problémem. (10)</p> <p>Intepretace výsledků</p> <p>Segregované zařízení (1) (2) a (6)</p> <p>Skupinka či oddělení v běžném zařízení (integrované bydlení) (3) (4) (7) (8) (9)</p> <p>Vlastní zařízení (segregované bydlení) nebo malé bytové jednotky v běžném domově (Integrované bydlení) (5)</p> <p>Segregované zařízení pro seniory vyžadující speciální služby a integrované zařízení pro seniory se stařeckou nedoslýchavostí (10)</p>
<p>Kategorie Legislativní zajištění péče o seniory se sluchovým postižením</p> <p>3</p> <p>Subkategorie Pobyt v přirozeném prostředí x pobyt v zařízení sociálních služeb</p>	<p>Záleží na naturalu seniora, ale dle mého soudu je zařízení sociálních služeb lepší varianta (1)</p> <p>Myslím si, že pro osamělé neslyšící seniory by byl dobrý nějaký pobyt v sociálním zařízení, byť třeba jen v domě s pečovatelskou službou, kde by nemuseli využívat tolik služeb, ale měli by tam kontakt s přáteli, mohli by komunikovat ve svém jazyce, bylo by jim lépe rozuměno (2)</p> <p>Hlavně je to i tím, že spousta těch zařízení dnes funguje zejména pro lidi, kteří už jsou neschopni se o sebe</p>	<p>V přirozeném prostředí: Senior, který má rodinu ovládající ZJ, si částečně vystačí s bezbariérovým prostředím („komunikačním“) a láskyplnou rodinou, ale komunita Neslyšících je pro něj také důležitá! Rodina ji nenahradí, přesto má znalosti se ZJ!</p> <p>V zařízení sociálních služeb: Pod podmínkou, je-li komunikace ve ZJ a k dispozici sociální služby SAS (6)</p> <p>Pro seniory podle mojí zkušenosti je vhodný, a i pro ně příjemný pobyt v přirozeném prostředí.</p>



	<p>postarat, dost často jsou ležící. Dost se tam objevují různé demence a podobně, to znamená, že ten odchod z toho přirozeného prostředí přichází ve chvíli, kdy už ten člověk v podstatě nemá na výběr, protože není schopen se o sebe postarat, protože nemá někoho blízkého a potřebuje, aby se o něj postarala ta daná sociální služba (3)</p> <p>Já si myslím, že to jde zvládnout doma, je to velmi těžké a umím si představit, že někdo, kdo má 3. úroveň příspěvku na péči, řekne, že nechce být doma. Podle mého by měl ale mít právo si vybrat (4)</p> <p>Nejlepší je pro seniora, pokud se udržuje v dobrém, zdravotním stavu, a v co nejlepším přirozeném sociálním prostředí. Je to hlavně levnější, takže jsou to zejména ekonomické důvody. Když už osamělý neslyšící senior nemůže žít sám, má zdravotní problémy, potřebuje péči o sebe sama, tak by bylo ideální, kdyby mohl být v zařízení sociálních služeb, kde by měl nad sebou dohled. Nestalo by se mu tak, že by mohl upadnout, mít zlomeninu a zůstat ležet (5)</p>	<p>Většinou se nechtějí stěhovat do pobytového zařízení. Jde např. o klienty, kteří mají už nějakou kognitivní poruchu – zapomínají, jsou zvyklí na své prostředí, mají strach z nového prostředí, takže to pro ně může přinést i zhoršení stavu, když se ocitnou v neznámém prostředí nového zařízení (7)</p> <p>Pobyt v zařízení sociálních služeb, v přirozeném prostředí – pokoje uzpůsobeny tak jako doma – foto rodiny, dětí, vnučat, vzpomínky, maličkosti jim blízké (8)</p> <p>Na otázku nejde jednoznačně odpovědět. Záleží na typu postižení a schopnosti člověka. Pokud je soběstačný, preferuji pobyt v přirozeném prostředí (9)</p> <p>Po propuštění z LDN jít do domácího prostředí. Velmi záleží na tom, v jakém zdravotním stavu klient je, pokud je to možné a nepotřebuje 24h dohled, jsem vždy za to, aby šli domů (10)</p> <p>Intepretace výsledků</p> <p>Pobyt v přirozeném prostředí, podle situace pobyt v zařízení sociálních služeb (1) (3) (4) (5) (6) (9) (10)</p> <p>Pobyt v přirozeném prostředí (7)</p> <p>Pobyt v zařízení sociálních služeb (2)</p> <p>Pobyt v zařízení sociálních služeb formou přirozeného prostředí (8)</p>
<p>Kategorie Legislativní zajištění péče o seniory se sluchovým postižením</p> <p>4 Subkategorie Nedostupnost k zařízením pro seniory se sluchovým postižením</p>	<p>Nevymezovala bych klienty podle sluchového postižení, tzn. že jim chybí tak, jako stejně komukoliv jinému v případě kognitivních deficitů Domov se zvláštním režimem (1)</p> <p>Osobám se sluchovým postižením chybí sociální bydlení takové, které se zaměřuje přímo jim na míru (2)</p> <p>Myslím si, že klientům hlavně chybí služby, které jsou ochotně přijímat klienty se sluchovým postižením a služby, které s nimi umí pracovat. Služby, které mají nasmlouvaného tlumočnicka, služby, které znají specifika