

**Univerzita Karlova v Praze
Evangelická teologická fakulta**

**Kompenzační pomůcky pro děti se
sluchovým postižením
v Královéhradeckém kraji**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Karolína Zemanová, DiS.

Katedra pastorační a sociální práce

Vedoucí práce: Mgr. Marie Ortová

Studijní program: B7508 Sociální práce

Studijní obor: Pastorační a sociální práce

2018

PRAHA

Prohlašuji, že jsem tuto písemnou bakalářskou práci s názvem Kompenzační pomůcky pro děti se sluchovým postižením v Královéhradeckém kraji napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenu.

Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

V Praze dne 11. 6. 2018

Karolína Zemanová, DiS.

Bibliografická citace

ZEMANOVÁ, Karolína. *Kompenzační pomůcky pro děti se sluchovým postižením v Královéhradeckém kraji*. Praha, 2018. Bakalářská práce. Universita Karlova, Katedra pastorační a sociální práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá kompenzačními pomůckami pro děti se sluchovým postižením se zaměřením na Královéhradecký kraj.

V teoretické části je popsána anatomie ucha, funkce a význam sluchu, dále je zmapováno sluchové postižení a členění vad a poruch sluchu a možnostem jak tyto vady kompenzovat. V závěru teoretické části je zaměřena pozornost na integraci dětí se sluchovým postižením do společnosti, možnostem komunikace s nimi, vzdělávání těchto dětí a službám, které mohou využít.

V empirické části bude zjišťováno, jaké kompenzační pomůcky děti se sluchovým postižením v Královéhradeckém kraji nejčastěji používají a jak se díky těmto pomůckám zvládají integrovat do společnosti, případně jak jim usnadňují život.

Empirická část je založena na kvantitativní výzkumné strategii konkrétně na dotazníku.

Klíčová slova: kompenzační pomůcky, sluchové postižení, komunikace, integrace

Bibliographic citation

ZEMANOVÁ, Karolína. Compensation aids for children with hearing impairment in the Královéhradecký Region. Prague, 2018. Bachelor thesis. Charles University, Pastoral and Social Work Department.

Annotation

This bachelor thesis deals with compensatory aids for children with hearing impairment focusing on the Královéhradecký Region. The theoretical part describes the anatomy of the ear, the function and importance of hearing, the hearing impairment, breakdown of defects and hearing disorders are also mapped in this part and how to compensate for these defects. At the end of the theoretical part, the attention is focused on the integration of hearing impaired children into society, the possibilities of communication with them, the education of these children and the services they can use. In the empirical part, we will find out which compensatory aids are most often used by children with hearing impairment in the Královéhradecký Region and how they manage to integrate into society or how they make their life easier. The empirical part is based on a quantitative research strategy, specifically on the questionnaire.

Keywords: compensatory aids, hearing impairment, communication, integration

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Marii Ortové za vedení práce dále pak Mgr. Kateřině Sobotkové a pedagogům z Vyšší odborné školy, Střední školy, Základní školy a Mateřské školy v Hradci Králové za vstřícnost a v neposlední řadě všem respondentům za jejich čas, ochotu a upřímnost.

Obsah

Úvod	8
1 Sluch jako součást smyslové soustavy člověka	10
1.1 Funkce sluchu	10
1.2 Význam sluchu	11
1.3 Anatomie ucha	12
1.3.1 Vnější ucho	13
1.3.2 Střední ucho	13
1.3.3 Vnitřní ucho	14
2 Sluchové postižení	16
2.1 Základní členění vad a poruch sluchu	16
2.2 Příčiny vad a poruch sluchu	20
2.2.1 Syndromy spojené se sluchovým postižením	21
2.3 Sluchové postižení	22
2.3.1 Kvalita života osob se sluchovým postižením	23
3 Kompenzační pomůcky	24
3.1 Léčba a korekce sluchových vad	24
3.2 Sluchadla	26
3.2.1 Rozdělení sluchadel	27
3.3 Technické pomůcky	29
3.4 Kompenzační pomůcky	32
3.5 Kochleární implantát	33
3.6 Financování kompenzačních pomůcek	34

3.6.1	Příspěvky z veřejného zdravotního pojištění.....	36
4	Komunikace a integrace dětí se sluchovým postižením.....	38
4.1	Komunikace sluchově postižených.....	38
4.1.1	Komunikační techniky sluchově postižených dětí	39
4.2	Integrace sluchově postižených dětí	42
4.2.1	Vzdělávání a služby pro osoby se sluchovým postižením	44
5	Empirická část práce.....	47
5.1	Kvantitativní průzkum – dotazníkové šetření	47
5.2	Interpretace výsledků dotazníkového šetření.....	51
5.2.1	Dílčí výzkumná otázka DVO1	51
5.2.2	Dílčí výzkumná otázka DVO2	54
6	Závěr dotazníkového šetření a doporučení pro praxi	59
	Závěr.....	62
	Seznam pramenů a odborné literatury	63

Úvod

Tématem bakalářské práce jsou kompenzační pomůcky pro děti se sluchovým postižením. Práce se věnuje sluchu jako jednomu z nejdůležitějších smyslů člověka a jako prostředku k pochopení a rozvinutí mluvené řeči, která je hlavním komunikačním prostředkem člověka. Ke ztrátě sluchu může dojít během života úrazem či nemocí, nebo se člověk již s poruchou sluchu narodí. K ulehčení života neslyšících či sluchově postižených slouží mnoho kompenzačních pomůcek, které mají za cíl těmto lidem život usnadnit a pomoci jim se začlenit se.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jaké kompenzační pomůcky nejčastěji používají děti se sluchovým postižením v Královéhradeckém kraji a jak se tyto děti integrují mezi vrstevníky bez sluchového handicapu.

Před několika lety při absolvování odborné praxe jsem měla možnost setkat se s dětmi se sluchovým postižením. Na základě osobní zkušenosti jsem se začala více zajímat o tuto tematiku. Podle mého názoru je sluchové postižení společně se zrakovým postižením nejzávažnějším smyslovým handicapem a domnívám se, že veřejnost v České republice nevěnuje dostatečnou pozornost této problematice, proto jsem se rozhodla pro výběr toho tématu.

Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol. Zpočátku se zaměřím na sluch jako jeden ze smyslů, jeho roli v životě jedince, podrobně popisují anatomii ucha a funkci a význam sluchu. Dále zmapuji sluchové postižení, základní členění vad a poruch sluchu a uvedu, jak je možné kompenzovat tyto vady. Ke konci teoretické části se zaměřím na integraci dětí se sluchovými vadami do společnosti, na možnosti komunikace s nimi a na závěr kapitoly se věnuji vzdělávání osob se sluchovým postižením a dostupným sociálním službám.

V empirické části budu na základě dotazníkového šetření zjišťovat, jaké kompenzační pomůcky nejčastěji používají děti se sluchovým postižením v Královéhradeckém kraji a jak se tyto děti integrují mezi vrstevníky bez sluchového handicapu.

1 Sluch jako součást smyslové soustavy člověka

Sluch je velice důležitý smyslový orgán člověka, na základě podmětů zjištěných pomocí sluchu a zraku vyhodnocujeme situaci a reagujeme na ni. Následující kapitola uvádí, jaký je jeho význam a funkce. Vzděláváním osob se sluchovým postižením se zabývá vědní disciplína, která je součástí speciální pedagogiky, a to surdopedie.¹

Slovo surdopedie pochází z latinského slova surdus = hluchý a řeckého slova paideia = výchova. V minulosti byla problematika vzdělávání osob se sluchovým postižením součástí logopedie, zkušenosti však vedly k tomu, že specifika vzdělávání dětí se sluchovým postižením je nutné od logopedie oddělit. Cílem surdopedie je zajistit rozvoj osobnosti po všech jejích stránkách, tedy kognitivní, psychosociální a emocionální. Další z hlavních úkolů surdopedie je naučit osoby se sluchovým postižením komunikovat, aby mohly být začleněny do společnosti slyšících, přičemž jsou respektovány jejich jazyková a kulturní specifika.²

1.1 Funkce sluchu

Lékařský obor, který se zabývá sluchem a jeho poškozením, je audiologie. Audiologie se věnuje posuzováním funkcí sluchu, dále zkoumá možnosti a způsoby vnímání zvuku. Za příbuzný lékařský obor se považuje foniatrie, která pojímá veškeré komunikační funkce, jež člověk využívá – hlas, řeč a sluch.³

¹ SOURALOVÁ, E. *Surdopedie I.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 54 s. ISBN 80-244-1007-9.

² LANGER, J.; SOURALOVÁ, E. 2006. *Surdopedie – andragogika.* Olomouc: Univerzita Palackého. 53 s. ISBN 80-244-1206-3.

³ MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu.* Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5034-7.

Dle Linhartové je sluch považován za vývojově prvotní smysl, nicméně má v neverbální komunikaci daleko menší roli než zrak či hmat, jelikož nelze pomocí sluchu odpovědět. Sluch je ovšem nezastupitelný v orientaci a motivaci, neboť na to, co slyšíme, reagujeme pohybem, mimikou, řečí či gesty. Při poslechu vnímáme zvuky a hlasy, dokážeme v podstatě slyšet emoce. Každá kultura má pro vyluzované tělesné zvuky soubory pravidel i včetně možných reakcí na zvuky. Sluch nám umožňuje také sběr informací nejen z vnějšího světa, ale také z našeho vnitřního, jako je např. dech, pohyby střev a jiné. Důležitou roli má sluch hlavně při verbální komunikaci. Další funkcí ucha je poskytovat orientaci o pozici našeho těla, což nám pomáhá udržovat rovnováhu.

Sluch začíná fungovat v prenatálním období, plod slyší již v děloze. Rozeznává zvuk z vnějšího i vnitřního okolí, známé a klidné zvuky pak plod potřebuje ke svému harmonickému rozvoji. Podle francouzského ušního specialisty prof. Alfréda Tomaise (in Linhartová, 2007), který se výzkumu ucha věnuje více než 50 let, je prvotní funkcí ucha dodávání energie mozku. Tento vědec tvrdí, že více než 70 % energie, jež mozek potřebuje k fungování, získává ze zvuků, zbytek pak z dalších smyslů.⁴

1.2 Význam sluchu

Sluch společně s dalšími smysly je jediným zdrojem informací o okolním světě, a tím i pilířem lidského poznávání, učení i celkového rozvoje. Zvuky poskytují jedinci informaci o existenci čehokoli, poutají pozornost a vedou k touze po poznávání a také aktivují naše nepodmíněné reflexy. Zvuky tímto vším stimulují mozkovou činnost a rozvíjejí mozkovou kůru vytvářením nových neuronových asociativních spojů. Prvotní význam sluchu je tedy informativní

⁴LINHARTOVÁ, Veronika. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. Praha: Grada Publishing, 2007, 152 s. ISBN 80-247-1784-0.

a neurobiologický a vytváří tak zvukovou mapu, která vyvolává představu o následném ději⁵.

Sluchem analyzujeme různé vlastnosti zvukových podnětů. Lze odlišit intenzitu a frekvenci zvuku, spektrální složení vnímáme jako barvu zvuku, podle které určujeme zdroj. Dále je lidské ucho schopné do větší míry určit, odkud zvuk přichází.⁶

Další význam sluchu je psychologický, sociální a lingvistický. Vnímání zvuku je z psychologického hlediska stimulační pro prožívání a rozvoj pocitového vnímání. Pokud jde o vnímání hudby, ta má na naši psychiku velmi velký vliv co se týče fantazie, představivosti či imaginace. Sluch je dále nejdůležitějším smyslem v rozvoji řeči jako základní formy komunikace mezi lidmi. Právě sluchové vnímání má stěžejní význam v sociálním kontextu při komunikaci s okolím a jeho pochopením a vzájemným mezilidským porozuměním⁷.

1.3 Anatomie ucha

Sluchový orgán – ucho – lze rozdělit primárně na část periferní a centrální. Periferní část zajišťuje zachycení zvuku, následně jej transformuje na nervový vzruch a převádí ho do nitrolební části. Tato nitrolební část se nazývá centrální a patří sem sluchové dráhy až po sluchová centra v korové šedi centrální nervové soustavy. Do periferní části patří vnější ucho, střední ucho

⁵ŠEDIVÁ, Zoja. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Praha: Septima, 2006, 64 s. ISBN 80-7216-232-2.

⁶MRÁZKOVÁ, Eva, Jiří MRÁZEK a Marie LINDOVSKÁ. *Základy audiologie a objektivní audiometrie: medicínské a sociální aspekty sluchových vad*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-226-5.

⁷KOUKOLÍK, František. *Sociální mozek*. 2. přepracované vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2016, 308 s. ISBN 978-80-246-2850-9.

a vnitřní ucho, do centrální části pak řadíme sluchové dráhy a sluchovou kůru.⁸

1.3.1 Vnější ucho

Vnější ucho tvoří ušní boltec a zvukovod. Ušní boltec se nachází na straně hlavy a jeho základem je chrupavka. Vnější zvukovod má chrupavčitou a kostěnou část, s níž tvoří tupý úhel a chrání tak bubínek před přímým poraněním. Délka zvukovodu je 25 – 35 mm s průměrem 7 mm. Uvnitř zvukovodu jsou potní a mazové žlázy a je zakončen bubínkem. Chrupavka vnějšího zvukovodu má přímé spojení s okolní tkání, pokud dojde k infekci zvukovodu, může se rozšířit až do příušní žlázy a báze lebni, což může být i život ohrožující.⁹

1.3.2 Střední ucho

Dutina středního ucha je vyplněna vzduchem, je umístěna v kosti skalní mezi vnějším a vnitřním uchem a je tvořena třemi částmi – bubínkovou dutinou, sluchovými kůstkami a Eustachovou trubicí. Bubínek mění akustickou energii na pohybovou a rozechvívá tři kůstky: kladívko, kovádku a třmínek. Pomocí těchto kůstek je zvuk přenesen do vnitřního ucha, kde jsou dva svaly, jež mají funkci ochrannou. Chrání totiž ucho před velmi silnými zvukovými vjemy, pokud se stáhnou, zpevní tři výše zmíněné kůstky. Eustachova trubice zajišťuje vyrovnání tlaku vůči vnějšímu prostředí. Je tvořena ze dvou třetin chrupavkou a zbytek je část kostěná.¹⁰

⁸MERKUNOVÁ, Alena a Miroslav OREL. *Anatomie a fyziologie člověka: pro humanitní obory*. Praha: Grada Publishing, 2008, 289 s. 978-80-247-1521-6.

⁹ KOLLÁR, Anton. *Ušní lékař odpovídá, radí, informuje, vysvětluje*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2008. ISBN 9788072046027.

