

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2017

Bc. Veronika Dočkalová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Hodnocení postojů ke sluchadlům  
Bc. Veronika Dočkalová

Diplomová práce  
2017

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Veronika Dočkalová**  
Osobní číslo: **Z15303**  
Studijní program: **N5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Ošetrovatelská péče v interních oborech**  
Název tématu: **Hodnocení postojů ke sluchadlům**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

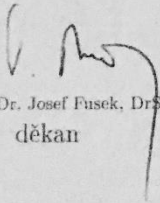
1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího  
Rozsah pracovní zprávy: 50 stran  
Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická  
Seznam odborné literatury:


1. DRŠATA, J., HAVLÍK R. a kol. Foniatrie - Sluch. 1. vydání, nakladatelství Tobiáš, 2015, 384 s. ISBN 978-80-7311-159-5.
2. GURKOVÁ, E. Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. 1. vydání, Praha: Grada Publishing a.s., 2011, 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
3. HOFMANOVÁ, M. Audiometrie v ORL ordinaci. Vydáno vlastním nákladem, 2008, 128 s. ID3065.
4. MEJZLÍK J., POKORNÝ, K. a kol. Zevní zvukovod. 1. vydání, nakladatelství Tobiáš, 272 s. ISBN 978-80-7311-092-5.
5. NAŇKA, O., ELIŠKOVÁ, M. Přehled anatomie. 3. doplněné a přepracované vydání, Galén, 2015, 416 s. ISBN 978-80-7492-206-0.

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Vít Blanař  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání diplomové práce: 1. prosince 2015  
Termín odevzdání diplomové práce: 5. května 2017

  
prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.  
děkan

L.S.

  
PhDr. Kateřina Boráčková, DiS.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2017

## **Prohlášení autora**

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 1. 5. 2017

Bc. Veronika Dočkalová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala všem, kteří svou měrou přispěli ke zpracování této práce. Mé poděkování patří především Mgr. Vítu Blanařovi za odborné vedení, cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při tvorbě mé diplomové práce. Dále děkuji týmu Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, na níž byl výzkum veden. Paní Evě Boháčové za spolupráci při získávání údajů pro výzkumnou část práce a dále všem respondentům za ochotu účastnit se šetření.

Výzkum byl podpořen projektem Interní grantové agentury Univerzity Pardubice SGS\_2016\_006.

## **ANOTACE**

Diplomová práce se zabývá problematikou nedoslýchavosti a možnostmi její kompenzace pomocí sluchadel. Teoretická část definuje nedoslýchavost a vymezuje sluchové poruchy, jejich příčiny a diagnostiku. Obecně charakterizuje kompenzační pomůcky, sluchadla. Věnuje se též komunikaci a komunikačním problémům lidí s nedoslýchavostí. Praktická část zpracovává kvalitativní formou rozhovory s lidmi, kteří trpí střední, středně těžkou až těžkou nedoslýchavostí. Cílem diplomové práce je identifikovat faktory, které ovlivňují postoj k používání sluchadel.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Kvalitativní výzkum, nedoslýchavost, sluchadla, komunikace, komunikační problémy

## **ANNOTATION**

This thesis deals with the issues of hearing impairment and possibilities of its compensation with hearing aid. The theoretical part defines the hearing impairment and delineates the hearing disorders, its causes and diagnosis. It generally defines the compensatory tools, the hearing aids. Also, it covers the communication and communication problems of the people with hearing disorders. The practical part focuses on qualitative analyses of interviews with people who suffer from moderate, moderately severe or severe hearing loss. The aim of this thesis is to identify factors influencing the attitude towards hearing aids.

## **KEYWORDS**

Qualitative research, hearing impairment, hearing aid, communication, communication problems

# OBSAH

ÚVOD.....	14
Hlavní cíl práce .....	15
Dílčí cíle práce .....	15
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	16
1. Anatomie a fyziologie sluchového ústrojí .....	16
1. 1 Anatomie sluchového ústrojí.....	16
1. 1. 1 Boltec a zevní zvukovod .....	16
1. 1. 2 Bubínek .....	17
1. 1. 3 Střední ucho, auris media .....	17
1. 1. 4 Vnitřní ucho .....	18
1. 1. 5 Sluchový nerv .....	18
1. 2 Fyziologie sluchového ústrojí .....	18
2. Vyšetření sluchu .....	19
2. 1 Sluchová zkouška .....	19
2. 2 Tónová audiometrie .....	19
2. 3 Slovní audiometrie.....	20
2. 4 Tympanometrie.....	21
3. Nedslychavost .....	22
3. 1 Poruchy sluchu dle místa postižení.....	22
3. 1. 1 Převodní porucha sluchu .....	22
3. 1. 2 Percepční porucha sluchu .....	23
3. 1. 3 Smíšená porucha sluchu .....	24
3.2 Poruchy sluchu dle stupně poškození .....	24
3.3 Rozdělení poruch sluchu dle etiologie .....	25
3.3.1 Vrozené poruchy sluchu.....	25
3.3.2 Získané poruchy sluchu.....	25



3. 4 Komunikace s nedoslýchavými osobami.....	26
3. 4. 1 Komunikace prostřednictvím mluveného českého jazyka .....	27
3. 4. 2 Vizually-motorické komunikační systémy .....	29
3. 4. 3 Komunikace pomocí grafické podoby českého jazyka .....	30
3. 5 Psychické a sociální důsledky sluchové poruchy .....	30
4. Sluchadla.....	31
4. 1 Indikace sluchadel .....	32
4.2 Rozdělení sluchadel .....	32
4.2.1 Charakter přenosu zvuku.....	32
4.2.2 Způsob zpracování akustického signálu.....	33
4.2.3 Tvar sluchadel.....	34
4.3 Výběr sluchadla .....	36
4. 3. 1 Základní postupy při korekci sluchové vady .....	36
4. 4 Následná péče.....	37
4. 4. 1 Péče o sluchadlo.....	37
4. 4. 2 Adaptace na sluchadlo.....	37
4. 4. 3 Pravidelné kontroly .....	38
4. 4. 4 Problémy pacientů se sluchadlem.....	38
5. Využití kvalitativního výzkumu u nedoslýchavých .....	39
5.1 Charakteristika kvalitativního výzkumu .....	40
5.2 Využití přístupů pro analýzu kvalitativních dat.....	40
5.2.1 Kvalitativní designy studií.....	40
II. PRAKTICKÁ ČÁST .....	43
6 Cíle práce a výzkumné záměry .....	43
6.1 Hlavní cíl .....	43
6.2 Výzkumné otázky.....	43
6. 3 Metodologie výzkumu a charakteristika výzkumného souboru.....	43

6.3.1 Výzkumné metody .....	43
6.3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	45
6.3.3 Organizace výzkumného šetření.....	47
6.3.4 Zpracování dat .....	47
6.4 Prezentace zjištěných dat .....	48
6. 4. 1 Nedoslýchaví s nově nasazeným sluchadlem.....	49
6. 4. 2 Nedoslýchaví se stávajícím sluchadlem.....	59
6. 4. 3 Audiologická sestra.....	76
DISKUZE .....	82
ZÁVĚR.....	87
Použitá literatura .....	88
Přílohy .....	92

## SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 <i>Přehled o nedoslýchavých</i> .....	48
Tabulka 1 <i>Vztah mezi paradigmatem a metodou</i> .....	41
Tabulka 2 <i>Velikost sluchových ztrát dle WHO</i> .....	49
Tabulka 3 <i>Subjektivní hodnocení celkového zdraví novými uživateli sluchadel</i> .....	49
Tabulka 4 <i>Subjektivní hodnocení sluchu novými uživateli sluchadel</i> .....	50
Tabulka 5 <i>Pozitivní rodinná zátěž u nových uživatelů sluchadel</i> .....	50
Tabulka 6 <i>Rodinné zázemí nových uživatelů sluchadel</i> .....	51
Tabulka 7 <i>Zaměstnání nových uživatelů sluchadel</i> .....	51
Tabulka 8 <i>Sociální kontakty nových uživatelů sluchadel</i> .....	52
Tabulka 9 <i>Volnočasové aktivity nových uživatelů sluchadel</i> .....	52
Tabulka 10 <i>Komunikační potíže nových uživatelů sluchadel</i> .....	53
Tabulka 11 <i>Subjektivní hodnocení vyšetření sluchu novými uživateli sluchadel</i> .....	54
Tabulka 12 <i>Motivace pro pořízení sluchadla nových uživatelů sluchadel</i> .....	55
Tabulka 13 <i>Předchozí informace o sluchadlech sluchadel</i> .....	56
Tabulka 14 <i>Očekávání od sluchadel novými uživateli sluchadel</i> .....	56
Tabulka 15 <i>Vzhled sluchadel očima nových uživatelů sluchadel</i> .....	57
Tabulka 16 <i>Cena sluchadel a příspěvek od pojišťovny očima nových uživatelů sluchadel</i> .....	57
Tabulka 17 <i>Přístup personálu na klinice k novým uživatelům sluchadel</i> .....	58
Tabulka 18 <i>Závěrečné shrnutí novými uživateli sluchadel</i> .....	58
Tabulka 19 <i>Subjektivní hodnocení celkového zdraví stávajícími uživateli sluchadel</i> .....	59
Tabulka 20 <i>Subjektivní hodnocení sluchu stávajícími uživateli sluchadel</i> .....	60
Tabulka 21 <i>Rodinné zázemí stávajících uživatelů sluchadel</i> .....	61
Tabulka 22 <i>Sociální kontakty stávajících uživatelů sluchadel</i> .....	62
Tabulka 23 <i>Zaměstnání stávajících uživatelů sluchadel</i> .....	63
Tabulka 24 <i>Volnočasové aktivity stávajících uživatelů sluchadel</i> .....	64
Tabulka 25 <i>Komunikační potíže stávajících uživatelů sluchadel</i> .....	65
Tabulka 26 <i>Motivace k pořízení sluchadla stávajících uživatelů sluchadel</i> .....	66
Tabulka 27 <i>Délka používání sluchadla stávajícími uživateli sluchadel</i> .....	67
Tabulka 28 <i>Vzhled sluchadel očima stávajících uživatelů sluchadel</i> .....	68
Tabulka 29 <i>Cena sluchadel a příspěvek od pojišťovny očima stávajících uživatelů sluchadel</i>	69
Tabulka 30 <i>Klady sluchadla dle stávajících uživatelů sluchadel</i> .....	70

Tabulka 31 <i>Zápory sluchadla dle stávajících uživatelů sluchadel</i> .....	71
Tabulka 32 <i>Obsluha sluchadla stávajícími uživateli sluchadel</i> .....	72
Tabulka 33 <i>Vyšetřování sluchu stávajících uživatelů sluchadel</i> .....	73
Tabulka 34 <i>Přístup personálu na klinice ke stávajícím uživatelům sluchadel</i> .....	74
Tabulka 35 <i>Závěrečné shrnutí stávajícími uživateli sluchadel</i> .....	75

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

ČR	Česká republika
dB	decibel
Hz	Hertz
TV	televize
USA	United States of America
WHO	World Health Organization

## ÚVOD

Z prohlášení WHO z roku 2000 vyplývá, že sluchové postižení je nejčastější smyslovou poruchou v lidské populaci. Postihuje více než 250 milionů lidí na světě. Důsledky sluchových poruch a vad mají dopad na kvalitu verbální komunikace, přináší ekonomické a vzdělávací znevýhodnění, sociální izolaci, stigmatizaci atp. (Mathers et al., 2000, s. 1).

Rottenberg (2008) uvádí, že prevalence nedoslýchavosti se významně zhoršuje s věkem. Především ve stáří dochází k velkému nárůstu. Zatímco u pacientů do 20 let trpí nedoslýchavostí 0,5 % celkové populace, ve věku od 65 let do 74 let je to již 33 % populace, od 75 let do 84 let 45 % populace a od 85 let a výše 92 % populace.

Poruchy sluchu lze považovat ze společenský problém, který je nutný řešit. Léčba nedoslýchavosti spočívá v konzervativní i chirurgické terapii. Důraz by měl být kladen už na prevenci, kam se řadí ochrana sluchu v hlučném prostředí a hygiena sluchu. Avšak když k poruše dojde, mělo by se dbát na vhodnou edukaci, korekci a motivaci nedoslýchavých pacientů.

Téma diplomové práce *Hodnocení postojů ke sluchadlům* jsem zvolila hned z několika důvodů. I když lze, vzhledem k výše uvedeným datům, problematiku nedoslýchavosti považovat za aktuální, existuje doposud poměrně málo studií, které by se jí zabývaly. Respektive nenajdeme mnoho prací, které by se takto úzce specifikovaly na kompenzaci sluchové vady sluchadly. Mrázková (2013) se zabývala nejčastějšími důvody pro pořízení sluchadla a případně vzniklými omezeními, nebývá-li sluchadlo použito. Sběr dat ve výše zmíněném výzkumu byl proveden pomocí nestandardizovaného dotazníkového šetření ve specializované ambulanci pro poruchy sluchu a rovnováhy a v domě pro seniory.

Současný trend v ošetřovatelství diktuje, aby na pacienty nebylo nahlíženo pouze z medicínského hlediska, ale aby byli vnímáni jako holistické bytosti s vlastními potřebami. Avšak abychom je tak mohli dobře vnímat a chápat, bývá vhodné danou problematiku zkoumat spíše kvalitativní formou. Ať už pozorováním, či rozhovory atp.

Proto je pro tuto práci zvolena metoda kvalitativního zkoumání, která si klade za cíl probádat niterné myšlenky nedoslýchavých, podívat se na tuto problematiku jejich očima a přiblížit se tak lépe k pochopení jejich pocitů a stavů, které pramení z jejich smyslového deficitu.

## **Hlavní cíl práce**

Zjistit, jaké postoje zaujímají nedoslýchaví k používání sluchadel.

## **Dílčí cíle práce**

Zjistit přínos sluchadel pro pacienty s různými stupni nedoslýchavosti.

Zjistit problémy spojené s používáním sluchadel u pacientů s různými stupni nedoslýchavosti.

Zjistit komunikační problémy nedoslýchavých osob v závislosti na stupni poruchy sluchu.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1. ANATOMIE A FYZIOLOGIE SLUCHOVÉHO ÚSTROJÍ

Následující kapitola shrnuje nejdůležitější informace o anatomii a fyziologii sluchového ústrojí.

### 1. 1 Anatomie sluchového ústrojí

#### 1. 1. 1 Boltec a zevní zvukovod

Boltec (*auricula*) je tvořen členitou elasticou chrupavkou, která je k hlavě připojena vazivem v úhlu 20 až 40 stupňů a celá je potažena tenkou kůží (Naňka, Elišková, 2009). V zevních dvou třetinách bývá podkladem stěny zvukovodu. Zbývá jedna třetina podkladu zvukovodu bývá kostěná. Je tvořena spánkovou kostí (*os tympanicum*). Ušní lalůček chrupavku postrádá (Dršata, Havlík, 2015). Svaly boltece patří ke svalům mimickým a jsou inervovány VII. hlavovým nervem (*nervus facialis*), avšak u člověka nemají významnou funkci. Cévní zásobení zprostředkovávají větve povrchové spánkové tepny (*a. temporalis superficialis*). Prokrvení je velmi bohaté, proto rány na bolteci hojně krváčí, avšak velmi dobře se hojí (Naňka, Elišková, 2009).

Zevní zvukovod (*meatus acusticus externus*) je trubice, která má v průměru přibližně 9 mm, navazuje na boltec a je ukončena bubínkem. Je tvořena chrupavčitou a kostěnou částí. Na kůži, v chrupavčité části, vyrůstají chloupky (*tragi*), které směřují zevně a s věkem postupně sílí. Dále v ní jsou uloženy mazové žlázy (*glandulae ceruminosae*) produkující žlutohnědý ušní maz (*cerumen*). Na zevním zvukovodu můžeme pozorovat dvě fyziologická zúžení. Především to druhé, které se nachází v překlenutí přední a zadní stěny zvukovodu, je důležité z hlediska akustických vlastností. Délka a průměr zvukovodu patří mezi základní parametry, jež mají vliv na individuální rozdíly v přenosu zvuku. Cévní zásobení je též zprostředkováno větvemi povrchové spánkové tepny (*a. temporalis superficialis*) (Naňka, Elišková, 2009; Dršata, Havlík, 2015).

Boltec se zevním zvukovodem mají funkci akustické antény, která přenáší zvukové vlny na membránu bubínku. Nicméně akustická funkce boltece u člověka je mnohem menší, než je tomu u jiných živočichů. Ušní boltec tvoří akustický stín pro zvuky přicházející zezadu a umožňuje tak lokalizaci zvuků v předozadní rovině. Na boltec je vhodné pohlížet z estetického hlediska, jelikož jeho malformace, či ztráta, představují estetický hendikep (Dršata, Havlík, 2015).



Zevní zvukovod přenáší zvuk na membránu bubínku a dále chrání střední a vnitřní ucho před traumaty, infekcemi a dalšími vlivy z okolního prostředí. Vniknutí cizích těles do zvukovodu brání chloupky (*tragi*) a ušní maz (*cerumen*) chrání kůži před drobnými záněty a traumatem. Uvnitř zvukovodu je relativně stále prostředí vlhkosti i teploty (Dršata, Havlík, 2015).

### **1. 1. 2 Bubínek**

Bubínek (*membrana tympani*) vytváří hranici mezi zevním a středním uchem. Jedná se o tenkou poloprůsvitnou membránu šedorůžové barvy o průměru 10 mm. Jeho zevní plocha bývá u dospělých skloněna vpřed a dolů, zatímco u novorozenců bývá téměř horizontální a proto se hůře vyšetřuje. Jeho tvar je v obvodu zesílený a střed nálevkovitě vtažený. Zevní strana bubínku je tvořena mnohvrstevnatým dlaždicovým epitelem, střední vrstva sítí kolagenních vláken a vnitřní vrstva je pokryta výstelkou středoušní dutiny, jednovrstevným epitelem. Zevní plochu cévně zásobují nevýznamné větvičky vedoucí k maxilárnímu kloubu (*a. auricularis profunda*) a vnitřní plochu zásobuje nervová pleteň ve středouší (*plexus typanicus*) (Naňka, Elišková, 2009).

### **1. 1. 3 Střední ucho, auris media**

Středoušní dutina (*cavum tympani*) je štěrbinovitý prostor nacházející se uvnitř os temporale a odděluje středouší od ucha vnitřního (Naňka, Elišková, 2009).

Sluchové kůstky (*ossicula auditis*) jsou tři: kladívko, kovádlínka, a třmínek. Tyto kůstky jsou vzájemně pohyblivě spojeny klouby a přenáší chvění bubínku na perilymfu ve vnitřním uchu (Naňka, Elišková, 2009).

Kladívko (*malleus*) tvoří hlavička, krček, rukojeť a dva výběžky. Zadní plocha hlavičky je kloubně spojená s kovádlínkou. Rukojeť je srostlá s membránu bubínku a rukojeť koresponduje se středem bubínku (Dršata, Havlík, 2015).

Kovádlínka (*incus*) se skládá z těla a dvou výběžků. Přední plocha těla kovádlínky vytváří kloubní plochu pro inkudomaleolární kloub (Dršata, Havlík, 2015).

Třmínek (*stapes*) je složen z hlavičky, ploténky a předního a zadního raménka (Dršata, Havlík, 2015).

Sluchové kůstky jsou k sobě navzájem i ke svému okolí fixovány vazy (Naňka, Elišková, 2009).

#### **1. 1. 4 Vnitřní ucho**

Vnitřní ucho (*auris interna*) je složeno z blanitého labyrintu, který je zasazen do labyrintu kostěného. Kostěný labyrint je vyplněn tekutinou, tzv. perilymfou, která má stejné složení jako mozkomíšní mok. Blanitý labyrint produkuje endolymfou, jíž je též vyplněn a endolymfa složením odpovídá intracelulární tekutině. Tyto dvě lymfy slouží k přenosu mechanického vlnění ze středoušních kůstek na sluchové receptory (Naňka, Elišková, 2009).

#### **1. 1. 5 Sluchový nerv**

Sluchový nerv je součástí VIII. senzorkého hlavového nervu (*n. vestibulocochlearis/sluchově-rovnovážný nerv*). Bioelektrický signál z vnitřního ucha, obsahující zvukové informace, je přenášen kochleární částí VIII. hlavového nervu do sluchových center (Dršata, Havlík, 2015).

### **1. 2 Fyziologie sluchového ústrojí**

Sluch je jedním z nástrojů lidské komunikace a je pokládán za nejcitlivější smysl. Sluchem vnímáme zvuk, který vytváří kmitající se tělesa, v rozsahu od 16 Hz až do 20 000 Hz. Vnímání zvuky lze rozdělit na pravidelné a nepravidelné. Kmitající molekuly vzduchu vytváří ve zvukovém poli místa zhuštění a zředění, čímž vzniká střídavý akustický tlak udávaný v Newtonech na metr, čili v pascálech (Trojan, 2003).

Jelikož ucho není stejně citlivé při různých výškách tónů, byla zavedena stupnice fónová a decibelová. Fónová stupnice udává hladinu hlasitosti ve fónech (*Ph*) a stupnice decibelová udává hladinu intenzity zvuku. Tyto stupnice se střetávají pouze při frekvenci 1000 Hz, kdy je ucho nejcitlivější. Hodnota 1 fón je při frekvenci 1000 Hz stejně velká jako jednotka hladiny intenzity zvuku 1dB. Při nižších, či vyšších frekvencích je hladina zvuku (*decibelová*) vyšší, než hladina hlasitosti (*fónová*). Při audiometrickém měření sledujeme citlivost sluchu na tóny o různých frekvencích (Trojan, 2003).

## 2. VYŠETŘENÍ SLUCHU

Předpokladem pro úspěšnou léčbu a rehabilitaci bývá správná a včasná diagnostika nemoci. Jinak tomu nebývá ani u sluchových poruch. Souhrnným názvem *audiologická vyšetření* můžeme označit různé metody, které slouží k vyšetřování sluchových funkcí. Ty lze rozdělit na objektivní, či subjektivní. Podle toho, zda je potřeba, či nikoliv, aktivní spolupráce pacienta (Hrubý, 1999).

### 2. 1 Sluchová zkouška

Sluchová zkouška představuje orientační vyšetření sluchu šepotem, hlasitou řečí a za pomoci ladiček. V současnosti se toto vyšetření používá orientačně před každým audiometrickým vyšetřením. Na určení prahu sluchu bývá využíváno samotného audiometrického vyšetření. Při potřebě upřesnění výsledku slouží objektivní vyšetřovací metody.

Podstatou vyšetření sluchu šepotem a hlasitou řečí je určení vzdálenosti vyšetřujícího od vyšetřovaného. Vyšetřující mluví na vyšetřovaného šepotem, či nahlas a pacient má za úkol zopakovat slova ve správném znění.

Při zkoušce monoaurální, která se u pacienta provádí jako první, je pacientovo nevyšetřované ucho maskované. Pacient bývá otočen k vyšetřujícímu bokem, zatímco sestra stojí naproti pacientovi, jednou rukou mu zakrývá výhled a druhou maskuje nevyšetřované ucho smotkem vaty. Vata dělá při tření šouravé šelesty a znemožňuje tak poslech nevyšetřovaného ucha. Zkouška se provádí ve vzdálenosti 2 až 3 metrů šepotem dvojslabičných slov. Pokud vyšetřovaný zopakuje slova správně, vyšetřující se posune dál a začne přednášet další slova, mezi nimi i jednoslabičná, která jsou hůř rozpoznatelná.

Monoaurální zkouška hlasitou řečí se provádí podobně, avšak nevyšetřované ucho se maskuje pomocí Bárányiho ohlušovače.

Sluch je možno orientačně vyšetřit i binaurálně. Při té zkoušce stojí pacient naproti vyšetřujícímu a informace přijímá oběma ušima. Oči však musí mít zavřené. Binaurální vyšetřování je totožné s monoaurální zkouškou (Kabátová, Profant, 2012).

