

Sluchové postižení v období dospělosti a stáří

Lenka Doležalová

Anotace: Kapitola se zabývá oblastí sluchových poruch a vad, které se objevují především v období dospělosti a stáří a souvisejí tak často s fyziologickým procesem stárnutí sluchových buněk a nástupem zdravotních komplikací souvisejících právě s přibývajícím věkem. Větší část textu je věnována osobám s postlingválním sluchovým postižením. Zmíněny jsou faktory, které ovlivňují správnou funkci sluchového analyzátoru v průběhu života a následně dopad sluchového postižení na život člověka v dospělosti a ve stáří v tom nejširším slova smyslu. Text dále poukazuje na možnosti komunikace osob se sluchovým postižením a kompenzace sluchového postižení. V závěru kapitoly je uvedena případová studie ženy v produktivním věku, která se potýká se zdravotními komplikacemi, jež mají za následek ztrátu sluchu a tinnitus.

Abstract:

Klíčová slova: sluchové postižení, dospělost, stáří, postlingvální sluchové postižení, kvalita života, presbyakuzie, tinnitus, komunikace osob se sluchovým postižením, kompenzační pomůcky, legislativa, dávky státní sociální podpory, veřejné zdravotní pojištění.

Key words:

Úvod

Ve většině textů, článků či odborných publikací se s problematikou sluchového postižení setkáváme především v souvislosti se zajištěním vhodných podmínek pro výchovu a vzdělávání dětí, žáků a studentů se sluchovým postižením, tzn. od jejich raného věku až do ukončení přípravy na povolání. Méně se již můžeme dočíst o sluchovém postižení v období dospělosti a stáří, kdy se dostávají na řadu otázky týkající se uplatnění se na trhu práce, profesního zařazení, profesního růstu, kvality života těchto osob, zajištění rodinného života, možnosti trávení volného času s rodinou a přáteli, zdravotních komplikací přicházejících v tomto věku bez ohledu na přítomnost sluchového postižení, finanční zabezpečení těchto osob a jejich rodin, využití sociálních služeb, finančních příspěvků např. na kompenzační

pomůcky a mnoho dalších. Tato oblast zájmu je tedy velmi široká. Na první pohled se může zdát, že lidé se sluchovým postižením v dospělosti či stáří nemívají až tolik potíží a nemusíme jim věnovat tolik prostoru. Veřejnost zpravidla počítá s tím, že tito lidé by měli mít vybudovaný a osvojený komunikační systém, dobře zvolené a nastavené kompenzační pomůcky, nastavený určitý způsob života a ideálně i práci, odkud přinášejí finanční odměnu, kterým přispějí do rodinného rozpočtu a zajistí tak chod domácnosti a rodinného života. Musíme však pamatovat na několik faktů. Možnosti profesního uplatnění u osob se sluchovým postižením nejsou, i za předpokladu že mají dostatečné vzdělání ve vybraném oboru (střední s výučním listem, s maturitou, vyšší odborné či vysokoškolské), nijak velké. Absolvování určitého studijního oboru nezajistí, že práci v tomto oboru získají a budou vykonávat profesi odpovídající jejich vzdělání. Současně je třeba si uvědomit, že velkou část osob se sluchovým postižením v dospělosti a následně i ve stáří, tvoří jen osoby s prelingválním sluchovým postižením, tzn. ti, které se narodily se sluchovou vadou nebo ji získaly ve věku do šesti let a prošly tak výchovně-vzdělávacím procesem, který je určený pro děti a žáky s tímto postižením, ale do skupiny osob se sluchovým postižením řadíme i osoby, které ztratily sluch až v průběhu života v důsledku různých onemocnění či úrazů, příp. se jim začal sluch zhoršovat na základě fyziologického procesu stárnutí sluchových buněk a ocitají se tak v nové životní situaci. Tyto osoby nazýváme jako osoby s postlingválním sluchovým postižením.

