

Problematika komunikace s pacienty se sluchovými vadami

Martina Václavíková

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina Václavíková**
Osobní číslo: **H13901**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Problematika komunikace s pacienty se sluchovými vadami**

Zásady pro vypracování:

Prostudování odborné literatury k tématu.

Vymezení problematiky a pojmů v oblasti zvoleného tématu.

Příprava metodiky empirické části.

Realizace kvalitativního šetření formou focus group.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentování výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh praxeologických opatření.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BEŇO, Pavel a Silva CAPIKOVÁ. Teoretické, praktické a právní aspekty komunikácie s pacientmi a klientmi s postihnutím sluchu. 1. vyd. Bratislava Samosato, 2013. 155 s. ISBN 978-80-89464-21-0.

HORÁKOVÁ, Radka. Sluchové postižení: úvod do surdopedie. 1.vyd. Praha: Portál, 2012. 160 s. ISBN 978-80-262-0084-0.

MIDDLETON, Anna. Working with deaf people: a handbook for healthcare professionals. New York: Cambridge University Press, 2010. 195 p. ISBN 0521690854.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK a kolektiv. Etika a komunikace v medicíně. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.

PULDA, Miloš a Mojmir LEJSKA. Jak žít se sluchovou vadou. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 1996. 78 s. ISBN 80-7013-226-4.

SUZUKI, Jun-Ichi a KOBAYASHI Takeo a KOGA Keijiro. Hearing Impairment An Invisible Disability How You Can Live a With a Hearing Impairment. Tokyo: Springer, 2004. 580 p. ISBN 978-4-431-68397-1.

Vedoucí bakalářské práce:	Mgr. Marie Nedbálková Ústav zdravotnických věd
Datum zadání bakalářské práce:	13. ledna 2016
Termín odevzdání bakalářské práce:	20. května 2016

Ve Zlíně dne 13. ledna 2016


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Berou na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použítou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 9.2.2016.....

.....Valentová.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování obhajobných prací;

2) Vysoká škola nepřímělně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Zároveň zveřejňuje studenty včetně předpisů vysoké školy.

(2) Dizelační, diplomová, bakalářské a rigorózní práce odvrácené uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pravidelně vydané školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může za zveřejnění práce pořídit na své náklady výpis, výtisk nebo rozmnožení.

(3) Platí, že odvrácením práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(1) Do práva autorského také zasahuje škola nebo školství či vzdělávací zařízení, učje-li někdo za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vyvozené zákonem nebo statutem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školství či vzdělávacího zařízení (školské dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školské dílo:

(1) Škola nebo školství či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpovídá-li autor školního díla užití smlouu bez vědomí důvodů, mohou se tyto osoby domáhat uzavření smlouvy jako výše v soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nadotřeno.

(2) Nemá-li smlouva jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licencí, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školství či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školství či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jiná dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licencí podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vyvození díla vynaložil, a to pokud ohledem až do jeho skutečné užití; přitom se přihlíží k užití výdělku dosaženého školou nebo školství či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou komunikace s pacienty se sluchovými vadami. Hlavním cílem je zjistit a identifikovat potřeby jedinců se sluchovým postižením v oblasti komunikace se zdravou společností. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se skládá z šesti kapitol, kde se dozvíme anatomii a fyziologii ucha, klasifikaci sluchových vad, jejich příčiny vzniku, diagnostiku a prevenci, přičemž nejdůležitější kapitolou jsou komunikační systémy používané sluchově postiženými. V praktické části je za pomoci kvalitativního výzkumu a to formou focus group nahlédnuto do problematiky komunikace s dětskými pacienty se sluchovými vadami a to z jejich pohledu.

Klíčová slova: sluchová vada, neslyšící, znakový jazyk, odezírání, problematika v komunikaci

ABSTRACT

This Bachelor thesis is based on problems of communication in patients with hearing defects. The main goal is find out and identify the needs of people with hearing defects in the communication with the healthy society. The thesis is divided into the theoretical and the practical part. The theoretical part is divided into six chapters. In these chapters there is anatomy and physiology of the ear, classification of hearing defects, their causes, diagnosis and prevention. The most important chapter is about the communication systems used by hearing afflicted. In the practical part there is used the qualitative research, which uses the form the focus group. It allows to see these issues of the communication with pediatric patients with hearing defects from their own perspective.

Keywords: hearing defect, deaf people, sign language, lipreading, problems with communication

Tímto bych chtěla velice poděkovat za vedení mé bakalářské práce paní Mgr. Marii Nedbálkové. Za čas, který mě a mojí práci věnovala, cenné rady a postřehy, které mi poskytla a kterými mi pomohla při zpracovávání práce. Dále bych také ráda poděkovala řediteli školy pro sluchově postižené panu Mgr. Antonínu Liebelovi za umožnění průzkumného šetření, dále také tlumočnickovi, který mi byl velice nápomocen při komunikaci se sluchově postiženými. V neposlední řadě velké díky patří všem žákům, studentům, kteří se na průzkumu podíleli. Za jejich ochotu a čas při spolupráci na tvorbě bakalářské práce a celé mé rodině za trpělivost a podporu při studiu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE UCHA	12
1.1 ANATOMIE UCHA.....	12
1.1.1 Vnější ucho.....	12
1.1.2 Střední ucho	12
1.1.3 Vnitřní ucho	13
2. KLASIFIKACE SLUCHOVÝCH VAD	14
2.1 PERIFERNÍ NEDOSLÝCHAVOST ČI HLUCHOTA.....	14
2.1.1 Převodní (konduktivní)	14
2.1.2 Percepční (senzoryneurální).....	14
2.1.3 Smíšené (mixta)	15
2.2 CENTRÁLNÍ NEDOSLÝCHAVOST ČI HLUCHOTA.....	15
2.3 VÝSKYT SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ V POPULACI.....	16
3 PŘÍČINY VZNIKU SLUCHOVÝCH VAD.....	17
3.1 VROZENÉ SLUCHOVÉ VADY	17
3.1.1 Geneticky podmíněné.....	17
3.1.2 Kongenitálně získané sluchové vady	17
3.2 ZÍSKANÉ VADY SLUCHU	18
3.2.1 Vady sluchu získané před fixací řeči	18
3.2.2 Vady sluchu získané po fixaci řeči.....	18
3.3 PREVENCE	18
DIAGNOSTIKA SLUCHOVÝCH VAD	20
3.4 SUBJEKTIVNÍ ZKOUŠKA	21
3.4.1 Klasická zkouška sluchu	21
3.4.2 Subjektivní audiometrie	22
3.5 OBJEKTIVNÍ AUDIOMETRIE.....	23
3.5.1 Tympanometrie	23
3.5.2 OAE - otoakustické emise.....	23
3.5.3 BERA (Brainstem Evoked Responses Audiometry).....	23
3.5.4 NN-ABR (Notched -Noise Auditory Brainstem Response)	24
3.5.5 SSEP (Steady State Evoked Potentials)	24
4 KOMUNIKAČNÍ SYSTÉMY POUŽÍVANÉ SLUCHOVĚ POSTIŽENÝMI.....	25

4.1	ZNAKOVÝ JAZYK	25
4.2	ODEZÍRÁNÍ	26
4.3	PRSTOVÁ ABECEDA	27
4.4	PÍSEMNÁ FORMA KOMUNIKACE	27
4.5	NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE A JEJÍ SPECIFIKA.....	28
4.6	SIMULTÁNNÍ KOMUNIKACE	29
4.7	BILINGVÁLNÍ KOMUNIKACE	29
4.8	ZNAKOVANÁ ČEŠTINA	29
4.9	SPECIFICKÁ KOMUNIKACE S PACIENTY A KLIENTY S POSTIŽENÍM SLUCHU	29
4.10	CHYBY V KOMUNIKACI	31
4.11	PROSTŘEDKY JE ZKVALITNĚNÍ KOMUNIKACE OSOB SE SLUCHOVÝMI VADAMI.....	31
II	PRAKTICKÁ ČÁST	33
5	METODIKA PRÁCE.....	34
5.1	CÍLE PRÁCE	34
5.2	METODA PRÁCE.....	34
5.3	CHARAKTERISTIKA POLOŽEK V POLOSTRUKTUROVANÉM INTERVIEW	35
5.4	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU RESPONDENTŮ	37
5.4.1	Skupina A.....	37
5.4.2	Skupina B	37
5.4.3	Skupina C.....	38
5.5	ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	38
5.6	HODNOCENÍ VÝSLEDKŮ	39
5.6.1	Focus group 1	39
5.6.2	Focus group 2	42
5.6.3	Focus group 3	45
5.6.4	Meziskupinové srovnání	49
5.7	DISKUZE.....	51
6	ZÁVĚR A PRAXEOLOGICKÉ OPATŘENÍ	54
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	55
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	58
	SEZNAM TABULEK.....	60
	SEZNAM PŘÍLOH.....	61

ÚVOD

Velmi důležitou roli pro utváření mezilidských vztahů, ale také jako zdroj informací nebo výměny názorů, je komunikace důležitou a nedílnou součástí každého z nás. Proto důvod, proč jsem si vybrala toto téma pro bakalářskou práci, byl ten, že mě vždycky fascinovala komunikace neslyšících ve společnosti.

Sama jsem se již jako student na střední škole setkala v nemocnici s osobou se sluchovým postižením a i přes to, že jsme se o zásadách správné komunikace učili, v dané situaci jsem nevěděla, co dělat. Proto jsem se rozhodla prozkoumat a dozvědět co možná nejvíce informací o situacích, které všichni sluchově postižení lidé zažívají dnes a denně. Touto prací bych chtěla přispět a pomoci zlepšit komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacienty se sluchovým postižením.

Zdravotničtí pracovníci se učí, jak se v těchto situacích chovat a zachovat. A tak mě zajímalo, jaký názor na chování zdravotníků mají sluchově postižení, co by upřednostňovali, a co si také myslí. Důvod pro výběr dětských pacientů/ respondentů byl ten, že ještě nejsou výrazně ovlivněni negativními zkušenostmi a také ten, že jako osoby nezletilé chodí většinou k lékařům s doprovodem.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se skládá z šesti kapitol, kde se dozvíme o anatomii a fyziologii ucha, klasifikaci sluchových vad, jejich příčiny vzniku, diagnostiku a prevenci, přičemž za stěžejní z pohledu tématu práce považuji kapitolu komunikační systémy používané sluchově postiženými. Vypracování teoretické části předcházelo studium odborné literatury.

Navazuje praktická část realizovaná formou kvalitativního přístupu, který zaručuje proniknutí do problematiky komunikace s osobami se sluchovým postižením. Průzkumné šetření se uskutečnilo formou focus group. Kdy respondenti byli rozděleni do 3 skupin dle stupně poškození sluchu a odpovídali na předem připravené otázky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE UCHA

Pro úvod do problematiky sluchových vad je nezbytné a důležité znát stavbu a fyziologii lidského ucha.

1.1 Anatomie ucha

Lidské ucho je složeno ze tří funkčně a vývojově odlišných částí. Slouží k zachycení, mechanickému převodu, digitalizaci a transmisi zvukových vln do centrální nervové soustavy. Má důležitou roli nejen pro vnímání okolních zvuků, nýbrž obsahuje také analyzátor pro vnímání pocitu rovnováhy, otáčivého i přímočarého pohybu a polohy těla v prostoru. Normální funkce sluchového analyzátoru je důležitým předpokladem pro vytvoření a správný vývoj řeči dítěte. (Horáková, 2012. s. 16) *„Ucho je příjemcem informací, které jsou kódovány v akustické formě a slouží jako jeden z nejdůležitějších informačních kanálů člověka s okolním světem“*. (Šlapák, Floriánová, 1999, s. 14)

Sluchový orgán dělíme na tři části - vnější ucho, střední ucho a vnitřní ucho. (Dylevský, 2009, s. 446)

1.1.1 Vnější ucho

Vnější ucho se skládá z boltce a vnějšího zvukovodu. Boltec je umístěn ve spánkové oblasti hlavy. Je tvořen chrupavkou, přičemž pouze lalůček nemá chrupavčitou kostru, může mít různou velikost i tvar. Vnější zvukovod, který tvoří kanálek má část chrupavčitou a část kostěnou tvořenou spánkovou kostí. Současně vede a koncentruje akustickou kmitavou energii do dalších částí ucha. Zvukovod je zakončený bubínkem. (Horáková, 2012. s. 16)

1.1.2 Střední ucho

Jedná se o uzavřenou dutinku v kosti skalní, která obsahuje tři kůstky, dva svaly a dvě ústí. Má tvar šestihranné kostky a je vyplněna vzduchem. Bubínek je vazivová blanka o tloušťce asi 0,1 mm, která je zasazená do kostěného žlábků. Bubínek je za normálních okolností šedý, s lesklým povrchem a pohled je možný pouze prostřednictvím speciálních přístrojů. Blanka bubínku se rozechvívá akustickou energií a nastává první změna. Energie se zde mění na mechanickou, a rozechvívá pak řetězec tří nejmenších kůstek v těle. Kladívko, které je z části přirostlé k bubínku, poté kovádlíku a nakonec třmínek, jehož ploténka je vsazena do oválného okénka, díky němu přímo

souvisí s vnitřním uchem. Přes tento řetězec se dostává zvuk od bubínku do vnitřního ucha. Sval třmínkový a napínač bubínku jsou jediné velmi drobné svaly přirostlé na kůstky, jejichž funkce je především ochranná. Chrání vnitřní ucho před silnými zvuky tím, že se smrští a tím zpevní řetězec kůstek. (Horáková, 2012. s. 18) Úkolem Eustachovy trubice je vyrovnávat tlak mezi středoušní dutinou a nosohltanem. V dětství je trubice širší, proto častěji dochází k přestupu zánětu z nosohltanu. (Naňka, Elišková, 2009, s. 320)

1.1.3 Vnitřní ucho

Uložení vnitřního ucha je v kosti skalní a v části kosti spánkové, která je nejtvrďší kostí v lidském těle. Je tak chráněno před otřesem a možným poraněním. Rozlišujeme dvě části, které mají název podle tvaru a to hlemýžď neboli kochlea a labyrint, což jsou tři polokruhovitě kanálky a předsíň. Hlemýžď tvoří část sluchovou a obsahuje vlastní sluchový orgán - Cortiho orgán, kde se nacházejí sluchové buňky, k nimž se větví sluchový nerv. Sluchové buňky jako jediné v těle umí převádět mechanickou energii na bioelektrickou energii sluchu. Poté pomocí sluchových nervů a drah vyvolávají v mozku akustický vjem. (Horáková, 2012. s. 18) V tzv. Heschlových závitech, což je korová oblast spánkových laloků je vlastní centrum sluchu. (Horáková, 2012. s. 19)

Blanitý labyrint, který je uložen v kostěném labyrintu je vyplněný endolymfou. Ta společně s perilymfou, kterou je vyplněn kostěný labyrint slouží k přenosu mechanického vlnění ze středoušních kůstek na sluchové receptory. (Naňka, Elišková, 2009, s. 321)

2. KLASIFIKACE SLUCHOVÝCH VAD

Kritéria pro dělení sluchových poruch jsou mnohočetná, k dispozici je velké škála různých klasifikací. Nejdříve sluchové vady rozdělíme do skupiny podle místa vzniku postižení a jeho stupně, poté podle příčiny vzniku sluchového postižení.

Z hlediska lokalizace vzniku postižení rozlišujeme dvě základní skupiny sluchových vad (Šlapák, Floriánová, 1999 s. 26, Lejska, 2003, s. 24):

- Periferní nedoslýchavost či hluchota
- Centrální nedoslýchavost či hluchota

2.1 Periferní nedoslýchavost či hluchota

Periferní nedoslýchavost či hluchota se dělí na:

2.1.1 Převodní (konduktivní)

Kdy u této vady jsou sluchové buňky v pořádku, ale chybí stimulace zvukem, protože jeho přenosu brání nějaká překážka ve středouší. Může jít např. o zvětšenou nosní mandli, ucpání zvukovodu nahromaděním ušního mazu, který zatuhne v pevnou mazovou zátku, či opakované záněty středního ucha, otosklerózu nebo perforaci bubínku. (Horáková, 2012, s. 13)

2.1.2 Percepční (senzorieurální)

Při poškození vnitřního ucha, sluchového nervu nebo sluchových buněk.