### 2. 2 Tónová audiometrie

Tónovou audiometrií bývá nazýváno vyšetření sluchu pomocí elektroakustických přístrojů (*audiometrů*). Jedná se o subjektivní vyšetřovací metodu. Tónová audiometrie určí práh sluchu pro čisté tóny, který se zjišťuje dvěma způsoby. U pacienta se zjišťuje jeho kostní a vzdušné vedení zvuku.

Nadprahovou audiometrií označujeme všechny audiometrické zkoušky prováděné nad prahem sluchu. Dokonalá tónová audiometrie není možná bez aktivní spolupráce vyšetřovaného a je velmi důležité, aby vyšetřující podal pacientovi srozumitelné informace (Kabátová, Profant, 2012).

Vyšetřující přiloží pacientovi sluchátko k uchu, a když vyšetřovaný zaslechne nejslabší intenzitu tónu, stlačí signalizační zařízení nebo zvedne ruku. Tím dá vyšetřujícímu najevo, že signál slyšel.

Vyšetření kostního vedení se vyšetřuje podobně. Přiloží se kostního vibrátor na planum mastoideum (*kostní výběžek za ušním boltcem*). Každé ucho se vyšetřuje zvlášť a aby se mohlo při vyšetření vyloučit nevyšetřené ucho, využívá se maskovací šum. Vyšetření se provádí ve zvukotěsných kabinách. Naměřené hodnoty bývají zapisovány do audiogramu, který grafické znázorňuje sluchový práh pro čisté tóny na jednotlivých frekvencích. Křivky pravého ucha se zakreslují červeným kroužkem a křivky levého ucha modrým křížkem. Kostní vedení bývá označováno přerušovanou čarou a vedení vzdušné čarou plnou.

Sluch se považuje za normální, pokud není na žádné frekvenci sluchová ztráta větší než 20 dB. V případě, že je na některé frekvenci sluchový práh větší než 20 dB, mluví se o nedoslýchavosti. O nedoslýchavost se jedná i v případě, že si ji pacient sám neuvědomuje.

Kochleární rezervou bývá označován rozdíl mezi křivkou vzdušného a kostního vedení. Při percepční nedoslýchavosti nejvíce střední ucho a oblast zevního zvukovodu žádné patologie, avšak práh pro kostní vedení je snížen. Při percepční nedoslýchavosti může být na audiogramu pozorován paralelní pokles obou křivek (Uchytíl a kol., 2002).

### **2. 3 Slovní audiometrie**

Slovní audiometrie, též jazyková audiometrie, informuje o činnosti sluchových funkcí a to přesněji a s menšími anomáliemi. Pro komunikaci bývá důležité mluvené řeči porozumět, než vnímat čistotu jejích tónů.

Slovní audiometrie se provádí reprodukcí vybraného jazykového materiálu za pomoci nahrávky na CD. Vyšetřovanému se reprodukuje zvuk přes audiometr do sluchátka, či do kostního vibrátoru. Tím se vyhodnotí procento slov, kterým pacient porozuměl a byl schopen je správně zopakovat.

Testy bývají sestaveny ze speciálně vybraných, obecně známých, slov. V ČR se používají testy vytvořené Sedláčkem, na Slovensku zase Bargárem. Ztráta srozumitelnosti řeči se určuje na základě rozdílu mezi maximální dosaženou srozumitelností a stoprocentní srozumitelností. To znamená, že normálně slyšící člověk dosahuje 100 %, zatímco osoba s velmi těžkou poruchou sluchu dosahuje výsledku pod 50 % a již není schopna sledovat plynulou řeč.

Slovní audiometrie je významná pro nasazování sluchadel. Pomáhá při diferenciální diagnostice a dokáže lépe odhadnout prognózu (Hahn, 2007).

## **2. 4 Tympanometrie**

Tympanometrie umožňuje vyšetření středoušních funkcí. Vnější ucho je na pohled přehledné a vnitřní ucho lze vyšetřit pomocí prahové audiometrie. Za to střední ucho nebylo až do zavedení tympanometrie přístupné.

Tympanometrie umožňuje měření množství akustické energie ve vnějším zvukovodu, která se odrazí od blanky bubínku. Tento proces bývá závislý na tuhosti bubínku, řetězu kůstek a obsahu středního ucha.

Obsahuje dva typy vyhodnocení: tympanometrickou křivku a vyšetření reflexu třmínkového svalu. Křivka ukazuje, dle tvaru a postavení vrcholu, stav středouší. Vrchol bývá označován křivkou typu A, či C. Když je tvar bez vrcholu, křivka bývá značena jako B (Lejska, 2003).

Při vyšetření stapediálních reflexů se zaznamenává změna impedance bubínku, která je vyvolána kontrakcí musculus stapedius (*třmínkového svalu*). Zjišťuje se tím funkčnost svalu a reflexního oblouku. Na silný zvukový podnět se středoušní svaly smrští a tím způsobí zpevnění středoušních kůstek. Bubínek se napne a odrazí větší množství akustické energie, a tím brání, aby se vnitřní ucho poškodilo nadměrným hlukem. Tento reflex je vrozený a u zdravých uší symetrický (Hrubý, 1999).

### **3. NEDOSLÝCHAVOST**

Nedoslýchavost představuje kvantitativní, či kvalitativní poruchu sluchu a souvisí s porozuměním mluvené řeči. Pacienti přicházejí k otorinolaryngologovi nejčastěji z důvodu nedoslýchavosti, jejíž výskyt se zvyšuje s věkem. U osob mladších 20 let postihuje nedoslýchavost 0,5 % populace. U osob zralého věku se výskyt nedoslýchavosti výrazně zvyšuje na 33 %. Nejvyšší výskyt nedoslýchavosti však přísluší lidem starším 75 let, u nichž je přítomna až ve 45 %, a senioři starší 85 let nedoslýchají dokonce až v 92 % případů (Rottenberg, 2008).

Přestože nedoslýchavost patří mezi nejčastější chronická onemocnění populace, informace o počtu sluchově postižených v ČR jsou velmi nepřesné, jelikož se u nás provádí celoplošný screening sluchových vad pouze u novorozenců, a to teprve od roku 2010 (Krestanová, 2011).

#### **3. 1 Poruchy sluchu dle místa postižení**

Poruchy sluchu lze rozdělit dle místa postižení na převodní a percepční.

##### ***3. 1. 1 Převodní porucha sluchu***

U převodní poruchy sluchu nacházíme patologii v zevním zvukovodu, či ve středním uchu. Vnitřní ucho bývá bez vady. Dochází k zeslabení zvukových vjemů, avšak ne ke zkreslení, či poruše jejich kvality. Tento typ nikdy nevede k úplné hluchotě a jeho důsledkem bývá nedoslýchavost. Může být vrozená i získaná.

Převodní nedoslýchavost může vznikat při neprůchodnosti zevního zvukovodu (cizí těleso, ušní maz), při insuficienci sluchové trubice (podtlak ve středním uchu), při přítomnosti tekutiny ve středním uchu (transudát, hnis, krev, likvor), při narušení řetězového fungování sluchových kůstek, při porušené ventilace středouší (nachlazení), při zánětu středního ucha, při perforaci bubínku, při deformitách vnějšího a středního ucha či otoskleróze.

Překážky v uchu lze odstranit a zvuk může být do vnitřního ucha veden kostním vedením, či být kompenzován sluchadly (Skákalová, 2011; Eliašová, Derňárová, 2010). Na audiogramu se převodní porucha sluchu projeví normálním prahem pro kostní vedení a zvýšeným prahem vedení vzdušného (Zahner, 2011).

### **3. 1. 2 Percepční porucha sluchu**

Percepční nedoslýchavost bývá mnohem závažnější než porucha převodní. Dochází při ní k poškození elektrické části sluchové dráhy. To může vést ke vzniku lehké nedoslýchavosti až po úplnou hluchotu.

Pro toto postižení bývá typické zkreslení zvuků a znemožnění porozumění řeči. Percepční vady bývají většinou trvalé a prohlubující se. Percepční nedoslýchavost se na audiogramu projevuje rovnoměrným zvýšením vzdušného i kostního vedení. Rozdíl mezi vzdušným a kostním prahem nebývá větší než 5 až 10 dB na jednotlivých frekvencích. Nedoslýchavost percepční, sensorineurální, se dělí dále na centrální a periferní. Periferní nedoslýchavost se zase dále dělí na kochleární a retrokochleární. (Cechnerová, Bouček, 2011).

Pro centrální nedoslýchavost bývá charakteristické poškození podkorového a korového systému sluchové dráhy. Tato nedoslýchavost bývá samostatně vzácná a bývá přítomna v různé míře u presbyakuze (*stařecká nedoslýchavost*). Projevuje se špatným rozuměním řeči a složitou korekcí sluchadly (Valvoda, 2007).

Kochleární nedoslýchavost postihuje vláskové buňky v Cortiho orgánu. Převodní systém však bývá zcela funkční. Tato porucha se projevuje obvykle jako náhle vzniklá, či progredující, nedoslýchavost provázená tinnitem (Klozar, 2005).

U retrokochleární nedoslýchavosti dochází k poškození vestibulokochleárního nervu nebo sluchové dráhy v mozku. Tato porucha se z audiologického hlediska vyznačuje přítomností otoakustických emisí a abnormálním nálezem při BERA, dále pak výrazně sníženou diskriminací řeči (Kabátová, Profant, 2012).

Mezi nejčastější příčiny percepční nedoslýchavosti patří ototoxické látky jako je chinin a antibiotika typu streptomycin, gentamycin, neomycin a kanamycin. Další příčinou může být meningitida, traumata a úrazy hlavy spojené s přetnutím sluchového nervu nebo porušením struktur vnitřního ucha. Dále pak neurinom akustiku, spasmy, krvácení a také infekce matky v době těhotenství.

Nebezpečně jsou infekce cytomegalovirem, zarděnky, toxoplasmóza, pak nekompatibilita Rh faktoru nebo užívání návykových látek v těhotenství, odumírání vláskových buněk s následnou presbyakuzií a v neposlední řadě také zvýšená expozice hluku (Skákalová, 2011).

### **3. 1. 3 Smíšená porucha sluchu**

Smíšená nedoslýchavost je tvořena kombinací převodní a percepční poruchy sluchu (Cechnerová, Bouček, 2011). Pro křivku na audiogramu bývá typické zvýšení prahu kostního vedení a ještě vyšší zvýšení prahu vzdušného vedení. Načež rozdíl mezi kostním a vzdušným prahem bývá větší než 10 dB (Eliašová, Derňárová, 2010).

## **3.2 Poruchy sluchu dle stupně poškození**

Dělení poruch sluchu dle stupně postižení bývá důležité pro potřeby přidělení kompenzačních pomůcek. Sluchové postižení se hodnotí v jednotkách intenzitách zvuku, čili v dB.

O normálním sluchu mluvíme, dle WHO, když při vyšetření tónovou audiometrií naměříme na všech vyšetřovaných frekvencích práh sluchu menší než 25 dB, vyšetřovaná osoba neuvádí žádné nebo jen velmi lehké problémy sluchu a slyší šepot.

Další důležitou hodnotou je 40 dB tzv. *hranice sociálního sluchu*. Když má pacient práh sluchu mezi 26 až 40 dB, má lehkou nedoslýchavost, je schopen slyšet a opakovat slova mluvená normálním hlasem na vzdálenost 1 metru. Nedoslýchavosti si sám často ani nevšimne, jelikož nemá žádné komunikační problémy.

Osoby, které mají zvýšený práh sluchu na řečových frekvencích (500 až 2000 Hz) víc jak 40 dB, již mají problémy s dorozumíváním a hlasitěji si pouští televizi a rádio.

U osob majících práh sluchu mezi 41 až 60 dB, hovoříme o střední nedoslýchavosti, jsou schopny slyšet a opakovat slova mluvená zvýšeným hlasem na vzdálenost 1 metru. Tyto osoby mají komunikační problémy již při běžné konverzaci a při komunikaci v hlučném prostředí a doporučuje se jim korekce sluchadly.

Práh sluchu mezi 61 až 80 dB, značí těžkou nedoslýchavost, slyší jen nějaká slova a uslyší jen při velmi hlasitém hovoru těsně u ucha. U této nedoslýchavosti je již nezbytná korekce sluchadly.

Práh sluchu na řečových frekvencích 81 dB a více, jedná se o velmi těžkou nedoslýchavost a hluchotu, osoby neslyší a nejsou schopny pochopit problematiku ani při křiku. Sluchadla mohou pomoci pochopit význam slov (Kabátová, Profant, 2012).



Pro porovnání jsou uvedeny příklady podobných hodnot intenzity zvuku v běžném životě: pod 20 dB padání listů; 30 dB šeptání; 40 až 50 dB běžný hovor; 70 dB vysavač; 80 dB křik, 100 dB řetězová pila; 120 dB tryskové letadlo; 140 dB výstřel z děla; 150 dB hlasitá hudba (Skákalová, 2011).

### **3.3 Rozdělení poruch sluchu dle etiologie**

Poruchy sluchu dle etiologie můžeme rozdělit na vrozené a získané v průběhu života.

#### ***3.3.1 Vrozené poruchy sluchu***

Vrozené/ dědičné poruchy sluchu lze diagnostikovat až po narození dítěte objektivními vyšetřovacími metodami. Vrozené poruchy sluchu bývají často součástí různých syndromů (Alportův , Usherův , Apertův aj). Syndromové poruchy představují přibližně 20 až 30 % vrozených poruch. Dále jsou známy nesyndromové poruchy sluchu, za které bývá zodpovědný některý z genů. Tyto poruchy představují 70 až 80 % vrozených poruch (Eliašová, Derňárová, 2010).

#### ***3.3.2 Získané poruchy sluchu***

Získané poruchy sluchu bývají děleny dle období vzniku na poruchy prenatální, perinatální a postnatální.

Prenatální poruchy vznikají v období embryonálního vývoje vlivem působení různých infekcí a škodlivin. Perinatální poruchy se vyskytují zřídka, ale vznikají během porodu nebo chvíli po něm. Příčinou může být předčasný porod, nízká porodní váha, dlouhodobá plicní ventilace či hypoxie. Postnatální poruchy sluchu mohou vznikat v dětství i v dospělosti vlivem jiných nemocí, jako je meningitida, infekční nemoci, úrazy hlavy, záněty ucha nebo léčba ototoxickými antibiotiky (Kabátová, Profant, 2012).

U těžkých oboustranných poruch sluchu je nutné vědět, ve kterém období vývoje řeči k poruše došlo. Podle toho dělíme nedoslýchavost na prelingvální, perilingvální a postlingvální. Prelingvální porucha vzniká před porodem, během porodu nebo před začátkem vývoje řeči, tedy do 2 let věku dítěte. Perilingvální porucha se rozvíjí během vývoje řeči, tedy mezi 2. až 6. rokem života dítěte. Postlingvální porucha vzniká po vývoji řeči a po fixaci vyvinuté řeči, tedy po 6. roce života (Kabátová, Profant, 2012).

### **3. 4 Komunikace s nedoslýchavými osobami**

Do skupiny lidí se sluchovým postižením řadíme neslyšící, nedoslýchavé a osoby s jinou formou sluchového postižení. Kultura neslyšících vytváří jeden z nejdůležitějších faktorů na tvoření identity sluchově postiženého člověka. Propojení dvou různých kultur, slyšících a neslyšících, bývá někdy problematické (Kosinová, 2008).

Osoby s poruchami sluchu používají ke komunikaci nejčastěji český znakový jazyk. Je třeba si uvědomit, že absence sluchu není viditelná a špatně se na první pohled rozpozná. Z toho důvodu se může nedoslýchavá osoba dostat do různých, často nepříjemných, situací. Tyto jevy mají na dotyčnou osobu bezpochyby negativní psychosociální dopad. Slyšící lidé mají v mnoha případech předsudky. Myslí si, že nedoslýchaví nejsou schopní psát, nemluví, či se chovají jako mentálně postižení (Wirth, 2014).

Sluchové postižení výrazně ovlivňuje komunikační kompetence jedince. Osoba se sluchovým postižením má omezenou schopnost vnímat a rozpoznávat sluchové podněty, což negativně ovlivňuje rozvoj mluvené řeči. Vzhledem k tomu, že osoby s těžkým postižením sluchu komunikují odlišně od majoritní společnosti, bývá pro obě strany obtížné se navzájem dorozumět (Vágnerová, 2008).

S osobami se sluchovým postižením lze komunikovat různými způsoby. Existují však určitá pravidla, která by se měla dodržovat, aby mohla komunikace probíhat co nejlépe a nejefektivněji. Jedná se například o nutnost neustálého zrakového kontaktu. Problém se může vyskytnout např. při komunikaci většího počtu lidí, nebo když má nedoslýchavý při komunikaci provádět ještě jinou činnost. Též by se mělo využívat mimiky a gest. Pro osobu se sluchovým postižením bývá mimika nositelem významných informací usnadňujících porozumění. Dále by se mělo využívat doteků, které však mohou narušit osobní zónu nedoslýchavého, proto je důležité využívat jich s rozvahou. Dotykem často bývá vyjádřen začátek či konec konverzace, což může být pro slyšícího člověka nepřirozené až nepříjemné. Všechny doteky však mají svá pravidla. Dotýkat se lze např. v oblasti ramen či horních částí paží, avšak nevhodné je dotýkat se kupříkladu hlavy, rukou nebo používat doteky zezadu (Jurkovičová, 2010).

### **3. 4. 1 Komunikace pomocí mluveného jazyka**

#### **Řeč**

Pokud se dítě narodí s úplnou ztrátou sluchu, objevují se předverbální projevy řeči (křik, broukání), které se, v období přechodu na napodobivé žvatlání (8. měsíc života), postupně ztrácí. Pokud dojde k úplné ztrátě sluchu před zafixováním mluvené řeči (před 7. rokem života), dochází ke stejnému jevu. Řeč, pokud není poskytnuta logopedická péče, postupně vymizí. Pokud ke ztrátě sluchu dojde až po 7. roce života, ke ztrátě řečových schopností nedochází, avšak tato osoba ztrácí sluchovou kontrolu, což se negativně projevuje nejvíce na artikulaci a prozodických faktorech (*zvuková stránka jazyka*) řeči (Lechta, 2008).

Při ztrátě sluchu nad 60 dB a více je možné pozorovat specifické změny v řečovém projevu a vývoji. Řeč osob s těžkým sluchovým postižením bývá značně narušena. Specificky narušeno bývá též dýchání, artikulace, fonace a objevuje se i audiogenní dysgramatismus (*porucha dovednosti tvořit v daném jazyce správné gramatické tvary*) (Krahulcová, 2002).

Pokud se jedná o nižší ztrátu sluchu, bývá řeč ve většině případů srozumitelná, avšak objevuje se vadná výslovnost sykavek. Ve všech případech je nutná logopedická péče a vhodná je i maximální spolupráce rodiny a blízkého okolí, aby nedošlo nejen ke ztrátě již získaných komunikačních schopností, ale také k sociální izolaci jedince (Škodová, Jedlička, 2003).

#### **Porozumění řeči**

Problémy v orální komunikaci mají osoby s těžkou nedoslýchavostí. Problémy v porozumění se projevují především v oblasti rozlišení zvukově podobných slov, v pochopení významu slov a délce zpracování slyšené informace (Vágnerová, 2008).

#### **Odezírání**

Odezírání je schopnost osoby specificky vnímat verbální sdělení pomocí zraku a obsah takového sdělení pochopit na základě pohybu úst, celkového výrazu, mimiky a gest. Spousta neslyšících odezírá, avšak přesto ve většině případů dostatečně nerozumí danému sdělení informací (Janotová, 1996).

Kratochvíl (2014) prohlašuje, že myslet si, že kdo neslyší, umí automaticky odezírat na sto procent, případně komunikovat ve znakovém jazyce, je jako myslet si, že ten, komu amputují nohu, umí po probuzení plyně somálsky.

Pro osoby s částečnou ztrátou sluchu je odezírání velmi vhodným doplněním mluvené řeči, díky němuž dokáží porozumět většině sdělení.

Pokud je však ztráta sluchu totální, porozumění vyslovenému je velmi obtížné až nemožné. Odezírání též vyžaduje trénink a neustálé opakování, jinak tato schopnost postupně vymizí (Strnadová, 2001).

Kvalita odezírání je závislá na vnitřních i vnějších podmínkách. Janotová (1999) uvádí, že ke kvalitnímu odezírání je nutný dobrý stav zraku, udržování očního kontaktu a vzdálenost komunikačních partnerů by neměla být větší 0,5-3m.

Krahulcová (2002) uvádí podmínky pro správné odezírání: využití zbytků sluchu, zkušenost v odezírání, dobrá pozornost, dostatečná slovní zásoba, znalost gramatiky jazyka, dobrý aktuální psychický i fyzický stav ad.

Co se týče samotné řeči, mělo by se mluvit obvyklým způsobem, zřetelně a s přiměřenou hlasitostí. Nedoporučuje se mluvit rychle, či naopak příliš pomalu, až slabikovitě. Konverzaci je vhodné doplnit mimikou, výrazy a gesty (Janotová 1996).

Strnadová (2012) uvádí následující přehled základních pravidel pro komunikaci s osobami se sluchovým postižením, které odezírají: nutnost vzájemného očního kontaktu; během celého hovoru odezírající potřebuje vidět ústa svého komunikačního partnera (pozor na podpírání hlavy nebo nevědomé zakrývání úst); během hovoru nestát zády k oknu nebo ke zdroji světla; nemluvit rychle ani velmi pomalu, nekřičet, přirozeně artikulovat; užívat jednoduché věty, známá slova, vyhnout se ironii; vždy se ujistit, že odezírající rozumí - není vhodné ptát se, zda odezírající rozuměl, ale spíše co nám rozuměl; pamatovat, že odezírání je náročné a proto nevést dlouhé hovory/monology; pro vysvětlení některých slov či části sdělení je možno využít prstovou abecedu nebo sdělení napsat.

Dle Krahulcové (2002) existují tři typy odezírajících:

- **Vizuální typ** si při odezírání představuje slovo jako napsané, vizualizuje si jej a pokud některé části slova neporozumí, dokáže si jej na základě této představy doplnit;
- **Motorický typ** si odezírání slova představuje jako soustavu motorických pohybů. Většinou pohybuje ústy společně s komunikačním partnerem;
- **Smišený typ** pak představuje kombinaci předchozích.

### **3. 4. 2 Vizuálně- motorická komunikace**

#### **Prstová abeceda**

Prstová abeceda využívá různých poloh a postavení prstů k vyjádření písmen (Krahulcová, 2002).

Předpokladem pro správné využití prstové abecedy je ovládnutí jazyka ve psané podobě, neboť se při ní jednoručně či dvouručně ukazují jednotlivá písmena abecedy (Horáková, 2012). Prstové abecedy se v různých zemích liší. Např. v USA se nejvíce využívá jednoruční abeceda, která byla přijata též jako mezinárodní. Zatímco v ČR se nejvíce využívá dvouruční prstová abeceda, jelikož je velmi snadná na naučení i pro slyšící. Tvar takto tvořených písmen odpovídá tvaru v jejich písemné formě (Strnadová, 2001).

Tato forma komunikace je však velmi pomalá a z toho důvodu ji nelze využívat jako komunikační prostředek v běžné mluvě. Využívá se převážně při vysvětlování artikulace, podpoře odezírání a výuce počátečního čtení (Horáková, 2012).

#### **Pomocné artikulační znaky**

Pomocné artikulační znaky pomáhají osvojit, rozvést a upevnit správnou artikulaci u dětí se sluchovým postižením. Každá hláska bývá doprovázena vlastním znakem, který ukazuje polohu a pohyb mluvidel, charakter výdechového proudu atp. Tyto znaky jsou velmi snadné na naučení, avšak nejsou sjednocené (každá škola, či pracoviště má vlastní systém) (Krahulcová, 2002).

