



Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Možnosti komunikace sluchově postižených a pomáhajících profesí

Bakalářská práce

Vedoucí práce
Mgr. Václav Kvítek

2008

Vypracoval
Robert Jung

Abstract

This bachelor degree thesis Possibilities of Communication between the Hearing Impaired and People in Helping Professions deals with communication between patients with hearing impairment and people in helping professions, particularly those working in the emergency system. The thesis focuses on mapping of the issue and accurate identification of problems the hearing impaired people face as potential clients of first-line healthcare services. Only after we identify the problems in communication between the hearing impaired people and the regular population we may offer empathy and, particularly, meaningful help.

As there is only very general awareness of the hearing disability issue and in order to make the information well-organized the work has been structured into 14 individual chapters.

A brief introduction is followed by definition of the objective of the work and formulation of hypotheses.

The first chapter provides an overview of the surdopedagogical history. The second chapter deals with the hearing system anatomy and theory of hearing.

The third and forth chapters deal with diagnostics of hearing defects and disorders. The fifth chapter provides a brief overview of compensation hearing aids.

The following two chapters, which are central to the theoretical part of the thesis, contain information about selected communication systems and developmental irregularities of people with hearing impairment. The chapter also covers work of interpreters.

The practical part presents results of our own examinations. We have used questionnaires and managed interviews to survey respondents with hearing impairment and respondents in helping professions, again with the maximum focus on healthcare workers in the emergency system, to investigate the situation of people with hearing impairment on one side and practical knowledge possessed by the mentioned workers about communication with hearing-impaired clients.

The research has provided specific information and indicated the need to address this issue more comprehensively in the future; it is necessary to ensure a network of telephones with a typing feature and better availability of interpreting services.

The work explains the necessity of at least basic knowledge of communication with people with hearing impairment because unless we are in daily contact with them it is very difficult to get a notion of any of the alternative communication systems used by them.

The thesis also contains several recommendations for communication with people with impaired hearing which have been proven in practice.

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/ 1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

.....

Poděkování

Na tomto místě bych velmi rád poděkoval panu Mgr. Václavu Kvítkovi za odborné vedení, konzultaci problémů a trpělivost při vypracování této bakalářské práce.

Obsah:

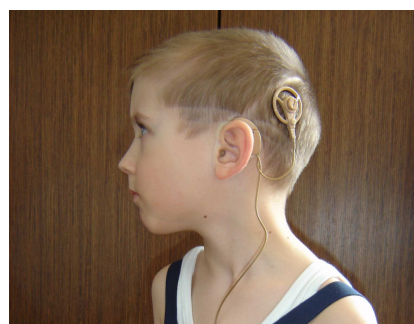
.....

1	Současný stav	12
1.1.	Krátký pohled do historie	12
1.1.1.	Surdopedie- vznik samostatného oboru	12
1.1.2.	Před našim letopočtem	12
1.1.3.	Počátky cílené výchovy	13
1.1.4.	Přelom devatenáctého a dvacátého století	14
2	Anatomie sluchového ústrojí	15
2.1.	Sluch- náš nejdůležitější smysl	15
2.2.	Sluch a věk	15
2.2.1.	Sluch v dětství	16
2.2.2.	Sluch středního věku	16
2.2.3.	Sluch ve stáří	16
2.3.	Co je to zvuk	16
2.4.	Z anatomie sluchového ústrojí	17
2.4.1.	Zevní ucho	18
2.4.2.	Střední ucho	18
2.4.3.	Vnitřní ucho	19
2.5.	Činnost neporušeného sluchového ústrojí	19
2.6.	Slyšení binaurální, směrové, prostorové	20
2.7.	Sluch a řeč	20
3	Vyšetřovací metody pro diagnostikování sluchové vady nebo poruchy	21
3.1.	Vyšetření sluchu u malých dětí	21
3.2.	Klasická sluchová zkouška	21
3.3.	Otoakustické emise	22
3.4.	BERA	22
3.5.	Tympanometrické vyšetření	23
3.6.	Audiometrické vyšetření	23
4	Vady a poruchy sluchu	25
4.1.	Typy sluchových vad a poruch	25
4.1.1.	Převodní porucha	25

4.1.2.	Percepční vada	26
4.1.3.	Smíšená vada	26
5	Kompenzační pomůcky pro sluchově postižené	27
5.1.	Sluchadla	27
5.2.	Kochleární implantát	28
6	Vývojové zvláštnosti sluchově postižených	30
6.1.	Komunikační potíže	30
6.2.	Vývojové zvláštnosti v oblasti citové	31
6.3.	Vývojové zvláštnosti v oblasti volní	31
6.4.	Vývojové zvláštnosti v oblasti mezilidských vztahů	31
6.5.	Zvláštnosti v rozvoji slovní řeči a slovního projevu	32
7	Komunikační systémy sluchově postižených	33
7.1.	Orální komunikace	34
7.2.	Totální komunikace	34
7.3.	Prstová abeceda	35
7.4.	Odezírání	35
7.5.	Pomocné artikulační znaky	35
7.6.	Nonverbální komunikace	36
7.6.1.	Vlastní znakový jazyk neslyšících	36
7.6.2.	Znakový jazyk	36
7.6.3.	Cued Speech	36
7.6.4.	Hand- Mund systém	37
7.6.5.	Tlumočník	37
7.7.	Praktické rady pro komunikaci	37
8	Znalost problematiky sluchového postižení mezi pracovníky záchranné služby a dalších pomáhajících profesí	40
8.1.	Vymezení cílů a hypotéza	41
8.1.1.	Cíl	41
8.1.1.1	Cílem mého šetření bylo	41
8.1.2.	Hypotéza	41

8.2.	Použité výzkumné metody	42
9	Výsledky	44
9.1.	Vyhodnocení dotazníků	44
9.1.1.	Vyhodnocení dotazníku „Dotazník pro pracovníky záchranné služby“	44
9.1.2.	Vyhodnocení dotazníku „Dotazník pro pracovníky pomáhajících profesí“	53
9.1.3.	Vyhodnocení dotazníku „Dotazník pro žáky a studenty	61
10	Diskuze	67
11	Závěr	71
11.1.	Naplnění cílů práce	71
11.2.	Potvrzení či vyvrácení hypotéz	72
12	Seznam použité literatury	73
13	Klíčová slova	75
13.1.	Stručný slovník	75
13.2.	Použité zkratky	76
14	Přílohy	77

Úvod:



Když narodí se maličký
dar vidění má pod víčky
dar slyšení má v něžném oušku
dar doteku má v prstíčkách
dar chuti pozná v prvním doušku
dar vůně v prvních kytičkách.
Maminko, ty k těm darům v krátku
dar řeči přidáš nemluvňátku.

František Hrubín

Obecně je známo, že záchranáři zachraňují život. Pod tlakem času léčí raněné nebo nemocné, řeší náhle vzniklá poranění nebo onemocnění bezprostředně ohrožující zdraví nebo život. Při této práci není však možno vynechat ani „duši“, to znamená, že důležitou složkou je také působení na psychiku pacienta a ta se neobejde bez funkční komunikace, jejímž základem je pro většinovou populaci sluch a řeč.

Ale mezi námi žijí lidé, a není jich málo, kteří coby děti nedostali do vínku dar slyšení. Ani jejich matka jim nemohla dát přirozenou cestou dar řeči, i když by to udělala ráda a jistě s láskou.

Jak uvádí MUDr. Mojmír Lejska Csc. ve své práci „*Není ponecháno na vůli dítěte, zda bude či nebude mluvit. Každé zdravé dítě, žijící v mluvícím prostředí, mluvit začíná. Tak se spontánně manifestuje vrozená potřeba komunikační, tedy potřeba předávání a přijímání informací.*“ (9)

Většina mezilidských vztahů je určována právě informačním akustickým kanálem. Každé sluchově postižení vede nezbytně k narušení mezilidské komunikace. Důsledkem tohoto narušení může být změna osobnosti člověka.

V současné době je sluchově postiženým dětem ve většině případů věnována komplexní odborná péče, na které se podílejí jak odborníci z resortu zdravotnictví, tak také speciální pedagogové z resortu školství.

Podle tíže sluchového postižení jsou dětem přidělována sluchadla nebo je jim aplikován kochleární implantát. Tímto je vyřešena technická kompenzace sluchového postižení. Část dětí je vzdělávána ve speciálních školách s pokrokem je také část dětí integrována ve školách běžných a dospělým sluchově postiženým je nabízena pomoc v organizacích pro sluchově postižené.

I když v současné době je celostátně nižší porodnost, tak dětí s různými handicapem se rodí více. Je to jakási „daň pokroku“ a paradoxní důsledek zkvalitňování neonatologických lékařských oborů, kdy nezralí novorozenci i s velmi nízkou porodní hmotností mají velkou šanci na přežití, což ještě v nedávné době bylo prakticky nemožné. V některých případech však nezralému organismu dítěte přes veškerou profesionálně odvedenou kvalitní péči, není schopno nepřírozené prostředí mimo tělo matky v inkubátoru nahradit normální prenatální vývoj a s vývojovými deficity se pak takový jedinec může potýkat dlouhá léta, mnohdy i celý život. U sluchového postižení je velkým handicapem právě komunikační bariéra, neboť řeč je jedním z nejdůležitějších prostředků socializace.

Intaktní populace se dorozumívá převážně verbálně. Veřejnost zatím ještě není v širším měřítku příliš obeznámena s jinými způsoby komunikace a lidé jsou obvykle bezradní a někteří bohužel pohlížejí na neverbální způsob komunikace jako na atrakci.

Jedinců z komunikační bariérou přibývá a je stále větší pravděpodobnost, že se při svém budoucím povolání se sluchově postiženými, užívajícími nonverbální komunikaci setkám.

Od dětství jsem se setkával se sluchově postiženými dětmi. V současné době studuji obor zdravotnický záchranář. Můj studijní obor i problematika sluchově postižených jsou natolik zajímavé, že jsem se rozhodl zvolit jako téma mé bakalářské práce možnosti komunikace sluchově postižených a pomáhajících profesí, mezi které pracovníci záchranné služby bezesporu patří. Nemohu však z široké problematiky sluchového postižení vyjmout pouze komunikaci, proto mou snahou bylo přiblížit problematiku sluchového postižení ve větší šíři.

Teprve dobře informovaný zdravotník, ostatní pracovníci IZS či pracovník ve školství a sociální sféře je schopen nejen empatie, ale také respektování vývojových zvláštností sluchově postižených ve všech oblastech jeho osobnosti.

Také sluchově postižení spoluobčané se mohou ocitnout v roli postiženého nebo svědka události bezprostředně ohrožující život. A to nehovořím o bezmoci sluchově postiženého rodiče, který nemůže zdravotníkům spolehlivě popsat problémy svého zraněného nebo nemocného dítěte. Také návštěva úřadu, pro slyšící rutinní záležitost, může, a ve většině případů také je pro těžce sluchově postižené stresující záležitostí. Návštěva běžné školy, integrace mezi slyšící spolužáky, není také vždy možná, mnohdy právě kvůli komunikační bariéře.

V práci se budu věnovat převážně problematice prelingválního sluchového postižení, neboť postlingvální postižení a presbiakusis má svá specifika a zmapování celé problematiky by přesáhlo rozsah mé práce.

1. Současný stav

1.1 Krátký pohled do historie

1.1.1. Surdopedie – vznik samostatného oboru

Surdopedie byla až do roku 1983 součástí logopedie. Teprve potřebou praxe se stala samostatnou speciálně pedagogickou disciplínou. Můžeme ji podle Puldy charakterizovat jako: „ *Speciálně pedagogickou vědu o péči o sluchově postižené děti , jejich výchově a vzdělávání.*“ Patří k ní také stále aktuálnější otázky péče o dospělé sluchově postižené, o jejich další vzdělávání a rehabilitaci.(18)

Potřebu tohoto vyčlenění si vyžádaly odlišné způsoby práce v surdopedii. Termín „ Surdopedie „ je užíván až od roku 1983. V současnosti se začíná objevovat novější název – akupedie.

1.1.2. Před naším letopočtem

Z historických pramenů se dozvídáme, že již Hippokrates(460 – 377 př.n.l.) se zabýval výkladem fyziologie sluchu v souvislosti s nedostatky artikulace řeči. V této době se vzdělání omezovalo na okruh rodiny, „ hluchoněmí „ se uplatňovali v různých řemeslech na základě napodobování činností. Se svým nejbližším okolím se dorozumívali pomocí posunků.

Také řecký filosof Platón vytvořil jednu z prvních teorií slyšení. Již v tehdejší době tzn. 5.- 4. století před našim letopočtem se zmiňuje o posunkovém jazyce.

Jak uvádí J.Hrubý „ Největší škodu způsobil neslyšícím nechtěně Aristoteles (355 př.n.l.), protože napsal – „ *Ti, kdo neslyší od narození, nebudou mít rovněž řeči. Hlas jim určitě nechybí, nemají však řeči.*“ (5)

Naneštěstí řecká slova „ kophoi“ (neslyšící) a „ enos“ (řeči nemající) mají také v některých souvislostech význam „ hloupý“. Překlad výše uvedené Aristotelovy věty se však po vytržení z kontextu postupně posunul na: „ *Ti, kteří se narodí neslyšící, budou také všichni neschopni myšlení.*“ (5)

Protože se Aristotelovy myšlenky po téměř dvě tisíciletí považovaly za absolutně nejvyšší autoritu, o které se nepochybuje, nikdo se o vzdělávání neslyšících až do 16.století ani nepokusil. (4).

1.1.3. Počátky cílené výchovy

Pokusy o výchovu neslyšících byly jen výjimečné a týkaly se jen dětí ze šlechtických rodin. Se zprávami o výchově těchto dětí se setkáváme v klášterech, kde asi nejsnáze dovedli překlenout obtíže v komunikaci s neslyšícím – pomocí posunků.

Prvním představitelem ve vzdělávání neslyšících byl Pedro Ponce de Leon (1508 – 1584), mnich benediktinského kláštera. Vychovával děti ze šlechtické rodiny. Začal je učit a postupně dospěl k určité formě artikulované řeči. O výsledcích jeho práce jsou zachována spolehlivá svědectví.

Bez návaznosti na Ponceho pracoval Manuel Ramirez de Carrión (1579 – 1652) a spolu s Juanem Pablem Bonetem (1579 –1633) se stali průkopníky vzdělávání neslyšících – mluvit artikulovanou řečí.

Nejvýznamnější z osobností anglických dějin v péči o neslyšící jsou : John Bulwer, kladl velký důraz na odezírání a dal podnět ke cvičení mluvené řeči. Z dalších osobností není možno vynechat Johna Wallise (1616 – 1703), Wiliama Holdera (1615 – 1696), Georga Dalgarna (1626 – 1687), Henryho Bakera (1698 – 1774) a Thomase Braidwooda (1715 – 1806).

Také osobnost „ učitele národů “ , Jana Ámose Komenského (1592 – 1670) není možno vynechat při výčtu osobností, které se významnou měrou podíleli na vzdělávání nejen sluchově postižených. Ve svém díle Vševýchova se zabývá také vzděláváním zdravotně postižených.

V dějinách péče o neslyšící sehrál nemalou úlohu také švýcarský lékař Johann Conrad Amman (1669 – 1724). Někdy je také nazýván „ otcem logopedie“. Patří mezi zakladatele orální metody. Celoživotně se věnoval neslyšícím Charles Michel de l' Epée (1712 – 1789). Své síly dal především chudým, své vědomosti a

dovednosti nezjištně předával všem, kteří se chtěli výchově neslyšících věnovat. V této době vzniká pařížský ústav pro hluchoněmé kde de l' Epée zavedl posunkovou řeč.

Tuto metodu zdokonaloval Roch – Ambrosie - Cucurron Sicard (1742 – 1822), který byl dlouholetým ředitelem pařížského ústavu.

V Lipsku působil v ústavu pro neslyšící děti Samuel Heinicke (1727 – 1790), který se stal představitelem orální metody.

V 18. Století bylo založeno 13 ústavů pro hluchoněmé, mezi nimi také pražský ústav v roce 1786. Užívalo se obou metod, jak orální tak také posunkové. Teprve po téměř stoletých bojích , na Mezinárodním kongresu učitelů hluchoněmých v Miláně v roce 1880 zvítězila orální metoda, bylo vysloveno heslo „ Ať žije mluvené slovo“.

1.1.4. Přelom devatenáctého a dvacátého století

Po Milánském kongresu nacházíme zmínky o rané péči i u nás, i když ne pod tímto heslem. Monatová zmiňuje ve své práci: „ Výchovu článkované řeči je nutno zahájit u neslyšícího dítěte od nejútlejšího věku, speciálně pak po třetím roce jeho života, aby bylo možno dosáhnout pozitivních výsledků.“ **(10)**

Sluchovými vadami se zabývala také řada odborníků z řad lékařů. Významnou osobností se stal Miloslav Seeman (1892 – 1975).

2. Anatomie a fyziologie sluchového ústrojí a teorie slyšení

2.1. Sluch – náš důležitý smysl

Člověk vlastní pět smyslů – zrak, sluch, čich, hmat, chuť. Každý z nich hraje svoji významnou, někdy nezastupitelnou roli.

Všeobecně se soudí, že nejdůležitějším smyslem pro člověka je zrak. Sluchem však člověk dostává daleko více informací než zrakem. Lidský sluch funguje okamžitě od narození až do smrti nebo do okamžiků těsně před smrtí. Reakce na zvuk byla prokázána již u novorozence, dokonce již během nitroděložního vývoje. Sluchové podněty jsou přiváděny do kůry mozkové i v hlubokém bezvědomí, i když si je jedinec neuvědomuje.

Sluch hraje nenahraditelnou roli při vývoji komunikačního procesu u člověka.

Sluch nám zprostředkuje nejen vjem okolních zvuků, informuje nás také o naší vlastní slovní produkci, o tom, co říkáme a jak to říkáme, jak hlasitě a jakou intonací. Tato zpětná sluchová vazba má význam pro srozumitelnost naší řeči.