Vymezení skupiny osob se sluchovým postižením v dospělosti a stáří

Osoby se sluchovým postižením tvoří velmi heterogenní skupinu osob, která se liší z hlediska stupně, etiologie postižení, doby, kdy vzniklo, příp. rizika kombinace s dalšími postiženími. Můžeme tak dále hovořit o jedincích nedoslýchavých, neslyšících, ohluchlých nebo jedincích s kochleárním implantátem. R. Horáková (2012) uvádí, že celkový počet osob se sluchovým postižením je odhadován na 300 000 osob, přičemž většina z nich je tvořena nedoslýchavými, kteří sluchovou vadu získali až ve vyšším věku. Některé zdroje uvádějí i mnohem vyšší počet těchto osob (Bulová, A. in Pipeková, J. 1998). Od typu sluchového postižení a doby vzniku se odvíjí i způsob komunikace (např. mluvený jazyk, jeho psaná forma, odezírání, znakovaná čeština či český znakový jazyk). Významný pokrok v oblasti kompenzace sluchových vad zajišťují moderní kompenzační pomůcky (např. digitální sluchadla, kochleární implantát).

Ve snaze vymezit období dospělosti a stáří se můžeme v odborných publikacích setkat se mnoha klasifikacemi. M. Vágnerová (2007) dělí dospělost na období mladé, střední a starší dospělosti. Mladou dospělost vymezuje od 20 do 40 let věku, střední dospělost od 40 do 50 let věku a starší dospělost od 50 do 60 let věku. Stáří rozděluje na dvě velká období, a to období raného stáří a období pravého stáří. Rané stáří vymezuje od 60 do 75 let věku a pravé stáří od 75 let věku dále.

Dospělost je období spojené se zodpovědností za svá rozhodnutí a schopností získat a plnit příslušné role. Bez ohledu na zdravotní postižení by měl každý dospělý člověk usilovat o další rozvoj jeho osobnosti, který mu umožní být na psychické úrovni rovnocenným partnerem a nezávislým na svém okolí (Vágnerová, M. 2004). Jedním z kritérií dospělosti bývá osobní zralost, kdy je dospívání ukončené, člověk se stává příjemcem plné osobní a občanské zodpovědnosti, měl by být finančně nezávislý a rozvíjet své osobní zájmy, budovat rodinný život a zvládnout rodičovskou roli, a současně pomáhat i svým rodičům (Langmeier, J., Krejčířová, M. 2006). D. Tarcsiová (2005) poukazuje na to, že u osob ve vyšším věku procesem stárnutí dochází ke specifickým změnám, které mají zpravidla nezvratný charakter. Zdravé stárnutí považuje za komplexní proces skládající se z několika složek, k nimž řadí především genetické faktory, vliv vnějšího prostředí, životní styl, dobrou schopnost adaptace na změny v prostředí, správnou výživu a tělesnou aktivitu. Každý jedinec však ke svému stáří přistupuje odlišně a asimilační proces na období stáří je tak velmi individuální. Zmiňuje několik strategií, které determinují proces stárnutí: konstruktivnost, závislost, obranný postoj, nepřátelství a sebenávist. Tyto strategie následně ovlivňují to, jakým způsobem bude člověk v tomto období života spokojený a rodinou a společností přijímán.

E. Šimová (2005 in Tarcsiová, D. 2005) uvádí 6 oblastí, které se podle předpokladů WHO podílí na kvalitě života: fyzické zdraví, psychické zdraví, míra nezávislosti (pohyb, každodenní činnosti, užívání léků a závislost na nich, apod.), sociální vztahy, prostředí (přístup k finančním zdrojům, svoboda, bezpečí, sociální péče, cestování, atd.) a spiritualita.

V souvislosti s obdobím stáří je třeba zmínit období odchodu do důchodu. Ačkoli se v posledních letech hranice důchodového věku oddaluje, přesto velká část obyvatel tvoří právě tuto skupinu osob, a potýkají se tak s velkým množstvím změn v jejich životě, které souvisí s možností ztráty identity, motivace, příjmu, životních jistot a často vede k sociální izolaci jedince.