¹⁰HAHN, Aleš a kol. *Otorinolanryngologie a foniatrie v současné praxi*. Praha: Grada Publishing, 2007, 392 s. ISBN 978-80-247-0529-3.

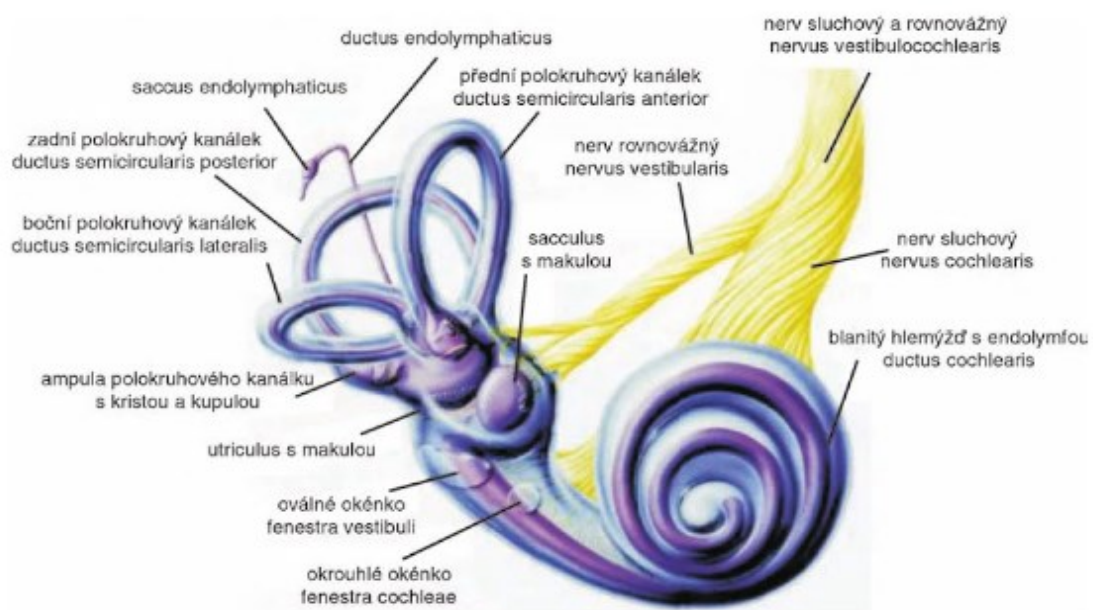
1.3.3 Vnitřní ucho

Vnitřní ucho je tvořeno systémem dutinek, které se nacházejí v pyramidě spánkové kosti. Je tvořeno hlemýžděm a vestibulárním labyrintem, který se skládá z třech polokruhovitých kanálků, jež jsou na sebe kolmé. Dutinky vyplňuje blanitý hlemýžď a blanitý vestibul, v nichž jsou umístěny smyslové orgány. V závitech hlemýždě je uložen Cortiho orgán, který obsahuje smyslové buňky sloužící k vnímání sluchových podnětů. Tyto podněty se zde mění na nervové impulzy a jsou přenášeny dále do mozku. Ve vnitřním uchu se také nachází rovnovážné ústrojí¹¹.

Rovnovážné ústrojí vnitřního ucha přijímá podněty (gravitační a pohybové) přímo ve vnitřním uchu. Toto ústrojí má tedy významný vliv na stabilitu těla. Toto může nebo nemusí být spojeno s poruchou rovnováhy, některé projevy jsou ale viditelné například při cvičení.¹²

¹¹RAK, Roman a kol. *Biometrie a identita člověka: ve forenzních a komerčních aplikacích*. Praha: Grada Publishing, 2008, 631 s. ISBN 80-247-2365-4.

¹²POTMĚŠIL, M. Kvalita života dětí s vícečetným postižením a kochleární implantát. *Speciální pedagogika*, 2, 2003, s. 125 – 131. ISSN 1211-2720



Obrázek č. 1: Sluchové ústrojí (Hahn, 2007)

2 Sluchové postižení

Tato kapitola se zabývá příčinami poruch a vad sluchu a jejich členěním. Je velmi důležité znát příčinu a druh poruchy či vady, aby mohla být předepsána vhodná kompenzační pomůcka. Sluchová postižení můžeme rozdělit do několika skupin dle místa vzniku, doby vzniku a stupně postižení. Sluchová porucha je chápána jako dočasná a lze ji léčbou odstranit. Sluchová vada je oproti poruše trvalého rázu a můžeme ji pouze korigovat, nelze ji zcela vyléčit.

13

2.1 Základní členění vad a poruch sluchu

Za sluchové postižení považujeme pouze sluchové vady, které jsou trvalé (tzv. patologické), oproti poruchám sluchu, které jsou možné nějakým způsobem odstranit. Vady sluchu nelze vyléčit, ale pouze korigovat, tedy zmírňovat důsledky, a to pomocí kompenzačních pomůcek. Sluchové postižení můžeme rozdělit na mnoho druhů, stupňů a typů. Záleží na příčině vzniku, době, kdy bylo diagnostikováno atd. Sluchové postižení se může vyskytovat samostatně či být spjato s dalším postižením, v tomto případě hovoříme o kombinovaném postižení.

Primárně se postižení dělí na periferní a centrální. Centrální postižení sluchu má příčinu v podkorových a korových oblastech. Ucho sice správně přenáší zvukové vjemy, dále už však nedochází k jejich zpracování v mozku. V důsledku se jedná o situaci, že jedinec slyší, ale mozek nerozumí významu přenášených zvuků či slov. U dětí jsou tato poškození vzácná. Periferní postižení

¹³ PIPEKOVÁ, J. a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 1998, 234 s. ISBN 80-85931-65-6.

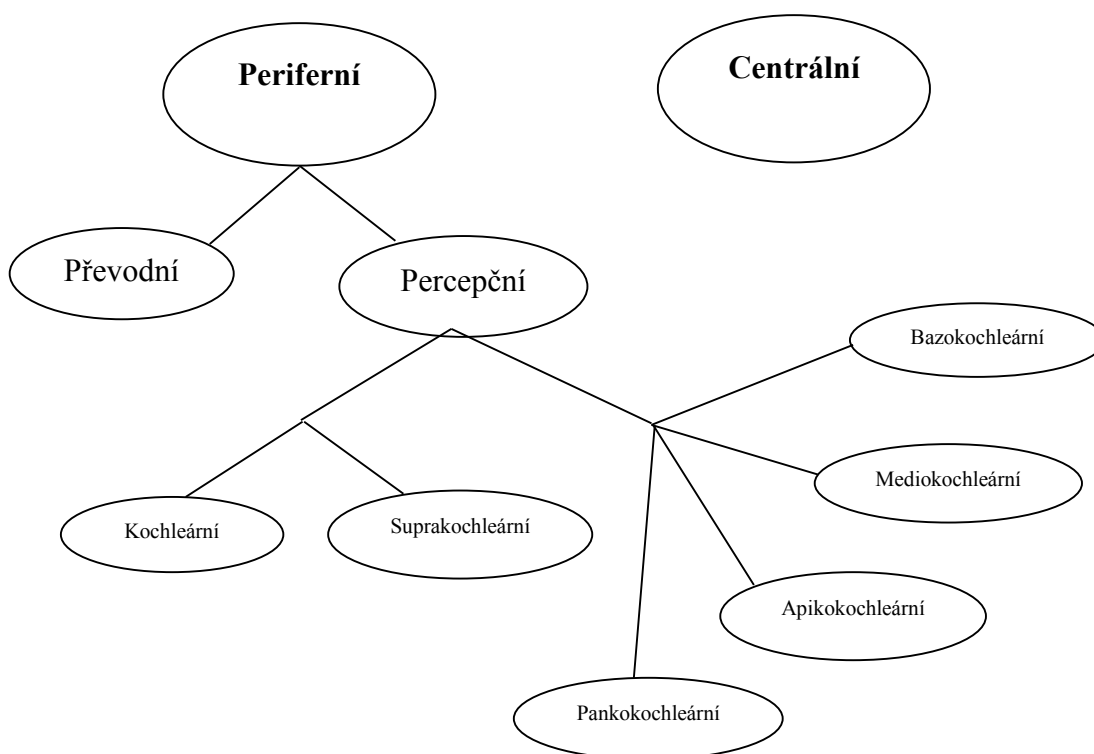
sluchu vzniká poškozením ucha. Mluvíme o nedoslýchavosti nebo úplně neschopnosti slyšet, tedy o hluchotě.¹⁴

Muknšnáblová uvádí, že periferní sluchová postižení se dále dělí dle místa poškození na převodní a percepční. Převodní (konduktivní) postižení sluchu má příčinu v zevním nebo středním uchu a způsobuje snížení vnímání vjemů všech tónů, není to však ztráta sluchu úplná, lze ji korigovat sluchadly. Percepční (senzorieurální) postižení jsou tzv. kochleární a suprakochleární vady. U suprakochleárního postižení jsou poškozeny dráhy sluchového nervu. Kochleární vady jsou způsobeny postižením blanitých částí vnitřního ucha, kde jsou poškozeny vláskové buňky Cortiho orgánu. Podle určení přesného místa poškození hlemýždě a vnímání určité frekvence zvuku jsou percepční (senzorieurální) vady dále členěny na bazokochleární (dolní část hlemýždě a vysoké frekvence, slyšení syrkavek), mediokochleární (střední část hlemýždě, 500 – 2000 Hz pro vnímání řeči), apikokochleární (vrchní část hlemýždě, hluboké frekvence, slyšení přírodních zvuků a hluků) a pankochleární (všechny části hlemýždě a všechny frekvence).¹⁵

¹⁴MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada Publishing, 2014, 128 s. ISBN 80-247-8941-8.

¹⁵MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada Publishing, 2014, 128 s. ISBN 80-247-8941-8.

Základní členění sluchových postižení graficky znázorňuje následující obrázek.



Obrázek č. 2: Členění sluchového postižení (vlastní zpracování)

Stupně postižení sluchových vad zjišťují míru ztráty sluchu a měří se v decibelech. Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1980 vytvořila stupnici sluchových vad. Je potřeba podotknout, že se může vyskytnout v každém uchu jiný stupeň postižení sluchu.¹⁶

¹⁶HORÁKOVÁ, R. Uvedení do surdopedie. In: PIPEKOVÁ, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 2006.

Velikost ztráty sluchu podle WHO	Název kategorie ztráty sluchu	Název kategorie podle Vyhl. MPSV č.284/1995 Sb.
0-25 dB	normální sluch	
26-40 dB	lehká nedoslýchavost	lehká nedoslýchavost (již od 20 Db)
41-55 dB	střední nedoslýchavost	středně těžká nedoslýchavost
56-70 dB	střední těžké poškození sluchu	těžká nedoslýchavost
71-90 dB	těžké poškození sluchu	praktická hluchota
více než 90 ale body v audiogramu i nad 1 kHz	velmi závažné poškození sluchu	úplná hluchota
v audiogramu nejsou žádné body na 1 kHz	neslyšící	úplná hluchota

Obrázek č. 3: Stupně sluchového postižení dle WHO (Horáková in Pipeková, 2006)

Podle doby vzniku sluchového postižení se dále rozlišují prelingvální (vrozené) a postlingvální (získané) vady. Prelingvální postižení jsou vrozené vady sluchu a postižení, jež se projeví před ukončením vývoje řeči. Vrozené vady sluchu mohou být genetické nebo kongenitálně získané, rozvíjejí se různou rychlostí a mohou mít odlišný stupeň postižení. Většinou vrozené vady zasáhnou obě uši, pokud se s postižením dítě narodí, vada již nepostupuje. Může však nastat případ, kdy se dítě rodí slyšící a s věkem se vada zhoršuje. Kongenitální vady vznikají prenatálně nebo i perinatálně. Postlingvální vady se objevují po upevnění řečové komunikace, jedná se tedy o získané vady.¹⁷

¹⁷ROKYTA, Richard. *Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi*. Praha: Grada Publishing, 2015, 712 s. ISBN 80-247-4867-3.

2.2 Příčiny vad a poruch sluchu

Etiologie sluchových vad a poruch je velmi rozsáhlá, u 25 % pacientů dokonce nelze příčinu objasnit. Příčiny postižení sluchu se primárně dělí na vnitřní (endogenní) a vnější (exogenní).

Vnitřní příčiny jsou zapsány již v genetickém kódu jedince, genetická porucha může být dědičná, nebo způsobená odchylkou či mutací. U dětí je více jak 50 % postižení vrozených, z čehož je více než 50 % geneticky získaná, 30 % způsobená ostatními prenatalními riziky a zbytek vad nemá žádný zjistitelný původ. Nejčastějšími genetickými vadami jsou autozomálně recesivně dědičné poruchy, např. Alstromův syndrom, Hurlerův syndrom, Usherův syndrom. Další nejčastější příčinou poruchy genu je porucha genu DFNB1, jenž kóduje bílkovinu Connexin 26, která je potřebná pro správný vývoj vnitřního ucha. Další vady jsou vázané na X chromozom (Alportův syndrom) či na mitochondrie. Tyto vady postihují muže, ženy jsou však přenašeči. Existuje 30 genů, jež ovlivňují sluch, a bylo zjištěno až 370 syndromů, které zasahují komunikaci jedince¹⁸.