Rozlišujeme percepční vady na:

- a) kochleární - kdy porucha přeměny zvuku v elektrický signál vychází z vnitřního ucha.
- b) retrokochleární - kdy je porucha vedení zvukového signálu VIII. hlavovým nervem a sluchovou dráhou v mozkovém kmeni. (Lavička, Šlapák 2002, s. 275)

Percepčních vad je více než převodních a jsou závažnějším problémem pro diagnostiku i léčbu. (Horáková, 2012, s. 13)

2.1.3 Smíšené (mixta)

Při jejím vzniku se v různém stupni a zastoupení kombinují příčiny způsobující poruchu převodní a percepční (Herdová, 2004).

2.2 Centrální nedoslýchavost či hluchota

Centrální nedoslýchavost či hluchota zahrnuje komplikované defekty, které jsou způsobené různými procesy, postihující korový a podkorový systém sluchových vad. Jedná se o abnormální zpracování zvukového signálu v mozku. Stav sluchu můžeme posuzovat dle ztráty v decibelech, které jsou měřeny pomocí audiometrie [viz tab. 1], kdy za normální sluch se z audiometrického hlediska považuje slyšení nejslabších zvuků, tzn. člověk bez problémů rozumí např. šeptání, slyší tikot hodinek, šumění listí ve větru. (Horáková, 2012, s. 14)

Lehká až středně těžká nedoslýchavost způsobuje komunikační obtíže v hlučném prostředí, jako např. mluví-li více lidí najednou apod. Těžká až velmi těžká nedoslýchavost se neobejde bez vhodných kompenzačních pomůcek, protože reakce na mluvenou řeč či hlasitější zvuky, kterými mohou být např. zvuk vysavače, hudba z reproduktoru aj. je velmi špatná, nebo žádná. Za praktickou hluchotu je považován stav sluchu přesahující ztráty 90 dB, kdy člověk neslyší ani nereaguje na zvuky, jako jsou hluk motoru auta ve vyšších obrátkách nebo hluk sekačky na trávu apod. Světová zdravotnická organizace uvádí následující klasifikaci sluchových vad [viz tab. 2]. (Horáková, 2012, s. 15)

Tab. 1 *Posouzení výsledků audiometrie podle ztráty v decibelech pro vzdušné vedení v oblasti řečových frekvencí. (Lejska, 2003, s. 36)*

Normální stav sluchu	0 dB - 20 dB
Lehká nedoslýchavost	20 dB - 40 dB
Středně těžká nedoslýchavost	40 dB - 60 dB
Těžká nedoslýchavost	60 dB - 80 dB
Velmi těžká nedoslýchavost	80 dB - 90 dB
Hluchota komunikační (praktická)	90 dB a více
Hluchota úplná	Bez audiometrické odpovědi

Tab. 2 Klasifikace sluchových vad dle WHO. (Hrubý, 1999, s. 55)

Velikost ztráty sluchu podle WHO	Název kategorie ztráty sluchu
0 - 25 dB	Normální sluch
26 - 40 dB	Lehké poškození sluchu
41 - 60 dB	Střední poškození sluchu
61 - 80 dB	Těžké poškození sluchu
81 dB a více	Velmi těžké poškození sluchu až hluchota

2.3 Výskyt sluchového postižení v populaci

Počet neslyšících u nás v České republice je kolem 300 000, z toho asi 15 000 lidí úplně hluchých. (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011, s. 296)

Ztráta sluchu je zákeřná, nevratná s nerozpoznatelnými škodlivými účinky, které se vyvíjejí v průběhu času bez jakéhokoliv varovného signálu. Způsobuje obtíže při komunikaci se spolupracovníky, členy rodiny a dalšími. Člověk se tak snadno může cítit izolován. (Vallee, Ruddy, and Bota, 2010)

Označení hluchý může být použito pro označení všech lidí, kteří mají různý stupeň poškození sluchu nebo jsou zcela hluší a pro dorozumívání používají mluvený jazyk nebo jazyk znakový. První volbou pro komunikaci s ostatními lidmi je pro hluché lidi většinou znakový jazyk. Cítí se pohodlněji ve „světě hluchých“ v komunitě, kde ví, že se dorozumí mezi sebou znakovým jazykem. Ti co patří do skupiny nedoslýchavých, jsou zaměňováni za neslyšící. Umí však dobře použít jak mluvený, tak znakový jazyk. (Middleton, 2010)

3 PŘÍČINY VZNIKU SLUCHOVÝCH VAD

Vznik sluchových vad způsobuje řada příčin. Můžeme je rozlišit podle období, kdy vznikly na dvě základní skupiny - vrozené a získané. (Horáková, 2012, s. 19)

3.1 Vrozené sluchové vady

3.1.1 Geneticky podmíněné

Geneticky podmíněné sluchové vady jsou téměř z 80 – 90 % způsobené autozomálně recesivní formou onemocnění. V současnosti je známo přibližně 30 genů, odpovědných za autozomálně recesivní nesyndromickou ztrátu sluchu. Jeden z nejčastějších se vyskytujících je gen GJB2 pro connexin 26. Jedná se o protein důležitý pro normální funkci vnitřního ucha. Tato mutace je rozšířená a přenáší ji přibližně každý třicátý člověk. V případě výskytu sluchových postižení v rodině, způsobené mutací Cx26 genu je možné rodině nabídnout již prenatální diagnostiku vyšetření DNA z plodové vody. (Horáková, 2012, s. 20)

Sluchová vada může být buď jediným postižením tzv. izolovaná - nesyndromická, nebo se může vyskytovat společně s jinými vadami v syndromech, tu označujeme za syndromovou. Jedná se např. o Usherův syndrom, kdy je současně postižen sluch i zrak, nebo Pendredův syndrom, kdy je postižena společně se sluchem štítná žláza a další. (Horáková, 2012, s. 20)

3.1.2 Kongenitálně získané sluchové vady

Z časového hlediska je dělíme na:

- **Prenatálně vzniklé** - jejichž etiologie je způsobená negativními vlivy na plod v průběhu těhotenství a to nejvíce v 1. trimestru. Je to např., když matka onemocní toxoplazmózou, CMV, je-li léčena antibiotiky s ototoxickým účinkem, negativní vliv RTG záření atd. (Horáková, 2012, s. 20)
- **Perinatálně vzniklé** - vznikají v průběhu porodu nebo bezprostředně po něm v důsledku protražovaného porodu, nízké porodní hmotnosti dítěte [pod 1 500g], asfyxie plodu, vlásečnicového krvácení do labyrintu, Rh-inkompatibility nebo novorozenecké sepse. (Lejska, 2003, s. 25)

3.2 Získané vady sluchu

3.2.1 Vady sluchu získané před fixací řeči

Získané před fixací, neboli nelingválně, to je přibližně do 6. roku života dítěte. Z etiologického hlediska vzniká prelingvální sluchové postižení na základě genetických vad, kdy se porucha vyskytuje v příbuzenstvu, u jednoho nebo u obou rodičů. Některé infekce mají menší význam pro vznik sluchových vad jako např. chřipka, horečnaté stavy, zarděnky, spalničky a spála. (Lejska, 2003, s. 26).

V prenatálním období jsou nejčastějším důvodem infekty a jiná onemocnění matky, jako např. zarděnky. V perinatálním období dochází k poškození sluchu dítěte jako následek těžkého porodu, sepse, nedostatku kyslíku aj. (Horáková, 2012, s. 20)

3.2.2 Vady sluchu získané po fixaci řeči

Neboli postlingválně, kdykoliv po období ukončení vývoje řeči. Mezi nejčastější degenerativní onemocnění struktur vnitřního ucha zařazujeme poruchy tvorby a resorpce tekutiny ve vnitřním uchu. Tento stav se označuje jako Morbus Meniere, který se projevuje hučením v uchu, závratěmi a poklesem sluchu. (Lejska, 2003, s. 28)

K postlingválnímu sluchovému postižení dochází hlavně po prodělaných infekčních onemocněních mozku, zánětech středního ucha, po úrazech, na základě degenerativních onemocnění, intoxikace, dále vlivem dlouhodobého působení hluku, a v neposlední řadě přirozeně vlivem stárnutí organismu. (Lejska, 2003, s. 28)

3.3 Prevence

V dnešní době máme k dispozici mnoho pomůcek pro ochranu našeho sluchu. Chráníme ho tak před nadměrným hlukem. Mezi takové řadíme např. ochranná sluchátka, zátkový chránič sluchu. V rámci prevence poškození sluchu je důležité posílit antioxidační účinek organismu. Užívání doplňků stravy jako je např. vitamín E, C, polyfenoly, karoten, atd. může být užitečné. (Suzuki and Kobayashi and Koga, 2004)

Obecně platí, že čím dříve se porucha sluchu zjistí a začne se s vhodnou rehabilitací, tím méně je poté narušen vývoj osobnosti dítěte. Odhalení vady sluchu v prvních měsících života umožňuje získat čas pro volbu vhodných lékařských, výchovných, vzdělávacích a rehabilitačních postupů, nezbytných pro zajištění přirozeného vývoje. (Souralová, 2005)

Důležité je, aby se matka během těhotenství chránila před negativními vlivy prostředí a to hlavně v 1. trimestru. Jde např. o toxoplazmózu, CMV, dále vyvarovat se léčbě antibiotiky s ototoxickým účinkem, negativnímu vlivu RTG záření atd. Dále chránit dítě před infekčními chorobami a to hlavně virového charakteru jako např. zánět mozkových blan, příušnice, meningoencefalitida či herpetické infekty apod. (Horáková, 2012, s. 20)

Důležité je vyvarovat se poranění v oblasti hlavy a vnitřního ucha, mechanickému poškození mozku i opakovaných hnisavých zánětů středního ucha, dlouhodobému působení silné hlukové zátěže [od 85 dB a výše], při kterém jsou nevratně poškozeny sluchové buňky. Mezi další negativní faktory patří hlučné pracovní prostředí, akustické trauma, degenerativní onemocnění, hormonální a metabolické poruchy aj. (Horáková, 2012, s. 20)

DIAGNOSTIKA SLUCHOVÝCH VAD

Touto diagnostikou se zabývá medicínský obor audiologie, který disponuje celou řadou vyšetřovacích metod umožňující odhalit případnou poruchu sluchu a navrhnout optimální technickou kompenzaci. Vyšetření sluchové funkce se provádí pomocí různých vyšetřovacích technik. Ty berou v úvahu jak fyziologické vlastnosti lidského sluchu, tak zároveň vychází ze systému objektivních a subjektivních veličin pro měření v akustice. Pomocí intenzity a frekvence je slyšící člověk schopen vnímat, rozlišovat i rozumět zvuku. Sluchové buňky reagují na zvuky ve frekvenční oblasti 20 - 20 000 Hz, přičemž pro běžný život je nejdůležitější hranice 125 - 8 000 Hz. Pro komunikaci je důležitá oblast, kde se nachází hlavní část akustické energie řeči 500 - 2 000 Hz. (Horáková, 2012, s. 22)

Podle statistik se na každých 1 000 novorozeneých dětí narodí 1 - 2 děti s poruchou sluchu, z toho přibližně polovina s velmi těžkým defektem (Kabelka, 2007). Screeningové vyšetření sluchu u novorozenců je v České republice v současnosti doporučeno, ale není povinné. (Horáková, 2012, s. 22)

Pokud ho maminka z nějakého důvodu odmítá nebo je třeba pro ni složité jet na vyšetření s miminkem do vzdálené nemocnice či ORL ambulance, vůbec nic se neděje. Je to čistě její rozhodnutí. Nicméně je dobré si uvědomit, proč se vyšetření dělá a proč ho nevyužít, když tuto možnost máme. (Mészárosová, 2015)

Klasické - behaviorální vyšetření sluchu v podobě sluchové zkoušky podle věku dítěte by měl jako preventivní vyšetření provádět každý dětský lékař u všech dětí:

- ve 3 měsících,
- v 9 - 12 měsících,
- ve 3 letech,
- před nástupem do školní docházky.

Vyšetření sluchu se dále provádí v případě, vysloví-li rodiče nebo učitel podezření na poruchu sluchu. Je-li někdo v rodině, do které jsou počítáni jak sourozenci, tak rodiče sluchově postižení, dále po onemocnění meningitidou, po opakovaných zánětech středního ucha, po úrazech nebo operacích hlavy, pokud je opožděný vývoj řeči nebo při podezření na mentální postižení. (Horáková, 2012, s. 24)

Odborné vyšetření provádí specialisté na foniatrii a ORL. Před vyšetřením sluchu lékař zjišťuje rodinnou i osobní anamnézu a provede otoskopii. Otoskopie je vyšetření

zevní části ucha a bubínku pohledem za pomoci ušního zrcátka, mikroskopu nebo otoskopu. Tímto vyšetřením se dá zjistit ucpaní zvukovodu cerumenem - ušním mazem, což je jedna z nejčastějších příčin převodní poruchy. (Horáková, 2012, s. 24)

Při vyšetřování sluchu u novorozenců a kojenců sleduje lékař nepodmíněné reflexy na silné zvukové podněty ze vzdálenosti 0,5 - 1 m od hlavy vyšetřovaného dítěte. Např. Moroův neboli víčkový reflex - kdy při zaslechnutí chrastítka nebo jiného zvuku dítě prudce sevře víčko na straně, odkud zvuk přichází a současně se může objevit záškub obličejových svalů; dále pátrací reflex, kdy se dítě otáčí po směru, odkud zvuk přichází. Platí, že podráždění musí být krátkodobé a podnět intenzivní, dítě nesmí vidět zdroj zvuku. (Horáková, 2012, s. 25)

U dětí ve věku od 8 měsíců po zhruba 3 roky jsou při vyšetřování sluchu sledovány pátrací reakce na tiché podněty ze vzdálenosti 0,5 - 1 m od hlavy dítěte, které většinou sedí na klíně rodiče a je nezbytně nutné zajistit, aby nevidělo zdroj zvuku. Obvykle jsou používány různé zvukové hračky, jako jsou chrastítka, pískací hračka, zvoneček aj., případně se dítě oslovuje jménem. (Myška, 2007)

Když během sluchové zkoušky dítě nereaguje, nebo se u něj objeví neobvyklé reakce, zkouška se doplňuje elektrofyziologickými metodami, mezi které řadíme objektivní audiometrii, nebo audiometrickým vyšetřením, do kterého patří subjektivní audiometrie. (Horáková, 2012, s. 25)

3.4 Subjektivní zkouška

Mezi subjektivní zkoušky sluchu řadíme dvě zkoušky. (Horáková, 2012, s. 26)

3.4.1 Klasická zkouška sluchu

Je orientační zkouška za účelem posouzení stavu sluchu i rozumění na základě opakování slov, které vyšetřující předřikává. Hodnotí se vzdálenost, ze které byla slova opakována, rozdíl mezi opakováním hluboko frekvenčních slov, což jsou ty, obsahující hlásku „u“ např. houba, dub, průvod, dále pak obsahující střední hlásky „a“, „o“ př. nálada, brambor a vysoko frekvenčních slov, ty obsahující hlásky „i“, „e“ a sykavky např. číšnice, měsíc. Rozdíl mezi rozuměním slovům artikulovaným hlasitou neboli vox magna a šeptanou řečí - vox sibilans. (Horáková, 2012, s. 26)