Všechny výše uvedené změny v životě jedince, který se dostává do období dospělosti a stáří, jsou typické pro všechny bez ohledu na to, zda se jedná o člověka zdravého, nemocného, s či bez zdravotního postižení. V případě osob se sluchovým postižením jsou tyto změny doplněny o další specifika, které nesmíme opomíjet a měli bychom s nimi počítat. Sluchové postižení získané v období produktivního věku může pro daného jedince znamenat určitá omezení jak v běžném životě, tak v životě profesním a potom velmi záleží nejen na samotném jedinci se získanou sluchovou vadou, ale také hlavně na jeho rodinném zázemí, vztazích s přáteli a zaměstnavateli, jak se s novou situací vypořádá. Podle D. Tarcsiové (2005, s. 128) znamená získání sluchového postižení v produktivním věku přerušení „*normálních životních podmínek v dospělosti narušením sluchových a komunikačních schopností, což vyvolává u těchto lidí krizi*“. Ačkoli mají vybudovanou mluvenou i psanou podobu národního jazyka a přirozeně tento způsob komunikace preferují, není pro ně zárukou pro úspěšné vedení běžného i profesního života ve společnosti slyšících lidí. Většina těchto osob nemá bližší informace o sluchovém postižení, možnostech kompenzace sluchové vady, organizacích pro sluchově postižené, sociálních službách a příspěvcích, na které mají nárok. Sluchové postižení přináší řadu komplikací a změn v životě člověka, které souvisí někdy i s dlouhodobou pracovní neschopností, často s již zmiňovanou ztrátou zaměstnání či stávajícího pracovního postavení, se změnou či ztrátou sociálního postavení, se vznikem mnoha nedorozumění a konfliktů jak v prostředí rodiny a blízkých přátel, tak v pracovním kolektivu či při běžných každodenních činnostech mimo domov. Změněný zdravotní stav a nová situace sebou často přináší i nutnost změnit dlouhodobě zafixované životní návyky. V důsledku nedostačujících komunikačních schopností jedince (neschopnost odezvat či se dorozumět jiným způsobem se svým okolím) se tyto lidé mohou uzavírat do sebe, izolovat se od svých přátel a od společnosti, přestože jejich okolí zájem na jejich zapojení má a usiluje o něj. A. Leonhardt (2001) zdůrazňuje, jak již bylo výše částečně uvedeno, že k faktorům determinujícím směřování života osob se získaným sluchovým postižením patří stupeň sluchové ztráty, kdy k postižení došlo, za jakých okolností (náhle či postupně), jak probíhá léčba onemocnění či úrazu, které k postižení sluchu vedly, zda se jedná o dočasnou či trvalou ztrátu sluchu, typ osobnosti daného jedince, dosažené vzdělání, individuální zájem, sociální situace a aktuální zdravotní stav. Skupina osob s postlingválním sluchovým postižením tak tvoří velmi rozmanitou skupinu a i z toho důvodu je nutné uvědomovat si význam péče o tyto jedince a snažit se zajišťovat podmínky pro to, aby byl jejich další život co nejvíce plnohodnotný a stali se opět rovnocennými členy ve společnosti, v níž žijí, a to v co nejširším slova smyslu.

V případě osob, u nichž se objeví sluchová ztráta v postproduktivním věku, je situace obdobná. Na rozdíl od osob v produktivním věku bychom ale mohli říct, že se se ztrátou sluchu v postproduktivním věku již počítá, a to v důsledku fyziologického procesu stárnutí celého organismu a s tím i souvisejícím odumírání sluchových buněk (které je nenávratné) či v důsledku různých onemocnění typických pro období stáří, které mají za následek zhoršení sluchových schopností jedince či ztrátu sluchu.