sluchového postižení a jsou schopny vyjít klientům vstříc (3)</p> <p>Rozhodně chybí oddělení pobytových služeb pro neslyšící, velkým tématem jsou demence a Alzheimer u neslyšících seniorů, dále bych</p>	<p>Denní stacionář, Domov se zvláštním režimem, docházkové „Mateřské školky“ pro seniory, Odlehčovací služby (6)</p> <p>Domov se zvláštním režimem, kde by mohli být neslyšící a kde by se jim věnovali nebo případně nějaký stacionář, kde by poskytovali nějaké odlehčovací služby, aby rodina měla prostor pro vlastní potřeby a mohla klienta na chvíli vložit do péče někoho, kdo by se o něj uměla kvalitně postarat (7)</p> <p>Ne. Je o ně postaráno, rodina je buď v zaměstnání nebo nemá nikoho, kdo by se o něho postaral (8)</p> <p>Ne, většinou zůstávají ve svém domácím prostředí (9)</p>

	<p>upozornila na nové téma, které nyní řešíme, a to je forma chráněného bydlení. V neposlední řadě je problematikou denní stacionář ve vztahu k té demenci a Alzheimeru, ale jak to vymyslet to bohužel nevím (4) D Neslyšícím chybí Domov se zvláštním režimem, protože ne všechny domovy umí pracovat s neslyšícími klienty (5)</p>	<p>Žádný požadavek na chybějící službu se k nám nedostal. V tuto chvíli ani mne samotnou nic nenapadá (10)</p> <p>Intepretace výsledků Domov se zvláštním režimem (1) (5) (6) (7) Sociální bydlení (2) Služby – příjem klientů se sluchovým postižením, zajištění nasmlouvaného tlumočnicka, znalost specifík sluchového postižení (3) Oddělení pobytových služeb pro neslyšící ve vztahu k demenci a Alzheimeru (4) Chráněné bydlení (4) Denní stacionář ve vztahu k demenci a Alzheimeru (4) (6) (7) Odlehčovací služby (6) (7) Docházkové „Mateřské školky“ pro seniory (6) Žádný požadavek (8), (9) (10)</p>
<p>Kategorie Speciální pedagogika v období senia</p> <p>5 Subkategorie Odborné znalosti ve vztahu ke seniorům se sluchovým postižením</p>	<p>Nebylo to původní rozhodnutí, ale 2 klientky se sluchovým postižením bydlí v našem domově seniorů (1) Nicméně je pravda, že seniorům se věnuji moc ráda, protože mě tato seniorská problematika velmi zajímá (2) Této cílové skupině se věnuji, protože umím znakový jazyk, tato skupina je mi blízká, pracuji s ní už dlouho a myslím si, že lidem se sluchovým postižením jsem schopná velmi dobře pomoci, poradit (3) To, proč jsem se rozhodla více věnovat sociálním službám a upozorňování na to, že pro lidi se sluchovým postižením, tzn. i seniory, nejsou ty služby dostupné. To je proto, že mě to překvapilo. Jako sociální pracovníci se mi nelíbí, že jsou některé služby, ať je to azylový dům nebo služby, které řeší drogovou problematiku, tak neslyšící jsou pro ně překvapením. Vlastně říkají k nám ne, jděte ke svým službám, ale žádné „jejich služby“ neexistují. To byl vlastně důvod, proč jsem se mimo jiné rozhodla – že senior v určitém věku, když už méně zvládá a nemůže všechny věci, které k životu potřebuje, není tak samostatný, vlastně nemá přístup do služeb stejně jako slyšící (4)</p>	<p>Vyrůstala jsem v komunitě neslyšících (6) Začala jsem jako dobrovolnice v klubu pro hluchoslepé. Tam jsem se setkala se staršími neslyšícími se zrakovou vadou, proto jsem dále pokračovala v tomhle směru. Líbila sem mi ta komunikace, trávení času s neslyšícími. Tak jsem začala (7) Starala jsem o rodiče, kteří onemocněli rakovinou, práce mne naplňuje, má smysl pomáhat (8) Zajímá mě a těší práce s nimi (9) V sociálních službách se pohybuji již 7 let, z toho 4 roky jako zaměstnanec na HPP. Vzhledem k tomu, že pracuji jako sociální pracovníce Pečovatelské služby, tak mohu potvrdit, že máme klienty se sluchovým postižením. Velmi často se setkáváme se stařeckou nedoslýchavostí v různé míře. Znáte pojem pro klienta, který neslyší a znakuje? A jaké označení pro klienta, který neslyší a neznakuje? Neznám přesné pojmenování ani jednoho z příkladů. A za jakého důvodu práce v sociálních</p>

	<p>Mám ve své péči neslyšící seniory a je to proto, že jsem sám neslyšící a snažím se pomáhat, kde můžu, je to bez omezení věku (5)</p>	<p>službách? Má to smysl, vidíte, že pomáháte tam, kde je potřeba (10)</p> <p>Interpretace výsledků  Pomoc s komunikací (1) (6) (7)  Zájem o sluchovou problematiku (2)  Pomoc s odborným poradenstvím (3)  Pomoc s nedostupností k sociálním službám (4)  Pomoc s péčí o seniory (5) (8) (10)  Zájem o problematiku hluchoslepoty (9)</p>