3.4.2 Subjektivní audiometrie

Toto vyšetření je schopné zvládnout dítě přibližně od 3 - 4 let věku. (Horáková, 2012, s. 26) Cílem subjektivních vyšetřovacích metod je stanovit hloubku postižení, neboli stupeň sluchové vady a lokalizaci postižení sluchového analyzátoru. Hlavním podstatným vyšetřením je klasická sluchová zkouška, která obsahuje vyšetření šepotem, ladičkou a hlasitou řečí. (Hahn a kol., 2007, s. 36)

Prahová tónová audiometrie

Je zkouška pomocí audiometru, prováděná v dobře zvukově izolované místnosti nebo kabině. Lékař zjistí nejnižší intenzitu zvuku neboli práh sluchu. Pacient při tomto vyšetření naslouchá čistým tónům, zvukům tvořených jedinou frekvencí, které se v běžném životě vyskytují jen zřídka. Zvláště se vyšetřuje vzdušné vedení, za pomoci sluchátek nasazených na uších a zvláště kostní vedení, vibrátorem přiloženým na kost za boltcem. Jakmile vyšetřovaný člověk zaznamená tón, pomocí předem domluveného signálu dá lékaři, nebo audiologické sestře najevo, že slyší. Tímto signálem může být např. zvednutí ruky, zmáčknutí tlačítka, aj. (Horáková, 2012, s. 26)

Z výsledku můžeme odvodit 3 závěry. Čím hlouběji jde křivka audiogramu, tím horší je sluch u měřené osoby, dalším zásadním stanoviskem je, že malému dítěti nikdy dokonale nevysvětlíte, co od něho chcete a očekáváte. Proto je důležité důkladné vysvětlení. Děti často neudávají práh slyšení, ale všimnou si až případné hlasitosti. (Hrubý, 1999, s. 52)

Tónová audiometrie poskytuje zásadní informace pro hodnocení stupně ztráty sluchu i pro nejvhodnější volbu sluchadla. (Hrubý, 1999, s. 56)

Slovní audiometrie

Vyšetřuje stav rozuměné řeči, kdy je využita slovní sestava o 10 slovech. Slova musí být foneticky i akusticky vyvážená, musí odpovídat frekvenčnímu zastoupení hlásek a slov v daném jazyce. Soubor slov obsahuje stejný počet podstatných jmen, sloves a dalších slovních druhů, které se vyskytují a používají v běžné řeči, objevují se v něm slova jedno-, dvou- i víceslabičná. Celá sestava má hodnotu 100%, z nichž každé slovo zaujímá 10 %. Provedením tohoto vyšetření získáme záznam individuálního stavu sluchu, označovaný jako audiogram. (Horáková, 2012, s. 27)

3.5 Objektivní audiometrie

Tento druh vyšetřovací metody předpokládá údaj pacienta o zvukovém vjemu, které byly vyvolány stimulací. (Hahn a kol., 2007, s. 43) Při těchto zkouškách není nutná spolupráce s vyšetřovanou osobou. Mezi tyto vyšetřovací metody řadíme těchto pět vyšetření. (Horáková, 2012, s. 28)

3.5.1 Tympanometrie

Tímto vyšetřením můžeme zjistit změny v poddajnosti a také odporu bubínku a středouší v závislosti na změně tlaku, který je ve zvukovodu. Princip vyšetření spočívá v měření množství akustické energie, kdy dochází k odrazení od bubínku v případě, že byl zvuk do zvukovodu přiveden. Výsledkem je tympanometrická křivka. Tympanometrie patří mezi základní objektivní vyšetřovací metodu důležitou pro klasifikování stavu a funkce převodního aparátu, díky které můžeme diagnostikovat přítomnosti hlenu či jiných tekutin ve středouší, stav řetězu tří kůstek - kladívka, kovádlíčky a třmínku a také funkčnost a stav bubínku. (Hahn a kolektiv, 2007, s. 45)

3.5.2 OAE - otoakustické emise

Tato metoda využívá toho, že člověk už před narozením má v hlemýždi funkční vláskové buňky, které odpovídají na podráždění zvukem. Odpověď je možné změřit již za 24 hodin po narození. Výbavnost emisí informuje o normálním sluchu, nevylučuje však poruchu sluchu způsobenou selektivním poškozením zevních vláskových buněk nebo poruchu v oblasti sluchové dráhy. V případě nevýbavnosti emisí může jít o sluchové postižení, nelze však ještě stanovit místo poruchy [převodní/ percepční] ani její stupeň. (Horáková, 2012, s. 28)

3.5.3 BERA (Brainstem Evoked Responses Audiometry)

Neboli vyšetření evokovaných odpovědí mozkového kmene. Díky této metodě můžeme měřit celou sluchovou dráhu od kochley po korovou oblast. Provádí se u jedinců, kteří nejsou schopni absolvovat audiometrické vyšetření, jako jsou např. děti a jedinci s mentálním nebo kombinovaným postižením. Téměř vždy se vyšetření provádí ve spánku, kdy u malých dětí lze využít přirozeného spánku, u starších, kde hrozí probuzení v průběhu vyšetření, se provádí uspání pomocí nitrožilní hypnosedace. (Horáková, 2012, s. 29)

3.5.4 NN-ABR (Notched -Noise Auditory Brainstem Response)

Toto vyšetření vychází z měření EEG aktivity sluchových drah. Název vyšetření vychází z hodnocení odpovědí na stimulaci pomocí testovacího tónu v mezeře [notch] na nosném šumu [noise]. Výsledek nevyhodnocuje počítač, nýbrž ho přímo odečítá lékař, jehož úloha je v rámci tohoto typu vyšetření klíčová. Vyšetřované dítě je znovu usnáno. (Horáková, 2012, s. 29)

3.5.5 SSEP (Steady State Evoked Potentials)

Vyšetření ustálených evokovaných potenciálů. Odpovědi jsou zaznamenány do grafu, z něhož je možné odvodit tzv. odhadovaný audiogram prahového slyšení. Vyšetření je provádělo ve spánku navozeném chloralhydrátem, jen ve výjimečných případech i v celkové anestezii (Myška, 2007).

V některých individuálních případech může výsledek vyšetření pomocí BERA nebo SSEP signalizovat rozdíl mezi naměřenými hodnotami a skutečným stavem sluchu. Může to být způsobeno abnormální elektrickou aktivitou mozku např. u dětí předčasně narozených. (Horáková, 2012, s. 29)

4 KOMUNIKAČNÍ SYSTÉMY POUŽÍVANÉ SLUCHOVĚ POSTIŽENÝMI

Sluch má největší význam, když chceme s druhými komunikovat, navazovat kontakty a udržovat společenské vztahy. Pro rozvoj řeči, jazyka, také myšlení, psychiky, osvojování tělesných dovedností má sluch hlavní význam. (Ludíková a kol., 2012, s. 125)

Sluchové vnímání je nedílnou součástí pro rozvoj lidské řeči. Kdy jednou z dovedností našeho mozku je rozpoznat zvuk od mluvené řeči. (Růžičková, 2014, s. 90) Velice závažné jsou důsledky ztráty sluchu nebo vady sluchu, čímž naruší komunikaci s lidmi, která je základní duševní potřebou pro normální rozvoj osobnosti. (Pulda, Lejska, 1996, s. 23)

U lehké nedoslýchavosti nemusí vůbec rozvoj řeči ovlivnit, pokud se tak stane, jedná se jenom o malé jazykové nedostatky, kdežto u střední nedoslýchavosti hraje důležitou roli včasná diagnostika a včasná rehabilitace. V případě středně těžké a těžké nedoslýchavosti se vývoj řeči vždycky opozdí. (Houdková, 2005, s. 22)

Neslyšící se na pohled od slyšící osoby nijak zvlášť neliší, do té doby, než na svou vadu neupozorní, tím pádem může dojít k různým nedorozuměním. Absence zvuku je osobnostně pozměnila mnohem více než lidi nevidomé. Myslí jinak, protože neznají slova, která jsou našim běžným nástrojem k myšlení. Jejich vnímání světa zrakem a hmatem mohou být pro lidi bez postižení vnímány jako příliš nápadné a hlučné. Vytvářejí si proto svou vlastní kulturu a proto se cítí odlišně národnostně a to jak kulturní menšina, tak menšina jazyková. Komunikace s neslyšícími je proto mnohem obtížnější než například s nevidomými. (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011, s. 296)

4.1 Znakový jazyk

Znaková řeč je vnímána zrakem, obchází porušený nebo nepřítomný sluchový analyzátor. Je produkována motoricky prostřednictvím rukou. Základní jednotkou znakového jazyka je znak, který nejčastěji představuje jedno slovo z hovorového jazyka. Důležité je osvojit si odpovídající množství znaků a k tomu systém gramatiky, aby bylo možné komunikovat ve znakovém jazyku. (Beňo, Capíková, 2013, s. 31)

Na základě vnímání dvou součástí získáme přesný význam znaků. Těmito součástmi jsou manuální a nemanuální část znaku, které se vnímají i produkuje naráz. Využívá se tzv. trojdimenzionální prostor - znakujeící osoba je obklopená prostorem, který je vertikálně i horizontálně vymezen, přičemž je důležité, kde se znak vytváří a jakým směrem se

produkuje, protože to ovlivňuje obsah výpovědi. Když chce neslyšící osoba něco říct potichu, využije jen malou část trojdimenzionálního prostoru, je proto důležité aby tuto skutečnost věděla i poslouchající společnost a zbytečně nezvětšovala prostor, ve kterém neslyšící komunikuje. (Beňo, Capíková, 2013, s. 31)

Může to u něj vyvolat pocit, že se daná osoba na něj hněvá, nebo dokonce křičí. Nestačí znát pouze jednotlivé znaky, důležité je dokázat si je spojit do souvislosti, slovních spojení, vět, rozhovorů. Neslyšící jsou od malička vychováni ve speciálních školských zařízeních, kde se učí znakového jazyka a sociální chování. Znakový jazyk nikoliv neznámá znakovou češtinu, liší se regionálně a znaky vytvářené rukama nesmíme zaměňovat za známé gesta. (Beňo, Capíková, 2013, s. 31)

4.2 Odezírání

Existuje nesprávné přesvědčení, že neslyšící umějí odezírat ze rtů, bohužel je to dovednost pouze některých a to postlingválně neslyšících. Schopnost trvá zhruba 15-20 minut, přičemž již po 5 minutách se dostavuje únava a proto je důležité hovor přerušovat. (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011, s. 296)

Jen málokdo si uvědomí, že odezíráni je dar, přirovnatelný k absolutnímu sluchu u slyšících. Ten kdo má tuto schopnost, může ji dalším tréninkem rozvinout, ten kdo ji nemá, bohužel mu nepomůže ani kurz odezíráni. (Hrubý, 1999, s. 74)

Spousta dětí se sluchovou vadou je v odezíráni „průměrná“, ale tím že již od malička jim chybí část sluchových podnětů, začnou si v průběhu odezíráni pomáhat, mnohdy aniž by si toho jejich okolí všimlo a bylo si toho vědomo. (Jungwirthová, 2015, s. 43)

Mezi faktory ovlivňující samotné odezíráni patří věk, kdy došlo ke ztrátě sluchu, kvalita zraku, mentální úroveň jedince, které řadíme do tzv. vnitřních faktorů. (Bendová, 2011, s. 89)

Odezírání je namáhavé, proto pozornost během hovoru klesá. Sluchově postižený dokáže odezírat pouze ta slova, která má ve své vlastní slovní zásobě proto je potřeba si dát pozor na používání lékařské terminologie a pojmenování v lékařském a nemocničním prostředí. Nejdříve neslyšícího upozorníme, že s ním chceme mluvit a to lehkým dotykem nebo rychlým zatřepáním ruky. Již na začátku by měl odezírající znát téma rozhovoru. (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011, s. 297)

Osoba, která odezírá, musí dobře vidět na váš osvětlený obličej - vadí vousy, rouška na ústech. Dále během mluvení neotáčejte hlavou. Je vhodné, aby vzdálenost mezi vámi nepřesáhla jeden metr, přičemž je důležité zachování osobní zóny. Vaše ústa by měla být ve výšce očí odezírající osoby, používejte krátké věty, běžné výrazy a nezapomeňte na zřetelnou artikulaci. Není vhodné slabikovat ani oddělovat jednotlivá slova zbytečnými pauzami. Mluvíme jen s neslyšícím nikdy se neobracíme na jeho doprovod. Dále je důležité, aby byl neslyšící v dobrém zdravotním tak psychickém stavu, nervózní lidé odezírají hůře nebo vůbec. Je zbytečné zvyšovat hlas. (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011, s. 297)

Dorozumívání rukama, upozorňování na sebe dotyky a vydávání zvuků při znakování je pro neslyšící přirozený jev, který ovšem u ostatních lidí zbytečně poutá pozornost a zdají se pro nás příliš hluční. Neznají ironii vyjadřovanou hlasem a z místnosti vždy odchází tak, aby o tom každý věděl a všimnul si toho. A to tím, že podají ruku, mávají rukama, políbí, poklepávají se aj. Je vhodné, aby v místnosti seděli naproti dveřím, mají tak kontrolu nad tím, co se v místnosti děje. (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011, s. 298)

4.3 Prstová abeceda

Prstová abeceda je nejznámějším systémem prstových znaků. V minulosti, ale i v současnosti se používají různé další názvy jako daktylní abeceda, daktylotika, daktylní forma řeči, manuální abeceda nebo daktylografie. Prstová abeceda je tak systémem konfigurací prstů rukou a pohybů, které reprezentují abecední symboly. Rozeznáváme dva systémy prstové abecedy a to jednoruční a obouruční. Přičemž platí, že při jednoruční abecedě se znaky realizují dominantní rukou. Obě dvě formy jsou rozšířené po celém světě. (Beňo, 2013, s. 37)

Používání prstové abecedy závisí na více faktorech. Nejčastěji se však používá při neznámých slovech, názvech měst, obcí, geografických oblastí, při jménech a příjmeních, zkratkách, slovech, na které ještě není vymyšlený znak. Používání prstové abecedy není vhodné pro plynulý hovor, protože produkce slov za minutu je asi 60 slov a rychlost řeči zhruba 100 - 150 slov, což vede ke zpomalení řeči. (Beňo, 2013, s. 37)

4.4 Písemná forma komunikace

Většina laické společnosti je přesvědčena o tom, že i když neslyšící neslyší, nedokážou vnímat zvuky, tak umí číst a psát a proto jim stačí všechno napsat na papír, oni

to pochopí a napíší odpověď a tím se překoná komunikační a informační bariéra. Ve skutečnosti je to ovšem omyl, protože neschopnost osvojit si mluvený jazyk má velmi negativní vliv i na psaní a čtení. S touto situací se lidé s postižením sluchu nejčastěji setkávají u lékaře, který jim napíše, o jakou diagnózu se jedná a léčebný postup, přičemž použije odbornou terminologii, se kterou se neslyšící ještě nesetkal. Nesporným faktem je, že význam písemné formy komunikace se pro tyto osoby zvyšuje. Nesouvisí to pouze s rozvojem techniky, ale také s tím, že i tito lidé mají možnost studovat na vyšších nebo vysokých školách pro nedoslýchavé a neslyšící osoby. Vhodné je psaní jednoduchých vět nikoli souvětí. (Beňo, 2013, s. 36)

4.5 Neverbální komunikace a její specifika

Do těchto projevů patří: mimika, gestika, proxemika, posturika, haptika, kinezika, pohled, olfaktorika. Některé z nich mají větší důležitost jako např. oční kontakt a pohled je u sluchově postižených velice důležitý jako základní podmínka pro komunikaci. Týká se lidí, kteří odezírají a zároveň používají kompenzační pomůcky. Odvrácení se od sluchově postiženého a přerušování očního kontaktu znamená nezájem o pokračování v komunikaci. (Beňo, Capíková, 2013, s. 38)

Proxemika spočívá ve vyjádření vztahu k druhému ve vzdálenosti, přičemž při komunikaci s osobou se sluchovým postižením dochází k narušení osobní zóny. Tito lidé mají větší tendenci k tělesným dotykům v porovnání se slyšícími. Dotyk může posloužit buď k navozování kontaktu, nebo také k jeho ukončení. (Beňo, Capíková, 2013, s. 38)