Ještě před několika lety se o problematice **presbyakuzie čili stařecké nedoslýchavosti** hovořilo především v souvislosti s lidmi, kteří dosahují věku 55 – 65 let. Presbyakuzie je sensorineurální nedoslýchavost projevující se zhoršením slyšení tónů vysokých frekvencí a zhoršováním porozumění řeči. Toto postižení se ve většině případů objevuje symetricky na obou uších. (Tarciová, D. 2005, Horáková, R. 2012) V dnešní době se setkáváme s názory lékařů, kteří tvrdí, že ke zhoršení sluchu a poškození sluchových buněk dochází mnohem dříve než tomu bylo v minulosti, a to někdy již i ve velmi mladém věku, v důsledku předčasného opotřebování sluchového orgánu častým vystavováním se hlučnému prostředí a stresovým faktorům, které mají negativní vliv na funkci sluchového orgánu. Dále lékaři upozorňují na fakt, že v mnoha případech je stav sluchu u lidí ve věku 40 let takový, jaký byl před lety pozorován u osob v 70 letech (Hahn, A. in Diagnóza, 2008, online).

Podle D. Tarciové (2005) je pro osoby s postlingválním postižením sluchu typické, že si své problémy uvědomují postupně a někdy velmi těžko. Jedná se především o následující oblasti: člověk slyší jen hlasitou řeč, nevnímá ji zřetelně a jednoznačně, v hlučném akustickém prostředí slyší špatně, velké potíže se objevují při porozumění řeči v nářečí, špatně rozumí řeči dětí a rychlé řeči, nedaří se mu vést rozhovor ve ztížených akustických podmínkách – např. při komunikaci přes přepážku / přes sklo, v bance, na úradě, na poště, v kavárně, atd., akustické pozadí a šumy v okolí ztěžují poslech s porozuměním a často jsou tito lidé nuceni nastavit si hlasitost rádia či televize více než je běžné.

S oblastí sluchových poruch a potížemi souvisejícími s přibývajícím věkem je vhodné zmínit se dále o ušním šelestu neboli tinnitu. **Ušní šelest** je zvukový vjem vznikající bez zevního podnětu. Dá se jen zprostředkovaně změřit a jeho skutečnou hlasitost zná jen jeho nositel. Šelest je skrytý příznak, není vidět a mnoho postižených jej zatajuje nejen před lékařem, ale i před členy vlastní rodiny. Pacienti jej popisují jako *pískání, bručení, hučení vodopádů, syčení* apod. (Valvoda, M. 1992 in Miliánová, E. 2008)

Za ušní šelest nejsou považovány zvuky, které zdravý, normálně slyšící jedinec, slyší v úplném tichu. Tento „viscerální“ šelest je normální jev, při němž můžeme slyšet dýchání, srdeční akci, cirkulaci krve, stahy svalů patra a středouší. V běžném prostředí jej neslyšíme, jelikož je maskován hlukem pozadí (Thora, C. 2003 in Miliánová, E. 2008). Ušní šelest může tedy zažít v průběhu života při určitých okolnostech každý zdravý jedinec. Tinnitus se nejčastěji vyskytuje mezi 40. a 70. rokem, s přibližně stejnou prevalencí u mužů i žen, vzácně bývá přítomen u dětí. Z klinických studií vyplývá, že téměř každý druhý člověk starší 60-65 let trpí různou formou subjektivního tinnitu. Podle posledních studií trpí ušními šelesty 15-17 % veškeré populace na světě. Stává se třetím nejčastějším symptomem, po bolestech hlavy a závratích, který přivádí pacienta k lékaři. Výrazné snížení kvality života – poruchy spánku, zvýšenou únavnost a podrážděnost, sníženou schopnost koncentrace – představuje tinnitus cca. pro 5 % z celkové skupiny osob, které ušními šelesty trpí. Toto vše vede k narušení mezilidských vztahů, často i k výrazným změnám osobnosti. Bohužel jsou známy i případy, kdy nemocní trpící silným tinnitem zakončují svůj život sebevraždou (Hahn, A. 2000).