<p>Kategorie  Andragogika a gerontagogika seniorů se sluchovým postižením</p> <p>6  Subkategorie  Znalost komunikačních systémů – český znakový jazyk</p>	<p>Ano, protože jsem ho studovala během mateřské dovolené (1)  Ano. Ovládám ho částečně, nemohu říci, že bych v něm byla perfektní, ale chtěla jsem se ho naučit proto, abych lépe porozuměla neslyšícím a aby naše komunikace byla co nejplnohodnotnější (2)  Ano. Celkově si myslím, že znalost znakového jazyka pomáhá i v tom, že lidé se sluchovým postižením v člověku získají snáz důvěru, pokud umí jejich jazyk (3)  Ano, ovládám český znakový jazyk, ale už ne na úrovni tlumočnicka. Když se nedomluví, tak se zeptám. Proč ano – jsem slyšící, jsem se slyšící rodiny, nemám neslyšící příbuzné, ale můj bývalý manžel má neslyšící rodiče a já jsem se tomu začala věnovat díky setkání s nimi (4)  Ano, ovládám český znakový jazyk, je to z toho důvodu, že pracuji s neslyšícími a tato práce vyžaduje znalost českého znakového jazyka, takže je nutné ovládat komunikační způsob neslyšících, který preferují (5)</p>	<p>Ano. ZJ je mým mateřským jazykem (6)  Používám ho, protože vy to ani jinak nešlo se domluvit s neslyšícím, tedy rodilým uživatelem českého znakového jazyka. To by byla těžká komunikace. Používám ho, protože ho používají moji klienti a já se s nimi chci domluvit (7)  Ano. Ve Vojkově je to stejně jako v Sedlčanech, jen jsem měla na starost manželský pár, který byl neslyšící, znakový jazyk jsem používala základní, protože tento pár neměl možnost komunikace, jen psaní na papír pro sociální pracovníce, co se týkalo nákupu, důchodu apod, komunikace byla minimální, spíše nulová, než jsem nastoupila, mezitím neslyšícímu páru zemřel partner a o pár týdnů i paní, jinak tam už nebyl neslyšící klient. (8)  Ano. Protože to naši členové potřebují. Jinak bych s nimi nemohla pracovat (9)  Vzhledem k tomu, že u žádného z klientů nevyužíváme znakový jazyk, tak si toho nejsem vědoma. Co se týče komunikační artikulace, tak všichni zaměstnanci toto ovládají, samozřejmě, někomu to jde lépe, někomu hůře. Pokud potkáte klienta se sluchovým postižením, např. se stařeckou nedoslýchavostí, jak se s ním domluvíte přes roušku? Pokud klient odezírá či nerozumí přes</p>

		<p><i>roušku, máme na tyto situace k dispozici štíty. (10)</i></p> <p><i>Intepretace výsledků</i>  Ano (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)  Ne (10)</p> <p><i>Intepretace výsledků</i>  Požadavek znalosti ČZJ při studiu (1)  Vzájemné porozumění a vzájemná plnohodnotná komunikace ve ČZJ (2)  Získání důvěry k pracovníkům (3)  Potřebnost znalosti ČZJ při setkání (4)  Potřebnost znalosti ČZJ při práci (5) (9)  ČZJ jako mateřský jazyk (6)  Bez ČZJ těžká komunikace (7)  Možnost získání komunikace ve ČZJ (8)  Potřebnost komunikační artikulace při práci (10)</p>
<p>Kategorie  Legislativní zajištění péče o seniory se sluchovým postižením</p> <p>7  Subkategorie  Dostupnost k sociálním službám v přirozeném sociálním prostředí</p>	<p><i>Klienti se zachovanou kognitivní schopností pouze tlumočnické služby, klienti se sníženými kognitivními schopnostmi i pečovatelské a jiné služby (1)</i></p> <p><i>Tlumočnické služby (2)</i></p> <p><i>Samozřejmě většina klientů chce zůstat v přirozeném prostředí, pokud jim situace a zdravotní stav umožňuje, v tu chvíli využívají tlumočnické služby, mohou využívat pečovatelské služby, ale také osobní asistenci a případně podle situace různé jiné služby, ať už terénní nebo ambulanti, například to odborné sociální poradenství, které nabízím já, sociální rehabilitaci a podobně (3)</i></p> <p><i>Pro mě tlumočnická služba otevře dveře do dalších sociálních služeb, to znamená do těch dalších 32 služeb, které jsou v zákoně. Tady v nabídce pečovatelská služba, ale může to být osobní asistence, odlehčovací služba, protože když je někdo doma a bude mít odlehčovací službu, tak mnohem více vydrží například s péčí rodiny tam, kde by rád. Když je tam tlumočnická služba, tak za mě, je zajištěna komunikace se sociálním pracovníkem.</i></p>	<p><i>Tlumočnické služby (6)</i></p> <p><i>Jak klient doma, tak klient (hlavně) v zařízení se nedomluví s personálem. Co je potřeba zařídit, to tedy zařídím já. Nákupy, tlumočení na úřadech, překlady dopisů a dokumentů, kterým klienti nerozumí. Důležitá je i komunikace. I osamělý senior si potřebuje popovídat, chce vědět, co je mezi neslyšícími seniory nového. Chce komunikovat a do toho se dají zařídit i nějaké paměťové hry na procvičování kognitivních funkcí. V obou případech zprostředkovávám tlumočení s rodinou po telefonu. U klientů v přirozeném prostředí bych doplnila drobný úklid či podávání jídla, což v pobytovém zařízení je zařízeno (7)</i></p> <p><i>Nákupy, výlety, koncerty, divadlo, oslavy kulatin klienta a řadu dalších aktivit (8)</i></p> <p><i>Tlumočnické služby, asistenci a průvodcovskou službu, pečovatelskou službu (9)</i></p> <p><i>Péči o vlastní osobu (hygienu, oblékání, WC apod.), pomoc s chodem domácnosti, zajištění</i></p>