Dorozumívání rukama, upozorňování na sebe dotyky a vydávání zvuků při znakování je pro neslyšící přirozený jev, který ovšem u ostatních lidí zbytečně poutá pozornost a zdají se pro nás příliš hluční. Nejlepší podmínky pro odezírávání má osoba ve vzdálenosti 0,5-2 m, poté se podmínky výrazně zhoršují. Dále haptika souvisí s proxemickými zónami, přičemž dotýkat se není možné všude. Neslyšící se nedotýkají navzájem na hrudi a to ani v případě, že se jedná o 2 muže. Také je nevhodné poklepání zezadu na zádech, protože vás člověk ani nevidí, ani neslyší a nečekaný dotyk jim může způsobit úlek nebo strnutí. Toto by měli vědět hlavně zdravotničtí pracovníci, aby na pacienta nemluvili za zády. (Beňo, Capíková, 2013, s. 38)

4.6 Simultánní komunikace

Tento druh komunikace využívá mluvený národní jazyk spolu s vizuálně-motorickými doplňky. Často je používána pro překlad mluveného jazyka do znakového, nebo naopak. Mezi simultánní formy můžeme zařadit znakovaný český jazyk, prstovou abecedu, psanou formu jazyka, gesta, mimiku, pantomimu a pomocné znaky při artikulaci. (Mukšnáblová, 2014, s. 54)

Při tomto druhu komunikace, je mluvený jazyk dominantní a to jak zvukový tak orální, který společně se simultánními pomocnými prostředky zpřesňuje výpověď v systému předávání informací. (Květoňová, 2007, s. 41)

4.7 Bilingvální komunikace

Jedná se o systém používající dva jazyky ne však zároveň. Kdy znakový jazyk je považován za jazyk mateřský. Druhý jazyk, který se učí je národně užívaný český jazyk. V současnosti je tato metoda považována za nejprogresivnější. (Mukšnáblová, 2014, s. 59) Od útlého věku se s dětmi dorozumívá znakovým jazykem. Aby se dítě dorozumělo i se svým okolím, musí se naučit číst a psát. Mluvení je poslední fází, která nastává, až když dítě rozumí mateřskému jazyku čtením. (Květoňová, 2007, s. 41)

4.8 Znakovaná čeština

Znaková čeština je znázorněním, která vznikla na podnět slyšících. Neslyšící ji mezi sebou nepoužívají a často jí také špatně rozumí. Je cizí znakovému jazyku, protože jen napodobuje zákonitosti mluvené řeči. (Růžičková, 2001, s. 8)

Tento systém používá gramatické prostředky češtiny, která se současně hlasitě nebo bezhlasně artikuluje. Dohromady s jednotlivými českými slovy se postavením rukou a jejich pohybem ukazují jednotlivé znaky, které jsou převzaté z českého znakového jazyka. (Horáková, 2011, s. 75)

4.9 Specifická komunikace s pacienty a klienty s postižením sluchu

Lidé s postižením sluchu narážejí při návštěvě lékaře v ambulanci, při hospitalizaci v nemocnici ale i při návštěvě institucí, vyřizování různých úředních záležitostí na vícero těžkostí a na bariéry, které vůbec nesouvisí s jejich chorobou, ale především s komunikací. Od zdravotnických pracovníků se očekává, že budou vědět zásady komunikace se sluchově

postiženými a taky, že jich budou umět efektivně uplatnit v praxi. Praxe však většinou ukazuje, že komunikace často selhává. (Beňo, Capíková, 2013, s. 46)

Zdravotničtí pracovníci nejsou ani v průběhu svého studia dostatečně informováni o zásadách komunikace s lidmi s postižením sluchu. Intaktní populace nemá dostatečné množství poznatků o osobách se sluchovým postižením a důsledky postižení chápe jako nedostatek intelektových schopností. Základním problémem bývá to, že lékaři včetně specialistů z oboru foniatry mají často sklon zabývat se sluchovým postižením pouze po stránce medicínské a úplně zapomínají na jejich psychické a sociokulturní problémy. (Beňo, Capíková, 2013, s. 46)

Základem dobré komunikace je spolupráce minimálně dvou lidí a to slyšícího i neslyšícího. Dále je potřebná ochota a také snaha brát do úvahy jejich problémy při komunikaci. Taktéž závisí na ovládnutí řeči, kterou si lidé s postižením sluchu osvojili a používají ji jako mateřský jazyk při komunikaci. Dále je důležité rozlišit stupeň poškození sluchu, jestli se jedná o převodní nebo percepční poruchu, jestli jde o lehkou, střední, nebo těžkou nedoslýchavost, nebo v neposlední řadě o hluchotu. (Beňo, Capíková, 2013, s. 47)

V značné míře závisí také na dosaženém stupni vzdělání a na nabyté slovní zásobě. Pokud pacient používá artikulovanou hovorovou řeč a dokáže dobře odezírat, zdravotníci mu mohou při komunikaci zprostředkovat i složitější informace. V případě ohluchlých pacientů, kteří nedokáží dobře odezírat, je možné zprostředkovat složitější informace písemnou formou. Důležité ovšem je, aby text pochopili, mají totiž jinou slovní zásobu než lidé slyšící. (Beňo, Capíková, 2013, s. 47)

Proto někteří mohou komunikace se slyšícími brát jako velmi stresovou situaci. Pro většinu slyšících je znaková řeč nesrozumitelná a při výkonu své profese zbytečná. Proto ji ovládá jen zlomek slyšící populace. I v případě pracovníků ve zdravotnictví, sociálních pracovníků, ale i úředníků se setkáváme se značnými nedostatky v komunikaci, kteří znakový jazyk prakticky neovládají. (Beňo, Capíková, 2013, s. 48)

Při neúspěšné konverzaci je důležité si uvědomit, že příčinou je sluchová vada, proto bychom měli k osobě se sluchovým postižením přistupovat se stejným respektem a důstojností jako u člověka bez postižení. Nedoslýchaví mohou užít zároveň sluch i znak při komunikaci, neslyšící mají omezení a vnímají pouze stránku vizuální. (Skákalová, 2011, s. 56)

Nedoslýchaví lidé zpravidla komunikují běžnou řečí, i když mají větší nebo menší obtíže. V případě těžce nedoslýchavých a neslyšících lidí je to jiné. Musí se rozhodnout, zda chtějí, aby je okolí vnímalo jako běžné lidi, i když znevýhodněné, členy společnosti nebo jako příslušníky specifické sociální skupiny s vlastním komunikačním systémem, čímž je znakový jazyk. (Slowík, 2010, s. 80)

Neslyšící nejsou hloupí, je to způsobené handicapem, který navenek může vyvolat spoustu nedorozumění jako je nepochopení se, dojem sníženého IQ nebo otázku o úrovni jejich intelektových schopností. (Slowík, 2010, s. 83)

Strach z komunikace a hlavně nepřijetí od ostatních lidí může způsobit, že těžká sluchová vada poznamenává vlastní řečové projevy člověka. Proto se může zdát, že mluva zní jinak, někteří ji mohou připisovat mentálnímu postižení. Je to ovšem způsobeno tím, že tento člověk sám sebe špatně slyší, nebo neslyší vůbec, tím pádem nemůže ovlivnit příliš svůj projev. (Kolektiv autorů, 2014, s. 16)

4.10 Chyby v komunikaci

Když mluvíme s osobou, která neslyší nebo špatně slyší, naší přirozenou reakcí je zesílení hlasu nebo křičení. Je to ovšem chyba protože jim to v porozumění nepomůže a nezlepší se, raději mluvmе potichu nebo šeptem, lépe se tak odezírá. Je nesprávné zneužívat, že my dobře slyšíme, když jsme s osobou se sluchovou vadou, zhoršuje to atmosféru partnerského kontaktu. (Slowík, 2010, s. 88)

K neslyšícímu nemluvíme ve 3. osobě jako „o něm“, pokud stojí hned vedle nás i pokud nás neslyší. I když má doprovod ve formě tlumočníka nebo jiné osoby, hovoříme s neslyšícím a ne s doprovodem. Někdy se setkáváme, že se o neslyšících mluví jako o „hluchoněmých“. Tento výraz je nesprávný a pro osoby neslyšící velmi urážlivý. (Slowík, 2010, s. 88)

4.11 Prostředky je zkvalitnění komunikace osob se sluchovými vadami

Amplifikace zvuku je velice důležitá u osob, které mají alespoň pozůstatky sluchu. Proto je důležité pomocí kompenzačních pomůcek zvuk zesílit. Můžeme rozlišit dvě skupiny kompenzačních pomůcek. Individuální, které obsahují osobní zesilovače, sluchadla, kochleární implantát aj., nebo kolektivní pomůcky, což může být např.

kolektivní zesilovač na principu FM rádiových vln, infračerveného záření. (Bendová, 2011, s. 91)

Sluchadla jsou určeny pro lidi s lehkou až těžkou poruchou sluchu. Jejich úkol je přijímat zvuk pomocí mikrofonu, následně ho zesílit a upravit podle konkrétní sluchové ztráty, který pomocí reproduktoru umístěného ve zvukovodu zvuk dopraví. (Bendová, 2011, s. 91)

Osobní zesilovač můžeme považovat za alternativu sluchadel. Kochleární implantát je elektronická smyslová náhrada, která obchází poškozené vláskové buňky a stimuluje elektrickými impulzy sluchový nerv. (Bendová, 2011, s. 92)

Kolektivní zesilovače jsou tvořeny jedním nebo více mikrofonů, jež jsou spojeny centrální jednotkou, která zpracovává zvukový signál. Přičemž uživatelé jsou vybaveni přijímačem přijímá vysiílaný signál a předává jej dál. (Bendová, 2011, s. 92 dle Potměšil, 1999)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA PRÁCE

Pro praktickou část mé bakalářské práce bylo použito kvalitativní šetření a to formou focus group.

Kvalitativní výzkum nám umožňuje poznat širší souvislosti jevů, které výzkumníka zajímají a jejich poznání v přirozených podmínkách. Výzkumník sbírá data a následně je přeformulovává do jiných textů. Kvalitativní šetření probíhá na místě, které má pro výzkum ustálený smysl jako je např. nemocniční oddělení, škola aj. Vytyčený problém není nikdy úplně ohraničený, je proto důležité průběžné rozvíjení a vyjasňování. Důležitým faktorem je, aby byl badatel všímavý, dobře komunikačně nadaný, empatický a uměl kriticky analyzovat situaci. Používá se zde technika jako např. pozorování účastníků nebo nestrukturované nebo polostrukturované rozhovory. (Kutnohorská, 2009, s. 26)

Vybrala jsem si tento druh přístupu, právě pro klady uvedené výše, a také protože mi mimo jiné umožnil porovnat postoj účastníků k probíhajícímu šetření i jejich mimoslovní projevy společně s odpověďmi na otázky.

5.1 Cíle práce

Hlavní cíl:

Zjistit a identifikovat potřeby jedinců se sluchovým postižením, a to v oblasti komunikace se zdravou společností.

Dílčí cíle:

Zjistit, jak se jedinci se sluchovým handicapem při kontaktu se zdravotníky cítí a co prožívají.

Zjistit, zda jsou dodržovány obecné zásady komunikace mezi zdravotníky a sluchově postiženými.

5.2 Metoda práce

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila metodu focus group, kde účastníci odpovídali na připravené otázky.

Metoda focus group patří mezi hlavní metody určené pro kvalitativní výzkum. Spočívá v tom, že využívá skupinovou atmosféru k uvolnění určitých stereotypů

a napomáhá odhalit určité vazby, kterých si není možné všimnout u jiných typů výzkumu. Hlavním cílem je odhalit jak se lidé cítí, co si myslí, ale také proč se takto cítí a proč si toto myslí. Focus group jsou organizovány se skupinou 3-15 lidí. Účastníci výzkumu by měli být takoví, aby měli k výzkumu co říci a aby se při vyslovování svých myšlenek před ostatními necítili ohroženě. Při třídění účastníku do určitých skupin, by se mělo zaměřit také na to, jestli odlišnost v pohlaví nebo např. rase nebude omezovat pocit bezpečí, nebo zcela ovlivňovat jasnost a otevřenost v diskuzi. (Machková, 2009, s. 55)

Výhodou hlavně bylo, že skupinové rozhovory probíhaly s respondenty pro ně na známém místě, dále také víc než dobře znali danou problematiku a neměli problém odpovědět. Také to, že při osobním kontaktu, jsem mohla zjistit další informace.

5.3 Charakteristika položek v polostrukturovaném interview

Otázky k průzkumnému šetření obsahují 10 otázek. Kdy 1. - 2. otázka je zaměřena na komunikaci všeobecně s neznámými lidmi a způsoby dorozumívání. Kdežto otázka 3, 4 a 8 je zaměřena na pocity, které mají vzhledem ke zdravotnickému zařízení. Otázka 5 - 7 se zabývá komunikací zdravotnický personál - osoba se sluchovým postižením. Předposlední otázka se zabývá návrhem pro zlepšení komunikace z jejich pohledu a poslední otázka je doplňující.

1. V čem vidíte největší problémy při rozhovoru s neznámými lidmi?

Tato otázka byla položena kvůli tomu, abych zjistila, jestli to, že trpí vadou sluchu má zásadní vliv při komunikaci. Jestli to považují za velký handicap, nebo naopak sami sebe vnímají jako člověka, který se dokáže s osudem poprat a dorozumět se s kýmkoliv a jakýmkoliv způsobem.

2. Jaké komunikační způsoby nejraději používáte a jaké musíte použít, abyste se domluvili? Jaké kompenzační pomůcky používáte?

Otázka ohledně komunikačního systému byla zahrnuta abych zjistila, jak sluchově postižení komunikují na rozdíl od lidí slyšících, kolika technikami se dokážou domluvit, co to jsou za techniky a kolik jich využívají v praxi. Otázka ohledně kompenzačních pomůcek byla položena z toho důvodu, jestli nějaké používat musí, v případě kladné odpovědi, jaké to jsou.

3. Co se vám vybaví, když se řekne, že půjdete k lékaři?

Touto otázkou jsem chtěla prozkoumat, jaké pocity a nálada je při tomto tématu napadá. Zda pro ně návštěva u lékaře znamená traumatizující zážitek, nebo se naopak k lékaři těší.

4. Popište situaci, když jste byl/a u lékaře (nebo v nemocnici) jaké jste z toho měl/a pocity.

K této otázce, jaký dojem má na sluchově postižené, když už musí jít k lékaři, v jakém prostředí se pohybují. Dále také jak zdravotnický personál k nim přistupuje, jestli se spíše s nimi bojí komunikovat nebo naopak hledají různé alternativy, pro to, aby dosáhli cíle.

5. Navštěvujete zdravotnická zařízení sám/sama nebo máte vždy doprovod a koho? Proč je to zrovna tato osoba?

Tímto jsem se chtěla zeptat, jestli je jejich sluchová vada pro ně až takovým handicapem vyžadujícím nutnou přítomnost cizí osoby. A když ano, koho si jako osobu doprovázející volí. Proč zrovna tato osoba je jejich volbou, jestli se můžou ni ve všem spolehnout, a nemají strach, že by jim něco zatajila.

6. Jak se Vám se sestrami a lékaři komunikuje? (co se vám líbí, co ne, Jak myslíte, že Vás tyto lidé vnímají? Co si o těchto lidech myslíte Vy? – doplňující otázky při rozhovoru)

Abych zjistila, jestli mají nějaký problém při komunikaci se zdravotnickými pracovníky, nebo je staví na stejnou úroveň jako komunikaci s neznámými lidmi. Také proto, jestli lékaři nebo sestry sami používají nějaké techniky pro zlepšení komunikace, nebo mluví odborně a tak, jako se zdravou společností bez ohledu na znevýhodnění.