Tinnitus je možné klasifikovat dle různých hledisek. Pro účely tohoto textu zmíníme pouze klasifikaci na objektivní a subjektivní tinnitus. Objektivní tinnitus je zvuk, který vzniká v těle pacienta mimo sluchové ústrojí, přičemž vyšetřující jej může zaznamenat s pomocí přístrojové techniky nebo jen pouhým uchem, nejčastěji nad průběhem větších cév. Naopak subjektivní tinnitus vnímá pouze pacient, druhá osoba jej neslyší a nelze jej bohužel zaznamenat. Zpravidla vzniká ve sluchovém ústrojí nebo v mozku pacienta bez zevní zvukové stimulace (Miliánová, E. 2008).

Doposud jsme se zabývali především osobami s postlingválním sluchovým postižením, kteří se z již výše uvedených důvodů značně liší od osob s prelingválním sluchovým postižením. Jen stručně se nyní zmíníme právě o skupině dospělých osob s prelingválním sluchovým postižením. Určitou výhodou u této skupiny osob je, že mají vybudovaný funkční komunikační systém, absolvovali vzdělávání odpovídající jejich individuálním možnostem a potřebám, získali určité vzdělání a v ideálním případě jsou zaměstnaní, vedou rodinný a společenský život a jsou se svou sluchovou vadou ztotožnění. Opět zde záleží na stupni a typu sluchové vady, na účinnosti kompenzačních pomůcek, prostředí, v němž jedinec vyrůstal, dalších zdravotních potíží, atd., ale přesto všechno mají tito lidé již osvojený způsob života, s nímž jsou v různém poměru spokojeni či nespokojeni, jak tomu ostatně bývá u všech lidí bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost zdravotních komplikací apod. Výhodou osob

s prelingválním sluchovým postižením je také to, že mají navázaná přátelství s ostatními lidmi se sluchovým postižením, často spolu tráví volný čas, navštěvují kluby či organizace pro osoby se sluchovým postižením, se svou sluchovou vadou se sžili natolik, že jí nepovažují za nijak velký problém či překážku v dosahování cílů a přání, která jim přinášejí uspokojení a životní pohodu.

Specifickou skupinou stávající se především právě z osob s prelingválním těžkým sluchovým postižením jsou osoby označující se za Neslyšící s velkým „N“, kteří se cítí být *příslušníky jazykové a kulturní menšiny*. Užívají svůj vlastní jazyk, v našich podmínkách český znakový jazyk. Jazykovou a kulturní menšinu z nich dělá nejen existence znakového jazyka, ale i podobné osudy, problémy, společné zájmové a kulturní aktivity, historie atd. Tito Neslyšící tráví velkou část života společně, ať již ve smyslu uzavírání partnerských vztahů či trávení volného času v rámci velkého množství volnočasových, zájmových a kulturních aktivit (Doležalová, L. 2012).

Osoby s prelingválním sluchovým postižením se tedy z výše uvedených důvodů značně odlišují od osob s postlingválním sluchovým postižením (v oblasti komunikace, životních postojů, potřeb, trávení volného času, každodenních aktivit, možností profesního uplatnění, rodinného života apod.), přestože mají jedno společné – ztrátu sluchu.

Kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením

V posledních letech došlo ke změnám v legislativě České republiky v oblasti zdravotnictví a sociální práce. Sociální reforma realizovaná v roce 2011 se dotkla celé řady oblastí, přičemž k hlavním změnám patřilo sjednocení administrace a výplaty sociálních dávek na jedno místo (ÚP), zavedení sociální karty, změny v oblasti rodičovského příspěvku a agregace dávek pro osoby se zdravotním postižením (Hricová, L., Doležalová, L. 2012). V souvislosti s tím vstoupil od 1. 1. 2012 v platnost nový způsob sociální podpory pro osoby se zdravotním postižením. Změnila se metodika vyplácení sociálních dávek, jejich výše, kritéria pro jejich přidělování a současně i výše státního příspěvku na pořízení kompenzačních pomůcek včetně nabídky kompenzačních pomůcek, na které mohou příspěvek osoby se sluchovým postižením žádat.