	<p><i>Za mě to jsou tedy tlumočnické služby (4)</i>  <i>Neslyšící vždy vyžadují tlumočnické služby pro neslyšící, pečovatelské služby, pokud žijí v přirozeném prostředí, dále sociálně-aktivizační služby, aby mohli mít kontakt s pracovníkem, který jim pomáhá a dále služby sociální rehabilitace (5)</i></p>	<p><i>stravy či příprava jídla a pití (snídaně a večeře), doprovody k lékaři nebo na jiné instituce, pravidelné nákupy, kontroly. Máme širokou škálu služeb, vše je řešeno individuálně. Jakým způsobem podáváte klientům se sluchovým postižením zprávu, např. o nákupu, úklidu?</i>  <i>Psanou formou, případně vyřídí vzkaz pečovatelka při nejbližší službě (10)</i></p> <p><i>Intepretace výsledků</i>  Tlumočnické služby (1)  I pečovatelské a jiné služby (klienti se sníženými kognitivními schopnostmi) (1)  Tlumočnické služby (2) (6)  Tlumočnické služby, pečovatelské služby, osobní asistence, služby terénní nebo ambulantní, odborné sociální poradenství, sociální rehabilitace (3)  Tlumočnické služby – cesta do dalších 32 sociálních služeb – pečovatelské služby, osobní asistence, odlehčovací služby) (4)  Tlumočnické služby, pečovatelské služby, sociálně aktivizační služby, služby sociální rehabilitace (5)  Tlumočnické a pečovatelské služby (7)  Pečovatelské služby, sociálně-aktivizační služby  Tlumočnické služby, asistence a průvodcovské služby, pečovatelské služby (9)  Pečovatelské služby (10)</p>
<p>Kategorie Legislativní zajištění péče o seniory se sluchovým postižením</p> <p>8 Subkategorie Poskytování informací o službách a zařízeních</p>	<p><i>Domnívám se, že všechny služby už jsou dnes dostupné (1)</i>  <i>Myslím si, že klientům, kteří žijí v přirozeném prostředí, může opravdu chybět jednak nějaká ošetrovatelská péče, pak i služby sociálních pracovníků. Často o našich službách ani nevědí. Dále pak péče, pokud nemají klienti tlumočnicka, může být velmi komplikovaná (2)</i>  <i>Já si myslím, že klientům se sluchovým postižením hlavně chybí informace o těch sociálních službách, protože oni dost často nevědí, co jsou to ošetrovatelské služby, nevědí, kde</i></p>	<p><i>24-hodinová služba pro ochranu zdraví, např. při pádu si klient zavolá pomoc. Pro seniory se sluchovým postižením je stále komunikační bariéra, neboť nemohou telefonovat (6)</i>  <i>Například v domově pro seniory určitě chybí tlumočení. Není tak dostupné, je tam vždy trochu problém, časová prodleva, než se tlumočení sežene. Většina kulturního programu je dostupná pouze slyšícím, to je problém. Např. pro klienty v přirozeném prostředí určitě chybí pečovatelka nebo i zdravotní sestra, která by ovládala</i></p>

	<p>shánět dobrovolníka, jak si zajistit tu osobní asistenci (3)</p> <p>Mám pocit, že pečovatelské služby jsou otevřenější k tomu že mají neslyšící klienty. Pobytové služby se toho bojí víc. O spoustě případech se ale ani nedozvíme. Pokud je někde v pobytu neslyšící senior, tak už na něj nemůžeme vidět. Myslím si, ale, že chybí potřebné služby, které si uvědomují, že neslyšící jsou jejich klienti. Jestli slyší, nebo neslyšící, není důležité. Důležitá je nepříznivá sociální situace, tak, jak říká zákon a hluchota v tu danou chvíli není důležitá. Pro mě je důležitá osvěta, aby služby o neslyšících klientech věděly (4)</p> <p>Domnívám se, že všechny služby už jsou dnes dosažitelné (5)</p>	<p>znakový jazyk, se kterou by se mohli domluvit. Určitě by měli pocít, když k nim do bytu přichází člověk, kterého od vidění znají, než aby z toho člověka měli strach To by byla dobrá služba (7)</p> <p>U nás jsou spokojeni, nechybí jim nic, chtějí dožít klidného stáří v domovech (8)</p> <p>Obtížné občas sehnat tlumočnicka či průvodce. Zvláště mimo větší města (9)</p> <p>Tuto službu znám, má známá se tomu věnuje. U našich klientů jsem se s tímto nesetkala (10)</p> <p>Intepretace výsledků Všechny dosažitelné služby (1) (5) Ošetrovatelská péče (2) Nedostatečná informovanost o sociálních službách (2) (3) Osvěta veřejnosti o službách primárně pro neslyšící klienty (4) 24 – hodinová služba pro ochranu zdraví (6) Personál (pečovatelka, zdravotní sestra se znalostí ČZJ (7) Tlumočnické služby v DS s časovou prodlevou (7) Tlumočnické služby, průvodcovské služby mimo město s časovou prodlevou (9) Nechybí (8) (10)</p>
<p>Kategorie Legislativní zajištění péče o seniory se sluchovým postižením</p> <p>9 Subkategorie Výpomoc s vyřizováním žádostí o pobytovou sociální službu a nástupem do zařízení</p>	<p>To záleží na seniorovi, nesouvisí to s tím, zda je slyšící nebo neslyšící, takže pomáhá buď rodina nebo organizace nebo někdo jiný (1)</p> <p>Určitě z velké části rodina, z velké části to ale také zvládají sami s pomocí tlumočnicka, který jim vše přeloží, případně to může být sociální pracovník (2)</p> <p>Pomoc s nástupem do zařízení poskytují sociální služby, třeba služba, jakou je to moje sociální poradenství. Dost často je to rodina, pokud rodinu nemají, tak známí (3)</p> <p>Organizace. Rozdělila bych druhou odrážku, kde je důležité říci, že je to jak organizace typu klub pro seniory, tak sociální služba, do které chodí a je primárně pro neslyšící. Snažím se podporovat klienty, které jsem potkávala, aby chodili do sociálních služeb pro slyšící, např. do poradny,</p>	<p>Organizace pro osoby se sluchovým postižením (6)</p> <p>Co já vím, tak buď s tím pomáhá přímo tlumočnick nebo sociální pracovník ČUN, co jsem slyšela (7)</p> <p>Rodina, sociální pracovníci, úřady (8)</p> <p>Poradny a centra pro zdravotně postižené, či organizace pro neslyšící a hluchoslepy (9)</p> <p>Ano, většině klientům pomáhám s vyplněním a zasláním žádosti nebo alespoň poradím rodinným příslušníkům co je potřeba zařídit. Většinou radím, aby si zajistili zadní vrátka, ale jak jsem psala v předchozích odpovědích, jsem za to, aby klienti byli co nejděle doma. Ovšem vzhledem k tomu, že je dlouhá čekací doba na pobytovou službu, je lepší mít podané žádosti v předstihu. (10)</p>

	<p><i>sociální poradenství, ale s tlumočnickem. Aby se naučili, že jsou tu pro ně slyšící služby a možná jim dokáží pomoci lépe než služby neslyšící, protože jsou na to více odborně zaměřeni, ať tam klidně dojdou s tlumočnickem, to je naprosto v pořádku nebo s nějakou podporou někoho třetího jako je například sociální pracovník, který ovládá znakový jazyk, ale neposkytuje poradenství, protože například pracuje v tlumočnické službě, ale odborné poradenství není náplní jeho práce. Může neslyšícímu člověku dodat kompetentnosti, aby to zvládl. Dle mého je důležitá ta samostatnost, nezávislost na další osobě (4)</i></p> <p><i>S nástupem většinou pomáhá sociální pracovník v zařízení, takže v organizaci, kde je člověk umístěný, takže např. v léčebně dlouhodobě nemocných nebo to může být i spolupráce sociálního pracovníka s neziskovou organizací pomáhající neslyšícím, případně také rodina (5)</i></p>	<p><i>Intepretace výsledků</i></p> <p>Rodina (1) (2) (3) (5) (8)</p> <p>Organizace – sociální služba (1) (8) (10)</p> <p>Někdo jiný (1)</p> <p>Organizace – sociální služba primárně pro neslyšící (2) (4) (6) (7)</p> <p>Poradna – sociální poradenství primárně pro neslyšící (3)</p> <p>Známí (3)</p> <p>Organizace – sociální poradenství pro běžnou veřejnost s tlumočnickem do ČZJ (4)</p> <p>Sociální služba v zařízení, spolupráce sociálního pracovníka zařízení s organizací primárně pro neslyšící (5)</p> <p>Sám s tlumočnickem (7)</p> <p>Úřady (8)</p> <p>Poradny a centra pro osoby se zdravotním postižením, organizace – sociální služba primárně pro neslyšící a hluchoslepé (9)</p>
<p>Kategorie Andragogika a gerontagogika seniorů se sluchovým postižením</p> <p>10 Subkategorie Adaptace na stáří - výpomoc při stěhování</p>	<p><i>To záleží na seniorovi, nesouvisí to s tím, zda je slyšící nebo neslyšící, takže pomáhá buď rodina nebo organizace nebo jiný (1)</i></p> <p><i>Obvykle je to rodina. Pakliže rodina nefunguje, vím, že zde máme i sociálního pracovníka, který se na procesu stěhování také podílí. Z části jsou to tedy i naše sociálně-aktivizační služby (2)</i></p> <p><i>Nejčastěji využívají osamělí senioři pomoc rodiny, zpravidla jsou v kontaktu s nějakou organizací pro sluchově postižené, která chodí do různých klubů nebo z té organizace může přijít někdo i za nimi domů. Využívají i pomoc známých a jen velmi málo využívají pomoc sociálních služeb, právě proto, že je neznají a nemají o tom informace (3)</i></p> <p><i>Mám zkušenost, že je to rodina, organizace, ale organizace typu Česká unie neslyšících, Pražský spolek neslyšících, tyto organizace – organizace neslyšících, či známí. Ale ty kluby, záměrně říkám kluby v tom hrají větší roli než u slyšících. V těch klubech si vzájemně pomohou. U slyšících, kde máme kluby seniorů, tam</i></p>	<p><i>Bud' organizace pro osoby se sluchovým postižením nebo majitel domu (6)</i></p> <p><i>Stěhování z bytu do menšího bytu jsem nezažila s žádnými klienty, takže nemám zkušenost (7)</i></p> <p><i>Rodina, sociální pracovníci, úřady (8)</i></p> <p><i>Nevím – nesetkala jsem se s tím. Zřejmě pečovatelská služba (9)</i></p> <p><i>Naše služba nepomáhá klientům při stěhování, ale jsem schopna předat kontakty či přímo zařídit komerční službu (10)</i></p> <p><i>Intepretace výsledků</i></p> <p>Rodina (1) (2) (3) (4) (5)</p> <p>Organizace/sociální pracovníci (1) (2) (3) (4) (5) (6) (8) (10)</p> <p>Úřady (8)</p> <p>Kluby (4)</p> <p>Známí (1) (3) (4)</p> <p>Pečovatelská služba (9)</p> <p>Majitel domu (6)</p> <p>Nemá zkušenost (7) (9)</p>

	<p>je to méně osobní. U těch neslyšících se často znají od dětství (4) Neslyšícím seniorům pomáhá buď rodina nebo organizace, to je moje zkušenost (5)</p>	
<p>Kategorie Sociální bydlení</p> <p>11 Subkategorie Zájem o sociální bydlení</p>	<p>Těžko mohu odpovědět, domnívám se, že by neměli zájem o sociální bydlení (1) Ně. Zatím jsem to nezaznamenala, ale je to tím, že se věnujeme hlavně tlumočnickým službám (2). Já jsem se zatím moc nesečkala s tím, že by klienti měli zájem o sociální bydlení, jsou to spíše výjimky. Co například řeším v naší poradně, jsou mladší lidé, kteří jsou neslyšící a zároveň mají nějaký přidružený handicap, například mentální postižení. Pro ně se snažíme hledat nějaké chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením, kde by byli ochotni přijmout i člověka s tím specifickým, kterým je právě to, že je uživatelem znakového jazyka (3) Já si myslím, že by se mělo více říci, co je to sociální bydlení. V současné době nemáme zákon o sociálním bydlení, protože ho neschválili. Řeknu to tedy více zešíroka. Ano, neslyšící stejně jako u otázky c. 11 se můžou dostat do problémů s bydlením, které souvisí s financemi, s osamostatněním. Ale jestli potřebují standartní sociální bydlení, od azylového bydlení, nebo od člověka, který je neslyšící senior a žije venku, na ulici, nebo prošel azylovým bydlením, ubytovnou, holobytem, tak to potřebují také. Ano, musí tam být tlumočení, vymyšlený systém komunikace v rámci bydlení – zvonky apod., ale za mě to není jiné než u slyšícího. Spíš tuto potřebu vnímám u mladších. U seniorů 65+ se více přemýšlí o nějakém pečovatelském domě. Pokud je to člověk starší 65+ a nemá bydlení, tak je otázka, co hledá, protože možná opravdu domov s pečovatelskou službou je to správné a měl by mít stejné právo, do něj vstoupit jako člověk z bytu. To znamená, kdyby někdo byl bez domova a byl už senior, tak má právo dostat se do domu s pečovatelskou službou, což pro mě ale není sociální bydlení, to je jiná služba (4)</p>	<p>Ano. Z finančních důvodů – nájemné (podnájem, majitelé domů zvyšují nájem). Starobní důchod a příspěvek na bydlení jsou nedostačující pro pokrytí životních potřeb (léky, jídlo, občas oblečení atd.). Seniori jsou na pokraji chudoby, velmi často z tohoto důvodu si nevyzvedávají léky, aby měli na míru jídlo (6) Určitě to může být problém, pokud dojde k nějaké situaci, že majitel začne zvedat nájem, začne znepríjemňovat bydlení klientům, tak to určitě problém může být. Já jsem se s tím osobně, myslím, naštěstí nesečkala (7) Nevím, pracuji na oddělení se zvláštním režimem, klienti s demencí, Alzheimerem plus ležící (8) Pokud je soběstačný, preferuji dům s pečovatelskou službou. A bydlení za nižší náklady, případně se službami (nákupy, úklid, stravování) (9) Ano, každý, kdo potřebuje pomoc a splňuje naše podmínky má nárok na pečovatelskou službu (10)</p> <p>Interpretace výsledků Ano (5) (6) (10) Nemá zkušenosti (1) (2) (7) (8) Spíše Dům s pečovatelskou službou (4) (9) Chráněné bydlení (3)</p>



	<p>Ano, neslyšící mají zájem o sociální bydlení. Jednak je to z toho důvodu, že například v Praze roste výše nájemného a neslyšící žijí v bytech majitelů, kteří neustále zvyšují nájem, a tudíž příjem nestačí na úhradu nájemného. Proto je pro ně vhodně sociální bydlení (5)</p>	