7. Představte si, že jste u lékaře a on celou dobu mluví k vašemu doprovodu, jakoby jste tam nebyl/a. Už se Vám to stalo?

Zajímalo mě, jestli se to stává, když ano tak jestli často, nebo občas. Také jestli jim to vadí nebo naopak vyhovuje. Jaké při tom prožívají pocity, jestli se cítí ostrčené, nebo naopak jsou rádi, že na ně nemluví, protože by jim nerozuměli. Jestli této osobě plně důvěřují a nebojí se, že by jim něco důležitého zatajila vzhledem k léčbě nebo jejich stavu.

8. Je nějaká ambulance, nebo vyšetření, kde neradi chodíte?

Tímto jsem se chtěla dostat k tomu, jestli je pro ně návštěva ušního lékaře nepříjemnou záležitostí, jestli z ní mají obavy nebo jsou to naopak jiní lékaři, ze kterých mají strach. Jaké další ambulance nebo vyšetření navštěvují a jaké pocity se v nich odehrávají.

9. Jaké byste navrhli řešení pro zlepšení komunikace?

K zjištění zda padne nějaký vylepšovací návrh na lepší komunikaci, který by byl použitelný v praxi, nebo jaké „zlepšováky“ případně používají.

10. Je něco, co byste chtěli ještě říct, k něčemu se vyjádřit, na něco se zeptat?

V této otázce se každý mohl zeptat na cokoliv, co chtěl, bez ohledu na zadané téma.

5.4 Charakteristika zkoumaného vzorku respondentů

Cílovou skupinu respondentů tvořili žáci základní a střední školy pro sluchově postižené. Hlavním a nejzásadnějším kritériem pro výběr respondentů byl stupeň poškození sluchu. Věk, pohlaví, přidružené nemoci nebo jiné poškození, vada sluchu postlingvální, nelingvální nehrály žádnou roli u výběru respondentů. Výběr respondentů probíhal po dohodě s ředitelem školy. Průzkumného šetření se zúčastnilo 10 respondentů. Všichni respondenti souhlasili s účastí na výzkumném šetření. Šetření na téma problematika komunikace s pacienty se sluchovými vadami bylo zpracováváno z pohledu respondentů čili pacientů/klientů navštěvující zdravotnické zařízení.

5.4.1 Skupina A

Do první skupiny kvalitativního šetření byli zařazeni respondenti s lehkým stupněm poškození sluchu. Společně odpovídali na otázky připraveného polostrukturovaného interview složeného z 10 otázek. Účastníci této skupiny byli tři.

5.4.2 Skupina B

Tuto skupinu tvořili respondenti se střední až těžkou formou nedoslýchavostí. Taktéž odpovídali na stejné otázky jako předešlá skupina respondentů. Významnou roli zde hrál také tlumočník, který v případě nepochopení otázky otázku zopakoval a podal ji jiným komunikačním způsobem. Do této skupiny patřili také 3 respondenti.

5.4.3 Skupina C

Poslední skupinu respondentů využitou pro výzkum byli žáci úplně neslyšící, hluší. Taktéž odpovídali na stejné otázky jako předešlé skupiny s tím, že zásadní roli při této komunikaci hrál tlumočník, který jim překládal otázky do jejich mateřského znakového jazyka a poté odpověď přetlumočil a zároveň se ujistil o pravosti odpovědi. Tuto skupinu zastupovali 4 respondenti.

5.5 Organizace výzkumného šetření

Průzkumnému šetření předcházelo sestavení scénáře s polostrukturovaným interview (viz příloha č. I) a jejich schválení vedoucí práce, poté schválení ředitelem školy.

Samotné šetření probíhalo ve společenské místnosti na internátě, který se nachází v budově školy, a to dne 18. 4. 2016. Během diskuse byl prováděn video záznam pomocí videokamery, po jejímž ukončení byl proveden přepis diskuse.

Před začátkem průzkumného šetření, se všichni respondenti společně se mnou a tlumočníkem do znakové řeči sešli ve společenské místnosti, kde jim byl vysvětlen postup spolupráce na průzkumném šetření. Také, že jejich odpovědi budou použity výhradně do mé závěrečné práce a mohou posloužit k zlepšení komunikace s ostatními lidmi. Společně se mnou byl přítomen i vychovatel-tlumočník, který je posléze rozdělil do potřebných skupin a to dle postižení sluchu. Výzkum probíhal v odpoledních hodinách po 15 hodině z důvodu nenarušení výuky jednotlivých respondentů.

5.6 HODNOCENÍ VÝSLEDKŮ

5.6.1 Focus group 1

Aneb skupina A. Tvořili ji tři respondenti, 1 dívka a 2 chlapci ve věku 11,14, a 16 let. Při prvním kontaktu jsem měla pocit, že žádnou vadou sluchu snad ani netrpí. Byli velice soustředění, nepotřebovali nic zopakovat. Komunikace nijak nevázla, byla plynulá, položeným otázkám rozuměli bez problému a na každou z nich také odpověděli. Dobře si všímali artikulace a výrazu v obličeji dotazující se osoby. Jeden z respondentů byl méně komunikačně aktivní, proto jsou zde zaznamenány převážně odpovědi zbylých dvou. Pro přehlednost uvádím tabulku.

Tab. 3 *Focus group skupina A*

Respondent	Věk	Pohlaví	Druh vady	Pomůcky
R1	11	Ž	Lehká nedoslýchavost	1 naslouchadlo
R2	14	M	Lehká nedoslýchavost	2 naslouchadla
R3	16	M	Lehká nedoslýchavost	1 naslouchadlo

OTÁZKA Č. 1: V čem vidíte největší problém při rozhovoru s neznámými lidmi?

Respondent č. 1, dále jen **(R1)** uvedl: „S neznámými lidmi se vůbec nebavím nebo nerada zahajuji komunikaci, protože je neznám a nevím, jak by se ke mně chovali. Můžou být zlí a ublížit mi.“

Z této odpovědi jsem pochopila, že je vychovávána tak, že nikomu cizímu nemá věřit a s nikým se do řeči ani nespouštět, přeci jen je to ještě dítě, navíc znevýhodněné vadou sluchu. Poté mi bylo vysvětleno i od tlumočnicka, že je to ve škole dětem doporučováno, některým i zakazováno.

Kdežto respondent č. 3, dále jen (R3) jednoznačně odpověděl: „ Nemám vůbec žádný problém se s kýmkoliv cizím bavit. Záleží taky na tom, o jakém tématu se budeme bavit.“ Této odpovědi taky přisuzuji věk respondenta a jeho komunikační schopnosti.

OTÁZKA Č. 2: Jaké komunikační způsoby nejraději používáte a jaké musíte používat, abyste se domluvili? Jaké kompenzační pomůcky používáte?

R1: „*Také se domluvíím klasickou řečí, ale kdyby bylo nutné se domluvit s někým, kdo mi nerozumí, umím i trochu znakovat, tak bych se taky domluvila.*“ Tato slečna má taky pro lepší komunikaci 1 naslouchadlo.

Respondent č. 2, dále jen **(R2)** pro komunikaci taktéž používá řeč a nosí oboustranné naslouchadla.

R3: „*Nejraději používám klasickou řeč, domluvíím se jí všude, nemám žádné problémy při dorozumívání.*“ Tento respondent používá vzhledem ke své vadě jedno naslouchadlo.

OTÁZKA Č. 3: Co se Vám vybaví, když se řekne, že se půjde k lékaři?

R1: „*Řeknu, že dobře ale bojím se trošku a to u zubaře, jinde se nebojím.*“

R2: nerad chodí k lékařům, ale nebojí se jich.

R3: „*Že se uliju ze školy (smích), když to bude o prázdninách tak alespoň zabiju čas, zas takovej závislák na počítači nejsem, abych měl z toho depku. U žádnýho lékaře se nebojím.*“

OTÁZKA Č. 4: Popište situaci, když jste byl/a u lékaře nebo v nemocnici jaké jste z toho měl/a pocity?

Všichni respondenti se shodli, že jim to nevadí, že si na to už převážně zvykli.

OTÁZKA Č. 5: Navštěvujete zdravotnická zařízení sám/ sama nebo máte vždy doprovod a koho? Proč je to tato osoba?

R1: „*Chodím s rodinnou, většinou s mamkou protože jsem ještě malá a bojím se o mě. Já mám taky strach z toho, když mi odebírají krev, to nesnáším a mamka bývá u mě.*“

R2: „*Jezdím s mamkou, máme to k doktorovi daleko. Když vím, že mi nebudou píchat injekce, tak mamka čeká venku, jinak jde vždycky se mnou, protože se injekcí strašně bojím.*“

R3 odpověděl, že chodí sám, je už dostatečně starý na to, aby si své záležitosti a povinnosti plnil sám.

OTÁZKA Č. 6: Jak se Vám se sestrami a lékaři komunikuje?

Všichni tři respondenti se shodli na tom, že se s nimi dokáží domluvit za podmínky, kdy jim to vysvětlí a nepoužívá odbornou terminologii. V opačném případě je nechápu.

OTÁZKA Č. 7: Představte si, že jste u lékaře a on celou dobu mluví k vašemu doprovodu, jako byste tam nebyl/a. Už se Vám to stalo?

R1 uvedla: „*Ano stává se mi to často, ale nevadí mi to. Je to pro mě takové pohodlné a lepší, mamka všechno zařídí. Je to pro mě takový “mama hotel“, kdy mamka všechno zařídí, místo toho abych si to musela všechno pamatovat.* „

R2 odpověděl: „*Nevadí, není to tak špatné, když doktor nebo sestra mluví na mámu a říká jí co mi je, jaké léky mám brát, jak často je mám brát atd. nejsem z toho smutný je mi to jedno, ona mi to máma potom všechno řekne, a nachystá.*“

Také odpověď **R3** zněla: „*Vůbec mi to nevadí, když už něco chci vědět nebo tak, tak se jí zeptám, ale jinak mi to nevadí. Stejně kdybych ji nerozuměl, tak by to musela mamce vysvětlovat znovu.*“

OTÁZKA Č. 8: Je nějaké ambulance nebo vyšetření, kde neradi chodíte?

R1: „*Já se bojím injekcí, odběrů krve a zubaře bléé.*“

R2 odpověděl: „*Dělají mi velký problém koňské injekce, jinak asi ne, zubaře snesu, když už teda musím jít a sedím už v křesle, ale jinak nerad chodím k doktorům.*“

A poslední z účastníků **R3** uvedl: „*Nebojím se ničeho, už jsem si na všechno zvyknul, u zubaře se zubař spíš bojí mě, naposled jsem ho pokousal letos.*“

OTÁZKA Č. 9: Jaké byste navrhli řešení pro zlepšení komunikace?

Odpověděli všichni zúčastnění, že žádné a ani jich žádné nenapadá. Dovolím si tvrdit, že to může být z tohoto důvodu: lehký stupeň poškození sluchu u nich nehraje až tak podstatnou změnu v normálních činnostech a denních aktivitách v životě. Taky tím, že se normálně dokážou domluvit s kýmkoliv a bez větších problémů.

OTÁZKA Č. 10: Je něco, co byste chtěli ještě říct? K něčemu se vyjádřit, na něco se zeptat?

Mě respondenti odpověděli, že ne, ale bylo mi řečeno od tlumočnicka, že do této skupiny patří každý z nás, ať už se s vadou narodil nebo ne. Dále říkal: „*Děláme si to sami taky tím, jak žijeme v hlučném prostředí, nepoužíváme ochranné pomůcky, abychom chránili sluchové ústrojí, nebo naopak posloucháme až moc nahlas hudbu.*“

5.6.2 Focus group 2

Do této kategorie jsou zařazeni respondenti z již popsané skupiny B. Taktéž ji tvořili tři respondenti jako skupinu A. Z toho 1 dívka a 2 chlapci ve věku 13, 16, a 17 let. Stejně jako skupina předchozí byla i tako velice soustředěna na tázací otázky. Položeným otázkám převážně rozuměli, pokud ne, přítomný tlumočník otázku přeformuloval, také vysvětlil a poté na každou z nich všichni odpověděli. Všichni byli komunikačně aktivní a přemýšleli nad tím, co říct, co ne. Pro přehlednost uvádím tabulku.

Tab. 4 *Focus group skupina B*

Respondent	Věk	Pohlaví	Druh vady	pomůcky
R4	13	Ž	Střední nedoslýchavost	2 naslouchadla
R5	16	M	Střední nedoslýchavost	2 naslouchadla
R6	17	M	Těžká nedoslýchavost	2 naslouchadla

OTÁZKA Č. 1: V čem vidíte největší problém při rozhovoru s neznámými lidmi?

Respondent č. 4, dále jen (**R4**): „Nebavím se s nimi, ani jejich přítomnost nevyhledávám, mám z nich strach a bojím se jich. Doma jak mamka, tak babička mi říkaly, abych se s cizíma nebavila, proto se bavím jenom s kámoškama nebo s lidma ve škole, protože vím, že tady jsou hodní, anebo když jdu s mamkou nebo s někým a on se začne bavit třeba s pro mě cizím člověkem, ale s mamkou se znají tak s nima komunikuju.“

Respondent č. 5, dále jen (**R5**): „Nebavím se s nima, ani nezačínám mluvit, když se chtějí na něco zeptat a já je neslyším, ukážu, že mám naslouchadla a že jim nerozumím a špatně slyším.“

Respondent č.6, dále jen (**R6**): „Těmto komunikacím se celkem úspěšně vyhýbám, protože i přes to že mám sluchátka, tak špatně slyším, a když se mě na něco ptají a já řeknu, že blbě slyším, snaží se to říct hlasitěji, to je ale zbytečné, stejně se odpovědi nedočkají.“

OTÁZKA Č. 2: Jaké komunikační způsoby nejraději používáte a jaké musíte používat, abyste se domluvili? Jaké kompenzační pomůcky používáte?

Kdy odpověď **R4** zněla: „Nejradši používám mluvení, protože mluvit umí každý a tak se taky celkem dobře dorozumím. Nosím naslouchátka na obě uši.“

R5: „*Mluvení, sice pomalé ale snažím se. Taky nosím 2 naslouchátka.*“

Poslední **R6** odpověděl na tuto otázku: „*Snažím se mluvit, ale musím vidět dobře na pusu, abych porozuměl, co mi chtějí říct, jinak se taky domluvíme znakovkou, někdy je to lepší a rychlejší. Mám taky naslouchátka.*“

OTÁZKA Č. 3: Co se vám vybaví, když se řekne, že půjdete k lékaři?

R4: *(smích) No moc se mi tam nechce, ale už sem si zvykla.*“

R5: „*Hned na začátku se zeptám, ke kterému doktorovi jdeme, a podle toho to budu jako normálku, když jdu třeba na preventivku, nebo na zkoušku funkčnosti sluchadel, nebo se bojím.*“

R6: „*Dříve jsem se bál a to dost, ale teď ve svém věku mi to už ani nepřijde. Celkem už vím co, kde můžu čekat, tak mě málokdy co překvapí.*“

OTÁZKA Č. 4: Popište situaci, když jste byl/a u lékaře nebo v nemocnici jaké jste z toho měl/a pocity?

U této otázky všichni respondenti odpověděli, že se cítí normálně v klidu a pohodě.

OTÁZKA Č. 5: Navštěvujete zdravotnická zařízení sám/ sama nebo máte vždy doprovod a koho? Proč je to tato osoba?

R4: „*S doprovodem, je to buď babička, dědeček, maminka nebo tatínek. Jdu s doprovodem, protože sama nemůžu a rodiče se bojí, že se mi něco stane nebo tak.*“

R5: *Jdu s mamkou nebo sám, záleží na tom, ke komu jdu a proč tam jdu, ale chodím i sám.*“

R6: „*S mamkou chodím, když už půjdu sám tak jedině až od 18ti let, teď ještě s mamkou.*“

OTÁZKA Č. 6: Jak se Vám se sestrami a lékaři komunikuje?