Legislativní změny se promítly do zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kde je zakotven způsob a podmínky pro získání a čerpání příspěvku na péči, který se formou

pravidelně opakujících dávek poskytuje osobám, které jsou z důvodu nepříznivého stavu závislé na pomoci jiné fyzické osoby a splňují podmínku nepříznivého zdravotního stavu, který má trvat déle než jeden rok a současně omezuje jejich funkční schopnosti pro zvládnání životních potřeb (MPSV, online). Zcela nově vešel v platnost zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, který umožňuje osobám se zdravotním postižením získat příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. K tomuto zákonu byla vydána prováděcí vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Ta obsahuje seznamy zvláštních pomůcek, na které mají osoby se zdravotním postižením nárok. Jednou ze skupiny osob se zdravotním postižením jsou osoby s těžkým sluchovým postižením. Mezi tyto pomůcky patří např. signalizace bytového/domovního zvonku, individuální indukční smyčka, speciální programové vybavení pro edukaci a reedukaci sluchu, zařízení pro poslech audiovizuálního zařízení, apod. Kompletní seznam těchto pomůcek, včetně vymezení cílové skupiny osob je uveden v příloze č. 1 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením (Vyhláška č. 388/2011 Sb., online). Samostatnou skupinou kompenzačních pomůcek jsou sluchadla a kochleární implantát. Jejich úhrada je definována v zákoně č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Foniatr doporučuje uživateli vhodný typ sluchadla z kategorie bez doplatku, tzn. plně hrazená pojišťovnou nebo sluchadla dražší, tedy sluchadla s doplatkem. Systém přidělování příspěvků na sluchadla vychází z Číselníku Veřejné zdravotní pojišťovny, kterým se řídí všechny zdravotní pojišťovny v České republice. Co se týče kochleární implantace, ta je zdravotní pojišťovnou hrazena plně (Horáková, R. 2012).

Komunikace osob se sluchovým postižením

Komunikační systémy osob se sluchovým postižením jsou vymezeny v zákoně č. 155/1998 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, ve znění zákona č. 384/2008 Sb., (v úplném znění vyhlášen pod č. 423/2008 Sb.). Novelizace tohoto zákon v roce 2008 přinesla několik změn. Nově jsou v zákoně zohledněny potřeby osob s hluchoslepotou, především v oblasti komunikačních prostředků a v oblasti ochrany lidských práva na stejné úrovni jako u osob neslyšících. Současně byl rozšířen počet komunikačních systémů určených pro osoby se sluchovým postižením. Veškeré komunikační systémy jsou zde blíže definovány. Jedná se o *český znakový jazyk a jeho taktilní podobu* a dále komunikační

systemy, které vycházejí z českého jazyka, mezi něž patří *znakovaná čeština, prstová abeceda, vizualizace mluvené češtiny, písemný záznam mluvené řeči, Lormova abeceda, daktylografika, Braillovo písmo s využitím taktilní formy, taktilní odezírání a vibrační metoda Tadoma*. Zákon dále definuje pojmy „neslyšící“ a „osoba s hluchoslepotou“ (Doležalová, L. 2012).