Technika a lékařská věda dnes umožňují kompenzovat téměř každou sluchovou vadu, která je lokalizována na periférii – ve středním nebo vnitřním uchu. Pokud je však zničen sluchový nerv, sluchová dráha nebo sluchové centrum v kůře mozkové, nelze zlepšit srozumitelnost řeči pro pacienta .

2.2. Sluch a věk

I když se ve své práci budu dále zabývat pouze sluchově postiženými dětmi považuji za důležité uvést v této kapitole, jak je to se sluchem v jednotlivých obdobích lidského života.

2.2.1. Sluch v dětství

Sluchový orgán je při narození dítěte již organicky hotov a proto může novorozenec reagovat na intenzivní zvuk. Buňky vnitřního ucha a nervové buňky centrálních částí jsou organicky vytvořeny již před narozením, funkční způsobilost se však teprve vytváří. Zrání sluchového orgánu probíhá za určitých podmínek:

1. celkový zdravý vývoj dítěte
2. vnější akustická stimulace

Vnější akustická stimulace zpřesňuje a zjemňuje rozpoznání sluchového vjemu a podílí se na dotváření sluchových a řečových mozkových drah.

2.2.2. Sluch středního věku

Organická ani funkční schopnost sluchu se již nezlepšuje. Nejlepší sluch je kolem dvacátého roku života. Střední věk je z hlediska sluchu charakterizován spíše tím, že na sluch opakovaně působí nepříznivé faktory. Sluch musí odolávat vlivu především hlukové zátěže, chemickým prostředkům, infekcím, nikotinu.

2.2.3. Sluch ve stáří

Od třetího decennia dochází k postupnému snižování sluchové ostrosti. Objevuje se postižení sluchu v oblasti vysokých frekvencí a současně dochází k zhoršování rozumění řeči. Člověk slyší méně a hůře. Tento jev se nazývá presbyakuzie.(9)

2.3. Co je to zvuk

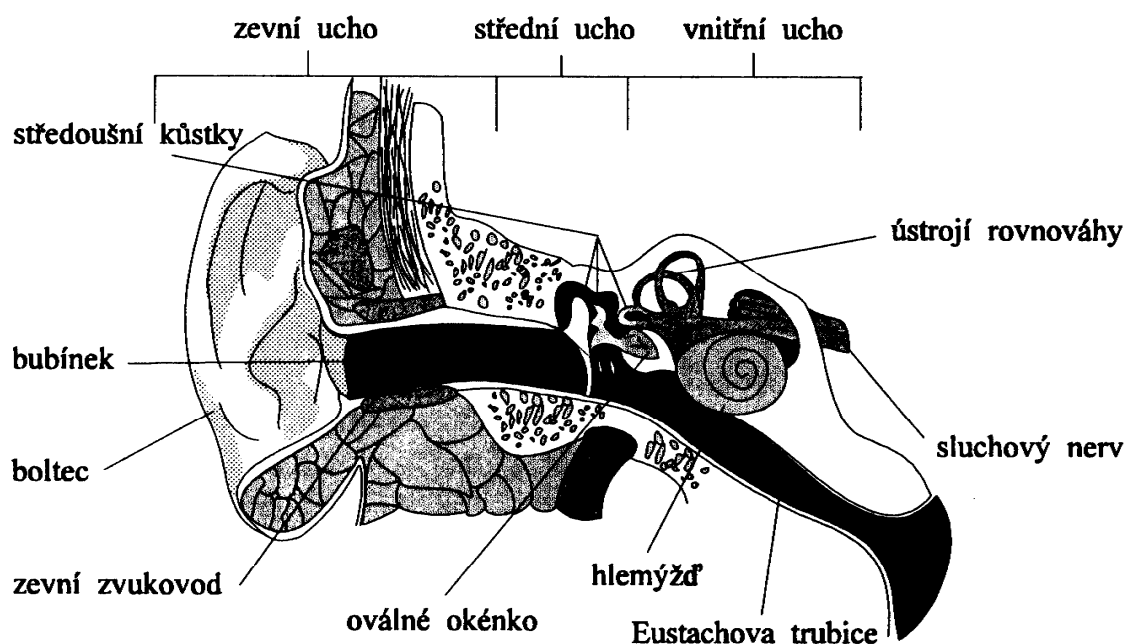
Zvuk je mechanické vlnění pružného prostředí, které může zachytit náš sluchový orgán. Tato situace je obvykle znázorňována pomocí ladičky, ale každý laik si ji dovede představit jako situaci, kdy rozechvěje určitou strunu nebo pružinu a ta vydá zvuk. Jestliže tato pružina, struna nebo jakýkoliv předmět kmitají pomalu, můžeme tyto kmity dokonce vidět. Lidské oko zaregistruje do 20 kmitů za vteřinu. To je dolní hranice, kdy tón můžeme také slyšet. Kmitá-li předmět pomaleji,

můžeme kmity vidět, ale neslyšíme zvuk. Naopak, kmitá li předmět velmi rychle, nevidíme jednotlivé kmity, ale slyšíme tón. Zdravé lidské ucho je schopno slyšet tóny, které mají 20 až 20 000 kmitů za vteřinu. Předmět, který kmitá, svým pohybem stlačuje a zředňuje částice vzduchu a tím se vytváří tzv. zvukový tlak. Ten hraje důležitou roli při dráždění sluchového orgánu a vzniku sluchového vjemu.

2.4. Z anatomie sluchového ústrojí

Sluchové ústrojí je párový orgán, má část periferní a část centrální. Část periferní zahrnuje zevní ucho, ucho střední a ucho vnitřní. Centrální část obsahuje sluchová jádra, sluchové dráhy a sluchové centrum v koře mozkové.

Obr. č. 1. Schéma sluchového orgánu



2.4.1. Zevní ucho

Zevní ucho (auris externa) zahrnuje boltec (concha) a zevní zvukovod (meatus acusticus externa). Boltec má tvar mělkého trychtýře, který zachytává zvukové vlny. Jeho funkce pro slyšení člověka je málo významná. Částečně chrání zevní zvukovod. Zevní zvukovod si je možno představit jako trubici vystlanou kůží, která vede od vchodu do zvukovodu až k bubínku. V kůži zvukovodu jsou mazové žlázy a chloupky, které brání proniknutí hmyzu do zvukovodu – zápach mazu hmyz odpuzuje a chloupky brání mechanicky. Nadměrná tvorba mazu může být spíše na obtíž. Ve zvukovodu vytváří mazovou zátku, která způsobuje lehkou nedoslýchavost.

2.4.2. Střední ucho

Střední ucho (auris media) představuje dutina bubínková (cavum tympani), ve které jsou uloženy středoušní kůstky – kladívko (malleus), kovádlinka (incus) a třmínek (stapes). Proti zevnímu zvukovodu je ohraničeno blankou, bubínkem (membrana tympani), na protilehlé straně je ploténka třmínku, umístěna v oválném okénku vnitřního ucha. Tento mechanismus umožňuje převod zvuku z okolí, zevním zvukovodem přes bubínek a středoušní kůstky do vnitřního ucha. Plocha bubínku je mnohokrát větší, než plocha ploténky třmínku. To má za následek, že relativně malá výchylka bubínku s pákovým mechanismem přes středoušní kůstky převádí na ploténku třmínku, kde působí na malé ploše daleko větší silou. Ve středouší jsou také dva malé svaly (musculus stapedius), které svým stažením chrání náš sluchový orgán před náhlými, příliš silnými zvuky. Středoušní dutina je spojena pomocí Eustachovy trubice s nosohltanem (nasopharynx). Úkolem této trubice je vyrovnávat tlak v dutině středoušní s tlakem okolí. Při její špatné funkci dochází ke známému pocitu zalehnutí uší.

2.4.3. Vnitřní ucho

Vnitřní ucho (auris interna) se skládá z hlemýžďe (cochlea) a tří polokruhovitých kanálků, které jsou na sebe v prostoru uloženy kolmo a jsou smyslem rovnováhy. V kostěném pouzdru hlemýžďe je uložena blanitá část, která představuje sluchový orgán. Mechanické vlnění, které je sem přenášeno ze středního ucha. Rozkmitá vlásky sluchových buněk a podráždí je. Tím v nich vznikne nervový vzruch, který je veden sluchovým nervem (nervus acusticus) a sluchovou dráhou do sluchového centra v kůře mozkové, ve spánkovém laloku velkého mozku. Podněty vnitřního ucha vedené sluchovou dráhou jsou vedeny z 90 % na opačnou stranu, tedy z levého ucha do pravé polokoule mozkové a naopak. Aby bylo vnitřní ucho dokonale chráněno před mechanickým poškozením je uloženo v dutině skalní kosti. Lidské ucho je velmi dokonalý orgán. Mění mechanický pohyb na nervový vzruch. Tato změna se děje na podkladu velmi složitého chemického procesu. Složitost tohoto procesu je i příčinou, že jakýkoliv nevhodný zásah do tohoto procesu poškodí sluchový orgán. Je to orgán velmi citlivý. Zaslechneme zvuky, které působí velmi malý zvukový tlak 20 mikropascalů. Naopak ale, můžeme poslouchat i zvuky mnohotisíckrát hlasitější, aniž by došlo k poškození sluchového orgánu. Symfonický orchestr vytváří zvuky asi milionkrát hlasitější, než nejtišší zvuk, který jsme schopni zaslechnout. Po určitou krátkou dobu snese náš sluchový orgán i zvuk velmi hlasitý, aniž by došlo k jeho poškození. Zmínili jsme se o tom, že sluchový orgán je dokonalý analyzátor. Ve zlomku vteřiny sluchový orgán analyzuje výšku tónu, jeho barvu, hlasitost. Jedná-li se o tak složitý zvuk, jako je lidská řeč, analyzuje průběžně výšku hlasu, jeho barvu, změnu hlasitosti a melodie, smysl toho co říkáme. To nedokáže žádný fyzikální přístroj na světě. (Příloha č. 1,2.) (6)

2.5. Činnost neporušeného sluchového ústrojí

Periferní část sluchového orgánu má přivádět zvuk z okolí do hlemýžďe a měnit zvuky na elektrické potencionály. Centrální část sluchového orgánu vede elektrické signály do sluchového centra.

Zvuk se běžně dostává do vnitřního ucha tzv. vzdušným vedením, to je zvukovodem přes střední ucho řetězem kůstek do oválného okénka, kde dochází

k rozkmitání tekutiny (perilymfy). Kromě této cesty může zvuk rozkmitat perilymfu i takzvaným kostním vedením, to je přímým přenosem kmitů na lebku.

2.6. Slyšení binaurální, směrové, prostorové

Normálně slyšící člověk dovede spolehlivě určit směr nebo místo odkud zvuk přichází. Tato schopnost vzniká v průběhu života mnohonásobně opakovaným cvikem. Do ucha, které je od zdroje zvuku dále, přichází tento o zlomek později a současně o něco slabší než do ucha bližšího.

Na základě těchto dvou rozdílů (časového a intenzitního) dovedeme určovat odkud zvuk přichází. Přitom se mohou uplatnit ještě další faktory, avšak uvedené dva jsou nejdůležitější. Osoba s jednostrannou hluchotou určuje proto zdroj zvuku špatně.

2.7. Sluch a řeč

Základní funkcí sluchu je slyšení a rozumění řeči. Řeč se vyvíjí napodobováním slyšené mluvy. Řeč se vyvíjí opožděně a je různě pozměněna. Porucha je tím větší, čím větší je sluchová ztráta.

Mluvená řeč se skládá ze slov, slova ze slabik a slabiky z hlásek. Jednotlivé hlásky mají různou zvukovou charakteristiku. Například samohlásky jsou tóny, souhlásky většinou šumy. Ve sluchovém poli mají jednotlivé hlásky typické zastoupení v určitých frekvenčních oblastech. Například sykavky S, C, Z jsou vysoké zvuky kolem 4000-6000 Hz, sykavky Č, Š, Ž kolem 2000 Hz. Samohlásky a, o, u obsahují hlubší frekvence pod 1000 Hz. K dobrému slyšení mluvené řeči a i k její dobré reprodukci, to je správné výslovnosti je zapotřebí normální sluch alespoň na jednu uchu. (9)

3. Vyšetřovací metody pro diagnostikování sluchové vady nebo poruchy

Specialisté vypracovali celou řadu sluchových zkoušek pro různé věkové skupiny dětí. Někteří rodiče se pokoušejí svoje děti „testovat“ sami. Toto hodnocení má však určité úskalí. Rodiče mohou tímto způsobem získat falešný pocit jistoty, že je jejich dítě zdravé.

3.1. Vyšetření sluchu u malých dětí

Žádný z dosud vyvinutých způsobů vyšetřování není rutinně prováděn u všech novorozenců.

Audiologicky rizikové děti by měly být vyšetřeny již v prvních dnech života a potom pravidelně každé čtvrtletí. Vyšetření sluchových reakcí by mělo být provedeno hned na porodnickém oddělení, případně na oddělení intenzivní péče dětských klinik. Předpokladem je vybavení potřebnými přístroji a školené odborné síly. Jedním z takových přístrojů je přístroj pro měření otoakustických emisí, případně BERA vyšetření . (9)

3.2. Klasická sluchová zkouška

Umožňuje rychlou orientaci o stupni a do určité míry i o typu sluchové poruchy. Vyšetřuje se každé ucho zvlášť. Vyšetřovaný sedí vyšetřovanou stranou k vyšetřujícímu a opakuje šeptem předříkaná slova. Odvrácené ucho ucpeme tlakem prstu. Ucpání musí být dokonalé. Po vyzkoušení obou uší vyšetřujeme hlasitou řečí. Slova mají být volena tak, aby měla různý akustický obsah hlásek a také, aby nebyla obsahově příbuzná.

Rozumí li vyšetřovaný všechna slova ze 6 metrů, jde prakticky o normální sluch. Podle vzdálenosti, ze které vyšetřovaný slyší hlasitou řeč, rozeznáváme:
normální sluch.....šepot i hlasitou řeč rozumí na 6 m
lehká nedoslýchavost.....rozumí řeč na 4 – 6 m

středně těžká nedoslýchavost.....rozumí řeč na 2 – 4 m
těžká nedoslýchavost.....rozumí řeč na 1 – 2 m
velmi těžká nedoslýchavost.....méně než 1 m
praktická hluchota.....slyší zvuk ale nerozumí
hluchota.....neslyší ani zvuk **(9)**

3.3. Otoakustické emise

Toto vyšetření můžeme provést již v porodnici a to druhý den po porodu. Pro dítě není zatěžující.

Používá se jako jednoduché, přesné a neinvazivní metody především u velmi malých dětí. **(9)**

3.4. BERA

BERA je nejdůležitější metodou při vyšetřování sluchového prahu. Dovoluje přesně zmapovat funkci kmenové a podkorové části sluchové dráhy.

Praktické provedení není závislé na spolupráci pacienta. U malých dětí se provádí ve spánku, většinou lékař používá sedativních léků.

Pokud se u dítěte potvrdí sluchová ztráta musí mu být v co nejkratší době přiděleno sluchadlo. Před přidělením sluchadla je nutné ještě vyšetření tympanometrické.

3.5. Tympanometrické vyšetření

Foto č. 2. Tympanometrické vyšetření

Je další z objektivních vyšetření sluchu. Vyšetřujeme vztah poddajnosti bubínku a tlaku v zevním zvukovodu. Výsledkem vyšetření je křivka, kterou vyhodnocuje lékař. Toto vyšetření informuje o správné funkci sluchové trubice, vzdušnosti středouší, středoušním tlaku, stavu bubínku a řetězu kůstek.



3.6 Audiometrické vyšetření

Foto č. 3: Návuk audiometrického vyšetření u malých dětí



Dosud stále nejpoužívanějším vyšetřením sluchu je audiometrické vyšetření. Provádíme vyšetření vjemu čistých tónů nebo slovní (výhodou této metody je možnost posouzení sluchové ztráty nejenom jako funkci slyšení, ale také rozumění).

Při vyšetření pomocí čistých tónů je zvuk veden buď vzdušným nebo kostním vedením.

Výsledkem běžného audiometrického vyšetření je tzv. audiogram. Zanáší se do

předtištěného formuláře, na němž jsou horizontálně zaznamenávány frekvence v Hz, vertikálně hodnoty v dB. Práh vzdušného i kostního vedení pro pravé ucho značíme červeně, práh levého modře. Vzdušné vedení pro pravé ucho se značí kroužkem, pro levé křížkem a hodnoty se spojí plnou čarou. Práh kostního vedení se značí šipkou nebo závorkou, které se spojují přerušovanou čarou.

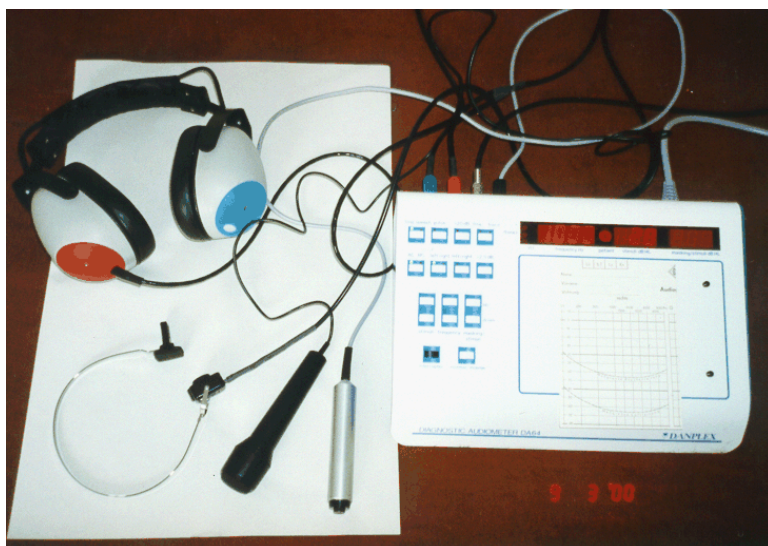
Cílem audiometrického vyšetření je zhodnocení stavu sluchu. Zjistíme zda je sluchová funkce normální nebo poškozená, o jaký typ poškození se jedná a také jaký je stupeň poškození.

Podle průběhu prahové křivky vzdušného vedení a velikosti ztrát v řečové frekvenční oblasti (500 – 2000 Hz), dělíme poruchy sluchu na:

normální sluch.....	prahové křivky do 20 dB
lehká nedoslýchavost.....	ztráta mezi 20 – 40 dB
středně těžká nedoslýchavost.....	ztráta mezi 40 – 60 dB
těžká nedoslýchavost.....	ztráta mezi 60 – 80 dB
velmi těžká nedoslýchavost.....	ztráta mezi 80 – 90 dB
praktická hluchota.....	zbytky sluchu
hluchota.....	žádný záznam

Přepočet sluchové ztráty je možno provést také procentuálně (podle Fowlera), pomocí speciálních tabulek. (6)

Foto č.4. Audiometr Danplex s příslušenstvím



4. Vady a poruchy sluchu

4.1. Typy sluchových vad a poruch

Zatímco sluchová vada je trvalá, léčbě vzdorující, sluchovou poruchu lze léčbou příznivě ovlivnit.

Rozdělení podle stupně postižení sluchu:

I. Normální sluch (normacusis)

II. Nedoslýchavost (hypacusis)

- 1) převodní (hypacusis conductiva)
- 2) senzorineurální – percepční (hypacusis sensorinezralis)
 - nitroušní (kochlearis)
 - sluch. dráhy (retrokokchlearis)
 - centrální (centralis)
- 3) smíšená (hypacusis mixta)

III. Hluchota (surditas)

- tzv. praktická hluchota
- totální hluchota
- psychogenní hluchota (9)

4.1.1. Převodní porucha

Převodní porucha je způsobena různými překážkami znemožňujícími mechanický převod zvukových vln od zvukovodu do tekutin vnitřního ucha (např. cerumen, atresie zvukovodu, perforace bubínku způsobena buď zánětem nebo úrazem, porušením řetězu kůstek). Převodní vady jsou většinou vhodné k operaci a tedy i řešitelné.

Při převodní vadě přicházejí zvukové podněty k vlastním čivým buňkám zeslabené, ale po zesílení sluchadlem jim postižený rozumí. Jsou kvalitativně nezměněné. Je porušeno hlavně slyšení nižších tónů.

4.1.2. Percepční vada

Percepční vada zahrnuje všechny vady, při kterých je porušena funkce vnitřního ucha, sluchového nervu nebo mozkové kůry. U dětí jde o vrozené vady, dědičné i získané (úraz, meningitida).

U percepčních vad je postiženo vnímání vysokých tónů a postižený slyší řeč zkresleně, tedy i kvalitativně změněnou. Typická věta je „Slyším, ale nerozumím.“

Výsledky léčby nejsou ideální. Postiženému přidělujeme sluchadla. V indikovaných případech je možná aplikace kochleárního implantátu.

4.1.3. Smíšená vada

Smíšená vada je propojením obou typů předchozích a jejím důsledkem je tedy stav, kdy postižený slyší málo a současně špatně rozumí.

5. Kompenzační pomůcky pro sluchově postižené

U řady těžce sluchově postižených dětí je možné intenzivním sluchově – verbálním tréninkem rozvinout mluvenou řeč a jazyk pomocí výkonných sluchadel. Některým dětem však ani nejvýkonnější sluchadla neposkytují dostatek sluchové informace k osvojení řeči a jsou bez pomoci tlumočníka vyřazeni

z komunikace se slyšícími. Takovým dětem lze pomoci prostřednictvím kochleárního implantátu.

5.1. Sluchadla

Foto č. 5: Správně nasazené závěsné sluchadlo



Sluchadla jsou pomůcky, které nedoslýchavému mají zesílit okolní zvuky, především pochopitelně zvuk řeči a tak zlepšit jeho sluchovou vadu nebo ji zcela zkorigovat. Elektrická sluchadla jsou stará již přes sto let, v posledních padesáti letech prodělala velký vývoj. Tento vývoj směřoval k miniaturizaci sluchadel a zlepšování jejich kvality.

Jestliže před padesáti lety sluchadlo tvořily dvě krabičky o váze téměř jeden kilogram, dnešní sluchadla jsou tak malá, že je lze vložit pouze do zvukovodu a není je téměř vidět. V principu bylo vždy sluchadlo představováno zesilovačem, mikrofonom a reproduktorem. Jako zdroj energie byla používána baterie. Kvalita sluchadel se měnila zkvalitňováním jednotlivých jeho částí. Dnešní sluchadla splňují v maximální možné míře naše požadavky a požadavky pacienta.

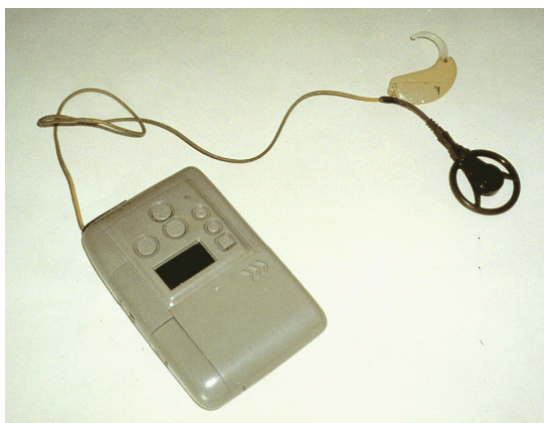
Foto č. 6: 2 typy závěsných sluchadel, včetně zdroje (1 akumulátor, 1 baterie) a individuálních tvarovek.



5.2. Kochleární implantát

Co je kochleární implantát? Kochleární implantát je elektronická funkční smyslová náhrada, která zprostředkuje sluchové vjemy neslyšícím jedincům přímou elektrickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýždě vnitřního ucha.

Foto č. 7: Vnější část kochleárního implantátu



Vnitřní část kochleárního implantátu se skládá z přijímače – stimulátoru, který se chirurgicky zavádí pod kůži za uchem a jemného svazku 22 elektrod, který se zavádí do hlemýždě vnitřního ucha. Vnější část sestává z řečového procesoru, který se nosí za opaskem nebo v kapse a mikrofону s vysílací cívkou, které jsou umístěny za boltcem a slouží k přenosu informace a energie do vnitřního přijímače.

Zvuk je zachycován mikrofonom a signál je veden do řečového procesoru. Zde je zakódován tak, aby mohla být informace o časových a spektrálních charakteristikách přenášeného zvuku co nejvěrněji předána prostřednictvím elektrických stimulů sluchovému nervu. Zpracovaný signál z řečového procesoru je veden do vysílací cívky za uchem a odtud je vysílán pomocí elektromagnetických vln do vnitřní části implantátu. Tam je informace dekodována a odeslána do stimulačních elektrod umístěných uvnitř hlemýždě. **(1)**

Foto č. 8: Kateřinka, 5 týdnů po aplikaci kochleárního implantátu.



.6. Vývojové zvláštnosti sluchově postižených

Ztráta nebo porucha sluchu vede k odlišnému vnímání okolního světa. Chybí v něm velmi důležitá akustická složka, takže obraz okolního světa, vytvářený na

základě tohoto odlišného vnímání, se nutně stává odlišným od obrazu světa lidí slyšících. Tato odlišnost se promítá i do celkového vývoje. (21)

Pro snadnější pochopení osobnosti sluchově postiženého jsem rozčlenil tyto zvláštnosti do jednotlivých oblastí kde se promítají nejvýrazněji.

Pro svět slyšících jsou hned při prvním kontaktu patrný a nejnápadnější právě komunikační potíže, kterých se vlastně týká nejvíce má absolventská práce.

Pokud se však rozhodneme pro pochopení světa sluchově postižených je nutná nejen empatie, ale také seznámení se s osobností sluchově postiženého jako celkem.

Jak říká doktor Sovák, vada sluchu se negativně odráží ve třech základních oblastech.

- ❖ v oblasti poznávací (zahrnují především různé formy pocitů, zvuků, představ)
- ❖ v oblasti vztahů k prostředí (zejména sociálnímu)
- ❖ v oblasti osobnosti (zasahující charakter, emotivní a volní sféru)

6.1. Komunikační potíže

Z toho vyplývá, že se špatně vytvářejí a pěstují mezilidské vztahy. Pro omezení komunikačních možností člověk trpí společenskou izolací – tedy po duševní stránce. Proto je narušená percepce řeči, vývoj řeči je omezen nebo blokován a nevyvíjí se řeč vnitřní.

Mluva je při nedostatečné nebo chybějící sluchové kontrole deformována a překonávání komunikačních potíží je tedy obrovským problémem.

6.2. Vývojové zvláštnosti v oblasti citové

Člověk od narození neslyšící si svoji ztrátu zpočátku neuvědomuje. Instinktivně však cítí, že vzhledem k ostatním má nějaký nedostatek. Informace bez zvukové

složky, získávané především zrakem, jsou podstatně chudší než informace slyšícího. Tím takto často přichází do situací, které nejsou schopni adekvátně řešit. Stává se to zejména při pokusech o realizaci vrozené psychické potřeby komunikace s okolím.

Situace neslyšícího při slovní komunikaci můžeme srovnat se situací člověka, který by měl komunikovat v cizině, jazykem který neovládá a jehož zvukovou složku by nevnímal.

Je přirozené, že za takových situací, kdy nechápe, co se po něm žádá a nemůže vyjádřit své myšlenky, dochází u neslyšícího k pocitům nejistoty, ohrožení, sníženého sebevědomí až komplexu méněcennosti, podezřívavosti až vztahovačnosti.

Neúspěšné pokusy u nich vyvolávají zvýšenou dráždivost, negativismus a zlostné chování. Nebo naopak opačná reakce - začnou se komunikaci vyhýbat.

6.3. Vývojové zvláštnosti v oblasti volní

Časté komunikační nezdary, pocity izolovanosti, neuspokojení potřeby intenzivních citových vztahů, neúplná orientace a neúplné chápání okolních jevů, to vše může vést k pocitu marnosti vlastních snah a úsilí, k ochabnutí a oslabení vůle překonávat potíže.

6.4. Vývojové zvláštnosti v oblasti mezilidských vztahů

Pokud nejsou od okolí hodnoceny projevy sluchově postiženého objektivně, může dojít k poruše vzájemných vztahů. Pokud opakovaně dochází k nezdařeným pokusům sluchově postižení mají tendenci uzavírat se do sebe a izolovat se.

Základním prostředkem prevence poruch společenských vztahů je především důsledné uplatňování zásady komunikativnosti. Také zde je jasné, že funkční komunikace je základem pro rozvoj dobrých citových vztahů a také přirozených společenských vztahů.

Je důležité aby sluchově postižení věděli, že při slovní komunikaci mají potíže nejen oni, ale také jejich hovorový partner.

6.5. Zvláštnosti v rozvoji slovní řeči a slovního myšlení

Každá porucha sluchu má nepříznivý vliv na rozvoj slovní řeči. Lehká nedoslýchavost je příčinou nepřesné až vadné výslovnosti, střední nedoslýchavost již může nepříznivě ovlivnit i obsahovou a gramatickou složku řeči. U neslyšících dětí vrozená ztráta sluchu ve frekvencích, důležitých pro rozvoj řeči, vede k blokádě přirozeného řečového vývoje.

Je tedy třeba, abychom přirozené předpoklady pro rozvoj řeči a myšlení rozvíjely co nejpřirozenějšími prostředky.

Myšlení neslyšících vzniká nezávisle na řeči, není řečí formováno a utváří se jen v oblasti konkrétních jevů. Je proto statické a nepohotové.

Orientace v prostoru je omezená až znemožněná. Neschopnost lokalizovat předměty v prostoru a špatná reakce na nenadálé změny v prostředí mohou vést až k nebezpečným situacím. Psychologickými výzkumy bylo dokázáno, že ztráta zvukového pozadí způsobuje narušení pocitu sebejistoty a pocitu vlastního já, je snížen pocit osobní bezpečnosti a zvyšuje se pocit úzkosti. Osoba, která přišla o sluch, se cítí v prostředí jako nereálná v nereálném prostředí. Největší změny, které s sebou přináší porucha sluchu se týkají samotné struktury osobnosti.

Pokud se seznámíme se všemi osobnostními zvláštnostmi sluchově postižených bude pro nás, jako budoucí záchranáře a také pro ostatní pracovníky v pomáhajících profesích jistě snazší pochopit reakce sluchově postižených při tak vypjatých situacích jako jsou stavy ohrožující život jejich či jejich příbuzných, především dětí.

7. Komunikační systémy sluchově postižených

Než se začnu zabývat samotnými komunikačními systémy sluchově postižených, zmíním se krátce o hlasu a řečovém projevu sluchově postiženého dítěte.

Sluchová vada, její typ a stupeň se odráží na hlasu sluchově postiženého, který je charakteristicky zabarven. Čím menší jsou zbytky sluchu, tím více hlas kolísá a tento nepřirozený hlas zní pro okolí velmi nápadně a někdy je hodnocen slyšícími jako nepříjemný.

Neslyšící dítě se po narození chová zpočátku jako dítě slyšící, brouká si, pláče, křičí. Teprve v období, kdy by mělo dojít k napodobivému žvatlání, hlasový projev ustává. Dítě bez odborné péče by se mohlo stát také afonním = bezhlasým. Proto musíme začít s náležitou péčí co nejdříve.

Kromě tíže sluchového postižení je nutno brát v úvahu mimořádně vysokou individuální odlišnost jedinců se sluchovými vadami. Při volbě komunikační strategie musíme dále respektovat sociokulturní úroveň a přání rodiny sluchově postiženého dítěte nebo dospělého ohluchlého.

V průběhu rozvoje péče se výrazněji profilovaly tyto formy komunikace:

1. Orální komunikace
2. Totální komunikace
3. Prstová abeceda
4. Odezírání
5. Pomocné artikulační znaky
6. Nonverbální komunikace
7. Vlastní znakový jazyk neslyšících
8. Znakovaný jazyk
9. Cued Speech
10. Hand – Mund systém

7.1. Orální komunikace

Při volbě orální komunikace se řeč musí rozvíjet po stránce obsahové, gramatické a artikulační, neboť i sluchově postižené děti se rodí s intaktním hlasovým aparátem. Nutnost včasné diagnostiky a vybavení dítěte odpovídajícími sluchadly zvyšuje předpoklad úspěchu mluvené řeči. Orientace na slyšení má svůj význam proto, že přes 95 % dětí má více či méně využitelné zbytky sluchu. Iniciování sluchových zbytků a výstavbu artikulované řeči nazývá Miloš Pulda ranou sluchově řečovou výchovou.

Pro vytváření mluvené řeči je nutné dodržení určitých podmínek. A to je včasné odhalení sluchové vady, využití zbytků sluchu za podpory správně seřízeného sluchadla, nebo v posledních letech správně nastaveného řečového procesoru u kochleárního implantátu, kvalitní péče rodiny a školy, úroveň IQ a v neposlední řadě artikulační a další schopnosti dítěte.

Jak uvádí Alena Bulová „*Dokázat se vyjadřovat mluvenou řečí představuje nejpřirozenější překlenutí komunikační bariéry sluchově postižených. I přes mnohé nedostatky se stává přemostěním k integraci do slyšící společnosti. Tuto skutečnost si uvědomovali již pedagogové v minulosti, ale až v současné době se podmínky pro vytváření artikulované řeči za podpory stále se zdokonalující techniky stávají reálnějšími.*“ (13)

7.2. Totální komunikace

Totální komunikaci lze definovat jako komplexní komunikační systém, který v sobě spojuje všechny použitelné komunikační formy k dosažení účinného a obousměrného dorozumívání se sluchově postiženými a mezi nimi navzájem.

Totální komunikace v sobě zahrnuje řeč, přirozená gesta, znakovou řeč, prstovou abecedu, odezírání, psaní a čtení. Patří sem i využívání sluchových zbytků a proto je třeba využívání sluchadla. Tento přístup nenazýváme metodou, nýbrž filosofií.

7.3. Prstová abeceda

Prstové abecedě říkáme také daktylní abeceda (od řeckého slova daktylos = prst) daktylotika (daktylos + logos = slovo) je slovní vizuálně- motorická komunikační forma. Je to systém znaků tvořených různou polohou prstů jedné nebo dvou rukou v prostoru. Prsty neoznačují zvuky ale písmeno. Počet znaků je stejný jako počet znaků v abecedě. Znak se přizpůsobuje potřebám abecedy země, ve které jsou užívány. Daktylotika podporuje neverbální složku řeči a uplatňuje se již u dětí předškolního věku. Umožňuje funkční dorozumění tam, kde pouze artikulace nestačí.

7.4. Odezírání

Odezírání není možno při výčtu komunikačních prostředků vynechat. I když je nedokonalou náhradou slyšení tak sluchové postižení, i ti, kteří mají vadu dobře kompenzovanou sluchadlem si jím přirozeně doplňují komunikaci. Neslyšící ve slyšícím prostředí jsou na odezírání víceméně odkázáni i když na rtech je při artikulaci viditelná pouze asi 1/3 fonematické skladby promluvy. Odezírající musí vnímat mluvenou řeč zrakem a chápat ji podle obrazů pohybu úst. Odezírání se cvičí u sluchově postižených již od dětství. U ohluchlých se začíná s nácvikem po uvolnění psychického bloku. Postupuje se po jednotlivých fázích a je třeba dodržovat určité podmínky odezírání a respektovat jeho náročnost pro nervovou soustavu. Úspěšnost odezírání je do jisté míry závislá také na vrozených schopnostech a dále na slovní zásobě odezírajícího.

7.5. Pomocné artikulační znaky

Uvádím pouze pro úplnost výčtu komunikačních prostředků. Pomocné znaky podporují výslovnost jednotlivých hlásek a doplňují odezírání. Využívají ji hlavně logopedi a pedagogové při výchovně vzdělávací činnosti.

7.6. Nonverbální komunikace

Do mimoslovního způsobu sdělování patří celá řada různých projevů, jimž říkáme nonverbální komunikace. Je to sdělování informace mimikou, postojem těla, gestikou a znakovým dorozumívacím systémem. Lidé, komunikující touto formou jsou slyšící veřejností velmi těžko přehlédnutelní. Patří sem částečně totální komunikace, kterou jsem již výše představil, znakový jazyk, vlastní znakový jazyk neslyšících, Hand-Mund systém, Cued speech a mnoho dalších systémů, které jsou užívané jen malou skupinou lidí. V následujících kapitolách se zmíním alespoň o některých z nich.

7.6.1. Vlastní znakový jazyk neslyšících

Vlastní znakový jazyk neslyšících užívají při komunikaci neslyšící mezi sebou. Má svou vlastní gramatiku a syntax, která je odlišná od mluveného národního jazyka. V těchto symbolech neslyšící uvažuje a také se v nich vyjadřuje.

7.6.2. Znakovaný jazyk

V našich podmínkách hovoříme o znakované češtině. Je užívána hlavně při tlumočnických službách, ale také slyšící, který se sice snaží o znakový jazyk neslyšících sklouzávají spíše ke znakované češtině, která se shoduje se syntaxí mluveného projevu. Tento jazyk užívá znaky znakového jazyka neslyšících, ale přejímá v zásadě gramatický systém národního jazyka.

7.6.3. Cued Speech

Kombinací tvaru prstů a poloh ruky se vyjadřují skupiny samohlásek, souhlásek i celých slabik, přičemž znakový vjem ruky se doplňuje odezíráním solumluveného z úst.

7.6.4. Hand-Mund systém

Je to druh takzvané prstové fonetické abecedy znázorňující činnost té části mluvidel, která je po čas mluvení zraku nepřístupná. V našich podmínkách téměř neužíván. (7)

7.6.5. Tlumočník

Do této kapitoly zařazuji i stručnou zmínku o tlumočnickovi, i když služby tlumočníka nemůžeme nazvat komunikačním systémem. Tlumočník je však velmi důležitým prostředníkem při zpracování informací člověku neslyšícímu od slyšící osoby a naopak.

„Profesionální tlumočník je osoba, která za úplatu převádí jednoznačně smysl sdělení z výchozího jazyka do jazyka cílového. Je mostem mezi slyšícím účastníkem komunikace a jejich dvěma odlišnými jazyky a kulturami. Sám nic nevysvětluje, nepřidává ani neubírá. Tlumočí věrně způsob vyjádření, nemění význam ani obsah sdělení. Tlumočník se nesnaží být aktivním účastníkem komunikace.“ (3)

7.7 Praktické rady pro komunikaci

Obecně se soudí, že „každá akce vzbuzuje reakci“. Také tak můžeme v přeneseném smyslu charakterizovat důsledky nevhodného přístupu ke specifickým potřebám osob s vadami sluchu.

Aby se takovým chybám předešlo, je důležité, aby se slyšící lidé, alespoň ti, kteří pracují v pomáhajících profesích seznámili s vhodným přístupem ke sluchově postiženým lidem.

Pokud se osobně nesetkáme se sluchově postiženým člověkem, je velmi složité si představit komunikaci ať již v kterémkoliv z náhradních komunikačních systémů. Proto je také do této doby má práce více - méně popisná. Jinak to přiblížit slyšícím

v teoretické rovině snad ani nejde. Pokusím se alespoň několika praktickými radami přispět přiblížení funkční komunikace.

1. Nejdůležitější zásadou je vcítit se do situace těžce sluchově postižených, navázat dobrý osobní kontakt a ujasnit si jakým způsobem je postižený schopen s námi komunikovat.
2. Sluchový handicap často provází nesmělost a plachost, pocit nejistoty a trvalého napětí ve styku se slyšícími.
3. Důležitá je zřetelná výslovnost, pomalejší rytmus řeči, neslabikovat, nezvyšovat hlas.
4. Nelze oslovovat sluchově postiženého ze strany nebo dokonce zezadu, nemůže odezírat.
5. Vnímat řeč odezíráním či pomocí sluchadla je velmi namáhavé. Vypněte proto všechny zdroje rušivých zvuků.
6. Potřebné informace je třeba opakovat, nebýt dotčený, že už jsme to říkali...
7. Ujistit se ze klient všemu rozuměl.
8. Je možné použít krátké písemné sdělení (individuálně posoudit zda takové sdělení bude funkční, ne každý je schopen přesně pochopit).
9. Být trpělivý.
10. Tykání je v kultuře neslyšících zcela běžné.
11. Místo zavolání můžeme na neslyšícího zamávat, dotýkání je také povoleno (např. paže, rameno).
12. Rozmezí vzdálenosti pro odezírání 2 - 4m, optimum je 1 - 2m.
13. Dodržovat běžné konvence, pozdrav, představení.
14. Respektovat klienta.
15. Používat jednoduché věty.
16. Obsah sdělení přizpůsobit možnostem klienta.
17. Povzbuzovat klienta.
18. Nezakrývat obličej.
19. Nenechat sluchově postiženého bez pomoci.

20. Mluvit na handicapovaného, ne na jeho doprovod, pokud nějaký má.
21. Někteří neslyšící s malou znalostí jazyka zachází velmi volně s interpunkcí a diakritickými znaménky.
22. Vyvarujte se přehnaným pocitům soucitu.
23. Jakýkoliv zdravotnický zákrok klientovi popsat, dohodnout se s klientem kdy přestat (bolestivost...), informovat s předstihem.
24. Klienta pozorně vnímat i přes atypické projevy, vždy předpokládat normální inteligenci.
25. Nezlehčovat situaci, pracovat profesionálně.
26. Úsměv, pohled do očí.

8. Znalost problematiky sluchového postižení mezi pracovníky záchranné služby a dalších pomáhajících profesí

Ještě v nedávné historii platilo, že práce záchranného týmu spočívala v záchraně života bez možnosti využití kvalitních diagnostických a léčebných přístrojů.

Z dnešního hlediska šlo o péči nedostatečnou. Moderními přístroji vybavené vozy záchranné služby s profesně erudovanými zdravotníky posunuly práci záchranářů o velký kus dál.

Také pokrok v jiných odvětvích medicíny jde dále kupředu. To vše klade na zdravotníky velké nároky.

Předmětem mého zájmu v této práci jsou komunikační možnosti sluchově postižených a pracovníků v pomáhajících profesích, především pracovníků záchranné služby.

Aby bylo mé šetření ucelenější, oslovil jsem také pracovníky ve školství a v sociální sféře.

K získání informací a potřebných dat pro objasnění cílů mé bakalářské práce jsem provedl průzkum, který probíhal od podzimu 2007 do března 2008.

Využil jsem dotazníkovou metodu, rozhovor i metodu pozorování.

Celkem 50 dotazníků bylo rozdáno sluchově postiženým žákům osmého a devátého ročníku a studentům středních škol pro sluchově postižené v Brně, Hradci Králové a Valašském Meziříčí. Vrátilo se 50 dotazníků (100%).

Pracovníkům záchranné služby bylo rozdáno 80 dotazníků. Vrátilo se 64 dotazníků (80%). Oslovil jsem pracovníky záchranné služby v Jihomoravském, Jihočeském a Středočeském kraji

Pracovníkům z pomáhajících profesí bylo rozdáno 200 dotazníků. Vrátilo se 156 dotazníků (78%)

Informace od zdravotníků ze záchranné služby v Kyjově byly získány osobně při mé odborné praxi.

8.1 Vymezení cílů a hypotézy

8.1.1 Cíl

Svou práci jsem pojal jako teoreticko – poznávací. Má sloužit studentům oboru zdravotnický záchranář a dalším případným zájemcům k přiblížení problematiky sluchově postižených spoluobčanů.

Práci jsem doplnil o výzkum znalosti problematiky mezi pracovníky ve zdravotnictví, školství a sociální oblasti.

8.1.1.1. Cílem mého šetření bylo

- 1) zjistit informovanost pracovníků záchranné služby o komunikačních systémech sluchově postižených a problematice kochleárních implantátů
- 2) zjistit, zda se některý z oslovených sluchově postižených studentů a žáků setkal osobně z prací záchranářů a jak s nimi komunikoval

8.1.2. Hypotéza

Dosažení výše uvedených cílů šetření vedlo k potvrzení nebo vyvrácení hypotéz. Předpokládal jsem že :

H1 I přes vzrůstající osvětu je v záchranném systému stále malá informovanost o komunikačních systémech sluchově postižených.

H2 Přestože je již v České republice aplikován kochleární implantát více jak třem stům dětem a také více jak stu dospělých, jsou mezi záchranáři velmi kusé informace o této problematice

8.2. Použité výzkumné metody:

Při psaní bakalářské práce jsem použil tyto výzkumné metody:

Metoda pozorování

Tuto metodu jsem použil při návštěvě školy pro sluchově postižené, kde jsem sledoval komunikaci dětí a žáků mezi sebou a pedagogickými pracovníky. Velmi cenným poznatkem bylo ošetřování sluchově postiženého dítěte s epileptickým záchvatem při mé odborné praxi. Věk dětí tři až šest let, žáků šest až šestnáct let.

Dotazník

Tato metoda byla mojí nejpoužívanější metodou. Kromě úvodních otázek jsem volil u žáků a studentů otázky uzavřené pro jednodušší vyplnění. Otevřená otázka byla pouze jedna. Pro pracovníky záchranné služby jsem volil otázky otevřené, polouzavřené i uzavřené, neboť informace které jsem potřeboval zjistit nebylo možno vyčíst z otázek je jenom jednoho typu. Dotazník jsem osobně předal 8 zdravotnickým pracovníkům záchranné služby v Kyjově, kde jsem vykonával odbornou praxi.

40 dotazníků jsem rozeslal prostřednictvím spolužáků na další pracoviště záchranné služby. 32 dotazníků jsem předal na záchranné službě v Praze, v Hodoníně a ve Veselí nad Moravou. 50- ti dotazníky jsem buď osobně, nebo poštou oslovil žáky osmého a devátého ročníku speciální základní školy pro sluchově postižené a studenty Střední pedagogické školy pro sluchově postižené v Hradci Králové, Střední průmyslové školy oděvní pro sluchově postižené v Brně, Střední průmyslové školy elektrotechnické pro sluchově postižené ve Valašském Meziříčí.

Rozhovor

Rozhovor jsem vedl se zdravotnickým personálem pracoviště záchranné služby v Kyjově, kde jsem vykonával souvislou odbornou praxi. Šlo o řízený (strukturovaný) rozhovor, kdy jsem měl předem připraveny otázky. Neřízený (nestrukturovaný) rozhovor probíhal v náhodných situacích při oslovování respondentů z řad sluchově postižených žáků, studentů a jejich učitelů.

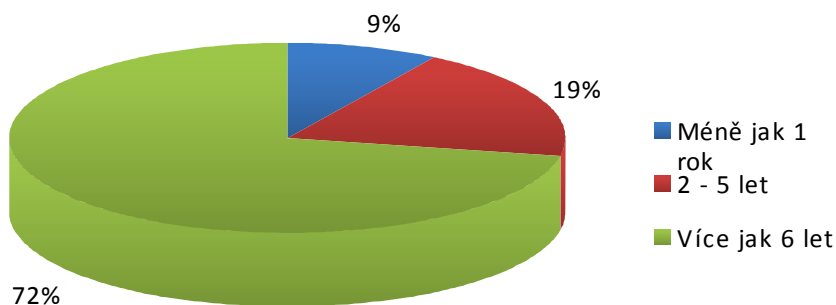
Informace a poznatky z rozhovorů mně výrazně pomohly při potvrzení hypotéz.

Při formulování otázek dotazníků i rozhovorů jsem se zaměřil na to, aby z nich vyplynuly údaje, které mi pomohou potvrdit nebo vyvrátit stanovené hypotézy.

9. Výsledky

9.1.1 Vyhodnocení dotazníku „Dotazník pro pracovníky záchranné služby“

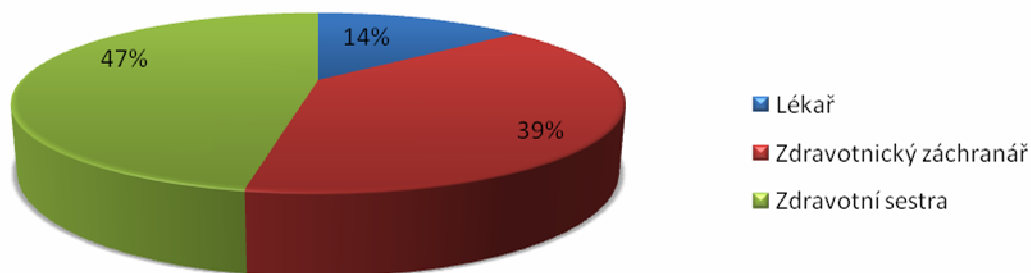
Graf č. 1: Délka praxe u zdravotnické záchranné služby



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 64 (100%) respondentů mělo praxi 6(9%) respondentů méně jak 1 rok, 12(19%)respondentů 2-5let, 46(72%) respondentů více jak 6 let.

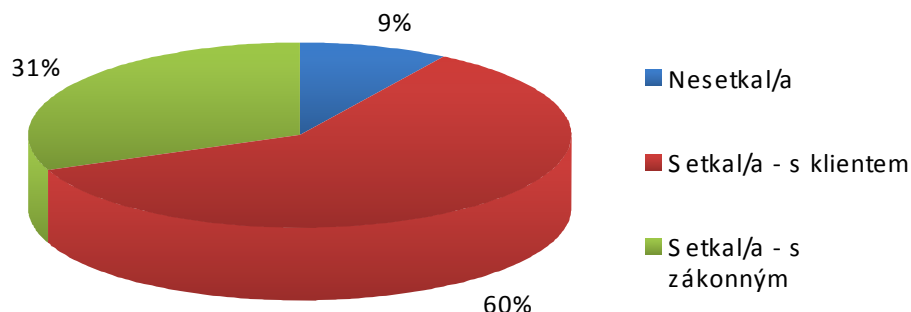
Graf č. 2: Pracovní zařazení u zdravotnické záchranné služby



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 64 (100%) respondentů pracuje 9 (14%) respondentů jako lékař, 25 (39%) respondentů jako zdravotní sestra, 30 (47%) respondentů jako zdravotnický záchranář.

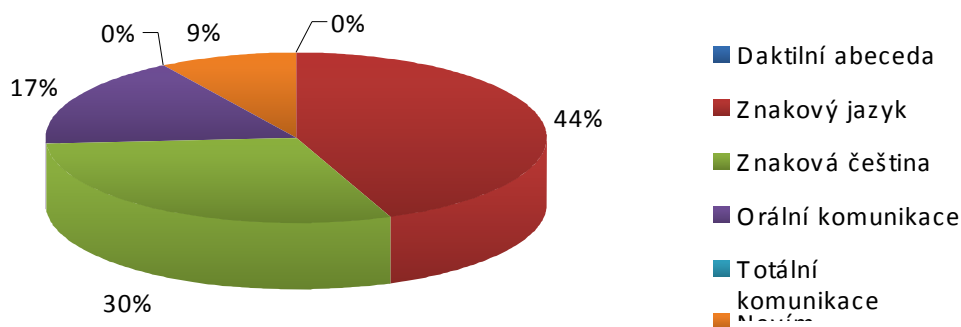
Graf č. 3: Setkání se sluchově postiženým při výkonu povolání u zdravotnické záchranné služby



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 64 (100%) respondentů se 6(9%) respondentů nesetkalo se sluchově postiženým, 38(60%) respondentů se setkalo se sluchově postiženým jako s klientem a 20 (31%) respondentů setkalo se sluchově postiženým jako se zákonným zástupcem.

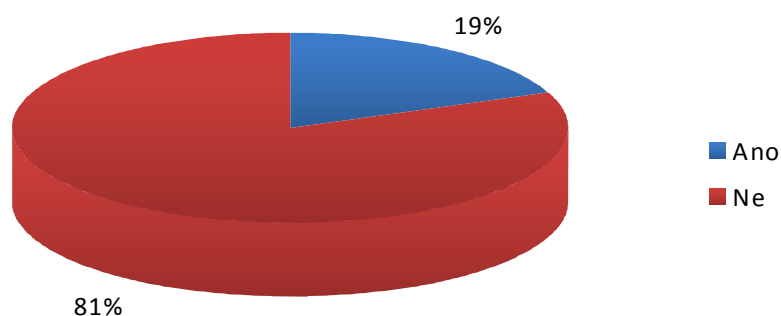
Graf č. 4: Nejběžnější komunikační systémy u sluchově postižených občanů



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 64 (100%) respondentů. 0 (0%) respondentů si myslí že nejběžnější komunikační systém je Daktilní abeceda, 28 (44%) respondentů si myslí že nejběžnější komunikační systém sluchově postižených je Znakový jazyk, 19 (30%) respondentů si myslí že nejběžnější komunikační systém sluchově postižených je znaková čeština, 11 (17%) respondentů si myslí že nejběžnější komunikační systém sluchově postižených je orální komunikace, 0(0%) respondentů si myslí že nejběžnější komunikační systém sluchově postižených je Totální komunikace, 6(9%) neví který je nejběžnější komunikační systém sluchově postižených.

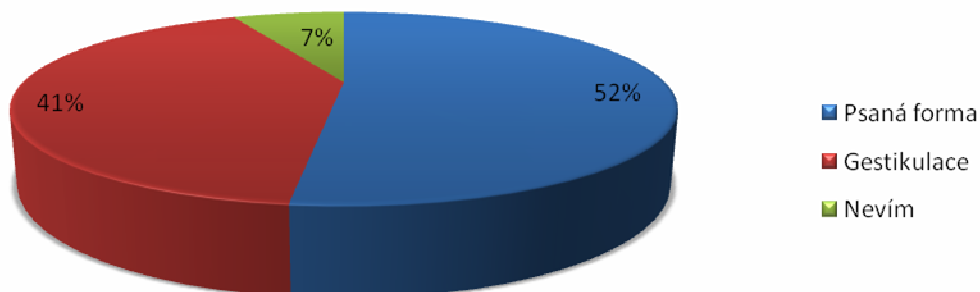
Graf č. 5: Ovládání komunikačních systémů těžce sluchově postižených



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 64 (100%) respondentů 12(19%) respondentů ovládá alespoň částečně některý z komunikačních systémů těžce sluchově postižených, 52 (81%) respondentů neovládá částečně ani jeden z komunikačních systémů těžce sluchově postižených.

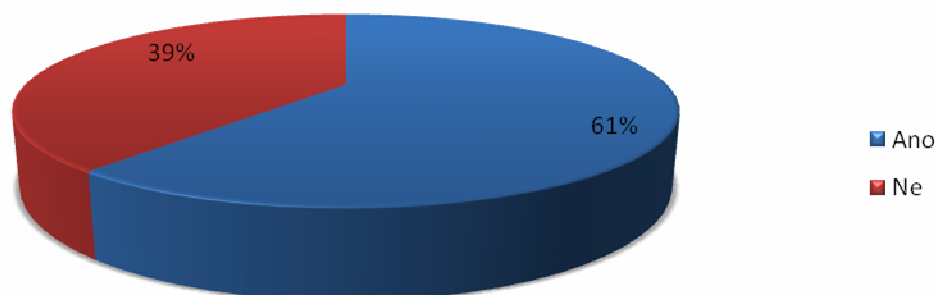
Graf č. 6: Způsob přispění k funkční komunikaci se sluchově postiženým člověkem



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 64 (100%) respondentů 24 (52%) respondentů si myslí že přispěje k lepší komunikaci se sluchově postiženým psanou formou 27 (41%) respondentů si myslí že přispěje k lepší komunikaci se sluchově postiženým používáním gest a gestikulace 5 (7%) odpovědělo že neví jak přispět k lepší komunikaci se sluchově postiženým.

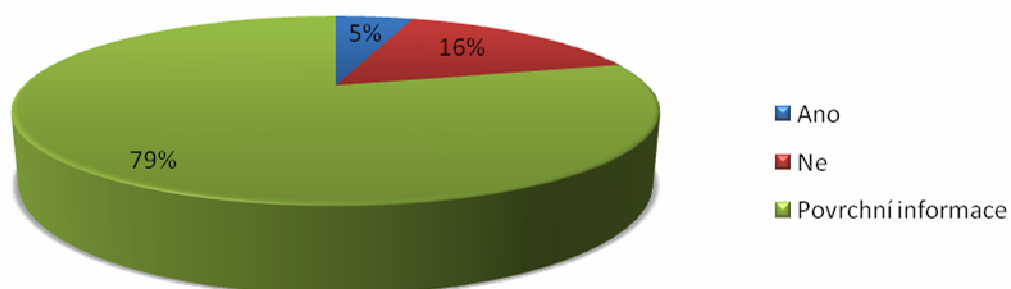
Graf č. 7: Dostatečnost psané formy k plnohodnotné komunikaci s těžce sluchově postiženým člověkem



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 64 (100%) respondentů 39 (61%) respondentů si myslí že k plnohodnotné komunikaci se sluchově postiženým stačí psaná forma 25 (39%) respondentů si myslí že k plnohodnotné komunikaci se sluchově postiženým není dostatečná psaná forma.

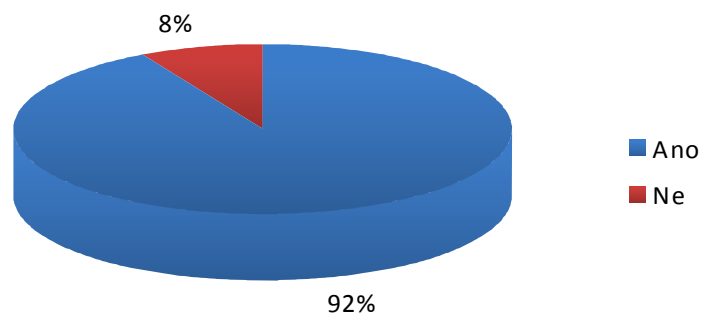
Graf č. 8: Dostačující informace o kochleárním implantátu



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 64 (100%) respondentů 3 (5%) respondentů má dostatečné informace o kochleárním implantátu 10 (16%) respondentů nemá dostatečné informace o kochleárním implantátu 51 (79%) respondentů má pouze povrchní informace o kochleárním implantátu

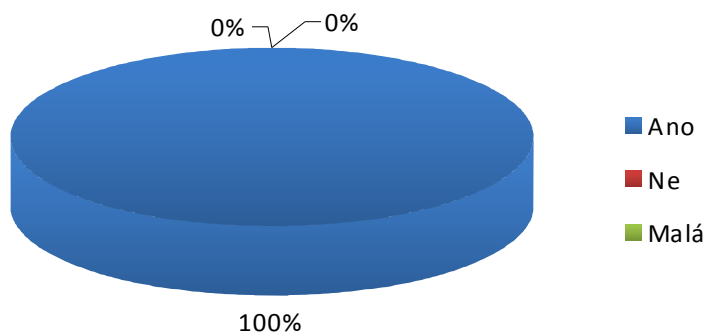
Graf č. 9: Rozeznání kochleárního implantátu nebo nějakého jiného sluchadla u pacientů



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 64 (100%) respondentů 59 (92%) respondentů rozezná klienta s kochleárním implantátem nebo nějakým jiným druhem sluchadla 5(8%) respondentů nerozezná klienta s kochleárním implantátem nebo s nějakým jiným druhem sluchadla.

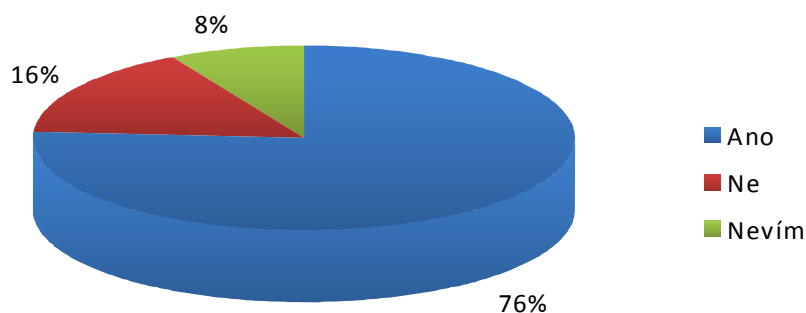
Graf č. 10: Možnost setkání se sluchově postiženým člověkem v profesi zdravotnického záchranáře



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 64 (100%) respondentů 64(100%) se domnívá že se ve své profesi může setkat se sluchově postiženým člověkem 0 (0%) respondentů se domnívá že se ve své profesi nemůže setkat se sluchově postiženým člověkem 0 (0%) respondentů se domnívá že pravděpodobnost setkání se sluchově postiženým člověkem je velmi malá

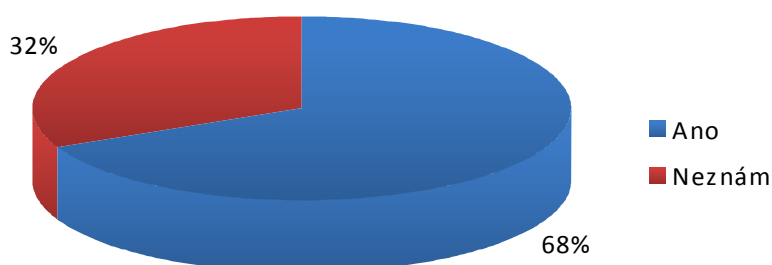
Graf č. 11: Možnost pomoci sluchově postiženému člověku při komunikaci hlasitějším projevem



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 64 (100%) respondentů 49(76%) respondentů se domnívá že zlepší komunikaci se sluchově postiženým tím že bude mluvit hlasitěji 10(16%) respondentů se domnívá že komunikaci se sluchově postiženým nezlepší tím že bude mluvit hlasitěji 5(8%) respondentů neví jestli zlepší komunikaci se sluchově postiženým tím že bude mluvit hlasitěji.

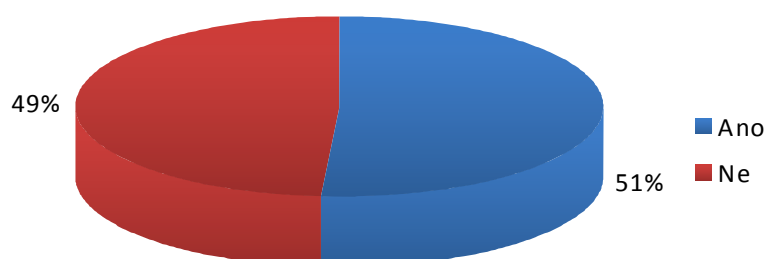
Graf č. 12: Znalost některých zásad pro komunikaci se sluchově postiženým člověkem



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 64 (100%) respondentů 44(68%) respondentů zná alespoň některé zásady pro komunikaci se sluchově postiženým člověkem 20(32%) respondentů nezná ani částečně zásady pro komunikaci se sluchově postiženým člověkem.

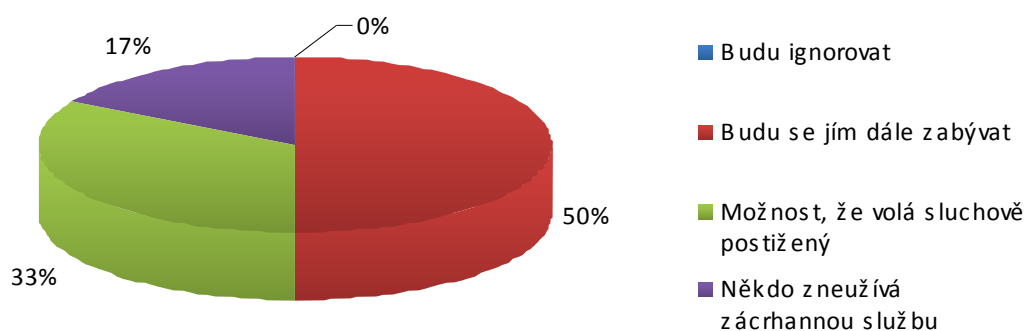
Graf č. 13: Znalost míst nebo osob, kde je možno se obrátit pro zprostředkování tlumočnické služby



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 64 (100%) respondentů 33(51%) respondentů ví na koho je možné se obrátit se zprostředkováním tlumočnické služby 31(49%) respondentů neví na koho je možnost obrátit se, se zprostředkováním tlumočnické služby.

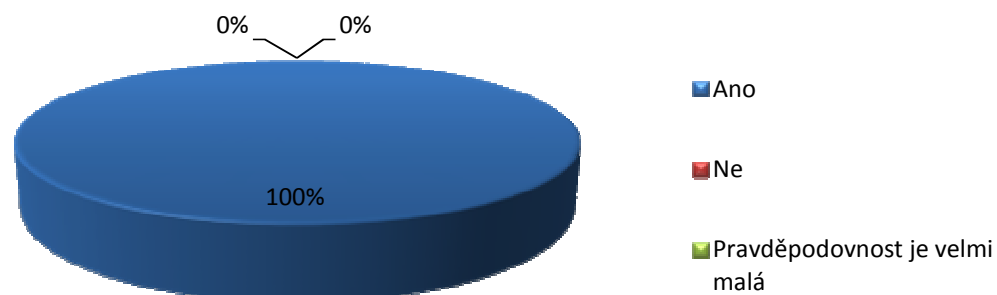
Graf č. 14: Reakce dispečerky(a) zdravotnické záchranné služby na značně agramatický hovor s neadekvátní reakcí



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 64 (100%) respondentů 0(0%) respondentů bude ignorovat agramatický hovor na lince dispečinku zdravotnické záchranné služby 32(50%) respondentů se bude hovorem dále zabývat 21(33%) respondentů se bude domnívat že je to telefonát od sluchově postiženého člověka 11(17%) respondentů se bude domnívat že někdo zneužívá tísňovou linku zdravotnické záchranné služby.

Graf č. 15: Možnost setkání se v záchranném systému se sluchově postiženým ať s pacientem nebo svědkem

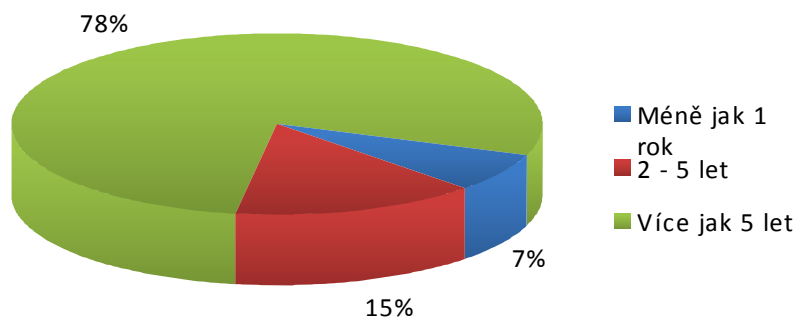


Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 64 (100%) respondentů 64(100%) respondentů se domnívá že se v záchranném systému může setkat se sluchově postiženým člověkem ať jako s klientem tak i se svědkem. 0(0%) respondentů se domnívá že se v záchranném systému nemůže setkat se sluchově postiženým člověkem ani jako s klientem ani jako se svědkem.

9.1.2. Vyhodnocení dotazníku „Dotazník pro pracovníky pomáhajících profesí“

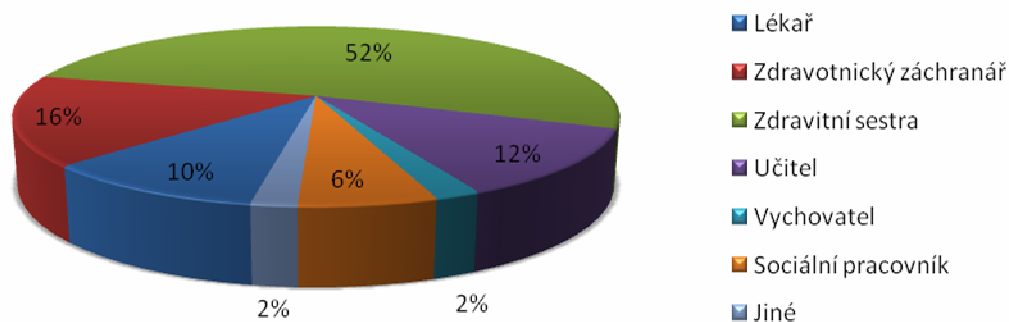
Graf č. 1: Délka praxe u pomáhající profese



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 156 (100%) respondentů mělo praxi 11(7%) respondentů méně jak 1 rok, 23(15%) respondentů 2-5let, 122(78%) respondentů více jak 6 let.

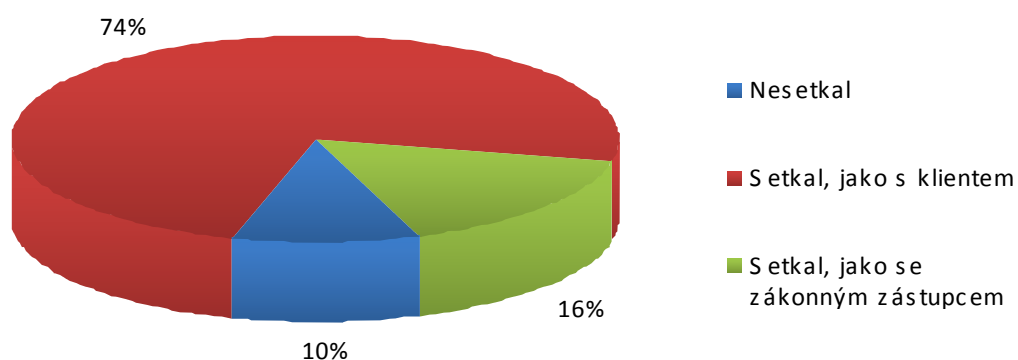
Graf č. 2: Pracovní zařazení



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 156 (100%) respondentů pracuje 15 (10%) respondentů jako lékař, 25 (16%) respondentů jako zdravotnický záchranář, 81 (52%) respondentů jako zdravotní sestra 19(12%) respondentů jako učitel, 3(2%) respondentů jako vychovatel, 9(6%) respondentů jako sociální pracovník, 4(2%) respondentů má jiné zaměstnání v pomáhající profesi

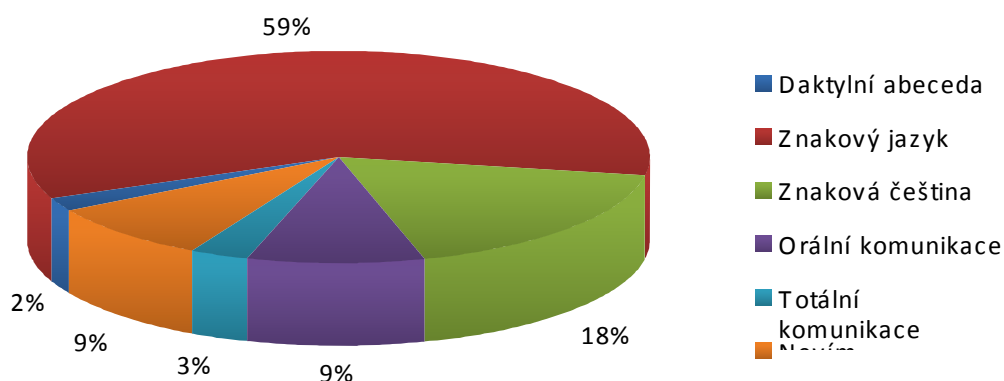
Graf č. 3: Setkání se sluchově postiženým člověkem



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 156 (100%) respondentů se 16(10%) respondentů nesetkalo se sluchově postiženým, 115(74%) respondentů se setkalo se sluchově postiženým jako s klientem a 25 (16%) respondentů setkalo se sluchově postiženým jako se zákonným zástupcem.

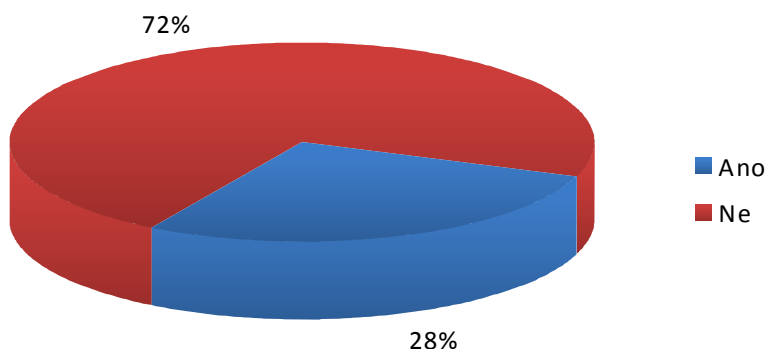
Graf č. 4: Nejběžnější komunikační systémy u sluchově postižených občanů



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 156 (100%) respondentů. 4 (2%) respondentů si myslí že nejběžnější komunikační systém je Daktilní abeceda, 92 (59%) respondentů si myslí že nejběžnější komunikační systém sluchově postižených je Znakovaný jazyk, 29 (18%) respondentů si myslí že nejběžnější komunikační systém sluchově postižených je znaková čeština, 13 (9%) respondentů si myslí že nejběžnější komunikační systém sluchově postižených je orální komunikace, 5 (3%) respondentů si myslí že nejběžnější komunikační systém sluchově postižených je Totální komunikace, 13 (9%) neví který je nejběžnější komunikační systém sluchově postižených.

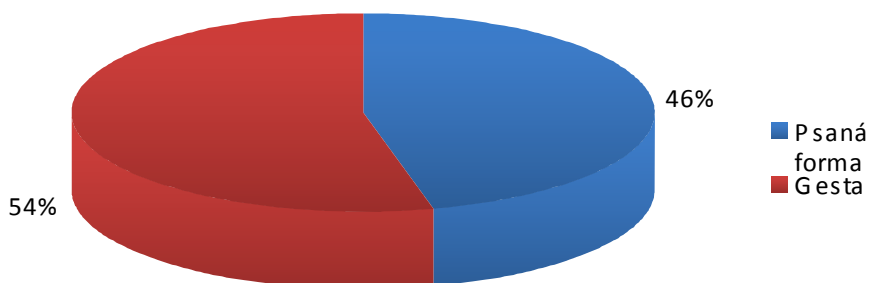
Graf č. 5: Ovládání některých komunikačních systémů těžce sluchově postižených



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 156 (100%) respondentů 43(28%) respondentů ovládá alespoň částečně některý z komunikačních systémů těžce sluchově postižených, 113 (72%) respondentů neovládá částečně ani jeden z komunikačních systémů těžce sluchově postižených.

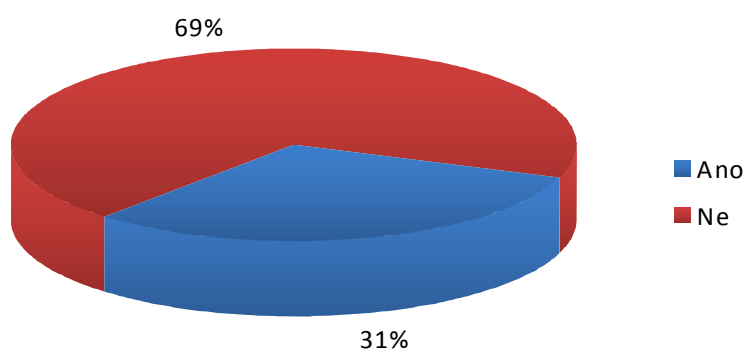
Graf č. 6: Způsob přispění k funkční komunikaci se sluchově postiženým člověkem



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 156 (100%) respondentů 71 (46%) respondentů si myslí že přispěje k lepší komunikaci se sluchově postiženým psanou formou 85 (54%) respondentů si myslí že přispěje k lepší komunikaci se sluchově postiženým používáním gest a gestikulace.

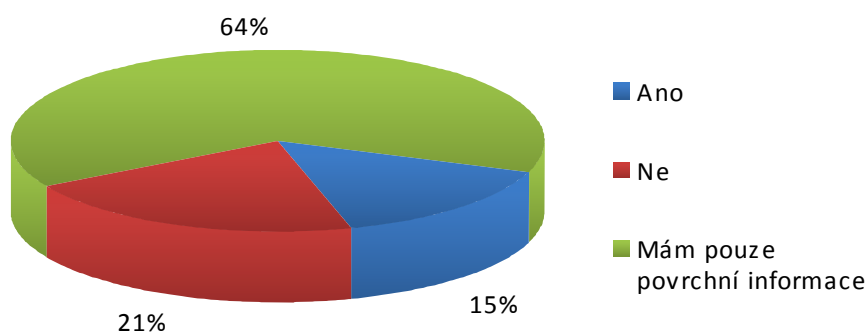
Graf č. 7: Dostatečnost psané formy při komunikaci s těžce sluchově postiženým člověkem



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 156 (100%) respondentů 48 (31%) respondentů si myslí že k plnohodnotné komunikaci se sluchově postiženým stačí psaná forma 108 (69%) respondentů si myslí že k plnohodnotné komunikaci se sluchově postiženým není dostatečná psaná forma.

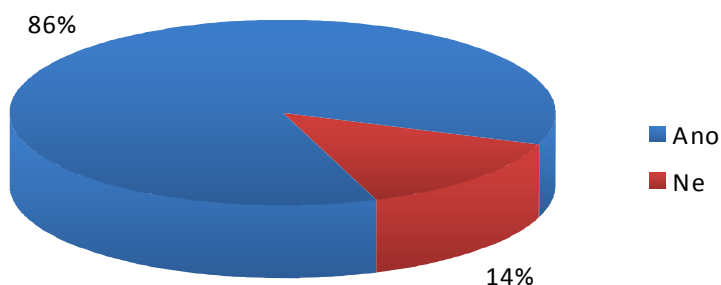
Graf č. 8: Znalosti o kochleárním implantátu



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 156 (100%) respondentů 24 (15%) respondentů má dostatečné informace o kochleárním implantátu 33 (21%) respondentů nemá dostatečné informace o kochleárním implantátu 99 (64%) respondentů má pouze povrchní informace o kochleárním implantátu

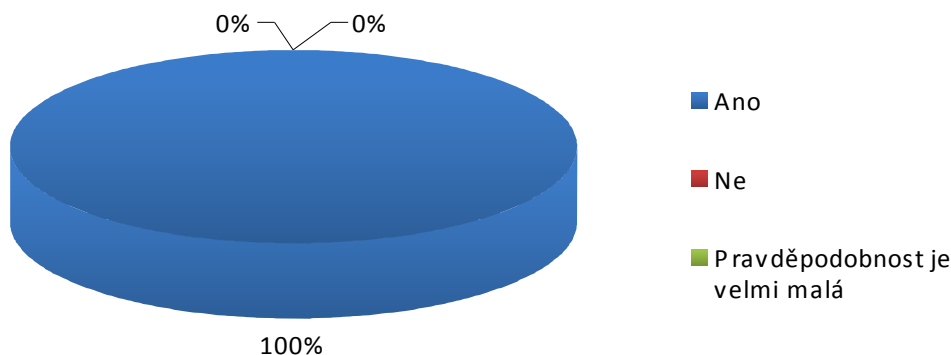
Graf č. 9: Rozeznání, zda má pacient kochleární implantát nebo nějaký druh sluchadla



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 156 (100%) respondentů 134 (86%) respondentů rozezná klienta s kochleárním implantátem nebo nějakým jiným druhem sluchadla 22(14%) respondentů nerozezná klienta s kochleárním implantátem nebo s nějakým jiným druhem sluchadla.

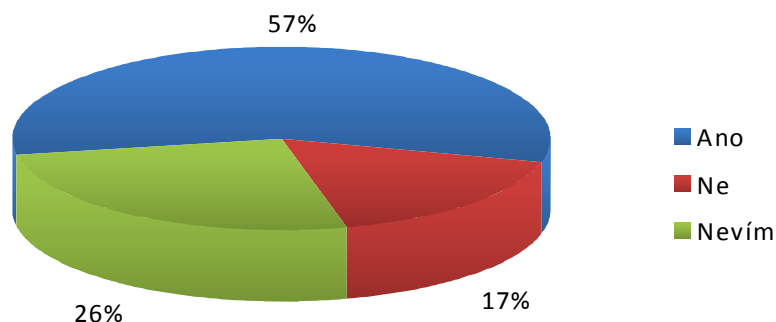
Graf č. 10: Možnost setkání se ve své profesi se sluchově postiženým člověkem



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 156 (100%) respondentů 156(100%) se domnívá že se ve své profesi může setkat se sluchově postiženým člověkem 0 (0%) respondentů se domnívá že se ve své profesi nemůže setkat se sluchově postiženým člověkem 0 (0%) respondentů se domnívá že pravděpodobnost setkání se sluchově postiženým člověkem je velmi malá.

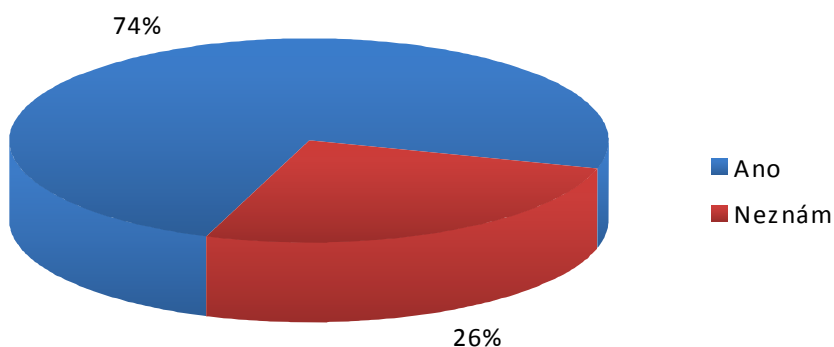
Graf č. 11: Pomoc sluchově postiženému při hlasitější komunikaci



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 156 (100%) respondentů 89(57%) respondentů se domnívá že zlepší komunikaci se sluchově postiženým tím že bude mluvit hlasitěji 27(17%) respondentů se domnívá že komunikaci se sluchově postiženým nezlepší tím že bude mluvit hlasitěji 40(26%) respondentů neví jestli zlepší komunikaci se sluchově postiženým tím že bude mluvit hlasitěji.

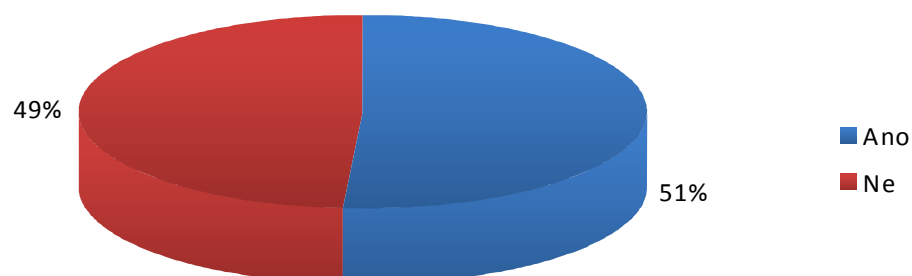
Graf č. 12: Znalost zásad pro komunikaci se sluchově postiženým člověkem



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 156 (100%) respondentů 116(74%) respondentů zná alespoň některé zásady pro komunikaci se sluchově postiženým člověkem 40(26%) respondent

Graf č. 13: Znalost místa, kam se obrátit pro zprostředkování tlumočnické služby

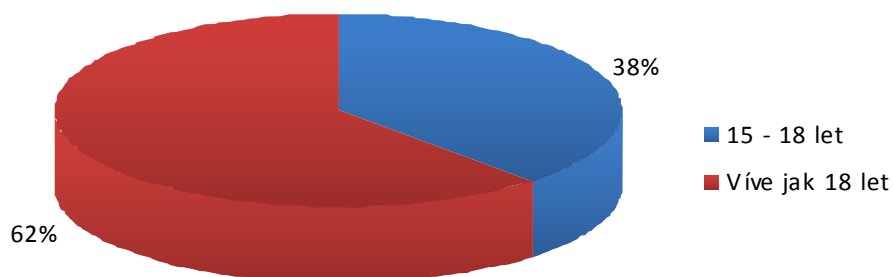


Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 156 (100%) respondentů 88(56%) respondentů ví na koho je možné se obrátit se zprostředkováním tlumočnické služby 68(44%) respondentů neví na koho je možnost obrátit se, se zprostředkováním tlumočnické služby.

9.1.3. Vyhodnocení dotazníku „Dotazník pro žáky a studenty“

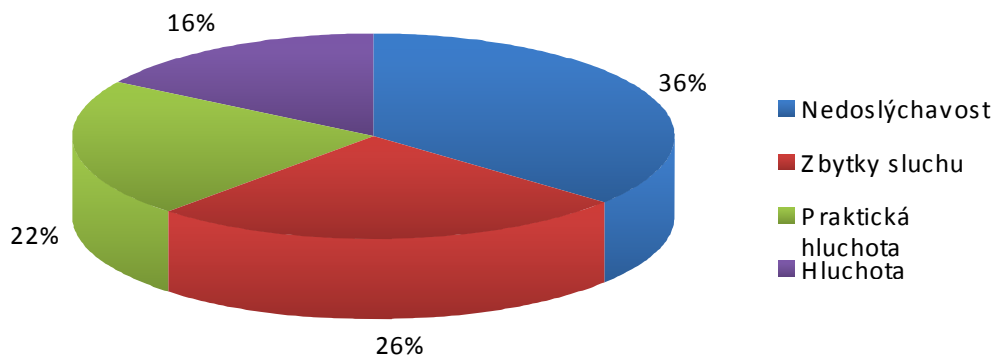
Graf č. 1: Věk



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 50 (100%) respondentů 19(38%) respondentů je ve věku 15-18let, 31 (62%) respondentů je ve věku nad 18 let.

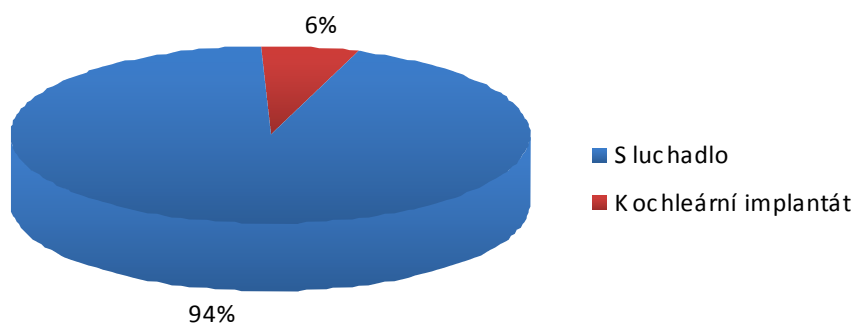
Graf č. 2: Klasifikace sluchového postižení



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 50 (100%) respondentů 18 (36%) respondentů má klasifikovanou nedoslýchavost, u 13 (26%) respondentů jsou klasifikovány zbytky sluchu, 11(22%) respondentů má klasifikováno praktickou hluchotu a u 8 (16%) respondentů je klasifikována hluchota.

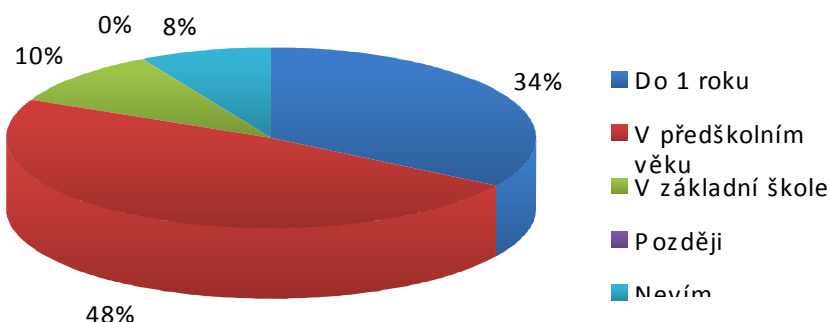
Graf č. 3: Kompenzace sluchové vady



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 50 (100%) respondentů 47 (94%) respondentů má kompenzovanou sluchovou vadu sluchadlem, 3(6%) respondentů má sluchovou vadu kompenzovanou kochleárním implantátem.

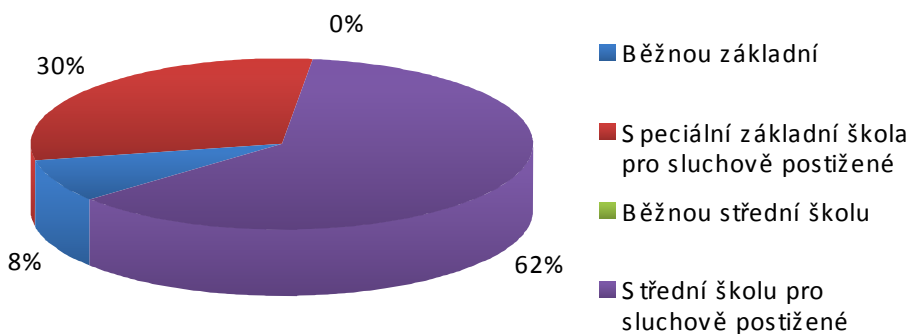
Graf č. 4: Diagnostika sluchového postižení v závislosti na věku



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 50 (100%) respondentů u 17(34%) respondentů bylo diagnostikováno sluchové postižení do 1 roku, u 24(48%) respondentů bylo sluchové postižení diagnostikováno v předškolním věku, u 5 (10%) respondentů bylo sluchové postižení diagnostikováno v době docházky do základní školy, u 0(0%) respondentů bylo sluchové postižení diagnostikováno po ukončení docházky na základní škole, 4(8%) respondentů uvedlo že neví kdy bylo jejich sluchové postižení diagnostikováno.

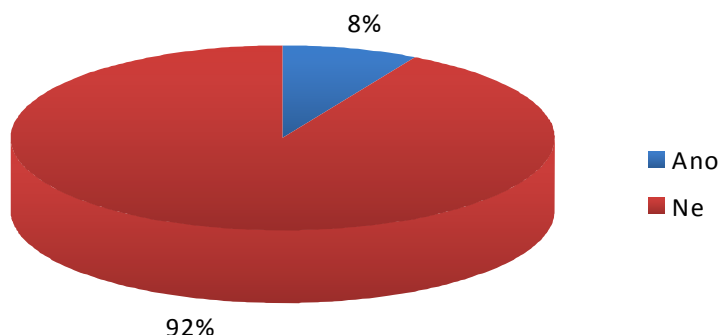
Graf č. 5: Druh navštěvované školy



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 50 (100%) respondentů 4(8%) respondentů navštěvuje běžnou základní školu, 15(30%) respondentů navštěvuje speciální základní školu pro sluchově postižené, 0(0%) respondentů navštěvuje běžnou střední školu, 31(62%) respondentů navštěvuje střední školu pro sluchově postižené.

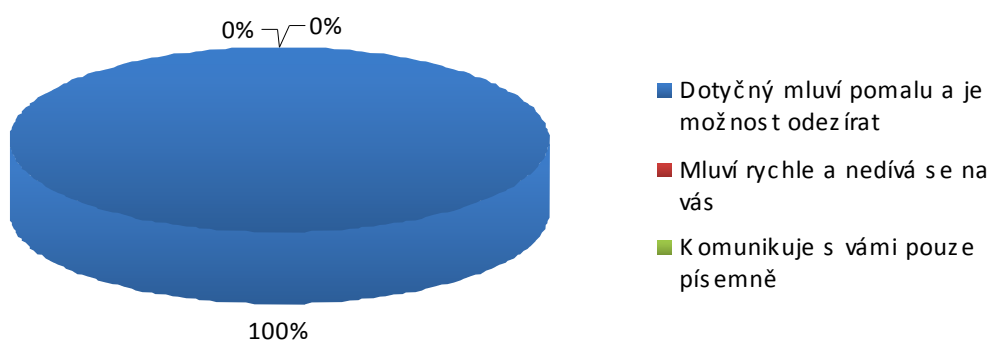
Graf č. 6: Přítomnost u dopravní nehody, nebo situace, při níž šlo o bezprostřední ohrožení života



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 50 (100%) respondentů 4(8%) respondentů byly přítomni u dopravní nehody, nebo situace, při níž šlo o bezprostřední ohrožení života, 46(92%) respondentů nebyly přítomni u dopravní nehody, nebo situace, při níž šlo o bezprostřední ohrožení života

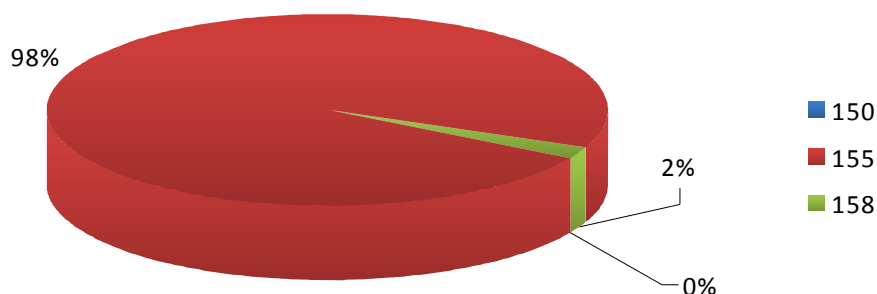
Graf č. 7: Způsob dorozumívání s lidmi, kteří neznají znakový jazyk



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 50 (100%) respondentů, uvedlo 50(100%) respondentů že pro lepší komunikaci s lidmi kteří neznají znakový jazyk je když dotyčný mluví a sluchově postižený má možnost odezírat, 0(0%) respondentů uvedlo jinou z nabízených možností.

Graf č. 8: Znalost telefonního čísla zdravotnické záchranné služby



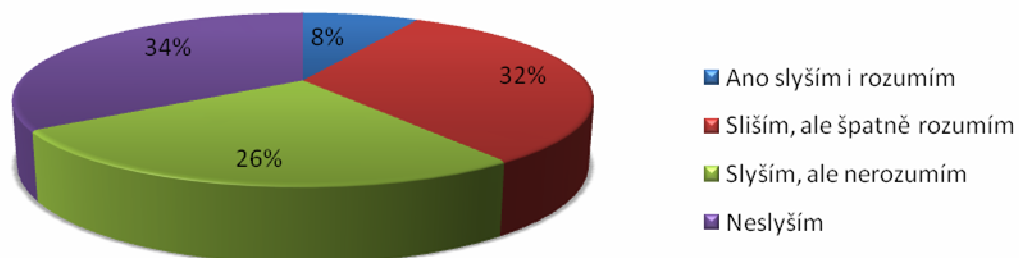
Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 50 (100%) respondentů 0(0%) respondentů uvedlo že telefonní číslo na zdravotnickou záchrannou službu je 150, 49(98%) respondentů uvedlo že telefonní číslo na zdravotnickou záchrannou službu je 155, 1(2%) respondentů uvedlo že telefonní číslo na zdravotnickou záchrannou službu je 158.

č. 9: Nelze graficky ztvárnit ani procentuálně vyhodnotit, proto uvádím 3 příklady z uvedených odpovědí.

- 1) Dobry den tady je M. kamarádka se pořezala o rozbité okno, moc ji teče krev bydlíme v Brně nové sady
- 2) Prosím pomoc, zlomená noha, náměstí České Budějovice
- 3) Halo, jmenuji se K.M. jsem v Kyjově na ulici Milady Horákové a kamarádku srazilo auto, jsem neslyšící

Graf č. 10: Dorozumění při telefonátu



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 50 (100%) respondentů 4(8%) respondentů uvedlo že u telefonování slyší i rozumí, 16(32%) respondentů uvádí že při telefonování slyší, ale špatně rozumí, 13(26%) respondentů uvádí že u telefonování slyší, ale nerozumí, 17(34%) respondentů uvádí že u telefonování neslyší.

10. Diskuze

V této kapitole uvádím zajímavá zjištění a poznatky, se kterými jsem se setkal v průběhu vypracovávání bakalářské práce a diskutuji výsledky s odbornou literaturou.

Při krátkém pohledu do historie, se z historických pramenů dovídáme, že již Hippokrates se zabýval výkladem fyziologie sluchu v souvislosti s nedostatky artikulace řeči. V této době se „hluchoněmí“ dorozumívali posunky. Dá se tedy hovořit o základech znakového jazyka. Prvním představitelem, který vychovával sluchově postižené děti a došel k určité formě artikulované řeči byl Pedro Ponce de Leon **(4)**. Od té doby napříč časem i místem se užívalo postupně obou metod, jak orální, tak také posunkové. Teprve na mezinárodním kongresu učitelů v Miláně v roce 1880 zvítězila orální metoda a znakový jazyk byl vyloučen ze vzdělávání sluchově postižených **(4)**. Ať již pro zastánce orální metody nebo jiných komunikačních systémů, pro všechny je společným jmenovatelem komunikace i vzdělávání jazyk. A právě jazyk, obtížnost jeho získávání a uplatňování sluchově postiženými, vedlo a do jisté míry stále vede, k více či méně iracionálním diskuzím o tom, která metoda je správná, která forma jazyka je funkční, jakým způsobem nejlépe překonat výše uvedené problémy ze sluchové poruchy vyplývající **(19)**.

To vše je nutné si uvědomit při běžné každodenní komunikaci se sluchově postiženým. Není totiž v možnostech sluchově postižených přizpůsobit se v komunikaci většinové slyšící populaci. A pokud se se sluchově postiženými setkává pracovník v pomáhajících profesích, je to vždy situace pro sluchově postiženého v roli klienta nebo pacienta nestandardní a mnohdy stresující. O to větší pochopení a přizpůsobení je nutno ze strany slyšícího komunikačního partnera. Při vyhledávání zdrojů a literatury jsem našel v malých obměnách pokyny pro komunikaci se sluchově postiženými **(časopis GONG), (13)**. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že nadpoloviční většina respondentů zná alespoň některé zásady pro komunikaci se sluchově postiženými.

Při konzultaci se sluchově postiženými však nevyplývalo jednoznačně potvrzení této zkušenosti. Studenti udávali, že takový přístup je pouze u rodinných příslušníků

a ve škole pro sluchově postižené. Někteří slyšící se sice snaží, ale za pár minut zapomenou, že komunikační partner nemůže běžné řeči bez možnosti odezírání stačit. Sluchově postižený se v mnoha případech ostýchá připomenout svůj handicap a pak může dojít k mnoha deziluzím a zklamáním všech zúčastněných. Komunikační bariéra je tak oboustranná.

Relativně malé procento (8%) sluchově postižených se setkala se situací přímo ohrožující život. Je to dáno věkem respondentů. Jejich zkušenost s vyřizováním úředních věcí jsem úmyslně do dotazníku nezařadil, neboť jsem při rozhovoru zjistil, že sociální problematiku a další úřední věci řeší zatím vždy rodiče. Studenti si nedokážou představit, zda by to zvládli a nedokázali odhadnout a ani od rodičů neví, zda pracovníci ovládají znakový jazyk či ví, jak zprostředkovat tlumočníka.

Jeden neslyšící pár popisoval, jak obtížné bylo zajistit tlumočníka na tlumočení svatebního obřadu. To jsou informace získané výzkumem, metodou rozhovoru, ale nelze je diskutovat s odbornou literaturou.

U řady těžce sluchově postižených je možné intenzivním sluchově - verbálním tréninkem rozvinout řeč a jazyk pomocí výkonných sluchadel **(12)**. Některým sluchově postiženým dětem však ani nejvýkonnější sluchadla neposkytují dostatek sluchové informace k osvojení řeči, jsou bez pomoci tlumočníka vyřazeni z komunikace se slyšícími. Takovým dětem lze pomoci prostřednictvím kochleárního implantátu, ale ani u nás, ani ve světě nedorostlo mnoho prelingválně neslyšících dětí s kochleárním implantátem do dospělosti. Nikdo zatím neví, jak bude probíhat jejich sebeuvědomování a identifikace s okolním světem. Budou se cítit jako lidé slyšící? Nebo jako lidé neslyšící? Kam budou patřit? Jistá omezení oproti lidem slyšícím budou mít celý život. Mezi lidmi neslyšícími budou ale také navždy „cizinci“ **(3)**. Výzkum prokázal, že nadpoloviční většina pracovníků v pomáhajících profesích, včetně záchranářů má pouze povrchní informace o kochleárním implantátu. Uživatel kochleárního implantátu, který má dobře rozvinutou řeč může docela snadno zmást právě svou kvalitou řeči. Ale pokud nemá vnější část kochleárního implantátu funkční nebo případně při úrazu ji ztratí, je neslyšící a je nutno k němu při komunikaci takto přistupovat a zajistit minimálně možnost odezírání.

Je třeba poznat co nejvíce také důsledky sluchových vad, neboť ty se také promítají do komunikace. Velmi poučně je popisuje ze své zkušenosti Mgr. Strnadová „ Je velmi těžké neslyšet a přitom žít mezi lidmi, kteří se navzájem dorozumívají zvukovým jazykem. Člověk má pocit, jako by žil za sklem : může sledovat co ostatní dělají, ale neví, proč to dělají a o čem spolu mluví.“ Těchto několik slov velmi výstižně popisuje komunikační bariéru, kterou musí sluchově postižený člověk dennodenně překonávat. Neslyšící člověk také může dobře ovládat znakový jazyk, ale to mu v komunikaci se slyšícím nepomůže, problémy mohou nastat i pokud se snaží hovořit orální řečí a jeho verbální projev je pro slyšící těžko dešifrovatelný. Vzhledem k obtížím v odezírání nepochopí všechno a může reagovat nepřiměřeně (21).

Takto mohou také vznikat obtíže v dorozumívání, které pramení z odlišného způsobu komunikace sluchově postižených s příslušníky majority. Výzkum poskytl pouze omezené množství informací, neboť problematika je tak obsáhlá a složitá že by její komplexnější zpracování přesáhlo rozsah této méj bakalářské práce.

Snažil jsem se alespoň přiblížit pracovníkům pomáhajících profesí, u kterých je velká pravděpodobnost, že se při své práci setkají. (výzkum potvrdil, že se již v 90 % setkali a ve 100 % možnost setkání předpokládají) se sluchově postiženými a jak jim alespoň malinko mohou usnadnit komunikaci. Při provádění výzkumu a osobním kontaktu s některými pracovníky jsem si ověřil, že zájem a snahu pomoci mají.

V mnoha případech má člověk možnost volby komunikačního partnera, ale pokud se jedná o akutní stav, většinou není možnost volby a pak i člověk slyšící potřebuje nejen odbornou péči, ale hlavně opravdový lidský přístup. U člověka s handicapem to platí snad ještě více.

Osobní prožitek člena záchranného týmu může být silně stresující, pokud se nechá unášet dramatičností situace. Pokud se vžijeme do role sluchově postiženého coby pacienta , který neví, co jej nadále čeká, jaký zákrok bude následovat, začíná nabývat na intenzitě emoční chování a jednání takového sluchově postiženého se jeví jako iracionální.

Proto, i když záchranáři neovládají žádný z komunikačních prostředků sluchově postižených, měli by mít schopnost empatie a měli by si osvojit alespoň dovednost efektivního verbálního a nonverbálního chování. Stejně tak je nutné v nonverbálním chování pacienta umět vyčíst jeho potíže.

Na úplný závěr mé diskuze uvádím motto neslyšící Heleny Kellerové, která postupně ztratila i svůj zrak:

„Slepota odděluje člověka od věcí, hluchota od lidí“ (6).

11. Závěr

11.1. Naplnění cílů práce

Cíl práce byl naplněn. S rozboru úvodních otázek vyplynulo, že převážná většina z celkového počtu dotazovaných pracujících v pomáhajících profesích více než 2 roky a tudíž mají dostatečné zkušenosti. Se sluchově postiženým člověkem ať již jako s klientem, žákem, studentem, pacientem nebo jejich zákonným zástupcem se setkala také naprostá většina respondentů. Zjistilo se, že jako nejběžnější komunikační systém, ze všech nabízených možností byl zvolen znakový jazyk a to u 59% respondentů. Ostatní komunikační systémy měly v odpovědích menší zastoupení. Alespoň jeden komunikační systém těžce sluchově postižených ovládá z celkového počtu 150, 28% pracovníků. Příjemné zjištění je, že je z toho 19% záchranářů a to proto, že ostatní jsou pouze pedagogové speciálních škol pro sluchově postižené. Téměř polovina respondentů uvedla, že k funkční komunikaci může přispět písmo, což je možné řešení jen u určité skupiny sluchově postižených a to u těch kde je dostatečná slovní zásoba. Při dotazování, zda k plnohodnotné komunikaci stačí pouze psaná forma je jako v jediné otázce rozdíl v odpovědi mezi celkovým počtem pracovníků pomáhajících profesí a pouze záchranářů. Celkově si pracovníci v nadpoloviční většině, že pouze psaná forma nestačí, naopak nadpoloviční většina záchranářů si myslí, že k plnohodnotné komunikaci stačí pouze psaná forma. Zaujala mě odpověď „mám pocit že ne“. Tato odpověď byla v dotazníku lékaře, který uvádí že se setkal již se sluchově postiženým jako s pacientem i jako s účastníkem dopravní nehody. Jako jediný však vystihl velmi dobře, že pouze psaná forma u prelingválně neslyšících je nedostatečná. Chybí jim totiž vnitřní řeč, většinou mají malou slovní zásobu a gramatická pravidla českého jazyka jsou pro ně obtížná. Hlasitá řeč, sama o sobě také nic neřeší, neboť hlasitost vyrovnává sluchadlo. Polovina dotazovaných ví, kam a na koho je možné se obrátit pro zprostředkování tlumočnické služby. Jeden záchranář doplnil, že číslo na tlumočníka mají přímo na pracovišti, což je velmi pozitivní informace.

Dále jsem při realizaci výzkumu zjistil, že sice majoritní část respondentů rozezná kochleární implantát od běžného sluchadla, ale jinak mají o kochleárním implantátu pouze povrchní informace.

Druhým cílem práce bylo zjistit, zda se některý z oslovených sluchově postižených žáků a studentů setkal osobně s prací záchranářů a jak s nimi komunikoval.

Nadpoloviční většina sluchově postižených respondentů byla ve věkové kategorii nad 18 let a má diagnostikovanou těžkou sluchovou vadu v předškolním věku. Pouze 8% dotazovaných bylo přímým účastníkem dopravní nehody a setkala se s prací záchranářů. V komunikaci jim pomohlo, když komunikační partner, v tomto případě zdravotník, mluvil pomalu a sluchově postižený měl možnost odezírat.

K tomuto cíli jsem si jako doplňkové otázky zvolil možnosti telefonické komunikace. Zde se potvrdilo, že naprostá většina sluchově postižených nemůže běžně telefonovat. Telefonní číslo na zdravotnickou záchrannou službu znají, až na dva respondenty všichni, ale volná odpověď na otázku, jak by přivolali k úrazu rychlou záchrannou službu byla téměř ve všech případech značně zmatená, agramatická a neobsahovala úplné informace.

11.2. Potvrzení či vyvrácení hypotéz

Hypotéza 1 byla potvrzena. Předpokládal jsem, že i přes vzrůstající osvětu je v záchranném systému stále malá informovanost o komunikačních systémech sluchově postižených. I když se v posledních letech celkově zlepšila informovanost o problémech handicapovaných, mezi majoritní společností jsou však informace o této problematice pouze obecné a povrchní. Konkrétní znalosti a hlavně dovednosti chybí také u pracovníků v pomáhajících profesích, pokud se nejedná přímo o pracovníky v surdopedii. Tuto hypotézu podpořili také samotní sluchově postižení v rozhovorech, které jsem s nimi vedl při výzkumu.

Hypotéza 2 byla potvrzena, z celkového počtu respondentů, 64% potvrdilo že má pouze povrchní informace o kochleárním implantátu. Záchranáři tuto hypotézu potvrdily v 79%.

12. Seznam použité literatury:

1. *Centrum kochleárních implantací u dětí.* FN Motol. Praha: Informační materiál
2. *Dítě a jeho sluch.* Informační materiál firmy WIDEX.
3. FENCLOVÁ, J. *Ve světě sluchového postižení.* Informační a vzdělávací publikace pro zdravotnický personál o životě a potřebách neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých lidí a lidí s kochleárním implantátem. 1. vydání Praha. Federace rodičů a přátel sluchově postižených – středisko ranné péče Tamtam pro rodiny dětí se sluchovým nebo kombinovaným postižením, 2005. ISBN 80-86792-27-7
4. HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu, I. díl.* Praha: Septima, 1997. ISBN 80-7216-006-0
5. HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu, II. díl.* Praha: Septima, 1998. ISBN 80-7216-075-3
6. KOLLÁR, A. *Audiometrie.* Brno: 1991.
7. KRAHULCOVÁ – ŽATKOVÁ, B. *Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených,* Karolinum, Praha, 1996. ISBN 80-7184-239-7
8. LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitório.* Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelství, 1990. ISBN 80-7178-572-5
9. LEJSKA, M. *Základy praktické audiologie a audiometrie.* Brno: IDVPZ, 1994.
10. MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska.* Brno: Paido, 1996. ISBN 80-85931-20-6
11. NOVÁK, A. *Foniatrie a pedaudiologie.* Praha. UNITISK, 1994.
12. NOVÁK, A. *Nedoslýchavost a sluchadlo.* Praha. 1994.
13. PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6
14. POUL, J. *Nástin vývoje vyučování neslyšících.* Brno: MU, 1996. ISBN 80-210-1479-2
15. PROHAZKOVÁ V., VYSUČEK, P. *Jak komunikovat s neslyšícím klientem?* Praha: vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-18-4
16. PULDA, M. *Sluchová výchova u sluchově postižených dětí.* Brno: MU, 1999.

ISBN 80-210-2077-6

17. PULDA, M. *Surdopedie se zaměřením na raný a předškolní věk*. Brno: MU, 1992.
ISBN 80-210-0476-2
18. PULDA, M. *Včasná sluchově – řečová výchova malých sluchově postižených dětí*.
Brno: MU, 1996. ISBN 80-210-1296-X
19. ŠEDIVÁ, Z. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi* , Praha, Septima
2006. ISBN 80-7216-232-2
20. ŠLAPÁK, I. *Kapitoly z otorhinolaringologie*. Brno. 1994. ISBN 80-901737-5-6
21. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 3. vydání, Praha
Portál 2004. ISBN 80-7178-802-3
22. VÍTKOVÁ, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998.
ISBN 80-85931-21-6

Jiné zdroje:

Časopis pro občany s vadami sluchu GONG

13. Klíčová slova

surdopedie, sluchové postižení, kochleární implantát, komunikační systémy sluchově postižených, pomáhající profese, komunikace, tlumočnick

13.1. Stručný slovník

agramatismus – neschopnost správně používat gramatických tvarů a větné skladby

akupedie – speciální pedagogická disciplína, zabývající se výchovou osob s poruchami sluchu

anamnéza – předchorobí

artikulace – vyslovování, článkování hlásek

audiogram – grafický záznam stavu sluchu při audiometrickém vyšetření

audiologie – vědní obor, zabývající se fyziologií a patofyziologií sluchu

audiometr – elektroakustický přístroj k vyšetření sluchu

audiometrie – vyšetřovací metoda sluchu audiometrem

foniatr – odborný lékař, zabývající se poruchami hlasu, řeči a sluchu a jejich léčením

foniatrie – lékařský obor, zabývající se poruchami hlasu, řeči a sluchu a jejich léčením

hypacusis – nedoslýchavost

intaktní – neporušený, nedotčený

kochleární implantát – elektronická funkční smyslová náhrada, která zprostředkuje sluchové vjemy neslyšícím jedincům přímou elektrickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýždě vnitřního ucha

komunikace – (ve skupině) předávání informací, sdělení, zpráva,oznámení

perinatální – označení pro poruchy vznikající v období kolem porodu

presbyakusis – stařecká nedoslýchavost

reedukace – převýchova, souhrn speciálních postupů, kterými se zlepšuje a zdokonaluje výkonnost v postižené oblasti edukace – výchova

surdopedie – speciální pedagogická disciplína , která se zabývá výchovou, vzděláním, a rozvojem sluchově postiženého

syntax – skladba, část mluvnice která se zabývá větou, souvětím

13.2. Použité zkratky

OA	- osobní anamnéza, sbírání dat a údajů o nemocném
RA	- rodinná anamnéza, zjišťování údajů o rodičích, sourozencích ...
SPC	- Speciálně pedagogické centrum
V	- vox, zkratka pro hlasitou řeč, užívá se v záznamech sluchových zkoušek
Vs	- vox sibilans, zkratka pro šeptané slovo, řeč, užívá se v záznamech sluchových zkoušek

14. Seznam příloh:

Příloha č. 1: Dotazník pro pracovníky pomáhajících profesí

Příloha č. 2 : Dotazník pro žáky a studenty

Příloha č. 3: Dotazník pro pracovníky záchranné služby

Příloha č. 4: Etický kodex České komory tlumočnicků znakového jazyka

Příloha č. 5: Jednoruční prstová abeceda

Příloha č. 6: Znaková řeč

Dotazník pro pracovníky pomáhajících profesí:

Vážení,
obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Jsem studentem 3. ročníku studijního oboru zdravotnický záchranář. Dotazník je určen k výzkumu možností funkční komunikace mezi sluchově postiženými lidmi a pracovníky pomáhajících profesí. Údaje jsou anonymní a budou použity jako jeden z podkladů pro praktickou část mé bakalářské práce.

Předem děkuji za váš čas a ochotu při vyplnění tohoto dotazníku.

Robert Jung

1. Jak dlouho pracujete v pomáhající profesi?
 - a) méně jak 1. rok
 - b) 2 – 5 let
 - c) více jak 5 let

2. Pracujete jako:
 - a) lékař
 - b) záchranář
 - c) zdravotní sestra
 - d) učitel
 - e) vychovatel
 - f) sociální pracovník
 - g) jiné

3. Setkal jste se při výkonu svého povolání se sluchově postiženým člověkem ,
 - a) nesetkal
 - b) setkal jako s klientem, žákem, studentem ...
 - c) setkal jako se zákonným zástupcem klienta, žáka, studenta ...

4. Který z uvedených komunikačních systémů je u sluchově postižených občanů podle vás nejběžnější ?
 - a) Daktylní abeceda
 - b) Znakový jazyk
 - c) Znakovaná čeština
 - d) Orální komunikace
 - e) Totální komunikace
 - f) Nevím

5. Ovládáte (alespoň částečně) některý komunikační systém těžce sluchově postižených?
 - a) ano
 - b) ne

6. Neovládáte – li znakový jazyk, jak a čím můžete přispět k funkční komunikaci se sluchově postiženým člověkem ?
.....
.....
7. Myslíte si, že k plnohodnotné komunikaci s těžce sluchově postiženým člověkem (prelingválně neslyšícím) stačí psaná forma ?
a) ano
b) ne
8. Máte dostatečné informace o kochleárním implantátu ? (Co je kochleární implantát a pro koho je určen?)
a) ano
b) ne
c) mám pouze povrchní informace
9. Poznáte, má-li pacient kochleární implantát (vnější část) nebo nějaký druh sluchadla ?
a) ano
b) ne
10. Domníváte se, že se ve své práci můžete setkat se sluchově postiženým člověkem ?
a) ano
b) ne
c) pravděpodobnost je velmi malá
11. Pokud budete komunikovat se sluchově postiženým člověkem, pomůžete mu tím, že budete hovořit hlasitěji ?
a) ano
b) ne
c) nevím
12. Znáte alespoň některé zásady pro komunikaci se sluchově postiženým člověkem?
a) ano
b) neznám
13. Víte, kam a na koho je možno se obrátit pro zprostředkování tlumočnické služby?
a) ano
b) ne

Příloha č. 2.

Dotazník pro žáky a studenty

Vážení žáci, studenti,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Je určen pro výzkum možností funkční komunikace mezi sluchově postiženými, jako potencionálními (možnými) klienty nebo účastníky například dopravních nehod atd. a záchrannou službou.

Údaje jsou anonymní a budou použity jako podklad pro praktickou část mé bakalářské práce. Zaručuji Vám, že informace nebudou zneužity. Prosím o pravdivé vyplnění. Zvolenou odpověď zakroužkujte, pokud není uvedeno jinak.

Po vyplnění dotazníku vraťte, prosím, svému zprostředkovateli. (tomu, kdo Vám dotazník dal)

Děkuji

Robert Jung

1. Jaký je váš věk ?
 - a) 15 – 18 let
 - b) více jak 18 let
2. Jak je klasifikováno vaše sluchové postižení ?
 - a) nedoslýchavost
 - b) zbytky sluchu
 - c) praktická hluchota
 - d) hluchota
3. Jak je kompenzována Vaše sluchová vada ?
 - a) sluchadlo
 - b) kochleární implantát
4. V jakém věku u Vás bylo diagnostikováno sluchové postižení?
 - a) do 1 roku
 - b) v předškolním věku
 - c) v době docházky do ZŠ
 - d) později
 - e) nevím
5. Jakou školu navštěvujete ?
 - a) běžnou základní školu
 - b) speciální základní školu pro sluchově postižené
 - c) běžnou SŠ
 - d) SŠ pro sluchově postižené

6. Byl jste někdy přímým účastníkem dopravní nehody, nebo situace, při níž šlo o bezprostřední ohrožení života ?
- a) ano
 - b) ne
7. Pokud musíte s někým komunikovat, kdo nezná znakový jazyk, pomůže Vám, když:
- a) dotyčný mluví pomalu a vy máte možnost odezírat
 - b) mluví rychle a nedívá se na vás
 - c) komunikuje s vámi pouze písemně
 - d) jiná možnost
8. Jaké je telefonní číslo rychlé zdravotnické pomoci ?
- a) 150
 - b) 155
 - c) 158
9. Jste s kamarádem na výletě. Váš kamarád se těžce poraní. Poskytnete mu první pomoc. V blízkosti není nikdo kdo by přivolal lékaře. Máte mobilní telefon. Musíte telefonovat. Napište prosím, jak by vypadal hovor, co by jste do telefonu řekli?

.....
.....

10. Můžete běžně telefonovat? Slyšíte i rozumíte tomu komu voláte?
- a) ano, slyším i rozumím
 - b) slyším, ale špatně rozumím
 - c) slyším, ale nerozumím
 - d) neslyším

Příloha č. 3.

Dotazník pro pracovníky záchranné služby:

Vážení,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Jsem studentem 3. ročníku studijního oboru zdravotnický záchranář. Dotazník je určen k výzkumu možností funkční komunikace mezi sluchově postiženými lidmi a pracovníky pomáhajících profesí. Údaje jsou anonymní a budou použity jako jeden z podkladů pro praktickou část mé bakalářské práce.

Předem děkuji za váš čas a ochotu při vyplnění tohoto dotazníku.

1. Jak dlouho pracujete v pomáhající profesi?
 - a) méně jak 1. rok
 - b) 2 – 5 let
 - c) více jak 5 let
2. Pracujete jako:
 - a) lékař
 - b) záchranář
 - c) zdravotní sestra
3. Setkal jste se při výkonu svého povolání se sluchově postiženým člověkem ,
 - a) nesetkal
 - b) setkal jako s klientem, žákem, studentem ...
 - c) setkal jako se zákonným zástupcem klienta, žáka, studenta ...
4. Který z uvedených komunikačních systémů je u sluchově postižených občanů podle vás nejběžnější ?
 - a) Daktylní abeceda
 - b) Znakový jazyk
 - c) Znakovaná čeština
 - d) Orální komunikace
 - e) Totální komunikace
 - f) Nevím
5. Ovládáte (alespoň částečně) některý komunikační systém těžce sluchově postižených?
 - a) ano
 - b) ne
6. Neovládáte – li znakový jazyk, jak a čím můžete přispět k funkční komunikaci se sluchově postiženým člověkem ?

.....

.....
7. Myslíte si, že k plnohodnotné komunikaci s těžce sluchově postiženým člověkem (prelingválně neslyšícím) stačí psaná forma ?
 - a) ano
 - b) ne

8. Máte dostatečné informace o kochleárním implantátu ? (Co je kochleární implantát a pro koho je určen?)
- a) ano
 - b) ne
 - c) mám pouze povrchní informace
9. Poznáte, má-li pacient kochleární implantát (vnější část) nebo nějaký druh sluchadla ?
- a) ano
 - b) ne
10. Domníváte se, že se ve své práci můžete setkat se sluchově postiženým člověkem ?
- a) ano
 - b) ne
 - c) pravděpodobnost je velmi malá
11. Pokud budete komunikovat se sluchově postiženým člověkem, pomůžete mu tím, že budete hovořit hlasitěji ?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
12. Znáte alespoň některé zásady pro komunikaci se sluchově postiženým člověkem?
- a) znám
 - b) neznám
13. Víte, kam a na koho je možno se obrátit pro zprostředkování tlumočnické služby?
- a) ano
 - b) ne
14. Pokud přijmete na dispečink záchranné služby telefonický hovor, který bude značně agramatický a na vaše otázky nebude adekvátní reakce, budete takový telefonát:
- a) ignorovat
 - b) dále se jím zabývat
 - c) napadne vás i možnost, že volá sluchově postižený a není schopen díky svému postižení adekvátní reakce
 - d) napadne vás, že někdo záchrannou službu zneužívá
15. Domníváte se, že se při práci v záchranném systému můžete setkat se sluchově postiženým člověkem ať již jako pacientem nebo svědkem?
- a) ano
 - b) ne
 - c) pravděpodobnost je velmi malá

Etický kodex České komory tlumočnicků znakového jazyka

Etický kodex České komory tlumočnicků znakového jazyka určuje základní povinnosti a práva tlumočnicka znakového jazyka při výkonu a v souvislosti s výkonem tlumočnické profese. Etický kodex tlumočnicka znakového jazyka je vytvořen za účelem naplnění práva neslyšících na plnohodnotnou komunikaci.

Česká komora tlumočnicků znakového jazyka stanovila tyto základní principy etického chování k ochraně tlumočnicků znakového jazyka a jejich klientů, slyšících i neslyšících:

1. Profesionální tlumočnický je osoba, která za úplaty převádí jednoznačně smysl sdělení z výchozího jazyka do jazyka cílového. Je mostem mezi slyšícím a neslyšícím účastníkem komunikace a jejich dvěma odlišnými jazyky a kulturami. Sám nic nevysvětluje, nepřidává ani neubírá. Tlumočí věrně způsob vyjádření, nemění význam ani obsah sdělení. Tlumočnický se nesnaží být aktivním účastníkem komunikace.

2. Tlumočnický následuje způsob komunikace preferovaný neslyšícím klientem.

3. Tlumočnický přijímá zásadně jen takové závazky, které odpovídají jeho schopnostem, kvalifikaci a přípravě. Nese plnou zodpovědnost za kvalitu své práce. Pokud tlumočnický zjistí, že komunikace s daným neslyšícím klientem je nad jeho možnosti a schopnosti, tlumočení odmítne.

4. Tlumočnický přizpůsobuje své chování a oděv přiměřeně situaci, v jejímž rámci tlumočí.

5. Tlumočnický je vázán mlčenlivostí, která se týká všeho, co se dozví během tlumočení neveřejných jednání.

6. Tlumočnický neodmítne klienta pro jeho národnost, rasu, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst.

7. Tlumočnický má právo odmítnout výkon své profese z důvodu pro něj

špatných pracovních podmínek, nebo v případě, že by nedokázal být neutrální vůči tlumočenému sdělení, a poškodil tak klienta, svou osobu nebo profesi.

8. Tlumočnick sleduje vývoj své profese a její náplně u nás i ve světě, učí se znát kulturu neslyšících, doplňuje své vědomosti týkající se problematiky sluchově postižených a cíleně zvyšuje svou profesionální úroveň.

9. Tlumočnick ctí svou profesi, usiluje o spolupráci s ostatními tlumočnický při prosazování a obhajobě společných profesionálních zájmů.

10. Česká komora tlumočnicků znakového jazyka a její členové se vzájemně respektují.

11. Tlumočnick zná etický kodex a dodržuje ho.

Příloha č. 5.

Jednoruční prstová abeceda



A



B



C



D

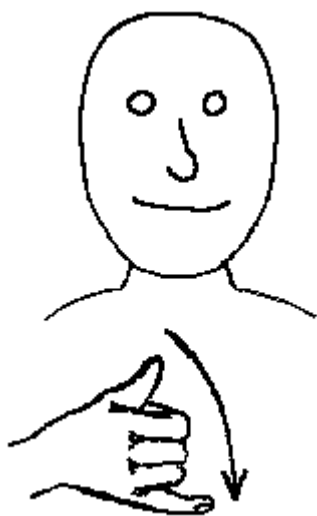


E

Příloha č. 6.

Znaková řeč

Ukázkový znak



ANO- Dlaň je malíkovou hranou kolmo dolů. Pohyb vychází ze zápěstí a může se opakovat. (NE- Buď zakroucení hlavou, nebo kolmo postavená ruka s roztaženými prsty se vytáčí.)