Všichni 3 respondenti se shodli, že normálně, žádný problém v komunikaci není.

OTÁZKA Č. 7: Představte si, že jste u lékaře a on celou dobu mluví k vašemu doprovodu, jako byste tam nebyl/a. Už se Vám to stalo?

R4: „*Stalo. Je to dobré, ale někdy aj špatné. Protože já vím kde mě co bolí a ukážu a popíšu a né mamka, které sem to řekla a jde se mnou k lékaři. Ale jinak ať to raději všechno potom řekne doprovodu.*“

R5: *Stalo a nevdí mi to. Je lepší když mluví s mým doprovodem. Je to tolik informací, že si myslím, že nemám na to hlavu, abych si to všechno zapamatoval, že jo.*“
Od **R6** zněla odpověď: *„Je lepší když se zeptá a dívá se na mě než na tlumočnicka, když se ptá, co mě bolí a tak. Já mu to ukážu a vysvětlím, ale potom ten závěr jako je kdy mám užívat léky, jak často, kde a kdy mám jít na kontrolu, kde kam jít na rentgen to je lepší, když řekne rodičům.“*

OTÁZKA Č. 8: Je nějaké ambulance nebo vyšetření, kde neradi chodíte?

R5: *„Jo nechtěl bych už znovu do Brna, tam se o mě špatně starali a jednu operaci s ušima dělali na třikrát, protože jednou se jim to nepovedlo, tak to dělali znova, a to taky pokazili tak sem musel jít ještě po třetí, tam už bych nechtěl jít. Do jiné nemocnice klidně, hlavně ne do Brna.“*

R6: *„ Normální bez problémů, mě nic nerozhází, ničeho se nebojím.“*

R4: *„ Já nikde jinde nechodím než k praktické doktorce a zubaři a ještě když jsem si narazila prsty tak tady na rentgen, ale nevdí mi to, jsou to hodní doktoři. Žádný problém s tím nemám.“*

OTÁZKA Č. 9 : Jaké byste navrhli řešení pro zlepšení komunikace? Jeden z respondentů

odpověděl: *„ Ani bych asi žádné nenavrhl žádné mě totiž nenapadá, mě vyhovuje rodič, který to za mě všechno vyřeší a odmluví (smích)“* a ostatní dva s ním zcela bez jakýkoliv připomínek souhlasili.

OTÁZKA Č. 10: Je něco, co byste chtěli ještě říct? K něčemu se vyjádřit, na něco se zeptat?

Odpověděli respondenti stejně jako skupina předešlá, že snad bylo vše řečeno.

5.6.3 Focus group 3

Poslední skupina respondentů patřící do této kategorie byli zcela neslyšící. Patřili sem 4 členové a to 3 chlapci a 1 dívka. Nedá se říct, že společným znakem pro tuto skupinu bylo znakování, protože vzhledem k implantaci kochleárních aparátů slyšeli 2 z nich celkem dobře, slečna s naslouchadly taktéž. Pouze jeden vyžadovat přetlumočení do znakového jazyka. I přes kochleární implantáty se respondenti dívali na tlumočníka a to, co nepostřehli nebo špatně slyšeli, si mohli prohlédnout v znakovém jazyce. Jeden měl navíc k sluchové vadě vadu mentální, ale při dostatečném času dokázal na všechny otázky pěkně odpovědět. Pro přehled uvedu zase tabulku s respondenty.

Tab. 5 *Focus group skupina C*

Respondent	Věk	Pohlaví	Druh vady	Pomůcky
R7	11	Ž	Úplně neslyšící	2 naslouchadla
R8	13	M	Úplně neslyšící	Kochleární implantát
R9	16	M	Úplně neslyšící	Kochleární implantát
R10	17	M	Úplně neslyšící	Kochleární implantát

OTÁZKA Č. 1: V čem vidíte největší problém při rozhovoru s neznámými lidmi?

Respondent č. 7, dále jen **(R7)** uvedl: „Cizích lidí se nebojím, celkem ráda s cizí osobou mluvím.“

Respondent č. 8, dále jen **(R8)**: „Vůbec s neznámými osobama nekomunikuju, komunikuju jen s dobrými lidma, ty musím nejdříve trochu poznat a vidět, nebo mi tyto osoby pomáhají vybírat rodiče, nebo jsou to ti tady ve škole. Ale pokud třeba přijde do školy někdo cizí a nový, tak si s ním nepovídám.“

Respondent č. 9, dále jen **(R9)**: „Mám s tím velký problém, ale snažím se alespoň neznámou osobu pozdravit to umím. Tady na internátě беру všechny kamarády, učitele vychovatele jako lidi, které znám a nebojím se s nimi mluvit. Jinak ostatní slušně pozdravím, ale nekomunikuju s nima.“

Respondent č. 10, dále jen **(R10)**: „Já vidím největší problém při komunikaci s druhou osobou v mluvení, protože nerozumím, co mluví, musím se dívat na rty, a snažit se odezírat.“

OTÁZKA Č. 2: Jaké komunikační způsoby nejraději používáte a jaké musíte používat, abyste se domluvili? Jaké kompenzační pomůcky používáte?

R7: „*Já se s kamarády a druhými osobami domlouvám tím, že odzírám, umím trošku znakovat, ale jen trošičku. Mluvit taky, ale musí ta osoba mluvit pomalu, jinak když tak píšu na papír, co potřebuju. Já nosím na obou uších sluchadla*“

R8: „*Díky kochleáru je u mě vada minimální, takže se domlouvám mluvením, znakování moc dobře neovládám, spíš mluvím. Jak jste si mohla všimnout mám kochleární implantát.*“

R9: „*Já se snažím domlouvat znakováním, taky mluvením a často psaním, nebo třeba taky přes logopedku. Taky mám kochleární implantát.*“

R10: „*Abych se domluvil s cizí osobou, když už se mnou chtějí mluvit, musí mluvit pomaličku a já se snažím odzírat. Já jako pomoc při komunikaci používám papír a tužku, kde jim napíšu otázku a poprosím je o odpověď a taky naopak. Mám kochleární implantát*“

OTÁZKA Č. 3: Co se vám vybaví, když se řekne, že půjdete k lékaři?

R7: „*Já se lékaře taky nebojím. Chodím většinou nejvíce k paní doktorce na ušní se sluchadlami, ale aj tam chodím málo a stejně se nebojím.*“

R8: „*Já se lékaře nebojím, protože kromě ušního chodím za lékařem taky kvůli růstu, a každý večer si musím píchat injekci, a taky ještě na oční takže jsem imunní na slovo lékař, nic mi to neříká, mám to dennodenně v životě.*“

R9: „*Nezačnu se bát, nemám s tím problém. Řeknu, že v pohodě. Častěji chodím na audiologii, kdy mám nasazené sluchátka, a sestra snižuje nebo zvyšuje frekvenci zvuku a já musím mačkat tlačítko. Taky často chodím za logopedkou, ale to je fajn protože trénujeme mluvení. Nemám problém s žádným doktorem.*“

R10 zpočátku nepochopil otázku, ale nakonec odpověděl: „*Když slyším slovo doktor, tak samozřejmě hned mě napadne jenom jeden doktor a to je moje ušní. Kde chodím dost často i s mámou díky komu že mám kochleár a prakticky tyhle věci je důležité seřizovat. Ted' už se nebojím, protože vím, že tam jdu kvůli naprogramování čipu v kochleáru proto tam chodím rád, vím, že mi to pomůže. Že bych se vyloženě bál doktora, to mi nedělá žádný problém.*“

OTÁZKA Č. 4: Popište situaci, když jste byl/a u lékaře nebo v nemocnici jaké jste z toho měl/a pocity?

Všichni 4 respondenti odpověděli, že pocity mají a měli normální, prostě a jednoduše v pohodě.

OTÁZKA Č. 5: Navštěvujete zdravotnická zařízení sám/ sama nebo máte vždy doprovod a koho? Proč je to tato osoba?

R7: „*Já chodím taky s rodiči. Někdy tomu rozumím, ale většinou maminka to líp domluví aj tatka.*“

R8: „*Já chodím s doprovodem a to buď s rodiči, nebo alespoň s jedním z nich. Chodí se mnou, protože já nerozumím všemu, co říká a píše pan doktor a máma je v tomto už zkušená osoba.*“

R9: „*Já chodím s maminkou. Protože mamka se vyzná, je zdravotní sestra a o všechno i o mě se postará. Navíc nechci sám chodit to se jinak bojím. Strašně se bojím injekcí.*“

R10: „*K doktorům chodím s mámou, a když je něco potřeba nebo se mi něco stane na internátě, tak chodí se mnou vychovatel a překládá mi to. Já vím, že jsem už starší, že už můžu chodit sám, ale kvůli lepší komunikaci je to s mámou nebo s tlumočnickem znakového jazyka, který mi to u doktora vysvětlí a přeloží.*“

OTÁZKA Č. 6: Jak se Vám se sestrami a lékaři komunikuje?

R7: „*Mě se se sestřičkou a paní doktorkou mluvilo dobře, když sem měla zánět a šla sem na ušní. Všechno mi vysvětlili a potom jsem dostala za odměnu obrázek a bonbon.*“

R8: „*Já když díky kochleáru slyším, tak se se sestřičkou i doktorkou dokážu bavit a domluvit. Na přiloženou otázku co by dělal, kdyby v kochleáru došla baterka? Odpověděl: „Strašně bych zuřil, ale šel bych pěkně slušně poprosil, aby mi mamka vyměnila baterku.“*“

R9: „*Já s nimi komunikuju přes mamku, když je tam sestřička a doktor.*“

R10: „*Když jedu např. do Prahy na opravu kochleáru tak komunikace je výborná, sestřička se mnou znakuje a nebo se snažím odezírat ze rtů.*“

OTÁZKA Č. 7: Představte si, že jste u lékaře a on celou dobu mluví k vašemu doprovodu, jako byste tam nebyl/a. Už se Vám to stalo?

R7: „ Lepší je když mluví na mě a zeptá se mě, co mě trápí, ale zbytek ať řekne doprovodu, protože bych tomu nerozuměla.“

R8: „Pro mě je lepší máma, táta vyslechnou, máma, táta zařídí a já se potom přizpůsobím.“

R9: „ Lepší je když sestřička mluví s mamkou, a nevadí, když stojím vedle a nevšímá si mě, nejsem z toho smutnej, protože mamka ví všechno o těch papírech, lékách a pak mi to koupí a je to.“

R10: „ Pro mě je lepší když sestřička nebo doktorka mluví s mým doprovodem ať už je to tlumočnick, vychovatel nebo rodič, vyslechne si co mi je, co lékař píše do zprávy a potom mi to přeloží do mého znakového jazyka.“

OTÁZKA Č. 8: Je nějaké ambulance nebo vyšetření, kde neradi chodíte?

R7: „Né nebojím se, mě píchali uši aj do ramene a bez problémů.“

R8: „ Né já nemám žádné místo, kde bych se bál nebo nerad chodil. Spíš bych řekl, že jsem tam jak doma. Dříve jsem nechtěl chodit na odběr krve, ale už jsem to překonal.“

R9: „Mě dělá problém odběr krve, to je vyšetření, kde se netěším a taky nerad chodím, protože se bojím a dělá mi to špatně.“

R10: „ Někajé vyšetření ani odběr mi nedělá žádný problém, protože vím, že to, co po mě vždycky chtějí je potřeba.“

OTÁZKA Č. 9: Jaké byste navrhli řešení pro zlepšení komunikace?

R7 a R8 nevymysleli žádný návrh pro zlepšení komunikace.

R9: „ Tak třeba papír s tužkou alespoň to by pomohlo, je lepší to napsat, než dlouho přemýšlet nad tím, co řeknu.“

R10: „ Jednoznačně tablety. Fungovalo by to tak, že by doktor mluvil a tlumočnick uvnitř tabletu je online a překládá to, co doktor říká do znakového jazyka mě. Tam se to taky přepisuje do normálního psaného jazyka a já na tablet napíšu pro doktora i odpověď, kterou si může hned přečíst. Taky by bylo dobré, kdyby doktorka i zdravotní sestra se učily znakový jazyk, aby mohly potom při setkání s neslyšícími s námi

komunikovat. Protože když nemá neslyšící doprovod, tak má sice nárok na tlumočnicka, ale než se ten dostaví, tak to trvá strašně dlouho. Takže by pomohlo, aby uměly alespoň základy znakovky, bylo by to určitě plus.“

OTÁZKA Č. 10 : Je něco, co byste chtěli ještě říct? K něčemu se vyjádřit, na něco se zeptat?

Jelikož naše sezení bylo celkem dlouhé, vzhledem k překladu do znakového jazyka, jsem se na tuto otázku ani nezeptala. Sami se naopak ptali, jestli to, co mi řekli, stačí, je to použitelné a také jestli bylo vše řečeno.

5.6.4 Meziskupinové srovnání

Z výsledků průzkumného šetření vyplynulo, že lidé i přes svůj handicap jsou schopni domluvit se s osobou slyšící použitím jakýmkoliv technik, jen aby se domluvili. Mají různé nápady a návrhy pro realizaci a to využitím různých technik v komunikaci. Za předpokladu, že ostych a strach odsunou na druhou stranu.

Meziskupinové srovnání odpovědí na jednotlivé otázky:

Na otázku č. 1: **V čem vidíte největší problémy při rozhovoru s neznámými lidmi?**

Při vyhodnocení vyšla nejlépe skupina A tedy lehká nedoslýchavost, která nemá velký problém při komunikaci a většina se dokáže domluvit se všemi lidmi. Naopak nejhůř, stejně jak jsem předpokládala, dopadla skupina C, u které musí být splněny určité podmínky, aby komunikace kterou vedou, byla kvalitní a úspěšná.

Na otázku č. 2: **Jaké komunikační způsoby nejraději používáte a jaké musíte použít, abyste se domluvili? Jaké kompenzační pomůcky používáte?**

Z šetření vyplynulo, že pro skupinu A bohatě stačí používat klasickou mluvenou řeč a domluví se bez problémů. Skupina B a C musí používat i jiné způsoby komunikace, jelikož se jejich vada sluchu podstatně liší. Je sice možné v malé míře používat mluvenou řeč, ale vyžaduje to trpělivost a soustředěnost.

Na otázku č.3: **Co se vám vybaví, když se řekne, že půjdete k lékaři?**

Celkem překvapivým zjištěním bylo, že doktora jako osoby se nebojí nikdo v podstatě se za nimi i těší, pokud ví, co je čeká, když jdou např. k opravě kochleárního implantátu nebo seřízení sluchadel.

Na otázku č. 5: **Navštěvujete zdravotnická zařízení sám/sama nebo máte vždy doprovod a koho? Proč je to zrovna tato osoba?**

Ze skupiny A můžou a také většinou chodí všichni sami, kdežto B a C si berou doprovod. Hlavně z důvodu, že si uvědomují, že dobře neslyší a také se cítí jistější, když je doprovod s nimi. Už jsou na to zvyklí. Dalším důvodem proč nechodí sami je to, že jsou to stále dětmi nezletilými a bez doprovodu sami ani jít nesmí.

Na otázku č. 6: **Jak se Vám se sestrami a lékaři komunikuje? (co se vám líbí, co ne, Jak myslíte, že Vás tito lidé vnímají? Co si o těchto lidech myslíte Vy? – doplňující otázky při rozhovoru)**

Protože se mi už víckrát stalo, že i když pacient jasně ze začátku řekl jakou vadu má a čím je znevýhodněn, lékař ji přehlížel a nedodržel zásady správné komunikace. Proto jsem chtěla zjistit, jak to vidí oni samotní. Skupina A stejně jako se vším neměla žádný problém při komunikaci, stejně jako s neznámými lidmi. Stejně na tom byla i skupina B. U třetí skupiny to bylo tak, že když vědí o čem si budou povídat tak taký problém nevidí.