Ve vztahu k osobám se sluchovým postižením, především ke skupině osob s postlingválním sluchovým postižením, je v souvislosti s rozšířením množství komunikačních systémů vhodné zmínit tzv. vizualizaci mluvené češtiny a písemný záznam mluvené řeči, které v původním znění zákona č.155/1998 Sb., o znakové řeči definovány nebyly. V případě *vizualizace mluvené češtiny* máme na mysli zřetelnou artikulaci jednotlivých českých slov ústy tak, aby bylo umožněno nebo usnadněno odezírání mluveného projevu osobami, které ovládají český jazyk a odezírání preferují jako prostředek své komunikace. *Písemným záznamem mluvené řeči* rozumíme převod mluvené češtiny do písemné podoby v reálném čase. Simultánní přepis mluvené řeči se může používat na konferencích, přednáškách a mnoha dalších akcích. Přepisovatel či přepisovatelka přepisují mluvenou řeč na elektronické klávesnici připojené k PC či notebooku. Text simultánního přepisu může být zobrazován na běžném monitoru, pokud je text určen pro jednu osobu, na větší obrazovce pro malou skupinu, anebo promítáním na velkou plochu pro větší skupiny osob, například na konferencích. Simultánní přepis nemusí být lokálně omezen. Text může být pořizován na místě, anebo může být podle potřeby přenášen na dálku přes internet či satelit (www.prepis.cz). S platností od 13. srpna 2010 se povedlo službu přepisu zaregistrovat jako *samostatnou sociální službu podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách* a je tak na doporučení Ministerstva práce a sociálních věcí registrována *pod tlumočnickými službami* (www.ruce.cz).

Případová studie

Případová studie je věnována konkrétnímu případu ženy ve věku 49 let, u níž se v produktivním věku objevily potíže se sluchem. Paní D. pracuje jako kuchařka v restauraci. Vaření je nejen její profesí, ale i velkou zálibou. Své zaměstnání proto miluje a z důchodu má spíše strach. Je rozvedená, má dvě děti a jedno vnouče. S manželem se nestýká, s dětmi prakticky denně. Se synem bydlí a dceři pravidelně pomáhá s výchovou vnučky.

Dříve, než se objevily potíže se sluchem, trpěla žena častými bolestmi hlavy, lehčími až velmi úpornými nevolnostmi spojenými se závratěmi a zvracením, dále se objevovalo hučení a pískání v obou uších a celé hlavě. Že špatně slyší a hůře rozumí, si uvědomila teprve po

několika záchvatech, což bylo asi ve 40 letech. Svoje pocity popisuje jako velice špatné a po sdělení diagnózy mnohdy i jako zoufalé. S přijetím života se sluchovým postižením má doteď veliké problémy, bojí se úplného ohluchnutí, protože to je v jejím stavu velice pravděpodobné. Proto doufá, že o sluch přijde co nejpozději.

V současné době trpí žena lehkou nedoslýchavostí na pravém uchu a středně těžkou nedoslýchavostí na uchu levém, která je doprovázena ušními šelesty. Jako příčinu těchto sluchových potíží odborní lékaři určili Meniérovu chorobu.

Vzniklé potíže se sluchem se rozhodla řešit až po několika měsících, kdy už pro ni výše zmíněné příznaky sluchového postižení nebyly únosné. Nejprve se však snažila na základě projevů, které pozorovala u sebe, sbírat všechny možné informace o tomto typu sluchového postižení. Přečetla řadu knih i článků v časopisech, celé dny strávila hledáním informací také na internetu. Před první návštěvou odborného lékaře byla tedy do jisté míry dobře informována a ze samotné návštěvy již neměla žádný strach. Když odborného lékaře navštívila, měla již docela jasnou představu o tom, co jí asi řekne.

Po diagnostice se následná terapie zabývala řešením projevů ušních šelestů, zejména nevolností. Nyní podstupuje medikamentózní léčbu, pravidelně dochází na infuze, ovšem bez větších úspěchů. Možnost kompenzace sluchové vady sluchadlem jí nebyla doporučena.

Omezení vyplývající z přítomnosti sluchového postižení začala žena vnímat postupně spolu se zhoršováním stavu sluchu. Sluchová vada ji omezuje hlavně v komunikaci, protože, jak uvádí, na levé ucho téměř neslyší. Potíže jí dělají hluboké hlasy a obzvláště v hlučném prostředí mluvené řeči skoro nerozumí. Většina lidí v okolí se při komunikaci s ní přizpůsobuje a mluví na ni ze správné strany. Při komunikaci s cizím člověkem na své potíže upozorní a s pochopením ze strany cizích lidí neměla dosud žádné větší problémy. Kromě omezení v komunikaci pociťuje důsledky potíží se sluchem také v zaměstnání. Má závažné obavy, že by o něj mohla v budoucnosti přijít (Eliášová, T. 2012).