Vnější příčiny postižení sluchu můžeme dělit na chemické, biologické a fyzikální a mohou působit na sluch prenatalně, perinatálně a postnatálně. Prenatálně kongenitální vady vznikají poškozením plodu intrauterinně, nejcitlivější období je v 12. týdnu těhotenství. Teratogenní vliv mají léky nebo virové infekce jako spalničky, herpetické nemoci, zarděnky, syfilis, toxoplazmóza a jiné. Nepříznivý vliv na vývoj sluchu má i nadměrné požívání alkoholu matkou, přičemž může dojít k tzv. fetálnímu alkoholovému syndromu, jehož důsledkem může být percepční sluchová vada. Další vliv na sluch má i nedostatek kyslíku (hypoxie) či živin. Dále vývoj sluchového ústrojí u plodu

¹⁸MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada Publishing, 2014, 128 s. ISBN 80-247-8941-8.

ovlivňují oběhová a metabolická onemocnění jako neléčená hypertenze, diabetes mellitus a jiná onemocnění, jež mohou zapříčinit předčasný porod. Prenatální teratogenní vlivy, které poškozují sluch, způsobují percepční (senzorieurální) vady. Perinatální příčiny (během porodu) jsou hlavně hypoxie, asfyxie či těžký porod, při nichž dítě krvácí do vnitřního ucha či do mozku, dále Rh inkompatibilita či žloutenka. Perinatální příčiny mají za následek percepční či centrální vady sluchu. Postnatální příčiny ovlivňují sluch až po narození jedince v průběhu jeho života. Nejčastěji se poškodí ucho zánětlivým onemocněním nebo mechanicky. Mechanické poškození způsobí hlavně úraz či jiné těleso, které se dostane do ucha. Poškodit sluch mechanicky lze i nadměrným hlukem, vzniká tzv. akustické trauma. Nadměrným hlukem rozumíme dlouhodobé působení hluku nad 85 dB či jednorázový impulzem nad 110 dB. Záněty jako např. chronický zánět středního ucha, záněty vnitřního ucha, záněty centrálního nervového systému (meningitida či encefalitida, bakteriální i virové) a některé komplikované průběhy dětských nemocí (spála, zarděnky, chřipka, spalničky aj.) mohou vést k trvalému poškození sluchu. Chemické látky, např. léky či kovy jako rtuť, olovo, chinin v nápojích, nikotin, organická rozpouštědla, mohou také způsobit poškození sluchu. Dalšími příčinami poškození sluchu může být poškození centrální nervové soustavy – mozku. Může jít o úrazy, záněty, nádory či degenerativní onemocnění centrální nervové soustavy.¹⁹

2.2.1 Syndromy spojené se sluchovým postižením

Převodní nedoslýchavost se pojí se syndromy jako Asse-Smithův syndrom (špatná nedoslýchavost), achondroplazie (disproporcionální malý vzrůst), Bixlerův syndrom (rozštěp patra a rtu), Apertův syndrom (srůsty kostí

¹⁹MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada Publishing, 2014, 128 s. ISBN 80-247-8941-8.

a prsty), Esher-Hirtův syndrom (hyperplazie ušních lalůček a chybění středoušních kůstek), Kartagenův syndrom (chronická sinusitida) a jiné.

Percepční nedoslýchavost se objevuje u syndromů albinismu, Alportova syndromu (nefritida), Usherova syndromu (slepota a hluchota), Edwardsova syndromu (malá postava, diabetes mellitus, slepota), Alstromova syndromu (obezita, slepota, diabetes mellitus) a jiných. Existují i syndromy, jež spojují oba typy vad (převodní i percepční) jako Hurlerův syndrom (mukopolysacharidóza), Crouzonův syndrom (věžovitá lebka z předčasného srůstu kostí lebky), Cri-du chat syndrom (mikrocefalie, tělesná a mentální postižení), Turnerův syndrom (krátký krk, orofaciální defekty) a jiné. Pokud dojde v dětství k poruchám cévního systému ucha, může to později vést k tzv. Meniérově chorobě, která se projevuje snížením sluchové ostrosti, hučením v uších či závratěmi.²⁰

2.3 Sluchové postižení

Na tomto místě popíši, jak vnímám sluchové postižení já osobně a pro účel této bakalářské práce. Jak jsem již uvedla výše v textu, za sluchové postižení považuji sluchové vady, které jsou trvalého charakteru a nelze je zcela odstranit. Sluchové postižení dále vnímám jako vážnou sluchovou vadu, to znamená, že se nejedná o lehkou formu sluchového postižení, kterou lze snadno korigovat kompenzačními pomůckami. Jedná se tedy o takovou vadu, která osobu se sluchovým postižením zasáhne natolik, že výrazně sníží kvalitu jejího života. Taková osoba má problémy při komunikaci s ostatními lidmi bez sluchového postižení, a tím pádem problémy i s integrací do společnosti.

²⁰MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada Publishing, 2014, 128 s. ISBN 80-247-8941-8.

2.3.1 Kvalita života osob se sluchovým postižením

Kvalitu života můžeme vnímat několika způsoby vzhledem ke kultuře, ve které žijeme, a našemu subjektivnímu náhledu na živo. Ani v odborné literatuře není uvedena jednotná definice pojmu kvalita života.

„ WHO (Světová zdravotnická organizace) definuje kvalitu života jako jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotovém systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí.“²¹

Z mého pohledu - člověka bez sluchového postižení - vnímám, že kvalita života u osob se sluchovým handicapem je snižena, protože je jejich postižení ovlivňuje po všech stránkách jejich života – komunikace s rodinou a přáteli, jednání na úřadech, časté lékařské návštěvy, trávení volného času, výběr školy a budoucího zaměstnání apod. Uvědomuji si, že osoby, které trpí vrozenou sluchovou vadou, svoji kvalitu života posuzují dle jiných parametrů než já, protože tyto osoby jsou od narození připravovány na život s postižením.

²¹ VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MŮHLPACHR. Kvalita života: současné možnosti sluchové protetiky. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 143 s. Vím víc. ISBN 80-210-3754-7

3 Kompenzační pomůcky

Cílem následující kapitoly je zmapovat dostupné druhy pomůcek pro sluchově postižené jedince. Každý se sluchovým postižením používá jiné kompenzační pomůcky podle toho, co je třeba korigovat, zlepšit či odstranit. Kompenzační pomůcky zahrnují široký soubor speciálních zesilovacích elektroakustických přístrojů, které umožňují osobám se sluchovým postižením překonat či eliminovat komunikační potíže.²²

3.1 Léčba a korekce sluchových vad

Léčba převodních sluchových poruch se dnes z více než 90 % léčí operativně. Rekonstrukční chirurgie vznikla v důsledku objevu antibiotik, která léčí chronický zánět ve středním uchu. Tato chirurgie měla velký rozmach v 50. a 60. letech 20. století. V současné době se při operaci odstraňují poškozené struktury středního ucha způsobené zánětem, ale i kosti, na které se se infekce může rozšířit, zároveň se provede i rekonstrukce převodního systému za účelem zlepšení převodní nedoslýchavosti. Tyto operace se nazývají tympanoplastiky. U vrozených vývojových vad vnějšího a středního ucha, při kterých se velmi často nevyvine zvukovod, se po přesném zmapování poruchy a stavu bubínkové dutiny rentgenem a počítačovou tomografií doporučí operace. Pokud je však oblast bubínkové dutiny velmi poškozena, operace není vhodná a sluch již nelze zlepšit. Dále se vyšetřuje kostěný labyrint, aby se zjistilo, zda se nejedná o kombinaci poruch.²³

²² HORÁKOVÁ, Radka. Sluchové postižení: úvod do surdopedie. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

²³ HROBŇ, Miloslav, Jaroslav HOŘEJŠÍ a Ivan JEDLIČKA. Nedoslýchavost. Praha: Galén, c1998. Trápí vás-- (Galén). ISBN 80-86003-13-2.

Léčba percepčních sluchových vad je velmi obtížná a výsledkem je malé (někdy dokonce i žádné) zlepšení sluchu. Důvodem je fakt, že poškozené sluchové buňky se špatně regenerují a nahradit je novými není možné. Léčba by měla zlepšit zásobení vnitřního ucha kyslíkem a podpořit metabolismus sluchových buněk. K prokrvení vnitřního ucha je i možná léčba v podobě podávání léků, ve formě tablet nebo nitrožilně. Další možností zvýšit okysličení je pobyt v hyperbarické komoře, ve které se zvyšuje tlak vzduchu a kyslíku. Léčba percepčních sluchových poruch by mohla být úspěšná, pokud se uskuteční co nejdříve od chvíle poškození sluchového ústrojí, zhoršení vady (např. hned po infekci) nebo po akustickém traumatu. U nedoslýchavosti, při které se zhoršuje průběh, je potřeba propad sluchového prahu co nejdříve zpomalit nebo zastavit úplně. Léčit sluchové poruchy lze i alternativně, a to např. akupunkturou, vitamínovými kúrami či infuzemi²⁴.

Korekce je obecný postup, jehož cílem je adekvátně nahradit poškozenou funkci. U sluchových postižení jde o zlepšení sluchu, a to hlavně při poslechu mluvené řeči, aby jí mohl postižený rozumět. Korekce může jednak upravit postiženou funkci, tzn. zlepšit poslech zvuků nebo nahradit sluch využitím jiných smyslů (hmat, zrak). Korekce vady sluchu se mohou dělit takto:

- korekce komunikační sluchové funkce sluchadly;
- korekce dalších akustických funkcí jako např. vibrační budíky; světelné zvonky, sluchátkové zesilovače a jiné;
- kochleární implantáty.²⁵

²⁴HROBONĚ, Miloslav, Jaroslav HOŘEJŠÍ a Ivan JEDLIČKA. *Nedoslýchavost*. Praha: Galén, c1998. *Trápí vás--* (Galén). ISBN 80-86003-13-2.

²⁵LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003, 156 s. ISBN 80-7315-038-7.

3.2 Sluchadla

Sluchadlo je elektroakustický přístroj, který upravuje a zesiluje zvuky z okolí. Technický pokrok v dnešní době učinil ze sluchadel miniaturní mikropočítače, které dokáží provést miliony operací během milisekund. Pro sluchově postižené je důležité, že je zvuk zesílen selektivně v těch kmitočtech, které porucha potřebuje. Rušivé zvuky se pak oslabují, či dokonce vylučují. Sluchadla mají možnost zvolit několik programů, jako např. poslech mluvy nebo mluvu v divadle, na koncertě či volné přírodě. Sluchadla se pak liší podle toho, jakou nedoslýchavost mají korigovat.²⁶

Upravený zvuk lze přivádět do ucha dvěma způsoby - vzdušnou cestou, nebo cestou kostní. Většina sluchadel je určena pro vzdušnou cestu, upravený a zesílený vzduch se vede z miniaturního reproduktoru přímo do zvukovodu. Tato sluchadla korigují většinu percepčních, smíšených a převodních poruch. Menší část sluchadel slouží pro kostní vedení, při kterém zvukové kmity přenáší vibrátorem na kost bradavčitého výběžku, který je za ušním boltcem. Rozkmitáním kosti se rozkmitají zároveň vnitroušní tekutiny, čímž dojde k podráždění smyslových buněk. Důvodem použití sluchadel kostní cestou je ten, že pacient má výtok ze středouší nebo z trepanační dutiny, deformaci či atrezii zvukovodu. Vhodný typ sluchadla vždy určují foniatři či audiologové, kteří zároveň nastavují jeho funkci. Sluchadlo se indikuje v případě, když jsou zjištěny komunikační potíže při poslechu a porozumění mluvené řeči.²⁷

Sluchadla se skládají z mikrofonu, reproduktoru, zdroje energie a zesilovacího zařízení. Mikrofon je miniaturní a převádí akustickou energii zvuku do elektrického signálu. Některé mikrofony přijímají zvuk ze všech úhlů,

²⁶ KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2011, 128 s. ISBN 80-247-7371-6.

²⁷ KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2011, 128 s. ISBN 80-247-7371-6.

tedy všesměrové mikrofony, jiné jsou směrové, které přijímají zvuk z 60 či 90 stupňů. Současná sluchadla mají oba mikrofony. Dále se sluchadlo skládá z lineárního či digitálního zesilovače a ovládacího zařízení. Reproduktor zpracovává elektricky modulovaný a zesílený signál, který mění na akustickou energii. Pro spojení s uchem slouží individuální ušní olivka, tzv. vložka, která se často musí vyrobit přímo pro daného pacienta.²⁸

3.2.1 Rozdělení sluchadel

Dle technického způsobu, jakým sluchadlo zpracovává zvuk, se rozlišují sluchadla analogová a digitální. Starším typem, který už se dnes dále nevyvíjí, jsou sluchadla analogová, která zvukový signál mikrofonom změní na elektrický proud, který zesílí, upraví a převedou do reproduktoru a dále kostní nebo vzdušnou cestou do ucha. Digitální sluchadla se využívají nejvíce v současnosti a vyrábí se v posledních 20 letech. Jsou to moderní minipočítače, které zvukový signál mění na číselný kód a ten se matematicky zpracuje. Tato technologie umožňuje mnoho variant, což vede k lepšímu přizpůsobení typu a stupni sluchové vady. Podle tvaru sluchadla, respektive jeho vzhledu, se rozlišují kapesní, vkládací, brýlová, závěsná a ukotvená do kosti.²⁹

Vkládací sluchadla

Tato sluchadla se vkládají přímo do zvukovodu, a to buď do vchodu, nebo do boltce, a je proto nutné ho individuálně upravit, tedy otisknout pacientovo ucho a dle otisku pak sluchadlo zhotovit. Takovéto sluchadlo je estetické i technicky výhodné. Vkládací sluchadlo má tři další varianty, a to boltcové, zvukovodové a vchodové, tedy podle toho, kam se vkládá. Odborná praxe je nazývá zkratkami dle jejich anglických názvů. Zvukovodové sluchadlo,

²⁸MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada Publishing, 2014, 128 s. ISBN 80-247-8941-8.

²⁹KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2011, 128 s. ISBN 80-247-7371-6.

zkratka CIC (completely in the canal, neboli úplně ve zvukovodu), je nejmenší a předpokladem pro jeho použití je minimální světlost zvukovodu. Vchodové sluchadlo, zkratka ITE (in the ear, tedy v uchu), je větší a vsouvá se do vchodu zvukovodu. Boltcové sluchadlo, zkratka ITC (in the concha, tedy v boltci), je největší a viditelné a vyplňuje téměř celé ucho, což umožňuje výkonnější baterii i lepší techniku³⁰.

Závěsná sluchadla

Závěsná sluchadla se nosí zavěšená za boltcem a zvuk je do ucha přiváděn trubičkou. Trubička má na konci olivku (těsnicí vložku), která se vyrábí pro každého individuálně. Jejich výhoda spočívá v tom, že mohou vyprodukovat více zesílený zvuk. Mikrofon je více vzdálen od reprodukováného zvuku, proto se zmenšuje i vznik zpětné vazby, která vzniká ve chvíli, když se zesílený zvuk dostane zpátky na mikrofon. Tato sluchadla se nedají použít u atrézií zvukovodu nebo boltce³¹.

Kapesní sluchadla

Kapesní sluchadla se dnes používají velmi zřídka, protože nejsou tolik komfortní. Sluchadla mají podobu krabičky, která se nosí v kapse nebo zavěšená na krku, drátkem je zesílený zvuk veden do sluchátka, které je umístěno ve zvukovodu nebo je jako kostní vibrátor umístěn za boltcem.

Brýlová sluchadla

Brýlová sluchadla jsou určena pro pacienty, kteří nosí brýle. Dnes se již prakticky nevyužívají, jelikož se upřednostňuje kombinace závěsného sluchadla s adaptérem přímo na brýlích. Brýlové sluchadlo je určeno pro kostní nebo

³⁰KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2011, 128 s. ISBN 80-247-7371-6.