Na otázku č. 7: **Představte si, že jste u lékaře a on celou dobu mluví k vašemu doprovodu, jakoby jste tam nebyl/a. Už se Vám to stalo?**

Nečekaným zjištěním byl fakt, že většina respondentů, kteří mají doprovod preferují, aby personál mluvil na doprovod a ne na ně. Protože vědí, že jim to vysvětlí a oni to pochopí lépe, než kdyby mluvili přímo. Navíc jim to potom vyloží v pro ně co nejlepší komunikační formě. Myslela jsem si, že budou z toho rozesmutnělí a naštvaní, nikdy by mě nenapadlo, že jim to bude vyhovovat.

A na poslední otázku č. 10: **Je něco, co byste chtěli ještě říct, k něčemu se vyjádřit, na něco se zeptat?**

Nikdo se ani nezeptal, myslím si, že proto, že byli jich vyčerpáni z předešlých otázek.

5.7 Diskuze

V této části práce se pokusíme najít odpovědi na průzkumné otázky a tím splnit stanovený cíl bakalářské práce. Pokusíme se také výsledky srovnat s výsledky výzkumu na téma Problematika komunikace s osobami se sluchovým postižením z pohledu zdravotnického personálu. Tento výzkum provedla Müllerová Lenka v roce 2014, jejíž výsledky jsou shrnuty v bakalářské práci z roku 2015

Hlavní cíl: Zjistit a identifikovat potřeby jedinců se sluchovým postižením, a to v oblasti komunikace se zdravou společností.

Tento cíl byl splněn, dozvěděli jsme se, jaké podmínky musí být splněny pro kvalitní a úspěšnou komunikaci tj. [neotáčet hlavou, mluvit pomalu a zřetelně, neslabikovat, mluví pouze jedna osoba, ne víc, nežvýkat, být dostatečně osvětlen, také aby osoba s poruchou sluchu znala dané téma, aj.]. Dále také, která skupina má největší problém při komunikaci a která se domluví bez problému. Důležitá je také znalost tématu pro zapojení do rozhovoru.

Beňo a Capíková (2013, s. 48) také uvádějí, že někteří sluchově postižení mohou komunikace se slyšícími brát jako velmi stresovou situaci. Také vyšlo, že je to pravda. Proto se někteří z nich této komunikaci úplně vyhýbají. Mají strach z ublížení, vysmívání se, nepochopení z řad ostatních zdravých lidí. Záleží ovšem na stupni poškození sluchu. Nesmíme porovnávat osoby s lehkou vadou se zcela hluchými a dávat je do jedné kategorie.

Slowík (2010, s. 88) uvádí, že když mluvíme s osobou, která neslyší nebo špatně slyší, naší přirozenou reakcí je zesílení hlasu nebo křičení. Mělo by se naopak šeptat. Tato zásada se potvrzuje. Protože většina respondentů uvedla, že pokud mluví s neznámou osobou, nebo je daná osoba vidí poprvé, podvědomě si promítá, jak bude komunikovat a tím pádem začne zvyšovat hlas. Když se jedná o osobu ze skupiny A, drobné zvýšení hlasu nevádí, pokud jde ovšem o respondenty ze skupiny B nebo C je to zcela zbytečné, víc by prospěl šepot, ale ten jedině v případě, že neslyšící nepoužívá zesilovače. Jinak stačí mluvit normálně jak při běžné komunikaci.

Dílčí cíl: Zjistit, jak se jedinci se sluchovým handicapem při kontaktu se zdravotníky cítí a co prožívají.

Tento dílčí cíl byl také splněn. Zjistili jsme, že když mají jít k lékaři, tak se nebojí, spíše se za nimi těší. Musí však být splněny určité podmínky - vědět, proč tam jdou, co jim bude lékař dělat, aj. Jejich pocity jsou tak především kladné, prožívají úlevu, protože ví,

co je čeká, znají totiž dobře tyto osoby z řad zdravotníků, ke kterým chodí často a pravidelně.

Dílčí cíl: Zjistit, zda jsou dodržovány obecné zásady komunikace mezi zdravotníky a sluchově postiženými.

Tento cíl byl taktéž splněn. Zjistili jsme, že zásady správné komunikace s osobami se sluchovými vadami jsou porušovány, ale v určitých ohledech a zejména u dětských pacientů to nevádí, naopak jsou rádi, že dospělý doprovod vše pochopí a poté jim to přetlumočí do jejich mateřského jazyka.

Srovnání s výsledky šetření na téma: Problematika komunikace s osobami se sluchovým postižením z pohledu zdravotnického personálu. Tento výzkum provedla Müllerová Lenka v roce 2014, jejíž výsledky jsou shrnuty v bakalářské práci z roku 2015.

Z výzkumu v roce 2014 vyšlo, že důvěrné informace týkající se zdravotního stavu byly předávány prostřednictvím rodiny (38%) nebo stejně jako ostatní (35%), tedy gesty a hlasitou řečí. Pouze minimum respondentů mělo možnost využít tlumočnicka (3%). Je zde odsuzováno to, že každý pacient má právo, aby s informacemi o jeho zdravotním stavu bylo nakládáno důvěrně, ne vždy je mu to v těchto podmínkách umožněno. (Müllerová, 2015)

Kdežto z mého průzkumu vyšlo najevo, že pro respondenty je výhodnější a lepší předání informací rodinným příslušníkům, kteří dané problematice rozumí, než jim samotným. Oni jim to dále vysvětlí a přeloží do pro ně výhodnějšího komunikačního jazyka. Poté, když se dostanou do situace, kdy musí jít do zdravotnického zařízení a v jejich přítomnosti není blízká osoba, raději na ni počkají, než aby využily služeb tlumočnicka, na kterého mají ze zákona právo. Už jen z důvodu, že na tlumočnicka se musí dlouho, někdy i hodiny čekat, ale přesto měli vždy možnost využít tyto služby.

Dále z výzkumného šetření z roku 2014 bylo zjištěno, že většina zdravotnických pracovníků se během své praxe setkala s osobou se sluchovým postižením. Jejich informovanost o problematice sluchového postižení je spíše všeobecná. Ve většině případů komunikace probíhala způsobem, jenž neumožňuje zachovat pocit soukromí a diskrétnosti pacientovi. (Müllerová, 2015)

Z mého šetření bylo zjištěno, že většině respondentů nevádí, ba naopak vyhovuje komunikace přes druhou osobu, co se týká jejich zdravotního stavu, dodržování léčby, atd.

Také vyplynulo, že jsou zásady správné komunikace z řad zdravotnických pracovníků porušovány. A to i přes to, že všeobecné znalosti i informace mají, ale neřídí se jimi. Už např. jen tím, že mluví rychle, nedívají se na dotyčného nemocného, komunikují přes doprovod, a používají odbornou latinskou terminologii, která je pro osoby neslyšící neznámá.

S průzkumnou skupinou A se mi nejlépe pracovalo a domlouvalo z pohledu nejjednodušší vzájemné komunikace. Vzhledem k jejich stupni poškození sluchu nebyla žádná vada v komunikaci znát. Bylo to jak hovořit se staršími lidmi, trochu víc nahlas, ale bez dalšího omezení.

Se skupinou B komunikace zpočátku trochu vázla, ale nakonec se rozmluvili hlavně díky přítomnosti tlumočnicka. Skupina C byla zároveň nejtěžší ve smyslu komunikace se zcela hluchými lidmi, ale zároveň nejlepší a nejkvalitnější. Výborná spolupráce ve smyslu já - tlumočnick - respondenti se osvědčila.

Ptáček, Bartůnek a kol. (2011, s. 297) uvádí v zásadách správné komunikace s lidmi neslyšícími, že je důležité, abychom mluvili jen s neslyšícím a nikdy se neobraceli na jeho doprovod. Přitom z výsledků průzkumného šetření vyšlo jasně najevo, že je lepší a pro ně pohodlnější, když právě mluví na doprovod, nebo přes doprovod než na ně. Tyto odpovědi mě šokovaly, všude v jakýchkoliv zásadách správné komunikace s osobami s postižením sluchu nalezneme, že mluvíme přímo na tuto osobu a ne na jeho doprovod, aby nedošlo ke komunikaci “o nás bez nás“ přitom zrovna skupince respondentů, u kterých bylo průzkumné šetření realizováno tento druh komunikace vyhovuje a dokonce ho upřednostňují.

Čekala jsem spíše sklíčené pocity, lítost, oni byli naopak spokojení. Domnívám se, že je to tím, že uvedli, že lékaři a sestry používají slova, kterým oni nerozumějí, proto volí raději tlumočnicka. Dále se v zásadách komunikace dozvíme, že vhodné je psaní jednoduchých vět a ne souvětí. Tato zásada je také porušována a to hlavně z řad lékařů, kde se s touto situací lidé s postižením sluchu setkávají vůbec nejčastěji. Dlouhé souvětí o tom, o jakou diagnózu se jedná, léčebný postup s použitím odborné terminologie, se kterou se neslyšící ještě nesetkal.

6 ZÁVĚR A PRAXEOLOGICKÉ OPATŘENÍ

V naší bakalářské práci jsme se pokusili shromáždit a zhodnotit poznatky z literatury týkající se problematiky komunikace s pacienty se sluchovými vadami a dále je použít do praktické části. Podrobněji jsme popsali kapitolu komunikační systémy používané sluchově postiženými, kde jsou uvedeny pro nás důležité zásady správné komunikace. Cílem bylo zjistit a identifikovat potřeby jedinců se sluchovým postižením a to v oblasti komunikace se zdravou společností.

Mimo jiné jsme se také dozvěděli, že znakovaná čeština je uměle vytvořená a vznikla na podnět právě slyšící, pro zjednodušení komunikace. Také to, že se znakový jazyk regionálně liší, tzn. že neslyšící z Čech se nedomluví znakovým jazykem s osobou neslyšící z Moravy, jestliže každý z nich použije svoje nářečně uzpůsobené znaky.

V závěru práce byl porovnán průzkum z řad osob se sluchovým postižením s výzkumem z roku 2014 na téma Problematika komunikace s osobami se sluchovým postižením z řad zdravotnického personálu. Díky srovnání jsme se dozvěděli, jestli se dodržují zásady při komunikaci se sluchově postiženými. Z našeho průzkumu vyšlo najevo, že pro respondenty je výhodnější a lepší předání informací rodinným příslušníkům, kteří dané problematice rozumí, než komunikovat s nimi samotnými.

Návrh na zkvalitnění komunikace mezi sluchově postiženým a zdravotnickým personálem je ten, že by v nemocnicích, nebo jiných zdravotnických zařízeních by byl pravidelně proškolený personál se základy znakového jazyka. Ulehčilo by to práci jak zdravotníkům, tak sluchově postiženým a nemuselo by se při běžnějších vyšetřeních čekat na příchod tlumočnicka. Zajistila by se tak i větší intimita a předání důvěrných informací bez přítomnosti cizí osoby. Jako velmi efektivní se mi jeví využití moderní techniky, např. tabletů s online tlumočnickem či vybavených softwarem na překlad do znakového jazyka – jak navrhovali sami neslyšící z řad respondentů.

Mé praxeologické opatření: Na základě získaných informací ohledně komunikace se sluchově postiženými jsem vytvořila letáček: Jak správně komunikovat s dětmi se sluchovým postižením (viz příloha P V). Tento letáček vychází z Desatera komunikace s pacienty se sluchovými vadami, a byl distribuován do školy pro sluchově postižené v množství 30 výtisků.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BENDOVÁ, Petra, 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, Pedagogika. ISBN 978-80-247-3853-6.
- BEŇO, Pavol a Silvia CAPIKOVÁ, 2013. *Teoretické, praktické a právné aspekty komunikácie s pacientmi a klientmi s postihnutím sluchu*. Bratislava: Samosato, ISBN 978-80-89464-21-0.
- DYLEVSKÝ, Ivan, 2009. *Funkční anatomie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-3240-4.
- HAHN, Aleš a kolektiv, 2007. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. 1. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-0529-3.
- HERDOVÁ, Stanislava, 2004. Vyšetření sluchu u dětí. *Pediatric pro praxi* [online]. 2004 (4), 211- 212 [cit. 2016-04-11]. Dostupné z:
<http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2004/04/13.pdf>
- HORÁKOVÁ, Radka, 2012. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0084-0.
- HORÁKOVÁ, Radka, 2011. *Surdopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, ISBN 978-80-7315-225-3.
- HOUDKOVÁ, Zuzana, 2005. *Sluchové postižení u dětí - komplexní péče*. Vyd. 1. V Praze: Triton, ISBN 80-7254-623-6.
- HRUBÝ, Jaroslav, 1999. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, ISBN 80-7216-096-6.
- JUNGWIRTHOVÁ, Iva, 2015. *Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ*. Vydání první. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0944-7.
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea, 2007. *Vysokoškolské studium se zajištěním speciálně pedagogických potřeb*. Brno: Paido, Edice pedagogické literatury. ISBN 978-80-7315-141-6.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
- LEJSKA, Mojmír, 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-038-7.
- LUDÍKOVÁ, Libuše, 2013. *Kvalita života osob se speciálními potřebami*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Monografie. ISBN 978-80-244-3827-6.

- MACHKOVÁ, Hana, c2009. *Mezinárodní marketing: nové trendy a reflexe změn ve světě*. 3., aktualiz. a přeprac. vyd. Praha: Grada, Expert. ISBN 978-80-247-2986-2.
- MIDDLETON, Anna, 2010. *Working with deaf people: a handbook for healthcare professionals*. New York: Cambridge University Press, 195 p. ISBN 0521690854.
- MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina, 2014. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Vyd. 1. Praha: Grada, Sestra. ISBN 978-80-247-5034-7.
- MÜLLEROVÁ, Lenka, 2015. *Problematika komunikace s osobami se sluchovým postižením z pohledu zdravotnického personálu*. Brno, Bakalářská práce. Vedoucí práce Mgr. Jana Pavelková.
- MYŠKA, Petr, 2007. *Postižení sluchu v dětském věku, následná léčebně-rehabilitační péče*. *Pediatric pro praxi*. Olomouc: Solen, č. 2, s. 92-94.
- Můj spolužák... se specifickými potřebami*, 2014. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, ISBN 978-80-7435-479-3.
- NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ, 2009. *Přehled anatomie*. 2, doplň. a přeprac. vyd. Praha: Galén, ISBN 978-80-7262-612-0.
- PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.
- PULDA, Miloš a Mojmír LEJSKA, 1996. *Jak žít se sluchovou vadou*. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, ISBN 80-7013-226-4.
- RŮŽIČKOVÁ, Kamila a Jitka VÍTOVÁ, 2014. *Vybrané kapitoly z tyflopédie a surdopedie nejen pro speciální pedagogy*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, ISBN 978-80-7435-424-3.
- RŮŽIČKOVÁ, Marie, 2001. *Znakování pro každý den: základní konverzace v českém znakovém jazyce*. 1. vyd. Praha: Septima, ISBN 80-7216-160-1.
- SKÁKALOVÁ, Tereza, 2011. *Uvedení do problematiky sluchového postižení: učební text pro studenty speciální pedagogiky*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, ISBN 978-80-7435-098-6.
- SLOWÍK, Josef, 2010. *Komunikace s lidmi s postižením*. Vyd. 1. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-691-9.
- SOURALOVÁ, Eva; LANGER, Jiří, 2005. *Surdopedie: texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1084-2.

SUZUKI, Jun-Ichi a KOBAYASHI Takeo a KOGA Keijiro, 2004. *Hearing Impairment An Invisible Disability How You Can Live a With a Hearing Impairment*. Tokyo: Springer, 580 p. ISBN 978-4-431-68397-1.

ŠLAPÁK, Ivo a Pavla FLORIÁNOVÁ, 1999. *Kapitoly z otorhinolaryngologie a foniatrie*. 1. Brno: Paido, ISBN 80-85931-67-2.