Závěr

Sluchové postižení v období dospělosti a stáří přináší do života osob, u nichž se tyto potíže objevily až v průběhu života, velké změny, které obnáší omezení v mnoha oblastech. Potíže se sluchem často vznikají v důsledku různých onemocnění či úrazu a nejen pro samotného jedince, ale i pro celou jeho rodinu či přátele to představuje náhlé či postupné změny ve způsobu vedení života a trávení společného času. S řešením nastalých potíží souvisí ne zřídka

dlouhodobá léčba a dočasné či stálé změny v profesním životě. Se ztrátou sluchu, částečnou či úplnou, souvisí i zajištění vhodných podmínek pro úspěšnou komunikaci s tímto jedincem a osvojení nových komunikačních systémů, které budou umožňovat jedinci se sluchovým postižením a jemu okolí se vzájemně dorozumívat. Jiná situace je u jedinců s prelingválním sluchovým postižením, kteří osvojené komunikační systémy zpravidla mají a potíže, s nimiž se v průběhu života setkávají, se odlišují.

Literatura:

DOLEŽALOVÁ, L. *Terciární vzdělávání studentů se sluchovým postižením v České republice*. 1. Vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012a. ISBN. ISBN 978-80-210-5993-1.

HAHN, A. *Mezinárodní symposium Tinnitus 2000*. Praha: Vesmír, 2000. 35 s. ISBN 80-85977-26-5

HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení. Úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

HRICOVÁ, L., DOLEŽALOVÁ, L. Aktuální změny v legislativě České republiky týkající se sluchového postižení v oblasti zdravotnictví a sociální práce. In BEŇO, P., TARCSIOVÁ, D., RADKOVÁ, L. *Komunikácia s pacientmi/klientmi s postihnutím sluchu*. Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis, 2012. s. 216-232, 17 s. ISBN 978-80-8082-536-2.

ELIÁŠOVÁ, T. Sluchové postižení u osob ve vyšším věku. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. 2012. Diplomová práce, 73 s.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

LEONHARDT, A. *Úvod do pedagogiky sluchovo postihnutých*. Bratislava: Sapientia, 2001. ISBN 80-967180-8-8.

MILIÁNOVÁ, E. *Tinnitus*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. 2008. Diplomová práce, 120 s.

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

TARCSIOVÁ, D. a kol. *Sluchové postihnutie vo vyššom veku*. Nitra: Effeta, 2005. ISBN 80-969113-8-4.

THORA, C. *Psychologie v léčbě šelestu*. *Psychologie dnes*, 2003, roč. 9, č. 6., s. 28-29. ISSN 1211-5886

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

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

VALVODA, M. *Šelesty ušní, Tinnitus aurium*. Praha:Gong-Press, 1992.

Seznam hypertextových odkazů:

HAHN, A. Poruchy sluchu. In *Diagnóza*. [online]. 2008 . [cit. dne 20.3.2013]. Dostupné na WWW: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/1095946610-diagnoza/smyslove-organy/173-poruchy-sluchu/>

Informační portál o světě Neslyšících [online]. Dostupné na WWW: <http://www.ruce.cz>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. [cit. dne 18.3.2013]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz>

Simultánní přepis mluvené řeči. . [online]. [cit. dne 18.3.2013]. Dostupné na WWW: www.prepis.cz

Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. [online]. [cit. dne 18.3.2013]. Dostupné na WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/vyhlaska_388.pdf

Zákon č. 155/1998 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, ve znění zákona č. 384/2008 Sb., (v úplném znění vyhlášen pod č. 423/2008 Sb.). [online]. [cit. dne 20.7. 2012] Dostupné na WWW: <<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb08423&cd=76&typ=r>>

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. [online]. [cit. dne 30.3.2013]. Dostupné na WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/zakon_329_2011.pdf

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. [online]. [cit. dne 26.3.2013].

Dostupné na WWW: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=369/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy