

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

Martina Lísková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Martina Lísková

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

KVALITA ŽIVOTA KLIENTŮ SE SLUCHOVOU VADOU

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Kroupová

PLZEŇ 2015

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 20. 3. 2015

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Lence Kroupové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji kolektivu zdravotnických pracovníků z foniatrické ambulance – ORL, FONIATRIE, SLUCHOVÁ PROTETIKA s.r.o. Plzeň pod vedením MUDr. Heleny Koželuhové a MUDr. Štěpánky Havlové za poskytování odborných informací a možnosti provádět výzkumné šetření na jejich pracovišti. Osobní dík patří mojí dceři Martině za mnoho drobných rad při psaní této práce.

Anotace

Příjmení a jméno: Martina Lísková

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Kvalita života klientů se sluchovou vadou

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Kroupová

Počet stran – číslované: 63

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 38

Počet příloh: 9

Počet titulů použité literatury: 20

Klíčová slova: sluch, sluchové vady, komunikace, kompenzační pomůcky, všeobecná sestra, rozhovor

Souhrn:

Předmětem bakalářské práce je problematika kvality života nedoslýchavých. V teoretické části zmiňuji informace o anatomii a fyziologii sluchového ústrojí, druhy kompenzačních pomůcek, psychosociální aspekty klientů a základní formy komunikace s nedoslýchavým klientem. V praktické části se zaměřuji na kvalitativní výzkumné šetření doplněné standardizovanou dotazníkovou metodou SEIQol pro zjišťování kvality života. Zajímá mě vývoj sluchové vady a používání kompenzačních pomůcek v souvislosti s kvalitou života klienta v rámci rodiny a zaměstnání.

Annotation

Surname and name: Martina Lísková

Department: Department of nursing and midwifery

Title of thesis: The quality of clients with the auditory disorder

Consultant: Mgr. Lenka Kroupová

Number of pages – numbered: 63

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 38

Number of appendices: 9

Number of literature items used: 20

Keywords: hearing, hearing abnormality, communication, compensative utility, nurse, interview

Summary:

The subject of the thesis is the issue of quality life of hard of hearing. In the theoretical part i am referring about the anatomy and physiology of the auditory system, the types of assistive devices, psychosocial aspects of clients and the basic forms of communication with hearing-impaired client. The practical part is focused on qualitative research complemented with form for determining the quality of life SEIQoL. I am interested in the link between the development of hearing loss and the use of assistive devices to improve the quality of life for clients in the context of family and work.

OBSAH

ÚVOD

TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SLUCHOVÉ ÚSTROJÍ	12
1.1 Fyziologie sluchu a typy nedoslýchavosti	12
1.1.1 Základní pojmy a jednotky fyziologické akustiky	13
1.1.2 Typy nedoslýchavosti	13
1.2 Vyšetřovací metody sluchu	14
1.2.1 Sluchová zkouška pomocí konverzační řeči a šepotu	14
1.2.2 Zkouška ladičkami	15
1.2.3 Prahová tónová audiometrie	15
1.2.4 Slovní audiometrie	16
1.2.5 Tympanometrie	16
1.2.6 Otoakustické emise	17
1.2.7 Elektrofyziologické metody vyšetření sluchu	17
1.3 Klasifikace a hodnocení sluchové vady	17
1.4 Léčba a korekce sluchových vad	18
1.4.1 Typy sluchadel	18
1.4.2 Implantáty	19
1.4.3 Kompenzační pomůcky	19
2 PSYCHIKA KLIENTŮ SE SLUCHOVOU VADOU	21
2.1 Psychosociální důsledky sluchových vad	21
2.1.1 Životní potřeby	22
2.1.2 Sociální opora	23
2.2 Postoj klienta k nemoci, handicapu	24
2.2.1 Etapy procesu boje s nemocí	25
2.2.2 Zvládání životních těžkostí	26
2.3 Psychologický postoj všeobecné sestry v péči o klienta se sluchovou vadou	27
3 INTERAKCE S KLIENTY SE SLUCHOVOU VADOU	30
3.1 Druhy komunikace	30
3.1.1 Verbální komunikace	30
3.1.2 Neverbální komunikace	31
3.1.3 Znakový jazyk	32
3.1.4 Technika aktivního naslouchání	33
3.1.5 Kontraproduktivní komunikace	34
3.2 Interakce klienta se sluchovou vadou a zdravotnického pracovníka	34

3.2.1	Vztah všeobecné sestry a klienta se sluchovou vadou	35
3.3	Komunikační zvláštnosti u sluchově handicapovaného klienta	36
3.3.1	Socializace klientů se sluchovou vadou	37
4	OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY U KLIENTA SE SLUCHOVOU VADOU	39
5	EDUKACE KLIENTA SE SLUCHOVOU VADOU PŘI VÝDEJI SLUCHADLA.....	41
	PRAKTICKÁ ČÁST	42
6	KVALITATIVNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	42
6.1	Formulace problému	42
6.2	Cíl výzkumu.....	42
6.2.1	Dílčí cíle	42
6.2.2	Výzkumné otázky	42
6.3	Druh výzkumu a výběr metodiky	43
6.3.1	Metoda	43
6.3.2	Výběr případu	44
6.3.3	Způsob získávání informací	44
6.3.4	Organizace výzkumného šetření.....	44
6.4	Klientka se sluchovou vadou č. 1	46
6.4.1	Anamnéza	46
6.4.2	Přepis rozhovoru.....	46
6.4.3	Shrnutí	51
6.5	Klient se sluchovou vadou č. 2	53
6.5.1	Anamnéza	53
6.5.2	Přepis rozhovoru.....	53
6.5.3	Shrnutí	58
6.6	Klientka se sluchovou vadou č. 3	60
6.6.1	Anamnéza	60
6.6.2	Přepis rozhovoru.....	60
6.6.3	Shrnutí	63
6.7	Analýza a interpretace případových studií.....	65
6.7.1	Problematika fyzická a prostředí	65
6.7.2	Psychická problematika	66
6.7.3	Sociální problematika	68
6.7.4	Duchovní oblast.....	70
	DISKUZE	71
	ZÁVĚR	
	LITERATURA A PRAMENY	
	SEZNAM ZKRATEK	

SEZNAM TABULEK

SEZNAM OBRÁZKŮ

SEZNAM PŘÍLOH

ÚVOD

Žijeme ve společenství lidí a mnozí z nás si ani neuvědomují, že jsou mezi námi lidé s určitým handicapem, který není na první pohled zřejmý. Ve své práci se zaměřuji na problematiku kvality života u nedoslýchavých jedinců. Zajímá mě a budu sledovat, jak sluchová vada ovlivňuje interakci v nejbližším sociálním prostředí klienta.

Pro adekvátní vývoj jedince je důležitá volba lékaře specialisty, včasné odhalení problému, přesná diagnostika sluchové poruchy, léčba a informace o vhodné sluchové protetické pomůcce u sluchové vady. Je nutné získat vědomosti a zručnost v obsluze sluchadla a dalších kompenzačních pomůcek. Pro lidi sluchově postižené je často komunikace se slyšícími náročná, snaží se porozumět a nedat najevo svůj handicap zejména v prostředí, které je jim cizí. Na celou situaci je nutná adaptace nejen samotného klienta, ale i jeho blízkého okolí. Adaptační proces je ovlivněn věkem klienta, jeho pracovním zařazením, přítomností dalších chronických onemocnění, schopností zvládat svůj handicap díky postoji k nemoci, osobnostními vlastnostmi a ochotou překonávat překážky.

Kvalitativní výzkumné šetření provádím formou rozhovoru se třemi nedoslýchavými klienty, kteří popisují své pocity, prožitky, potřeby, ale i zkušenosti získané po dobu trvání svého handicapu. Informují o vztahové problematice, o možnostech získávání informací, o používání kompenzačních pomůcek. Rozhovory jsou doplněny standardizovanou dotazníkovou metodou pro zjišťování kvality života SEIQol .

Předkládané téma jsem si zvolila na základě několikaleté praxe na odborném pracovišti, kde je poskytována péče v oboru otorhinolaryngologie, foniatric a sluchové protetiky. Lékaři i všeobecné sestry se specializací v oboru si neustále doplňují znalosti týkající se možností kompenzace sluchové vady digitálními sluchadly. Nutně musí zvládnout jejich programování s ohledem na konkrétní sluchovou vadu, ale i na psychické vnímání reprodukováného zvuku klientem, s ohledem na jeho věk a sociální roli.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SLUCHOVÉ ÚSTROJÍ

Lidské sluchové ústrojí rozdělujeme na část zevní, střední a vnitřní.

Vnější část tvoří ušní boltec a zevní část bubínku, která odděluje zevní ucho od středního.

Střední ucho je dutina umístěná v kosti skalní a vyplněná vzduchem. K zajištění stejného atmosférického tlaku a tlaku ve středoušní dutině slouží Eustachova trubice, která spojuje nosohltan se středouším. Přechod mezi zevním a středním uchem tvoří bubínek. Převodním systémem jsou tři sluchové kůstky – kladívko, kovadlinka a třmínek. Středoušní dutina je vystlána kubickým epitelem, v okolí Eustachovy trubice je cylindrický řasinkový epitel.

Vnitřní ucho je uloženo ve spánkové kosti. Obsahuje kostěný labyrint, jehož součástí jsou tři polokruhovitě kanálky, vejčitý váček, kulovitý váček a hlemýžď. Kostěný labyrint tvoří ochranné pouzdro blanitému labyrintu vyplněného endolymfou. Mezi labyrintem kostěným a blanitým se nachází perilymfa. Nejdůležitější částí blanitého hlemýždě je basilární membrána, kde je uloženo vlastní Cortiho ústrojí. Obsahuje smyslové buňky, od nichž vystupují jednotlivá vlákna sluchového nervu. Součástí vnitřního ucha je rovnovážné ústrojí v blanitém labyrintu tvořené třemi polokruhovitými kanálky a dvěma váčky. Rovnovážený nerv probíhá společně se sluchovým nervem vnitřním uchem a na spodině čtvrté komory vstupuje do dvou párových jader. Sluchová dráha začíná v gangliu blanitého hlemýždě, pokračuje do prodloužené míchy, kde se přibližně 60% vláken sluchové dráhy kříží. Přes jádra ve Varolově mostě, středním mozku a mezimozku se dostávají do pravého a levého spánkového laloku, kde se nachází sluchové centrum. (1, s. 55 - 68).

1.1 Fyziologie sluchu a typy nedoslýchavosti

Zevní ucho má u člověka malý akustický účinek, který se uplatňuje při směrovém slyšení na vysokých kmitočtech a působí jako ochranný zvukový filtr. Ve středním uchu jsou pohyblivé středoušní kůstky se svalem třmínkovým (*musculus stapedius*) a napínačem bubínku (*musculus tensor tympani*). Téměř bez ztráty přenáší zvukovou energii do vnitřního ucha a zároveň mají ochrannou funkci před poškozením vnitřního ucha silným

zvukem. Důležitý je poměr ploch bubínku a ploténky třmínku. Vlnění se šíří jako postupující vlna se vzrůstající amplitudou do kochleárního ústrojí. Zde dochází k vychýlení vláskových buněk, které mění kmity na elektrické impulzy a ty jsou dále přenášeny na sluchový nerv a do mozku, kde je zvuk zpracován. Hlemýžď díky svému spirálovitému tvaru má vliv na postup vlnění a frekvenční analýzu zvuku. Práh sluchu ve volném poli je nejcitlivější v oblasti 500 až 4000 Hz (Hertz), kde se nachází řečové frekvence. Ve vyšších oblastech se nachází spektrum pro slyšení sykavek, hluboké frekvence umožňují rozlišení samohlásek (1, s. 55 - 68), (2, s. 63).

1.1.1 Základní pojmy a jednotky fyziologické akustiky

Vyšetřováním lidského sluchu pomocí speciálních přístrojů a metod se zabývá audiometrie. Grafický zápis se nazývá audiogram. Binaurální slyšení je slyšení pravým i levým uchem, které umožňuje lokalizaci zdroje zvuku v prostoru na základě rozdílnosti intenzitní a časové. Jedná se o subjektivně vnímanou intenzitu sluchu. Zvuk je z hlediska fyzikálního, mechanické vlnění. Kmit, který se pravidelně opakuje, je tón. Má různou výšku, frekvence je potom dána počtem kmitů za 1 sekundu. Hluboké tóny mají frekvenci nízkou, naopak vysoké frekvenci vysokou. Základní jednotkou frekvence je 1 Hz, frekvenční fyziologický rozsah mladého zdravého člověka je 16 – 20000 Hz. Pokud je to zvuk s nepravidelným kmitáním jedná se o šum. Intenzitu zvuku udávají dB (decibely), které jsou vztažnou jednotkou. Práh sluchu je minimální intenzita určité frekvence, kterou je schopen jedinec vnímat. Za absolutní práh sluchu byla arbitrárně stanovena hodnota akustického tlaku 20×10^{-5} pro tón 1000 Hz. Akustický tlak vztažený k této referenční logaritmické hodnotě se vyjadřuje v dB SPL (Sound pressure level). Pro praxi je důležité vědět, že dvojnásobný přírůstek zvuku (akustického tlaku) znamená nárůst o 6 dB. Práh bolesti je intenzita, která způsobí bolestivý pocit. Vzroste-li intenzita zvuku nad 100 dB je pocíťována jako nepříjemný pocit, nad 120 dB přejde sluchový vjem ve vjem hmatový. Intenzita zvuku nad 140 dB působí bolest (1, s. 101 - 136).

1.1.2 Typy nedoslýchavosti

Sluch je považován za normální, pokud jsou všechny hodnoty sluchového prahu na audiogramu v rozmezí do 20 dB. Pokud je sluchový práh na některé frekvenci vyšší než 20 dB, jde již o nedoslýchavost, ať si ji klient uvědomuje nebo ne. Nedoslýchavost může být jednostranná (monourální) anebo oboustranná (binaurální). Převodní nedoslýchavost (hypacusis conductiva) je charakterizována normálním prahem kostního vedení a zvýšeným prahem vzdušného vedení. Způsobuje ji porucha v převodním systému jako je

přerušeny řetěz kůstek, atrézie zvukovodu, perforace bubínku, chronické záněty středouší. Percepční nedoslýchavost (hypacusis perceptiva) má zvýšený sluchový práh vzdušného i kostního vedení. Vznikají při poškození vnitřního ucha a sluchové dráhy, jež mají za následek porušené vnímání čili percepce zvuku. Jsou-li lokalizovány přímo v hlemýždi, tak mluvíme o kochleární nedoslýchavosti, poškození ve sluchovém nervu anebo dráze vede k poruše retrokochleární a pokud je porucha v oblasti korové a podkorové centrální nervové soustavy, hovoříme o poruše centrální. Smíšená nedoslýchavost (hypacusis mixta) znamená současnou poruchu v převodové i percepční části sluchového ústrojí. Charakterizována je zvýšeným prahem vzdušného i kostního vedení a to již tehdy, pokud rozdíl mezi jednotlivými prahy je 15 a více dB. Může být způsobena jednou příčinou, chronický zánět středního ucha s pokročilou otosklerózou anebo kombinací dvou samostatných příčin, perforace bubínku při percepční nedoslýchavosti. (1, s. 148 - 152).

1.2 Vyšetřovací metody sluchu

Cílem je určit výši postižení sluchového aparátu a tím určit typ a stupeň sluchové poruchy. Audiologie je věda zabývající se fyziologií a patologií sluchového ústrojí, diagnostikou a konzervační léčbou. Vyšetřovací metody můžeme dělit na dvě skupiny. Metody subjektivní, které jsou vázány na dobrou spolupráci klienta a metody objektivní, zde je klient při vyšetření jen v klidu. Základní informací pro správné audiologické vyšetření je podrobná anamnéza, která dává informace o prodělaných zánětech středouší, práci v hluku, prodělaném infekčním onemocnění a informace o poruchách sluchu v rodině a blízkém příbuzenstvu (2, s. 63 - 68).

1.2.1 Sluchová zkouška pomocí konverzační řeči a šepotu

Orientační sluchovou zkoušku provádíme v klidném, tichém prostředí na vzdálenost 6 metrů a vyšetřujeme každé ucho zvlášť. Klient sedí bokem, nesmí odezírat a opačné ucho je nutno ohlušovat, aby byla správně provedena monourální zkouška. Při vyšetřování šepotem ohlušujeme ucho vtlačení tragu nebo prstu do zvukovodu, při vyšetřování hlasitou řečí ohlušujeme tzv. Barányho ohlušovačem anebo rytmickým stlačováním tragu pevně přitlačeného do vchodu zevního zvukovodu. Důležitý je vhodný výběr slov s různým akustickým složením, aby byly zastoupené hlásky hluboké, středně vysoké a vysoké. Podle vzdálenosti ze které klient zopakuje hlasitou řeč, rozeznáváme několik stupňů sluchové vady. Lehká nedoslýchavost znamená zopakování slov na vzdálenost 4-6 metrů, středně těžká nedoslýchavost na 2-4 metry, těžká nedoslýchavost na 1-2 metry, velmi těžká nedoslýchavost do 1 metru, u úplné hluchoty slova nerozumí, může

slyšet jen zvuk. Výsledek zkoušky zapisujeme v metrech zkratkou pro hlasitou řeč Vm (vox magna) a Vs (vox sibillans) zkratkou pro šepot (11, s. 85 - 96).

1.2.2 Zkouška ladičkami

Weberovou zkouškou vyšetřujeme kostní vedení, kdy klient se zdravým sluchem nebo symetricky nedoslýchavý lokalizuje vjem zvuku ladičky v obou uších nebo uprostřed temene, kde je přiložena rozezvučená ladička. Rinného zkouškou srovnáváme vedení vzdušné a kostní. Rozezvučenou ladičku přiložíme na processus mastoideus a klient nám určí, kdy přestane slyšet zvuk. Po té přiložíme před boltec a zjišťujeme, zda klient i dále slyší zvuk. Následně vyšetřujeme druhé ucho. Rinné pozitivní znamená, že vedení vzdušné je lepší než vedení kostní. Nastává tak u normálního sluchu anebo u percepční poruchy. Rinné negativní znamená, že je lepší kostní vedení a tudíž předpokládáme překážku v převodním sluchovém systému. Gellého zkouška je specifitější vyšetření k určení funkčnosti řetězce sluchových kůstek. Rozezvučenou ladičku přiložíme na procesus mastoideus a střídavě pomocí balónku měníme tlak v zevním zvukovodu. Pokud zvuk kolísá, je řetěz kůstek pohyblivý (11, s. 85 - 96).

1.2.3 Prahová tónová audiometrie

Audiometrické vyšetření zachycuje subjektivní vjem klienta na přesně definovaný zvukový podnět. Stanovíme monourálně sluchový práh pro jednotlivé tóny vzdušným vedením na frekvenci 250, 500, 1000, 2000, 4000 a 8000 Hz a kostním vedením na frekvencích 500, 1000, 2000 a 4000 Hz. Standardně vyšetřujeme v tiché komoře pomocí přístroje zvaném audiometr. Tichá komora má vykazovat určité parametry, jako jsou zvýšená pohltivost stěn, malý dozvuk a měla by být umístěna v klidném a tichém prostředí. Audiometr může být screeningový umožňující vyšetření čtyř až šesti frekvencí pouze pro vzdušné vedení anebo kvalitnější klinický. Zde je možno provést vyšetření na jedenácti frekvencích vzdušného vedení a sedmi frekvencích kostního vedení a dále speciální audiometrické testy a slovní audiometrii. Mezi speciální testy patří Fowlerova binaurální zkouška, Regerova monourální zkouška, Lüscherova zkouška a nebo Békésyho audiogram. Testy jsou založeny na rozdílnosti vjemu hlasitosti zdravým sluchovým orgánem a orgánem s percepční, převodní a smíšenou nedoslýchavostí. Vjem u zdravého klienta stoupá lineárně, u percepční nedoslýchavosti stoupá rychleji a u převodní nedoslýchavosti je posunut o převodní ztrátu (11, s. 55 - 63).

Výsledkem audiometrického vyšetření je prahový tónový audiogram, kdy červeně zakreslíme ucho pravé, modře ucho levé. Prahy vzdušného vedení spojíme plnou čarou,

kostního vedení přerušovanou. Vzdušné vedení vyšetřujeme sluchátky, která kompletně kryjí boltce a kostní pomocí kostního vibrátoru přiloženého na processus mastoideus. Nevyšetřované ucho zpravidla ohlušujeme širokospektrým šumem. Podle tvaru audiometrických křivek rozlišujeme převodní, smíšenou a percepční poruchu sluchu. Rozdíl mezi vzdušným a kostním vedením se nazývá kochleární rezerva, která se nachází při převodní anebo smíšené poruše sluchu (4, s. 55 - 63).

Obrázek 1- Tónový audiogram, uveden v příloze 2

1.2.4 Slovní audiometrie

Udává nám informace o činnosti celého sluchového analyzátoru. Pro mezilidskou komunikaci je nejdůležitější rozumění řeči více než vnímání čistých tónů. Pro český jazyk a dospělé byly vypracovány sestavy dle Sedláčka, pro děti dle Nováka. Slova přehráváme z CD přehrávače do volného pole a výsledek zaznamenáváme do formuláře. Obsahuje sto slov rozdělených po deseti, na vodorovné ose je intenzita řeči v dB, na svislé ose srozumitelnost jednotlivých slov v procentech. Normální křivka srozumitelnosti má esovitý tvar a rozpětí okolo 40dB. Ztráta rozumění řeči pod 50% znamená již velmi těžkou poruchu, kdy klient není schopen sledovat plynulou řeč. Efekt sluchadla ověřujeme opakováním slovní audiometrie s nasazeným sluchadlem. Zhodnotíme, o kolik lépe dokázal klient se sluchadlem rozumět řeči. Vyšetření provádí v tiché komoře všeobecná sestra se specializací v oboru audiologie (11, s. 136 -145).

Obrázek 2 - Slovní audiometrie, uveden v příloze 3

1.2.5 Tympanometrie

Objektivní vyšetřovací metoda funkce středního ucha. Před vyšetřením je nutné provést otoskopické vyšetření k vyloučení cerumenu, perforace bubínku anebo zda není zavedena ventilační trubička. Vybereme vhodnou velikost sondy, kterou pevně přiložíme do vchodu zevního zvukovodu a na automatickém tympanometru spustíme příslušný typ vyšetření. Rozlišujeme tři typy křivek. Normální křivka typu A, plochou typu B svědčící pro nevzdušné středouší, nejčastěji z důvodu výpotku ve středním uchu a křivku typu C, která má vrchol posunutý v negativních hodnotách a je charakteristická pro negativní tlak ve středouší a nedostatečnou funkci sluchové trubice. Tympanometricky je možno vyšetřit reflexy třmínkového svalu po akustickém podráždění. Fyziologicky jsou výbavné intenzitou 80 dB. (11, s. 155 -163).

1.2.6 Otoakustické emise

Objektivní metoda, kterou vyšetřujeme sluch. S výhodou se užívá ke screeningu sluchu u novorozenců a malých dětí. Neinvazivní, rychlá a jednoduchá metoda je založena na poznatku, že zdravé ucho reaguje na podráždění zvukovým stimulem periodickým kmitáním zevních vláskových buněk, které jsou částečně přenášeny zpět na bubínek, kde vyvolávají změnu tlaku vzduchu v zevním zvukovodu. Pokud jsou otoakustické emise výbavné, lze předpokládat normální sluch (11, s. 170 - 175).

1.2.7 Elektrofyziologické metody vyšetření sluchu

Nevyžadují aktivní spolupráci klienta, slouží také k odhalení simulace a agravace. Mezi metody elektrofyziologické řadíme vyšetření elektrokochleografické, které sleduje činnost smyslových buněk v Cortiho ústrojí. Vyšetřujeme evokované sluchové odpovědi mozkového kmene, které vznikají při podráždění v jednotlivých neuronech sluchové dráhy anebo mozkových buněk ve spánkovém laloku. Součástí elektrofyziologických metod je vestibulární vyšetření rovnovážného ústrojí (11, s. 182 - 184).

1.3 Klasifikace a hodnocení sluchové vady

Nedoslýchavost je příznak, který může být spojen s převodní, smíšenou nebo percepční poruchou sluchu. Porucha sluchu může být stav přechodný, který lze řešit konzervativně anebo chirurgicky. Sluchová vada je různého stupně, jde o jev trvalý, který nelze léčebně ovlivnit, ale je možná korekce protetickou pomůckou. Hodnocení sluchové vady se provádí podle stupnice WHO výpočtem ze ztrát na frekvencích 500, 1000 a 2000 Hz a dělí se na následující vady. Hodnoty normálního sluchu se pohybují v rozmezí od 0 do 25 dB. Lehká nedoslýchavost v pásmu od 26 do 40 dB, střední nedoslýchavost od 41 do 55 dB. Pro středně těžkou nedoslýchavost je rozmezí od 56 do 70 dB, pro těžkou nedoslýchavost od 71 do 90 dB. Velmi těžká sluchová vada je od 91 dB a více (20).

Pro účely pracovního lékařství se používá výpočet ztrát sluchu z audiogramu pro vzdušné vedení podle Fowlera: ztráta v % = ztráta v % na f 500+100+2000+4000Hz, ztráta binaurálně = horší ucho – lepší ucho/4 + ztráta lepšího ucha v %.

Tabulka 1- Výpočet ztrát sluchu dle Fowlera, uvedena v příloze 1

Klienty rozdělujeme na nedoslýchavé a neslyšící. Dle sluchové vady mohou být vrozené, získané a náhle ohluchlé. Ztráta sluchu před vytvořením řeči je postižením prelingválním, postlingvální nastává až poté, kdy klient měl osvojenou mluvenou řeč. S výhodou je schopen i nadále znalost řeči udržet formou psaní anebo čtení.

Nedoslýchavost lze velmi pěkně kompenzovat protetickými pomůckami – sluchadly. Často nedoslýchavý klient využívá ke komunikaci se slyšícími lidmi současně i odezírání, na které však nelze v komunikaci spoléhat. Je to mnohokrát náročnější proces než poslouchání. Neslyšící užívají ke komunikaci znakový jazyk, který je přirozeným, plnohodnotným a samostatným jazykem. Informacím v českém znakovém jazyce rozumí všichni jeho uživatelé zcela přesně. Neslyšící klienti s velmi těžkou vrozenou sluchovou vadou od 91 dB a více vnímají pouze vibrační vjemy a korigovaná sluchová vada je doprovázena deformovanou řečí. Schopnost správně artikulovat je snížena díky těžkému sluchovému poškození. (2, s. 87 - 93).

1.4 Léčba a korekce sluchových vad

Protetické kompenzační pomůcky pro korekci sluchových vad zaznamenaly v posledních letech obrovský technologický pokrok. Miniaturizace elektroniky vedla ke vzniku zvukovodových sluchadel. Sluchadlo má na vstupu mikrofon, na výstupu reproduktor. Podle zesilovače rozdělujeme sluchadla na analogová a digitální. Analogová sluchadla zesilují zvuk rovnoměrně od vstupu k výstupu. Digitální zpracování signálu znamená vytváření, ukládání a měnění dvou charakteristik zvukové vlny, amplitudy a její přesné časové rozložení. Je tak možno měnit dobu náběhu a doběhu komprese až ve třech kanálech, redukovat šum, volit zdůraznění řeči z hlediska frekvenčního v několika pásmech (2-16) a přizpůsobit poslechové režimy do hluku, do města, do divadla (1, s. 256 -289).

Dle zákona o veřejném zdravotním pojištění v České republice lze, aby smluvní lékař pojišťovny odbornosti foniatr a otorinolaryngolog poskytl klientům na základě provedených vyšetření Poukaz na foniatrickou pomůcku. Příspěvek zdravotní pojišťovny u dospělého klienta je pouze na monourální korekci sluchu a výše příspěvku závisí na tíži sluchové vady. U dětí do 18 let je příspěvek na binaurální korekci. Fyziologičtější je nosit sluchadla binaurálně z důvodu zajištění rozumění řeči, směrového slyšení a lepší orientace v prostoru. Ve většině případů příspěvek zdravotní pojišťovny na korekci sluchové vady nepokrývá cenu sluchadla.(1, s. 256 - 289).

1.4.1 Typy sluchadel

Kapesní sluchadla v dnešní době na základě miniaturizace závěsných sluchadel se již příliš nepoužívají. Malá krabička obsahuje mikrofon a zesilovač, sluchátko s reproduktorem je mimo na kabelu a je zakončeno ušní koncovkou vyrobenou na míru.

Brýlová sluchadla jsou vhodná u klientů s těžkými záněty zevního zvukovodu nebo středouší s trvalými výtoky. Kostní vibrátor je umístěn do konce brýlového raménka za uchem a přesně doléhá na bradavkový výběžek (processus mastoideus).

Závěsná sluchadla se používají u všech typů sluchových vad a ve všech věkových kategoriích. Do zvukovodu se zhotovuje individuální ušní tvarovka z měkkého anebo tvrdého materiálu. Přirozeného poslechu je možno dosáhnout vhodným odvětráním. Tvarovka je spojena se závěsným sluchadlem plastovou hadičkou o různém průměru, která musí být vždy měkká a ohebná. Pokud zažloutne a ztvrdne, je nutné ji vyměnit.

Zvukovodová sluchadla je možno ještě rozdělit podle velikosti a lokalizace na boltcová, zvukovodová a kanálová. Boltcová jsou zhotovena na míru do konchy a jsou vhodná i pro starší klienty s těžší sluchovou vadou. Zvukovodová sluchadla se zhotovují na míru podle velikosti zvukovodu, vyčnívá jen svrchní část sluchadla. Kanálová – CIC sluchadla jsou celá vnořená do zvukovodu a jsou určena pro středně těžké nedoslýchavosti. Ze zvukovodu vyčnívá jen tenká silikonová strunka k vytažení sluchadla (1, s. 256 - 289).

Obrázek 3- Typy sluchadel, uveden v příloze 4

1.4.2 Implantáty

Kochleární implantát nahrazuje nefunkční Cortiho ústrojí. Zvuk je zachycen mikrofonem a odeslán do řečového procesoru (zevní část pod kůží za ušním boltcem), který kóduje užitečné zvuky a ty odesílá do přijímače (svazek 22-24 elektrod zakončených cívkou implantovaných přímo do kochley). Ten potom převádí kód na elektrický signál, který stimuluje přímo sluchová nervová vlákna. Kochleární implantace je vždy spojena s následnou intenzívní rehabilitací. Ta se liší podle toho, zda se jedná o klienta dětského nebo dospělého a ohluchlého prelingválně nebo postlingválně (11, s. 256 - 289).

Obrázek 4 - Kochleární implantát, uveden v příloze 5

1.4.3 Kompenzační pomůcky

Široký sortiment kompenzačních pomůcek je určen pro všechny klienty s různým stupněm sluchového postižení. Dle tíže sluchové vady mohou na základě platné legislativy České republiky získat státní příspěvek na různé druhy kompenzačních pomůcek. Ke zlepšení poslechu televize je možno pořídit bezdrátovou naslouchací soupravu s radiovým nebo infračerveným světlem, která umožňuje poslech hudby, televize v domácím prostředí aniž by docházelo k rušení okolí hlasitým poslechem. Některá zařízení umožňují bezdrátový přenos přímo do sluchadel anebo kochleárního implantátu klienta. Ve školních

zařízeních jsou využívány různé druhy bezdrátových FM systémů. Učitel má mikrofon s vysílačem rádiového signálu anebo infračerveného záření a žák pak přijímač v podobě krabičky s připojenými sluchátky (přenosná naslouchací souprava) anebo je přijímač přímo vestavěn do závěsného sluchadla. Signalizace domovního zvonku je založena na přeměně zvukového signálu na světelný. Je možné systém zabudovat do světelného rozvodu a po stisknutí dveřního tlačítka se začnou rozsvěcovat a zhasínat běžná stropní zařízení. Systém s vysílačkou po stisknutí domovního zvonku vysílá radiový signál do přijímače ve speciálním svítidle, které ale musí být umístěno v každé místnosti. Světelný anebo vibrační budík má fotovýbojku či vibrátor vestavěný přímo do budíku anebo k němu může být připojen. Mezi další pomůcky řadíme i televizi s teletextem, psací telefon pro neslyšící včetně světelné indikace zvonění anebo telefon s vestavěným zesilovačem, kterým lze hlasitost ve sluchátku nastavit podle potřeby. Informace o kompenzačních pomůckách získává klient u odborného lékaře nebo na pobočkách Svazu neslyšících a nedoslýchavých v České republice. V Plzni na adrese Tylova ulice č. 14 sídlí Spolek neslyšících anebo v Tomanově ulici č. 3 má svoji adresu Český klub nedoslýchavých. Plzeňská unie neslyšících se sídlem na Palackého náměstí se též snaží odstraňovat bariéry mezi slyšícími a neslyšícími. Organizace dále nabízí odborné sociální poradenství, základní sociálně – právní poradenství, zajišťují drobné opravy sluchadel (výměny plastových hadiček, koupě baterií, vysoušecí tabletky, čistící kartáčky a jiné pomůcky). Organizují přednášky s odbornou tematickou náplní spojené s besedami, přednášející jsou lékaři, technici, psychologové. Zajímavé jsou i týdenní až čtrnáctidenní pobytové reedukační kurzy, na kterých klienti získávají doplňující informace o využívání sluchadel s možnostmi vyzkoušení různých druhů kompenzačních pomůcek. Existuje i několik evropských projektů zaměřených na vzdělávání a vyhledávání zaměstnání osobám se sluchovým postižením. Instrukce vytváří instruktážní videa, která jsou určena pro celou širokou veřejnost s návodem, jak komunikovat s klienty se sluchovým postižením (13).

2 PSYCHIKA KLIENTŮ SE SLUCHOVOU VADOU

2.1 Psychosociální důsledky sluchových vad

Každý člověk chce být zdravý, nechce být nemocen nebo zdravotně handicapovaný a to především proto, aby mohl úspěšně plnit úkoly, které si předsevzal, realizovat své plány a představy. Klient, který je postižen nedoslýchavostí ať už vrozenou anebo získanou vnímá většinou svůj stav velmi těžce.

Nejkomplikovanější situace nastává u vad, které nastanou náhle z důvodu akustického traumatu, infekčního poškození – meningitidy, chřipky, spalničky, příušnice nebo toxického poškození Cortiho orgánu a sluchového nervu. Vrozená sluchová vada vede k pocitu podvedení osudem, dochází k neurotickému až agresivnímu chování z důvodu nesmiřeni se s handicapem. Při postupné ztrátě sluchu se také mění psychika, vzniká podezřívavost a neurotismus, které většinou ustoupí po včasné korekci sluchové vady sluchadlem. Neslyšící klienti se uzavírají do uzavřené komunity neslyšících, kde tráví svůj volný čas, mají zde své přátele. Uzavírání sňatků také bývá soustředěno do vlastní skupiny, kde posléze vychovávají i děti. Rodiče neslyšících dětí z této komunity neřídka odmítnou kochleární implantát pro své dítě se sluchovou vadou z důvodu možného odcizení se z jejich komunity. (6, s. 152 - 169).

Velkým problémem u sluchových vad je jejich sociální dopad. Cílem komplexní výchovy vzdělávací péče o sluchově postižené je maximální rozvoj všech stránek osobnosti člověka se sluchovým postižením a jejich úspěšná socializace. V Plzni v současné době pečuje Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené o 140 klientů z Plzeňského a Karlovarského kraje. Jedná se o malé děti v rodinách a sluchově postižené děti integrované v mateřských školách, základních školách, středních školách nebo učilištích. Rodiče dítěte se sluchovou vadou mají možnost integrace do běžné školy v místě bydliště docházky dítěte anebo zařazení do Speciální mateřské školy a následně Základní speciální školy pro sluchově postižené v Mohylově ulici v Plzni. Ve spolupráci s rodiči vedou učitelé děti k rozvoji sluchového vnímání se sluchadlem, rozvoj řeči je zajišťován individuální logopedickou péčí. Od tří let zde mohou pobývat i internátně děti ve speciální mateřské škole. Děti nedoslýchavé se učí podle vzdělávacího programu „základní škola“ pouze orální cestou, děti neslyšící jsou vyučováni za pomoci znakového jazyka dle učebních dokumentů ministerstva školství. Na této škole pracují speciální

pedagogové – surdopedi, kteří se zabývají výchovou, vzděláváním a rozvojem klientů se sluchovou vadou (13).

U klientů v dospělosti nastává problém s výkonem povolání, někdy je nutné přeřazení z hlučného prostředí anebo dokonce nutnost zaměstnání opustit. Přejedem na jiné pracoviště mohou být finančně poškozeni. Zařazení nedoslýchavých spoluobčanů do společnosti znamená vychovávat zdravou populaci, aby uměla s těmito občany spolupracovat, rozuměla jejich potřebám, uměla je zaměstnat a aby tito jedinci žili plnohodnotný život (1, s. 315 - 318).

2.1.1 Životní potřeby

Lidské potřeby jsou výsledkem vztahu mezi prostředím a organismem. Nejsou neměnné, vyvíjí se a kultivují v průběhu života klienta z hlediska kvality a kvantity. Uspokojování potřeb je dynamickým procesem, který se vyvíjí a je ovlivňován rodinou, výchovou, vzděláním a společenskými faktory. Americký psycholog Abraham Harold Maslow definoval pět základních stupňů potřeb člověka, které tvoří pomyslnou pyramidu. Jsou seřazeny hierarchickým systémem a organizovány podle své naléhavosti. Níže položené potřeby umístěné v pyramidě jsou významnější a jejich uspokojení je předpokladem pro zajištění potřeb vývojově vyšších (5, s. 174 - 180).

Na prvním stupni v pyramidě jsou řazeny fyziologické potřeby. Potřeba dýchání, přijímání potravy, vody, spánku, vylučování a vyměšování, regulace tělesné teploty, fyzická aktivita a rozmnožování. Po jejich naplnění vznikají potřeby druhého stupně. Bezpečí a jistota. Klient se sluchovou vadou může mít obavy o zaměstnání, jistotu příjmů související se zabezpečením rodiny, o své zdraví. Poškození sluchu jako jednoho ze základních smyslů vede k pocitu ztráty bezpečí na rušné ulici, v dopravě ale i ve svém domě. Třetí patro v pyramidě tvoří potřeba lásky, přijetí, sounáležitosti. Jedná se o sociální potřeby vycházející z přátelských, rodinných, partnerských vztahů a potřeby mít rodinu, děti. Klienti se sluchovou vadou mohou být součástí menšinové komunity neslyšících, která je velmi specifická svými postoji, výchovou a vzorci chování. Členy této komunity jsou na základě své subjektivní identifikace se znakovým jazykem a kulturou neslyšících. Vada sluchu se pro ně stává jen jiným životním stylem. S každou situací se pojí určité alternativy uspokojení potřeb. Pro tyto klienty je velmi náročná adaptace a orientace v neznámém prostředí. V České republice se v klubech a spolcích pro neslyšící scházejí lidé za účelem sociálního kontaktu, předávají si vzájemné zkušenosti a poznatky, setkávají se při různých aktivitách, které mohou i sami organizovat. Nejčastěji se jedná o různé

společenské plesy, sportovní turnaje i na úrovni mistrovství České republiky, pantomimické divadelní vystoupení, přehlídky umělecké tvorby. S uvedenými aktivitami souvisí čtvrtá potřeba v Maslowě pyramidě. Potřeba úcty a uznání. Během celého života si vytváříme svou osobní identitu, pozitivní přijetí sebe sama, svého místa ve společnosti i způsobu jak jsme vnímáni a chápáni druhými. Pokud klient se sluchovou vadou na sebe nahlíží kladně, pak je na dobré cestě, aby získal zdravé sebevědomí. Vrchol pomyslné pyramidy tvoří potřeba seberealizace, která velmi úzce souvisí i s duchovními potřebami. Jde o přijímání všech okolností života, nevyhýbání se problémů, tvořit, uspokojovat a rozvíjet své intelektuální schopnosti. Zvláštní skupinu tvoří potřeby, které se modifikovaly nemocí. Jsou velmi individuální a zahrnují dostatek informací o nemoci, potřebu aktivity v době nemoci, vzájemnou komunikaci, porozumění a realizaci krátkodobých a dlouhodobých cílů, zejména u chronických onemocnění (5, s. 186 - 211).

2.1.2 Sociální opora

Sociální oporou rozumíme pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v těžké životní situaci. Na druhou stranu příjemce opory si může být vědom toho, že mu chce někdo pomoci, avšak to ještě neznamená, že má z toho užitek. Jeho potřeba může být jiná než to, co jí druhá osoba nabízí. U sociální opory je nutné vidět nejen množství ale i konkrétní formu pomoci a kvalitu poskytované sociální péče. Kvalita sociální péče je definována dle standardů, které jsou složeny z měřitelných kritérií a jsou uvedeny ve vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí. Konkrétní forma pomoci může být informační, sociální, emocionální, instrumentální a hodnotící. Pro klienta se sluchovou vadou jsou důležité informace pomáhající se zorientovat v dané situaci. V ordinaci lékaře informujeme klienta o příspěvku na kompenzační pomůcku, o právních předpisech souvisejících se sluchovým postižením, o možnosti navštěvovat Spolek pro neslyšící nebo Český klub nedoslýchavých. Zde dochází ke konkrétní formě pomoci, která vyplývá z individuálních potřeb klienta se sluchovou vadou. Dle stupně sluchové vady je lékařem doporučena sociální podpora v podobě průkazu zdravotně a tělesně postiženého, příspěvku na provoz motorového vozidla, příspěvku na sluchadlo a jiné kompenzační pomůcky. Informujeme o způsobu poskytování sociálních dávek, kdo jej může nárokovat, kdo jej může poskytovat. Emocionální podporu zajišťujeme laskavým jednáním celého zdravotnického týmu. Naznačujeme náklonnost, naděje a správnou komunikaci s handicapovaným klientem posilujeme jeho kladné sebehodnocení a sebevědomí. Instrumentální a hodnotící opora je velmi důležitá při výdeji sluchadla, kdy všeobecná

sestra se specializací v oboru audiologie edukuje klienta se sluchovou vadou o tom, jak s protetickou pomůckou zacházet, jak o ní pečovat. Klienta učíme správně nasadit sluchadlo do zevního zvukovodu anebo za boltec, vypnout, zapnout a případně přepínat jednotlivé nainstalované programy, vyměnit baterii. Důležitá je i hygienická péče o protetickou pomůcku, aby byla zachována co nejdelší životnost přístroje. Současně s dětskými a staršími klienty edukujeme vhodným způsobem i blízké členy rodiny, kteří následně v domácím prostředí pomáhají při zacvičování v obsluze sluchadla. Adaptace klienta na sluchadlo je doprovázena opakovaným a trpělivým doladováním poslechových programů. Důležitá je současná psychická podpora klienta. (6, s. 177 - 210).

2.2 Postoj klienta k nemoci, handicapu

V průběhu nemoci se v psychice klienta se sluchovou vadou mohou projevit zvláštní rysy osobnosti, které ovlivní další průběh léčby nebo kompenzaci vady. Zjišťování informací o premorbidních vlastnostech před získáním vady nebo onemocnění jsou velmi důležité pro pochopení reakcí a přístupu klienta ke sluchové vadě. Rozdílné reakce jsou dány věkem, pohlavím klienta, jeho sociální rolí. Postupně se mobilizují kompenzační mechanismy, které umožňují další uplatnění v životě. Zdravotní nepohoda je stav, kdy klient pocítuje určitý diskomfort a prožívá negativní emocionální prožitky a to i ty neuvědomované. Emoce zlosti zahrnují hněv, zuřivost, rozhořčení a nenávisť. Mezi negativní emoce řadíme smutek, sklíčenost, melancholii, sebeobviňování, zoufalost a pocit osamělosti. Uvedené emoce jsou spojovány s nízkým krevním tlakem, sníženou imunitou, malou životní energií a depresí. Zahrnují tělesnou, duševní, sociální i duchovní stránku života klienta (17, s. 144 - 153).

Každá změna zdravotního stavu znamená pro člověka radikální dočasnou nebo trvalou změnu sociální situace, prostředí. Zbavení se určitých povinností pracovních nebo osobních v domácnosti vede někdy i k bezdůvodnému pocitu méněcennosti a depresivním náladám. Naopak jiní mohou nemoc prožívat jako příjemnou výhodu a i vědomě ji mohou prodlužovat. Jde o způsob vyrovnání se s náročnou životní situací, který popisujeme jako postoj k nemoci a můžeme ho rozdělit do několika skupin. Skutečnému stavu odpovídá racionální postoj, klient je přiměřeně adaptován. Pro bagatelizující postoj je charakteristické podceňování závažnosti zdravotního stavu, nedodržování navrhované léčby ani řešení situace. Podceňuje situaci ze ztráty osobní prestiže, klient se sluchovou vadou negativně vnímá sluchovou protetickou pomůcku z kosmetického důvodu, bagatelizuje potíže spojené se ztrátou sluchu. Takový přístup vede k potížím při řízení

motorového vozidla, při komunikaci ve společnosti jiných lidí, při poslechu televize, návštěvě divadla. K záměrnému zkreslení potíží anebo jejich popření dochází při disimulačním postoji. Důvodem je finanční ztráta při změně pracovního zařazení, pocit nepostradatelnosti anebo strachu o ztrátu zaměstnání. Na tento postoj bychom měli pamatovat při vyšetření klienta v audiokomoře a ověřit si získané hodnoty sluchového prahu zejména u klientů, kteří pracují v hlučném prostředí. Nepřiměřenou obavu ze zdravotního stavu charakterizuje nozofóbní postoj. V takovém případě se klient dožaduje opakovaných vyšetření i u více lékařů specialistů z přesvědčení o vážnosti svého onemocnění. Hypochondrický postoj k nemoci vede k přesvědčení o vážné tělesné nemoci, i když příznaky jsou lehčího rázu. Klient prožívá své zdravotní potíže velmi zaujatě, nebojuje s nimi. Pokud klient vnímá příjemné stránky nemoci ve smyslu, že si odpočine anebo že bude moci pracovat na zahrádce, jedná se o postoj nozofilní. Rodinní příslušníci, přátelé, se mu mohou více věnovat a pečovat o něj. Vystupňovaný nozofilní postoj je postoj účelový. Klient se snaží získat výhody z nemoci, která ale neodpovídá svou závažností požadavkům klienta. Vyžaduje soucit, zvýšený ohled anebo určité hodnoty související s odchodem do invalidního důchodu, lázeňskou léčbou nebo sociálními dávkami (17, s. 144 - 153).

2.2.1 Etapy procesu boje s nemocí

Ve fázi, kdy klient řeší svůj zdravotní problém, bylo diagnostikováno několik etap. Jaro Křivohlavý ve své knize Psychologie zdraví, uvádí etapy podle Shontze. První etapou je „šok“, který je velmi častý tam, kde je diagnostikováno závažné onemocnění anebo došlo k vážnému úrazu, jehož následkem je ohluchnutí. Nastává ustrnutí, zděšené chování, klient s náhle vzniklou sluchovou vadou se odpoutává od reality. Po relativně krátké první době nastává druhá etapa „usebrání“, kdy dochází k psychickému návratu do skutečnosti. Charakteristické jsou neuspořádané myšlenky, emoce jsou výrazně negativní a nacházíme obavy, strach, úzkost, pocity bezmoci. Ve třetí etapě nazvané „stažení se ze hry“ klient vědomě odchází do ústraní, kde si své myšlenky snaží uspořádat, mění svůj pohled na danou situaci a to mu umožňuje hledat další postup. V této fázi je důležité, abychom podaly konkrétní informace směřující k řešení specifického problému, pokud si tak klient přeje. Poté nastává čtvrtá, poslední etapa, nazývaná „program řešení krize“, kdy si klient ujasňuje způsob realizace ve své situaci. Snahou je udržení celkové fyzické a psychické rovnováhy, zvažování závažnosti onemocnění, smysluplnost situace a důležitá se jeví sociální opora nejbližších příbuzných. Klient se sluchovým postižením by měl být právním

řádem České republiky sociálním způsobem zvýhodněn, ale přesto je velmi těžké pro něj najít vhodné zaměstnání. U ohluchlých klientů záleží na tom, jaký typ práce vykonávali před ztrátou sluchu. Pokud charakter práce nevyžadoval verbální komunikaci, nemusí být jejich pozice v zaměstnání ohrožena. Pozice neslyšících, jejichž komunikačním prostředkem je znakový jazyk, je vzhledem k obtížím při dorozumívání se slyšící společností mnohem obtížnější (17, s. 120 - 143).

2.2.2 Zvládání životních těžkostí

Existují různé způsoby zvládání životních situací, ale vždy se jedná o dynamický proces, ve kterém působí osobní možnosti, hodnoty a zaměření v souvislosti s prostředím, které klade na jedince určité požadavky a působí na něho řadou vlivů. Formou relaxace záměrně uvolňujeme oblast psychickou i fyzickou. V našich evropských poměrech je rozšířen například Schultzův autogenní relaxační trénink. Cvičení má dlouhodobější charakter, klient pod vedením odborného cvičitele uvolňuje jednotlivé svalové partie a je veden k tomu, aby si pomocí správného dýchání toto uvědomoval. Uvolněním svalů dochází ke zmírnění stresového napětí a psychickému uvolnění. Cílem meditace je získat odstup a náhled do situace. Klient tak nemá možnost myslet na své problémy a uvolní se. Jiné metody navádí k soustředění se na to, co člověka trápí. Meditace je směřovaná na obtěžující problémy a klient se při ní soustředí na těžkosti, aniž by je hodnotil. Účelem je získání nadhledu nad problémem. Záměrné vzpomínání na příjemné zážitky se nazývá imaginace. Zahrnuje vzpomínky na letní dovolenou, výstup na vrchol štítu při horolezecké túře nebo výlet na kole s přáteli. V pozadí této metody je zjištění, že se člověk může v dané chvíli soustředit jen na jednu věc či situaci a to jak kladnou tak i negativní s pozitivním zvládnutím těžkosti. Mezi alternativní metody relaxace patří aromaterapie, pohybová terapie s tancem a ergoterapie. Při aromaterapii se snažíme nastolit harmonii a rovnováhu pomocí vůní éterických olejů vonných rostlin. Expresivní terapeutickou metodou, která redukuje úzkost a stres, je tanec a pohyb. Klient prostřednictvím tance vyjadřuje a odžívá své potlačené emoce, poznává své tělo, uvědomuje si své pocity. Ergoterapie je samostatný vědní obor, který pomocí smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností klienta pro zvládání běžných pracovních ale i zájmových činností v jakémkoliv věku a s jakýmkoliv postižením. Cílem je celková pohoda klienta získaná prostřednictvím smysluplné činnosti. Tváří v tvář stresové situaci vidí klienti nedostatky a příčiny těžkostí převážně sami v sobě, ve své osobnosti, a ne v působení vnějších okolností. Lépe zvládají životní těžkosti Ti, kteří mají pro co žít, mají víru, smysl pro humor. Lidé s nižším

sebehodnocením mají pocity méněcennosti, cítí se méně milováni, nechtějí vstupovat do rozhovoru s druhými lidmi a diskutovat. Naopak lidé s vysokou mírou sebehodnocení jsou zvědavější, odvážněji se seznamují s novými informacemi, věcmi i pohledy na skutečnost, prožívají méně vnitřních konfliktů (6, s. 210 - 223).

Klient s trvalým sluchovým defektem jakékoliv tíže se vyznačuje specifickým psychickým prožíváním, kterým se zabývá tzv. defektologická psychologie. Překvapující je poměrně vysoký stupeň adaptace na vadu, jež se jeví pozorovateli zvenčí jako nesnesitelná a tíživá ztráta nezbytných funkcí organismu. Právě tato postižení nejvíce mobilizují kompenzační mechanismy organismu. Takový klient by se měl co nejrychleji smířit se skutečností, netrápit se do nekonečna tím, co změnit nelze a všechny síly koncentrovat na to, co změnit lze. Vhodné je takového klienta vést k pozitivnímu životnímu zaměření, jak být užitečný, potřebný a nerezignovat na odpovídající uplatnění v životě (14, s. 35 - 32).

2.3 Psychologický postoj všeobecné sestry v péči o klienta se sluchovou vadou

V oboru audiologie pracuje všeobecná sestra se specializací v oboru audiologie dle zákona č.96/2004 Sb., která poskytuje, organizuje a metodicky řídí ošetrovatelskou péči včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče, podílí se na preventivní, diagnostické, léčebné a rehabilitační nebo dispenzární péči v audiologii. Specializaci získá úspěšným absolvováním audiologického kurzu v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. Ve své praxi všeobecné sestry se zúčastní odborných seminářů pořádaných sluchadlovými firmami, získává nové informace o protetických pomůckách, jejich užívání a programování. Provádí vyšetření, která jsou součástí zjištění typu a tíže sluchové poruchy nebo vady. Sleduje a hodnotí aktuální stav klienta se sluchovou vadou z hlediska objektivnosti vyšetření. Podle charakteru sluchové vady navrhne lékař se specializací v oboru audiologie a foniatrie klientovi vhodný typ sluchadla. Všeobecná sestra provádí speciální hmotou otisk zvukovodu, který je pak použit k výrobě individuální ušní tvarovky anebo zvukovodového sluchadla. Eviduje a kontroluje servis a údržbu audiometrických přístrojů. (3).

Edukuje klienty v oblasti prevence sluchových poruch především s ohledem na vliv hluku na sluch. Důležitým faktorem se stává volnočasová aktivita mladých lidí vystavených nadměrnému hluku. Po hlasité expozici se často vyskytuje tinitus, který je

charakteristický širokou škálou ušních šelestů a může se stát trvalým problémem s následnou sluchovou ztrátou (10).

Výdej sluchadla představuje pro sestru poměrně obtížnou a vyčerpávající činnost, vzhledem k potížím způsobenými zhoršenou komunikací. Je nutný dostatečný časový prostor pro edukaci klienta a jeho blízkých členů rodiny v používání sluchových protetických pomůcek. Sestra pracuje s klientem, který přichází do zdravotnického zařízení řešit svůj specifický problém. Postupné zhoršování sluchu vede ke zhoršené komunikaci zejména v hlučném prostředí, v televizi nerozumí všem dialogům podbarveným hudbou, přestává slyšet zpěv ptáků, šum deště až nastávají problémy v komunikaci při běžném rozhovoru. Všechny potíže mohou vést ke vzniku určité nedůtklivosti a nervozity při jednání, kterých si je sestra vědoma a snaží se jim vhodným verbálním i neverbálním přístupem předcházet. Klient se sluchovou vadou má nárok na určitý finanční limit od zdravotní pojišťovny. Zahrnuje potřebná audiologická a vyšetření nutná k výběru, nastavení sluchadla a příspěvek na jedno konkrétní sluchadlo k monourální korekci. Pokud klient žádá kvalitnější, modernější sluchadlo s příslušenstvím, musí respektovat různě velký doplatek. Klienti často potřebují protetickou pomůcku pro výkon svého povolání. Učitelé, právníci, herci, se často rozhodnou uhradit celou částkou i druhé sluchadlo. Binaurální korekce je daleko přirozenější, směrové slyšení je pro tyto klienty nutností. Po přidělení sluchadla se stává jeho majetkem. Podle současných pravidel Zdravotního řádu může zdravotní poštovna přispět na další nové jedno sluchadlo po pěti letech. Sestra bere na zřetel všechny tyto náležitosti a svým osobním přístupem, který charakterizuje vyrovnanost, schopnost vcítění, opravdovost a osobní zralost se snaží navázat kontakt, získat důvěru klienta k udržení příjemné a účelné komunikace. Klient často řeší složité problémy – sluchadlo a jeho provoz může znamenat velkou finanční zátěž pro celou rodinu, stresory v zaměstnání a někdy i v rodině vedou k prodloužení adaptace na poslech se sluchadlem. Potřebné úpravy v nastavení sluchadla provádí sestra tak, aby poslech řeči byl co nejpříjemnější a okolní hluk co nejméně rušivý. Prosté naslouchání klienta bez složitých interpretací nebo podávání rad je někdy neúčinnější. Klient někdy přímo žádá radu, co má dělat. Vhodné je výslovně neodmítat, ale ani přímo neodpovídat. Klienta vedeme k tomu, aby vyjádřil svůj názor na věc a zaujal své vlastní stanovisko a tím si nakonec odpoví na svou otázku sám (5, s. 148 - 152).

Zejména starší klienti nejsou schopni sami pojmout obsáhlé a technicky náročné informace týkající se kompenzačních pomůcek, proto je důležitá profesionální komunikace

s rodinou, ve které se nevyhýbáme ani nepříjemným tématům. Důležité je všechny zainteresované osoby trpělivě vyslechnout a uplatňovat nedirektivní přístup, tak aby byly vytvořeny vhodné podmínky k rozvoji osobnosti handicapovaného jedince. Vhodnou motivací na profesionální úrovni vedeme klienty k podpoře aktivit s důrazem na sebeobsluhu, soběstačnost a zájmovou činnost s možností využívání speciálních center pro nedoslýchavé a neslyšící spoluobčany (17, s. 216).

3 INTERAKCE S KLIENTY SE SLUCHOVOU VADOU

Lidé se zdravotním handicapem se odlišují zájmem o řešení svých zdravotních problémů. Osobnost klienta souvisí s vnímanou zranitelností. Pokud se rozhodne problém řešit, je důležitá jeho víra v uzdravení či vyřešení problémů. S tím souvisí důvěra ve zdravotnické zařízení a jeho personál. Při správné verbální i neverbální komunikaci zdravotník odhaluje mnohá gesta, která mohou být přesnější než slova klienta. Vřelost, zájem, ochota lékaře a všeobecné sestry poskytovat dostatek informací ovlivňují zdravotní chování klienta a jeho odpovědnost za své zdraví. Pomáhající osoba si je vědoma úlohy koordinátora a mediátora, snaží se pochopit jednání a chování klienta a především motivy, které k tomuto chování a jednání vedou. Na druhé straně klient by neměl jen pasivně přijímat doporučené, ale sám svojí odpovědností a aktivní snahou při řešení specifického problému zlepšit výsledek léčby nebo kompenzace protetickou pomůckou (4, s. 66 - 93).

3.1 Druhy komunikace

V komunikaci informujeme o našem vztahu k druhému člověku, o svých pocitech, očekáváních, o našich hodnotách, motivech, cílech, přáních. Vyjadřujeme se pomocí mluveného slova nebo psaného projevu, to znamená verbálně nebo informace předáváme neverbálně mimoslovním sdělením těla. Efektivní komunikace má jasně stanovené cíle, umožňuje pochopení a řešení problémů klienta společnou aktivitou. Je založena na atmosféře důvěry a víry klienta ve zdravotníka a jeho informační zdroje v oblasti dané problematiky. Sdělení musí odpovídat systému hodnot klienta, být relevantní pro jeho situaci. Jasnost sdělení vyjadřujeme jednoduchými pojmy, komunikaci považujeme za nikdy nekončící proces, který vyžaduje neustálé opakování s využitím všech komunikačních kanálů (12, s. 35 - 41).

3.1.1 Verbální komunikace

Využití mluveného slova závisí na věku, vzdělání, společenském i ekonomickém postavení a určité kultuře. Aby byla komunikace produktivní je zapotřebí dodržet základní kritéria účinné komunikace. Důsledek sluchového postižení je v rozsahu podnětů informačního významu, které klient dokáže aktuálně vnímat. Prostorové slyšení bývá porušené z důvodu monourální korekce sluchadlem anebo jednostranné poruchy sluchu. V odborné ordinaci pracujeme s klienty se sluchovou vadou v tichém prostředí, budova ordinace ORL, FONIATRIE, SLUCHOVÁ PROTETIKA s.r.o. Plzeň je postavena na tichém místě mimo hlavní silnici, v místnostech nejsou rádia, přístroje nejsou hlučné.

Vhodným dotykem upozorníme klienta, že na něj mluvíme, upoutáme pozornost směrem k našemu obličejí. Jednoduchost spočívá v používání běžných a srozumitelných slov. Hovoříme pomalu a jasně, vyslovujeme zřetelně a přesně, abychom vyjádřili význam toho, co chceme sdělit se zřetelem na určitou specifickou situaci. Náš obličej by měl být stále osvětlen, aby klient viděl na ústa. Víme-li předem, že klient má postižené nebo korigované sluchadlem jen jedno ucho, využíváme zdravého nebo kompenzovaného sluchového orgánu. Informace, které mají mít svůj správný dopad, musí být správně načasovány. Důležitá je znalost problematiky, aby sdělené informace byly důvěryhodné a byly podány přesvědčivě. Informace poskytujeme podle individuální reakce klienta. Řeč by měla být správná po stránce obsahové a významové s určitou dynamikou a intonací řečeného. Klienti s lehčí vadou sluchu vnímají intenzitu, barvu hlasu, délku hovoru, přestávky i přeřikávání. Klademe vždy jen jednu otázku a čekáme na odpověď, hovoříme o jedné věci, aby nedocházelo k zahlcení informacemi (12, s. 59 - 65).

3.1.2 Neverbální komunikace

Řeč těla často zprostředkovává pocity člověka lépe než slova řečníka. Ukazatelem sebehodnocení, momentální nálady je držení těla a chůze. Vzpřímený postoj a aktivní krok napovídá, že se člověk cítí dobře a naopak šouravá chůze ukazuje na sklíčenost a nemoc. Vzdálenost (proxemika) informuje o vztahu dvou lidí. Intimní zóna je od 15 do 30 cm, zahrnuje haptický dotek, osobní kontakt, ale i důvěrné informace. Je zónou objetí. Přátelská zóna od 45 do 120 cm je zónou společenského posezení a formálních rozhovorů. Lze zde pozorovat i detaily mimiky v komunikaci mezi přáteli, manželi. Sociální zóna zahrnuje prostor od 150 do 300 cm a jedná se zde o úřední, pracovní styk např. mezi učitelem a žákem, v pracovní sféře kontroluje nadřízený podřízeného. Veřejná komunikace zahrnuje prostor okolo 800 cm a slouží k veřejnému vystupování. Postoj (posturika) vyjadřuje vzájemný vztah mezi tělesným a psychickým stavem člověka. Sestra by při delším rozhovoru neměla stát nad ležícím nebo sedícím nemocným, ale měla by se posadit a komunikovat přibližně ve stejné výšce očí. Výrazy obličejí (mimika), vyjadřují hru svalů tváře a je možno tak sdělit veliké množství emocionálních skutečností. Úsměvem lze velmi rychle navázat kontakt nebo zklidnit nepříjemnou situaci. Vnitřní psychické stavy se citlivě odrážejí ve výrazech obličejí. V ordinaci se neostýcháme používat přiměřenou mimiku a gesta, klienti s poruchou sluchu to oceňují a lépe rozumí. Pohled, zrakový kontakt zejména z očí do očí je často první formou komunikace ještě dříve, než je vysloveno první slovo. Často je i řečí poslední, když již slova chybí. Špatně se navazuje kontakt s klientem,

který se dívá přes rameno „někam“ anebo tře oči. Vzájemný kontakt očima, délka doby pohledu, mrkací pohyby, příjemné a nepříjemné pohledy potvrzují vzájemnou vůli udržovat komunikaci. Pantomimika (gestikulace) je označována jako mluva rukou. Způsob podání ruky vypovídá o vztahu jednoho k druhému. Ruce v kapsách nebo za zády naznačují nezáměr o komunikaci, dlaně a paže složené na hrudníku napovídají o nejistotě a váhání. Druh tělesného kontaktu, kterým tlumočíme bezprostřední kontakt s druhým člověkem (haptika) je pro obě strany ne vždy příjemný. Někteří klienti mohou pociťovat dotykovou deprivaci. Podání ruky nás informuje, díky receptorům uložených v kůži, o chladu, teple, chvění a bolesti (7, s. 53).

3.1.3 Znakový jazyk

Znakový jazyk je součástí neverbální komunikace, pro neslyšící a těžce sluchově handicapované klienty je významnou komunikační složkou. Od dětství je spontánně využívána pantomimika a mimika jako doplněk mluveného projevu. Znakový jazyk využívá schopnosti zrakově vnímat posunky, které mají význam při sdělení informací. Při jeho používání se aktivují stejná řečová centra lokalizovaná v levé mozkové hemisféře jako u zdravých jedinců. Jedná se o specificky vytvořený systém dorozumívání v minoritě neslyšících. Pro okolí je však obtížné znakové řeči porozumět, proto je nutná spolupráce tlumočnicka. Tlumočnick musí přeložit každé slovo, ale my hovoříme směrem ke klientovi. U lékaře je přednostně ošetřen klient s tlumočnickem, který je placen za tlumočení, ne za čekání v čekárně. Tlumočnick funguje jako náhrada klientových uší. Znakový jazyk si klienti se sluchovou vadou anebo široká veřejnost mají možnost osvojit na některém z kurzů znakového jazyka pořádaných například Českou unií neslyšících. Kurzy jsou ve formě individuální anebo skupinové a zkušení lektori vyučují i stavbu a gramatiku znakového jazyka v českém jazyce. Po úspěšném absolvování závěrečné zkoušky, klienti získají certifikát o absolvování vzdělávacího kurzu, který je akreditovaný Ministerstvem školství jako vzdělávací rekvalifikační program pro pracovní činnost. Sluchově handicapované děti s těžkou sluchovou vadou se mohou učit znakový jazyk od stejně handicapovaných rodičů, kteří s nimi od začátku života takto komunikují. Slyšící rodiče si nejdříve musí sami osvojit znakový jazyk, proto nemohou dítě včas takto stimulovat. Jednotlivé znaky znakového jazyka bývají mnohoznačné. Jeden znak často znamená celé podstatné jméno, přídavné jméno nebo sloveso. Systém má odlišnou gramatiku, neskloňuje ani nečasuje. Například sdělení „Zítra upeču babičce povidlový koláč“ je ve znakovém jazyce možno vyjádřit takto: „Zítra – péct – babička – povidla - koláč“. Další formou

komunikace je znakovaná řeč, vyjadřující pomocí znaků i jednotlivé gramatické kategorie příslušného jazykového systému. Nemusí však být dostatečně srozumitelná pro klienta, který daný jazyk dobře neovládá (16, s. 211 – 249).

Ve zdravotnické praxi si můžeme pomoci v komunikaci se neslyšícími znakovým jazykem v českém jazyce anebo prstovou abecedou. Poměrně zdlouhavý způsob vyjadřování představuje prstová abeceda, kdy každé písmeno znamená jeden znak. Z písmen je třeba složit slovo, ze slov větu. Významnou roli hraje i neverbální komunikace, výrazy obličejů, gesta rukou. Odezírání je velmi náročné a nepředstavuje významnou pomoc. Rovněž komunikace formou psaní na papír nemusí být plně účinná z důvodu ztráty sluchu v raném věku, kdy ještě nebyla vytvořena řeč a tím dostatečná slovní zásoba. Piktogram je grafický znak, který znázorňuje obsah sdělení obrazově. Některé piktogramy jsou stejné na celém světě, mají stejný význam a slouží ke sdělení informací, tam kde se předpokládá jazyková anebo smyslová bariéra (16, s. 211 - 249).

3.1.4 Technika aktivního naslouchání

Využívá empatického a reflektivního naslouchání, aktivně posloucháme druhou osobu, snažíme se porozumět tomu, co nám sděluje. Klient se může chovat nepředvídatelně, zkratkovitě. Má-li možnost volně hovořit o svých problémech a my dostatečně prokazujeme stálou pozornost přikývnutím hlavy nebo jiným mimickým vyjádřením, tak často sám identifikuje opravdový a reálný problém, dokáže rozebrat příčiny a důsledky svých potíží. Aktivně dáváme najevo, že vnímáme informace, držíme se hlavního tématu a pokoušíme se najít odpovědi na otázky a řešení problému spolu s klientem. Měli bychom rozeznat, zda klient očekává od nás řešení svých potíží anebo jde jen o prosté sdělení problému a umožnění náhledu druhé strany. Pokud klient vyřeší sám specifický problém, pomůže mu to zvýšit a získat sebejistotu a schopnost zvládat zátěžové situace bez pomoci druhých. Při setkání se sluchově postiženým klientem v ordinaci lékaře vyjádříme zájem o jeho osobu a předmět jeho hovoru a povzbudíme jej otevřenými otázkami: „Řekněte mi o tom více...., Jak to vidíte Vy.....“. Získáváme tak důležité anamnestické údaje a hledáme nové souvislosti v časovém horizontu. Objasníme daný problém se všemi specifiky. Vyjadřujeme porozumění, pochopení pro pocity klienta se sluchovou vadou a pojmenujeme konkrétně, co asi cítí, což vede většinou k psychické úlevě a ochotě dále komunikovat. Ověříme si, zda jeho slova správně chápeme: „Jestli tomu dobře rozumím, tak Vy říkáte.....“. Zopakujeme důležité myšlenky a opouštíme nepodstatná témata. Na závěr je vhodné ocenit aktivní účast při jednání a získávání

informací. Pozitivní vztah je charakterizován evalvací v komunikaci patřící k projevu lidské úcty, zdvořilému a taktnímu jednání (12, s. 59 - 62).

3.1.5 Kontraproduktivní komunikace

Jde o komunikaci, která nevede ke vzájemnému porozumění a naopak dochází k manipulaci a jiným pochybením na úrovni emocionální anebo pojmové. Důsledky jsou spíše negativní, vyvolávají pocity tísně a nesoulad ve sdělování a chápání. K narušení efektivní komunikace může docházet úmyslně využíváním manipulativních technik nebo neúmyslně prostým nepochopením obsahu slov či nesprávnou interpretací pojmu. V ordinaci lékaře může dojít k vyrušení další osobou, ale i nevhodné prostorové uspořádání vede ke zvýšenému hluku a šumu a vizuálnímu rozptylování. Klient se sluchovou vadou v tomto prostředí jen velmi obtížně komunikuje. Na straně klienta mohou být překážky v podobě fyzického nepohodlí, přidružené nemoci a negativních emocí spojené se zlostí a strachem. Mezi další komunikační bariéry patří překroucené informace, které nejčastěji vznikají prostou nepozorností poslouchajícího a již přemýšlením nad odpovědí. Aby nedocházelo ke komunikačnímu zahlcení, je třeba brát v úvahu aktuální psychický, fyzický stav, tíži smyslové vady, věk a vzdělání klienta. Zejména posledně jmenované je důležité správně diagnostikovat a vhodně předávat informace s ohledem na smyslové znevýhodnění, rozdílný věk a dosažený stupeň vzdělání. Nevhodné při rozhovoru s handicapovaným klientem je ventilovat své osobní problémy. Devalvace v komunikaci znamená snížení hodnoty klienta v očích jiných lidí nebo jeho vlastních. Jestliže se nelze domluvit s těžce sluchově postiženým klientem, zajistíme přítomnost někoho z rodiny nebo tlumočnicka znakové řeči (12, s. 59 - 62).

3.2 Interakce klienta se sluchovou vadou a zdravotnického pracovníka

Interakce mezi zdravotníkem a klientem se sluchovou vadou ovlivňuje navázání a rozvoj vzájemných vztahů, které se promítají do komunikace. Vztahy by měly být založeny na vzájemné důvěře a respektu. Uznáváme osobnost klienta se sluchovou vadou ve všech jeho oblastech. Zdravotnické povolání patří z hlediska odborné přípravy a profesionálního výkonu mezi povolání fyzicky i psychicky náročná. Osobní rozvoj zdravotníka by měl směřovat k osobnosti s klidným, přiměřeně sebevědomým vystupováním, rozvážnou a trpělivou komunikací s dostatkem odborných znalostí k výkonu svého povolání. Důraz je kladen na dodržování efektivní komunikace mezi spolupracovníky a profesionální jednání s klientem jako rovnocenným partnerem. Tím je vytvořen příznivý psychosociální terén, kde je možno optimálním způsobem řešit

specifické problémy. Klient se sluchovou vadou má omezenou možnost rozumět celému kontextu komunikace, neslyší dobře akcentaci slov, intonaci hlasu. U těžké nedoslýchavosti není sluchová kontrola vlastního řečového projevu, a proto bývá hůře srozumitelný. Klienti s vrozenou těžkou nedoslýchavostí mívají omezený aktivní slovník, který používají a nemusí přesně chápat význam jednotlivých slov. Problém nastává i u slov, která jsou zvukově podobná, ale významově odlišná. Verbální komunikace se stává obtížnou, vyvolává pocity napětí a nejistoty, zda vše dobře slyšeli (16, s. 211 - 249).

3.2.1 Vztah všeobecné sestry a klienta se sluchovou vadou

Vzdělání umožňující odbornou přípravu pro výkon povolání je různými formami realizováno celoživotně. Všeobecná sestra se specializací v oboru audiologie by měla mít pochopení pro specifickou problematiku a s velikou tolerancí a laskavostí být ochotna je řešit. S klienty se sluchovou vadou stráví poměrně mnoho času a má tak možnost rozpoznat jejich psychické potíže. První kontakt nastává v čekárně odborné ordinace. Už zde uplatňuje zásady komunikace s klientem se sluchovým postižením. Velmi důležitým požadavkem při oslovení a další komunikaci je nutnost stálého udržování očního kontaktu. V čekárně vyzve klienta k následování do místnosti, kde bude provádět audiologická vyšetření. Tichá a dobře osvětlená místnost je vhodná pro získání anamnestických údajů. Hovoří přirozeně, v pomalejším tempu a čelem ke klientovi. Řečník by nikdy neměl mít v ústech žvýkačku, podepřenou bradu anebo si zakrývat ústa rukou. Dalším důležitým krokem je vysvětlení postupu prováděného vyšetření. Nezvyšuje intenzitu hlasu, neboť to působí direktivně a neusnadní rozumění řeči. Na konci rozhovoru se ujistí, že klient všemu dobře porozuměl. Máme na paměti, že po nasazení sluchátek určených k audiologickému vyšetření sluchového prahu, již klient není schopen nás slyšet a vnímat. Neshodují-li se výsledky sluchové zkoušky, vyšetření ladičkami, tympanometrie a vyšetření sluchového prahu v audiokomoře, znova v klidu vysvětlí jak při vyšetření postupovat. Respektuje, že klient zopakuje svůj dotaz, že nám nerozumí. Setkává se však i s klienty, kteří se snaží úmyslně zkreslit výsledky vyšetření. Agravace znamená zveličování již vzniklých obtíží klientem se sluchovou vadou, postoj simulace znamená předstírání příznaků většinou ve snaze vyzískat nějakou výhodu ze sluchové vady. Setkat se můžeme také s disimulačním postojem, který je charakteristický minimalizováním příznaků sluchové vady (14, s. 78 - 128).

Po vyšetření a zjištění anamnestických údajů ponecháme několik minut klienta se sluchovou vadou odpočinout před další komunikací s lékařem. V ordinaci odborného

lékaře klient získá informace o své sluchové vadě a o možnostech korekce sluchovou protetickou pomůckou. Výdej sluchadla je naplánován s ohledem na náročnost komunikace a objem informací nutných ke zvládnutí adaptace na protetickou pomůcku. Jednoduché zásady komunikace s klientem se sluchovou vadou by měl respektovat nejenom zdravotník ve své profesi, ale i rodinný příslušník, přátelé a ostatní lidé, kteří s klientem přicházejí do styku. Pro ošetrovatelskou praxi je nezbytné, aby sestra využívala všech komunikačních dovedností. Žádné postižení nemůže změnit jednu zásadní roli a to roli člověka (19).

3.3 Komunikační zvláštnosti u sluchově handicapovaného klienta

V každé společnosti jsou určité tradice a předsudky, ze kterých vychází postoj společnosti k lidem se sluchovou vadou. Psychická a fyzická zdatnost zaujímá v systému přijímaných hodnot nejvyšší místo. Od předškolního věku se podílí na výchově a vzdělávání dětí se sluchovým handicapem Speciální mateřská škola v Plzni v Mohylově ulici. Základní vzdělání podle školního vzdělávacího programu „Neslyším, ale rozumím“, nabízí Základní škola pro sluchově postižené v Mohylově ulici v Plzni. Naše společnost usiluje o co největší integraci sluchově handicapovaných mezi zdravou populaci, aby měli možnost odpovídajícího vzdělávání, přípravy na povolání a mohli být samostatní a nezávislí. Výsledkem takového snažení je v Plzni otevřená kavárna Pierot cafe, která má statut chráněné dílny a zaměstnává klienty se sluchovou vadou. Přibližuje hlasitý a tichý svět, slyšící lidé poznávají nedoslýchavé a neslyšící a učí se v příjemném prostředí vzájemné komunikaci. Zpřístupnění důležitých informací, které pomáhají v lepší orientaci v nejrůznějších oblastech života, ale i zábavy pomáhá Česká televize svými pořady, které jsou vysílány a tlumočeny ve znakovém jazyce a současně opatřeny titulky. Titulkování užívají zejména klienti nedoslýchaví, ohluchlí a uživatelé kochleárních implantátů. Český znakový jazyk ocení klienti prelingválně neslyšící, pro které je tento jazyk stejně důležitý jako pro slyšící český jazyk. Studenti katedry kybernetiky Fakulty aplikovaných věd Západočeské univerzity v Plzni vyvinuli systém, který umí automaticky titulkovat zpravodajské, sportovní i diskusní pořady v živém vysílání České televize. Velká množství specifických informací pro klienty se sluchovou vadou je možné získat i v časopise Gong. Čtvrtletně přináší rozhovory se zajímavými sluchově handicapovanými lidmi, informuje o životním stylu a problémech nedoslýchavých a neslyšících v zahraničí, sleduje vývoj sluchadel, nabídku výukových kurzů, společenské, kulturní a sportovní akce. V Plzni na Palackého třídě sídlí Plzeňská unie neslyšících, která zajišťuje funkci sociální poradny pro

neslyšící, společenské, kulturní a vzdělávací akce nebo tlumočení. Odborné sociální poradenství pro nedoslýchavé klienty, opravy sluchadel, odborné přednášky a reedukační pobytové kurzy zajišťuje v Plzni v Tomanově ulici Audiohelp (18).

3.3.1 Socializace klientů se sluchovou vadou

Obtíže v sociální orientaci jsou dány omezením v oblasti komunikace. Klient se sluchovou vadou bývá snáze dezorientován, protože všemu nerozumí. Pokud ovládají znakovou řeč, dovedou se snadno dorozumět, ale jen s lidmi, kteří tento jazyk ovládají. Nevýhodou znakového jazyka je jeho preference a tím posílení sociální izolace v minoritní skupině postižených (16, s. 211 - 216).

Životní příběh Ludwiga van Beethovena poukazuje na obtíže sociální adaptace i změny v sebepojetí při postupné ztrátě sluchu. Stal se přecitlivělým, podrážděným, vztahovačným. Vínou za svůj stav přičítal lékařům. Neustálé zhoršování sluchové vady vedlo až k úplné hluchotě a stavům zoufalství, které se střídaly s depresí, afekty a aktivní tvorbou – komponoval až do své předčasné smrti ve 45 letech. Byl neustále s něčím nespokojen, postupně se rozcházel se svými přáteli. Jeho osobnost byla negativně ovlivněna téměř dvacetiletou zátěží postupného ubývání sluchu (16, s. 221 - 232).

Klienti s prelingválním postižením mívají obtíže v sebeovládání, které vychází z komunikační a informační bariéry. Dochází k nerovnoměrnému vývoji kognitivních schopností. I v dospělém věku reagují dle svých aktuálních pocitů a potřeb na úkor zvažování účelnosti určitého způsobu jednání. Jejich emoční ladění se projevuje i v mimice a pantomimice. Z hlediska majoritní společnosti jsou tyto projevy posuzovány negativně. Mnohdy ani nevědí, co po nich druzí chtějí. Hůře se sociálně orientují, nerozumí kontinuitě určitých procesů, obtížněji se orientují v mezilidských vztazích. Problém nastává i v porozumění druhých, v pochopení jejich pocitů, názorů a postojů (16, s. 240 - 249).

Náhradním zdrojem poznatků by mohlo být čtení. Klient, který zvládne formálně dovednost čtení, však ještě nemá předpoklad chápání jednotlivých slov, slovních vazeb i celkového kontextu tištěné informace. Vzhledem k obtížím v porozumění textu se čtení stává neatraktivním zdrojem informací. Protože klienti neznají dobře český jazyk, dělají mnoho chyb v písemném projevu. To utvrzuje majoritní společnost v mylném přesvědčení, že jde zřejmě o jedince s nižší úrovní inteligence. Mnoho mladých klientů se sluchovou vadou vystuduje střední školu a následně úspěšně zvládá i studium na některé vysoké škole. Oblíbené je studium pedagogické fakulty, obor speciální

pedagogika, tělesná výchova nebo farmaceutická fakulta a výjimkou není ani studium mladých mužů na technických oborech. Důležitá je nabídka podpůrných služeb pro tyto studenty zajišťující tlumočnicka, FM systém nebo kurzy znakového jazyka v českém jazyce (15, s. 62 - 76).

4 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY U KLIANTA SE SLUCHOVOU VADOU

- Ve své praxi všeobecná sestra se specializací v oboru audiologie chápe klienta nejen somaticky, ale v celé bio - psycho - sociální interakci. Jeho potřeby dokáže identifikovat a přiměřeně uspokojovat za pomoci ošetřovatelské anamnézy a stanovením ošetřovatelských diagnóz, formulováním ošetřovatelských cílů a plánováním intervencí u klienta se sluchovou vadou. Mezi nejčastěji užívané ošetřovatelské diagnózy řadíme. (8, s.169-260).
- 00078 Neefektivní léčebný režim – projevující se neredukujícími rizikovými faktory progresu onemocnění a jeho následků, související s deficitem sociální podpory, výraznými ekonomickými potížemi a konfliktem v rozhodování.
- 00082 Efektivní léčebný režim – projevující se sdělením klienta a přáním zvládnout léčbu sluchové vady a prevenci její komplikace, související s přidělením a úspěšnou adaptací na protetickou sluchovou pomůcku.
- 00095 Porušený spánek – projevující se nespokojeností se spánkem a kratší celkovou délkou spánku oproti délce odpovídající věku, související s přemítáním a vtíravými myšlenkami před spánkem.
- 000132 Akutní bolest – projevující se sdělením nebo označením bolesti v souvislosti s opakovaným drážděním zevního zvukovodu sluchadlem.
- 00051 Zhoršená verbální komunikace – projevující se potížemi při komunikaci v hlučném prostředí, související se sluchovou vadou.
- 00157 Ochota ke zlepšení komunikace – projevující se přáním zlepšit komunikaci, vyjadřovat myšlenky, pocity, související s přidělením a úspěšnou adaptací na protetickou sluchovou pomůcku.
- 00120 Situačně snížená sebeúcta – projevující se klientem, který je oproti dřívějšímu nerozhodný, neprosazuje své názory, vyjadřuje bezradnost a neprospěšnost, negativně se hodnotí, související s funkčním poškozením sluchového ústrojí, nedostatkem uznání a ztrátou zaměstnání.
- 00052 Poškozená sociální interakce – projevující se neschopností sdílet zážitky a neúspěšnou sociální interakcí, související s komunikační bariérou, změnou myšlení.

- 00055 Neefektivní plnění role - projevující se nejistotou, bezmocností, změnou ve schopnosti se chopit se role znovu, související s neadekvátní společenskou nebo systémovou podporou a nízkou sebeúctou.
- 00148 Strach – projevující se zvýšenou tenzí, sníženým sebehodnocením a impulzivitou, související se senzorickou poruchou.
- 00146 Úzkost – projevující se zaměřením na sebe sama, nejistotou, obavou, související s ohrožením v postavení role, v ekonomické situaci, v interakci mezi partnery.
- 00053 Sociální izolace – projevující se žádostí být sám anebo v subkultuře, pociťováním své rozdílnosti od jiných osob, související se změnou zdraví a sociální pohody a s neschopností dosáhnout spokojenosti v osobních vztazích.
- 00093 Únava – projevující se potřebou větší energie k vykonání rutinních úkolů, než je obvyklé, související s úzkostí, stresem a negativní životní událostí

5 EDUKACE KLIENTA SE SLUCHOVOU VADOU PŘI VÝDEJI SLUCHADLA

Edukace je výchova klienta se sluchovou vadou k samostatnější péči o vlastní protetickou pomůcku. Zároveň dochází ke zlepšení spolupráce mezi klientem a zdravotnickým týmem. Cílem je získávání nových poznatků, vědomostí, ale i dosažení určité změny v chování klienta, přeměny hodnotových a vztahových postojů. Klient by si měl osvojit jak teoretické informace, tak získat dovednosti v činnostech praktických. Edukace je nedílnou součástí ošetřovatelství, jak ukazuje edukační plán uvedený níže.

Účel	Edukace klienta se sluchovou vadou, potřeba vysvětlit přínos sluchadla, naučit manipulaci s protetickou pomůckou			
Cíl	Klient získá dostatek informací o sluchové vadě a její vhodné korekci, bude umět správně obsluhovat sluchadlo			
Pomůcky			Výukové metody	
Letáky, brožury, sluchadlo a jeho příslušenství			Rozhovor, názorná ukázka se sluchadlem	
Druh cíle	Specifické cíle	Hlavní body plánu	Časová dotace	Hodnocení
K	Klient se sluchovou vadou pochopí přínos kompenzační pomůcky-sluchadla.	Vysvětlit vznik komunikační bariéry způsobené postupným zhoršováním sluchu u klienta	20 min.	Klient pochopí důležitost změny k odstranění komunikační bariéry.
A	Klient vyjádří své obavy z adaptace na sluchadlo.	Vybídneme k rozhovoru na dané téma, vyjádření pocitů. Aktivně nasloucháme, diskutujeme	20 min.	Klient je vnitřně vyrovnán a odhodlán provést změnu, která bude přínosem v komunikaci se svými blízkými, v zaměstnání.
P-M	Klient sám zvládá nasazení sluchadla do zvukovodu, jeho obsluhu.	Všeobecná sestra provede praktickou ukázku a opakované zacvičení klienta.	20min.	Klient sám dokáže nasadit sluchadlo do zvukovodu, zvládá péči a obsluhu přístroje.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 KVALITATIVNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

6.1 Formulace problému

Předmětem bakalářské práce je problematika kvality života klientů se sluchovou vadou. Sluchové postižení s sebou přináší mnoho specifík v samotné komunikaci, ve způsobu, možnostech vzdělávání a získávání informací, ale i v celé osobnosti jedince. Prožívají mnohem více zátěžových situací než slyšící jedinec. Naprosto rutinní aktivity pro jedince bez postižení se pro sluchově handicapovaného stávají zdrojem mnoha nepříjemných a stresujících pocitů.

Chtěla bych zjistit, formou kvalitativního výzkumného šetření, jak klient se sluchovou vadou vnímá svůj handicap v rodinném prostředí, mezi přáteli. Zda má nějaké negativní zkušenosti či nepříjemné zážitky spojené s komunikací ve zdravotnickém zařízení, zda pocítuje rozdíl v jednání v zaměstnání, ve škole, jak prožívá svůj volný čas. Položila jsem si otázku: „Jaká je kvalita života klientů se sluchovou vadou?“

6.2 Cíl výzkumu

Zjistit kvalitu života klientů se sluchovou vadou. Inspirací polostrukturovaného rozhovoru je metodika dotazníku kvality života WHOQOL – Bref: oblast fyzická a prostředí, psychická, sociální a duchovní. Standardizovaný formulář SEIQol pro zjišťování kvality života je doplňkovou dotazníkovou metodou.

6.2.1 Dílčí cíle

- 1) Zjistit, jaké pocity prožívají klienti se sluchovou vadou.
- 2) Zjistit, jaká je podpora rodiny, přátel, zaměstnavatele.
- 3) Zjistit volnočasové a pracovní aktivity klienta se sluchovou vadou.
- 4) Zpracovat doplňkovou dotazníkovou metodu pro zjišťování kvality života
- 5) Vypracovat návrh standardu pro ošetrovatelskou péči o klienta se sluchovou vadou ve zdravotnickém zařízení

6.2.2 Výzkumné otázky

- 1) Jaké pocity prožívají klienti se sluchovou vadou?
- 2) Zjistit jak, komunikuje klient se sluchovou vadou v prostředí, ve kterém žije a jaká je souvislost s kompenzační pomůckou?

- 3) Problematika sociální, výběr zdravotnického pracoviště, možnosti získání informací a jaká je podpora přátel a rodiny u klienta se sluchovou vadou?
- 4) Celková spokojenost klientů se sluchovou vadou se svou kvalitou života, jaká je jejich osobní víra?

6.3 Druh výzkumu a výběr metodiky

Pro získávání informací do mé bakalářské práce jsem si vybrala metodu kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum mi umožňuje, abych na dané téma hovořila s klienty hloubkově a zároveň pozorovala jejich reakce či projevy. Vzhledem k tématu bakalářské práce a s ohledem na zvolené cíle, jsem pro své výzkumné šetření zvolila formu polostrukturovaného rozhovoru. Objektivní informace čerpám ze zdravotnické dokumentace. Těžištěm výzkumného šetření je zpracování informací subjektivně poddaných během rozhovoru, které jsou doplněny informacemi objektivními. Doplnkovou metodou je standardizovaný dotazník kvality života. Daná osoba je požádána, aby uvedla pět životních cílů, které ona sama považuje v dané situaci za nejdůležitější. Jde o životní úkoly a cíle, na co má v životě zaměřeno v rámci celkového obrazu života, jde o dlouhodobé snahy, ne o momentální chtění. Závěrem zakreslí křížek na vizuální analogové škále své kvality života.

6.3.1 Metoda

Technikou sběru dat v kvalitativním výzkumu je polostrukturovaný rozhovor uvedený v příloze 7. Inspirací pro tvorbu otázek mně byla metoda dotazníku kvality života WHOQOL – Bref . Rozřadila jsem otázky do čtyř základních oblastí - fyzické a prostředí, psychické, sociální a duchovní. Každá oblast obsahuje čtyři až šest otázek k danému tématu. Závěrem rozhovoru oslovení klienti uvedli údaje do standardizovaného dotazníku kvality života dle metody SEIQol – uvedený v příloze 8. Zaměřen je na příklady životních cílů, hodnot, oblast zájmů či životních témat. Pět úkolů tvoří dohromady 100%, klienti se sluchovou vadou je rozdělili na uvedených pět životních cílů tak, aby celek dal dohromady sto. Vyhodnocení kvality života se provádí tak, že u každého životního cíle násobíme jeho důležitost mírou spokojenosti. Výsledná hodnota je pak rovna součtu takto zjištěných součinů pro všech pět řádek. Výsledný součet se vydělí 100 a výsledná hodnota se označí jako index kvality života – QL. Míru uspokojení s daným cílem vyjádřili klienti v procentech. Zakreslený křížek na čáře vizuální analogové škály je určitým druhem teploměru jejich životní spokojenosti.

Celkem jsem oslovila tři klienty. Muže a ženu středního věku a dívku ve věku mladší dospělosti. Všichni respondenti byli seznámeni s tím, že jejich výpovědi budou zveřejněny zcela anonymně.

6.3.2 Výběr případu

Výběr případu byl záměrný. Pro problematiku, o kterou se zajímám, bylo důležité, abych si vybrala respondenty z řad klientů se sluchovou vadou, kteří navštěvují ordinaci odborného lékaře - foniatra, používají různé kompenzační pomůcky, jsou pracující, studující anebo v důchodovém věku. Kritériem byl výběr muže i ženy, věková hranice byla ohraničena pouze dospělostí. Připravila jsem informovaný souhlas k založení do zdravotnické dokumentace v ordinaci odborného lékaře a jako přílohu 6 do mé bakalářské práce.

6.3.3 Způsob získávání informací

Informace do odborné práce jsem získávala polostrukturovaným rozhovorem, přičemž jsem pozorovala reakce respondentů při jejich výpovědích. Polostrukturovaný rozhovor s vybranými klienty probíhal v kavárně Pierot, kde obsluhují pouze zaměstnanci se sluchovou vadou. Zvukový záznam jsem provedla na diktafon a po té přepsala do mé bakalářské práce, objektivní pocity jsem si zaznamenávala písemně. Všichni dotazovaní klienti podepsali informovaný souhlas, kde zaručuji absolutní anonymitu všech dat. Každé setkání trvalo různě dlouhou dobu, přibližně čtyřicet minut čistého rozhovoru, celková doba setkání však byla několikahodinová. Závěrem výzkumného šetření klienti uvedli pět životních cílů do standardizovaného dotazníku dle metodiky SEIQol. Anamnestické údaje o každém z vybraných klientů se sluchovou vadou jsem získala v ordinaci odborné ambulance – ORL, FONIATRIE, SLUCHOVÁ PROTETIKA s.r.o. Plzeň pod vedením MUDr. Heleny Koželuhové a MUDr. Štěpánky Havlové.

6.3.4 Organizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření do mé bakalářské práce probíhalo od října 2014 do ledna 2015. Jeho součástí jsou tři polostrukturované rozhovory, každý rozdělený do čtyř oblastí. Fyzická a prostředí, psychická, sociální a duchovní. Každá oblast obsahuje čtyři až osm otázek. Všechny dotazované klienty jsem informovala o skutečnosti, že pokud jim bude některá z otázek nepříjemná, nemusí na ni odpovídat. Celé rozhovory jsem zaznamenávala na diktafon a následně upravovala do písemné podoby. Otázky do rozhovoru jsem formulovala tak, abych si jimi odpověděla na výzkumné otázky.

Součástí byly informace identifikační, pohlaví, věk, nejvyšší ukončené vzdělání, rodinný stav a současné přidružené onemocnění. Závěrem klienti doplnili své rozhovory standardizovaným dotazníkem pro zjišťování kvality života.

6.4 Klientka se sluchovou vadou č. 1

6.4.1 Anamnéza

Klientka, se kterou jsem uskutečnila první výzkumné šetření pro svou bakalářskou práci, se jmenuje Michaela B., narodila se v roce 1991 v Plzni a v současné době žije střídavě v Plzni a v Praze. Současný zdravotní stav hodnotí jako dobrý.

Otec klientky se narodil v roce 1965, je zdravý. Matka v roce 1966 a má prokázanou alergii na kontrastní látku. Sestra je narozená v roce 1989 a zdráva.

Klientka se narodila z druhého těhotenství, kdy matka byla v prvním měsíci těhotenství léčena pro angínu, ve druhém měsíci těhotenství prodělala žlučovou koliku a byl jí aplikován Dolsin. Porod byl v termínu, spontánní, záhlavím s hmotností 3450kg a délkou 52cm. Nebyla kříšena ani neprodělala ikterus. Chodila od 11 měsíců, první slova říkala ve 2,5 letech. Na logopedii bylo vysloveno podezření, že hůře slyší. V předškolním věku opakovaně navštěvovala foniatrickou ambulanci, kde byla stanovena závěrečná diagnóza – oboustranná, vrozená, těžká percepční porucha sluchu. Vada sluchu je od dětství korigována binaurálními sluchadly, řeči rozumí jen v kombinaci s odezíráním. V současné době se přidružila oční vada, která omezuje periferní vidění.

Klientka navštěvovala Základní školu pro sluchově postižené děti v Mohylově ulici v Plzni, po té studovala na Střední odborné škole profesora Švejcara. Dále studovala na Pedagogické fakultě v Plzni na katedře tělesné a sportovní výchovy, kterou nedokončila. Nyní pracuje na částečný pracovní úvazek jako administrativní pracovnice, pobírá částečný invalidní důchod.

6.4.2 Přepis rozhovoru

Problematika prostředí

1. Do jaké míry vám sluchová vada ztížila komunikaci ve vašem okolí

„Ze začátku se mi určitě nechtělo mluvit, po každý když jsem měla sluchátka, tak jsem spíš poslouchala to okolí, takže jsem nechtěla mluvit a když na mě někdo mluvil, tak jsem furt říkala, nekřič na mě nebo něco takovýho, ze začátku to bylo takhle. Mně se tedy nechce mluvit normálně, ale já myslím, že mi to nějak neomezovala, možná jenom ze začátku, jenom když jsem měla ty nový sluchátka.“

2. Dokážete plnit své pracovní povinnosti?

„Hm, slyším, když na mě někdo zavolá, kdo co říká.“

3. Do jaké míry závisí kvalita vašeho života na korekci sluchadlem?

„Nedokážu si to vůbec představit bez sluchátek, vůbec jako někdy si říkám super, že když člověk neslyší, když večer vyndám ty uši – sluchátka, já tomu říkám uši, tak jako je to super, ale mě třeba hrozně vadí, když na mně někdo mluví a já ty sluchátka nemám. To je vždycky jako co? Co říkáš? A začínám být nepříjemná a říkám prosím tě chvíli počkej, já si nandám prostě sluchátka a pak teprve, ale jestli bych si to dokázala představit? To stoprocentně určitě ne. Ted' už ne.“

4. Máte možnost věnovat se svým zálibám?

„Hrávala jsem fotbal od malička, na Viktorce jsem byla od začátku, pak mi to tam přestalo bavit, jak tam lpěli, člověk to dělá pro zábavu, rád a tam už to bylo takový extrémní, tak jsem byla v nižší lize, neomezilo mně to.“

Psychická problematika

1. Prožíváte ve svém životě kladné pocity?

„Spokojenost určitě, já jsem člověk, kterej je strašně pesimistickej, to jako rozhodně, jinak jsem jako takhle spokojená, mně to vyhovuje a, jenom ta práce, kdyby byla trochu jiná. Kladný pocity tam určitě jsou.“

2. Jaké znevýhodnění vám v životě sluchová vada přináší?

„Určitě v tom, že já mám převodní poruchu sluchu, takže já slyším, ale nerozumím. Když na mně někdo mluví, tak mně hrozně vadí, když je člověk dál. Když na mně někdo mluví, tak lpím na tom, aby na mně ten člověk koukal, protože já jim koukám na pusy a snažím se jakoby odezírat. Ta komunikace je nejhorší, když jsme někde s nějakou partou, tak spoustu věcí taky nepochytím, takže nejsem takovej ten společenskej typ nebo kterej by se rychle adaptoval ve společnosti. Problém je, že není na první pohled u mě vidět, že nedoslýchám, relativně mluvím dobře a lidé, kteří to neví, to neakceptují.“

3. Cítíte se znevýhodněn/znevýhodněna sluchovou vadou?

„Znevýhodněná se necítím.“

4. Vyskytují se pocity beznaděje, smutku nebo depresivní nálady ve Vašich každodenních činnostech?

„To snad ne,“

5. Jak dlouho trvala adaptace na první kompenzační pomůcku – sluchadlo?

„To nevím kolik mi bylo let, okolo šesti asi čtyři až šest, pamatuji si krásný příběh o tom, že když jsme přišli domů, měli jsme doma rybičky, tak jsem přišla domů a slyšela jsem ten filtr a to byl pro mě takovej počáteční šok a ptala jsme se co to je a to jsem seděla a ptala jsem se co to je, co to je a projelo tam auto a to jsem vždycky reagovala, co to je, co to bylo. Mám třetí sluchadlo, je teď nejnovější, ale spoustu věcí stejně nerozeznávám, vždycky se snažím přijít na to co to je, třeba jsem miň slyšela aut, ale více jsem slyšela to rušno, kolem ty lidi jak se baví a takhle. Takový ty začátky, prvních čtrnáct dní člověku z toho bolí hlava, protože to jsou takový zvuky, který člověk nerozezná a chce to vědět, tak je to i stresující ze začátku, ale pak dobrý.“

6. Byla splněna očekávání vybraného typu sluchadla?

„Naprosto.“

Sociální problematika

1. Jak jste spokojen/spokojena s podporou, kterou vám poskytuje rodina, přátelé?

„Podporu od rodiny určitě, to bych nebyla tam, kde jsem, to bych ani nemluvila tak jak mluvím, mamka ta mě sekýruje ještě pořád, neumím třeba skloňovat mu a ho a to mě opravuje ještě teď. Kam jsme šli, všechno bylo špatně, tak mě to vždycky rozčilovalo, ale jako ta podpora je obrovská. Od přátel, já nevím, jako jsou přátelé, kteří o tom ví a tolerují to a jsou přátelé, který o tom ví a netolerují to a o to je to horší, protože jim hrozně vadí, že se zeptám třeba třikrát co, tak oni se urazí a řeknou už Ti to nemá cenu opakovat, tak jsi to neslyšela. Ze začátku to jako naštvě, mrzí to a pak si člověk uvědomí, že ty lidi vlastně nepotřebuje. Známych mám hodně, ale přátel moc ne.“

2. Je pro vás důležitý výběr vašeho lékaře specialisty?

„Jo, hrozně, neodešla bych, zůstala bych u pani doktorky, pro mě je prostě nejdůležitější, že je to člověk, kterej mně pomohl v něčem, co fakt si člověk líp zvykne na ty lepší věci, neslyšela jsem, teď slyším, pro mě to hrozně znamená, že dokázali přijít na to, co to je a mám v ní velkou důvěru. Nikdy bych nepřešla nikam jinam.“

i kdybych měla být v Ostravě tak prostě budu dojíždět. Jako upřímně, já jsem se paní doktorky bála, když jsem byla malá, upřímně, ona byla milá, dělala pro mě cokoliv, všechno jenom abych se nebála, ale vždycky jsem se jí bála, ale postupem času mně se prostě líbí ten individuální přístup. Když přijdeme tak se zeptá tak co, vždycky se mně snažila pomoc i střední školu, ona mi snad dohodila i ten sportovní gympl jestli si to dobře pamatuji, já jsem řekla, že ne, prostě teďko když jsem jí slyšela po telefonu a řekla jsem jí, že jsem ukončila studium na univerzitě, tak jsem slyšela zklamání, ale jsem prostě ráda, že tam je individuální přístup, takhle to cítím.“

3. Jaká je role všeobecné sestry se specializací v oboru audiologie ?

„Je pro mě důležitá z jednoho prostého důvodu, už je znám od malička, vím, že jsem to tam neměla ráda, jako malá, protože jsem tam chodila denně, než se přišlo na to, že v té době jsem byla asi druhý člověk v republice, který má takovou poruchu, jako mám já.“

4. Kde jste získal/získala informace o možnostech korekce sluchové vady?

„Vždycky na doporučení paní doktorky, jenom jsem se pak podívala, jak to vypadá, já tomu hlavně nerozumím, jenom mi řekli, že ty sluchátka jsou výborný v tom, že budu ještě lépe rozumět, tak jsem si říkala, to by mě zajímalo, co může být ještě lepší, než jsem měla tamty a vždycky mě to mile překvapilo.“

5. Kde máte možnost získat informace o kompenzačních pomůckách?

„Když jsem byla menší, tak jsem měla tu indukční smyčku kvůli lepší televizi nebo nějakou MP3, to jsem dřív jako používala, ale teď už nepoužívám nic. Mám vibrační budík, protože neslyším normální, to vzbudí i mrtvýho, to jo, to byly šoky. Potom vím, že tady v té Tomanovce něco je, já jsem se byla ptát na ten příspěvek na tu mobilitu, tak právě tam když jsem to viděla, co tam všechno maj a viděla jsem tam ten budík, říkala jsem super.“

6. Jsou pro Vás vybraná sluchadla cenově přístupná?

„Za podpory rodiny, jak to říct, na zdraví se asi má trošku připlatit. Spousta lidí si objedná jenom jedno sluchátko, i když mají mít obě dvě, je to finančně náročný, to už je zase debata druhá kvůli pojišťovně, že přispívají do 18 na obě sluchadla a od 18 jenom na jedno, to si myslím, že je asi největší kámen úrazu. Jako řešilo se to, jestli na to vůbec máme, nemáme, ale i kdybychom na to neměli, já jsem schopna si na to i půjčit.“

Já jsem ve spořádané rodině, kde oba rodiče vydělávají, ale jsou na tom lidé daleko hůř, proto z tohoto důvodu mě mrzí, že ty pojišťovny nefungují, jak by měly. To se mi moc nelíbí. Platíme si určité pojištění a ta pojišťovna by měla vědět, že každý lidi mají nějaký handicap, právě proto se to platí a né aby byli pojištěni jen tak. To je takový, co mě mrzí, ale člověk pro své zdraví udělá cokoliv.“

7. Zúčastnil/ zúčastnila jste se přednášky nebo akce pořádané Spolkem neslyšících a nedoslýchavých v ČR?

„Ne, vůbec nevím, to slyším od Vás prvně.“

8. Využil/ využila jste služeb českého klubu nedoslýchavých Help?

„Ne, neznám.“

Duchovní oblast

9. Jaké pocity u vás vyvolává výraz „handicapovaný“?

„Neříkám, že jsem na to pyšná, ale když mě někdo řekne, že jsem handicapovaná, tak se usměju, řeknu, ano jsem, ale nikdo není dokonalejší. A když je tak, klobouk dolů. Neuráží mě to, vadí mně spíš nadávky od těch zdravějších lidí v uvozovkách, že se jako naváží, ale tak jsou lidé i zlí.“

10. Jak jste celkově spokojen/spokojena s kvalitou svého života?

„Já myslím, že jsem spokojená naprosto. Dyt' já jsem ve finále zdravější člověk, jenom prostě nedoslýchám.“

11. Nakolik vám vaše osobní víra dává sílu čelit těžkostem?

„Já věřím jenom na osud, né na takovej osud, že když člověk nedělá, tak že by se to mělo stát, ale člověk ať udělá cokoliv tak věřím tomu, že to nedělá jen tak, aniž by si to uvědomil. Já to nechávám nějak tak plynout všechno.“

12. Rozumí vám více lidé s podobným postižením nebo zdravé osoby?

„Já ted'ko se jako moc nevidám s lidma, který znám od základky, ale když se vidám tak tam není problém, jako když si nerozumíme, tak vždycky jako vím, že ten člověk se neurazí, je tolerantní, ví sám jaký to je. A když mluvím takhle jako s lidma, který slyší tak někdo je prostě tolerantní, někdo není, když není tak se prostě zeptám jako v čem je

problém, jako že nerozumím, že neslyším, požádám ho, že by bylo fajn, když se na mě otočí a bude na mě mluvit jako dva normální lidé. Momentálně vídám spíš ty zdravý než ty handicapovaný. S někým ze školy jsme v kontaktu, je tam jednou za rok besídka, tak se tam většinou tak jako ukážu, ale tam někdy nefunguje zpětná vazba. Brali si tam na nás kontakty, jako že nám budou dávat vědět, nějaký výročí, nebo prostě tuto, ale to nefunguje, což je docela škoda, protože bych tam na ty akce docela ráda chodila, poznám tam spoustu lidí, co jako člověk nevidá, a spousta lidí tady odsud jde na školu dál, nejbliž do Prahy, tak to jako jediný.“

6.4.3 Shrnutí

Klientka popisuje ve svém prožívání kladné pocity, i když uvádí, že je svým založením pesimistka. Objektivně jsem pozorovala její optimistické ladění, během rozhovoru se několikrát upřímně zasmála. Sluchová vada jí omezuje při komunikaci, když hovoří s lidmi, pomáhá si odezíráním, a proto je pro ni velmi důležitý oční kontakt. Znevýhodněná se necítí. Pocity beznaděje, smutku neprožívá. Sluchadla užívá od předškolního věku, od té doby jí velmi pomáhají v běžné každodenní orientaci. V současné době po přidělení nového typu sluchadla jí adaptace na poslech trvá přibližně čtrnáct dnů. Naprosto jsou splněná očekávání od vybraného druhu sluchadla.

Sluchová vada komunikaci klientky s okolím příliš nezatěžuje, více se sluchadly naslouchá druhým lidem, ale zároveň slyší, když ji někdo oslovuje. Kvalita života je závislá na správné korekci sluchové vady sluchadly, bez nich si žítí už vůbec nedovede představit. Je jí příjemné si protetickou pomůcku vyndat a nechat zvukovod odpočinout. Pokud ale někdo z okolí chce s klientkou v této chvíli hovořit, upozorní ho, že je nutné počkat, až si sluchadlo nasadí do zvukovodu. Její záliby sluchová vada neovlivnila, dále ráda sportuje.

Klientka je velmi spokojená s podporou rodiny, oceňuje zejména trpělivost maminky, která ji naučila správně mluvit. Za finanční podpory obou rodičů si může dovolit binaurální korekci i v dospělém věku, kdy příspěvek zdravotní pojišťovny je již nižší a pouze na monaurální korekci. Vyzdvihuje individuální přístup své odborné lékařky, která ji léčí od dětských let. Uvědomuje si komplexní péči a váží si ji. Stejně důležitá je i důvěra k všeobecné sestře. Informace o korekci sluchové vady vždy získává u své odborné

lékařky, které plně důvěřuje. Informace o jiných kompenzačních pomůckách má minimální.

Výraz „handicapovaný“ klientka akceptuje, nikdo není dokonalý. S kvalitou svého života je spokojená, věci kolem sebe nechává plynout a věří na osud. Více si rozumí s lidmi s podobným sluchovým postižením, protože jsou tolerantnější při komunikaci. O akcích spolku nedoslýchavých a neslyšících neslyšela a nikdy na žádné jejich akci a jim podobným nebyla.

Tabulka 2 - Formulář pro zjišťování kvality života metodou SEIQol - klient č. 1

Důležitost daného tématu v %	Životní téma – Oč vám v životě jde a oč vám jde především (nejvíce)?	Míra spokojenosti v % (v každé řádce od 0-100%)
40%	Rodina, partnerský vztah, respekt, vážit si druhých, láska	50%
30%	Tolerance, pomáhat druhým a respektovat druhé (orientace, naslouchat a mít názor)	5%
10%	Duševní pohoda – hledat problém jen tam, kde je.	10%
5%	Sport, kondice, mít dobrý pocit	20%
15%	Přátelé, stačí jeden, dva, hlavně aby za mě stáli v dobrém i zlém	65%

Zdroj: formulář SEIQol

Závěrečné vyjádření celkové míry spokojenosti s životem na vizuální analogové škále tzv. „teploměru její životní spokojenosti“ klientka zakreslila na 65%. Celková hodnota QL (index kvality života) je 33,25 %.

6.5 Klient se sluchovou vadou č. 2

6.5.1 Anamnéza

Druhým klientem, se kterým jsem prováděla výzkumné šetření, je pan Milan Š. Narodil se v roce 1968 a v současné době žije v Plzni. Současný zdravotní stav hodnotí jako velmi dobrý.

Otec žije, 70 let, diagnostikován diabetes mellitus 2. typu, 1 bratr – zdrav.

Klient od narození neslyší na pravé ucho. Vážněji během svého života nebyl nemocen. Během roku 2012 a 2013 docházelo k potížím se slyšením na levém uchu. Klient opakovaně absolvoval otorhinolaryngologická a foniatrická vyšetření včetně vyšetření magnetické rezonance. Tympanometrické vyšetření potvrdilo hluchotu vpravo. Léčen byl v hyperbarické komoře i vazodilatační infúzní léčbou. Závěrem byla stanovena diagnóza - kolísavá percepční porucha sluchu vlevo s následnou korekcí sluchadlem. Alkohol pije příležitostně, kuřák – 5 cigaret denně.

V současné době pracuje v menší plzeňské firmě, pobírá částečný invalidní důchod, žije s manželkou a dětmi v Plzni.

6.5.2 Přepis rozhovoru

Problematika prostředí

1. Do jaké míry vám sluchová vada ztížila komunikaci ve vašem okolí

„Poměrně zásadně jsem musel změnit svoje zvyky, já jsem chodil rád do restaurací, na obědy, na večere, to teďka nefunguje, ty kamarádi už to teď ví, že když se chceme sejít a popovídat, tak musíme jít do úplně klidné restaurace anebo se sejdeme doma, anebo jdeme někam prostě ven. Musel jsem změnit tyhle běžný návyky, někam prostě na pívko, to nejde, protože bych tam nerozuměl. Tam slyším všechno, ale ve finále nic. Co se týká komunikace s rodinou, tam si myslím, že rodina mě v tomhle hodně pomohla, tam jako nic zásadního se neděje, ale zase – když se manželka třeba baví s dětmi, tak já musím daleko více poslouchat, jít třeba k nim blíž, podstatu chápu, ale ty niance nevím. Jsou to věci, které se překonat dají, ale znamená to nějaké úsilí, časem se dá na to celkem zvyknout, ale ten komfort už tam není. Už to není tak bolavý, už mi to tak netrápí, ale určitě je tam omezení.“

2. Dokážete plnit své pracovní povinnosti?

„V zásadě dobře, musel jsem tedy změnit práci, našel jsem si práci v klidnějším prostředí, vzdal jsem se práce v Praze, komunikace v angličtině, nyní pracuji v malé plzeňské firmě.“

3. Do jaké míry závisí kvalita vašeho života na korekci sluchadlem?

„Žít bez sluchadla by bylo velmi obtížný, protože já v podstatě bez něj slyším velmi mizerně, nedovedu si představit, jakou práci bych vykonával, to sluchadlo, mě ještě pořád umožňuje nějak fungovat, komunikovat s lidmi, rozumět jim, bavit se s nimi, bez něj by to bylo obtížný velmi.“

4. Máte možnost věnovat se svým zálibám?

„Tak moje záliby byly, já chodím hodně cvičit, posilovat, jezdit na kole, rybařil jsem, to už teďko moc nerybařím, jezdíme prostě s dětmi na výlety, hodně čtu, takže já si myslím, takový ty osobní záliby jsem shodou okolností měl tak šťastně nastavený, že mě to zásadně nijak neomezuje.“

Psychická problematika

1. Prožíváte ve svém životě kladné pocity?

„Já jsem tak padesát na padesát, lehce převládá pesimismus, nejsem úplně takovej ten optimista věčně nadšenej. Realista až takovej lehký pesimista.“

2. Jaké znevýhodnění vám v životě sluchová vada přináší?

„Já jsem neměl 43 let v podstatě se sluchem žádný problém, potom se to slyšení zborilo velice rychle. Nikdo v zásadě mi nebyl schopen říct příčinu. Já jsem se narodil s jednostrannou poruchou sluchu, ale to druhé ucho jsem měl 100% zdravý. A protože jsem se s tím takhle narodil, tak jsem nepociťoval vůbec žádný handicap a naprosto dokonale jsem slyšel a nikdo to na mě nikdy nepoznal. Jen směrové slyšení byl problém, teoreticky když jsem někde poslouchal stereo nebo mono rádio, tak mně to bylo jedno. Když na mě někdo zavolal, tak jsem vždycky měl trošku problém s tou orientací, ale při běžné komunikaci v životě to vůbec nevadilo. V podstatě když 43 let to bylo takhle dobře, potom se mi začalo to druhé ucho bortit, tak jsem s tím měl ze začátku poměrně velký problém.“

Právě proto, že už to bylo jenom jedno ucho. To bylo hodně náročný, začlo se horšit i druhé zdravé ucho a psychicky to bylo náročné.“

3. Cítíte se znevýhodněn/ znevýhodněna sluchovou vadou?

„Je to samozřejmě všechno o komunikaci a já jsem znevýhodněn hodně tím, že já jsem měl léta velmi dobrou práci, manažer na nadnárodní úrovni, obchodní ředitel, sjezdil jsem asi 26 zemí, komunikoval jsem v angličtině. Když se potom tohle stalo, tak mě to strašně omezilo v práci. Ze začátku jsem sluchadlo hodně odmítal, to znamená, že jsem si ho dal do ucha jen na nezbytně nutnou dobu. Dneska už jsem si na něj zvykl, už ho nosím normálně. Takže mě to omezovalo ještě před tím, než jsem sluchadlo dostal. Mělo to poměrně velký sešup, relativně během půl roku se ucho zbortilo. Z počátku mě nejvíce deptalo psychicky to, že jsem se musel hodně soustředit, abych porozuměl, abych správně odpověděl a já byl hrozně unavenej. Když jsem večer usedl doma do divanu, tak jsem byl úplně vyřízenej, jako kdybych lámal skály. Hodně mě to vyčerpávalo a hodně mně to ubralo i takovýho toho sebevědomí. Donutí Vás to spíše se stranit té diskuze, pořád je tam ta nejistota jestli správně vnímáte ten kontext.“

4. Vyskytují se pocity beznaděje, smutku nebo depresivní nálady ve Vašich každodenních činnostech?

„Určitě, samozřejmě jo, ze začátku to bylo opravdu tak, že jsem ty deprese měl. A to byly takový stavy, že se mi nechtělo ani ráno vstávat z postele, říkal jsem, mně už to nebaví, ale nějak jsem se z toho vyškrábal, nevím ani sám jak.“

5. Jak dlouho trvala adaptace na první kompenzační pomůcku – sluchadlo?

„Měl jsem ze začátku dva zásadní problémy, první bylo to že, je to jako když Vám strčí prst do ucha a máte ho tam celej zastrčenej. Ale to bylo to menší zlo, to se dá jako překousnout, horší bylo, že ty zvuky sluchadlo trochu mění, ono je umí zesílit, ale myslím si, že to není přirozený zvuk. Ty zvuky Vám to dokáže relativně zreprodukovat poměrně věrohodně, auto je pořád auto, šoupaní kroků je šoupaní kroků, ale problém je v tom, že tam chybí takové jemné niance. Daleko větší problém je ten, že to sluchadlo byt' má nějaké směřování, tak je to v podstatě pořád jenom nějaká protetická pomůcka, která jenom tupě zesiluje ten zvuk. Takže ve finále Vám to pomůže samozřejmě, ale zároveň jsou tam poměrně výrazné ty ruchy okolo. Hudbu moc neposlouchám, protože

hudba to není ono, strašně to zkresluje a je to takový paskvil, program na televizi je dobrej, vytáhne to z toho tu řeč, jenom nesmí být v okolí rušivý zvuky.“

6. Byla splněna očekávání vybraného typu sluchadla?

„Já Vám na tohle těžko odpovím, protože jsem sám nevěděl co od toho čekat. Já jsem si myslel, že mně to pomůže slyšet, to si myslím, že z tohohle pohledu to splněno bylo, určitě bych bez toho sluchadlo dnes neuměl fungovat, určitě to jako pomůcka validní je. Z hlediska jednoduchý srozumitelnosti řeči to sluchadlo funguje, ale z hlediska tý konformity, toho pocitu, že Vám to jako nahradí úplně to slyšení, to ne.“

Sociální problematika

1. Jak jste spokojen/spokojena s podporou, kterou vám poskytuje rodina, přátelé?

„Určitě, stoprocentně.“

2. Je pro vás důležitý výběr vašeho lékaře specialisty?

„Určitě, chodil jsem tady v Plzni na ušní kliniku, tam jsem nebyl spokojen s tou péčí, zdálo se mi, že to tam jako flákaly, přes docenta Chroboka z Hradce Králové jsem se dostal k paní doktorce Koželuhové, kde jsem spokojen.“

3. Jaká je role všeobecné sestry se specializací v oboru audiologie?

„Paní doktorka Koželuhová tam má ty sestry opravdu super, fakt šikovný holky, nemám s nimi žádný problém a myslím si, že je to důležité, že se člověku věnují, nikdy jsem neměl pocit, že by mě nějak odbyly.“

4. Kde jste získal/získala informace o možnostech korekce sluchové vady?

„Já jsem to moc nikde neštudoval, v podstatě mně paní doktorka nabídla nějaká sluchadla, probrali jsme to společně v ordinaci, já jsem chtěl, aby bylo co nejmíň vidět, aby bylo dobrý, aby fungovalo co nejlíp, v zásadě jsem to předtím nijak nezjišťoval, probrali jsme to, až když na to přišla doba.“

5. Kde máte možnost získat informace o kompenzačních pomůckách?

„Nevím, nebo takhle jen letmý povědomí mám, nikdy jsem neměl důvod ani potřebu je vyhledávat. Já jako dopředu nechci řešit něco, co nemusím.“

6. Jsou pro Vás vybraná sluchadla cenově přístupná?

„Pro mě jo, ale nevím, jestli jsou úplně pro všechny. Pravda je, že jsem byl zklamanej trochu baterkami, tam výrobce tvrdí, že vydrží týden – ani náhodou, tak tři dny, zase záleží, jak to máte jako nahlas.“

7. Zúčastnil/ zúčastnila jste se přednášky nebo akce pořádané Spolkem neslyšících a nedoslýchavých v ČR?

„Myslím, že ten Help jsem si našel na internetu, o té druhé vůbec nevím, a v zásadě mi to přišlo jako takový spolek důchodců, čekal jsem nějaké užitečné rady, že mi to někam posune, ale moji situaci to neřeší. Co pro mě bylo největší zklamání z celé téhleté hry, bylo to, že jsme s paní doktorkou řešili, ona mě léčila, jak nejlíp mohla, ale ve finále to dopadlo tak, že mně dala naslouchadlo, ale mně chyběla jakákoliv jiná podpora, já jsem říkal, já nemám kam jít ke komukoliv jinému, mně to takhle semlelo, co teď. Teď jsem si říkal, tak já budu muset změnit práci, změnit životní hodnoty, plno věcí, teď jsem nevěděl na koho se obrátit, jestli existuje někdo, kdo by mě jako pomohl, zjistil jsem, že v zásadě ne.“

8. Využil/ využila jste služeb českého klubu nedoslýchavých Help?

„Ne.“

Duchovní oblast

1. Jaké pocity u vás vyvolává výraz „handicapovaný“?

„Je to nelibý, protože pořád to má z mého pohledu takovej já nevím, jak bych to řekl správně, abych to vyjádřil, je to takový mírně hanlivý, mně se spojí rovnítko takový miň užitečný, miň produktivní, prostě co Vás jako deklasuje trošinku někam jinam, vzbuzuje u mě pocit méněcennosti.“

2. Jak jste celkově spokojen/spokojena s kvalitou svého života?

„Dneska už si myslím, že celkem dobrý. Byly doby, těch prvních půl roku, že to bylo hodně špatný, říkal jsem si co dál. Kdybych měl říct něco pozitivního, tak jsem některé věci přehodnotil, ono to zní tak jako banálně, ale říkal jsem, tak zvolni trošku, nepracuj pořád, věnuj se rodině víc, měj radost z obyčejných věcí, oni to jsou takový fráze, ale já jsem

opravdu k tomu dospěl, že dneska už to trošku umím. Koupili jsme si nového psa, mám krásného labradora a mě to prostě těší. Dneska se těším na procházku se psem, když bylo třeba léto a byl krásný západ slunce, tak jsem vydržel i čtvrt hodiny na to koukat a to mě dřív nenapadlo, teď si prostě sednu a koukám a říkám to je paráda. Prostě je teď u mě trochu větší pokora.“

3. Nakolik vám vaše osobní víra dává sílu čelit těžkostem?

„Vždycky jsem jako v něco věřil, něco musí být nad námi, říkám, že musí fungovat nějaké principy, věřím tomu, že takové ty životní milníky člověk někde napsaný má. Já jsem ten stav prostě dnes přijal tak jak je, a věřím, že nějaký smysl to asi má.“

4. Rozumí vám více lidé s podobným postižením nebo zdravé osoby?

„Co se týká slyšení tak úplně v pohodě. Já žádného partáka, který by na tom byl podobně, nemám, v podstatě jsem černá vrána.“

6.5.3 Shrnutí

Klient č. 2 sebe popisuje jako realistu. S jednostrannou poruchou sluchu se narodil a v běžném životě ho až na směrové slyšení negativně neovlivnila. V okamžiku vzniku potíží na druhém, zdravém uchu se jeho psychický stav velmi zhoršil právě z důvodu, že se jednalo o jediný zdravý sluchový orgán. Celá situace byla velmi vyčerpávající zejména v období, kdy se stále snažil zastávat významnou pracovní funkci. Z počátku se objevily i depresivní stavy. Sluchadlo pomáhá jako protetická pomůcka v oblasti slyšení, zdravé ucho však úplně nenahradí. Při rozhovoru byla u klienta v obličeji vidět znatelná obava z možnosti zhoršení sluchové vady.

Sluchová vada velmi ztížila jeho komunikaci na úrovni pracovní i společenské. V rodině je komunikace na přijatelné úrovni. Své pracovní povinnosti v současné době plní velmi dobře, musel se ale vzdát původního zaměstnání a najít si práci v menší firmě. Z těchto důvodů si nedovede představit život bez sluchadla. Své záliby dále bez omezení provozuje, sluchová vada sport, četbu nebo výlety s dětmi příliš neovlivnila.

S podporou rodiny a přátel je stoprocentně spokojený. Je rád, že našel odbornou lékařku, která se mu věnuje a je s její lékařskou péčí spokojen. Důležitý je i přístup všeobecných sester v odborné ordinaci, které se mu dostatečně věnují a vše v klidu

vysvětlí. Informace o možnostech korekce sluchové vady získal u své odborné lékařky. Sluchadla jsou pro něho cenově přístupná, ale konstatuje, že nemusí být cenově přijatelná úplně pro všechny klienty.

Výraz „handicapovaný“ v něm vyvolává pocit určité méněcennosti. V současné době je se svou kvalitou života spokojený, přehodnotil žebříček životních hodnot a je rád, když může jet s rodinou na výlet anebo se svým psem na procházku. Svůj zdravotní stav již akceptuje. Informace o Spolku nedoslýchavých a neslyšících a jim podobných má jen minimální a jejich služeb nikdy nevyužil.

Tabulka 3 - Formulář pro zjišťování kvality života metodou SEIQol - klient č. 2

Důležitost daného tématu v %	Životní téma – Oč vám v životě jde a oč vám jde především (nejvíce)?	Míra spokojenosti v % (v každé řádce od 0-100%)
25%	Rodina a její zabezpečení	60%
25%	Rodinné vztahy	100%
20%	Vztahy s přáteli	90%
20%	Kvalita života, zdraví a pohoda	70%
10%	Cestování, poznávání nového	80%

Zdroj: formulář SEIQol

Závěrečné vyjádření celkové míry spokojenosti s životem na vizuální analogové škále tzv. „teploměru její životní spokojenosti“ klient zakreslil na 70 %. Celková hodnota QL (index kvality života) je 80 %.

6.6 Klientka se sluchovou vadou č. 3

6.6.1 Anamnéza

Třetí klientkou pro mé výzkumné šetření byla paní M. Č. z Černošína. Narodila se před 63 lety a pracuje ve školství. Současný zdravotní stav hodnotí jako velmi dobrý.

Sourozence nemá. Matka zemřela na nádor přštítných tělísek v 72 letech, otec na rakovinu plic v 75 letech.

Klientka prodělala běžné dětské nemoci a vrozenou luxaci obou kyčlí. Ze dvou těhotenství porodila dva syny – starší syn se léčí s vysokým krevním tlakem, mladší syn je nemocen bipolární poruchou. Ve 40 letech klientka absolvovala gynekologickou operaci, v 48 letech totální endoprotézu levé kyčle. Před 15 lety diagnostikován tinnitus bilat, střední nedoslýchavost s následnou korekcí pravého ucha sluchadlem. Nekuřačka, alkohol příležitostně, kávu denně.

V současné době žije v harmonickém manželství s manželem v rodinném domku v Černošíně a pracuje na základní škole jako vychovatelka ve školní družině.

6.6.2 Přepis rozhovoru

Problematika prostředí

1. Do jaké míry vám sluchová vada ztížila komunikaci ve vašem okolí?

„Nevidomý člověk ztrácí kontakt s věcmi, ale neslyšící ztrácí kontakt s lidmi. Poprvé jsem si to uvědomila před dvěma roky. Na silnici u nás před domem stál kominík a něco říkal. A já jsem prostě vůbec nevěděla, co říkal. Musela jsem říct, počkejte, já jdu za Vámi. Ale v tom momentě jsem stála a říkala si co teď. Nevím, co po mě chce, teď už se takovýhle věci vyvarovávám,“

2. Dokážete plnit své pracovní povinnosti?

„Ve škole to neví vůbec nikdo.“

3. Do jaké míry závisí kvalita vašeho života na korekci sluchadlem?

„Pravidelně chodíme do divadla, tak tam ho využívám plně, kdybych ho neměla, tak bych byla určitě ošizena. Protože bych já na tu dálku neslyšela, obzvláště takové ty

mužské hlasy, to mám jako problém. Nevím, jestli je to tím sluchadlem, ale mám určité problémy poslouchat muziku.“

4. Máte možnost věnovat se svým zálibám?

„Tak to mě vůbec neomezuje, protože strašně ráda čtu, třetí rok nasluhuji po důchodu, myslím si, že mě neomezuje, práce mě úžasně naplňuje.“

Psychická problematika

1. Prožíváte ve svém životě kladné pocity?

„Já to mám asi v genech, velice ráda, velice dobře, a velice často, je to asi vzhledem i k tomu, že jsem jedináček, tak je to asi to jediný, co mě drží, a to se dědí, to mám po svém tatínkovi, ten až jako někdy byl takový trošku furiantský.“

2. Jaké znevýhodnění vám v životě sluchová vada přináší?

„Já jsem si to nikdy neuvědomila, až když jsem poprvé právě u paní doktorky vlezla do komory a sestřička mi povídá: pípá Vám mobil, a já říkám, ale já ho neslyšela. Úplně v osobním životě mně to nijak nevadí, teď ke stáří oba s manželem mluvíme nahlas a vůbec to neřešíme. Pracuji ve školství a tam nemám problém. Občas se stalo, že kolegyně přišla a řekla, já jsem na Tebe mluvila a Ty jsi mi neslyšela. A já jí říkám ne. Ty jsi na mě vůbec nemluvila. Ty stojíš zády, já nemůžu vědět, kdo za mnou je, takže s tou jsem si to vyříkala, takže teď je to úplně bez problémů.“

3. Cítíte se znevýhodněn/ znevýhodněna sluchovou vadou?

„Ne, to vůbec. Nikdo to neví, ne proto, že bych jako nechtěla o tom hovořit, ale nebylo potřeba toto sdělovat.“

4. Vyskytují se pocity beznaděje, smutku nebo depresivní nálady ve Vašich každodenních činnostech?

„U mě teda ne.“

5. Jak dlouho trvala adaptace na první kompenzační pomůcku – sluchadlo?

„5 minut???, Já jsem si spíš strašně dlouho zvykala na to, že sama sebe cítím, když mluvím, tak přes tu trubici se to chvěje a na to jsem si nemohla zvyknout.“

6. Byla splněna očekávání vybraného typu sluchadla?

„Mne to nějak nepřišlo, nemám s ním prostě problém, ani s tím prvním ani s tím druhým.“

Sociální problematika

1. Jak jste spokojen/spokojena s podporou, kterou vám poskytuje rodina, přátelé?

„Starší syn to možná tuší, že mám sluchadlo, ale vůbec se o tom nemluví. Ten mladší, když přijel na Vánoce, povídal co to je, já mu odpověděla, jestli s tím má problém, že já ne. Vzájemný respekt na obou stranách, ony asi tuší, že to je nepříjemné.“

2. Je pro vás důležitý výběr vašeho lékaře specialisty?

„Stojí to na oboustranné důvěře, výběr je důležitý.“

3. Jaká je role všeobecné sestry se specializací v oboru audiologie?

„Já s nimi vůbec nemám problém.“

4. Kde jste získal/získala informace o možnostech korekce sluchové vady?

„U paní doktorky.“

5. Kde máte možnost získat informace o kompenzačních pomůckách?

„Šla bych za paní doktorkou, mám internet, umím s ním pracovat, viděla jsem vibrační zvonek u známých, mají i speciální mobil.“

6. Jsou pro Vás vybraná sluchadla cenově přístupná?

„Pro mě byla, za to pohodlí to stojí za to. I když je dvacet tisíc hodně – to jsou moje dva důchody.“

7. Zúčastnil/ zúčastnila jste se přednášky nebo akce pořádané Spolkem neslyšících a nedoslýchavých v ČR?

„Ne.“

8. Využil/ využila jste služeb českého klubu nedoslýchavých Help?

„Ne. Ještě nikdy. Spíše bych se někdy i angažovala, třeba jako terénní pracovnice ve škole pro nedoslýchavé.“

Duchovní oblast

1. Jaké pocity u vás vyvolává výraz „handicapovaný“?

„Neurazí mi to, asi ne.“

2. Jak jste celkově spokojen s kvalitou svého života?

„Asi jsem.“

3. Nakolik vám vaše osobní víra dává sílu čelit těžkostem?

„Asi takové to přežití, pud sebezáchovy.“

4. Rozumí vám více lidé s podobným postižením nebo zdravé osoby?

„Já to asi nějak moc nerozlišuji, já jsem se s někým, kdo vyloženě neslyší ani nesetkala.“

Spíše si vyměňujeme s podobnými klienty takové veselé příhody.“

6.6.3 Shrnutí

Klientka č. 3 prožívá kladné pocity ve svém životě velice často a velice ráda. Znevýhodnění způsobené sluchovou vadou v běžném životě nepocítuje, sluchovou vadou se necítí znevýhodněna. Pocity smutku, beznaděje nebo deprese nemá a na první kompenzační pomůcku se adaptovala bez obtíží, v současné době nemá s nimi problém.

Zhoršenou komunikaci si klientka uvědomuje a některým situacím se snaží předcházet. Sama říká: *„Nevidomý člověk ztrácí kontakt s věcmi, ale neslyšící ztrácí kontakt s lidmi.“* Ve škole si své povinnosti plní bez obtíží a o sluchové vadě nikdo neví. Na základě svého postoje ke sluchové vadě neřeší problém s komunikací, kdy kolegyně stojí za zády. Při hovoru je žádoucí stát čelem a dívat se do očí. Kvalita života je ovlivněna správnou korekcí sluchadlem, může i nadále navštěvovat divadelní představení a jiné společenské události. Svým zálibám se věnuje bez omezení, protože ráda čte a pracovní povinnosti jí také plně uspokojují.

V rodině klientky panuje vzájemný respekt a o sluchové vadě nehovoří. Výběr odborného lékaře je pro ni důležitý a je založen na vzájemné důvěře, podobně jako i vztah k všeobecné sestře. Informace o možnostech korekce sluchové vady získala u své odborné

lékařky, rovněž tak i o ostatních kompenzačních pomůckách. I když doplatky na sluchadla jsou vyšší, ráda je za pohodlí, která ji přináší, investuje.

Výraz „handicapovaný“ ji neurazí a s kvalitou svého života je, jak sama říká, asi spokojená. Životním těžkostem čelí díky svému pudu sebezáchovy. Nerozlišuje, zda si lépe rozumí s lidmi s podobnými potížemi anebo zdravými. Akcí pořádaných Spolkem neslyšících a nedoslýchavých se nezúčastnila a v budoucnu by se klidně ráda angažovala jako terénní pracovnice třeba ve škole pro nedoslýchavé žáky.

Po celou dobu rozhovoru působila klientka č. 3 vyrovnaným a optimistickým dojmem.

Tabulka 4 - Formulář pro zjišťování kvality života metodou SEIQol - klient č. 3

Důležitost daného tématu v %	Životní téma – Oč vám v životě jde a oč vám jde především (nejvíce)?	Míra spokojenosti v % (v každé řádce od 0-100%)
20%	Práce, pracuji s 6-8 letými dětmi	50%
30%	Rodina, narození vnuček-dvojčata, dnes je jim 19 let	50%
10%	Mladší syn, aby spokojeně žil, (je nemocen)	30%
10%	Komunikace ve společnosti, jsem zapojena do veřejného života v obci.	50%
30%	Rodina, moje manželství, manžel, dům, přátelé	50%

Zdroj: formulář SEIQol

Závěrečné vyjádření celkové míry spokojenosti s životem na vizuální analogové škále tzv. „teploměru její životní spokojenosti“ klientka zakreslila na 70 %. Celková hodnota QL (index kvality života) je 48 %.

6.7 Analýza a interpretace případových studií

6.7.1 Problematika fyzická a prostředí

Tabulka 5 - Zhodnocení problematiky fyzické a prostředí

	Klientka č. 1	Klient č. 2	Klientka č. 3
Míra ztížení komunikace v okolí	Se sluchadly minimální	Zásadní změna v zavedených zvycích	Uvědomuje si situaci a snaží se jí předcházet
Plnění pracovních povinností	Ano, slyší, když někdo zavolá	Ano, ale v jiném klidnějším zaměstnání	Ano, ve škole to nikdo neví, nemá potřebu sdělovat informace o sluchové vadě
Závislost korekce sluchové vady a kvality života	Nedokáže si představit být bez sluchadel	Bez sluchadla by to bylo velmi obtížné	Zlepšuje její kvalitu života
Zájmy, koníčky s ohledem na sluchovou vadu	Neomezilo mě to	Zásadně nijak neomezeny	Tak to mě vůbec neomezuje

Zdroj: vlastní

Ztíženou komunikaci si vybraní klienti se sluchovou vadou uvědomují, minimalizují ji správnou a včasnou korekcí sluchadly se současným odezíráním. Důležitá je tolerance a respektování komunikačních zásad slyšících při hovoru s klienty se sluchovou vadou. Plnit pracovní povinnosti lze, ale s různým omezením, které je dáno úrovní komunikačních schopností. Komplikovaná je komunikace v cizím jazyce, v rušném prostředí anebo mezi mnoha spolupracovníky. Sluchadla výrazně zlepšují kvalitu života klientů se sluchovou vadou, mohou i nadále sportovat, navštěvovat divadelní představení, cestovat.

6.7.2 Psychická problematika

Tabulka 6 - Zhodnocení psychické problematiky

	Klientka č. 1	Klient č. 2	Klientka č. 3
Prožívání kladných pocitů	Kladné pocity ano	Kladné pocity z 50 procent	Pouze kladné pocity
Druh znevýhodnění v životě s ohledem na sluchovou vadu	Komunikační potíže se slyšícími	Komunikační potíže v zaměstnání, změna pracovní pozice	Částečně komunikační potíže na veřejnosti, v divadle
Pocit znevýhodnění s ohledem na sluchovou vadu	Znevýhodněná se necítí	Znevýhodněn, snížení sebevědomí	Ne, to vůbec
Pocity beznaděje v každodenních činnostech	To snad ne	Určitě, zejména při zhoršení sluchu na jediném zdravém uchu	U mě teda ne
Doba trvání adaptace na sluchadlo	Prvních 14 dní a potom dobrý	Postupná adaptace v rádech měsíců	Delší adaptace na subjektivní pocity vlastního slyšení
Naplnění očekávání funkce sluchadla	Naprosto	Srozumitelnost ano, komfort ne.	Nemám s tím problém

Zdroj: vlastní

Prožívání kladných pocitů u klientů se sluchovou vadou je dáno souvislostmi mezi tíží sluchové vady, možností seberealizace a osobností charakteristikou. Klientka č. 1 s těžkou vrozenou sluchovou vadou uvádí především kladné pocity. Částečný pesimismus je v souvislosti s nemožností pracovat při částečném invalidním důchodu na plný pracovní úvazek. V době studia na vysoké škole prožívala negativní pocity z důvodu zažívání komunikačního neúspěchu, který vedl k sociální izolaci. Klient č. 2 se středně těžkou sluchovou vadou prožívá kladné pocity v současné době již častěji, adaptoval se na současnou změnu svého zdravotního stavu a uvědomil si své životní hodnoty. Záporné pocity jsou v souvislosti se změnou zaměstnání a obav z možnosti zhoršení sluchové vady. Klientka č. 3, u které došlo k postupné ztrátě sluchu a vzniku střední nedoslýchavosti, prožívá především kladné pocity. Možnost pracovat ve školství má stále, nedošlo k žádnému výraznému omezení v každodenních činnostech. Jednoznačně se všichni dotazovaní klienti shodli na různý stupeň znevýhodnění v oblasti komunikace mezi přáteli, v rodině, v zaměstnání, ale i ve společenském životě. S ohledem na sluchovou vadu se ani

jeden klient ve svém životě necítí znevýhodněn, pocity beznaděje neprožívají. Časový horizont adaptace na protetickou pomůcku je od několika minut až po několik měsíců. Očekávané funkce sluchadla v podobě lepší srozumitelnosti jsou naplněny. Komfortnost materiálu, jemnější rozlišování zvuků anebo delší životnost baterií by ocenili všichni tři klienti. Protetická pomůcka nové ucho nenahradí.

6.7.3 Sociální problematika

Tabulka 7- Zhodnocení sociální problematiky

	Klientka č. 1	Klient č. 2	Klientka č. 3
Podpora rodiny, přátel	Podpora od rodiny určitě ano, od některých přátel ano	Určitě, stoprocentně	Vzájemný respekt na obou stranách
Výběr lékaře specialisty	Jo, hrozně, je tam individuální přístup	Určitě, jsem spokojen	Výběr je důležitý, stojí na oboustranné důvěře
Role všeobecné sestry se specializací v audiologii	Přístup je pro mě důležitý	Myslím si, že je to důležitý	Já s nimi vůbec nemám problém
Informace o korekci sluchové vady	U odborné lékařky	U odborné lékařky	U odborné lékařky
Informace o kompenzačních pomůckách	Odborná lékařka, audiohelp	Nevím	Šla bych za paní doktorkou
Cenová přístupnost sluchadel	Za podpory rodiny	Pro mě ano, ale nevím, jestli jsou úplně pro všechny	Pro mě byla, za to pohodlí to stojí
Akce Spolku neslyšících a nedoslýchavých	Ne, vůbec to nevím	Našel jsem si na internetu informace, ale moji situaci to neřešilo	Ne
Klub nedoslýchavých Help	Ne, neznám	Ne	Ne, ještě nikdy

Zdroj: vlastní

Ve výzkumném šetření všichni klienti se sluchovou vadou potvrdili důležitost podpory rodiny a přátel, vzájemný respekt a úctu. Pro všechny je důležitý výběr odborného lékaře a oboustranná důvěra. Neméně důležitý je i empatický postoj všeobecné sestry se specializací v oboru audiologie. Informace o kompenzačních pomůckách a možnostech korekce sluchové vady získávají u odborného lékaře. Cenová dostupnost je dána možnostmi realizace v pracovním životě anebo i finanční podpory v rodině. Klientka č. 1 konstatovala finanční znevýhodnění v dospělosti. Do 18 let věku měla možnost získat vyšší příspěvek

od zdravotní pojišťovny na binaurální korekci sluchové vady. Tato korekce ji umožnila lépe se orientovat v prostoru, učila se snadněji vyslovovat, artikulovat a rozumět složitějším výrazům. V dospělosti klienti se sluchovou vadou mohou získat dle stupně sluchové vady již nižší příspěvek od zdravotní pojišťovny a pouze na monourální korekci. Pokud je dítě zvyklé na binaurální korekci, pokračuje v ní i v dospělém věku i za cenu, že platí doplatek na jedno sluchadlo a druhé hradí v plné výši. Klientka č. 1 uvedla v rozhovoru, že by byla ochotna si na protetickou pomůcku půjčit finance. Důvodem je nutnost binaurální korekce s ohledem na rozumění řeči a možností vykonávat své pracovní zařazení. V jejím případě pomohli finančně rodiče. Klient č. 2 poukazuje, že cenová přístupnost sluchadel nemusí být úplně pro všechny jedince přijatelná. Klientka č. 3 si je vědoma cenové náročnosti sluchadla, které ale zvyšuje její kvalitu života za kterou je ochotna zaplatit. Všichni dotazovaní klienti mají minimální anebo žádné informace o možnostech, která nabízejí spolky a kluby pro neslyšící a nedoslýchavé.

6.7.4 Duchovní oblast

Tabulka 8 - Zhodnocení duchovní problematiky

	Klientka č. 1	Klient č. 2	Klientka č. 3
Pocity z výrazu „handicapovaný“	Neuráží mě to	Je to nelibý, vzbuzuje u mě pocit méněcennosti	Neurazí mi to, asi ne
Spokojenost s kvalitou svého života	Já myslím, že jsem spokojená naprosto	Dneska už si myslím, že dobrý	Asi jsem
Osobní víra	Věřím na osud, nechávám to plynout	Existují životní milníky, stav jsem již přijal	Asi takové přežití, pud sebezáchovy
Komunikace slyšící versus sluchově postižení	Není problém s lidmi s podobným postižením, u zdravých někdy ano, někdy ne.	Co se týká slyšení, úplně v pohodě	Nerozlišuji to, spíše výměna veselých příhod

Zdroj: vlastní

Prožívané pocity z výrazu „handicapovaný“ se různí. Pro někoho je to výraz nelibý, vyvolávající pocit méněcennosti, druzí prožívají spíše smířenost, výraz je neuráží. Celková spokojenost s kvalitou svého života je u všech třech klientů dobrá, důležitým prvkem jsou vhodné podmínky na adaptaci na sluchovou vadu i na korekci sluchadlem. Každý z klientů prožívá určitý druh osobní víry a životní překážky v životě přijímají. Komunikace mezi podobně sluchově handicapovanými klientka č. 1 popisuje jako snazší, lépe se umí vcítit do problému a respektují zásady komunikace. U zdravé slyšící populace je někdy zapotřebí upozornit na lepší artikulaci, pohled do očí, pomalejší tempo řeči a nezvyšování hlasitosti řeči.

DISKUZE

Pro účely provedení kvalitativního výzkumného šetření na téma „Kvalita života klientů se sluchovou vadou“ jsem si vybrala tři klienty. Klientka č. 1 je žena ve věku mladší dospělosti, je čerstvou absolventkou střední školy a má vrozenou, oboustrannou, těžkou nedoslýchavost. Klientem č. 2 je muž středního věku s jednostrannou vrozenou poruchou sluchu a získanou percepční poruchou sluchu na uchu druhém před dvěma lety. Vada je definována jako středně těžká nedoslýchavost. Klientka č. 3 je žena ve věku pozdní dospělosti s postupně získanou střední nedoslýchavostí. Ke zjištění hlavního cíle a dílčích cílů jsem využila metodu polostrukturovaného rozhovoru v kombinaci s dotazníkovou metodou SEIQol pro zjišťování kvality života. Otázky do rozhovoru jsem rozdělila do čtyř oblastí - fyzické a prostředí, psychické, sociální a duchovní. Inspirovala jsem se dotazníkem kvality života WHOQOL – Bref .

Výzkumná otázka číslo 1 – Jaké pocity prožívají klienti se sluchovou vadou?

Všichni dotazovaní klienti se sluchovou vadou prožívají jak kladné pocity, tak i negativní, pesimistické. Klientka č. 1, která má vrozenou sluchovou vadu, prožívá občas negativní pocity v důsledku nemožnosti plného uplatnění na pracovním trhu a související možnosti osamostatnění se. Pracuje jen na částečný pracovní úvazek v kombinaci s částečným invalidním důchodem. S tím souvisí její nemožnost samostatného bydlení a finanční nezávislost na rodičích. Bez jejich podpory by si sama nedokázala pořídit binaurální korekci sluchadly, která je nezbytná pro její pracovní zařazení i společenský život. Celkově se necítí znevýhodněna, protože si uvědomuje, že někteří lidé mají daleko větší handicap. Klient č. 2 má jednostrannou vrozenou hluchotu a před dvěma lety z neznámých příčin začal postupně ztrácet sluch i na druhém, dosud zdravém uchu. Tato situace v kombinaci s jeho vysokým pracovním nasazením na důležité pracovní pozici vedla k psychickému selhání. Nemožnost správně rozumět obsahu mluveného slova v cizím jazyce, zúčastňovat se diskusí, komunikovat se svými podřízenými zaměstnanci a spolupracovníky, vedla k velkému poklesu vlastního sebevědomí a stranění se okolí. Klient se nejdříve ocitl ve fázi šoku, kdy nastalo zděšené chování, následovaly výrazně negativní emoce. Obavy z budoucnosti, zabezpečení rodiny, úzkost, jak se bude sluchová vada vyvíjet dále. Po té klient vědomě odešel z původního zaměstnání a snažil se uplatnit v menší firmě, sluchovou vadu korigoval sluchadlem a snažil se adaptovat na protetickou pomůcku a její využití v běžném životě. V současné době prožívá kladné pocity, uspořádal

si svůj vnitřní pohled na danou situaci a snaží se v ní vidět pozitiva. Má čas na rodinu, výlety, cestování, má psa, se kterým rád chodí na procházky, přátele se kterými v klidu rád povídá, sportuje a hodně čte. Tento klient prožil všechny etapy boje s nemocí, tak jak byly citovány v teoretické části bakalářské práce. Klientka č. 3 prožívá kladné pocity, které nejsou ovlivněny sluchovou vadou. Postupné zhoršování sluchu vedlo i k postupné adaptaci na tento zdravotní stav. Správná korekce sluchadlem umožnila dále vykonávat profesi ve školství i navštěvovat oblíbená divadelní představení. Dříve pracovala jako učitelka, nyní v důchodovém věku se věnuje mladším školákům v družině základní školy. Její možnost seberealizace nebyla narušena, v rodině panuje vzájemná úcta a respektování.

Odpověď na výzkumnou otázku lze shrnout. Klienti se sluchovou vadou prožívají převážně kladné pocity, které jsou ale závislé na vzniku a tíži sluchové vady, její korekci, na možnostech seberealizace a na podpoře rodiny a přátel. Nejhůře byla vnímána získaná středně těžká porucha sluchu u klienta č. 2. Vzhledem k již vrozené jednostranné poruše sluchu, byla tato změna zdravotního stavu velmi těžce psychicky vnímána a byla nutná psychologická intervence. Celkově se klienti se sluchovou vadou necítí být v životě výrazně znevýhodněni.

Výzkumná otázka č. 2 . - Zjistit jak, komunikuje klient se sluchovou vadou v prostředí, ve kterém žije a jaká je souvislost s kompenzační pomůckou?

Klienti se sluchovou vadou se shodli na problematice komunikace. Klientka č. 1 popisuje úsměvné začátky rozumění řeči se sluchadly v dětském věku. Postupně chápala souvislosti s výukou ve školním věku a vystudovala střední školu. Na vysoké škole měla problém s poslechem v prostorech velkých poslucháren. Komunikační potíže při studiu vedly u klientky k ukončení studia. V osobním životě v rodině problém s komunikací nemá, v zaměstnání slyší, když na ni někdo zavolá a ona je poté schopna dobře komunikovat i za pomoci odezírání. Mezi přáteli, kamarády ze školy pro sluchově postižené děti také nemá problém, komunikační obtíže jsou jim známy a respektují je při hovoru. Ojedinele se vyskytnou potíže při komunikaci se slyšícími, které vyplývají z nedodržování komunikačních zásad s nedoslýchavými. Klientka srozumitelně artikuluje a na první pohled není poznat, že je sluchově handicapovaná. Proto je mezi zdravými nutné občas zmínit potřebu pomalejšího tempa řeči, správné artikulace a očního kontaktu. Klient č. 2 je v současné době plně adaptován na svoji sluchovou vadu i sluchadlo. Má minimální problémy s komunikací z důvodu dobře a včasné korigované sluchové vady digitálním

sluchadlem. V době jednostranné poruchy sluchu byl zvyklý na nemožnost směrového slyšení, nerozpoznal stereo anebo mono poslech. Nerozeznal, odkud přichází zvuk. Tato problematika pro něho není zátěží. Uvědomuje si ale, že sluchadlo je pouze protetická pomůcka, která nenahradí funkční fyziologii sluchového aparátu. Při poslechu se sluchadlem mu chybí komfortnost zdravého ucha. Pokud chce dobře komunikovat, musí se hodně soustředit. Z tohoto důvodu nelze vykonávat dřívější povolání, komunikovat v cizím jazyce a ve velkých prostorech. Klientka č. 3 si uvědomuje svůj sluchový handicap a při komunikaci se snaží předcházet obtížím. Dodržují-li obě strany zásady správné komunikace, nemá potíže s rozuměním a může proto vykonávat i nadále svou profesi. V osobním životě potíže nemá, manžel nemá korigovanou sluchovou vadu, a proto mluví oba hlasitěji a pomaleji bez sluchadel. V divadle je sluchadlo pro klientku výbornou protetickou pomůckou, dobře rozumí mluvenému slovu.

Všichni klienti se shodli, že komunikace je závislá na vzájemné toleranci, úctě, správné artikulaci, tempu řeči, obsahové stránce, možnosti vidět na ústa hovořícího. Bez kompenzační pomůcky si klienti nedovedou představit dobré rozumění řeči. I tak je komunikace pro klienty vyčerpávající, protože se musí více snažit porozumět všem souvislostem v textu. Často se omezuje na sdělení nejnnutnějšího.

Výzkumná otázka č. 3 - Problematika sociální, výběr zdravotnického pracoviště, možnosti získání informací a jaká je podpora přátel a rodiny u klienta se sluchovou vadou?

Všichni tři klienti se shodli na důležitosti výběru svého odborného lékaře, všeobecné sestry se specializací v oboru audiologie a zdravotnického zařízení. Vztah je založen na oboustranné důvěře, klienti získávají veškeré informace o sluchové vadě, léčbě, korekci v ordinaci svého odborného lékaře. Důležitý je individuální přístup, který oceňují a váží si nabízených možností při výběru protetické pomůcky – sluchadla. Klientka č. 1 popisovala svůj vztah s lékařkou od dětských let, společně hovořili nejen o možnostech korekce sluchové vady, ale i možnostech studia anebo pracovních příležitostí. V rozhovoru se zmínila, že studijní obor tělovýchova, který studovala, ji velmi zajímal a ráda by v této oblasti pracovala. Všeobecná sestra svým empatickým přístupem a spoluprací s lékařem odhalí i psychické problémy klientů, které je poté možno řešit konziliárním vyšetřením u psychoterapeuta. Klient č. 2 uvedl, že ztráta sluchu na dřívě zdravém sluchovém ústrojí vedla k těžké psychické a sociální deprivaci, která byla spojena

s nemožností vykonávat dřívější pracovní pozici. Pracovní uplatnění jedince se sluchovým postižením je do jisté míry omezeno a provázeno řadou komplikací. „*Ochota zaměstnat klienta se sluchovým postižením je ovlivněna úrovní jeho komunikačních schopností. Většinou nezastávají řídicí a vedoucí funkce, ale pomocné a nekvalifikované činnosti, což opět vede k sociální a psychické deprivaci.*“ Na toto poukazuje i Mgr. Pavel Kučera z Ústavu speciálně – pedagogických studií na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého Olomouci ve své práci zabývající se Úskalím života osob se sluchovým postižením.

Klienti si váží práce všeobecné sestry se specializací v audiologii, jejich obětavosti a trpělivosti při nastavování jednotlivých poslechových programů a vysvětlování obsluhy sluchadla, společně řeší drobné opravy sluchadel. Všichni klienti si také váží opory v rodině a mezi přáteli. S touto podporou souvisí i sociální opora, která je poskytována formou doporučení odborného lékaře. Dle stupně sluchové vady mohou klienti požádat příslušný sociální odbor o průkaz zdravotně a tělesně postiženého, příspěvek na provoz motorového vozidla. Shoda klientů byla i v oblasti finanční přístupnosti sluchadel. Příspěvek od zdravotní pojišťovny je vzhledem k cenové relaci kvalitních digitálních sluchadel nízký. Současně je nutné řešit provoz sluchadel, časté výměny baterií, údržbu nebo i opravy jemné elektroniky sluchadel. Z uvedeného rozhovoru s klientkou č. 1 vyplývá i obtížný vstup do dospělosti spojený s osamostatňováním. Velká finanční náročnost protetické pomůcky, částečný invalidní důchod a nemožnost získat plný pracovní úvazek, vede ke stálé finanční závislosti na rodičích. Všichni klienti neměli téměř žádné informace o organizacích, které poskytují podporu sluchově handicapovaným jedincům. Spolky pro nedoslýchavé a neslyšící klienty pořádají kulturní, sportovní a společenské akce. Zároveň fungují jako sociální a právní poradny. Klienti zde mají možnost vyzkoušet kompenzační pomůcky, zúčastnit se edukačních sezení se zaměřením na protetickou pomůcku.

Výzkumná otázka č. 4 - Celková spokojenost klientů se sluchovou vadou se svou kvalitou života, jaká je jejich osobní víra?

Kvalita života klientů se sluchovou vadou byla během výzkumného šetření dotazována několika způsoby. Všichni klienti uvedli, že jsou v celku spokojeni. Vzhledem k tomu, že jsem předpokládala tento široký pojem, požadovala jsem ještě vyplnění krátkého dotazníkového formuláře pro zjišťování kvality života metodou SEIQoL. Výsledek byl celkem překvapující a myslím i upřesňující. Pět životních cílů tvořilo

dohromady 100% a klienti měli určit spokojenost s dosahováním těchto cílů. Nakonec nakreslili křížek na čáře, která je vizuální analogovou škálou představující „teploměr jejich životní spokojenosti“. Vyhodnocení kvality života v oblasti dosažení a spokojenosti životních cílů u klientky č. 1 je stanoveno 33,25%, u klienta č. 2 80%, klientka č. 3 dosáhla 48%. Na vizuální analogové škále životní spokojenosti byly rozdíly menší. Klientka č. 1 zakreslila křížek na 65%, klient č. 2 na 70%, klientka č. 3 na 70%. Po zhodnocení všech odpovědí z provedeného výzkumného šetření je patrné, že vrozená těžká sluchová vada ovlivní kvalitu života především v období rané dospělosti. Je velmi obtížné si zajistit a budovat profesní kariéru, zdroj obživy a partnera pro společný život. I když velmi pěkně funguje základní rodina, klientka č. 1 se snaží společensky uplatnit a osamostatnit. Klient č. 2 řešil výrazný problém se sluchovou vadou v období zralého věku, kdy již měl vybudované fungující rodinné zázemí a finanční zajištění rodiny. Proces adaptace na nově vzniklou sluchovou vadu v souvislosti s již vrozenou jednostrannou hluchotou byl obtížný. V současné době již hodnotí svoji kvalitu života na vysoké úrovni. Přehodnotil svůj životní postoj a uvědomil si důležitost priorit spojených se svou rodinou a přáteli. Klientka č. 3 je ve všech uvedených životních cílech spokojena. Váží si fungující rodiny a umí se radovat se svých vnuček, zdraví svých synů, plánuje i v důchodovém věku pracovat. Ráda by pomáhala v oblastech činností s handicapovanými. Osobní víra všech dotazovaných klientů je obdobou osudu, který přijímají.

Na základě provedeného výzkumného šetření mohu konstatovat, že srovnání s výzkumy zabývajícími se kvalitou života klientů se sluchovou vadou, poukazuje na důležitost včasné a dobré korekce sluchové vady sluchadlem. „*Sluchadla nenahrazují normální sluch, ale kvalitní, dobře seřízená sluchadla pomáhají v mnoha denních situacích, a tím se zvyšuje i kvalita života*“ uvádí ve své výzkumné práci Miroslava Hloušková, Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku Fakultní nemocnice Hradec Králové.

Cíl mého výzkumného šetření byl splněn. Osobně mě překvapila subjektivně vnímaná dobrá kvalita života klientů se sluchovou vadou, kteří i přes svůj sluchový handicap žijí plnohodnotný život. Je důležité zhodnotit své životní priority a adaptovat se na svůj zdravotní stav. Osobně si vážím všech lidí, kteří bojují s určitým zdravotním handicapem a udržují svoji kvalitu života na subjektivně vnímané vysoké úrovni.

ZÁVĚR

Ve své práci jsem se zabývala zjišťováním kvality života klientů se sluchovou vadou v souvislosti s užíváním protetické pomůcky – sluchadla při běžné komunikaci v rodině, zaměstnání, ve společnosti. Pro kvalitativní výzkumné šetření jsem vybrala tři klienty různého věku, vzdělání a tíže sluchové vady. Polostrukturovaný rozhovor byl doplněn dotazníkovou metodou SEIQol pro zjišťování kvality života. Na počátku byl stanoven jeden hlavní cíl výzkumu a pět dílčích cílů. Výzkumné otázky byly rozloženy do čtyř hlavních oblastí.

V teoretické části jsem popsala základy anatomie a fyziologie sluchového ústrojí, vyšetřovací metody sluchu, klasifikaci a tíži sluchových vad s následnou léčbou a korekcí. Důležité jsou kapitoly zaměřené na psychosociální důsledky sluchové vady a komunikační zvláštnosti klientů se sluchovou vadou. S ohledem na studium ošetrovatelství zmiňuji i role všeobecné sestry se specializací v oboru audiologie ke klientovi, ošetrovatelské diagnózy a edukační plán při výdeji sluchadla.

Podkladem praktické části bakalářské práce je kvalitativní výzkumné šetření, které jsem prováděla formou polostrukturovaného rozhovoru se třemi nedoslýchavými klienty. Ti popisují své pocity, prožitky, potřeby, ale i zkušenosti získané po dobu trvání svého handicapu. Tímto bych všem třem klientům chtěla poděkovat za jejich čas, který mému výzkumnému šetření věnovali. Všichni oslovení klienti se sluchovou vadou přijali pozvání k výzkumnému šetření do kavárny Pierot v Plzni, kde zodpověděli 22 otázek a vyplnili standardizovanou dotazníkovou metodu SEIQol pro zjišťování kvality života. Kavárna Pierot byla vybrána záměrně. Pracují zde zaměstnanci, kteří jsou těžce sluchově handicapovaní. Ochota personálu, přístup i prostředí bylo velmi příjemné. Rozhovory jsem nahrála na diktafon a po té je písemně zpracovala do praktické části bakalářské práce. Celé výzkumné šetření jsem po té analyzovala v podkapitole Analýza a interpretace případových studií. V diskuzi jsem se snažila zhodnotit jednotlivé výzkumné otázky.

Z výzkumného šetření zaměřeného na kvalitu života klientů se sluchovou vadou vyplývá důležitost tohoto tématu. Spokojenost v oblasti životních potřeb a cílů klientů je závislá na vhodné korekci sluchové vady sluchadlem, na možnosti seberealizace a podpoře rodiny a přátel. Důležitým tématem je dodržování zásad vhodné komunikace se sluchově handicapovanými v běžném životě. Ve zdravotnickém lůžkovém zařízení jsou někdy klienti znevýhodněni nejen přidruženým onemocněním, operačním zákrokem, ale i ztrátou

sebepečce o protetickou pomůcku a tím i možnosti komunikace se zdravotnickým personálem. Po vyhodnocení všech výzkumných otázek bylo zřejmé, že největším problémem u klientů se sluchovou vadou je komunikace. Ve zdravotnickém zařízení při hospitalizaci na lůžkové části je nutné objasnit mnoho ošetrovatelských výkonů, vyšetřeních a lékařských zákroků. Důležitá je psychická, edukační činnost sester a lékařů. Pokud klient se sluchovou vadou sám není schopen z důvodu svého zdravotního stavu obsluhovat kompenzační pomůcku – sluchadlo, je nutná pomoc zdravotnického personálu. Tento by měl znát základní informace o sluchové vadě, protetických pomůckách a zásady komunikace se sluchově handicapovaným klientem. Z tohoto důvodu jsem se pokusila vypracovat návrh standardu pro ošetrovatelskou péči o klienty se sluchadlem ve zdravotnickém zařízení, který je v předkládané bakalářské práci uveden jako příloha č. 9.

LITERATURA A PRAMENY

1. HAHN, Aleš. Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 390 s. ISBN 9788024705293.
2. HUDÁKOVÁ, Andrea. Ve světě sluchového postižení: informační a vzdělávací publikace (nejen) pro zdravotnický personál o životě a potřebách neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých lidí a lidí s kochleárním implantátem. Praha: Středisko rané péče Tamtam, 2005, 101 s. ISBN 8086792277.
3. CHMELÍKOVÁ, Martina. [online]. [cit. 2014-11-20]. DOI: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/prace-sestry-na-audiologickem-pracovisti-291157>
4. JANÁČKOVÁ, Laura a WEISS, Petr. Komunikace ve zdravotnické péči. Praha: Portál, 2008, 134 s. ISBN 978-807-3674-779.
5. JOBÁNKOVÁ, Marta. Vybrané problémy psychologie zdravotnické činnosti. Vyd.1. Brno: NCO NZO 2002, 215 s. ISBN 80-7013-209-4.
6. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 279 s. ISBN 80-717-8551-2.
7. LINHARTOVÁ, Věra. Praktická komunikace v medicíně. Praha: Grada Publishing, 2007, 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5.
8. MAREČKOVÁ, Jana. Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
9. MIKŠOVÁ, Zdeňka. Kapitoly z ošetřovatelské péče II. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1443-4.
10. Using prophylactic antioxydants to prevent noise. Using prophylactic antioxydants to prevent noise [online]. [cit. 2014-11-28]. DOI: Gilet et al. Trials. Dostupné z: <http://www.trialsjournal.com/content/15/1/110>
11. NOVÁK, Alexej. Audiologie - Vyšetřovací technika, diagnostika, léčba a rehabilitace. Praha: Unitisk, spol. s r. o., 2003. 331 s.
12. POKORNÁ, Andrea. Efektivní komunikační techniky v ošetřovatelství: Brno, NCO NZO , 2011,101 s. ISBN 978-80-7013-524-2.

13. RAICHLOVÁ, Eva. Škola v Plzni. [Http://www.ticho.cz/](http://www.ticho.cz/). [online]. [cit. 2014-10-11]. DOI: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/prace-sestry-na-audiologickem-pracovisti-291157>
14. SLOWÍK, Josef. Komunikace s lidmi s postižením. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 155 s. ISBN 978-80-7367-691-9.
15. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a KRÁLOVÁ, Jaroslava. Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 135 s. ISBN 978-807-2625-994.
16. VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004, 872 s. ISBN 978-80-262-0225-7.
17. ZACHAROVÁ, Eva, HERMANOVÁ, Miroslava a ŠRÁMKOVÁ, Jaroslava. Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 229 s. ISBN 978-802-4720-685.
18. Gong - časopis sluchově postižených [online]. [cit. 2014-11-25]. Dostupné z: www.gong.cz
19. Otorhinolaryngology, Brazilian Journal of.: Quality of life in elderly adults before and after hearing aid fitting. [online]. [cit. 2014-10-06]. Dostupné z: <http://www.bjorl.org>
20. Základy fyziologické akustiky, audiometrie. [Http://ulb.upol.cz/praktikum/audnav.pdf](http://ulb.upol.cz/praktikum/audnav.pdf). [online]. [cit. 2014-10-07]. DOI: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/prace-sestry-na-audiologickem-pracovisti-291157>

SEZNAM ZKRATEK

dB – decibel

Hz – Hertz

SPL – Sound Pressure level, vztažená referenční logaritmická hodnota

WHO – World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

FM systém – bezdrátový systém s využitím radiových vln

QL – index kvality života

K - kognitivní

A - afektivní

P-M - psychomotorický

BP – bakalářská práce

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1- Výpočet ztrát sluchu dle Fowlera, uvedena v příloze BP	17
Tabulka 2 - Formulář pro zjišťování kvality života metodou SEIQol - klient č. 1	52
Tabulka 3 - Formulář pro zjišťování kvality života metodou SEIQol - klient č. 2	59
Tabulka 4 - Formulář pro zjišťování kvality života metodou SEIQol - klient č. 3	64
Tabulka 5 - Zhodnocení problematiky fyzické a prostředí.....	65
Tabulka 6 - Zhodnocení psychické problematiky	66
Tabulka 7- Zhodnocení sociální problematiky	68
Tabulka 8 - Zhodnocení duchovní problematiky	70

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1- Tónový audiogram, uveden v příloze BP	16
Obrázek 2 - Slovní audiometrie, uveden v příloze BP	16
Obrázek 3- Typy sluchadel, uveden v příloze BP	19
Obrázek 4 - Kochleární implantát, uveden v příloze BP	19

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Výpočet ztrát sluchu dle Fowlera

Příloha 2 - Tónový audiogram

Příloha 3 - Slovní audiogram

Příloha 4 - Druhy sluchadel

Příloha 5 - Kochleární implantát

Příloha 6 - Informovaný souhlas

Příloha 7 - Otázky k rozhovoru

Příloha 8 - Formulář pro zjišťování kvality života metodou SEIQol

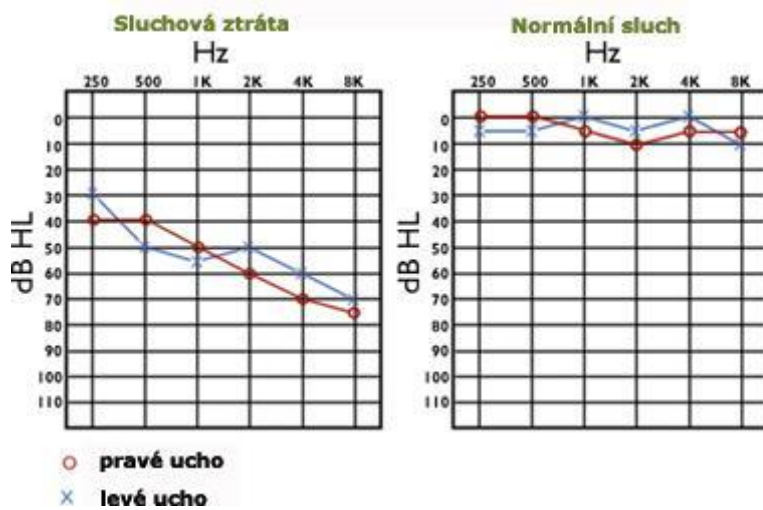
Příloha 9 - Návrh standardu pro ošetrovatelskou péči o klienty se sluchovou vadou ve zdravotnickém zařízení

PŘÍLOHA 1 – VÝPOČET ZTRÁT SLUCHU DLE FOWLERA

HTL v dB	Frekvence 500Hz	Frekvence 1000Hz	Frekvence 2000Hz	Frekvence 4000Hz
10	0,2	0,3	0,4	0,1
15	0,5	0,9	1,3	0,3
20	1,1	2,1	2,9	0,9
25	1,8	3,6	4,9	1,7
30	2,6	5,4	7,2	2,7
35	3,7	7,7	9,8	3,8
40	4,9	10,2	12,9	5,0
45	6,3	13,0	17,3	6,4
50	7,9	15,7	22,4	8,0
55	9,6	19,0	25,7	9,7
60	11,3	21,5	28,0	11,7
65	12,8	23,5	30,2	12,5
70	13,8	25,5	32,2	13,5
75	14,6	27,2	34,0	14,2
80	14,8	28,8	35,8	14,6
85	14,9	29,8	37,5	14,8
90	15,0	29,9	39,2	14,9
95	15,0	30,0	40,0	15,0

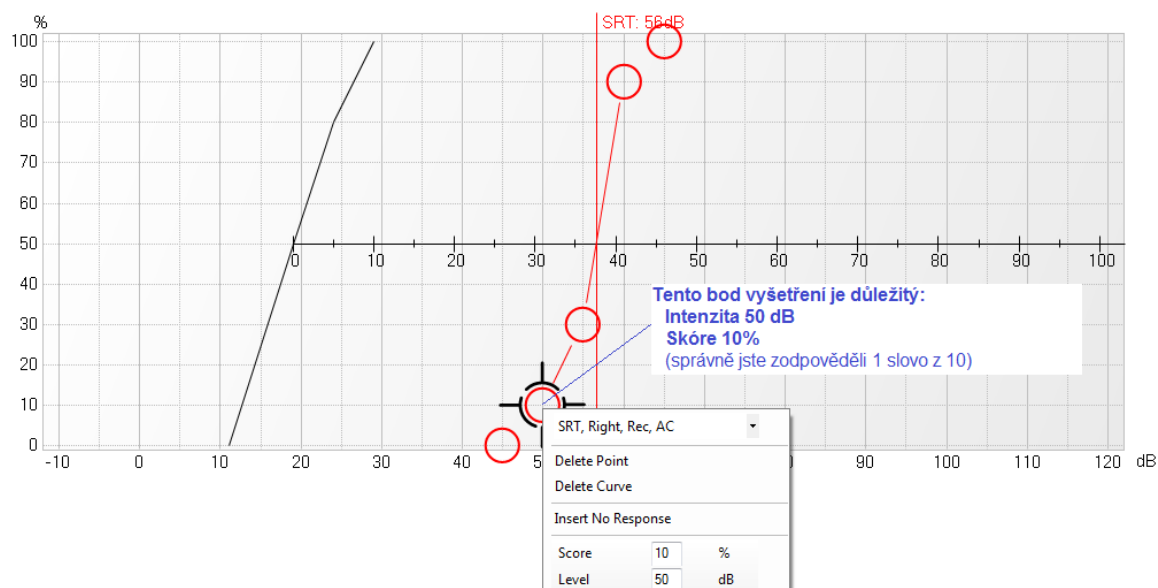
Zdroj: **Hahn, Aleš a kolektiv.** *Otorinolarygologie a foniatrie v současné praxi.* Praha : Grada publishing, 2007.

PŘÍLOHA 2 – TÓNOVÝ AUDIOGRAM



Zdroj: Sluchová postižení a jejich statistika. [online]. 2010 [cit. 2014-10-11].

PŘÍLOHA 3 – SLOVNÍ AUDIOGRAM



Zdroj: <http://www.audionika.cz/stranka/mate-narok-na-prispevek-na-kompenzacni-pomucku>

PŘÍLOHA 4 – DRUHY SLUCHADEL

Kanálová, zvukovodová, boltcová a závěsná sluchadla.



Zdroj: <http://www.audionika.cz/stranka/typy-sluchadel-a-jake-sluchadlo-si-vybrat>

PŘÍLOHA 5 – KOCHLEÁRNÍ IMPLANTÁT



Zdroj: <http://www.ckid.cz/kochimp.asp>

PŘÍLOHA 6 - INFORMOVANÝ SOUHLAS

INFORMOVANÝ SOUHLAS

KVALITA ŽIVOTA KLIENTŮ SE SLUCHOVOU VADOU

STUDENT

Jméno: Martina LÍSKOVÁ
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: stnova@fzs.zcu.cz

VEDOUCÍ BP

Jméno: Mgr. Lenka Kroupová
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: lenkroup@kos.zcu.cz

CÍL STUDIE

Cílem studie je výzkumné šetření o kvalitě života klientů se sluchovou vadou.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já

souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:

PŘÍLOHA 7 - OTÁZKY K ROZHOVORU

OSOBNÍ ÚDAJE

Pohlaví:

Muž Žena

Datum narození: _____ (den, měsíc, rok) potřebujete to celé nebo jen rok?

Nejvyšší ukončené vzdělání:

Základní

Vyučen/a

Střední bez maturity

Střední s maturitou

Vysokoškolské

Rodinný stav:

Svobodný

Ženatý/vdaná

Žiji v partnerském svazku jako bych byla ženatá/vdaná

Žiji odděleně

Rozvedený/á

Ovdovělý/á

Jaký je Váš současný stav?

Výborný	Velmi dobrý	Ani špatný ani dobrý	Špatný	Velmi špatný
1	2	3	4	5

Jste v současné době nemocný/á?

Pokud ano, uveďte prosím diagnózu _____

Problematika prostředí

Do jaké míry Vám sluchová vada ztížila komunikaci ve vašem okolí?

Dokážete plnit své pracovní povinnosti?

Do jaké míry závisí kvalita Vašeho života na korekci sluchadlem?

Máte možnost věnovat se svým zálibám?

Psychická problematika

Prožíváte ve svém životě kladné pocity?

Jaké znevýhodnění Vám v životě sluchová vada přináší?

Cítíte se znevýhodněn sluchovou vadou? – může se odpovědět pouze ano x ne

Vyskytují se pocity beznaděje, smutku nebo depresivní nálady ve Vašich každodenních činnostech?

Jak dlouho trvala adaptace na první kompenzační pomůcku – sluchadlo?

Byla splněna očekávání vybraného typu sluchadla?

Sociální problematika

Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytuje rodina (přátelé)?

Je pro Vás důležitý výběr Vašeho lékaře specialisty?

Jaká je role všeobecné sestry se specializací v oboru audiologie?

Kde jste získal informace o možnostech korekce sluchové vady?

Kde máte možnost získat informace o kompenzačních pomůckách?

Jsou pro Vás vybraná sluchadla cenově přístupná?

Zúčastnil jste se přednášky nebo akce pořádané Spolkem neslyšících a nedoslýchavých v ČR? (Pierot – ústně)

Využil jste služeb českého klubu nedoslýchavých Help?

Duchovní oblast

Jaké pocity u Vás vyvolává výraz „handicapovaný“?

Jak jste celkově spokojen s kvalitou svého života?

Nakolik Vám Vaše osobní víra dává sílu čelit těžkostem?

Rozumí Vám více lidé s podobným postižením nebo zdravé osoby?

PŘÍLOHA 8 - FORMULÁŘ PRO ZJIŠŤOVÁNÍ KVALITY ŽIVOTA METODOU SEIQOL

Formulář pro zjišťování kvality života metodou SEIQol

Jméno a příjmení:

Dnešní datum:

Rok narození:

Důležitost daného tématu v %	Životní téma – Oč vám v životě jde a oč vám jde především (nejvíce)?	Míra spokojenosti v % (v každé řádce od 0 – 100%)

Součet procent ve všech pěti řádcích v levém sloupečku musí být roven %.

Míra spokojenosti se životem:

0%<.....25%.....50%.....75%.....>100%

je to tak špatné, jak jen to je možné, je to tak dobré, jak jen to dobré může být

Celková hodnota QL:

Celková míra spokojenosti se životem:

PŘÍLOHA 9 - NÁVRH STANDARDU PRO OŠETŘOVATELSKOU PÉČI O KLIENTY SE SLUCHOVOU VADOU VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

STANDARDNÍ OŠETŘOVATELSKÝ POSTUP PŘI PÉČI O KLIENTA SE SLUCHADLEM VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Charakteristika standardu	Standardní ošetřovatelský postup
Oblast péče	Individualizovaná péče
Cílová skupina pacientů	Klienti se sluchovou vadou
Místo použití	Lůžková oddělení a ambulantní provozy nemocnice
Poskytovatelé péče, pro něž je standard závazný	<p>Všeobecné sestry, které získaly kvalifikaci dle zákona č.96/2004 Sb., ve znění novely zákona č.105/2011 Sb.</p> <p>Všeobecné sestry specialistky v rozsahu získané specializace,</p> <p>Porodní asistentky, které získaly kvalifikaci dle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění novely zákona č. 105/2011 Sb.</p> <p>Porodní asistentky specialistky v rozsahu získané specializace,</p> <p>Zdravotničtí asistenti dle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění novely zákona č. 105/2011 Sb.</p>
Odpovědnost za realizaci	Vedoucí pracovníci na úseku ošetřovatelské péče
Platnost standardu od:	1.6.2015
Frekvence kontroly	Komise pro tvorbu standardů průběžně, nejdéle však 1 krát za 3 roky
Revize standardu provedena dne:	

Kontrolu vykoná	Manažer/ka ošetřovatelství (manažer/ka kvality ošetřovatelské péče, hlavní sestra, vrchní sestra, staniční sestra)
Kontaktní osoba	Martina Lísková
Oponenturu provedl/a	Mgr. Lenka Kroupová
Schválil/a Náměstek (náměstkyně) pro ošetřovatelskou péči	

Standardní ošetrovatelský postup při péči o klienta se sluchadlem ve zdravotnickém zařízení

Úvod

Sluch je považován za normální, pokud jsou všechny hodnoty sluchového prahu na audiogramu v rozmezí do 20 dB. Pokud je sluchový práh na některé frekvenci vyšší než 20 dB, jde již o nedoslýchavost, která může být jednostranná (monourální) anebo oboustranná (binaurální). Sluchová vada, která činí klientovi obtíže je kompenzována sluchadlem. Klienti ve zdravotnickém zařízení mohou být nositelé kompenzační pomůcky – sluchadla. Toto jim pomáhá při komunikaci se zdravotnickým personálem.

Indikace

Klient se sluchovou vadou kompenzovanou protetickou pomůckou.

Kontraindikace

Kontraindikace nejsou známy

Definice standardu

Péče o klienta se sluchadlovou vadou kompenzovanou protetickou pomůckou je zajišťována formou ošetrovatelského procesu. Zahrnuje základní znalosti o sluchové vadě, protetické pomůcce, ošetření zvukovodu a sluchadla, edukaci klienta a dalšího nelékařského zdravotnického personálu. Zároveň je kladen důraz na správnou komunikaci se sluchově handicapovaným klientem.

Cíl standardu

Všeobecná sestra umí charakterizovat sluchovou vadu a protetickou pomůcku.

Všeobecná sestra umí zacházet se sluchadlem.

Všeobecná sestra respektuje zásady komunikace se sluchově handicapovaným klientem.

Kritéria struktury

Kompetentní osoby k výkonu

Všeobecné sestry (SZŠ), Diplomované všeobecné sestry (Dis), Všeobecné sestry (Bc., Mgr.), Všeobecné sestry specialistky v rozsahu získané specializace

Pomůcky

Vlhčené ubrousky, suché ubrousky, baterie ke sluchadlu, individuální návod k použití, letáček o komunikaci se sluchově handicapovaným klientem

Dokumentace

Dekurs klienta, zdravotnická dokumentace

Prostředí

Pokoj klienta, vyšetřovna nebo ostatní vhodné prostory v zdravotnickém zařízení.

Kritéria procesu

Ošetrovatelský postup

Sestra si připraví všechny potřebné pomůcky k péči o sluchadlo.

Sestra identifikuje klienta, dotazem, identifikačním štítkem.

Sestra informuje klienta o důležitosti funkčního sluchadla při komunikaci.

Sestra zhodnotí funkčnost sluchadla – funkční baterie, průchodná hadička v ušní tvarovce, čistý a průchodný odvětrávací kanálek, nepoškozené sluchadlo.

Sestra pomůže klientovi s nasazením sluchadla anebo ušní tvarovky do zvukovodu.

Sestra pomůže klientovi zapnout sluchadlo a nastavit příslušný poslechový program.

Sestra edukuje klienta o vhodnosti kompenzační pomůcky při komunikaci s ošetřujícím personálem.

Sestra zajistí ve spolupráci s rodinou klienta dostatek náhradních baterií, vysoušecích tablet, případně opravu sluchadla.

Záznam do dokumentace

Sestra provede řádný zápis do ošetrovatelské dokumentace, kde uvede datum, čas a svůj podpis.

Komplikace

Zánět ve zvukovodu, který znemožní užívání protetické pomůcky.

Technické závady, které vedou k nefunkčnosti protetické pomůcky.

Zásady komunikace s klientem se sluchovou vadou

Dodržování zásady očního kontaktu.

Hovořit přímo, pomalu, správně artikulovat. Klient má možnost lepšího odezírání.

Možnost psaní textu na papír.

Nezakrývat si ústa, nežvýkat, jíst při komunikaci.

Minimalizovat okolní rušivé zvuky.

Kritéria výsledku

Sestra umí definovat sluchovou vadu a protetickou pomůcku.

Sestra zná péči o závěsné nebo zvukovodové sluchadlo.

Sestra respektuje zásady komunikace se sluchově handicapovaným klientem.

Literatura

1. NOVÁK, Alexej. *Audiologie - Vyšetřovací technika, diagnostika, léčba a rehabilitace*. Praha: Unitisk, spol. s r. o., 2003. 331 s.
2. SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 155 s. ISBN 978-80-7367-691-9.
3. MIKŠOVÁ, Zdeňka. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1443-4.
4. MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 264 s. ISBN 80-247-1399-3.

Zpracovala: Martina Lísková

KONTROLNÍ KRITÉRIA K AUDITU - PÉČE O KLIENTA SE SLUCHADLEM VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Pracoviště:

Datum

Auditoři:

Metody auditu:

dotaz/otázky pro sestru

dotaz/otázky pro klienta, rodinu

dotaz/otázky na zaměstnavatele

pozorování klienta, sestry

kvalifikační požadavky sestry – v osobním spise

kontrola pomůcek – pohledem, inventář

kontrola prostředí

kontrola ošetrovatelské/zdravotnické dokumentace – pohledem

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
KRITÉRIA STRUKTURY				
S1	Provádí péči kompetentní osoba?	Ověřením		
S2	Zná a umí použít sestra pomůcky k péči o sluchadlo?	Dotazem, kontrolou pohledem		
S3	Umí sestra edukovat klienta o správnosti použití sluchadla pomůcky ve zdravotnickém prostředí?	Pohledem		
S4	Zaznamená sestra edukační plán do dokumentace?	Pohledem		
KRITÉRIA PROCESU				
P1	Připravila si sestra potřebné pomůcky k péči o sluchadlo\)?	Pohledem		
P2	Provedla sestra identifikaci klienta?	Pohledem		
P3	Informovala sestra klienta o důležitosti funkčního sluchadla při komunikaci s ošetř. personálem?	Dotazem		
P4	Zhodnotila sestra funkčnost sluchadla?	Pohledem		
P5	Pomohla sestra s nasazením sluchadla nebo ušní tvarovky do zvukovodu klienta?	Dotazem, pohledem		
P6	Zajistila sestra nastavení vhodného poslechového programu u klienta?	Dotazem		
P7	Zajistila sestra ve spolupráci s rodinou dostatek náhradních baterií ke sluchadlu?	Dotazem, kontrolou dokumentace		
P8	Dokáže sestra vyjmenovat druhy sluchových vad a základní typy sluchadel?	Dotazem		

KRITÉRIA VÝSLEDKU

V1	Sestra umí definovat sluchovou vadu a protetickou pomůcku.			
V2	Sestra zná péči o závěsné a zvukovodové sluchadlo.			
V3	Sestra respektuje zásady komunikace se sluchově handicapovaným klientem.			