³¹OREL, Miroslav, Věra FACOVÁ a kol. *Člověk, jeho smysly a svět*. Praha: Grada Publishing, 2010, 248 s. ISBN 80-247-2946-6.

vzdušné vedení. Elektronika je umístěna v postranní branži, z níž vede hadička do ušní vložky nebo je ukončena kostním vibrátorem a naléhá za boltcem na kost. Toto sluchadlo je vhodné pro pacienty, kteří mají chronický zánět středouší nebo pokožky zvukovodu či deformaci zvukovodu.³²

Sluchadla ukotvená do kosti

Tato sluchadla se používají až v posledních letech. Jde o speciální přenos zvuku pomocí kosti. Titanový šroub se zavrtá do spánkové kosti a po zahojení rány se na jeho vyčnívající část nasadí sluchadlo, které přenáší kmitání kostí do vnitřního ucha. Toto sluchadlo je vhodné pro pacienty s chronickým hnisáním středního ucha či při anomáliích ucha.

CROS sluchadla

Jedná se o zvláštní typ sluchadla, který se používá při jednostranné hluchotě. Mikrofon je u hluchého ucha, zesílený a upravený zvuk se přenáší do slyšícího ucha.³³

3.3 Technické pomůcky

V dnešní době existuje řada technických pomůcek, které mají za cíl usnadnit potřebným osobám život nebo jim pomoci integrovat se do běžného života a do společnosti. V následující kapitole budou popsány základní technické pomůcky, které osoby se sluchovým postižením mohou využívat jak v domácnosti, tak jsou dnes již běžnou součástí vybavení škol pro děti se sluchovým postižením.

³² HRUBÝ, Jaroslav. Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu (II .díl).Praha: FRPSP, 1998. 321s. ISBN 80-7216-075-3

³³KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2011, 128 s. ISBN 80-247-7371-6.

Zesilovací aparatury

Obecně existují zesilovače osobní a kolektivní. Osobní zesilovače jsou sluchadla. Kolektivní zesilovače jsou charakteristické větším frekvenčním rozsahem, můžeme mezi ně zařadit i indukční smyčku. Ta je symbolizována obrázkem s modrým přeškrtnutým uchem. Tato pomůcka je využívána na veřejných místech jako jsou školy, úřady, nádraží, divadla, kina, koncertní sály a další. Indukční smyčka je v podstatě prostor ohraničený neviditelnou hranicí, v jehož mezích je možné přijmout signál a zachytit ho sluchadlem. Osoby se sluchovým postižením tak lépe zachytí zvuky a hlasy, které by jinak na hlučných místech slyšely tlumeně, nebo by jim nerozuměly vůbec.³⁴

Pojítka

Využití pojítek je možné při projevu jakéhokoliv mluvčího, který mluví do mikrofonu, a posluchači ho tak mohou se sluchadlem nebo indukční smyčkou poslouchat. Pojítka se dělí na FM pojítka a pojítka s infra portem. Rozdíl spočívá v přenosu signálu. Pojítka je tvořeno dvěma částmi, a to vysílačkou a přijímačem. Právě spojení mezi těmito částmi může být buď infračerveným zářením, tzv. INFRA – ROT pojítka, anebo formou rádiového vysílání, tzv. FM pojítka. INFRA – ROT pojítka lze využít v rámci jedné místnosti, FM pojítka mají dosah daleko vyšší, např. v celé budově.³⁵

Indikátory hlásek

Jedná se spíše o program, součást počítače, který je vybavením logopedických ordinací a slouží při vytváření mluvy dítěte s poruchou sluchu.

³⁴ SOURALOVÁ, E.; LANGER, J. 2006. *Surdopedie - Andragogika*. 1.vyd., Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1206-3.

³⁵ SOURALOVÁ, Eva.; LANGER, Jiří. 2005. *Surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého. 46 s. ISBN 80-244-1084-2.

Má za úkol kontrolu vlastní výslovnosti, kterou běžně provádí naše ucho. Je to nákladný systém, který není běžně dostupný pro domácnosti.³⁶

Elektrotaktilní a vibrotaktilní pomůcky

Tyto pomůcky slouží hlavně pro zcela hluché pacienty, kteří potřebují být upozorněni na to, že je v jejich okolí vydáván zvuk, který může znamenat možné riziko. Zachycují zvuk a převádí ho do vibrace.³⁷

Moderní technologické pomůcky

V dnešní době existuje mnoho moderních technologických pomůcek, jako jsou zejména mobilní telefony, tablety, počítače a aplikace pro tato zařízení, které mohou být speciálně upraveny pro osoby se sluchovým postižením. Komunikace díky těmto komunikačním pomůckám je snazší, než tomu bylo před několika lety. Využívají se převážně aplikace jako je Facebook, WhatsApp a Viber, díky kterým komunikuje sluchově postižený s druhou stranou psaným textem. Existují aplikace jako je Skype a Facetime, díky kterým mohou sluchově postižení komunikovat mezi sebou znakovým jazykem, jelikož se navzájem vidí na displeji mobilního telefonu či počítače.

V dnešní době existují i tísňové linky pro osoby se sluchovým postižením. Tato telefonní čísla mají speciální předvolbu - 603 111 158 nebo 724 333 155. Na tuto linku handicapovaní pošlou SMS zprávu a záchranné složky jim přijedou na pomoc.

³⁶Hluch: Povídání o náhlém ohluchnutí díl VI. *Kochlear.cz* [online]. [cit. 2017-02-20]. Dostupné z: <http://www.kochlear.cz/hluch/hluch06.html>

³⁷ HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 1. díl. Jaroslav Hrubý. 2. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1999. 395 s., il. ISBN 8072160966.

3.4 Kompenzační pomůcky

Sluchově postižení mají k dispozici řadu kompenzačních pomůcek, které jim mají usnadnit běžný život. Jde hlavně o pomůcky, které je informují o tom, že je v jejich přítomnosti nějaký zvuk, a to prostřednictvím vibrací, světla nebo proudu vzduchu.

Světelné a vibrační budíky

Tyto budíky mají možnost vyzvánět na vyšší frekvenci, která je pro sluchově postižené slyšitelná. Mechanismus budíku je upravený, existují tři možnosti buzení, a to intenzivním světlem, které buď jen svítí, bliká, nebo se blýskají elektrické výbojky. Další možností je vibrátor, který je zabudovaný do postele, nebo je umístěn pod matrací, či je možné jej vložit pod polštář. Další možností je vzdušný ventilátor, který se spustí a je namířený na spícího člověka.³⁸

Světelné zvonky

Ke dveřním zvonkům se používá hlavně světlo, které musí být vidět po celém bytě či domě. Je potřeba, aby signalizace trvala delší dobu, aby měl postižený čas si světla všimnout. Pokud neslyšící používá ještě telefon se světelnou signalizací, u dveřního zvonku musí být světlo odlišné. Je možné namontovat speciální světla nebo využít rádiové spojení - ve zvonku je zabudovaná vysílačka, která rozbliká lampy s přijímačem. V dnešní době je dokonce možné využít i přístroje, které signalizují zaklepání na dveře, pláč dítěte nebo kouř.

Otevřené a skryté titulky

Titulky pomáhají neslyšícím hlavně při poslechu televize. Titulky se pak objevují po zapnutí speciálního dekodéru. Bohužel se používání titulků často

³⁸HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu II.* Praha: FRPSP, 1998. ISBN 8072160753.

setkává s technickými problémy, jelikož pouhé přepsání mluvy neslyšícím nemůže zprostředkovat některé situace důležité pro pochopení pořadu – např. hlasitost, tón a barvu hlasu nebo situace, kdy mluví více osob najednou apod.³⁹

3.5 Kochleární implantát

Kochleární implantát mohou využívat děti, pro které není vhodné sluchadlo, ale i dospělí, kterým se výrazně zhoršil sluch. Kochleární implantát funguje na odlišném principu než sluchadla, zprostředkovává sluchové vjemy (zvuk) přímou elektrickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýždě, kde nahrazuje chybějící či poškozené vláskové buňky. Implantát má dvě části, vnější a vnitřní. Vnější část tvoří zvukový (řečový) procesor a mikrofon, které se nosí stejně jako sluchadlo, tedy za uchem. Je možné mít i procesor jako krabičku připevněnou na těle. Další součástí je vysílací cívka, která je napojená přímo na procesor a připevněná magnetem k hlavě a vnitřní části implantátu. Vnitřní část tvoří přijímací cívky s magnetem, které jsou chirurgicky umístěny do skalní kosti, kde je svazek elektrod, který je zaveden přímo do hlemýždě vnitřního ucha.

Kochleární implantát funguje tak, že mikrofon zachytí zvuk, který odešle do řečového procesoru. Tam je analyzován a dle programu zakódován a odeslán do vysílací cívky, která je spojená s přijímací cívkou. Zde se informace rozkóduje a odešle do stimulačních elektrod umístěných v hlemýždi, odkud se signál vede do sluchového nervu a do mozku. Zavedení implantátu je pouze začátek procesu, následuje důsledná rehabilitace a dojíždění do center kochleárních implantací. Při rehabilitaci se dbá na to, aby se co nejvíce rozvíjela schopnost vnímání mluvené řeči a její porozumění, což je zapotřebí pro správný

³⁹HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu II.* Praha: FRPSP, 1998. ISBN 8072160753.

vývoj mluvy. Rehabilitace je dlouhodobý proces, při kterém je zapotřebí spolupracovat s logopedy, foniatry a dalšími odborníky. Kochleární implantát má velmi dobré výsledky v oblasti rozvoje sluchu a mluvené řeči. Nejvhodnějším obdobím pro implantaci u dítěte je od jednoho roku do šesti let.⁴⁰

3.6 Financování kompenzačních pomůcek

Financování kompenzačních pomůcek prošlo novelizací a k 1. 1. 2012 vešly v platnost nové zákonné předpisy. Pro sluchově postižené jsou určeny finanční příspěvky, které nově od 1. 1. 2012 vyřizují úřady práce. Vše je upraveno zákonem o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením č. 329/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů a prováděcí vyhláškou k tomuto zákonu č. 388/2011 Sb. Dle zákona a vyhlášky lze získat příspěvek na následující kompenzační pomůcky pro sluchově postižené:

- signalizační zvonek i s instalací;
- signalizace pláče dítěte s instalací;
- program pro edukaci a reedukaci sluchu, který umožňuje cvičení mluvení, znakové řeči nebo odezírání;
- indukční smyčku individuální;
- zařízení k poslechu audiovizuálního zařízení;
- signalizace telefonu;
- telefonní zesilovač.

⁴⁰Technické kompenzační pomůcky pro děti se sluchovým postižením

Zdroj: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-se-sluhovym-postizenim/technicke-kompenzacni-pomucky-pro-deti-se-sluhovym-postizenim.shtml>. *Šance dětem* [online]. Praha, 2016 [cit. 2017-02-22]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-se-sluhovym-postizenim/technicke-kompenzacni-pomucky-pro-deti-se-sluhovym-postizenim.shtml>

Zákon upravuje pravidla a kritéria, která musí žadatel splnit, aby příspěvek získal. Kritéria dle výše zmíněného zákona a vyhlášky jsou zdravotní a finanční.

Finanční kritérium se týká příjmu jedince a osob, které s ním žijí nebo jsou s ním společně posuzováni. Příjem těchto lidí musí být nižší, než osminásobek životního minima posuzovaných osob. Výše životního minima stanovuje zákon o životním a existenčním minimu č. 110/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Zdravotní kritérium říká, že na příspěvek má nárok osoba s těžkým sluchovým postižením. Příloha zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením (ve znění pozdějších předpisů) dále určuje, co se považuje za těžké sluchové postižení:

„Za těžké sluchové postižení se považuje:

- a) oboustranná úplná hluchota, neschopnost slyšet zvuky a rozumět řeči ani s nejvýkonnějším sluchadlem nebo přetrvávající neschopnost slyšení po implantaci kochleární nebo kmenové neuroprotézy,*
- b) oboustranná praktická hluchota, ztráta sluchu při tónové audiometrii v rozsahu 70 - 90 dB, zbytkový sluch se ztrátou slyšení 85 - 90 %, sluchově postižený je schopen vnímat zvuk mluvené řeči jen se sluchadlem, ale rozumí jí jen minimálně (z 10 - 15 %), přes používání kompenzační pomůcky nebo po implantaci kochleární nebo kmenové neuroprotézy.“⁴¹*

Pokud osoba splní daná kritéria, pak zákon rozlišuje výši příspěvku při cenách pomůcky do 24 tis. Kč a nad 24 tis. Kč. Při ceně pomůcky do 24 tis., bude příspěvek poskytnut tehdy, když příjem nepřekročí osminásobek životního minima jednotlivce nebo společně posuzovaných osob. Spoluúčast je

⁴¹ ČESKO. Úplné znění zákona č.329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů. In ÚZ. 2017. ISBN 978-80-7488-252-4.

10 % a nejméně tisíc korun. Při ceně pomůcky nad 24 tis. bude spoluúčast opět 10 % a maximální výše příspěvku 350 tis. Kč.

K získání příspěvku je potřeba vyplnit žádost, která je k dispozici na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí ČR nebo je vytištěná na úřadech práce. Žádost společně s přílohami se podává na místě příslušném úřadu práce.⁴²

3.6.1 Příspěvky z veřejného zdravotního pojištění

V České republice je sedm zdravotních pojišťoven a každý pojištěnec si může libovolně zvolit, u které se stane klientem. Na webových stránkách těchto pojišťoven nejsou k dispozici konkrétní informace o poskytování příspěvků na kompenzační pomůcky pro sluchově postižené občany. Proto byl vznesen dotaz pomocí emailu či kontaktního formuláře s žádostí o informace o příspěvcích na kompenzační pomůcky z veřejného zdravotního pojištění. (příloha č. 1 Emailová korespondence se zdravotními pojišťovnami)

Odpovědi odpovědných osob z jednotlivých pojišťoven se příliš nelišily. Všechny zdravotní pojišťovny v České republice nabízí úhradu kompenzačních pomůcek pro osoby se zdravotním postižením na základě předepsaného poukazu od odborného lékaře (foniatr, či otorinolaryngolog), v některých případech podléhá poukaz na zdravotní pomůcku schválení revizním lékařem konkrétní zdravotní pojišťovny.