#### **Znakovaná čeština**

Znakovaná čeština představuje uměle vytvořený komunikační systém, který má strukturu a gramatiku totožnou jako český jazyk (Růžičková, 2001). Tuto formu komunikace využívají převážně postlinguálně ohluchlé a nedoslýchavé osoby. Využívá se spíše jen jako doplněk k odezírání (Horáková, 2012).

Znakový jazyk se neustále vyvíjí a existuje mnoho jeho forem (Skákalová, 2011). Macurová (2001, s. 249, in Doležalová, 2012) uvádí, že prostředky artikulace u znakového jazyka tvoří hlava, obličej, ruce, jazyk, mimika a další části těla, které jsou současně či jednotlivě využívány pro vyjádření určitého sdělení.

### **3. 4. 3 Komunikace pomocí grafické podoby jazyka**

Aby mohl člověk efektivně komunikovat, ať už verbálně či písemně, musí mít dostatečné *jazykové znalosti* (slovní zásoba, gramatika jazyka, intonace, rytmus apod.), *věcné znalosti* (znalosti vztahující se k tématu textu) a *znalosti interakční* (volba adekvátních komunikačních prostředků, znalost komunikačních norem, srozumitelnost a posloupnost produkovaného sdělení apod.) a v neposlední řadě i určité *jazykové předpoklady* (Komorná, 2008).

## **3. 5 Psychické a sociální důsledky sluchové poruchy**

### **Psychické důsledky**

O závažnosti hluchoty svědčí klasifikace WHO, která považuje hluchotu a komunikační problémy za duševní a psychické poruchy. Neslyšící kolikrát nemohou řešit své komunikační a informační problémy bez pomoci slyšících.

Nacházejí se totiž ve společnosti lidí, kteří jim nerozumí, nechápou je a někdy jim dokonce, nevědomě či vědomě, ubližují. Nedoslýchaví nejsou schopni zachytit ironii v hlase, tudíž nevědí, komu mohou věřit. Následně tak vznikají mnohdy zbytečná nedorozumění s rozsáhlými důsledky. Neslyšící se stávají nedůvěřivými vůči slyšícím a zaujímají k nim nepřátelský postoj. Stěhují se do uzavřených komunit, v nichž nemají komunikační problémy, a tak se dostávají do slepé uličky, což si většinou ani neuvědomují. Chybí jim plnohodnotné informace a správné společenské a morální hodnoty. Na druhou stranu je nutné uznat, že neslyšící potřebují své společenství, neboť svět slyšících je nikdy plně nepřijme (Ubár, 2006).

Komunikace mezi neslyšícími a zdravotnickým personálem může selhat na maličkostech. Lékaři často mluví během různých úkonů, aniž by udržovali oční kontakt. Slyšící většinou nepoužívají při komunikaci mimiku tváře, respektive psaní a čtení ve výrazu tváří, pokud k tomu nemají zvláštní důvod, avšak pacient s postižením sluchu vnímá nedostatek zrakového kontaktu velmi citlivě. To si bohužel lékaři v přítomnosti takového člověka v ordinaci ne vždy uvědomí. Při komunikaci s pacientem s postižením sluchu je neudržení zrakového kontaktu považováno za jednu ze základních chyb. Např. při hospitalizaci pak takoví pacienti zažívají pocity osamělosti. Pokud slyšícím zdravotníkům dobře nerozumí, stává se pro ně pobyt v nemocnici stresujícím (Beňo, 2014).

## **Sociální důsledky**

Pokles sluchové schopnosti lze považovat za běžný jev u osob staršího věku. Tento jev brání jednotlivcům vykonávat své úkoly v plné formě, a tím se snižuje i jejich sociální integrace. Proces stárnutí sluchu začíná průměrně ve 30. roce života člověka. I když se tento jev začíná projevovat velmi pomalu, má značný vliv na život jedince. Takto hendikepovaná osoba je omezena v realizaci běžných denních činností, včetně pracovního výkonu, což může vést ke snížení kvality života a dokonce až k sociální izolaci způsobené poklesem komunikačních schopností. Fellingner a kolektiv (2006) svým výzkumem zjistili, že pacienti s částečnou ztrátou sluchu mají sníženou kvalitu života a dále také přišli na to, že po použití kochleárních implantátů vykazují zlepšení kvality života a sociálního zapojení.

Výzkumem se potvrdilo, že nedoslýchaví oproti prelingválně neslyšícím mají jen částečný hendikep, avšak se u nich vyskytují paranoidní myšlenky, deprese a interpersonální citlivost. Zvláště osoby s částečnou ztrátou sluchu vykazují vyšší míru nespokojenosti se svým společenským životem.

Pacienti postižení prelingvální hluchotou (*osoby neslyšící od narození, či u nich došlo ke ztrátě sluchu před osvojením řeči*) mohou dosáhnout uspokojivých sociálních vztahů při použití znakového jazyka v rámci společenství neslyšících. Avšak ti, kteří jsou nedoslýchaví, mohou vést bez použití naslouchadla relativně omezený společenský život (Fellinger a kol., 2006).

## **4. SLUCHADLA**

Sluchadla jsou elektronická zařízení, jejichž základním úkolem je zesílit zvuk a tím zlepšit srozumitelnost řeči u nedoslýchavých osob. Rychlý rozvoj techniky neminul ani toto pole. Jsou vyvíjeny technicky dokonalejší modely a digitální zpracování akustického signálu je bráno jako samozřejmost. Vývojáři se předhánějí v sofistikovanosti vzhledu a velikosti. Na sluchadlové odborníky jsou kladeny vysoké nároky ohledně znalostí komplexního přizpůsobení sluchadel a psychoakustiky jako takové. Počáteční nadšení pacientů, které z přidělení sluchadla vyplývá, však může na druhé straně vést až k nereálnému očekávání ze strany nedoslýchavých pacientů (Havlík, 2008).

## 4. 1 Indikace sluchadel

Sluchadla jsou indikována tehdy, jakmile nedoslýchavost působí společenské, nebo sociální komunikační potíže v běžných denních činnostech a není možné ji kompenzovat chirurgicky, či konzervativní medikamentózní cestou. Prvním signálem nedoslýchavosti bývá neporozumění řeči v hlučném prostředí, či v moment, kdy hovoří více osob naráz (Kabátová, Profant, 2012). Úkolem sluchadel je tedy minimalizovat komunikační potíže nedoslýchavých. Indikaci korekce je nutné posuzovat velmi individuálně a věnovat jí velkou pozornost. Za zásadní lze považovat vlastní motivovanost a ochota korekce nedoslýchavou osobou. Zcela odlišná je situace, když je nedoslýchavý do korekce nucen rodinou či okolím. Další specifickou kapitolou bývá indikace sluchadla u jednostranné sluchové vady při normoakuzi na uchu druhém. Ta má často neblahý vliv na binaurální slyšení (*poslech oběma ušima současně*) a srozumitelnost řeči na pozadí balastních zvuků (Havlík, 2008).

U dětí je sluchadlo indikováno až po ukončení diagnostického procesu a to tehdy, až je definitivně potvrzena ztráta sluchu. U vrozených poruch sluchu je optimální, aby byla diagnostika ukončena až okolo půl roku věku dítěte (Kabátová, Profant, 2012). Korekce sluchových vad u dětí patří k těm nejobtížnějším a měla by spadat do specializovaných center ke špičkovým odborníkům (Havlík, 2008)

Z audiometrického hlediska je sluchadlo indikováno tehdy, pokud ztráta sluchu při prahovém tónovém audiogramu ve frekvenci 2 kHz a výše překročí 40 dB HL (*hearing level*), nebo je ve slovní audiometrii práh srozumitelnosti řeči SRT (*speech reception threshold*) při intenzitě 40 dB HL na hladině 50% porozuměných slov (Kabátová, Profant, 2012). Havlík (2008) se domnívá, že pacient má s nejvyšší pravděpodobností komunikační potíže především v oblasti mluvené řeči. Typickou stížností se prý stává „*Slyším, ale nerozumím.*“.

## 4.2 Rozdělení sluchadel

Sluchadla můžeme dělit z různých pohledů. Následující kapitola pojednává o třech z nich.

### 4.2.1 Charakter přenosu zvuku

Zvukový signál může být do ucha přenášen vzduchem, nebo kostí.

#### Přenos vzduchem

Sluchadlem upravený a zesílený zvuk se dostává přirozenou cestou vnějším zvukovodem k blance bubínku a odtud prostřednictvím sluchových kůstek dále do vnitřního ucha (Kabátová, Profant, 2012). Tento způsob využívají všechny typy sluchadel: zvukovodová, závěsná a některá brýlová.



U kapesních záleží, zda je na kablík napojeno sluchátko, nebo kostní vibrátor. Součástí každého sluchadla se vzdušným vedením bývá ušní vložka, která umožňuje akustické energii vstoupit do zvukovodu (Havlík, 2008).

### **Přenos kostí**

Elektrický signál upravený ze zesilovače vede do vibrátoru, který je přiložen na spánkovou kost. Vibrace jsou dále přenášeny kostí do vnitřního ucha, kde dochází ke střídavé kompresi a dekompresi pouzdra labyrintu a rozkmitání nitroušních tekutin a Cortiho orgánu (Kabátová, Profant, 2012). Kostní přenos umožňují sluchadla brýlová s vibračním segmentem, sluchadla kapesní s napojeným kostním vibrátorem a sluchadla ukotvená do kosti (*BAHA; bone anchored hearing aid*) (Havlík, 2008).

### **4.2.2 Způsob zpracování akustického signálu**

Zvuk může být zpracován analogově, nebo digitálně.

### **Sluchadla analogová**

Do druhé poloviny 90. let 20. století byla všechna sériově vyráběná sluchadla analogová. Analogové zesilovače byly postupně vyvíjeny a objevovaly se různé systémy, které nabízely dokonalejší zpracování zvuku, avšak možnosti analogové techniky byly v tomto směru poněkud omezené. V současnosti analogová sluchadla zastupují kategorii nejlevnějších a nejjednodušších modelů, které nejsou dále rozvíjeny. I přesto mnoha pacientům doposud slouží k plné spokojenosti (Havlík, 2008) Zvuk zachycený mikrofonom je přeměněn na elektrický signál, který je dále zpracován v zesilovači a dalších zařízeních (*pásmové filtry a kompresní obvody*). Odtud přechází upravený do reproduktoru, kde se opět mění na zvukový signál (Kabátová, Profant, 2012).

Analogová sluchadla pracují často lineárně, což znamená, že všechny zvuky jsou zesíleny o stejný počet decibelů až po maximální výkon. To však působí nepříjemnosti z důvodu příliš vysoké hlasitosti a také zhoršenému porozumění řeči. Dále dochází, při vysokých vstupních intenzitách, ke skreslení zvuku. Avšak ne všechna analogová sluchadla pracují lineárně. Některá mají tzv. kompresi, která chrání před intenzivními zvuky a umožňuje, aby byl maximální výstup ze sluchadla pod hranicí hladiny nepříjemného zvuku (Kabátová, Profant, 2012).

## **Sluchadla digitální**

Rozvoj technologií se významně dotkl i korekce sluchových vad. Analogová sluchadla měla svá omezení a tak začala být nahrazována těmi digitálními. V současnosti renomovaní výrobci vyvíjejí téměř pouze sluchadla digitální a ta analogová již přestávají produkovat. Digitální sluchadla mají jednoznačně dominantní postavení na současném trhu korekce sluchových vad. Tato sluchadla zpracovávají zvuk digitálně, což znamená, že zvuk je převáděn na binární kód (*kombinace čísel 0 a 1*) a je možné jej dále matematicky zpracovávat. Tento způsob nabízí nepřeberné množství variant, které přispívají ke splnění základního cíle korekce sluchové vady a to k co nejlepšímu rozumění řeči. Digitalizaci signálu umožňuje analogově-digitální převodník, který zajistí, že po zpracování bude digitální signál převeden zpět na analogový (Havlík, 2008). Cílem korekce je transformovat široké dynamické spektrum řeči do úzkého dynamického pásma poškozeného sluchu a to v celém frekvenčním rozsahu. Zpracování signálu je buď postupné, sekvenční, nebo blokové.

Dále se používá zpracování signálu na principu matematické analýzy, tzv. rychlá Fourierova transformace (*FFT*), která umožňuje zjistit, jaký charakter zvuk má. Zda se jedná o řeč, či šum a dle toho mění charakteristiku. Digitální sluchadla lze označit za speciální rychlé počítače, které pracují s více algoritmy, jejichž zpracování signálu je neustále zdokonalované (Kabátová, Profant, 2012).

### **4.2.3 Tvar sluchadel**

Současný trh nabízí různé tvary a velikosti sluchadel. Následující kapitola představuje pět z nich.

#### **Sluchadla zvukodová**

Sluchadla zvukodová bývají vkládána do zvukovodu a jsou zhotovována dle přesného obtisku vnějšího ucha. Mají nejvýhodnější akustické vlastnosti, jelikož využívají přirozenou rezonanci vchodu zvukovodu a soulad zvukových vln. Avšak v porovnání se závěsnými přístroji nedosahují takových výkonů, jelikož jejich miniaturizace neumožňuje použít větší reproduktor.

Zvukovodová sluchadla lze rozdělit dle velikosti:

- Konchální ITC (*in the concha*) jsou největší a vyplňují celou dutinu zvukovodu.
- Zvukovodové ITE (*in the ear*) dosahují přibližně ke zvukovodovému vchodu.
- Zvukovodové CIC (*completely in the canal*) jsou nejmenší a prakticky celé skryté ve zvukovodu. (Kabátová, Profant, 2012)

### **Sluchadla boltcová**

Sluchadla boltcová jsou uložena v boltci, jehož obsah částečně vyplňují. Díky většímu reproduktoru a baterii disponují vyšším výkonem. Na rozdíl od klasické varianty je uvedené provedení vhodné pro řešení lehké sluchové vady a vzhledově připomíná spíše kosmetický doplněk, než kompenzační pomůcku (Dršata, Havlík, 2015).

### **Sluchadla závěsná**

Sluchadla závěsná (*BTE/ Behind the Ear*) jsou zavěšena za boltcem. Reproduktor je umístěn přímo ve sluchadle, nebo mimo vlastní sluchadlo a je ukotven pomocí plastového kroužku ve zvukovodu, či je vsazen do individuální ušní tvarovky, což umožňuje výrazně eliminovat velikost vlastního sluchadla. Zvuk přichází ze zvukovodu přes ušní vložku, která je připojena plastovou hadičkou k háčku sluchadla (Kabátová, Profant, 2012) Závěsná sluchadla lze pořídit v různých velikostech a tvarech. Oproti sluchadlům zvukovodovým a boltcovým mohou disponovat vyšším výkonem a jsou použitelná i pro osoby s využitelnými zbytky sluchu. Baterie má delší výdrž. Vzhledem k tomu, že jsou méně náročná na údržbu, tak jsou vhodná pro osoby s menší manuální zručností, či horším zrakem. Poloautomatický režim je činí optimální variantou pro všechny nedoslýchavé vyšších věkových skupin (Dršata, Havlík, 2015).

### **Sluchadla kapesní**

Od kapesních sluchadel je v dnešní době téměř upuštěno a někteří výrobci zcela ukončili jejich produkci. Své využití mohou najít u osob s těžkým postižením horních končetin, které jim znemožňuje manipulaci se sluchadly jiných tvarových typů. Další indikací je propojení s kostním vibrátorem u osob, u kterých nelze použít vzdušný přenos akustického signálu (*např.: atrezie zvukovodu, chronická otitida s trvalou sekrecí*) (Dršata, Havlík, 2015).

## **Sluchadla brýlová**

V dnešní době bývají využívány již zcela v ojedinělých případech. Existují ve dvou typech provedení a to se vzdušným a kostěným přenosem zvuku. Při vzdušném převodu je akustický výstup sluchadla napojen na obvyklou ušní tvarovku, která je zavedena do zvukovodu. U kostního vedení je využito vibračního segmentu, který je uložen v zadní části brýlové stranice, která leží na mastoidním výběžku (Dršata, Havlík, 2015).

### **4.3 Výběr sluchadla**

Aby bylo dosaženo optimální korekce nedoslýchavosti, musí být dokonale přizpůsobeny parametry sluchadla daným patofyziologickým změnám sluchového orgánu a též individuálním potřebám pacienta. Cílem je, aby byl výstupný zvukový signál nad prahem slyšení a současně pod prahem nepříjemného slyšení. Změna prahu sluchu sama o sobě mění srozumitelnost řeči. Sluchově postižený slyší zvuky, ale postupně začíná mít komunikační potíže (*slyší, ale nerozumí*). Současný léčebný řád umožňuje předpis sluchadel při oboustranné poruše sluchu. U dětí do 18 let je možné předepsat dvě sluchadla se dvěmi individuálními koncovkami. U dospělých je tato možnost pouze při těžké oboustranné nedoslýchavosti, jinak se předepisuje sluchadlo pouze jedno. Ve výjimečných případech je možné doporučit i druhé sluchadlo, avšak musí jej schválit revizní lékař dané zdravotní pojišťovny (Kabátová, Profant, 2012).

#### ***4. 3. 1 Základní postupy při korekci sluchové vady***

Existují obecná pravidla, která můžeme uplatňovat, avšak hlavní podmínkou je spolupracující pacient.

#### **Anamnéza**

Je nutné znát, jaké komunikační problémy nedoslýchavá osoba má. Ve kterých situacích a akustických prostředích je dorozumívání se nejproblémovější, jak dlouho tyto problémy trvají, v jakém prostředí bude sluchadlo nejčastěji používáno.

Dále se zjišťují očekávání od sluchadla, či speciální požadavky od něj. Nezanedbatelné nejsou ani ekonomické možnosti, jelikož ne všechna sluchadla jsou plně hrazena pojišťovnou (Kabátová, Profant, 2012).

### **Otoskopické vyšetření**

Toto vyšetření je základem každého vyšetření sluchu. Při korekci poruchy sluchu sluchadlem může mít významný vliv na jeho výběr (*nepříznivé anatomické poměry, chronická sekretická otitida, nadměrná tvorba ušního mazu*) (Kabátová, Profant, 2012).

### **Audiometrické vyšetření**

Vyšetřuje se práh kostního a vzdušného vedení (*prahová tónová audiometrie*), práh nepříjemného slyšení (*UCL/ un-comfortable level*), porozumění (*řečová audiometrie ve volném zvukovém poli*) a dle potřeby se realizují další vyšetření (*tympanometrie, vyšetření středoušních reflexů, vyšetření na objektivizaci tinitu*) (Kabátová, Profant, 2012).

## **4. 4 Následná péče**

Uživatel sluchadla se musí dostávat soustavné péče, aby bylo dosaženo co nejlepšího efektu korekce (Dršata, Havlík, 2015).

### **4. 4. 1 Péče o sluchadlo**

Je žádoucí, aby nedoslýchavý zvládl většinou údržbu sluchadla sám (Zjistit napětí baterie, kontrolovat čistotu a stav hadičky nebo ušní tvarovky, nastavení potřebné úrovně zesílení regulátorem hlasitosti). Problém nastává často u seniorů, u kterých nejsou výjimkou potíže se zavedením tvarovky do ucha a manipulace s regulátorem hlasitosti (Dršata, Havlík, 2015).

### **4. 4. 2 Adaptace na sluchadlo**

Z praxe je známo, že adaptace na sluchadlo trvá řádově několik týdnů, což není dlouhá doba. Předpokladem pro přijetí a používání sluchadla pacientem je naplnění jeho primárního očekávání. V opačném případě bývá sluchadlo odmítnuto a nedoslýchaví se k němu již neochotně vrací. Proto je nezbytné, aby první návštěva byla nejpozději do 2 měsíců po nasazení sluchadla. V drtivé většině případů je nutná reedukace s následným praktickým ověřením. Mechanická i elektronická kontrola sluchadla a aspekce ušní tvarovky je samozřejmostí (Dršata, Havlík, 2015).

#### **4. 4. 3 Pravidelné kontroly**

V případě spokojenosti ze strany nedoslýchavého je další návštěva indikována po půl roce a potom až po roce. Základem je vyčištění zvukovodu od ušního mazu (*vlivem přítomnosti koncovky dochází k jeho akumulaci v hlubších partiích zevního zvukovodu*), audiometrické vyšetření (*tónový a slovní audiogram*), mechanická kontrola sluchadla a jeho proměření po propojení s počítačem, doladění parametrů zesílení dle případného vývoje sluchové vady či poruchy a psychoakustiky (*vnímání a slyšení vlastního hlasu*) pacienta, vyčištění tvarovky a výměna hadičky. Též je zapotřebí zhodnotit subjektivní i objektivní efekt korekce.

V případě nedostatečnosti monaurální korekce je vhodné přidat sluchadlo i na druhé ucho. Mnoho uživatelů ocení i možnost vyzkoušet si různá doplňková opatření, jako např. dálková ovládání, komunikační bezdrátové systémy, indukční smyčky, sluchátkové zesilovače pro poslech televize, světelné signalizace zvonění, indukční snímání hovoru z telefonu, FM systémy atp. (Dršata, Havlík, 2015)

#### **4. 4. 4 Problémy pacientů se sluchadlem**

Pro využití všech výhod sluchadla musí být pacient rozhodnutý o jeho používání a nošení. Pokud je pouze donucen rodinou, bude nespokojen a sluchadlo nebude používat (Vohlídková, 2009).

Zejména u starších osob bývá korekce sluchadly poměrně náročná. Nedoslýchaví začnou nadměrně slyšet veškeré zvuky a to i ty, které slyšet nepotřebují a nechtějí. Současně slyší spoustu zvuků jinak, než byli doposud zvyklí. S postupnou ztrátou sluchu se naučili některé zvuky vnímat zcela odlišně. Z toho důvodu si na sluchadlo musí postupně zvykat. Průměrná doba navykání činí zhruba 3 až 6 měsíců (Kejklíčková, 2011).

Velmi výraznou roli v této problematice sehrává audiologická sestra. Nejen, že má významný podíl na diagnostice poruchy sluchu i při výběru sluchadla, ale také je kompetentní k úkonům, které jsou vyžádány následkem problémů, které korekce sluchadly doprovázejí.

Jedná se o:

- čištění ušních tvarovek a jednoduché opravy (např. výměny ztvrdlých hadiček);
- opakovaný nácvik manipulace se sluchadly, jejich usazování do ucha a zavádění ušních tvarovek;
- výměna vybitých baterií ve sluchadlech a ovladačích;
- výměna cerumenových filtrů, či filtrů mikrofonních;
- převzetí vadných sluchadel do opravy;
- úpravy ušní tvarovky dle indikace lékaře;
- edukace rodinných příslušníků.

Při výdeji sluchadla by měl být pacient poučen o správném užívání a péči o něj. Nejčastější poruchy bývají obvykle způsobeny chybou jejich uživatele (Dršata, Havlík, 2015).

## **5. VYUŽITÍ KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU U NEDOSLÝCHAVÝCH**

Současné ošetřovatelství prochází změnami, které směřují k poskytování komplexní individualizované péče. Ta člověka chápe jako jedinečnou bytost a bere v potaz její biologické, psychické, sociální i kulturní potřeby. (Farkašová, 2006)

Ošetřovatelství je mladá společenskovední disciplína, která postupně zvyšuje využití badatelských přístupů s cílem rozšířit poznatky ze své teorie a praxe. V ošetřovatelských výzkumech je určité množství problémů, které se obtížně kvantitativně zkoumají. Např. strach, úzkost, beznaděj, motivace, radost, víra. Proto je vhodnější volit kvalitativní výzkum. Zvláště v případech, které jsou zaměřeny na prožívání nemoci pacientem. (Kutnohorská, 2009)

Avšak i kvantitativní metody mají v ošetřovatelství svou nezastupitelnou funkci, nicméně současné techniky sběru a interpretace dat mohou být natolik specializované, že část sester - badatelek spíše spolupracuje s odborníkem na statistiku, přičemž se rázem z dané problematiky stává záležitost odborně statistická. (Kutnohorská, 2009)

## **5.1 Charakteristika kvalitativního výzkumu**

Kvalitativní výzkum spočívá v analýze zkoumaných jevů, odhalení jejich elementárních složek, odhalení spojení a závislostí, které jsou mezi nimi, v charakteristice jejich celostní struktury, v interpretaci smyslu nebo funkce, kterou plní (Tomaszewski, 1963). Jedná se o nematematický analytický postup. Může to být výzkum týkající se života lidí, příběhů, chování, ale též chodu organizací, společenských hnutí či vzájemných vztahů (Kutnohorská, 2009).

Analýza faktů probíhá především v narativní či esejistické formě, přičemž jsou vyloučeny veškeré číselné a matematické výpočty (Juszczuk, 2003). Takové výzkumy mohou být nazývány též jako etnografické, terénní, alternativní, antropologické, životní příběhy apod. Tento typ zkoumání umožňuje poznat širší kontext jevů, které badatele zajímají a lze je pozorovat v jejich přirozeném prostředí (Kutnohorská, 2009).

Údaje v kvalitativním výzkumu mají charakter textů, což od badatele vyžaduje jejich sběr a přeformulování do jiných textů, které se poté stávají případovými studiemi, životními příběhy. Osoby, které se v kvalitativním výzkumu vyskytují ve formě informátorů, bývají plně zasvěceny do tajemství výzkumného záměru (Kutnohorská, 2009).

## **5.2 Využití přístupů pro analýzu kvalitativních dat**

V kvalitativním výzkumu bývá badatel zahlcen velkým množstvím informací a musí se umět rozhodnout, které jsou pro něj přínosné a které nikoliv. Tento způsob výzkumu bývá náročný na čas, vědomosti a dovednosti badatele. Důležitým předpokladem je cit pro analýzu dat, schopnost analytického a kreativního myšlení, schopnost syntézy i sociologická imaginace (Kutnohorská, 2009).

### ***5.2.1 Kvalitativní designy studií***

Z hlediska paradigmatu lze kvalitativní výzkum rozdělit na interpretativní a kritický. V rámci interpretativního paradigmatu je teorie induktivní a bývá předložen jasný význam, kterému se snažíme porozumět. Kritické paradigma je též induktivní, avšak jeho cílem je emancipovat znalosti a praxi. Přehled vztahu paradigmatu a základních výzkumných metodologických přístupů a metod je znázorněn v následující tabulce (Klugar, 2015).



**Tabulka 1** *Vztah mezi paradigmatem a metodou*

<b>Paradigma</b>	<b>Metodologie</b>	<b>Metody sběru dat</b>
<b>Interpretativní</b> <b>Usiluje o pochopení</b>	<i>Fenomenologie</i>	Hlubkový rozhovor Rozhovor
	<i>Etnografie</i>	Focus groups Pozorování Terénní práce (pozorování, rozhovor)
	<i>Zakotvená teorie</i>	Rozhovor Terénní pozorování Řízený rozhovor Analýza textu
<b>Kritické</b> <b>Usiluje o změnu</b>	<i>Akční výzkum</i>	Participační skupinová práce Reflektivní žurnalistika Skupinový proces Terénní práce
	<i>Feministický výzkum</i>	Hlubkové rozhovory Focus groups
	<i>Analýza diskurzu</i>	Reflexní deník Diskurzivní zkoumání textu
	<i>Analýzy politik</i>	Reflexní deník
		Diskurzivní zkoumání textu

### **Fenomenologie**

Fenomenologický výzkum je strategie šetření, při kterém výzkumník identifikuje podstatu lidských zkušeností o určitém fenoménu tak, jak ho popisují probandi (Creswell, 2012; Juříčková & Ivanová, 2015).

### **Etnografie**

Etnografie je strategie šetření, při kterém výzkumník dlouhodobě studuje intaktní kulturní skupinu v jejím přirozeném prostředí, data sbírá především pozorováním, případně rozhovory. Do přirozenosti dané skupiny však nezasahuje (Creswell, 2012; Juříčková & Ivanová, 2015).

### **Zakotvená teorie**

Zakotvená teorie je strategie šetření, při kterém výzkumník odvozuje obecné abstraktní teorie procesu jednání nebo interakce zakotvené v názorech/postojích účastníků (Creswell, 2012; Juříčková & Ivanová, 2015).

### **Akční výzkum**

Základní akční výzkum je použit k zaměření a vyřešení identifikovaného dilematu nebo problému. To umožňuje jedincům:

- systematicky vyšetřit problémy a trápení
- formulovat silné a sofistikované „účty“ jejich situací;
- navrhnout plány, které jim pomohou vyřešit jejich aktuální problémy

(Pearson et al., 2012).

### **Feministický výzkum**

Ve vztahu ke zdravotnictví usiluje o zjištění či podchycení problémů, které způsobují nerovnosti a diskrepance ve zdravotnické péči o ženy, usiluje o vytvoření sociální změny pro benefit žen ve zdravotnictví (Pearson et al., 2012).

### **Analýza diskurzu**

Analýza diskurzu klade důraz na způsob verzí světa, společnosti, událostí a vnitřních psychologických světů, které jsou produkovány v diskurzu. Čili označuje seskupení mnohdy i významně odlišných přístupů ke studiu tvorby významu v mezilidské interakci (Pearson et al., 2012).

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

### 6 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ ZÁMĚRY

Tato část diplomové práce popisuje praktickou část výzkumu a její jednotlivé fáze. Je v ní uveden její hlavní cíl a výzkumné otázky. Poté následuje popis metodologie výzkumu a charakteristika výzkumného souboru. Praktická část je uzavřena prezentací zjištěných dat, ve které jsou uzavřeny výsledky bádání.

#### 6.1 Hlavní cíl

Zjistit, jaké postoje zaujímají nedoslýchaví k používání sluchadel.

#### 6.2 Výzkumné otázky

1. Jaký je přínos sluchadel pro pacienty s různými stupni nedoslýchavosti?
2. Jaké jsou problémy spojené s používáním sluchadel u pacientů s různými stupni nedoslýchavosti?
3. Jaké jsou komunikační problémy nedoslýchavých osob v závislosti na stupni poruchy sluchu?

### 6.3 Metodologie výzkumu a charakteristika výzkumného souboru

#### 6.3.1 Výzkumné metody

Výzkum byl koncipován jako kvalitativní šetření v kombinaci a audiometrií. Použité metody byly: test hodin, pozorování, tónové audiometrické vyšetření a polostrukturované rozhovory. Následující kapitola výše zmíněné metody podrobněji popisuje.

#### Test hodin

Prokázání neporušené kvality kognice bylo jedním z předpokladů pro zařazení do výzkumu. Za tímto účelem byl použit Test hodin (*CDT/ Clock drawing test*), který slouží jako rychlý a jednoduchý nástroj pro prokázání, či vyloučení demence. Pacienti byli vyzváni, aby nakreslili ciferník, do něhož měli zakreslit čas *za 10 minut 2 hodiny*. Pro všechny bylo zadání totožné. (Ressner, P., Ressnerová E., 2002)

## **Pozorování**

Pozorování je neodmyslitelnou součástí kvalitativního šetření, jež umožňuje následnou analýzu dat (Bártlová, Hnilicová, 2000). V průběhu tohoto výzkumu bylo využito pozorování přímého i nepřímého.

*Přímé pozorování* bylo využito v začátcích praktického bádání, kdy byly systematicky pozorovány sociální jevy, procesy a činnosti ve sluchadlové ambulanci, aniž by byly pozorované objekty ve svém konání nějak ovlivňovány.

*Nepřímé pozorování* bylo využito při vedení rozhovorů, přičemž nešlo o systematické pozorování konkrétních jevů, nýbrž se jednalo o sledování doprovodných nonverbálních projevů respondentů.

## **Tónové audiometrické vyšetření**

Prahová tónová audiometrie byla u pacientů provedena téměř na samém začátku jejich návštěvy ve sluchadlové poradně audiologickou sestrou.

Audiogram obsahoval záznam křivky vzdušného a kostního vedení pravého i levého ucha.

Práh sluchu vzdušného i kostního vedení zvuku byl zapsán na osách *X* o frekvencích 125, 250, 500, 1000, 2000, 4000 a 8000 Hz a na osách *Y* v deseti-decibelových intervalech od -10 do 120 dB.

## **Polostrukturované rozhovory**

Jako jednu z hlavních výzkumných metod jsem zvolila polostrukturované rozhovory. Důvodem výběru bylo kvalitativní zkoumání problematiky, které umožňuje poznání širšího kontextu jevů a odhaluje elementární složky, spojení a závislosti, které jsou mezi nimi (Tomaszewski, 2003).

Před zahájením výzkumu byly vytvořeny celkem 3 okruhy otázek pro vedení polostrukturovaných rozhovorů. První typ byl určen pro nedoslýchavé s nově nasazeným sluchadlem (*Příloha A*), druhý typ byl určen pro nedoslýchavé dlouhodoběji používající sluchadlo (*Příloha B*) a třetí typ byl určen pouze pro audiologickou sestru (*Příloha C*).

Otázky se svým počtem u jednotlivých okruhů lišily. Jejich pořadí nebylo pevně stanovené a kladení dotazů ovlivňoval průběh a plynutí jednotlivých rozhovorů. Dotazy pro nedoslýchavé byly směřovány na demografické i geografické údaje, subjektivní hodnocení sluchu respondenty i jejich okolím, dotazování byli na vliv nedoslýchavosti na všední život, zaujímání postojů k používání sluchadel atp. Dotazy pro audiologickou sestru byly sestaveny tak, aby její odpovědi přinesly hlubší náhled do problematiky sluchadlové poradny, nedoslýchavých pacientů a sluchadel obecně. Rozhovor s ní se spíše držel předem sestavené kostry otázek.

### **6.3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor byl získán záměrným výběrem. Byli osloveni ambulantní pacienti nemocnice krajského typu na klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku. Výzkum probíhal konkrétně v rámci sluchadlové poradny. Ambulantní sestra představovala příchozím pacientům navštěvujících poradnu srozumitelným způsobem výzkum, jeho záměr a nabídla jim možnost se jej zúčastnit. Kritéria pro zařazení souboru byla stanovena následovně: prokázaná střední, středně těžká nebo těžká porucha sluchu, ověřená neporušená kognice a ochota spolupráce.

Dobrovolná účast ve výzkumu byla stvrzena informovaným souhlasem. Výzkumné šetření bylo schváleno etickou komisí vybrané nemocnice. Celého šetření se nakonec účastnilo 7 pacientů a 1 sestra ze sluchadlové ambulance.

#### **Respondent A**

Paní A. je 78 letá dáma, která je v současnosti již starobní důchodkyní. Dříve se živila jako kantorka na 2. stupni základní školy. Žije ve městě krajského typu v bytě spolu s manželem. Vzhledem k bývalému povolání stále tíhne k poznávání a novým informacím. Aktivně navštěvuje přednášky, které pořádá klub důchodců a dále dochází do náboženského kroužku, který mívá pravidelná setkání. Trpí střední nedoslýchavostí a je stávající aktivní uživatelkou sluchadla 15 let.

#### **Respondent B**

Pan B. je 81 let starý muž, který je v současnosti též starobní důchodce. Dříve vedl továrnu a stál v čele významných osobností podílejících se na řízení a rozvoji českého elektrohodvářství. Toho času žije ve městě krajského typu v bytě spolu s manželkou. Z předchozího zaměstnání má mnoho vlivných přátel, se kterými se stále aktivně stýká. Sluch se mu rapidně zhoršuje v průběhu posledních 4 až 5 let. Pan B. má středně těžkou nedoslýchavost a je novým uživatelem sluchadla.

#### **Respondent C**

Pan C. je 89 letý muž, který je toho času starobní důchodce. Pochází ze vsi z velkého hospodářství, ve kterém celý život pracoval. V současnosti žije stále na vsi, avšak v menším rodinném domku spolu s manželkou. Má velkou rodinu, se kterou udržuje bohaté kontakty. Je u něj prokázaná těžká nedoslýchavost a je stávajícím uživatelem sluchadla 10 let.

### **Respondent D**

Paní D je 59 letá žena, která pracuje jako cukrářka ve velkovýrobně s nadměrným pracovním hlukem. Žije sama v bytě ve městě krajského typu. Je vdova a jedna ze dvou dcer žije v zahraničí. Přesto udržuje kontakty s okolím a dokonce soukromě dochází na hodiny výuky anglického jazyka. Byla u ní diagnostikována střední nedoslýchavost a je novou uživatelkou sluchadla.

### **Respondent E**

Paní E. je 54 letá žena pracující jako střední zdravotnický personál v audiologické ambulanci, tudíž má hlubší vhled do dané problematiky. Žije v satelitní části krajského města v rodinném domě spolu s partnerem. Ve svém volném čase ráda sportuje a setkává se s přáteli. Trpí střední nedoslýchavostí a je aktivní stávající uživatelkou sluchadla přibližně 3 až 4 roky.

### **Respondent F**

Paní F. je 76 let a v současnosti je již ve starobním důchodu. Sama si ve svém životě prošla několika vážnými chorobami. Momentálně pečuje o svého těžce nemocného manžela v jejich bytě ve městě krajského typu a péči o něj věnuje téměř veškerý svůj čas. Ve volných chvílích ráda čte, či háčkuje. Trpí těžkou nedoslýchavostí a sluchadlo aktivně užívá již 20 let.

### **Respondent G**

Pan G. je 68 letý muž, který je v současnosti starobní důchodce. Dříve pracoval v textilním průmyslu, kde byl vystavován nadměrnému hluku, avšak byl současně pod pravidelným dohledem, tudíž se brzy přišlo na jeho problém s nedoslýchavostí. Avšak pan G. se cítí ukřivděn, že se jeho problém nezačal řešit aktivněji dříve. Ve svém volném čase rád sleduje televizi. Jako jediný z respondentů má binaurální korekci sluchu. Na jednom uchu má sluchadlo přes 3 roky a na druhém jej má nově nasazené.

### **Audiologická sestra H**

Paní H. je audiologická sestra ze sluchadlové poradny, na níž výzkum probíhal, s bohatou zkušeností a praxí. Dříve působila několik let v ORL ambulanci a ve sluchadlové poradně působí již 15 let. Jedná se tudíž o odbornici, která má významný podíl na diagnostice sluchových poruch, nasazování a výběru sluchadel aj. Již je v této problematice velmi dobře zběhlá.

## **Osobnost tazatele**

Tazatelka je studentkou magisterského navazujícího studia v oboru ošetrovatelství, která daný výzkum realizuje v rámci své závěrečné diplomové práce. Nemá předchozí zkušenosti s kvalitativním bádáním a ani problematikou sluchadel. Před zahájením výzkumu neznala prostředí, ani respondenty. Jejich vztah se utvářel až v průběhu výzkumného šetření. Všichni respondenti byli seznámeni s účelem výzkumu a tazatelka jim byla jmenovitě představena.

### **6.3.3 Organizace výzkumného šetření**

Výzkumné šetření probíhalo ve sluchadlové ambulanci nemocnice krajského typu od 3. března 2016 do 27. dubna 2016. Audiologická sestra předem vytipovala jedince, kteří by mohli být osloveni za účelem účasti ve výzkumu. Jednalo se o nedoslýchavé osoby, které používají sluchadlo dlouhodobě, nebo jim bylo nově nasazeno.

Po vyšetření lékařem a po audiometrickém vyšetření, byli jednotlivci osloveni a seznámeni s cílem a důvodem šetření, s jeho metodami a způsobem sběru dat. Anonymita byla předem zajištěna.

Osloveno bylo celkem 7 vyhovujících osob, přičemž všechny souhlasily s danými podmínkami, byly tedy do šetření zařazeny. Jejich účast ve výzkumu byla zcela dobrovolná a svůj souhlas s výzkumem stvrdili podpisem informovaného souhlasu (*Příloha D*). Dle způsobu kompenzace nedoslýchavosti (stávajícím sluchadlem, či nově nasazeným) byly kladeny otázky daného typu. Rozhovory byly nahrávány na diktafon, avšak samotný sběr dat nebyl pouze zvukovou formou, ale bylo využito i písemných poznámek, jež vznikly v průběhu vedení rozhovorů.

### **6.3.4 Zpracování dat**

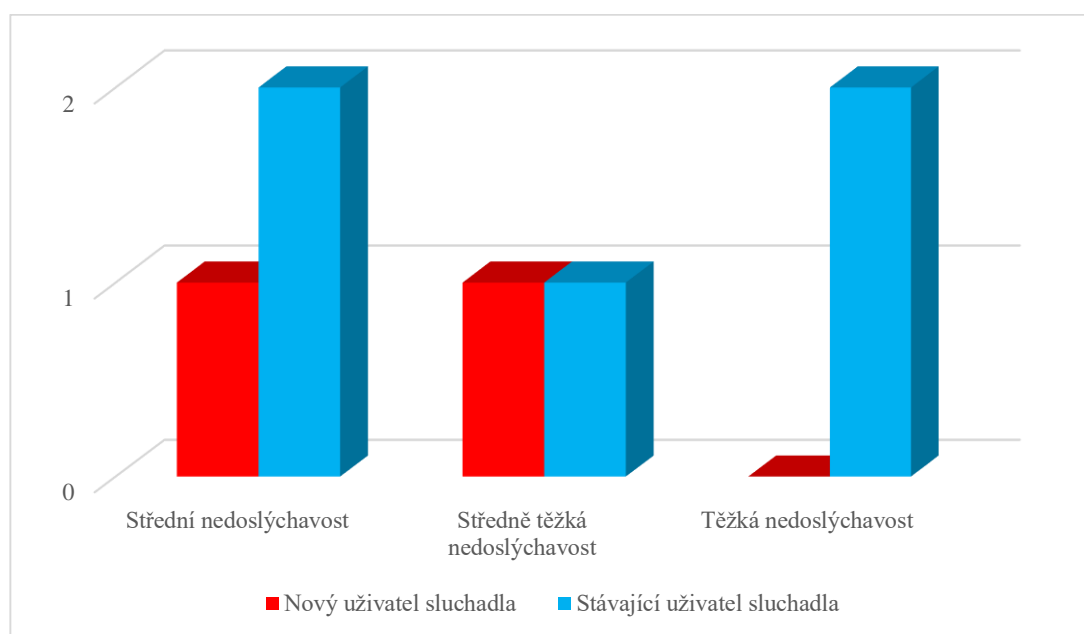
Nahraná data byla doslovně přepsána a doplněna o poznámky z pozorování do programu Microsoft Word a následně byla kódována v programu Atlas.Ti.

Výzkum byl prováděn v souladu s doporučeními COREQ pro realizaci kvalitativního výzkumu (Tong A., Sainsbury P., Craig J., 2007), která obsahují tři hlavní domény se 32 položkami. První doména se zabývá výzkumným týmem, druhá doména výzkumným designem a třetí doména zase analýzou a prezentací zjištěných dat.

## 6.4 Prezentace zjištěných dat

Sesbíraná data jsou rozdělena do 3 podkapitol. První podkapitolu tvoří nedoslýchaví s nově nasazenými sluchadly, ve druhé jsou zastoupeny nedoslýchaví stávající uživatelé sluchadel a třetí obsahuje získaná data od audiologické sestry.

Následující sloupcový graf přináší jasný a stručný přehled o nedoslýchavých respondentech. Zobrazuje, zda se jedná o nové, či stávající uživatele sluchadla, dále ukazuje jejich stupeň nedoslýchavosti a jednotlivé zastoupení v nich.



**Obrázek 1** Přehled o nedoslýchavých



Stupně sluchových ztrát respondentů byly vypočítány na základě rozdělení dle WHO. Přičemž dle něj se jednotlivé stupně sluchové ztráty určují na základě průměru ztrát na jednotlivých řečových frekvencích (500, 1000, 2000, 4000 Hz) na lepším uchu. Následující tabulka přináší přehledné znázornění.

**Tabulka 2** Velikost sluchových ztrát dle WHO

Velikost ztráty sluchu dle WHO	Název kategorie ztráty sluchu
0 – 25 dB	Normální sluch
26 – 40 dB	Lehká nedoslýchavost
41 – 55 dB	Střední nedoslýchavost
56 – 70 dB	Středně těžká nedoslýchavost
71 – 90 dB	Těžká nedoslýchavost

#### 6. 4. 1 Nedoslýchaví s nově nasazeným sluchadlem

Úvodní dotaz byl směřován na subjektivní zhodnocení celkové zdraví. Odpovědi shrnuje tabulka 3.

**Tabulka 3** Subjektivní hodnocení celkového zdraví novými uživateli sluchadel

Nedoslýchavost	Respondent	Odpověď
<i>Střední</i>	<i>D</i>	„Stojí to za houby.“
<i>Středně těžká</i>	<i>B</i>	Relativně dobrý stav s ohledem na věk

**Respondent D** uvedla, že její celkové zdraví nehodnotí moc dobře, avšak své potíže blíže nespécifikovala a dále hovořila pouze o svých potížích s nedoslýchavostí.

**Respondent B** se ke svému celkovému zdraví vyjádřil následovně: „No, vzhledem k mému věku se domnívám, že jsem na tom relativně ještě dobře. V zimě mně bude jedna osmdesát roků. Cítím se vcelku v pořádku. Samozřejmě ty léta už se podepsaly na výkonnosti, na přemýšlení, na uvažování. Je to znát, ale myslím, že spousta mých vrstevníků je na tom, bohužel, hůř, takže já si vážím toho zdravotního stavu, který v současné době zažívám.“

Respondenti byli dále vyzváni, aby subjektivně zhodnotili svůj sluch. Odpovědi shrnuje tabulka 4.

**Tabulka 4** *Subjektivní hodnocení sluchu novými uživateli sluchadel*

<b>Nedoslýchavost</b>	<b>Respondent</b>	<b>Odpověď</b>
<i>Střední</i>	<i>D</i>	Nerozumí tiché řeči v televizi
<i>Středně těžká</i>	<i>B</i>	Sluch nebyl nikdy moc dobrý

**Respondent D** uvedla, že svých obtíží s nedoslýchavostí si začala všimnout při sledování televize, když v ní začali tiše mluvit a taky si ji začali dobírat kolegyně z práce: „*Jsi hluchá jako poleno, zajdi si k ušnímu.*“.

**Respondent B** uvedl, že jeho sluch nebyl nikdy příliš dobrý, avšak vyjadřoval se spíše ke sluchu ve vztahu k hudbě: „*Měl jsem problémy na gymnáziu s učitelem, který si myslel, že to dělám, aby se ostatní spolužáci zasmáli.*“ . Problému s nedoslýchavostí si začal všimnout teprve před 3 až 4 lety. Původně stačilo vyčistit zvukovody od nadměrně vytvořeného ušního mazu, avšak i to přestalo postupně fungovat.

Další dotaz byl směřován na pozitivní rodinnou zátěž v oblasti poruchy sluchu. Odpovědi shrnuje tabulka 5.

**Tabulka 5** *Pozitivní rodinná zátěž u nových uživatelů sluchadel*

<b>Nedoslýchavost</b>	<b>Respondent</b>	<b>Odpověď</b>
<i>Střední</i>	<i>D</i>	„ <i>Já si myslím, že ne.</i> “
<i>Středně těžká</i>	<i>B</i>	Matka měla potíže

**Respondent D** se nedomnívá, že by měl někdo v jejím okolí problémy s nedoslýchavostí. Rodiče prý nedoslýchavostí netrpěli a její dvě dcery jsou mladé a bez obtíží.

**Respondent B** uvedl, že špatný sluch měla jeho matka, avšak opět to stáčí směrem k hudebnímu sluchu, který ji údajně chyběl: „*Víc o tom nevím.*“ .

Jedna z otázek zjišťovala, jaké je rodinné zázemí respondentů. Odpovědi shrnuje tabulka 6.

**Tabulka 6** Rodinné zázemí nových uživatelů sluchadel

Nedoslýchavost	Respondent	Odpověď
<i><b>Střední</b></i>	<i><b>D</b></i>	Žije sama v bytě ve velkoměstě
<i><b>Středně těžká</b></i>	<i><b>B</b></i>	S manželkou v bytě ve velkoměstě

**Respondent D** je matkou dvou dcer a v současnosti žije sama v bytě. „*Jedna dcera je v Holandsku. Ta jezdí domů jednou za dva měsíce a druhá se teďka vdala, takže se odstěhovala do Prahy a manžel zemřel.*“

**Respondent B** se odstěhoval za práci do bytu ve velkoměstě, ve kterém doposud žije se svou ženou. „*Příští rok máme 60. výročí.*“

Další dotaz byl mířen na pracovní anamnézu. Odpovědi shrnuje tabulka 7.

**Tabulka 7** Zaměstnání nových uživatelů sluchadel

Nedoslýchavost	Respondent	Odpověď
<i><b>Střední</b></i>	<i><b>D</b></i>	Pracuje jako cukrářka
<i><b>Středně těžká</b></i>	<i><b>B</b></i>	Toho času starobní důchodce, dříve energetik

**Respondent D** se ve svém zaměstnání vyskytuje v hlučném prostředí. „*No, já jsem cukrářka, ale když mně jede mašina, tak to není rozumět jako.*“

**Respondent B** je v současnosti ve starobním důchodu. Dříve pracoval jako energetik. „*Já jsem nepracoval v nějakém hlučném prostředí, že by mně ten sluch nějak zkazil, nebo zničil. Já jsem pracoval v energetice.*“

Neméně důležitou zkoumanou kapitolou byly sociální kontakty respondentů. Odpovědi shrnuje tabulka 8.

**Tabulka 8** Sociální kontakty nových uživatelů sluchadel

Nedoslýchavost	Respondent	Odpověď
<i>Střední</i>	<i>D</i>	Návštěvy kamarádek a dcer
<i>Středně těžká</i>	<i>B</i>	Bývalí kolegové a rodina

**Respondent D** se nejčastěji stýká s přítelkyněmi, nebo s dcerami. „*Dokonce teď pojedu za tou jednou do Holandska.*“

**Respondent B** doposud udržuje kontakty s bývalými spolupracovníky. „*Představte si, že my se scházíme už pětadvacet let.... Kolega nám psal zápisy a už jsme se setkali 86x.... Všichni se na to vždycky těšíme. A nikdo tam nechybí, pokud nemá opravdu nějaký vážný důvod.*“

Dotazy dále byly mířeny do oblasti volnočasových aktivit. Odpovědi shrnuje tabulka 9.

**Tabulka 9** Volnočasové aktivity nových uživatelů sluchadel

Nedoslýchavost	Respondent	Odpověď
<i>Střední</i>	<i>D</i>	Návštěvy kurzů anglického jazyka, sledování TV
<i>Středně těžká</i>	<i>B</i>	Letní sídlo, křížovky, SUDOKU, sledování TV

**Respondent D** si rozšiřuje své jazykové schopnosti: „*Učím se anglicky. Právě jedny dcery kamarádka má vystudovaný jazyk, takže ještě s jednou kamarádkou choděj ke mně.*“. Dále ve svém volném čase ráda sleduje televizi, při které nejvíce pociťuje sluchovou nedostatečnost: „*No, asi to mám dost nahlas. (smích) I holky říkaj*“ „*Vždyť Ti to řve.*“.

**Respondent B** tráví svůj čas od jara do podzimu spolu se svou ženou v letním sídle, které neustále zvelebují a přes zimu ve městě praktikují poklidnější aktivity: „*...Chodím nakupovat, pomáhám manželce a když mám čas, tak si hraju s počítačem, nebo taky něco luštím, abych se zabavil, nebo koukám na televizi. Rád sleduju sportovní přenosy.*“

Oblast komunikace je v problematice sluchadel jednou z nejzásadnějších. Odpovědi shrnuje tabulka 10.

**Tabulka 10** Komunikační potíže nových uživatelů sluchadel

<b>Nedoslýchavost</b>	<b>Respondent</b>	<b>Odpověď</b>
<i>Střední</i>	<i>D</i>	Sledování TV, komunikátor stojící zády, hlučné prostředí
<i>Středně těžká</i>	<i>B</i>	Návštěvy úřadů, dlouhá souvětí

**Respondent D** pociťuje důsledky nedoslýchavosti hlavně při sledování TV. Dlouhá souvětí ji problémy nedělají: „*To ne, to ne. Bud' to to slyším, nebo neslyším.*“. Při telefonování nemá též problémy. Ty přicházejí v práci, kde je okolo vyšší hluk: „*Protože tam je pořád něco. Když to nerachotí mně, tak na kuchyni něco jede. Jede klimatizace a ta musí.*“

**Respondent B** má největší problémy, když jde někam sám a má něco vyřizovat: „*Hlavně na úřadech. Nákupy, to se většinou nakupuje v samoobsluze, tak tam si nemusím povídat moc.*“. Dělá mu problém rozumět dlouhým větám: „*Já třeba rozumím každému 10. slovu... Dost často se snažím z toho, jak hovoří usoudit, o čem je asi řeč, co mně chce říct. Něco si domyslím a vždycky to není správný... (smích) No, je to takový problematický dost. Takhle ta komunikace.*“ Pomáhá si pohledem na rty komunikující osoby, ale nedovoluje si to nazvat odezíráním ze rtů.

Noví uživatelé sluchu měli subjektivně zhodnotit vyšetření sluchu. Odpovědi shrnuje tabulka 11.

**Tabulka 11** *Subjektivní hodnocení vyšetření sluchu novými uživateli sluchadel*

<b>Nedoslýchavost</b>	<b>Respondent</b>	<b>Odpověď</b>
<i>Střední</i>	<i>D</i>	Podané instrukce o vyšetřování byly srozumitelné
<i>Středně těžká</i>	<i>B</i>	„...snažil jsem se 100% soustředit, aby to vyšlo tak, jaká je skutečnost.“

**Respondent D** dostala srozumitelné informace ohledně způsobu a průběhu vyšetření sluchu, které pro ni nebylo nijak nepříjemné: „No tak, asi je to tady taková rutina.“

**Respondent B** „No, asi 3x, nebo 4x mi dělali audiogram a vůbec mně to nevadilo, nebo prostě snažil jsem se, aby to bylo co nejpřesnější. Dokonce jsem zavíral oči, nic jsem neslyšel a nechtěl jsem nic vidět a snažil jsem se 100% soustředit, aby to vyšlo tak, jaká je skutečnost. Aby to odpovídalo mému zdravotnímu stavu.“

Motivace pro pořízení si sluchadla bývá velmi důležitá a často rozhoduje o tom, jak bude potenciálu sluchadla využito. Odpovědi shrnuje tabulka 12.

**Tabulka 12** *Motivace pro pořízení sluchadla nových uživatelů sluchadel*

<b>Nedoslýchavost</b>	<b>Respondent</b>	<b>Odpověď</b>
<i><b>Střední</b></i>	<i><b>D</b></i>	<i>„No hlavně kvůli tý televizi.“</i>
<i><b>Středně těžká</b></i>	<i><b>B</b></i>	<i>„Manželka mě přesvědčovala 2 roky, abych si pořídil sluchadlo.“</i>

**Respondent D** uvedla jako hlavní motiv pro pořízení si sluchadla televizi, kterou sleduju často, ráda a vzhledem k nutné hlasitosti má obavy, že by mohla obtěžovat okolí: *„No, protože sousedi vedle v garsonce mají postele v podstatě hned za zdí... Nestěžovali si, ale i mně je hloupý, aby to tam takhle řvalo.“*

**Respondent B** *„Manželka mě přesvědčovala 2 roky, abych si pořídil sluchadlo.... Já bych teda byla spokojenej, kdyby na mě rodina mluvila jako pomaleji a nahlas a že bychom si obě strany na to zvykli a že bych ty sluchadla ani nepotřeboval. Ale znovu opakuji, že jsem se rozhodl pro tu variantu hlavně pro komunikaci na úřadech a při jiných příležitostech.“*

Následující otázka zjišťovala, zda mají nedoslýchaví předem nějaké informace o sluchadlech a případně na co se ptají. Odpovědi shrnuje tabulka 13.

**Tabulka 13** *Předchozí informace o sluchadlech sluchadel*

<b>Nedoslýchavost</b>	<b>Respondent</b>	<b>Odpověď</b>
<i>Střední</i>	<i>D</i>	3 přítelkyně mají sluchadlo
<i>Středně těžká</i>	<i>B</i>	Přítel, dlouhodobý uživatel sluchadla

**Respondent D** si nějaké informace o sluchadlech zjišťovala od přítelkyň, které již sluchadlo mají. Ptala se na věci, které ji zajímaly: „*No, jak je to velký, kolik to stojí, kolik se doplácí a baterky. Jak často se měňej.*“.

**Respondent B** si informace o sluchadlech zjišťoval též od přátel, kteří již sluchadlo mají: „*Jeden kamarád mě neustále naváděl, abych neváhal a začal to řešit co nejdřív, že to pomůže, i když to ještě možná nějaký mouchy má.*“

Nedoslýchaví mají různá očekávání od nově nasazených sluchadel. Odpovědi shrnuje tabulka 14.

**Tabulka 14** *Očekávání od sluchadel novými uživateli sluchadel*

<b>Nedoslýchavost</b>	<b>Respondent</b>	<b>Odpověď</b>
<i>Střední</i>	<i>D</i>	Možnost ztlumit televizi
<i>Středně těžká</i>	<i>B</i>	Podstatné zlepšení nedoslýchavosti

**Respondent D** očekává, že selepší její problém s televizí a bude ji smět ztlumit.

**Respondent B** „*No, čekal jsem, že se tolepší a dokonce, že se to podstatnělepší a dokonce jak mi tady ta sestřička zkoušela sluchadla, tak jsem byl mile překvapen. A kdyby to tak i nadále bylo, tak by byl můj problém docela vyřešen.*“



Jak velkou roli hraje při výběru sluchadla vzhled? Odpovědi shrnuje tabulka 15.

**Tabulka 15** *Vzhled sluchadel očima nových uživatelů sluchadel*

<b>Nedoslýchavost</b>	<b>Respondent</b>	<b>Odpověď</b>
<i><b>Střední</b></i>	<i><b>D</b></i>	Považuje jej za důležitý
<i><b>Středně těžká</b></i>	<i><b>B</b></i>	Považuje jej za důležitý

**Respondent D** považuje vzhled sluchadla za důležitý a nechtěla by závěsný typ. Vybrala si sluchadlo kanálové: „*S tím jsem sem už šla, že budu chtít takový.*“

**Respondent B** přiznává, že na prvním místě je potřeba hodnotit výsledek, avšak i vzhled sluchadla pro něj hraje roli: „*požádal jsem sestřičku o sluchadlo dovnitř ucha, aby to nebylo moc vidět. Já už vím, že na mě moc nezáleží, ale....*“.

Cena sluchadel a příspěvek od pojišťovny se různí dle stupně poruchy sluchu, typu sluchadla atp. Jak moc finanční stránka věci ovlivňuje nedoslýchavé při výběru? Odpovědi shrnuje tabulka 16.

**Tabulka 16** *Cena sluchadel a příspěvek od pojišťovny očima nových uživatelů sluchadel*

<b>Nedoslýchavost</b>	<b>Respondent</b>	<b>Odpověď</b>
<i><b>Střední</b></i>	<i><b>D</b></i>	„ <i>No, je to pálka.</i> “
<i><b>Středně těžká</b></i>	<i><b>B</b></i>	Cena odpovídá technické vymoženosti

**Respondent D** si myslí, že cena za sluchadla je vysoká, avšak přiznává, že člověk utratí za zbytečnosti kolikrát ještě větší peníze. S příspěvkem od pojišťovny není spokojená: „*...když si vezmete, že nějakých 40 roků platím zdravotní pojištění, v podstatě jsem nebyla nemocná, to bych spočítala na jedné ruce, kolikrát jsem byla nemocná...Člověk platí nějakých 5 tisíc, 2 tisíce mu doplatěj. Myslíte si, že by ten příspěvek mohl být vyšší.*“

**Respondent B** „*No, já si myslím, že je to skoro technické zázrak. Že dokážou udělat něco takového do tak malého prostoru, aby se to vešlo do ucha. A každé technické zázrak něco stojí, takže je celá škála druhů a lidé si mohou vybrat dle svých možností. Já jsem si zvolil, asi tak bych řekl, střed těch nabídek.*“

Přístup personálu na klinice bezpochyby ovlivňuje nedoslýchavé při výběru sluchadla. Jaké pocity si v sobě odnášeli? Odpovědi shrnuje tabulka 17.

**Tabulka 17** *Přístup personálu na klinice k novým uživatelům sluchadel*

<b>Nedoslýchavost</b>	<b>Respondent</b>	<b>Odpověď</b>
<i>Střední</i>	<i>D</i>	Spokojená
<i>Středně těžká</i>	<i>B</i>	„Já jsem měl dneska nadstandartní péči.“

**Respondent D** byla s péčí na klinice spokojená, jelikož dostala všechny potřebné informace a doufá, že dojde k vyřešení jejího problému.

**Respondent B** byl s péčí na klinice nadměru spokojený.

Závěrečná slova shrnuje tabulka 18.

**Tabulka 18** *Závěrečné shrnutí novými uživateli sluchadel*

<b>Nedoslýchavost</b>	<b>Respondent</b>	<b>Odpověď</b>
<i>Střední</i>	<i>D</i>	Doporučuje nedoslýchavost řešit
<i>Středně těžká</i>	<i>B</i>	Vděčný za velký technický pokrok

**Respondent D** „Když se lidi budou ptát, že nerozumí, tak jim taky řeknu: ‚Zajdi si na ušní.‘ (smích).“

**Respondent B** „Na závěr. To je dost obtížné. Možná že teď všichni máme tuhle výhodu, že žijeme v době velkého technického pokroku a že se to projevuje i na lékařské péči a péči o zdraví lidí obecně. Když si člověk uvědomí a nemusíme zacházet nikam daleko do historie, stačí třeba nazpátek 30 až 40 let, tak něco podobného jako sluchadla, která nahradí, nebo vylepší do určité míry sluch. To bylo v té době naprosto iluzorní a nemožné. Takže buďme rádi. A nechci být banální, ale přece musím říct, že jsem rád, že žiju v té době technického pokroku, nakonec o tom svědčí i věk, kterého se člověk dožívá. Hlavně aby nebyl ten technický pokrok nějakým způsobem zneužit.“

#### 6. 4. 2 Nedoslýchaví se stávajícím sluchadlem

Úvodní dotaz byl směřován na subjektivní zhodnocení celkové zdraví. Odpovědi shrnuje tabulka 19.

**Tabulka 19** Subjektivní hodnocení celkového zdraví stávajícími uživateli sluchadel

Nedoslýchavost	Respondent	Odpověď
<b><i>Střední</i></b>	<b><i>A</i></b>	<i>„...vzhledem k mému věku můžu být ještě spokojená..“</i>
	<b><i>E</i></b>	<i>Úměrné k věku, chodí na prevence</i>
<b><i>Středně těžká</i></b>	<b><i>G</i></b>	<i>Problémy s pohybovým aparátem</i>
<b><i>Těžká</i></b>	<b><i>C</i></b>	<i>Problémy s pohybovým aparátem</i>
	<b><i>F</i></b>	<i>Onkologická pacientka, nyní sledována</i>

**Respondent A** *„Domnívám se, že vzhledem k mému věku můžu být ještě spokojená, že na tom jsem tak, jak na tom jsem. To víte, už mám roky, ale stále je to víceméně dobré.“*

**Respondent E** se snaží o sebe a své celkové zdraví dbát: *„Myslím si, že poslední roky k narůstajícímu věku, že se horší, ale snažím se o sebe starat, chodím na prevence, takže si to jako hlídám.“*

**Respondent G** hodnotí své zdraví přiměřeně k věku: *„Mám vyměněný obě kolena, v noci mě to budí, nemůžu spát, pak mě bolejí všechny klouby na rukách., rameno kotníky... Ale jako jinak je to dobrý.“*

**Respondent C** *„Nikde nic, ale před 10 lety jsem měl nějaký revmatický ty... nějaký stav a od té doby možná i ty uši k tomu. A teď mám z toho pořád něco. Bolejí mě kolena, bolejí mě nohy.“*

**Respondent F** *„No, to nic moc, protože já už mám za sebou nějakou rakovinu..... Říkalo se, že po 10 letech bych měla vypadnout z nějaký evidence, ale v roce 2005 jsem tam znovu naskočila a dělali mně vlastně uzliny s podezřením na Hodkingův syndrom, takže do dneška vlastně stále chodím.“*

Respondenti byli dále vyzváni, aby subjektivně zhodnotili svůj sluch. Odpovědi shrnuje tabulka 20.

**Tabulka 20** Subjektivní hodnocení sluchu stávajícími uživateli sluchadel

<b>Nedoslýchavost</b>	<b>Respondent</b>	<b>Odpověď</b>
<i><b>Střední</b></i>	<i><b>A</b></i>	<i>„Nedoslýchám a již 15 let jsem uživatelkou sluchadla.“</i>
	<i><b>E</b></i>	Geneticky podmíněná nedoslýchavost
<i><b>Středně těžká</b></i>	<i><b>G</b></i>	Práce v hlučném prostředí
<i><b>Těžká</b></i>	<i><b>C</b></i>	Prvně opakované záněty uší, poté stupňující se nedoslýchavost
	<i><b>F</b></i>	Geneticky podmíněná nedoslýchavost

**Respondent A** nedoslýchá a již 15 let je uživatelkou sluchadla.

**Respondent E** má geneticky, ze strany otce, podmíněnou nedoslýchavost: *„Ten sluch se mi začal horšit kolem 30. roku. Teď je mi 54 a vlastně zhruba ty 3, 4 roky, teď nevím přesně, jsem nositelem sluchadla..“*

**Respondent G** dělal celý život v textilním průmyslu, kde byl vystaven nepřetržitému působení hluku na sluch: *„...my jsme chodili na kontroly na ušní. A já tam jednou přišel do té audiokomory a dokor mi řekl; „Pane, Vy špatně slyšíte.““*

**Respondent C** *„Jako bylo to dobrý do určitý doby, pak jsem měl tady zánět. (ukazuje si na ucho) Tadyhletoho ucha, pak mně to tady propíchli, nebo co a pak jsem to začal ztrácet, pomalejš a pomalejš... A pak jsem přestal slyšet, čím dál víc a víc. No a od těch 10 let mám to sluchátko, nebo teda 10 let ho mám.“*

**Respondent F** *„...po tátovi mám hrozný žily a on se dožil 83 let a byl hluchej jak poleno, ale v tý době to prostě ještě tak nebylo. Měl takovou krabičku, takhle v náprsní kapse a z toho mu vedl takovej drátek k uchu a on se za to styděl, takže to nenosil a nebyla s ním žádná domluva. No a když umřel a likvidovali jsme po něm věci, tak manžel mi říkal, at' si vezmu tu krabičku, že ji budu stoprocentně potřebovat, no.. (smích)“*

Jedna z otázek zjišťovala, jaké je rodinné zázemí stávajících uživatelů sluchadel. Odpovědi shrnuje tabulka 21.

**Tabulka 21** Rodinné zázemí stávajících uživatelů sluchadel

<b>Nedoslýchavost</b>	<b>Respondent</b>	<b>Odpověď</b>
<b><i>Střední</i></b>	<b><i>A</i></b>	V bytě ve městě krajského typu s manželem
	<b><i>E</i></b>	V domě v krajové části velkoměsta s druhem
<b><i>Středně těžká</i></b>	<b><i>G</i></b>	V rodinném domě na vsi s manželkou
<b><i>Těžká</i></b>	<b><i>C</i></b>	V rodinném domě na vsi s manželkou
	<b><i>F</i></b>	V byt ve městě krajského typu s manželem

***Respondent A*** žije v bytě s manželem, se kterým si ráda povídá.

***Respondent E*** žije v okrajové části velkoměsta v rodinném domě s druhem.

***Respondent G*** žije na vesnici v rodinném domě s manželkou.

***Respondent C*** pochází z hospodářství a v současnosti žije na vsi v menším rodinném domku s manželkou.

***Respondent F*** žije v bytě ve městě krajského typu se svým manželem, o kterého nyní pečuje.

Nedoslýchavost a sociální kontakty spolu úzce souvisí. Je nezbytné, aby vztahy neopadaly na základě poruchy sluchu. Nedoslýchaví odpovídali, s kým se nejčastěji stýkají. Odpovědi shrnuje tabulka 22.

**Tabulka 22** Sociální kontakty stávajících uživatelů sluchadel

<b>Nedoslýchavost</b>	<b>Respondent</b>	<b>Odpověď</b>
<i><b>Střední</b></i>	<i><b>A</b></i>	Náboženský kroužek, vzdělávací semináře
	<i><b>E</b></i>	Zaměstnání, přátelé
<i><b>Středně těžká</b></i>	<i><b>G</b></i>	Rodina
<i><b>Těžká</b></i>	<i><b>C</b></i>	Rodina
	<i><b>F</b></i>	Rodina

**Respondent A** v současnosti navštěvuje vzdělávací semináře a též je aktivní členkou v náboženském kroužku: „Mám mnoho kontaktů, přátel a aktivit. Stále se pasivně účastním přednášek a taky navštěvuji klub věřících u nás ve čtvrti a tam mi to působilo potíže.“

**Respondent E** se ráda stýká s přáteli v kavárně, či vinárně. Též má mnoho kontaktů díky svému typu zaměstnání zdravotní sestry.

**Respondent G** udržuje kontakty už spíše víc v rodině, než ve společnosti. Pravidelně jej navštěvuje dcera. Když komunikovala s jeho manželkou, často jim nerozuměl. Teď už se může do konverzace zapojovat.

**Respondent C** udržuje bohaté kontakty s rodinou. Má čtyři vnučky a spoustu pravnoučat, se kterými se pravidelně navštěvuje.

**Respondent F** tráví nejvíce času se svým terminálně nemocným manželem. Též ji navštěvuje dcera s vnučaty.

Jedna z otázek byla mířena na pracovní anamnézu. Odpovědi shrnuje tabulka 23.

**Tabulka 23** Zaměstnání stávajících uživatelů sluchadel

<b>Nedoslýchavost</b>	<b>Respondent</b>	<b>Odpověď</b>
<b><i>Střední</i></b>	<b><i>A</i></b>	Starobní důchodce, dříve kantorka na 2. stupni ZŠ
	<b><i>E</i></b>	Zdravotní sestra na audiologii
<b><i>Středně těžká</i></b>	<b><i>G</i></b>	Starobní důchodce, dříve dělník v textilním průmyslu
<b><i>Těžká</i></b>	<b><i>C</i></b>	Starobní důchodce, dříve zemědělec
	<b><i>F</i></b>	Starobní důchodce, dříve krejčová

**Respondent A** je bývalou kantorkou na základní škole pro 2. stupeň. Toho času je ve starobních důchodu.

**Respondent E** pracuje jako zdravotní sestra na audiologii: „...*jsem schopná fungovat i bez sluchadla v takovém tom běžném životě, ale v práci, kdy potřebuju vědět, nebo když se třeba šeptá, nebo je někdo otočený tak to sluchadlo nosím.*“

**Respondent G** je v současnosti ve starobním důchodu. Dříve pracoval jako dělník v textilním průmyslu. Vzhledem k permanentnímu působení hluku chodil na pravidelné kontroly, tudíž se včas odhalil jeho problém se ztrátou sluchu.

**Respondent C** dříve pracoval v zemědělství a toho času je ve starobním důchodu.

**Respondent F** je toho času starobní důchodkyně pečující o svého terminálně nemocného manžela. Dříve pracovala jako pánská krejčová.

Respondenti dále odpovídali na to, jak tráví svůj volný čas. Odpovědi shrnuje tabulka 24.

**Tabulka 24** *Volnočasové aktivity stávajících uživatelů sluchadel*

<b>Nedoslýchavost</b>	<b>Respondent</b>	<b>Odpověď</b>
<b><i>Střední</i></b>	<b><i>A</i></b>	Náboženský kroužek, vzdělávací semináře
	<b><i>E</i></b>	Procházky, cvičení, kultura (kino, divadlo)
<b><i>Středně těžká</i></b>	<b><i>G</i></b>	Zahradničení
<b><i>Těžká</i></b>	<b><i>C</i></b>	Setkání s rodinou, procházky v přírodě, TV
	<b><i>F</i></b>	Intenzivní péče o manžela, háčkování

**Respondent A** ráda navštěvuje vzdělávací semináře, náboženský kroužek a též ráda tráví svůj volný čas se svým manželem.

**Respondent E** nepocítuje žádná zvláštní omezení v tom, co dělá, kvůli nedoslýchavosti. Ráda chodí na procházky se psem, cvičí a také navštěvuje kino, či divadlo. „*Třeba v kině sluchadlo mít nemusím. U té televize někdy. Tam záleží, jak je který program namluvený. To zvládám většinu taky bez sluchadla. Samozřejmě ptám se, když je někdo se mnou, jestli to nekřičí.*“

**Respondent G** občas rád zajde do společnosti. Poté se velmi rád věnuje své zahrádce a skleníku.

**Respondent C** se rád setkává s rodinou, chodí na procházky do přírody či zahradničí a také sleduje televizi. Má svou vlastní.

**Respondent F** věnuje nejvíce svého času svému muži. Aby se ráda odreagovala, tak ráda čte knihy, či háčkuje. „*...No a dcera ted' koupila chalupu, ale takovou starou. A chce ji zachovat ve starým stylu, starej nábytek a poručila mi uháčkovat záclony..... Tak aspoň mám nějakou činnost. Člověk jinak sedí doma.*“



Nedoslýchavost a komunikační potíže spolu velmi úzce souvisí. Jaké bývají nejčastější? Odpovědi shrnuje tabulka 25.

**Tabulka 25** Komunikační potíže stávajících uživatelů sluchadel

<b>Nedoslýchavost</b>	<b>Respondent</b>	<b>Odpověď</b>
<i><b>Střední</b></i>	<i><b>A</b></i>	Upadající kultura jazyka
	<i><b>E</b></i>	V zaměstnání, na úřadech
<i><b>Středně těžká</b></i>	<i><b>G</b></i>	Běžná komunikace v rodině
<i><b>Těžká</b></i>	<i><b>C</b></i>	Ve větší společnosti lidí
	<i><b>F</b></i>	Běžná komunikace v rodině

**Respondent A** „Ono v dnešní době hrozně upadá kultura jazyka. Málo kdo má hezkou čistou řeč. V dnešní době se mluví hrozně rychle a drmolí se. To je spíš ten problém. Hlavně mladý lidi špatně mluvěj a je celkově hrozně těžký jim porozumět... Se sluchadlem rozumím dobře. Bez něj je to horší. Zvlášť když jsem ve větší skupině lidí, nebo je ke mně někdo otočený zády.“

**Respondent E** potřebuje perfektně slyšet především v práci, kde se od ní vyžadují bezchybné výkony. Při telefonování problém nemá: „Zatím telefon slyším.“. Potíže pocítovala na úřadech, když neměla sluchadlo, tudíž v současnosti již tento problém nemá. „... nebo třeba když je víc lidí, nebo někdo hůř artikuluje. Hlavně ten šepot. Ten šepot. Ta tichá řeč. To potom není k rozumění.“

**Respondent G** „Když jdeme třeba na hlučnej koncert, tak je to tak, že slyším věci zdálky. Jako, že neslyším to, co se povídá u stolu, ale co se děje v dálce.“

**Respondent C** „No, ono záleží, kdo a jak na Vás mluví. Když mi začne babička vyprávět s plnou pusou, tak to ani sluchátko nezachrání. (smích)“

**Respondent F** „No, ze začátku jsem to třeba doma nenosila a vzala si to, jen když jsem šla ven, protože jsem měla strach, abych nebyla za blbce, s odpuštěním, ale teď už ho nosím pořád. Pak jsem začla pořád, protože pak ty moje odpovědi byly s odpuštěním hovadiny a na něco jsem se pořád ptala.“

**Tabulka 26** *Motivace k pořízení sluchadla stávajících uživatelů sluchadel*

<b>Nedoslýchavost</b>	<b>Respondent</b>	<b>Odpověď</b>
<b><i>Střední</i></b>	<b><i>A</i></b>	Pasivní účast na vzdělávacích
	<b><i>E</i></b>	akcích Potřeba rozumět v práci
<b><i>Středně těžká</i></b>	<b><i>G</i></b>	Na popud manželky
<b><i>Těžká</i></b>	<b><i>C</i></b>	Neslyšel běžný provoz kolem, špatně rozuměl řeči
	<b><i>F</i></b>	Nerozuměla běžné komunikaci

***Respondent A*** byla k pořízení sluchadla motivována samotnou nedoslýchavostí. Její účast na mnohých aktivitách znepříjemňoval fakt, že nerozuměla. Pro bývalou kantorku je příliv nových informací stále velmi podstatný, tudíž strádala.

***Respondent E*** byla k pořízení sluchadla nejvíce motivována faktem, že je pro ní zásadní dobře rozumět v práci, jelikož je v denním kontaktu s lidmi, navíc v audiologické ambulanci, kde je dobrý sluch stěžejní.

***Respondent G*** chtěl znovu dobře slyšet a to mu bylo motivací pro to, aby si pořídil sluchadlo. Také mu vadilo, že televizi měl puštěnou tak nahlas, že to slyšeli sousedi z vedlejšího domu.

***Respondent C*** měl motivaci k pořízení sluchadla hlavně v manželce, která ho podporovala: „*Ta mě do toho spíš úplně nutila.*“

***Respondent F*** měla velkou motivaci pro pořízení v tom, že bez sluchadla byla prakticky neschopná samostatně fungovat: „*...kdybych to neměla, tak bych byla v háji, s odpuštěním. Bych se nikde nedorozuměla. Ať jdu kamkoliv a zapomenu si ho, tak jsem nešťastná.*“

U nedoslýchavých stávajících uživatelů sluchadel byl jeden z dotazů směřován na délku jeho používání. Odpovědi jsou shrnuty v tabulce 27.

**Tabulka 27** Délka používání sluchadla stávajícími uživateli sluchadel

<b>Nedoslýchavost</b>	<b>Respondent</b>	<b>Odpověď</b>
<i>Střední</i>	<i>A</i>	15 let
	<i>E</i>	3 až 4 roky
<i>Středně těžká</i>	<i>G</i>	3 a půl roku
<i>Těžká</i>	<i>C</i>	10 let
	<i>F</i>	20 let

**Respondent A** je aktivní uživatelkou sluchadla již 15 let. Používá jej denně: „*Ted' už prakticky třeba i víc jak 12 hodin. V 7 ráno vstanu a nasadím ho a večer, když jdu spát, tak ho sundávám. Už jsem si na něj zvykla a přijde mi to úplně samozřejmý, jako třeba oblíct se, vyčistit si zuby..*“.

**Respondent E** aktivně užívá sluchadlo 3 až 4 roky. Doma sluchadlo mnoho nepoužívá: „*No, když jsem v práci. Což je 8 hodin, když mám osmičku. Plus já sloužím pohotovost, takže to je 32 hodin týdně a to mám vlastně pořád, než jdu vlastně spát a když mě zbudí zvonek, tak si ho zas dám. A jinak doma ho nenosím, to ho odkládám a беру si ho třeba jen když jdu na televizi a když tomu nerozumím, jinak to doma nenosím.*“.

**Respondent G** jako jediný z dotazovaných používá sluchadla na obě uši. Jedno má přes 3 roky a druhé má nově nasazené. Sluchadlo, která má již dlouhodobě, používá prakticky denně: „*No, tak ráno si ho dávám tak v těch půl 7, v 7 nejdýl a vypínám to, než jdu spát. Někdy to je v 8 a někdy taky o půlnoci.*“.

**Respondent C** nepovažuje vzhled sluchadla za důležitý: „*No tak já nevím, jestli se na to vůbec někdo dívá. Hlavně ať to plní tu funkci.... Kdo chodí do nějaké vyšší společnosti, tak tomu třeba i věřím, ale co já? Já s tím chodím jen po vesnici a myslím, že si nikdo nějakýho sluchátka nevšímá.*“

**Respondent F** má indikované sluchadlo již 20 let a od té doby jej nosí prakticky nepřetržitě.

Jaký faktor hraje vzhled sluchadla pro stávající uživatele? Odpovědi jsou shrnuty v tabulce 28.

Tabulka 28 Vzhled sluchadel očima stávajících uživatelů sluchadel

Nedoslýchavost	Respondent	Odpověď
<i>Střední</i>	<i>A</i>	Důležitá funkčnost, ne vzhled
	<i>E</i>	Raději diskrétní, má kvůli němu delší vlasy
<i>Středně těžká</i>	<i>G</i>	Důležitá funkčnost, ne vzhled
<i>Těžká</i>	<i>C</i>	Důležitá funkčnost, ne vzhled
	<i>F</i>	Důležitá funkčnost, ne vzhled

**Respondent A** vlastní závěsný typ sluchadla a vzhled nepovažuje za podstatný: „*Pro mě bylo nejdůležitější, abych dobře slyšela. Jak to sluchadlo bude vypadat mi už bylo vcelku jedno. Tohle závěsný se mi dobře obsluhuje a prostě i ta baterie vydrží... Lidi dnes nosej kde co a já mám prostě sluchadlo.*“.

**Respondent E** považuje vzhled sluchadla za podstatný: „*Tak samozřejmě, že člověk nechce úplně takový viditelný. Bohužel člověk má brýle, to vůbec neřeší. Spíš je to jako doplněk. Sluchadlo už je horší, ale musím říct, že v postupu těch 3, 4 let se učím klidně i vyčesat vlasy a ne že bych se jako úplně cejtila dobře..... Jsem vždycky radši, když je schovaný. Takže ta velikost byla rozhodující. Mmmm, pak ta manipulace.*“.

**Respondent G** vzhled sluchadla nepovažuje vůbec za důležitý. Rozhodující pro něj byla funkčnost a to, jak s ním uslyší. Na co se zaměřoval, byla výdrž a výměna baterií.

**Respondent C** „*No tak já nevím, jestli se na to vůbec někdo dívá. Hlavně ať to plní tu funkci.... Kdo chodí do nějaké vyšší společnosti, tak tomu třeba i věřím, ale co já? Já s tím chodím jen po vesnici a myslím, že si nikdo nějakýho sluchátka nevšímá.*“

**Respondent F** měla zkušenost ze strany svého otce, který byl dříve vlastníkem sluchadla, ale pro vzhled se ho styděl nosit. Současné modely se s tím již nedají srovnávat a za sluchadlo se tedy nestydí: „*...to bylo nebe a dudy. (smích) Jako mít takovou krabičku v náprsní kapse, co vypadá jak velký mobil a leze z toho drát do toho ucha, jo? .... V dnešní době děti poslouchají muziku a vedou jim špunty z uší. Dneska Vám to prostě nepříjde, ale dřív se to řešilo.*“.

Co si myslí o ceně sluchadel a výši příspěvku od pojišťovny dlouhodobí uživatelé sluchadel? Odpovědi jsou shrnuty v tabulce 29.

**Tabulka 29** Cena sluchadel a příspěvek od pojišťovny očima stávajících uživatelů sluchadel

Nedoslýchavost	Respondent	Odpověď
<i>Střední</i>	<i>A</i>	Rozhodující funkce, za příspěvek je vděčná
	<i>E</i>	Je adekvátní, má vyhovující sluchadlo
<i>Středně těžká</i>	<i>G</i>	Nesouhlasí s příspěvkem pouze na 1 sluchadlo
<i>Těžká</i>	<i>C</i>	Je adekvátní, má vyhovující sluchadlo
	<i>F</i>	Je adekvátní, má vyhovující sluchadlo

**Respondent A** „Vybírala jsem si ho podle toho, jaký mi bude nejméně vyhovovat. Šlo mi o to, se kterým nejlíp uslyším. Vzhled ani cena pro mě nebyly příliš rozhodující. A s výší příspěvku jsem spokojená. Jsem ráda, že pojišťovna přispívá.“

**Respondent E** se rozhodla pro sluchadla, která ji nejvíce vyhovovala. „Cena je cena. Samozřejmě se to odvíjí od té kvality, komfortu poslechu a to zas můžu mluvit jako z praxe ze zaměstnání, že je to opravdu hrozně individuální, no.“. Příspěvek od pojišťovny ji přijde adekvátní: „Myslím si, že ten příspěvek není úplně malej.“

**Respondent G** není spokojený s tím, že pojišťovna mu přispívá pouze na jedno sluchadlo: „No, myslím si, že když neslyšíte na obě uši, tak byste měli dostat příspěvek na obě, protože to jste prostě jako nemocná svým způsobem, že jo?“

**Respondent C** „Tohle to, co mám mi vyhovovalo nejméně, tak jsem si ho vzal. Cena mi nevadila. Spíš aby to všechno dobře fungovalo. Ono jak to dnes chodí. Co je laciný, to většinou za moc nestojí.“

**Respondent F** byla na jistý finanční obnos připravena od audiologické sestry, avšak jeho výše pro ni není rozhodující: „....prostě to neřeším.“

Jaké klady přináší sluchadlo? Odpovědi jsou shrnuty v tabulce 30.

**Tabulka 30** Klady sluchadla dle stávajících uživatelů sluchadel

Nedoslýchavost	Respondent	Odpověď
<i><b>Střední</b></i>	<i><b>A</b></i>	Znovu začlenění se do společnosti
	<i><b>E</b></i>	Rozumí komunikaci ve společnosti přátel
<i><b>Středně těžká</b></i>	<i><b>G</b></i>	Rozumí dobře mluvené řeči, ztlumil TV
<i><b>Těžká</b></i>	<i><b>C</b></i>	Rozumí dobře mluvené řeči a má přehled o okolním dění
	<i><b>F</b></i>	Rozumí dobře mluvené řeči

**Respondent A** „Před sluchadlem jsem měla problém rozumět, což mě trochu vyčleňovalo ze společnosti. Někdy jsem si přišla izolovaná, ostrčená. Špatně jsem to nesla. Byla jsem zvyklá být celý život v kontaktu s lidma a ten kontakt jsem teď ztrácela.“

**Respondent E** má mnohem lepší pocit ve společnosti přátel, jelikož už opět rozumí konverzaci a chytá se diskutovaných témat. Předtím měla navíc pocit, že na okolí působí dojmem nižší inteligence a chápavosti, když ve společnosti nerozuměla a pouze se smála, aniž by věděla čemu.

**Respondent G** využívá sluchadlo hojně především pro komunikaci s okolím, avšak udává, že jsou i situace a dny, kdy sluchadlo mnoho nevyužije: „Jsou dny, kdy si ho třeba nedám vůbec. Třeba mám v oblíbené zahrádce a skleník a tam jsem sám. Tak si to nevezmu. Tam na mě nikdo nemluví, rádio si pustím víc, protože to nikomu nevadí...“.

**Respondent C** „No říkám, neslyšel jsem ani nastartovaný to auto a hluk na silnici, nebo celkově to dění kolem a když už, tak pak bylo pozdě..... Hlavně je to perfektní v tom mluvení, že se pořád nemusím ptát: ‚Co?‘ a prosit, aby mi to zopakovali.“

**Respondent F** je velmi vděčná za možnost kompenzace poruchy sluchu sluchadly, jelikož se není schopná sama v běžném denním životě sama domluvit.

Sluchadla s sebou nesou i záporné vlastnosti a zkušenosti. Odpovědi jsou shrnuty v tabulce 31.

**Tabulka 31** Zápory sluchadla dle stávajících uživatelů sluchadel

<b>Střední nedoslýchavost</b>	<b>Respondent A</b>	Výdrž baterie
	<b>Respondent E</b>	Zesílení i vedlejších zvuků (např. auta)
<b>Středně těžká nedoslýchavost</b>	<b>Respondent G</b>	Slabá výdrž a cena baterie, zesilují vedlejší zvuky
<b>Těžká nedoslýchavost</b>	<b>Respondent C</b>	Otlaky
	<b>Respondent F</b>	Příliš zesiluje okolní zvuky

**Respondent A** uvedla, že za zápor sluchadla považuje nižší výdrž baterií. Nicméně si vybrala závěsný typ, u kterého bývá obvykle výdrž nejvyšší.

**Respondent E** považuje za zápor sluchadla to, že když je v hlučném prostředí, zesilují se i vedlejší zvuky, které nejsou příjemné: „...*Nebo to nerada nosím venku, když jezdí auta..*“. Občas se jí stane, že při česání vlasů o sluchadlo zavadí a vyvlíkně si jej.

**Respondent G** udává ze velký nedostatek nízkou výdrž baterií: „*Na ty naše důchody je to prostě. To máte dvacku za kousek za baterku na tejdén, no... 80 korun měsíčně pryč.*“.

**Respondent C** musel být ze začátku trpělivý, než si sluchadlo správně sedlo: „*Stačilo, aby se to v tom uchu trochu otláčilo a pak už jsem ho měl klidně celý den.*“.

**Respondent F** považuje za rušivé zesilování okolních zvuků: „*Víte, ono když dlouho neslyšíte, tak vám ze života vymizej takový ty běžný zvuky. Jste sice izolovaný, ale na druhou stranu máte neuvěřitelně klid. Někdy, když si chci odpočnout, tak si sluchadlo vyndám a užívám si ten klid, kdy neslyším tikot hodin, venku štěkat psi, jezdit auta a tak.*“.

Jak zvládají sluchadlo obsluhovat stávající uživatelé? Odpovědi jsou shrnuty v tabulce 32.

**Tabulka 32** *Obsluha sluchadla stávajícími uživateli sluchadel*

<b>Nedoslýchavost</b>	<b>Respondent</b>	<b>Odpověď</b>
<i>Střední</i>	<i>A</i>	Obsluhuje si sama
	<i>E</i>	Obsluhuje si sama a ví, kam se smí obrátit
<i>Středně těžká</i>	<i>G</i>	Obsluhuje si je sám
<i>Těžká</i>	<i>C</i>	Obsluhuje si sám
	<i>F</i>	Obsluhuje si sama

**Respondent A** si sluchadlo obsluhuje sama a zvládá běžnou údržbu. Přiznává, že na kontroly dochází sama a nikdo z rodiny se sluchadlem neumí zacházet, tudíž nastane problém, až nebude obsluhy sama schopná.

**Respondent E** „...učila jsem se to v průběhu týdnů až měsíců. Vždycky jsem přiběhla sem do poradny, že mi něco nejde, nebo nefunguje a stačilo udělat nějakou údržbu, nebo něco a i když jste instruovaná, že jo, tak na spoustu věcí přijdete až v průběhu užívání.“

**Respondent G** si sluchadlo obstarává sám. Nikdo z rodiny o něj pečovat neumí. Zvládá veškerou potřebnou údržbu a samostatně pracuje s různými programy, které sluchadlo má.

**Respondent C** byl prý doslova donucen manželkou, aby si sluchadlo pořídil, nicméně pečuje o něj sám. Údržbu zvládá sám, případně navštíví ambulanci, kde mu pomohou.

**Respondent F** „Jsem sama. Sama na všechno...“ (v hlase je cítit smutek)



Jak vnímají vyšetřování sluchu stávající uživatelé sluchadla? Odpovědi jsou shrnuty v tabulce 33.

**Tabulka 33** *Vyšetřování sluchu stávajících uživatelů sluchadel*

<b>Nedoslýchavost</b>	<b>Respondent</b>	<b>Odpověď</b>
<b><i>Střední</i></b>	<b><i>A</i></b>	Zná ho, velmi se soustředí
	<b><i>E</i></b>	Touha uspět
<b><i>Středně těžká</i></b>	<b><i>G</i></b>	Zná ho z předchozích let
<b><i>Těžká</i></b>	<b><i>C</i></b>	Bere jej jak nutnost
	<b><i>F</i></b>	Nezbytnost, nevadí ji

**Respondent A** už podstoupila mnoho vyšetření sluchu, tudíž už je dobře zná a zvláště ji nestresují. Nicméně se velmi soustředí, aby byl výsledek co nejpřesnější.

**Respondent E** „*No, je to nepříjemné v tom, že chcete v uvozovkách uspět, chcete obstát a strašně se soustředíte a slyšíte i to, co není a je to takový určitě trochu stresující. Takový to napětí, abych to už slyšela, abych to neslyšela pozdě, abych nebyla na tom papíře úplně hluchá. (smích)*“.

**Respondent G** zná vyšetřování sluchu z předchozím let, tudíž to pro něj nepředstavuje nějaký problém, či stres. Bere to jako nutnost, aby se zjistilo, jaká je hloubka poruchy sluchu.

**Respondent C** „*Tak bez toho vyšetření to snad ani nejde, ne? Vim, co po mě chtěj. Jako tomu rozumím. Se ukáže aspoň, jak na tom jsem.*“

**Respondent F** považuje vyšetření sluchu za rutinu. Uživatelkou sluchadla je již několik let, tudíž s ním má bohaté zkušenosti a nepřináší ji žádné nepříjemnosti.

Zkušenosti s přístupem personálu na klinice mohou významně ovlivnit přístup ke kompenzaci sluchové poruchy. Odpovědi jsou shrnuty v tabulce 34.

**Tabulka 34** Přístup personálu na klinice ke stávajícím uživatelům sluchadel

Nedoslýchavost	Respondent	Odpověď
<i>Střední</i>	<i>A</i>	Náramná spokojenost
	<i>E</i>	Spokojená
<i>Středně těžká</i>	<i>G</i>	Spokojený, nemá výhrady
<i>Těžká</i>	<i>C</i>	Spokojený, důvěřuje jim
	<i>F</i>	Spokojená,

**Respondent A** „...já jsem náramně spokojená. Pan doktor je moc ochotný a tady sestřička je zlatá. Všechno mi ukázala, vysvětlila. Vyzkoušely jsme různé typy sluchadel a já si mohla vybrat.. No jsou to zkrátka lidi na svém místě... a vím, že kdyby se něco dělo, tak můžu přijít sem a oni mi to pomůžou vyřešit.“

**Respondent E** je s přístupem na klinice spokojená. Dostala informace srozumitelně podané, avšak přesto se musela vracet pro rady: „Spíš jde o to, že je to hodně informací. Člověk je, i když jsem zdravotník, i když v to dělám, tak když se to pak týká člověka osobně, berete to trochu jinak, takže hodně věcí mi šlo trochu mimo. Hodně jsem se na něco soustředila, uteklo mi něco dalšího. Nebylo to vinou špatný inštruktáže, ale toho mého soustředění.“

**Respondent G** je s péčí na klinice spokojený, avšak kvůli předchozím negativním zkušenostem se zdravotníky je nedůvěřivý. Má pocit, že mu nechtějí dopřát to nejvhodnější pro něj a neustále si sám vyhledává nové informace a má tendence zkoušet nové věci dle vlastního uvážení a ne na doporučení: „...za těch 5 let to půjdu zkusit vedle a vyzkouším to druhý sluchadlo, protože mi přijde, že to má lepší parametry, než tohle. Nevím. Třeba to maj jen šikovnějc napsaný. Člověk dnes neví.“

**Respondent C** „Už když jsem byl tady poprvé, nebo mně někdy něco nešlo, tak sestřička byla vždycky hodná. Pomohla mi. Však jsou ty lidi k tomu dělaný, ne?“

**Respondent F** na kliniku do poradny dochází sama. S péčí je spokojená. Co potřebuje, to jí pomohou vyřešit.

Závěrečné shrnutí dané problematiky stávajícími uživateli sluchadel. Odpovědi jsou shrnuty v tabulce 35.

**Tabulka 35** Závěrečné shrnutí stávajícími uživateli sluchadel

Nedoslýchavost	Respondent	Odpověď
<i><b>Střední</b></i>	<i><b>A</b></i>	Elegantní korekce nedoslýchavosti
	<i><b>E</b></i>	Důležitý individuální přístup
<i><b>Středně těžká</b></i>	<i><b>G</b></i>	Ideálně mít vlastní uši
<i><b>Těžká</b></i>	<i><b>C</b></i>	Pokrok vědy, „ <i>machrovina na lidi</i> “
	<i><b>F</b></i>	„... <i>kdyby toho nebylo, tak bych byla chudák.</i> “

**Respondent A** se domnívá, že je důležité řešit nedoslýchavost co nejdříve. Pomůže to nedoslýchavému i jeho okolí. „...*pokud má někdo problém s nedoslýchavostí, tak by se za to neměl stydět, protože skutečně není za co a je perfektní, že je v dnešní době možnost elegantně tento nedostatek korigovat.*“

**Respondent E** „*Když neslyšíte, tak se to projevuje tím, že třeba 3x se zeptáte a po čtvrtý už se nezeptáte a odpovíte na něco jinýho, protože už si připadáte hloupě. A nebo reagujete jinak na něco jinýho, co si myslíte, že jste slyšela a ono to pak vypadá komičně a oni si pak řeknou: „Ježiš, ona je nějaká hloupá.“* Nebo že je úplně mimo a že to pak trošičku degraduje tu osobnost. Vylučuje to z té společnosti. I třeba ze zábavy, když je parta a smějou se, tak už se jen prostě smějete taky a nevíte čemu. A nemusí to mít s inteligencí třeba vůbec nic.“

**Respondent G** „...*svoje uši jsou svoje uši, že? Náhrada je vždycky náhrada.*“

**Respondent C** „*No, je to machrovina na lidi. Jen aby to nebylo použitý proti lidem, ten pokrok vědy, no. Jak ve zdravotnictví, tak třeba ve zbrojařství, nebo politice.*“

**Respondent F** „*Nic. Jen že kdyby nebylo toho, tak bych byla chudák. Jsem šťastná, že to mám, protože se aspoň s někým domluví, protože je prostě vidět, že s věkem se ty potíže zvětšují a zvětšují a vždycky mi bylo docela líto těch lidí, který mi říkali, že mi nerozuměj. Tak jsem se k nim naklonila a takhle bych nechtěla dopadnout...*“

### **6. 4. 3 Rozhovor s audiologickou sestrou**

Následující kapitola pojednává o sluchadlové problematice z pohledu audiologické sestry. Přibližuje způsob a náplň práce ve sluchadlové ambulanci a popisuje vlastní názory na jednotlivé oblasti v této problematice.

#### **Délka praxe ve sluchadlové ambulanci**

Dříve pracovala 9 let v ORL ambulanci a v současnosti působí již 15 let v ambulanci sluchadel.

#### **Pacienti ve sluchadlové poradně**

Věkové rozpětí pacientů ve sluchadlové poradně je velmi široké. Pacienty tvoří kojenci, děti, dospívající, dospělí i staří. Najdeme zde tudíž prakticky všechny věkové kategorie.

#### **Priority při výběru sluchadla**

Priority při výběru jsou velmi individuální, ale v mnoha případech nejčastěji rozhoduje cena a vzhled. Menší výjimku tvoří děti, kterým bývá sluchadlo přiřazeno dle výběru audiologického týmu, nikoliv dle vlastních preferencí malého pacienta. *„...malým dětem, tam vybereme sluchadla my, která sluchadla se hodí na tu jejich konkrétní vadu...“*

#### **Vlastní názor na kritéria při výběru sluchadla**

Audiologická sestra se domnívá, že sluchadlo by si měl nedoslýchavý vybírat podle toho, jak s ním slyší. Setkává se s tím, že pokud je pacient do pořízení si sluchadla nucen rodinou, rozhoduje se pro sluchadlo častěji na základě ceny, nikoliv funkce. Nicméně přiznává, že koupě kvalitního sluchadla bývá spojena s vyšší finanční zátěží.

*„Čím je dražší sluchadlo, tím by ale mělo být kvalitnější. To je pak podle počtu kanálů, který vlastně zajišťují to, aby ta řeč byla co nejvíc podobná přirozené řeči, ale třeba u starších lidí to neplatí. Tam neznamená, že čím dražší sluchadlo, tím lepší sluchadlo, tam je důležitý, jak aktivní je jejich mozek. Když tam to zpracování zvukového signálu v té hlavě je fit, tak akceptují i drahá sluchadla a pokud ten mozek úplně fit není, tak tam je vždycky lepší úplně to nejjednodušší sluchadlo.“*

## **Důležitost vzhledu sluchadla**

Vzhled hraje při výběru sluchadla důležitý faktor. Avšak je zajímavé pozorovat, že mladším osobám mnoho nezáleží na vzhledu sluchadla, ale porovnávají spíše kvalitu a výkon. Zatím co starší ročníky dbají více na to, jak sluchadlo vypadá, než na to, jak dobře s různými typy slyší. *„U malejch dětí se dává vždycky závěsný sluchadlo, protože ty děti stále rostou a koncovka, která se na to sluchadlo dává, se vždy uzpůsobuje velikosti zvukovodu. Protože tam kdyby se udělala individuální koncovka, tak za rok, za dva bude malá, takže tam se to nedává.“*

## **Kdo rozhodne o návštěvě sluchadlové poradny**

Většina pacientů přijde z vlastní vůle. *„Řekla bych, že v současnosti je to tak, že ty lidi o to sluchadlo stojí.“* Současný trh nabízí sluchadla, která jsou velmi kvalitní a nabízí elegantní kompenzaci sluchové poruchy, avšak vlastní ucho nikdy nenahradí. *„Je to přístroj a jeho možnosti jsou omezené. Je to potřeba umět těm lidem vysvětlit, co od toho můžou očekávat a co ne.“*

## **Očekávání nedoslýchavých od sluchadel**

Starší lidé chtějí slyšet především televizi. *„Televize je složitá. Sluchadla jsou na přímou komunikaci, není to na reprodukováný přenos. Když je třeba nějaký film dabovaný, podbarvený hudbou, tak se nechytají ani se sluchadlem.“* Je důležité umět vysvětlit, že na televizi jsou jiné přístroje, které umožňují poslech z obou stran. Sluchadla jsou určena pro přímou komunikaci s rodinou, přáteli, hodí se k lékaři, na úřady atp.

Dalším očekáváním bývá dobré slyšení zábavy ve společnosti. Avšak sluchadla nezvýrazní pouze mluvenou řeč, ale zesílí i téměř veškerý okolní děj, tudíž řeč je přes šum velmi špatně slyšitelná a srozumitelná.

Malým dětem se sluchadla dávají s očekáváním osvojení si dobrých jazykových schopností. Děti, u kterých se porucha sluchu kompenzuje později, mívají chudou a setřelou řeč.

## **Stížnosti nedoslýchavých na sluchadlo**

Nejčastěji si nedoslýchaví stěžují na pocit cizího tělesa v uchu, avšak to je o zvyku. Dále očekávají, že sluchadlo jim plně nahradí sluch, nicméně poslech sluchadlem není zcela přirozený. *„Takže když člověk to sluchadlo dostane, tak já vždycky říkám, že je důležitý si na něj zvykat tak ty tři týdny až měsíc, začínat jako když máte nový brejle, nebo zuby. Mít to hodinku, dvě, potom si zase přidám.“*

### **Průběh návštěvy ve sluchadlové ambulanci**

Jako první na řadu přichází audiometrie a slovní zkouška. Dle jejich výsledků se přistupuje ke kompenzaci. Bývají nabídnuta sluchadla, která se na danou poruchu nejlépe hodí. Začne se sluchadly střední cenové kategorie a poté se případně přidávají a zkouší sluchadla dražší. Vždy je lepší, když pacient jde do ambulance s tím, když ví, jaké jsou jeho finanční možnosti.

### **Korekce poruch sluchu sluchadlem**

Běžná korekce poruchy sluchu bývá na jedno ucho. A je to dané tím, že pojišťovna přispívá pouze jen na jedno.

Pokud má pacient asymetrickou poruchu sluchu, tak by vždy binaurální korekce, tj. korekce na obě uši, byla lepší. Je to lepší v tom, že to sluchadlo nemusí být nastaveno tak nahlas a je zachováno prostorové slyšení. Poslech se nasčítá, tudíž ti nedoslýchaví slyší dobře. Avšak druhé sluchadlo si musí zafinancovat sám. *„Lidi, kteří o to mají zájem, tak já jim říkám, aby si o tom popřemejšleli, aby vyzkoušeli to jedno a aby si maximálně do těch dvou let vyzkoušeli i to druhé, protože jakmile dáme sluchadlo na jedno ucho, tak stimulujeme jenom to jedno sluchové centrum v mozku a to druhé ucho se jakoby vyřadí.“*

### **Na které ucho se preferuje nošení sluchadla**

Pokud je porucha na obou uších stejná, tak se vybírá strana podle toho, zda je pacient pravák, či levák, nebo se zkrátka vezme v potaz preference určité strany.

Když je na každém uchu vada rozdílná, tak se sluchadlo dává vždy na lepší slyšící ucho a to z toho důvodu, že tato korekce bývá snazší a předpokládá se lepší tolerance. Očekává se, že hůře slyšící ucho je již vyřazeno ze svého fungování.

### **Nejčastější problémy s používáním sluchadel**

Problémem bývá nasazování sluchadla do ucha. *„To se musí naučit. My jim to tady předvedeme, ukážeme, naučíme, ale oni si prostě musej sednout doma na gauč a trénovat to, dokud to nejde.“*

Někteří lidé mají problém se sluchadly, která se zavádí přímo do ucha. Bývá u nich speciální krytka, kterou je nutné často měnit a pacienti na ni poměrně zapomínají. Sluchadlo se následně zaneše ušním mazem a tím se prakticky rozbije.

### **Edukace pacientů o zacházení se sluchadly**

Když pacient přijde do sluchadlové ambulance a dostane sluchadlo, tak se ihned následně učí, jak s ním zacházet. Učí se, jak se vyměňuje baterie, jak se sluchadlo zavádí do ucha a jaké má sluchadlo vůbec ovládací prvky. S sebou domů vždy ještě dostanou návod, kde je jasně a stručně znovu vše popsáno a vysvětlené. Je důležité, aby si obsluhu sluchadla aktivně nacvičoval sám doma.

### **Četnost výskytu nepoužívání nasazeného sluchadla**

Občas se stává, že nedoslýchaví odloží sluchadlo do šuplíku a až za několik let se rozhodnou jej používat. Většinou znovu navštíví ambulanci, kde proběhne reedukace a začnu jej nosit. Avšak se zvyšující se kvalitou sluchadel klesá výskyt osob, které sluchadlo odkládají na dna nočních stolků a nepoužívají je.

### **Co může být motivující pro nošení sluchadel**

Pro většinu nedoslýchavých, zejména důchodového věku, bývá největší motivací pro pořízení sluchadla televize, kterou špatně slyší, nerozumí ji. Pracující potřebují komunikovat s okolím a být fit. Děti se zase potřebují naučit mluvit.

Někdy bývá hlavním činitelem pro pořízení si sluchadla rodina, což ne vždy je zcela správné.

### **V čem sluchadlo pomáhá nejvíce v běžném životě**

Největšího efektu bývá vnímáno u dětí. Některé sluchadlovou ambulanci navštěvují již ve stáří 6 měsíců života. „Mám tu pár dětí, co přišly pozdě, když se ještě nedělal screening. Přišly v pěti až šesti letech. Oni mluví, ale ta řeč je setřelá a toho už se nezbaví.“

U starších lidí bývá sluchadlo důležité pro aktivizaci jejich mozku. Nedoslýchavý člověk se obvykle uzavře do sebe, nechodí do společnosti a mozek není aktivní. Tito lidé pak přicházejí o spoustu informací a již si to ani neuvědomují.

Když člověk má poruchu sluchu má, tak je důležité nasadit sluchadlo co nejdříve. „To přijde rodina s devadesátiletou paní a chtějí sluchadlo. Tak tý už to nepomůže, protože ten mozek už je někde jinde, jo? Ale když přijde sedmdesátiletý člověk, kterej je aktivní, tak si dá sluchadlo a v těch 90 bude fungovat úplně bez problému. To se týče poslechu, komunikace s lidma a tak.“

### **Angažovanost rodiny**

Angažovanost rodiny bývá vítána. Zvláště pokud mentální, či fyzické zdraví není zcela v pořádku. *„Když to jsou lidi starší, tak vždycky chci, aby s tím člověkem přišel někdo z rodiny, protože víc očí víc vidí a víc uší víc slyší a pro toho člověka staršího je těch informací strašně moc, takže ta rodina tam je strašně důležitá.“*

### **Cenové relace sluchadel a příspěvky od pojišťovny**

Příspěvky od pojišťovny bývají rozděleny na děti a dospělé. U dětí činí příspěvek 5 300,- Kč na každé ucho u lehkých a středních vad. U těžkých vad 5 800,- Kč na každé ucho. U dětí je výhodou to, že u nich bývá vždy binaurální korekce a pojišťovna tudíž přispívá na dvě sluchadla.

U dospělých jsou tři cenové kategorie. U lehké vady bývá příspěvek 2 700,- Kč na jedno ucho, u středně těžké vady 3 900,- Kč na jedno ucho a u těžké vady a hluchoty 5 100,- Kč na jedno ucho. Sluchadlo na druhé ucho, tak si musí platit sami.

Při aplikaci individuální koncovky bývá nárok na příspěvek jednou za 5 let a činí 350,- Kč u dětí i dospělých.

### **Postoj nedoslýchavých k finanční stránce věci**

Podle audiologické sestry se ve většině případů pacienti staví k finanční stránce věci pozitivně. Jsou vděční za možnost kompenzace a na pomůcku si našetří. Děti bývají závislé na finančních možnostech rodičů a někteří penzisté nedosahují vysokého starobního důchodu a bývají nuceni pořídit si sluchadlo levnější. Nicméně i to už v dnešní době dosahuje velmi dobré úrovně.

### **Nejčastější závady na sluchadle**

Nejčastější závadou na sluchadle bývá vybitá, či obrácená baterie, ucpaná ušní koncovka, nebo krytka na sluchátku, zátka ušního mazu v uchu a prasklá hadička individuální koncovky. *„Dneska jsem tu měla paní, která měla obráceně baterku. Paní, která nosí sluchadlo už pět let a dala to tam obráceně.“*

### **Pacient a obsluha sluchadla**

Pacient by měl umět všechno, co se obsluhy sluchadla týče. Nasadit jej do ucha, vyměnit baterii, umět jej zesílit atp. Na současném trhu se nachází taková sluchadla, která jsou vytvářena tak, aby manipulace s nimi nebyla nikterak náročná. *„Nejdůležitější práce je umět vyměnit baterku a správně to nandat do ucha. To je důležitý.“*



### ***Závěrečné shrnutí***

*„No, já bych řekla, že ta práce se sluchadly je strašně zajímavá, že ta práce mě baví a je teda psychicky náročná. Jinak je to taková trošku technická práce. Je to prostě úplně jiná práce, než práce v ambulanci.“*

## **DISKUZE**

Praktickou část tvoří kvalitativní výzkum, jehož výsledky byly uvedeny v kapitole 6. 4 Presentace zjištěných dat. Tento typ výzkumu představuje pro ošetrovatelství velký přínos díky získání a pochopení pocitů respondentů. Šetření se zúčastnilo 8 osob, přičemž 7 z nich bylo nedoslýchavých a 1 osoba byla audiologická sestra, která se podílela na péči o ně. Ze 7 nedoslýchavých měly 2 osoby nově nasazené sluchadlo a trpěly střední a středně těžkou nedoslýchavostí. 5 nedoslýchavých osob bylo stávajícími uživateli sluchadla, přičemž u nich byla zastoupena střední nedoslýchavost 2x, středně těžká nedoslýchavost 1x a těžká nedoslýchavost opět 2x.

Byly stanoveny 3 výzkumné otázky, které jsou v následující kapitole popsány a vyhodnoceny.

### **Výzkumná otázka č. 1 Jaký je přínos sluchadel pro pacienty s různými stupni nedoslýchavosti?**

Audiologická sestra vnímá největší přínos sluchadel u dětí, kterým dopomohou k osvojení si jazykových vlastností. Čím časnější je kompenzace nedoslýchavosti, tím efektnější jsou výsledky a dítě může dospět zcela bez následků. Pokud mu nejsou sluchadla nasazena včas a není poskytnuta kvalitní logopedická péče, může se stát, že dojde k negativním projevům v řeči zejména v artikulaci a zvukové stránce jazyka (Lechta, 2008). Mimo to může být narušeno i dýchání a fonace (Krahulcová, 2002).

U starších osob hrají sluchadla významnou roli při aktivizaci jejich mozku. S rostoucím věkem a prohlubující se nedoslýchavostí bývá zvukový signál zpracováván obtížněji a pomaleji. Hlubší tóny bývají obvykle zpracovávány dobře, avšak vyšší tóny bývají často zkresleny, či zcela neslyšeny. To vede k následnému domýšlení si, což může někdy vést až situacím, kdy se stane nedoslýchavý obětí posměšků (Kejklíčková, 2011). To má neblahý vliv na psychickou stránku člověka. Následně se smí začít stranit společnosti a izolovat se. Jeho mozek ztrácí podněty pro správné fungování a začne otupovat, což přináší neblahé existenční problémy pro daného jedince. Celkově mohou tedy sluchadla zabránit sociální izolaci a tím i jejím dalším následkům.

Noví uživatelé sluchadla mají od sluchadel určitá očekávání. Pokud jsou přiměřená, lze předpokládat, že dojde k jejich naplnění. Respondent se střední nedoslýchavostí má největší očekávání od toho, že uslyší dobře TV a respondent se středním stupněm nedoslýchavosti očekává, že poté zvládne sám konverzovat na úřadech. Sluchadla jsou koncipována pro mluvenou řeč, tudíž lze předpokládat, že respondent, doufající v samostatnou komunikaci na úřadech, dosáhne se sluchadlem svého. Nicméně respondent upínající se na dobré slyšení televize může být zklamán. Je nutné, aby personál ve sluchadlové ambulanci dovedl uživatelům sluchadel vysvětlit, jaké benefity s sebou sluchadla nesou, co od nich lze očekávat a co je více, či méně mimo jejich možnosti.

Stávající uživatelé mohou objektivně zhodnotit přínos sluchadel do jejich života a jasně konkretizovat jednotlivé situace. Nejčastěji si pochvalují znovu začlenění se do společnosti, ze které je nedoslýchavost lehce vytlačila. Dále dobře rozumí běžné mluvené řeči a někteří dokonce mohli ztlumit televizor.

## **Výzkumná otázka č. 2 Jaké jsou problémy spojené s používáním sluchadel u pacientů s různými stupni nedoslýchavosti?**

Audiologická sestra udává, že mezi nejčastější problémy spojené s používáním sluchadel patří samotné nasazování sluchadel, které bývá v počátcích zvláště obtížné a je nutné jej poctivě pravidelně trénovat, dokud nedojde k automatickému osvojení tohoto úkonu. Je v její kompetenci, aby všechny nové uživatele sluchadla řádně edukovala o jejich obsluze (Dršata, Havlík, 2015).

Dále udává, že za problém bývá považován vzhled sluchadel. Možná prý paradoxně vzhled řeší starší ročníky, které preferují diskrétnost nad funkcí a výkonem. Zatím co mladší ročníky upřednostňují funkci a výkon nad samotným vzhledem sluchadla.

Další, velmi diskutovanou, kapitolu prý tvoří finanční stránka věci. Ve sluchadlové ambulanci s pacienty řeší příspěvky od pojišťovny i samotné doplatky. Přístup k financování sluchadel se liší případ od případu. Nedoslýchavé děti jsou závislé na finančních možnostech rodičů. Vyskytují se též jedinci, kteří nejsou schopní, či ochotní do sluchadel investovat a tak si vyberou nejobyčejnější sluchadla, která jsou bez doplatku. Nicméně většina nedoslýchavých se k problematice sluchadel staví tak, že kompenzační pomůcku potřebují, našetří si na ni a ochotně do ní investují své finance.

Dále si prý uživatelé sluchadel poměrně často stěžují na nízkou výdrž baterií. Pro některé to dokonce představuje významný finanční zásah, když si musí baterie příliš často měnit. Avšak to jde ruku v ruce se vzhledem sluchadla. Diskrétnost malého sluchadla bývá často na úkor jeho velikosti, tudíž se do něj vejde pouze menší baterie s nižší výdrží.

Dále prý může být vnímán negativně výsledný poslech. Někteří jedinci mívají v začátcích nepřiměřená až nadměrná očekávání. Předpokládají, že sluchadla plně nahradí zdravé lidské ucho, a když tomu poté v praxi není, bývají zklamání.

S tím úzce souvisí touha porozumět lépe televizi. Mnoho pacientů ze sluchadlové ambulance touží po kvalitním poslechu reprodukováného zvuku. Nehledě na to, že kvalitní poslech televize bývá jedním z nejsilnějších motivů pro pořízení si sluchadla.

Avšak sluchadla jsou koncipována tak, aby dokázala pomoci porozumět přímé lidské řeči, tudíž při poslechu televize nemusí dojít ke kýženému očekávání, což může vést až ke zklamání a neochotě sluchadlo používat.

Další problém, který se v souvislosti se sluchadly v ambulanci řeší je zanedbaná péče o zvukovod a sluchadlo samotné. Do ambulance často přicházejí pacienti s nefungujícím sluchadlem, které je poškozeno vlivem nesprávné péče, údržby a hygieny zvukovodu. Úkolem audiologické sestry je dát sluchadlo do pořádku, pokud je to v jejich silách, či možnostech a dále provést reedukaci nedoslýchavého pacienta o péči o sluchadlo a zvukovod. Zde hraje velmi důležitou roli vzájemná důvěra a ochota pacienta se na péči podílet.

Poslední zmíněný problém prý nastává v moment, kdy je nedoslýchavá osoba do korekce poruchy sluchu nucena ze strany rodiny, či přátel, přičemž sama o ni nestojí. V takovém případě je zvykání si na sluchadlo, a vůbec samotné přijímání, velmi obtížné. To se shoduje s tvrzením Vohlídkové (2009), která zastává názor, že rozhodnut pro kompenzaci nedoslýchavosti musí být ze strany pacienta dobrovolné.

Nedoslýchaví, u kterých byla sluchadla nově nasazena, nemohli plně posoudit problémy, které přináší jejich používání. Nicméně se vyjádřili k jejich vzhledu a pořizovací ceně.

Pro respondenta se střední nedoslýchavostí bylo důležité, aby sluchadlo nebylo na první pohled viditelné. Již před návštěvou ambulance si zjišťoval, jaké má možnosti výběru a předem si vytyčil, že nechce sluchadlo závěsné. O ceně sluchadel si myslí, že finanční položka je vysoká. Respondent se středně těžkou poruchou sluchu považuje vzhled sluchadla též za důležitý. Požádal o diskrétní kanálové sluchadlo. S jeho cenou je spokojený. Je vděčný za velký technický pokrok a možnost korekce poruchy sluchu.

Stávající uživatelé sluchadla mají mnohem bohatší zkušenosti s problémy spojenými s používáním sluchadel. Za největší problémy považují slabou výdrž baterií, zesilování okolních zvuků, které může být až nepříjemné a jeden z respondentů uvedl, že ho v počátcích trápily otlaky, než si na sluchadlo přivykl. Z pěti respondentů považuje pouze jeden z nich vzhled sluchadla za důležitý. Pro zbytek je podstatná funkce, za kterou jsou si i ochotni připlatit. Pouze jeden nedoslýchavý nesouhlasí s podmínkou, že pojišťovna mu přispěje pouze na jedno ucho, když nedoslýchá na obě, tudíž druhé sluchadlo si musí financovat zcela sám.

Je zajímavé, že noví uživatelé sluchadla považují vzhled sluchadla za důležitý, zatím co ze stávajících uživatelů sdílí stejný názor pouze jeden z nich. Avšak může to být způsobeno tím, že se jedná o respondenta v produktivním věku, který se navíc pohybuje v oblasti audiologie a nechce svým hendikepem budit přílišnou pozornost. Pro zbylou většinu stávajících uživatelů jsou důležité funkce a možnosti sluchadla, nikoliv jeho vzezření. Pravděpodobně za to mohou zkušenosti a potvrzuje se tím i myšlenka audiologické sestry, která tvrdí, že sluchadlo by se mělo vybírat dle toho, jak se s ním slyší, nikoliv, jak vypadá.

### **Výzkumná otázka č. 3 Jaké jsou komunikační problémy nedoslýchavých osob v závislosti na stupni poruchy sluchu?**

Na podkladě získaných dat lze tvrdit, že všichni dotázaní respondenti mají komunikační potíže. Respondenti bez sluchadel slyší zvuk, ale nerozumí mu, což potvrzuje tvrzení Havlíka (2008), který tvrdí, že komunikační potíže bývají především v oblasti mluveného slova, kdy nedoslýchaví rozumí například pouze polovině vyslovených slov dle stupně poruchy sluchu.

V tomto výzkumném bádání respondenti se středním stupněm nedoslýchavosti nejčastěji uváděli, že špatně rozumí reprodukovanému zvuku v TV, komunikaci v hlučném prostředí, či při větším počtu komunikujících osob, při špatné artikulaci a rychlé mluvě, dále nerozumí, když je komunikující osoba otočená zády k nim a problémy jim dělá i vedení konverzace na úřadech, či v zaměstnání.

Respondenti se středně těžkou nedoslýchavostí uváděli komunikační problémy při běžné konverzaci v rodině, při používání dlouhých souvětí a při vyřizování úředností.

Respondenti s těžkou nedoslýchavostí uváděli své problémy v oblasti běžné komunikace v rodině a ve větší společnosti lidí, kde komunikuje více osob a je přítomen vyšší hluk.

Na základě výše uvedených dat lze tvrdit, že situace, ve kterých respondenti pocítují komunikační bariéry, nejsou typické vždy pouze pro jeden stupeň nedoslýchavosti. Což se ztotožňuje s průzkumem motivace pro kompenzaci sluchové vady. V něm vyšla data, kde většina respondentů uvedla, že se s komunikačními bariérami setkávají vesměs všude. Nejčastěji na úřadě, v obchodě, u lékaře, či v hluku a též na to nemá vliv stupeň nedoslýchavosti (Mrázková, 2013).

Na dorozumívání se a porozumění má pravděpodobně velký vliv to, kdo, jak, kde a s kým komunikuje. Komunikační schopnosti každého jedince se různí a to bez ohledu na stupeň poruchy sluchu. Ten to může pouze umocnit, či potlačit.

## ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo zmapovat a prostudovat literaturu na dané téma, zjistit přínos a problémy spojené s používáním sluchadel u pacientů s různými stupni nedoslýchavosti a dále také porovnat komunikační potíže nedoslýchavých osob v závislosti na stupni poruchy sluchu.

Teoretická část obsahuje kapitoly o anatomii a fyziologii sluchového ústrojí, vyšetřování sluchu, charakteristice nedoslýchavosti, sluchadlech a využití kvalitativního výzkumu v ošetrovatelství. Praktická část, provedená kvalitativním sběrem dat pomocí polostrukturovaných rozhovorů, popisuje a analyzuje výsledky bádání.

Závěrem lze říci, že nedoslýchaví, kteří se rozhodli řešit svůj hendikep pomocí sluchadel, svého rozhodnutí nelitují. Spíše naopak. Už jen dobrovolné rozhodnutí pro kompenzační pomůcku je dobrou předzvěstí pozitivního přístupu k řešení vady. Víceméně všichni respondenti se shodli na tom, že klady sluchadel převažují nad jejich zápory. Sluchadla mohou významně usnadnit působení v různých oblastech jejich životů, což je natolik zásadní, že např. vzhled i cena sluchadel jdou v ten moment stranou.

Postupná ztráta sluchu a následná nedoslýchavost představuje celosvětový společenský problém, na který je nutné pohlížet nejen z hlediska biomedicínského, ale obecně holistického. Nejedná se totiž pouze o problém těla, ale i duše. Nedoslýchavé osoby se dostávají, díky svému hendikepu, mimo společenské dění. Často správně nerozumí a v zásadních situacích o sobě nemohou adekvátně rozhodovat. Je důležité, aby se do podvědomí populace dostalo, že nedoslýchavost nemá nic společného s porušenou kognicí a mnohdy ji lze pohodlně řešit právě pomocí sluchadel. Včasná diagnostika poruchy sluchu a nasazení správného typu sluchadla vede následně nejen k snazšímu navykání si na něj, ale i k lepší kompenzaci poruchy sluchu a napomáhá lepší následné automatii.

## POUŽITÁ LITERATURA

1. **BÁRTLOVÁ, S., HNILICOVÁ, H.** *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*, 1. vydání, Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000, 118 s., ISBN 80-7013-311-2.
2. **BEŇO, P.** *Komunikácia s nepočujúcim môže zlyhať na maličkostiach*, Mediweb [online]. 5. september 2014[cit. 19. 12. 2016]. Dostupné z: <http://mediweb.hnonline.sk/spravy/aktualne/komunikacia-s-nepocujucim-mozezlyhat-na-malickostiach>.
3. **CECHNEROVÁ, A. a BOUČEK, J.** *Nedoslychavost v ambulanci praktického lékaře*, *Medicína pro praxi* [online]. 2011, 8(6), 272-274 [cit. 14. 1. 2017]. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2011/06/05.pdf>. ISSN 1214-8687.
4. **CRESWELL, J. W.** *Qualitative Inquiry and Research Design*, 3rd ed., Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2012, 448 s., ISBN 978-1-4129-9531-3.
5. **DOLEŽALOVÁ, L.** *Terciální vzdělávání studentů se sluchovým postižením v České republice*, 1. vydání, Brno: Masarykova univerzita, 2012, 199 s., ISBN 978-802-1059-931.
6. **DRŠATA, J., HAVLÍK, R. a kolektiv.** *Foniatrie- sluch*, 1. vydání, Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2015, 384 s., ISBN 978-80-7311-159-5.
7. **ELIAŠOVÁ, A., DERŇÁROVÁ G. a kol.** *Komunikácia zdravotníckeho pracovníka so sluchovo postihnutými*, Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2010, 177 s., ISBN 978-80-555-0271-7.
8. **FELLINGER, J., HOLZINGER, D., GERICH, J., GOLDBERG, D.** *Mental distress and quality of life in the hard of hearing*. Health Centre for the Deaf: Hospital St. John of God, Bischofstrasse, Linz, 2006, ISSN 1600-0447- 2006-00976.
9. **HAHN, A.** *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*, 1. vydání, Praha: Grada, 2007, ISBN 978-80-247-0529-3.
10. **HAVLÍK, R.** *Sluchová propedeutika*, 1. vydání, Brno, 2008, 209 s., ISBN 978-80-7013-458-0.
11. **HORÁKOVÁ, R.** *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*, 1. vydání, Praha: Portál, 2012, 159 s., ISBN 978-802-6200-840.
12. **JANOTOVÁ, N.** *Rozvíjení zrakového vnímání a odezírání sluchově postižených dětí*, 1. vydání, Praha: Septima, 1996, 48 s., ISBN 80-858-0184-1.



13. **JANOTOVÁ, N.** *Odezírání u sluchově postižených dětí.* Praha: Septima, 1999, ISBN 80-7216-82-6.
14. **JURKOVIČOVÁ, P.** *Komunikace a lidé se smyslovým postižením: metodický materiál.* 1. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, ISBN 978-80-244-2649-5.
15. **JUŘÍČKOVÁ, L., IVANOVÁ K.** *Metodologie kvalitativního výzkumu. Základy metodologie pro nelékařské zdravotnické profese.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
16. **KABÁTOVÁ, Z., PROFANT M.** *Audiologie,* 1. vydání, Praha: Grada, 2012, 360 s. ISBN 978-80-8090-003-8.
17. **KEJKLÍČKOVÁ, I.** *Logopedie v ošetrovatelské praxi,* 1. vydání, Praha: Grada Publishing a.s., 2011, 128 s., ISBN 978-80-247-2835-3.
18. **KLOZAR, J. a kol.** *Speciální otorinolaryngologie.* 1. vydání, Praha: Karolinum, 2005, 224 s., ISBN 80-246-1125-2.
19. **KLUGAR, M.** *Systematická review ve zdravotnictví.* 1. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015, 120 s., ISBN 978-80-244-4783-4.
20. **KOMORNÁ, M.** *Psaná čeština českých neslyšících - čeština jako cizí jazyk,* 2. opravené vydání, Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008, 79 s., ISBN 978-808-7218-297.
21. **KOSINOVÁ, B.** *Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina – kultura neslyšících.* Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008, ISBN 97-88087-15-3-949.
22. **KRAHULCOVÁ, B.** *Komunikace sluchově postižených.* 2. vydání, Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-2.
23. **KRATOCHVÍL, L.** *Vy neumíte odezírat?.* GONG: časopis sluchově postižených. Praha, 2014, XXXXII, 7-9/2014 ISSN 0323-0732.
24. **KRESTANOVÁ, L.** *Vyšetříme miminkům sluch už v porodnici?.* Gong 2011 [online]. (Citováno 25. 3. 2017). Dostupné z: <http://www.gong.cz/vysetrimemiminkum-sluch-uz-v-porodnici/2011/12/23>.
25. **KUTNOHORSKÁ, J.** *Výzkum v ošetrovatelství,* 1. vydání, Praha: Grada publishing a.s., 2009, 176 s., ISBN 978-80-247-2713-4.
26. **LECHTA, V.** *Symptomatické poruchy řeči u dětí,* 2. vydání, Praha: Portál, 2008, 191 s. ISBN 978-807-3674-335.
27. **LEJSKA, M.** *Poruchy verbální komunikace a foniatrie,* 1. vydání, Brno, 2003, 156 s., ISBN 80-7315-038-7.

28. **MATHERS, C., SMITH, A., CONCHA, M.** *Global burden of hearing loss in the year 2000*, Global burden of Disease 2000 (online). (Citováno 9. 1. 2017) Dostupné z: [http://www.who.int/healthinfo/statistics/bod\\_hearingloss.pdf](http://www.who.int/healthinfo/statistics/bod_hearingloss.pdf).
29. **MEJZLÍK, J., POKORNÝ, K. a kolektiv.** *Zevní zvukovod*, 1. vydání, Havlíčkův Brod, 2007, 270 s., ISBN 978-80-7311-092-5.
30. **MRÁZKOVÁ, E., MRÁZEK, J., LINDOVSKÁ, M.** *Základy audiologie a objektivní audiometrie. Medicínské a sociální aspekty sluchových vad*, 1. vydání, Ostrava, 2006, 122 s., ISBN 80-7368-226-5.
31. **MRÁZKOVÁ, E., VYSKOTOVÁ, J., ZÁLEJSKÁ, R., RICHTEROVÁ, K.** *Průzkum motivace pro kompenzaci sluchové vady*, Pracovní lékařství, 2013, 65, č. 1-2, s. 32-41.
32. **NAŇKA, O., ELIŠKOVÁ, M.** *Přehlede anatomie*, 2. vydání, Praha: Galén, 2009, 416 s., ISBN 978-807262-612-0.
33. **PEARSON, A., ROBERTSON- MALT, S., RITTENMEYER, L.** *Synthesizing qualitative evidence*, Lippincott Williams & Wilkins.
34. **RESSNER, P., RESSNEROVÁ, E.** *Test hodin, Přehledná informace a zhodnocení škál dle Shulmana, Sunderlanda a Hendriksena*, Neurologie pro praxi, 2012/ 6 (online). Citováno 22. 2. 2017) Dostupné z: <http://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2002/06/09.pdf>.
35. **ROTTENBERG, J.** *Diagnostika a terapie nedoslýchavosti*, Interní medicína pro praxi [online]. 2008, 10(10), 470-473 [cit. 23. 2. 2017]. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2008/10/08.pdf>. ISSN 1212-7299.
36. **RŮŽIČKOVÁ, M.** *Znakování pro každý den: základní konverzace v českém znakovém jazyce*, 1. vydání, Praha: Septima, 2001, 97 s., ISBN 80-721-6160-1.
37. **SKÁKALOVÁ, T.** *Uvedení do problematiky sluchového postižení: učební text pro studenty speciální pedagogiky*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011, 94 s., ISBN 978-807-4350-986.
38. **SKŘIVAN, J.** *Záněty středního ucha. Sluch a jeho poruchy. Hluchota.*, 1. vydání, Praha, 2000, 44 s., ISBN 80-7254-128-5.
39. **STRNADOVÁ, V.** *Jak se úspěšně vyrovnávat se ztrátou sluchu*, Praha: ASNEP, 2001, 165 s., ISBN 80-903-0352-8.
40. **ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I.** *Klinická logopedie*, 1. vydání, Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8546-6.

41. **TOMASZEWSKI, T.** *Wstęp do psychologii*, Warszawa, 1963. Citováno dle JUSZCZYK, S. Metodológia empirických výskumov v spoločenských vedách, s. 29. Bratislava: Iris, 2003, ISBN 80-89018-13-0.
42. **TONG A, SAINSBURY P, CRAIG J.** *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups*, International Journal for Quality in Health Care, 2007, Volume 19, Number 6: pp. 349 – 357.
43. **TROJAN, S. a kolektiv.** *Lékařská fyziologie*. 4. vydání, Praha: Grada publishing a.s., 2003, 772 s., ISBN 80-247-0512-5.
44. **UBÁR, L.** *Komunikačné problémy a informačné deficity nepočujúcich*. Humanita plus [online]. 2014 [cit. 2. 2. 2017]. Dostupné z: <http://www.nepocujuci.sk/prispevky/ubar.pdf>.
45. **VALVODA, J.** *Nedoslychavost*. Medicína pro praxi [online]. 2007, 4(12), 514- 518 [cit. 4. 1. 2017]. Dostupné z: [www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2007/12/07.pdf](http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2007/12/07.pdf) , ISSN 1214-8687.
46. **VÁGNEROVÁ, M.** *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vydání, Praha: Portál, 2008, 870 s., ISBN 978-80-7367-414-4.
47. **VOHLÍDKOVÁ, M.** *Poruchy sluchu ve stáří*. Interní medicína pro praxi [online]. [Citováno 7. 3. 2017] 2009, č. 6, s. 291–292. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/int/2009/06/09.pdf>.
48. **WIECEK, R., GROSS, M.** *Audiometr a tympanometr v praxi*, 1. vydání, Brno, 2007, 35 s., ISBN 978-80-239-9766-8.
49. **WIRTH, J.** *Identita neslyšících a nedoslychavých ve společnosti slyšících. Zajímavosti o znakovém jazyce a o neslyšících* [online]. 2014 [cit. 15. 2. 2017]. Dostupné z: <http://www.znakovsky.cz/identita-neslysicich-nedoslychavych-vespolecnosti-slysicich/>.
50. **ZAHNER, T.** *Differenzialdiagnose der Schwerhörigkeit*. Deutsches Ärzteblatt, Medizin [online]. 2011, 108 (25), 433-444 [cit. 18. 12. 2016]. Dostupné z: <http://www.aerzteblatt.de/pdf/108/25/m433.pdf>. ISSN 1866-0452.

## **PŘÍLOHY**

<b>Příloha A</b> <i>Otázky pro nedoslýchavé s nově nasazeným sluchadlem</i> .....	93
<b>Příloha B</b> <i>Otázky pro nedoslýchavé stávající uživatele sluchadla</i> .....	94
<b>Příloha C</b> <i>Otázky pro audiologickou sestru</i> .....	95
<b>Příloha D</b> <i>Informovaný souhlas</i> .....	96

## **Příloha A** *Otázky pro nedoslýchavé s nově nasazeným sluchadlem*

Co si myslíte o svém zdraví?

Jak hodnotíte Váš sluch?

Jak jste zjistil/a, že špatně slyšíte? Kdy to bylo?

Byl/a jste informován/a okolím, nebo jste si to uvědomil/a sám/sama?

Jak dlouho Vás trápí porucha sluchu?

Měl/ Má u Vás někdo v rodině problémy se sluchem?

Kolik je Vám let?

Bydlíte ve městě nebo na vesnici?

S kým žijete? Máte děti? Máte vnoučata?

S kým se často setkáváte?

Co děláte ve svém volném čase? Pociťujete při tom určitá omezení?

Posloucháte někdy rádio? Sledujete televizi? Telefonujete? Jak při tom rozumíte?

Máte komunikační problémy? Jaké?

V jakých situacích máte komunikační problémy?

Dělají Vám problémy dlouhá souvětí?

Proč chcete sluchadlo?

Chtěli jste sluchadlo sami, nebo Vás někdo přesvědčil, abyste šli k lékaři?

Kdo to byl? Proč?

Co si myslíte o vyšetřování sluchu?

Jaké to bylo, když Vám vyšetřovali sluch?

Jaké máte očekávání od sluchadla?

Považujete vzhled sluchadla za podstatný?

Zkoušeli jste už nějaké sluchadlo?

Co o nich víte?

Znáte někoho, kdo sluchadlo používá?

Jaké s tím má zkušenosti?

Podle čeho si vybíráte sluchadlo?

Co si myslíte o ceně sluchadel?

Co si myslíte o výši příspěvku od pojišťovny?

Co si myslíte o přístupu personálu tady v nemocnici? Co si myslíte o lékařích? Co si myslíte o zdravotních sestřách? Důvěřujete jim?

Byli jste spokojeni s péčí na klinice?

Co byste řekli rádi na závěr?

## **Příloha B** *Otázky pro nedoslýchavé stávající uživatele sluchadla*

Jak hodnotíte Vaše zdraví?

Jak hodnotíte Váš sluch? Jak dlouho Vás trápí porucha sluchu?

Měl u Vás někdo v rodině problémy se sluchem?

Kolik Vám je let?

Co vás motivovalo k pořízení si sluchadla?

Podle čeho jste si ho vybrali? Jste spokojeni s výší příspěvku od pojišťovny?

Jaký typ sluchadla používáte? Jak dlouho sluchadlo používáte?

Na jakém uchu nosíte sluchadlo? Bylo to tak vždy?

Máte sluchadlo na jednom uchu, nebo na obou?

Považujete vzhled sluchadla za podstatný?

Podle čeho jste si ho vybrali? Jste spokojeni s výší příspěvku od pojišťovny?

Jak jste se sluchadlem spokojeni? Splnilo sluchadlo Vaše očekávání?

Co byste řekli pozitivního o Vašem sluchadlu?

Co byste řekli negativního o Vašem sluchadlu?

Jak hodnotíte svůj život před a po implantaci sluchadla?

V jakých situacích teď rozumíte lépe než bez sluchadla?

Dělají Vám problémy dlouhá souvětí?

Jsou Vám Vaši blízcí oporou?

Při kterých činnostech sluchadlo nejčastěji používáte?

Dokážete se sluchadlem lépe komunikovat i s cizími lidmi?

Rozumíte běžné řeči, nebo si pomáháte i odezíráním ze rtů? Co Vám pomáhá porozumět řeči?

V jakých situacích stále nerozumíte?

Jaký přístup k Vám měli zdravotníci zde na klinice? Podali Vám srozumitelné informace?

Byli edukaci o používání sluchadla přítomni i Vaši příbuzní/ blízcí?

Jak dlouho Vám trvalo, než jste si na sluchadlo zvykli?

Umíte sluchadlo dobře ovládat? Umíte si sami vyměnit baterii ve sluchadle? Jaké funkce sluchadla používáte?

Kolik hodin denně sluchadlo používáte?

Co byste řekl rád na závěr?

### **Příloha C** *Otázky pro audiologickou sestru*

Jací sem chodí pacienti?

Jaké máte dobré zkušenosti s pacienty?

Jaké máte špatné zkušenosti s pacienty?

Podle čeho si pacienti sluchadla nejčastěji vybírají?

Jaký typ sluchadla preferují?

Podle čeho vybíráte sluchadla, která jim nabídnete k vyzkoušení?

Jaké jsou cenové relace sluchadel?

Jaká jsou nejčastější očekávání pacientů?

Na co si pacienti s novým sluchadlem nejčastěji stěžují?

Jak dlouho trvá, než si navyknou na nové sluchadlo?

Jaké jsou nejčastější závady na sluchadlech, se kterými pacienti přicházejí?

Jací pacienti mají častěji problémy s používáním sluchadel?

Jak byste rozdělila do skupin pacienty, podle toho, která sluchadla si vybírají?

Víte, jak pacienty motivovat k nošení sluchadel?

Spolupracujete rádi se členy rodiny/ blízkými pacienta? Je vhodná jejich angažovanost?

Považujete edukaci o péči o sluchadlo v ambulanci za dostačující?

Co byste řekla ráda na závěr?

## **Příloha D *Informovaný souhlas***

### **Informovaný souhlas pacienta s posouzením zdravotního stavu pro potřeby ošetřovatelské péče formou rozhovoru**

Posouzení se skládá z rozhovoru a jednoduchého fyzikálního vyšetřování. Získané údaje budou podkladem pro další zlepšení zdravotní péče. Délka každého rozhovoru je asi 30 – 60 minut. Rozhovory budou nahrávány na diktafon. V případě zájmu Vám bude nabídnuta kopie nahrávky. V případě, že budete chtít dodatečně vymazat některou část rozhovoru, kontaktujte, prosím, Bc. Veroniku Dočkalovou na telefonním čísle [REDACTED].

Účast na vyšetřování i rozhovorech je dobrovolná a nemá žádný vliv na následnou lékařskou či ošetřovatelskou péči. Pokud budete chtít, můžete rozhovor kdykoliv ukončit. Po celou dobu zpracování dat bude zachována Vaše anonymita. Jakékoli identifikační údaje budou vymazány. Žádné části rozhovoru nebudou použity k jiným účelům, než je studium a zlepšení ošetřovatelské péče. Tento informovaný souhlas i veškeré nahrávky rozhovorů budou archivovány nejdéle 3 roky od ukončení výzkumu.

Já, \_\_\_\_\_

**(plné jméno a datum narození)** souhlasím s posouzením svého zdravotního stavu ve vybraných oblastech ošetřovatelské péče.

Souhlasím s tím, že výsledky tohoto vyšetření mohou být použity pro publikování v odborných časopisech pro obor medicíny i pro další zdravotnické obory a pro prezentace na odborných konferencích a dalších vědeckých a vzdělávacích akcích. Veškeré údaje o mě zůstanou ve všech těchto případech anonymní. Potvrzuji tímto, že má účast na tomto posouzení je dobrovolná.

Měl(a) jsem dostatek času hovořit o způsobu vyšetření s níže podepsaným zdravotnickým pracovníkem.

Podpis: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_



**Sestra**

Potvrzuji, že jsem výše podepsanou osobu informovala o cílech i podmínkách vyšetření způsobem, který byl podle mého soudu srozumitelný. Rovněž prohlašuji, že pokud budou výsledky použity pro vědecké publikace, prezentace a další vzdělávací akce, zůstanou ve všech případech anonymní.

Jméno sestry: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_