<p>Kategorie Sociální bydlení</p> <p>12 Subkategorie Komunitní cohousingové bydlení x nekomunitní cohousingové bydlení</p>	<p>Komunitní cohousingové bydlení (vlastní plně zařízena bytová jednotka + sdílení se společnými prostory) (1)</p> <p>Komunitní cohousingové bydlení (vlastní plně zařízena bytová jednotka + sdílení se společnými prostory) (2)</p> <p>Většinou nějaké společné bydlení je lacinější než samostatná bytová jednotka, tzn. že bychom asi řešili nějakou nabídku, to, co by klient sám chtěl. Samozřejmě, čím je klient starší, tím hůře se přizpůsobuje nějakému spolubydlení s někým, koho téměř nezná. Takže klienti by nejspíše rádi volili nějaké samostatné bydlení, vlastní pokoj, ale to, jestli třeba bude schopen klient obhospodařit byt, plně vybavenou bytovou jednotku, by pak záleželo na tom, jaký by byl zdravotní stav klienta, jestli by byl schopen takový byt využít. Pokud je to ležící klient, tak mu úplně stačí pokoj s umyvadlem, klidně se sdílením společných prostor (3)</p> <p>Kdybych vůbec připustila, že by byl nějaký komplex bytů, čímž si nejsem opravdu moc jistá, to je na neslyšících, tak bych byla pro tu první variantu, kde je samostatný byt a společný prostor. Určitě bych nebyla pro pokoje, jelikož jde o starší lidi, kteří jsou zvyklí buď sami nebo s někým blízkým a najednou by měli žít s někým cizím. Volila bych tedy první variantu, jelikož je dle mého důležité soukromí. Takže bych měla vlastní bydlení a pak bych se rozhodla, zda se přijdu do společenského prostoru podívat nebo ne, jak se mi bude chtít. Ten byt je důstojnou formou (4)</p> <p>Mně osobně by se líbilo cohousingové bydlení, kde by měl člověk zařízenou vlastní bytovou jednotku, sdílel by společné prostory (5)</p>	<p>Komunitní cohousingové bydlení (vlastní plně zařízena bytová jednotka + sdílení se společnými prostory). Výhoda: např. možnost si uvařit své jídlo dle své chuti (6)</p> <p>Pokud by klient byl hodně soběstačný, tak bydlení s vlastními zařízeními ve vlastní bytové jednotce bych mu doporučila, aby si samostatnost udržel co nejdéle. Jinak bych doporučila bydlení typu číslo 2 – bydlení v komunitě s vlastním pokojem a alespoň vlastní toaletou, to nemusí být vždy každému příjemné sdílet toaletu (7)</p> <p>Nezodpovězeno (8)</p> <p>Na tuto otázku nejde jednoznačně odpovědět. Záleží na typu postižení a schopnosti člověka. Pokud je soběstačný, preferuji dům s pečovatelskou službou (9)</p> <p>Nezodpovězeno (10)</p> <p>Interpretace výsledků</p> <p>Komunitní cohousingové bydlení (vlastní plně zařízena bytová jednotka + sdílení se společnými prostory) (1) (2) (5) (6)</p> <p>Komunitní cohousingové bydlení (vlastní plně zařízena bytová jednotka + sdílení se společnými prostory) nebo bydlení typu komunity (vlastní pokoj s WC a umyvadlem + sdílení se společnými prostory) dle zdravotního stavu seniora (3) (4) (7)</p> <p>Dům s pečovatelskou službou (9)</p> <p>Nezodpovězeno (8) (10)</p>

Příloha č. 4

Analýza výzkumných dat – znalostní odpovědi – lékaři

Podmínky	První lékaři (n=1 až 2)	Další lékaři (n=3 až 4)
Kategorie Legislativní zajištění péče o seniory se sluchovým postižením 1 Subkategorie Dostupnost k domácí zdravotní péči nebo zdravotně sociální péči	Využívají také senioři se sluchovým postižením domácí zdravotní péči nebo zdravotně sociální péči od kolínské nemocnice?  <i>Pravděpodobně ano (1)</i>  <i>Ne (2)</i>	<i>Ano (3)</i> <i>Ano (4)</i>  <i>Intepretace výsledků</i> ▪ <i>Ano (3) (4)</i> ▪ <i>Pravděpodobně ano (1)</i> ▪ <i>Ne (2)</i>
Kategorie Legislativní zajištění péče o seniory se sluchovým postižením 2 Subkategorie Pobyt v přirozeném prostředí x pobyt v zařízení sociálních služeb	Co je podle Vás vhodnější pro seniora s nepříznivým zdravotním stavem. a) po propuštění z LDN jít do domácího prostředí nebo b) do zařízení sociálních služeb?  <i>Jít do domácího prostředí (1)</i>  <i>Jít do domácího prostředí (2)</i>	<i>Dle zázemí (3)</i> <i>Jít do domácího prostředí (4)</i>  <i>Intepretace výsledků</i> ▪ <i>Domácí prostředí (1) (2)</i> <i>(4)</i> ▪ <i>Dle zázemí (3)</i>
Kategorie Andragogika a gerontagogika seniorů se sluchovým postižením 3 Subkategorie Adaptace na stáří - styk s pacienty se sluchovým postižením	Potkáváte pacienty se sluchovým postižením? Pokud ano, kde?  <i>Ano. Na ORL ambulanci (1)</i>  <i>Ano, v ambulanci (2)</i>	<i>Ano, práce (3)</i> <i>V práci (4)</i>  <i>Intepretace výsledků</i> ▪ <i>Ano (1) (2) (3) (4)</i>