Zdravotní pojišťovny uhradí kompenzační pomůcku buď v plné výši, nebo pouze částečně, dle typu případně značky, pro kterou se klient rozhodne. V případě, že zdravotní pojišťovna na kompenzační pomůcku nepřispívá vůbec

⁴²Máte nárok na příspěvek na kompenzační pomůcku? *AudioNIKA.cz: služby pro sluchově postižené* [online]. 2016 [cit. 2017-03-01]. Dostupné z: <http://www.audionika.cz/stranka/mate-narok-na-prispevek-na-kompenzacni-pomucku>

nebo jen částečně může si klient zažádat o příspěvek osobám se zdravotním postižením dle zákona č. 329/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

4 Komunikace a integrace dětí se sluchovým postižením

Z pohledu komunikace je sluchové postižení nejzávažnější smyslovou vadou, protože je velmi složité (někdy i nemožné) naučit se mluvenou řeč bez toho, aniž bychom ji od narození slyšeli. „*Důsledkem sluchového postižení jsou komunikační a informační bariéry, jež je v různé míře, v závislosti na stupni, typu, době vzniku, osobnosti člověka se sluchovým postižením a jeho životních podmínkách, promítají do procesů socializace, edukace a laborizace.*“⁴³ Existuje však několik možností, jak se sluchové postižení mohou dorozumět s okolním světem a tím se do něj snadněji začlenit. Následující kapitola popisuje základní komunikační techniky pro osoby se sluchovým postižením a problematiku jejich integrace do společnosti.

4.1 Komunikace sluchově postižených

Potřeba komunikace je vlastní každému živočichu, tedy i člověku. Je to vedle potřeby zachování rodu jedna z nejsilnějších potřeb vůbec. Každý zdravý jedinec v určitém čase po narození začíná komunikovat s okolním světem a spontánně tak rozvíjí svůj vrozený komunikační instinkt. Jedinec, který neslyší, se špatně dorozumívá a bývá tak distancován od okolního světa. A může být sociálně deprivován.

Sociální deprivace znamená strádání v oblasti adekvátní stimulace socializačního vývoje, znamená to, že není uspokojena potřeba identity

⁴³ KRAHULCOVÁ, Beáta. Komunikační systémy sluchově postižených. Praha: Beakra, 2014. ISBN 978-80-903863-2-7.

(určité pozice, uplatnění či uznání). Kompenzace strádání v oblasti identity se projevuje snahou jedince o identifikaci sebe sama.⁴⁴

4.1.1 Komunikační techniky sluchově postižených dětí

Techniky používané sluchově postiženými lze rozdělit do tří okruhů, a to komunikační systémy, které jsou založené na slovní podstatě (odezírání, mluvená hlásková řeč a psaná forma řeči), vizuálně motorické prostředky komunikace (daktylní řeč a pomocně komunikační znaky) a komunikační systémy založené na neslovní podstatě (gestika, mimika a znakový jazyk). Výběr komunikační techniky pro sluchově postižené dítě je zásadní pro jeho další vzdělávání a záleží jak na něm, tak na jeho rodičích, kterou zvolí. Komunikační systémy umožňují oboustrannou komunikaci a snižují frustraci z nepochopení a izolace od okolního světa.⁴⁵

Mluvená hláskovaná řeč

Je standardním komunikačním prostředkem celé společnosti, jedná se o běžně užívanou řeč. Je možné, aby se ji naučili i sluchově postižení s úplnou ztrátou sluchu. Pomáhá jim to začlenit se do většinové společnosti. Řeč sluchově postižených je specifická, jelikož nedokáží vyslovovanou řeč kontrolovat pomocí sluchu. Řečové vady lze korigovat pomocí logopedické péče.

Psaná forma řeči

Psaná řeč výrazně doplňuje vizuálně komunikační prostředek. Snahou je, aby sluchově postižení porozuměli psanému textu a zároveň uměli písemně vyjádřit svoji myšlenku. Je to pro ně stěžejní při získávání informací a hraje

⁴⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-317-2.

⁴⁵ PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada Publishing, 2010, 247 s. ISBN 80-247-2968-7.

důležitou roli při jejich vzdělávání. Pro jedince se sluchovou vadou je to mnohem obtížnější než se naučit mluvené řeči.⁴⁶

Odezírání

Odezírání je vnímání mluvené řeči zrakem a hraje velmi důležitou roli v komunikaci sluchově postižených. Při odezírání je potřeba nejen vnímat mluvenou řeč, ale i pohyby, mimiku obličeje, celkový postoj mluvčího či gestikulace rukou. Odezírání jako takové je velmi náročné a ne každý neslyšící ho ovládá. Prakticky dokáže zachytit asi jen 30 až 40 % z komunikace, protože udržet koncentraci je vyčerpávající.⁴⁷

Daktylní řeč

Daktylní řeč je vlastně prstová abeceda, která používá postavení a polohy prstů, jež zastupují písmena abecedy. Je to praktická technika k hláskování jmen a názvů, cizích slov, odborných termínů a jiných náročných slov. Existuje jednoruční daktyl, častěji se však používá dvouruční daktyl.⁴⁸

Jednoruční daktyl používají spíše děti v počátcích, při výuce četby. Dvouruční daktyl se používá k připodobnění tvarů písmen. Tento daktyl slouží převážně ke komunikaci mezi člověkem se sluchovým postižením a bez postižení. Výhodou daktylu je, že podporuje zapamatovatelnost slov a pomáhá při vyjádření názvů, jmen apod. Nevýhodou pak je, že k jeho používání je nutná

⁴⁶ BARTOŇOVÁ, M. Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice. 1. vyd., Brno: MSD spol. s r.o. 2005, 420 s., ISBN 80-86633-37-3.

⁴⁷KOMUNIKAČNÍ SYSTÉMY POUŽÍVANÉ V KONTAKTU SE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝMI. *Chodicilide.cz* [online]. 2013 [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: <http://www.chodicilide.cz/komunikacni-systemy-pouzivane-v-kontaktu-se-sluchove-postizenymi/>

⁴⁸KOMUNIKAČNÍ SYSTÉMY POUŽÍVANÉ V KONTAKTU SE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝMI. *Chodicilide.cz* [online]. 2013 [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: <http://www.chodicilide.cz/komunikacni-systemy-pouzivane-v-kontaktu-se-sluchove-postizenymi/>

dobře vyvinutá jemná motorika, znalost jazyka v jeho písemné podobě a komunikace pomocí daktylu je pomalejší než pomocí znakového jazyka.⁴⁹

Pomocné artikulační znaky (PAZ)

Účel (PAZ) je usnadnění odezírání a pomáhání při výslovnosti. PAZ se váží k mechanismu tvorby hlásek (fonémům). Jsou to náznaky či kódy, které zdůrazňují vibrační nebo akustické znaky mluvy nebo zdůrazňují polohu mluvidel. Tyto znaky pomáhají rozeznávat hlásky, které na ústech nejsou moc vidět.⁵⁰

Gestika – gestuno

Gestika (gestuno- přejato z italštiny, znamená „jeden ze znaků“) je uměle vytvořený komunikační systém a je v podstatě mezinárodní, protože nemá žádná konkrétní gramatická pravidla. Jejím obsahem jsou části jednotlivých znakových jazyků. Prvně byla použita ve Velké Británii.⁵¹

Mimika a gestikulace

Mimiku používá každý člověk, avšak u sluchově postižených hraje daleko důležitější roli než u slyšících jedinců. Mimika vyjadřuje emoce a postoje stejně jako gestikulace.

Znakový jazyk

Znakový jazyk je vizuálně motorický prostředek komunikace - je vnímán zrakem a dále se produkuje pomocí pohybů a tvarů rukou, nemá tedy psanou formu. V dnešní době je však možné zachytit ho na fotografiích či videu. Znakový jazyk má vlastní gramatiku a lexikon a nemá s mluveným jazykem nic

⁴⁹ SOURALOVÁ, E.; LANGER, J. 2006. Surdopedie – Andragogika. 1.vyd., Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1206-3.

⁵⁰ HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu II.* Praha: FRPSP, 1998. ISBN 8072160753.

⁵¹ Slepota odděluje člověka od věcí, hluchota od lidí. *Ruce.cz* [online]. 2006 [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/1/1-svet-neslysicich>

společného, jelikož od něj není odvozen a je na něm i zcela nezávislý. Tento jazyk není mezinárodní, není proto možné, aby se domluvil např. Čech a Němec.⁵²

Znakovaná čeština

Je to umělý systém, který vznikl pro lidi bez sluchového postižení, aby se snáze dorozuměli s neslyšícími. Je odvozena od češtiny a používá i její gramatiku, což v praxi znamená, že věta ve znakové češtině je sestavena dle syntaktických a gramatických pravidel mluvené češtiny. Místo slov používá znaky z českého znakového jazyka, a tím pádem je pro slyšící daleko jednodušší se znakovanou češtinu naučit.⁵³

4.2 Integrace sluchově postižených dětí

Integrace je formou sociální rehabilitace. Je to vzájemný proces, při kterém se handicapovaní přibližují většinové společnosti, a rose tak sounáležitost a pospolitost. Cílem integrace je vytvoření rovných šancí a zkvalitnění života osob se zdravotním postižením. Existují tři druhy integrace - školní integrace, pracovní a společenská integrace. Dále je možné na integraci pohlížet jako na socializaci neboli sociální integraci, při níž jde o obecné začlenění osob s postižením do majoritní společnosti. Dílčí integrace se pak zaměřuje na konkrétní a specifické oblasti jako zaměstnání, sport apod.

Školní integrace znamená, že se vyučují všichni žáci ze spádové oblasti v běžné třídě, která odpovídá jejich věku a zároveň se jim i učitelům poskytne adekvátní podpora. Úspěch integrace pak závisí na snaze a schopnostech učitelů,

⁵² KRAHULCOVÁ, B. Komunikace sluchově postižených, Praha: První dotisk 2. vydání, Univerzita Karlova, 2003. ISBN 80-246-0329-2.

⁵³ KOMUNIKAČNÍ SYSTÉMY POUŽÍVANÉ V KONTAKTU SE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝMI. *Chodicilide.cz* [online]. 2013 [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: <http://www.chodicilide.cz/komunikacni-systemy-pouzivane-v-kontaktu-se-sluchove-postizenymi/>

rodině a zřizovatelů škol. Za předpokladu, že se zkombinuje to nejlepší z běžného školství společně se speciálním školstvím, může to vést ke správné školní integraci. Cílem integrace je dát příležitost všem dětem a respektuje individuální tempo a možnosti každého dítěte. Záleží na rodičích, zda se rozhodnou pro integraci, ale také na ředitelích školy, zda jsou schopni vytvořit vhodné podmínky. Každý žák má nárok na asistenta pedagoga. Může se ale stát, že ho škola nebude schopna zajistit, a proto nebude integrace možná. Je také potřeba zvážit, zda integrace dítě někam posune, nebo naopak bude mít nežádoucí následky.

Výhodou integrace může být např. to, že nedochází k vyloučení ze společnosti, žák postupuje spolu s vrstevníky, dítě se více připraví na běžný život apod. Nevýhoda pak může být spatřována např. v tom, že běžné školy nejsou tak dobře vybavené na speciální potřeby dětí se sluchovým postižením, nemají příliš velkou možnost individuálního přístupu k dítěti, handicapované děti mohou při pokusu o integraci zažívat nepřiměřený stres, mohou se také setkávat s odmítavým postojem spolužáků, se šikanou apod. Podmínky, které mohou určovat úspěšnost školní integrace, jsou pak následující:

- vhodné podmínky pro učitele;
- jednotné přístupy, formy a cíle učitelů;
- vhodný pomocný materiál;
- upravený počet žáků ve třídě dle zákona;
- přizpůsobení učiva;
- speciální učební metody, učebnice a pomůcky;
- speciální pedagog;
- spolupráce s odborníky a rodiči;

- vytvoření vztahu mezi všemi žáky a jiné.⁵⁴

Integrace žáka se zdravotním postižením vyžaduje uplatnění kombinovaných pedagogických postupů, alternativních metod pro žáky bez postižení společně s těmi speciálními, které jsou nutné k vytvoření rozumových schopností, zlepšení sociální komunikace, orientačních dovedností a dalších specifických dovedností žáka. Právě rozvoj vnitřního potenciálu pomáhá zdravotně postiženým žákům k celoživotnímu učení, a tím i možnému pracovnímu uplatnění, což podporuje jejich sociální integraci.⁵⁵

4.2.1 Vzdělávání a služby pro osoby se sluchovým postižením

Česká unie neslyšících, z.ú. uvádí, že v České republice je přibližně 15 000 osob se sluchovým postižením, u kterých bylo postižení diagnostikováno od narození nebo v útlém dětství. Z tohoto počtu přibližně 7 300 osob se sluchovým postižením používá znakový jazyk.⁵⁶

V České republice jsou pro sluchově postižené dostupné některé sociální služby, které jsou vyjmenované v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (ve znění pozdějších předpisů). Jedná se zejména o průvodcovské a předčitatelské služby a o tlumočnické služby, které jsou pro osoby se sluchovým postižením stěžejní při jednání na úřadech a ostatních institucích, nicméně mohou samozřejmě využívat i ostatní sociální služby,

⁵⁴Pro a proti integrace dětí se zdravotním postižením. *Šance Dětem* [online]. 2017 [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/pro-a-proti-integrace-deti-se-zdravotnim-postizenim.shtml>

⁵⁵Pro a proti integrace dětí se zdravotním postižením. *Šance Dětem* [online]. 2017 [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/pro-a-proti-integrace-deti-se-zdravotnim-postizenim.shtml>

⁵⁶ *Česká unie neslyšících, z.ú.* [online]. [cit. 2017-06-10]. Dostupné z: <http://www.cun.cz>

jako např. sociálně aktivizační služby, sociální rehabilitace, domov pro osoby se zdravotním postižením a další dle individuálních potřeb, závažnosti a typu postižení.⁵⁷

Konkrétní služby, které pomáhají osobám se sluchovým postižením, často bývají situovány do krajských měst a handicapovaní musí tak dojíždět i delší vzdálenosti. V Královéhradeckém kraji je asi největší organizací Hradecké centrum pro osoby se sluchovým postižením, o.p.s., které poskytuje osobám se sluchovým postižením odborné sociální poradenství a tlumočnické služby, půjčuje kompenzační pomůcky, zajišťuje revizi kompenzačních pomůcek, nabízí volnočasové a vzdělávací aktivity a věnuje se i publikační a osvětové činnosti.⁵⁸

Další organizace sdružující osoby se sluchovým postižením, které působí na území celé České republiky, jsou např. Česká unie neslyšících, z.s., Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v České republice, Českomoravská jednota neslyšících a v neposlední řadě Spolek uživatelů kochleárního implantátu.⁵⁹

V Hradci Králové je škola speciálně určená pro děti se sluchovým postižením. Tato škola je specifická v tom, že zahrnuje všechny stupně vzdělávacího systému, tedy od mateřské školy až po vyšší odbornou školu. Pro žáky a studenty této školy má k dispozici speciální pomůcky, které jim pomáhají v rozvoji, samozřejmostí jsou speciální pedagogové komunikující znakovým jazykem či svou komunikaci přizpůsobují možnostem svých žáků či studentů. Pro starší děti nabízí i celou řadu oborů, které mohou na střední či vyšší odborné škole studovat. Studenti mají možnost využít internát v areálu školy,

⁵⁷ ČESKO. Úplné znění zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In ÚZ, 2017. ISNB 978-80-7488-252-4.

⁵⁸ Hradecké centrum pro osoby se sluchovým postižením o.p.s. [online]. [cit. 2017-08-10]. Dostupné z: <http://www.hradeckecentrum.cz>

⁵⁹ Informační portál pro osoby se specifickými potřebami [online]. [cit. 2017-08-11]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/>

tlumočnických služeb či logopedickou péčí. Třídy na základní škole jsou rozdělené dle typu a závažnosti sluchového postižení, např. třída, kde žáci komunikují pouze znakovým jazykem apod. Na této škole jsem absolvovala odbornou stáž, na základě které jsem se rozhodla pro téma své bakalářské práce. S pomocí odborného personálu královéhradecké školy pro děti se sluchovým postižením jsem získala cenné informace pro zpracování bakalářské práce a měla jsem možnost zde realizovat dotazníkové šetření.

5 Empirická část práce

5.1 Kvantitativní průzkum – dotazníkové šetření

Kvantitativní průzkum se zaměřuje na zajištění informací o četnosti výskytu určitého jevu. Hlavním cílem průzkumu je získání měřitelných číselných údajů. Průzkum se realizuje na vzorku, který by měl reprezentovat cílovou skupinu. Kvantitativní průzkum se provádí metodou dotazování a jedná se např. o dotazník, telefonické dotazování nebo dotazování přes internet.

Největší výhodou použití dotazníkového šetření je hlavně možnost hromadného získání dat a dále možnost jednoznačně formulovat otázky bez přítomnosti emocí u dotazovaného. Za nevýhodu se považuje zejména nemožnost opravy, doplnění nebo zpřesnění při nepochopení otázky respondentem. Další nevýhodou je nemožnost ověřit pravdivost či objektivnost odpovědi a také skutečnost, že formulace výzkumné otázky může ovlivnit odpovědi respondentů. Je třeba dbát na vhodnou délku dotazníku a jeho grafickou úpravu.⁶⁰

Dotazník je strukturován na 3 části, které dohromady obsahují 15 otázek. V úvodní části dotazníku (otázky 1-4) zjišťuji pohlaví a věk respondentů, povahu sluchového postižení a dobu, kdy bylo postižení diagnostikováno. V druhé části dotazníku (otázky 5-7) jsem se zaměřila na rozsah a závažnost sluchového postižení a na to, jaké kompenzační pomůcky respondenti používají. Ve třetí části (otázky 8-14) byly otázky věnovány formám komunikace a integrace respondentů se sluchovým postižením. Na závěr byla položena otevřená otázka, kam mohli respondenti doplnit další specifické informace.

⁶⁰ URBAN L.: Sociologie trochu jinak. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978 80-247-2493-5

Formulace výzkumných cílů:

Hlavním cílem výzkumného šetření bakalářské práce je zjistit, jaké kompenzační pomůcky nejčastěji používají děti se sluchovým postižením v Královéhradeckém kraji a jak se tyto děti integrují mezi vrstevníky bez sluchového handicapu.

Hlavní cíl byl transformován do hlavní výzkumné otázky:

Jaké kompenzační pomůcky nejčastěji používají děti se sluchovým postižením v Královéhradeckém kraji a jak se tyto děti integrují mezi vrstevníky bez sluchového handicapu?

Hlavní výzkumná otázka byla rozdělena do dílčích výzkumných otázek:

Dílčí výzkumná otázka č. 1 (DVO1): Jaké kompenzační pomůcky používají dotázané děti se sluchovým postižením v Královéhradeckém kraji?

Cílem dílčí výzkumné otázky č. 1 je zjistit, jaké kompenzační pomůcky používají dotazované děti se sluchovým postižením. V rámci DVO1 budu také mapovat, jakým sluchovým postižením dotazované děti trpí.

Dílčí výzkumná otázka č. 2 (DVO2): Jak pomáhají kompenzační pomůcky dětem se sluchovým postižením k integraci mezi vrstevníky bez zdravotního postižení?

Cílem dílčí výzkumné otázky č. 2 je zjistit, jak se daří integrovat děti se sluchovým postižením využívající kompenzační pomůcky mezi vrstevníky bez zdravotního postižení.

Budu se zajímat, zda respondenti navštěvují volnočasové aktivity mimo komunitu dětí se sluchovým postižením a zda je používání kompenzační pomůcky při komunikaci s vrstevníky handicapem, či nikoliv.

Charakteristika průzkumného vzorku:

Průzkum byl proveden v Královéhradeckém kraji. Bylo vyplněno 45 dotazníků s tím, že 35 dotazníků bylo vyplněno na Vyšší odborné škole, Střední škole, Základní škole a Mateřské škole v Hradci Králové a zbylých 10 dotazníků bylo vyplněno od respondentů, kteří tuto školu nenavštěvují. Výše zmíněná škola byla pro účely dotazníkového šetření vybrána z důvodu, že ji navštěvuje převážná většina dětí a žáků se sluchovým postižením v Královéhradeckém kraji, protože se jedná o jedinou školu, která se zaměřuje na problematiku a vzdělávání dětí se sluchovým postižením. Tato volba průzkumného vzorku může do jisté míry ovlivnit výsledky dotazníkového šetření, nicméně je zřejmé, že převážná většina dětí se sluchovým postižením (ne pouze s lehkou sluchovou poruchou) v Královéhradeckém kraji dochází do této školy v Hradci Králové, protože je přizpůsobena dětem se specifickými potřebami.

S pomocí vyučujících bylo ve škole osloveno cca 50 dětí se sluchovým postižením, zpět se však vrátilo pouze 35 vyplněných dotazníků. Dále jsem požádala o spolupráci paní Mgr. Kateřinu Sobotkovou, která provozuje logopedickou praxi ve Vrchlabí – bylo získáno 10 vyplněných dotazníků. Respondenti museli splňovat následující podmínky: sluchové postižení, bydliště v Královéhradeckém kraji, věk do 18 let, využívání kompenzační pomůcky. S vyplňováním dotazníků pomáhali mladším dětem rodiče či jiní zákonní zástupci nebo pedagogičtí a ostatní odborní pracovníci.

Vyhodnocení dotazníkového šetření může být zkresleno na základě rozdílných priorit dotazových a také se musíme brát v úvahu rozdílnost sluchových vad a postižení.

Tabulka č. 1 shrnuje zjištěné údaje o povaze průzkumného vzorku. Respondenti se zařazovali do věkových skupin 0 – 6 let (dětí v předškolním

věku), 7 – 12 let (děti na prvním stupni základní školy) a 13 - 18 let (děti na druhém stupni základní školy a studenti střední školy).

Věk	Absolutní četnost	%	Pohlaví	Absolutní četnost	%
0 - 6 let	5	11,1%	muž	26	57,8%
7 - 12 let	29	64,5%	žena	19	42,2%
13 - 18 let	11	24,4%			

Tabulka č. 1: Charakteristika průzkumného vzorku (vlastní zpracování)

Z tabulky č. 1 vyplývá, že průzkumný vzorek byl rozmanitý. Nejvíce respondentů je ve věku od 7 do 12 let. Respondentů mužů bylo o 7 více než žen, nicméně v procentuálním vyjádření můžeme vidět, že celkové rozložení mužů a žen je téměř v rovnováze.

Popis realizace dotazníkového šetření:

Přípravná fáze bakalářské práce proběhla od ledna do března roku 2017, při které jsem získávala potřebné informace a literaturu pro zpracování teoretické části práce. Následovala fáze zpracování teoretické části, která trvala do června 2017. V průběhu zpracování teoretické části byly shromážděny vyplněné dotazníky od respondentů, které byly rozdány v květnu 2017. Na základě získaných odpovědí byla zpracována empirická část práce. Následně po konzultaci s vedoucí práce bylo doporučeno kvalitněji zpracovat výsledky dotazníkového šetření.

Na základě tohoto doporučení vedoucí práce byl zpracován upravený dotazník. Realizační etapa nového dotazníkového šetření proběhla v listopadu a prosinci 2017, při které byl upraven i výzkumný vzorek – zaměření na Královéhradecký kraj. Od ledna do března 2018 proběhlo zpracování dotazníkového šetření a jeho vyhodnocení.

V průběhu dubna a května 2018 došlo k závěrečným úpravám bakalářské práce a závěrečná konzultace s vedoucí práce.

5.2 Interpretace výsledků dotazníkového šetření

5.2.1 Dílčí výzkumná otázka DVO1

Cílem DVO1 je zjistit, jaké kompenzační pomůcky používají dotázané děti se sluchovým postižením v Královéhradeckém kraji.

Z tabulky č. 2 vyplývá, že všichni respondenti využívají sluchadla, z čehož můžeme usuzovat, že žádný z respondentů netrpí úplnou ztrátou sluchu, což potvrzuje tabulka č. 3.

Používání kompenzačních pomůcek	Absolutní četnost	%
sluchadla	45	100,0%
světelná signalizace	19	42.2%
mobilní telefon	38	84.4%
skryté titulky	21	46.6%
vibrační budík/vibrace v mobilním telefonu	35	77.7%
indukční smyčka	4	8.8%
počítač	39	86.6%

Tabulka č. 2: Používané kompenzační pomůcky (vlastní zpracování)

Tabulka č. 2 nám ukazuje, že další nejčastější pomůckou pro sluchově postižené děti jsou moderní technické pomůcky jako mobilní telefony a počítače. Tyto přístroje jsou neustále zdokonalovány tak, aby se přizpůsobily individuálním potřebám uživatelů, tedy i osobám se sluchovým postižením. Pomocí mobilních telefonů a počítačů mohou handicapovaní komunikovat

s vrstevníky, dále se vzdělávat a získávat nové dovednosti, což napomáhá jejich integraci do společnosti. V minulosti nebyly tyto přístroje dostupné v takové míře, v jaké jsou běžné dnes. Z toho důvodu nemohly osoby s postižením běžně využívat tyto technologie, které by je více integrovaly do společnosti. Využívání počítačů a mobilních telefonů je velice populární pro tyto věkové skupiny, stále častěji se o ně zajímají i velmi malé děti.

Z tabulky č. 3 dále vyplývá, že převážná většina respondentů trpí těžkým poškozením sluchu, jen 4 respondenti uvedli, že trpí středně těžkým poškozením sluchu, a žádný z nich neuvedl lehké postižení sluchu. Ze zjištěných údajů usuzují, že většina dětí se středně těžkým nebo těžkým postižením sluchu dochází do školy se zaměřením na děti se sluchovým postižením (což je následně potvrzeno v DVO2). Dále z dotazníkového šetření vyplynulo, že všichni respondenti trpí vrozenou vadou, která byla diagnostikovaná do půl roku života dítěte. Nicméně, jak bylo uvedeno v teoretické části bakalářské práce, velmi často dochází k diagnostikování sluchové vady již v prenatálním období (viz kapitola 2.2). Respondenti v drtivé většině případů trpěli oboustrannou sluchovou vadou, což výrazně snižuje jejich sluchový rozsah. O to závažnější je jejich postižení a náročnější je i vzdělávání a začleňování se mezi vrstevníky.

Povaha sluchového postižení	Absolutní čet.	%
vrozená	45	100,0%
získaná	0	0,0%
Diagnostikováno sluchové postižení	x	x
do půl roku od narození	42	93,3%
0,5 – 3 roky	3	6,7%
3 – 6 let	0	0%
později	0	0%
Závažnosti sluchového postižení	x	x
lehké poškození	0	0
středně-těžké poškození	3	6,7%
těžké poškození	42	93,3%
úplná ztráta sluchu	0	0%
Postižení	x	x
jednostranné postižení	44	99,7%
oboustranné postižení	1	0,3%

Tabulka č. 3: Diagnostikovaná sluchová postižení (vlastní zpracování)

Z dotazníkového šetření jsem dále zjistila, že děti se sluchovým postižením často využívají světelnou signalizaci, skryté titulky a vibrační budík. Tyto kompenzační pomůcky využívají častěji starší děti, které jsou již samostatnější a nejsou v tak velké míře závislé na rodičích - umí číst, psát, případně počítat. V tabulce č. 2 je uvedena jako velmi zřídka užívaná indukční smyčka, která se používá na veřejných prostranstvích (např. nádraží), nebo

v hromadných dopravních prostředcích, ale může být využita i v domácnosti např. pro sledování televize či poslechu rádia.

Shrnutí DVO1:

Z dotazníkového šetření potvrdilo mojí domněnku, že sluchově postižení nejčastěji využívají sluchadla, kterých však existuje celá řada (dle typu vady). Dále bylo zjištěno, že moderní technologie je také velmi nápomocná pro děti se sluchovým postižením, navíc se jedná o oblíbené přístroje vzhledem k věkové skupině respondentů, což přispívá k jejich snadnější integraci do společnosti.

5.2.2 Dílčí výzkumná otázka DVO2

Cílem dílčí výzkumné otázky DVO2 je zjistit, jak pomáhají kompenzační pomůcky dětem se sluchovým postižením k integraci mezi vrstevníky.

Z DVO1 bylo zjištěno, že respondenti nejčastěji používají sluchadla a moderní technické pomůcky. V dotazníkovém šetření jsem dále zjišťovala, zda respondenti kompenzační pomůcky přijali bez vážnějších problémů, či naopak měli problémy zvyknout si na jejich užívání. Z tabulky č. 4 vyplývá, že pro naprostou většinu dětí se sluchovým postižením, konkrétně u 80 %, nebyl problém zvyknout si na kompenzační pomůcku, 15,6 % respondentů uvedlo, že zpočátku měli drobné problémy při používání pomůcek, a pouze 4,4 % uvedlo, že pomůcku zpočátku odmítalo. Z těchto údajů usuzuji, že moderní kompenzační pomůcky jsou natolik zdokonaleny, že adaptace na novou pomůcku probíhá bez vážnějších komplikací. Jistě k tomuto faktu přispívá i péče lékařů, kteří dokáží s pomocí rodičů vytvořit vhodné podmínky k tomu, aby děti se sluchovým postižením přijaly kompenzační pomůcku bez problémů.

Zvyknutí na komp. pomůcku	Absolutní četnost	%
bez problémů	36	80%
drobné problémy	7	15,6%
nechtělo jí	2	4,4%
dlouhá doba na zvyknutí	0	0,0%

Tabulka č. 4: Adaptace na kompenzační pomůcku (vlastní zpracování)

V dotazníkovém šetření bylo dále zjišťováno, jak výrazně kompenzační pomůcky dětem se sluchovým postižením pomáhají v komunikaci. Výsledky byly z mého pohledu dost překvapivé, protože, jak ukazuje tabulka č. 5, téměř polovina respondentů uvedla, že kompenzační pomůcka jim v komunikaci pomáhá pouze částečně či nijak výrazně neovlivňuje jejich schopnost komunikovat. S tím souvisejí výsledky další dotazníkové otázky, zda využívají respondenti znakovou řeč, na kterou všichni odpověděli, jak můžeme vidět v tabulce č. 6, že komunikují pomocí znakového jazyka, protože jinak by se nezahládli dorozumět. Myslím si, že výsledek koresponduje se skutečností, že 100 % respondentů trpí vrozenou sluchovou vadou.

Rozdíl v komunikaci s komp. pomůckou	Absolutní četnost	%
ne	0	0,0%
nijak významný	9	20%
ano, částečně	13	28,9%
ano, velmi	23	51,1%

Tabulka č. 5: Rozdíl v komunikaci s kompenzační pomůckou a bez ní (vlastní zpracování)

Znaková řeč	Absolutní četnost	%
znakový jazyk	45	100,0%
znakovaná čeština	0	0,0%
ne, není potřeba	0	0,0%
nechce	0	0,0%
ano	0	0,0%
ano, jinak by se nedorozumělo	45	100,0%

Tabulka č. 6: Používání alternativních komunikačních technik (vlastní zpracování)

I přesto, že polovina respondentů odpověděla, že jim kompenzační pomůcky v komunikaci pomáhají, z dalších odpovědí je zřejmé, že pro děti s těžkým sluchovým postižením je téměř nemožné, aby byly integrovány do běžné školy. V tabulce č. 7 vidíme, že tato hypotéza byla potvrzena. 100 % respondentů odpovědělo, že dochází do školy (mateřská, základní či střední), která je zaměřena na vzdělávání osob se sluchovým postižením. Zajímavý je fakt, že 62,2 % respondentů odpovědělo, že do běžné školy nechce docházet

a 37,8 % uvedlo, že to není možné. Z těchto výsledků usuzuji, že děti s těžkým sluchovým postižením se cítí ve své komunitě bezpečně, protože se zvládnou s ostatními dorozumět a komunikovat bez vážnějších problémů. Dále si myslím, že skutečnost, že žádný z respondentů o integraci do běžné školy ani neuvažuje, nám ukazuje, že ani samy osoby se sluchovým postižením nejsou nakloněny k enormní integraci mezi vrstevníky bez postižení. Tato tvrzení nám dokládají i výsledky dalších dotazníkových otázek, při kterých bylo zjištěno, že všichni respondenti vnímají své postižení jako výrazně omezující, protože nemohou provozovat aktivity jako jejich vrstevníci.

V tabulce č. 7 vidíme, že pouze 6,7 % respondentů uvedlo, že zřídka využívá volnočasové aktivity, které nejsou zaměřené na osoby se sluchovým postižením, a 93,3 % uvedlo, že tyto aktivity nevyužívá nikdy. Z odpovědí respondentů můžeme vnímat obavy z integrace do společnosti, což potvrzuje fakt, že 8 respondentů uvedlo, že se stali obětí šikany z důvodu jejich handicapu.

Integrace do běžné školy	Absolutní četnost	%
ano	0	0,0%
ještě nevím	0	0,0%
ne, není to možné	17	37,8%
ne, nechci	28	62,2%
Volnočasové aktivity s vrstevníky	Absolutní četnost	%
velmi často	0	0,0%
občas	0	0,0%
zřídka	3	6,7%
vůbec ne	42	93,3%
Omezující postižení	Absolutní četnost	%
ano	45	100,0%
ne	0	0,0%
Šikana	Absolutní četnost	%
ano	8	17,8%
ne	37	82,2%

Tabulka č. 7: Integrace (vlastní zpracování)

Shrnutí DVO2:

Z dotazníkového šetření vyšlo najevo, že samotné děti se sluchovým postižením nechtějí nebo nemají zájem začlenit se do společnosti dětí bez sluchového postižení. Myslím si, že jsou tyto výsledky adekvátní, protože jsem z dotazníkového šetření zjistila, že kompenzační pomůcky takto těžce

postiženým dětem nijak zásadně nepomáhají v komunikaci s jejich vrstevníky, a tím pádem je separují od dětí bez sluchového postižení. V teoretické části bylo sluchové postižení vymezeno jako těžká sluchová vada, která snižuje kvalitu života osob se sluchovým postižením. Tato domněnka byla v DVO2 potvrzena odpověďmi respondentů.

Výsledky DVO2 jsou ovlivněny výběrem průzkumného vzorku. Je otázkou, jak by vypadaly výsledky, pokud by tento dotazník vyplňovaly dospělé osoby se sluchovým postižením nebo osoby s lehčí formou sluchové vady.

6 Závěr dotazníkového šetření a doporučení pro praxi

Hlavní výzkumná otázka: Jaké kompenzační pomůcky nejčastěji používají děti se sluchovým postižením v Královéhradeckém kraji a jak se tyto děti integrují mezi vrstevníky bez sluchového handicapu?

Na základě dotazníkového šetření bylo zjištěno, že nejčastějšími kompenzačními pomůckami pro sluchově postižené jsou sluchadla a moderní technické pomůcky (mobilní telefon, počítač apod.) Z teoretické části práce je zřejmé, že sluchadla existuje celá řada s možností optimálního výběru dle vady postiženého. Je však nutné si uvědomit, že u dětí s těžkým sluchovým postižením sluchadla pouze napomáhají k zesílení zvuků, neznamená to však, že takové děti rozumí mluvené řeči. Z toho důvodu tyto děti využívají znakový jazyk, aby se dorozuměly se svým okolím, protože pro děti s vrozenou vadou je mnohem náročnější naučit se mluvit a psát českým jazykem. Ve škole v Hradci Králové, která se specializuje na vzdělávání dětí se sluchovým postižením, kde bylo dotazníkové šetření z převážné části realizováno, dochází děti pravidelně k logopedovi, nicméně ani takto specializovaná péče často není dostatečná na to, aby děti s těžkým sluchovým postižením mohly komunikovat běžně mluvenou řečí.

Moderní technologické pomůcky (počítače, mobilní telefony, tablety, aplikace apod.) by mohly v mnohém pomoci dětem se sluchovým postižením, avšak je zapotřebí, aby uměly číst a psát, což bývá často velkým problémem. I přesto jsou počítače a mobilní telefony či další moderní technické pomůcky velice oblíbené pro tyto věkové skupiny. Dalšími relativně často užívanými kompenzačními pomůckami uváděnými respondenty jsou světelná signalizace, vibrační budík a skryté titulky. Ostatní kompenzační pomůcky jsou dětmi

s těžkým sluchovým postižením užívány zřídka nebo nejsou pro jejich typ postižení vhodné.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že se děti s těžkým sluchovým postižením nedaří zcela integrovat do společnosti. A navíc vyšlo najevo, že tyto děti mají obavy a nechtějí být příliš v kontaktu s vrstevníky bez postižení. Otázkou však zůstává, co je příčinou strachu začlenit se mezi ostatní děti. Myslím si, že děti, které se se sluchovou vadou narodí, nemají žádnou možnost komunikovat se slyšícími dětmi, protože neexistuje žádný neutrální jazyk, kterému by všechny děti společně porozuměly.

Jednou z možností, jak děti s postižením začlenit mezi vrstevníky, je jejich integrace do běžných škol. Z dotazníkového šetření však vyšlo najevo, že děti s těžkým sluchovým postižením spíše nechtějí být integrovány nebo si jsou vědomy toho, že integrace není v jejich případě možná. Tyto výsledky jsou jistě ovlivněny výběrem průzkumného vzorku. Je možné, že děti se sluchovým postižením využívající tlumočnicka znakového jazyka nebo přepisovatele pro neslyšící integraci do běžné školy zvládnou úspěšně. Dle mého názoru je potřeba se zamyslet nad tím, zda je vůbec vhodné děti s takto závažným postižením integrovat do běžné základní školy. Domnívám se, že nikoliv, protože ani s využitím služeb tlumočnicka nebo osobní asistentky by dítě nemuselo zvládat učivo běžné základní školy, a také si myslím, že integrace takto postiženého dítěte by mohla narušit výuku ostatních žáků ve třídě. Myslím si, že při méně závažném sluchovém postižení by integrace do běžné základní školy byla možná, záleží však vždy na individuálních možnostech a potřebách dítěte a jeho rodiny.

Integrace dětí s těžkým sluchovým postižením je velice náročný proces, který se dle výsledků dotazníkového šetření příliš nedaří, nicméně to neznamená, že takto postižené děti nevedou spokojený a kvalitní život. Myslím si, že je

důležité pracovat na systému vzdělávání sluchově postižených dětí, aby zvládaly základní dovednosti jako je čtení a psaní, protože pomocí těchto dovedností se jim otevře celá řada možností, jak komunikovat s okolním světem. Dále se domnívám, že by bylo vhodné rozšířit specializované školy i do menších obcí, aby se vzdělávání sluchově postižených dětí stalo dostupnějším.

Závěr

Jak již bylo v bakalářské práci zmíněno, sluchové postižení je jedním z nejdůležitějších smyslových handicapů. Velký problém nastává v případě, když mají jedinci vrozenou sluchovou vadu, protože pro tyto děti je velice náročné naučit se mluvit a komunikovat s okolním světem. V současné době je k dispozici celá řada kompenzačních sluchových pomůcek, které mají sluchově postižením usnadnit komunikaci a pomoci jim integrovat se do společnosti, aby mohli vést co nejkvalitnější život.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké kompenzační pomůcky nejčastěji používají děti se sluchovým postižením v Královéhradeckém kraji a jak se tyto děti integrují mezi vrstevníky bez sluchového handicapu. Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že nejčastěji využívanou kompenzační pomůckou je sluchadlo, ale z výsledku vyšlo najevo, že sluchadla dětem se sluchovým postižením výrazně nepomáhají k odstranění bariér v komunikaci s vrstevníky. Děti s těžkým sluchovým postižením se dorozumívají znakovým jazykem, který je determinující z hlediska integrace mezi jejich vrstevníky bez sluchového postižení. Ukázalo se, že je stěžejní vzdělávání dětí se sluchovým postižením, protože pokud se nenaučí číst a psát dle gramatických pravidel českého jazyka, budou vždy výrazně separováni a jejich integrace tak nebude moci dále pokračovat.

Seznam pramenů a odborné literatury

BARTOŇOVÁ, M. Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice. 1. vyd., Brno: MSD spol. s r.o. 2005, 420 s., ISBN 80-86633-37-3.

ČESKO. Úplné znění zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In ÚZ, 2017. ISBN 978-80-7488-252-4.

ČESKO. Úplné znění zákona č.329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů. In ÚZ. 2017. ISBN 978-80-7488-252-4.

HAHN, Aleš a kol. *Otorinolanryngologie a foniatrie v současné praxi*. Praha: Grada Publishing, 2007, 392 s. ISBN 978-80-247-0529-3.

HORÁKOVÁ, R. Uvedení do surdopedie. In: PIPEKOVÁ, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 2006.

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

HROBONĚ, Miloslav, Jaroslav HOŘEJŠÍ a Ivan JEDLIČKA. Nedoslychavost. Praha: Galén, c1998. Trápí vás-- (Galén). ISBN 80-86003-13-2.

HRUBÝ, Jaroslav. Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslychavých po jejich vlastním osudu (II .díl).Praha: FRPSP, 1998. 321s. ISBN 80-7216-075-3

HRUBÝ, Jaroslav. Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslychavých po jejich vlastním osudu. 1. díl. Jaroslav Hrubý. 2. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1999. 395 s, il. ISBN 8072160966.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2011, 128 s. ISBN 80-247-7371-6.

KOLLÁR, Anton. *Ušní lékař odpovídá, radí, informuje, vysvětluje*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2008. ISBN 9788072046027.

KOUKOLÍK, František. *Sociální mozek*. 2. přepracované vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2016, 308 s. ISBN 978-80-246-2850-9.

KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených*, Praha: První dotisk 2. vydání, Univerzita Karlova, 2003. ISBN 80-246-0329-2.

LANGER, J.; SOURALOVÁ, E. 2006. *Surdopedie – andragogika*. Olomouc: Univerzita Palackého. 53 s. ISBN 80-244-1206-3.

LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003, 156 s. ISBN 80-7315-038-7.

LINHARTOVÁ, Veronika. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. Praha: Grada Publishing, 2007, 152 s. ISBN 80-247-1784-0.

MERKUNOVÁ, Alena a Miroslav OREL. *Anatomie a fyziologie člověka: pro humanitní obory*. Praha: Grada Publishing, 2008, 289 s. 978-80-247-1521-6.

MRÁZKOVÁ, Eva, Jiří MRÁZEK a Marie LINDOVSKÁ. *Základy audiologie a objektivní audiometrie: medicínské a sociální aspekty sluchových vad*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-226-5.

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

MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada Publishing, 2014, 128 s. ISBN 80-247-8941-8.

OREL, Miroslav, Věra FACOVÁ a kol. *Člověk, jeho smysly a svět*. Praha: Grada Publishing, 2010, 248 s. ISBN 80-247-2946-6.

PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, 234 s. ISBN 80- 85931-65-6.

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada Publishing, 2010, 247 s. ISBN 80-247-2968-7.

POTMĚŠIL, M. *Kvalita života dětí s vícečetným postižením a kochleární implantát*. Speciální pedagogika, 2, 2003, s. 125 – 131. ISSN 1211-2720

RAK, Roman a kol. *Biometrie a identita člověka: ve forenzních a komerčních aplikacích*. Praha: Grada Publishing, 2008, 631 s. ISBN 80-247-2365-4.

ROKYTA, Richard. *Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi*. Praha: Grada Publishing, 2015, 712 s. ISBN 80-247-4867-3.

SOURALOVÁ, E. *Surdopedie I*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 54 s. ISBN 80-244-1007-9.

SOURALOVÁ, E.; LANGER, J. 2006. *Surdopedie - Andragogika*. 1.vyd., Olomouc:

SOURALOVÁ, Eva.; LANGER, Jiří. 2005. *Surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého. 46 s. ISBN 80-244-1084-2.

ŠEDIVÁ, Zoja. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Praha: Septima, 2006, 64 s. ISBN 80-7216-232-2.

Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1206-3.

URBAN L.: *Sociologie trochu jinak*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978 80-247-2493-5

VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: současné možnosti sluchové protetiky*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 143 s. Vím víc. ISBN 80-210-3754-7

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-317-2.