Kategorie Legislativní zajištění péče o seniory se sluchovým postižením 4 Subkategorie Nedostupnost seniorům se sluchovým	Nechybí Vaším starším pacientům se sluchovým postižením další speciální služba?  <i>Spíše ne (1)</i>  <i>Ne (2)</i>	<i>Ne (3)</i> <i>Nevím (4)</i> <i>Intepretace výsledků</i> ▪ <i>Ne (2) (3)</i> ▪ <i>Spíše ne (1)</i> ▪ <i>Nevím (4)</i>

postížením ke službám		
Kategorie Andragogika a gerontagogika seniorů se sluchovým postižením 5 Subkategorie Znalost komunikačních systémů - znalost Českého znakového jazyka	Znáte někoho ze zaměstnanců, kdo by ovládal český znakový jazyk?  <i>Ne (1)</i>  <i>Ne (2)</i>	<i>Ne (3)</i> <i>Ne (4)</i>  <i>Intepretace výsledků</i> ▪ <i>Ne (1) (2) (3) (4)</i>
Kategorie Andragogika a gerontagogika seniorů se sluchovým postižením 6 Subkategorie Komunikace lékařů se seniory se sluchovým postižením - způsob komunikace přes roušku	Pokud potkáte pacienta se sluchovým postižením, např. se stařeckou nedoslýchavostí, jak se s ním domluvíte přes roušku?  <i>Mluvíím pomalu, srozumitelně (1)</i>  <i>Nahlas nebo ve štítu (2)</i>	<i>Hlasitě (3)</i> <i>Mluvíím hlasitě (4)</i>  <i>Intepretace výsledků</i> ▪ <i>Hlasitá mluva (3) (4)</i> ▪ <i>Hlasitá mluva nebo ve štítu (2)</i> ▪ <i>Pomalá, zřetelná mluva (1)</i>
Kategorie Andragogika a gerontagogika seniorů se sluchovým postižením 7 Subkategorie Znalost komunikačních systémů - způsob podávání zprávy	Jakým způsobem podáváte pacientům se sluchovým postižením zprávu, např. o návrhu operace?  <i>Pomalou srozumitelnou mluvou (1)</i>  <i>Ve psané formě (2)</i>	<i>Ústně a písemně (3)</i> <i>Písemně, mluvíím nahlas (4)</i>  <i>Intepretace výsledků</i> ▪ <i>Pomalá, srozumitelná mluva (1)</i> ▪ <i>Psaná forma (2)</i> ▪ <i>Ústní mluva a psaná forma (3)</i> ▪ <i>Hlasitá mluva, psaná forma (4)</i>
Kategorie Andragogika a gerontagogika seniorů se sluchovým postižením 8 Subkategorie Adaptace na stáří - styk s pacienty se sluchovým postižením v době epidemie	Setkal/a jste se nebo jste slyšel/a o hospitalizaci pacienta se sluchovým postižením v izolaci z důvodu podezření na onemocnění covid-19? Pokud ano, jak proběhla komunikace s tímto pacientem?  <i>Ne (1)</i>  <i>Ne (2)</i>	<i>Ne (3)</i> <i>Ne (4)</i>  ▪ <i>Ne (1) (2) (3) (4)</i>

<p>Kategorie Andragogika a gerontagogika seniorů se sluchovým postižením 9 Subkategorie Adaptace na stáří - styk se zaměstnanci se sluchovým postižením</p>	<p>Pracují u Vás zaměstnanci se sluchovým postižením? Nejen v areálu kolínské nemocnice, ale i v LDN na Vojkově nebo KH?</p> <p><i>Ne (1)</i></p> <p><i>Ano (2)</i></p>	<p><i>Ano (3)</i></p> <p><i>Nevím o tom (4)</i></p> <p><i>Intepretace výsledků</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Ano (2) (3)</i></li> <li>▪ <i>Neví (4)</i></li> <li>▪ <i>Ne (1)</i></li> </ul>
<p>Kategorie Legislativní zajištění péče o seniory se sluchovým postižením 10 Subkategorie Poskytování informací o službách a zařízeních - zkušenost s komunikačními systémy</p>	<p>Viděl/a jste službu online tlumočení či online přepis u pacientů ve Vaši nemocnici?</p> <p><i>Ne (1)</i></p> <p><i>Ne (2)</i></p>	<p><i>Ne (3)</i></p> <p><i>Ne (4)</i></p> <p><i>Intepretace výsledků</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Ne (1) (2) (3) (4)</i></li> </ul>
<p>Kategorie Sociální bydlení 11 Subkategorie Zájem o spolupráci s klienty sociálního bydlení</p>	<p>Byl/a by dle Vás kolínská nemocnice přijímat seniory se sluchovým postižením, kdyby vzniklo nějaké zařízení pro seniory se sluchovým postižením v Kolíně nebo okolí?</p> <p><i>Nevím (1)</i></p> <p><i>Ano (2)</i></p>	<p><i>Nevím (3)</i></p> <p><i>Ano (4)</i></p> <p><i>Intepretace výsledků</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Ano (2) (4)</i></li> <li>▪ <i>Neví (1) (3)</i></li> </ul>
<p>Kategorie Speciální pedagogika v seniu 12 Subkategorie Odborné znalosti ve vztahu k seniorům se sluchovým postižením - terminologie</p>	<p>Znáte pojem pro pacienta, který neslyší a znakuje? A jaké označení pro pacienta, který neslyší a neznakuje?</p> <p><i>Neznám (1)</i></p> <p><i>Ne (2)</i></p>	<p><i>Hluchoněmý (3)</i></p> <p><i>Nevím (4)</i></p> <p><i>Intepretace výsledků</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Neznám (1)</i></li> <li>▪ <i>Ne (2)</i></li> <li>▪ <i>Nevím (4)</i></li> <li>▪ <i>Hluchoněmý (3)</i></li> </ul>