Internetové zdroje

Hradecké centrum pro osoby se sluchovým postižením o.p.s. [online]. [cit. 2017-08-10]. Dostupné z: <http://www.hradeckecentrum.cz>

Informační portál pro osoby se specifickými potřebami [online]. [cit. 2017-08-11]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/>

Pro a proti integrace dětí se zdravotním postižením. *Šance Dětem* [online]. 2017 [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/pro-a-proti-integrace-deti-se-zdravotnim-postizenim.shtml>

Pro a proti integrace dětí se zdravotním postižením. *Šance Dětem* [online]. 2017 [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/pro-a-proti-integrace-deti-se-zdravotnim-postizenim.shtml>

[pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/pro-a-proti-integrace-deti-se-zdravotnim-postizenim.shtml](http://www.cun.cz/pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/pro-a-proti-integrace-deti-se-zdravotnim-postizenim.shtml)

Česká unie neslyšících, z.ú. [online]. [cit. 2017-06-10]. Dostupné z: <http://www.cun.cz>

Hluch: Povídání o náhlém ohluchnutí díl VI. *Kochlear.cz* [online]. [cit. 2017-02-20]. Dostupné z: <http://www.kochlear.cz/hluch/hluch06.html>

Technické kompenzační pomůcky pro děti se sluchovým postižením
Zdroj: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-se-sluchovym-postizenim/technicke-kompenzacni-pomucky-pro-deti-se-sluchovym-postizenim.shtml>. *Šance dětem* [online]. Praha, 2016 [cit. 2017-02-22]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-se-sluchovym-postizenim/technicke-kompenzacni-pomucky-pro-deti-se-sluchovym-postizenim.shtml>

Máte nárok na příspěvek na kompenzační pomůcku? *AudioNIKA.cz: služby pro sluchově postižené* [online]. 2016 [cit. 2017-03-01]. Dostupné z: <http://www.audionika.cz/stranka/mate-narok-na-prispevek-na-kompenzacni-pomocku>KRAHULCOVÁ, Beáta. Komunikační systémy sluchově postižených. Praha: Beakra, 2014. ISBN 978-80-903863-2-7.

KOMUNIKAČNÍ SYSTÉMY POUŽÍVANÉ V KONTAKTU SE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝMI. *Chodicilide.cz* [online]. 2013 [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: <http://www.chodicilide.cz/komunikacni-systemy-pouzivane-v-kontaktu-se-sluchove-postizenymi/>

Slepota odděluje člověka od věcí, hluchota od lidí. *Ruce.cz* [online]. 2006 [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/1/1-svet-neslysicich>

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Charakteristika průzkumného vzorku (vlastní zpracování)

Tabulka č. 2: Používané kompenzační pomůcky (vlastní zpracování)

Tabulka č. 3: Diagnostikovaná sluchová postižení (vlastní zpracování)

Tabulka č. 4: Adaptace na kompenzační pomůcku (vlastní zpracování)

Tabulka č. 5: Rozdíl v komunikaci s kompenzační pomůckou a bez ní (vlastní zpracování)

Tabulka č. 6: Používání alternativních komunikačních technik (vlastní zpracování)

Tabulka č. 7: Integrace (vlastní zpracování)

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Sluchové ústrojí (Hahn, 2007)

Obrázek č. 2: Členění sluchového postižení (vlastní zpracování)

Obrázek č. 3: Stupně sluchového postižení dle WHO (Horáková in Pipeková, 2006)

Seznam příloh

Příloha č. 1: Emailová korespondence se zdravotními pojišťovnami

Příloha č. 2: Dotazník

Příloha č. 1: Emailová korespondence se zdravotními pojišťovnami

Text dotazu:

„Dobrý den, chci se zeptat, zda u Vaší pojišťovny může pojištěnec získat příspěvek na kompenzační pomůcku v případě, že je sluchově postižený. Bohužel jsem tu informaci na stránkách nenašla.

Děkuji moc“

Odpovědi byly následující:

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna

Odpověď zaslala Ing. Libuše Popovičová:

„Vážená paní Tomíčková,

z veřejného zdravotního pojištění je možná úhrada zdravotních pomůcek pouze na základě poukazu. Sluchadla předepisuje smluvní lékař zdravotní pojišťovny odbornosti foniatr a otorinolaryngolog na základě aktuálního zdravotního stavu. Výše úhrady sluchadel je stanovena dle zjištěné sluchové vady. Předepisující odborný lékař (zdravotnické zařízení-foniatrye) by měl sluchově postiženému nabídnout z každé kategorie sluchadlo bez doplatku, hrazené plně zdravotní pojišťovnou. Na vše, co Vás bude zajímat, se zeptejte přímo u odborného lékaře.“

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky

Odpověď zaslala Zuzana Skotnicová:

„Dobrý den paní Tomíčková, zdravotní pomůcku může klient obdržet na základě poukazu vystaveného lékařem. Lékař sám by měl být schopen podat informaci klientovi o tom, zda tato zdravotní pomůcka (poukaz) ještě dál podléhá schválení

revizním lékařem či nikoliv. Podléhá-li schválení, pak je zapotřebí poukaz ještě doložit na ZP ke schválení reviznímu lékaře a teprve poté ji může klient uplatnit ve smluvníoptice nebo smluvní prodejně zdravotním potřeb.Děkuji za pochopení“

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

Odpověď zaslala Jana Borovičková:

„Vážená paní Tomíčková, z vašeho dotazu není známo jaké konkrétní pomůcky máte na mysli. Pokud se jedná o sluchadla, tak ta jsou hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění podle věku a tíže sluchové vady, na základě předepsaného poukazu ošetřujícím lékařem odbornosti foniatr.“

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

Odpověď zaslal Mudr. Petr Šimáček:

„Vážená paní Tomíčková, pokud klient potřebuje kompenzační pomůcku- sluchadlo ze zdrav. důvodů, je toto hrazeno z veřejného zdrav. pojištění dle Metodiky VZP PZT. Poukaz předepisuje lékař specialista (ORL).“

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Odpověď zaslala Iveta Stuchlíková:

„Dobrý den, příspěvek z fondu prevence na kompenzační pomůcky je neposkytujeme, není v nabídce příspěvků pro rok 2016. Zasilám odkaz na nabídku příspěvků pro rok 2017 v rámci fondu prevence. <https://www.klubpevnehozdravi.cz/> Přeji příjemný den.“

Z této odpovědi na dotazovanou otázku není zřejmé, zda zástupce Všeobecné zdravotní pojišťovny pochopil podstatu kladené otázky. Příspěvky z fondu prevence se týkají jiných záležitostí.

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Odpověď zaslal Ing. Pavel Krupička

„Vážená paní Tomíčková,

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP) hradí veškerý sortiment zdravotnických prostředků v souladu s platnou legislativou (zejména zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, popř. zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích, aj.). Ani v jednom případě se nejedná o příspěvek, ale o tzv. úhradu z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Tzv. příspěvky poskytují sociální odbory místně příslušných obecních úřadů.

Z Vašeho dotazu není zcela zjevné, zda se ptáte na kompenzační pomůcky pro sluchově postižené (což jsou indukční smyčky a zesilovače pro indukční poslech TV – viz 4 položky z Číselníku zdravotnických prostředků). Tyto pomůcky mají v Číselníku zdravotnických prostředků pouhé 4 kódy:

Kód	Název	Doplňk názvu	Výrobce	Úhrada	Cena
0041 101	SMYČKA INDUKČNÍ INTERHELP	(INDIKACE STŘEDNÍ A TĚŽKÁ NEDOSLÝCHAVOST)	Anticer Plzeň	120, 00	120, 00
0041 100	SMYČKA INDUKČNÍ TV	(INDIKACE STŘEDNÍ A TĚŽKÁ NEDOSLÝCHAVOST)	Audiocentrum TV, Praha 7	120, 00	120, 00
0041 102	ZESILOVAČ PRO INDUKČ. POSLECH TV	(INDIKACE STŘEDNÍ A TĚŽKÁ NEDOSLÝCHAVOST)	Audiocentrum TV, Praha 7	825, 00	825, 00
0041 103	ZESILOVAČ PRO INDUKČNÍ POSLECH	(INDIKACE STŘEDNÍ A TĚŽKÁ NEDOSLÝCHAVOST)	Anticer Plzeň	825, 00	870, 00

OZP dále hradí sluchadla a jejich příslušenství. Dle zákona je zde úhrada odvislá od věku pojištěnce a od úrovně ztráty sluchu.

87	8	sluchadlo pro vzdušné vedení – pro středně těžkou nedoslýchavost od 30 dB do 59 dB SRT	max. 2 ks za 5 let; od 0 do 7 let; po předepsání FON	100 %; max. 10.600 Kč za 2 ks; A
88	8	sluchadlo pro vzdušné vedení – pro těžkou a velmi těžkou nedoslýchavost od 60 dB SRT výše, zbytky sluchu, hluchota	max. 2 ks za 5 let; od 0 do 7 let; po předepsání FON	100 %; max. 11.600 Kč za 2 ks; A
89	8	sluchadlo na kostní vedení – ztráta sluchu při oboustranné anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí, chronický výtok ze středouší, stavy po kofochirurgických operacích, neřešitelná alergie na tvarovku, špatný efekt sluchadla na vzdušné vedení	max. 2 ks za 5 let; od 0 do 7 let; po předepsání FON a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 22.000 Kč za 2 ks; A
90	8	sluchadlo pro vzdušné vedení – pro středně těžkou nedoslýchavost od 30 dB do 59 dB SRT	max. 2 ks za 5 let; od 7 do 18 let; po předepsání FON, OTO S3	100 %; max. 10.600 Kč za 2 ks; A

91	8	sluchadlo pro vzdušné vedení – pro těžkou a velmi těžkou nedoslýchavost od 60 dB SRT, zbytky sluchu, hluchota	max. 2 ks za 5 let; od 7 do 18 let; po předepsání FON, OTO S3	100 %; max. 5.800 Kč za 2 ks; A
92	8	sluchadlo na kostní vedení – ztráta sluchu při oboustranné anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí, chronickém výtoku ze středouší, stavech po kofochirurgických operacích, neřešitelných alergiích na tvarovku, špatném efektu sluchadla na vzdušné vedení	max. 2 ks za 5 let; od 7 do 18 let; po předepsání FON a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 6.800 Kč za 2 ks; A
93	8	sluchadlo pro vzdušné vedení – pro středně těžkou nedoslýchavost od 40 dB do 59 dB SRT	max. 1 ks za 5 let; od 18 let; po předepsání FON, OTO S3	100 %; max. 2.700 Kč za 1 ks; A
94	8	sluchadlo pro vzdušné vedení – pro těžkou nedoslýchavost od 60 dB do 79 dB SRT	max. 1 ks za 5 let; od 18 let; po předepsání FON, OTO S3	100 %; max. 3.900 Kč za 1 ks; A
95	8	sluchadlo pro vzdušné vedení – pro velmi těžkou nedoslýchavost, ztráty od 80 dB SRT, zbytky sluchu, hluchota	max. 1 ks za 5 let; od 18 let; po předepsání FON, OTO S3	100 %; max. 5.100 Kč za 1 ks; A
96	8	sluchadlo na kostní vedení – ztráta sluchu při oboustranné anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí, chronickém výtoku ze středouší, stavech po kofochirurgických operacích, neřešitelných alergiích na tvarovku, špatném efektu sluchadla	max. 1 ks za 5 let; od 18 let; po předepsání FON, OTO S3 a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 6.800 Kč za 1 ks; A
97	8	baterie ke sluchadlu	max. 4 ks za 5 let; po předepsání FON, OTO S3	100 %; max. 80 Kč za 4 ks; A

*V Číselníku je těchto zdravotnických prostředků uvedeno více než 2.500 kódů.
Výběr konkrétní pomůcky může určit pouze odborný lékař (foniatr, popř. ORL),
který tuto pomůcku následně předepíše. Vystavený Poukaz a Žádanku schvaluje
revizní lékař zdravotní pojišťovny.
V případě jakýchkoliv dotazů, které by se týkaly zdravotnických prostředků mě,
prosím, neváhejte kontaktovat.
S pozdravem“*

Příloha č. 2: Dotazník

Vážení,

jmenuji se Karolína Zemanová a jsem studentkou třetího ročníku Evangelické teologické fakulty Univerzity Karlovy. Chci Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je důležitou součástí mé bakalářské práce s názvem Kompenzační pomůcky pro děti se sluchovým postižením v Královéhradeckém kraji. Veškeré Vámi vyplněné údaje jsou anonymní a použiji je pouze pro potřeby své bakalářské práce. Odpovědi prosím zakroužkujte, nebo vypište na naznačená místa. Dotazník je určen pro děti se sluchovým postižením do 18 let věku, kteří používají kompenzační pomůcky.

Předem děkuji za trpělivost a čas

Karolína Zemanová

1. Jste:

žena muž

2. Věk:

.....

3. V kolika letech bylo u Vás zjištěno sluchové postižení?

a) do půl roku od narození b) v období 0,5 – 3 roky c) 3 – 6 let

d) později: uveďte konkrétně:

4. Jaké povahy je Vaše sluchové postižení (vada)?

a) vrozené b) získané

5. Jak vážné je Vaše sluchové postižení?

- a) lehké poškození sluchu b) středně-těžké poškození sluchu
c) těžké poškození sluchu d) úplná ztráta sluchu

6. Vaše postižení zasáhlo?

- a) jedno ucho b) obě uši

7. Jaké kompenzační pomůcky používáte?

Prosím, vypište všechny:

.....
.....

8. Jak jste si na pomůcku zvykl/a?

- a) bez problémů b) drobné problémy c) nechtěl/a jsem ji d) trvalo
dlouho, než jsem si zvykl/a

9. Vnímáte změnu v komunikaci bez pomůcky a s ní?

- a) ne b) nijak významný c) ano, částečně d) ano velmi

10. Využíváte znakovou řeč?

- Znakový jazyk
- Znakovanou češtinu

- a) ne, není potřeba b) nechci c) ano d) ano, protože bych se
nedorozuměl/a

11. Chodíte nebo budete chodit do školy bez přizpůsobení na sluchové postižení?

- a) ano b) ještě nevím c) ne, není to možné d)ne, nechci

12. Využíváte některé volnočasové aktivity, kde je většina účastníků bez zdravotního postižení?

- a) velmi často b) občas c) zřídka d) vůbec ne

.....
.....

13. Vnímáte své postižení jako výrazně omezující? (např. nemůžete provozovat aktivity jako lidé bez postižení)

- a) ano b) ne

14. Stalo se Vám někdy, že jste byl/a z důvodu vašeho postižení obětí šikany?

- a) ano b) ne

15. Je něco, co byste mi chtěli sdělit? (doplnění informací apod.)

.....
.....
.....

Děkuji za Vaši trpělivost a čas