VALLEE, Louise, Michael RUDDY and Kristin BOTA, 2010. Can You Hear Me Now? American Society of Safety Engineers. Des Plaines, 2010(November), 7. DOI: 805094243. ISSN 00990027.

Internetové zdroje:

Desatero pro komunikaci se sluchově postiženými (Kubertová) [online]. 2010 [cit. 11. 5. 2016]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/poradenstvi-sluzby/desatero-pro-komunikaci-s-ozp/357-desatero-pro-komunikaci-se-sluchove-postizenymi-kubertova.html>

MÉSZÁROSOVÁ, Anna, 2015. Screening sluchu novorozence: nepovinný, ale důležitý. In: Babyweb.cz [online]. Praha: Media Park s.r.o., [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/screening-sluchu-novorozence-nepovinny-ale-dulezity>

Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob [online]. 22. 11. 2008 [cit. 8. 5. 2016]. Dostupné z:

<http://ruce.cz/clanky/506-zakon-o-komunikacnich-systemech-neslysicich-a-hluchoslepych-osob>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Aj	A jiné
A kol.	A kolektiv
Apod.	A podobně
Atd.	A tak dále
BERA	Brainstem Evoked Responses Audiometry
CMV	Cytomegalovirus
dB	Decibel
DNA	Deoxyribonukleová kyselina
EEG	Elektrokardiograf
FM	Frekvenční modulace
Hz	Hertz
IQ	Intelligenční kvocient
NN-ABR	Notched -Noise Auditory Brainstem Response
Např.	Například
OAE	Otoakustické emise
ORL	Otorhinolaryngologie
Př.	Příklad
R1	Respondent č. 1
R2	Respondent č. 2
R3	Respondent č. 3
R4	Respondent č. 4
R5	Respondent č. 5
R6	Respondent č. 6
R7	Respondent č. 7

R8	Respondent č. 8
R9	Respondent č. 9
R10	Respondent č. 10
RTG	Rentgenové záření
SSEP	Steady State Evoked Potentials
Tab.	Tabulka
Tj.	To je
Tzn.	To znamená
Tzv.	Tak zvané
WHO	World Health Organization = Světová zdravotnická organizace

SEZNAM TABULEK

- tab. 1 Posouzení výsledků audiometrie podle ztráty v decibelech pro vzdušné vedení v oblasti řečových frekvencí
- tab. 2 Klasifikace sluchových vad dle WHO
- tab. 3 Focus group skupina A
- tab. 4 Focus group skupina B
- tab. 5 Focus group skupina C

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha I. Scénář polostrukturovaného interview
- Příloha II. Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob
- Příloha III. Žádost o umožnění přístupu k informacím
- Příloha IV. Desatero komunikace s osobami se sluchovým postižením
- Příloha V. Jak správně komunikovat s dětmi se sluchovým postižením

Příloha I. Scénář polostrukturovaného interview

Scénář polostrukturovaného interview

Dobrý den jsem Martina Václavíková a studuji posledním ročníkem na univerzitě Tomáše Bati obor Všeobecná sestra. Jsem tu proto, že potřebuji pomoc s mou závěrečnou bakalářskou prací, která má téma Problematika komunikace s pacienty se sluchovým postižením. A nejlepšími kandidáty na to jste vy všichni. Budu moc ráda, když mi pomůžete, protože výsledek poslouží k lepší komunikaci mezi vámi a zdravotnickými pracovníky, se kterými se můžete setkat nebo se setkáváte. Všechno je anonymní, takže nikde nepoužiji vaše jména. Budeme si povídat o zkušenostech a názorech, co se vám líbí a co ne.

Záznam bude probíhat tak, že si žáky nahraju na videokameru, abych mohla porovnat taky jejich mimoslovní projevy, společně s vyjadřováním.

Rozdělení žáků:

- podle stupně postižení do 3 skupin minimálně po 5 dětí (úplně neslyšící, střední až těžká nedoslýchavost, lehká nedoslýchavost)
- (věk, pohlaví, stupeň postižení, vadu – nelingvální, postlingvální) - není hlavní

Hlavním cílem je:

Identifikovat potřeby jedinců se sluchovým postižením v oblasti komunikace se společností

Otázky k rozhovorům:

1. V čem vidíte největší problémy při rozhovoru s neznámými lidmi?
2. Jaké komunikační způsoby nejraději používáte a jaké musíte použít, abyste se domluvili? Jaké kompenzační pomůcky používáte?
3. Co se vám vybaví, když se řekne, že půjdete k lékaři?
4. Popište situaci, když jste byl/a u lékaře (nebo v nemocnici) jaké jste z toho měl/a pocity. (dojem, prostředí, ochota personálu – doplňující otázky při rozhovoru)
5. Navštěvujete zdravotnická zařízení sám/sama nebo máte vždy doprovod a koho? Proč je to zrovna tato osoba?
6. Jak se Vám se sestrami a lékaři komunikuje? (co se vám líbí, co ne, Jak myslíte, že Vás tito lidé vnímají? Co si o těchto lidech myslíte Vy? – doplňující otázky při rozhovoru)

7. Představte si, že jste u lékaře a on celou dobu mluví k vašemu doprovodu, jakoby jste tam nebyl/a. Už se Vám to stalo? (stává se to často? Vadí Vám to nebo vyhovuje? Zkuste popsat pocity, které zažíváte.
8. Je nějaká ambulance, nebo vyšetření, kde neradi chodíte? (nebo kde už nikdy nepůjdete a proč – doplňující otázky při rozhovoru)
9. Jaké byste navrhli řešení pro zlepšení komunikace?
10. Je něco, co byste chtěli ještě říct, k něčemu se vyjádřit, na něco se zeptat?

Časový harmonogram práce:

15:00 - 15:15	Představení, vysvětlení průzkumného šetření, rozdělení respondentů do skupin
15:15 - 15:45	Fucus group skupina č. 1 (lehká nedoslýchavost)
15:45 - 16:15	Fucus group skupina č. 2 (střední až těžká nedoslýchavost)
16:15 - 17:00	Fucus group skupina č. 3 (úplně neslyšící)
17:00 - 17:10	Poděkování, ujištění o důvěrnosti dat, rozloučení

Příloha II. Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob

(Zákon č. 384/2008 Sb., v úplném znění vyhlášen pod č. 423/2008 Sb.)
platné znění ze dne 20. 10. 2008

Sbírka zákonů

Předpis č. 155/1998 Sb., zdroj: SBÍRKA ZÁKONŮ ročník 1998, částka 54, ze dne 13.07.1998

155

ZÁKON

ze dne 11. června 1998

o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob

Změna: 384/2008 Sb.

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ

§ 1

Úvodní ustanovení

(1) Tento zákon upravuje používání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob jako jejich dorozumívacích prostředků.

(2) Neslyšící a hluchoslepé osoby mají právo svobodně si zvolit z komunikačních systémů uvedených v tomto zákoně ten, který odpovídá jejich potřebám. Jejich volba musí být v maximální možné míře respektována tak, aby měly možnost rovnoprávného a účinného zapojení do všech oblastí života společnosti i při uplatňování jejich zákonných práv.

nadpis vypuštěn

§ 2

Definice základních pojmů

(1) Za neslyšící se pro účely tohoto zákona považují osoby, které neslyší od narození, nebo ztratily sluch před rozvinutím mluvené řeči, nebo osoby s úplnou či praktickou hluchotou, které ztratily sluch po rozvinutí mluvené řeči, a osoby těžce nedoslýchavé, u nichž rozsah a charakter sluchového postižení neumožňuje plnohodnotně porozumět mluvené řeči sluchem.

(2) Za hluchoslepé se pro účely tohoto zákona považují osoby se souběžným postižením sluchu a zraku různého stupně, typu a doby vzniku, u nichž rozsah a charakter souběžného

sluchového a zrakového postižení neumožňuje plnohodnotný rozvoj mluvené řeči, nebo neumožňuje plnohodnotnou komunikaci mluvenou řečí.

§ 3

Komunikační systémy neslyšících a hluchoslepých osob

Komunikačními systémy neslyšících a hluchoslepých osob se pro účely tohoto zákona rozumí český znakový jazyk a komunikační systémy vycházející z českého jazyka.

§ 4

Český znakový jazyk

(1) Český znakový jazyk je základním komunikačním systémem těch neslyšících osob v České republice, které jej samy považují za hlavní formu své komunikace.

(2) Český znakový jazyk je přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické.

(3) Český znakový jazyk může být využíván jako komunikační systém hluchoslepých osob v taktilní formě, která spočívá ve vnímání jeho výrazových prostředků prostřednictvím hmatu.

§ 5

zrušen

§ 6

Komunikační systémy vycházející z českého jazyka

(1) Komunikačními systémy neslyšících a hluchoslepých osob vycházejícími z českého jazyka jsou znakovaná čeština, prstová abeceda, vizualizace mluvené češtiny, písemný záznam mluvené řeči, Lormova abeceda, daktylografika, Braillovo písmo s využitím taktilní formy, taktilní odezírání a vibrační metoda Tadoma.

(2) Znakovaná čeština využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány jednotlivé znaky, převzaté z českého znakového jazyka. Znakovaná čeština v taktilní formě může být využívána jako komunikační systém hluchoslepých osob, které ovládají český jazyk.

(3) Prstová abeceda využívá formalizovaných a ustálených postavení prstů a dlaně jedné ruky nebo prstů a dlaní obou rukou k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy. Prstová abeceda je využívána zejména k odhláskování cizích slov, odborných termínů, případně dalších pojmů. Prstová abeceda v taktilní formě může být využívána jako komunikační systém hluchoslepých osob.

(4) Vizualizace mluvené češtiny je zřetelná artikulace jednotlivých českých slov ústy tak, aby bylo umožněno nebo usnadněno odezírání mluveného projevu osobami, které ovládají český jazyk a odezírání preferují jako prostředek své komunikace.

(5) Písemný záznam mluvené řeči je převod mluvené řeči do písemné podoby v reálném čase. Pro potřeby hluchoslepých se písemný záznam provádí zvětšeným písmem nebo Braillovým písmem.

(6) Lormova abeceda je dotyková dlaňová abeceda, při které se jednotlivá písmena vyznačují pomocí ustálených pohybů a dotyků prováděných na dlani a prstech ruky příjemce sdělení.

(7) Daktylografika je vpisování velkých tiskacích písmen zpravidla do dlaně ruky příjemce sdělení.

(8) Braillovo písmo s využitím taktilní formy umožňuje zobrazovat písmena abecedy ustálenými dotyky na dvou prstech jedné ruky nebo více prstech obou rukou příjemce sdělení s využitím kódového systému Braillova písma.

(9) Taktilní odezírání je založeno na vnímání mluvené řeči pomocí odhmatávání vibrací hlasivek mluvčího.

(10) Vibrační metoda Tadoma je založena na vnímání mluvené řeči pomocí odhmatávání vibrací hlasivek, pohybů dolní čelisti, rtů a tváří mluvčího.

nadpis vypuštěn

§ 7

Používání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob

Neslyšící a hluchoslepé osoby mají právo na

- a) používání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob,
- b) vzdělávání s využitím komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob,
- c) výuku komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, kterou upravuje jiný právní předpis¹).

§ 8

(1) Neslyšící a hluchoslepé osoby mají při návštěvě lékaře, vyřizování úředních záležitostí a při zajišťování dalších nezbytných potřeb právo na tlumočnické služby zajišťující tlumočení v jimi zvoleném komunikačním systému uvedeném v tomto zákoně. Podmínky poskytování tlumočnických služeb stanoví jiný právní předpis²).

(2) Neslyšícím a hluchoslepým osobám, kterým byly z důvodu úplné nebo praktické hluchoty nebo hluchoslepoty přiznány mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP) nebo III. stupně (průkaz ZTP/P), jsou tlumočnické služby při soudním řízení poskytovány bezplatně.

(3) Neslyšícím a hluchoslepým žákům středních škol a neslyšícím a hluchoslepým studentům vyšších odborných škol a vysokých škol, kterým byly z důvodu úplné nebo praktické hluchoty nebo hluchoslepoty přiznány mimořádné výhody II. stupně (průkaz

ZTP) nebo III. stupně (průkaz ZTP/P), jsou tlumočnické služby poskytovány bezplatně za podmínek stanovených prováděcím právním předpisem.

§ 9

Rodiče, u jejichž dítěte byla diagnostikována praktická nebo úplná hluchota³⁾ nebo hluchoslepota, mají právo na bezplatnou výuku v kursech komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob.

§ 10

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy stanoví vyhláškou

- a) podmínky a rozsah tlumočnických služeb poskytovaných bezplatně neslyšícím a hluchoslepým žákům a studentům podle § 8 odst. 3,
- b) obsah a rozsah kurzů podle § 9.

ČÁST DRUHÁ

zrušena

§ 11

zrušen

ČÁST TŘETÍ

zrušena

§ 12

zrušen

ČÁST ČTVRTÁ

§ 13

Účinnost

Tento zákon nabývá účinnosti dnem vyhlášení, s výjimkou § 8 až 12, které nabývají účinnosti dnem 1. ledna 1999.

Zeman v. r.

Havel v. r.

Tošovský v. r.

1) § 16 odst. 7 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění zákona č. 384/2008 Sb.

2) § 86a zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění zákona č. 155/1998 Sb.


- 2) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- 3) Vyhláška č. 207/1995 Sb., kterou se stanoví stupně zdravotního postižení a způsob jejich posuzování pro účely dávek státní sociální podpory, ve znění vyhlášky č.156/1997 Sb.
- 3) Vyhláška č. 207/1995 Sb., kterou se stanoví stupně zdravotního postižení a způsob jejich posuzování pro účely dávek státní sociální podpory, ve znění vyhlášky č.156/1997 Sb. a vyhlášky č. 62/2008 Sb.

Příloha III. Žádost o umožnění přístupu k informacím

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

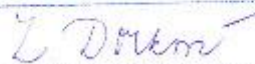
Jméno a příjmení studenta	Martina Václavíková
Téma bakalářské práce	Problematika komunikace s pacienty se sluchovými vadami
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Nedbálková Marie  podpis
Skupina respondentů	<i>studenti 128 a 138 se sluchově postižené</i>
Pracoviště	Vyjádření vřehní sestry / vedoucího Podpis pracoviště (nehodící se škrtněte)
Mateřská škola, základní škola a střední škola pro sluchově postižené ve Valašském Meziříčí	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím

Mateřská škola, základní škola a střední škola pro sluchově postižené ve Valašském Meziříčí, Vsetínská 454

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 12-02-2016

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

MATEŘSKÁ ŠKOLA, ZÁKLADNÍ ŠKOLA
A STŘEDNÍ ŠKOLA
PRO SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ
.....
ředitelka a podpis zástupce zařízení
Vsetínská 454

Příloha IV. Desatero komunikace s osobami se sluchovým postižením

1. Při rozhovoru se sluchově postiženým člověkem vyslovujte zřetelně, nezvyšujte hlas a neměňte rychlost řeči.
2. Nezačínejte rozhovor se sluchově postiženým, je-li k vám obrácen zády nebo ze strany. Dbejte na to, aby viděl zepředu, že na něj mluvíte. Pokud se na vás nedívá, upozorněte ho třeba jemným dotykem. Dbejte na to, aby váš obličej byl dokonale osvětlen, nestavte se zády k oknu.
3. Mnohdy ani dobře slyšící není schopen vnímat potřebné informace, mluví-li více lidí najednou, nebo je-li rozhovor rušen hudbou či hlukem. Vnímat řeč pomocí sluchadla a navíc odezírat je značně namáhavé. Proto pokud je to možné, vypněte všechny zdroje zvuku a ať při jednáních se sluchově postiženým mluví vždy jen jeden.
4. Ujistěte se, že váš postižený partner všemu dobře rozuměl. Potřebné informace opakujte bez nervozity, případně pozměňte stavbu věty nebo použijte jiná slova.
5. Jste-li se sluchově postiženým ve společnosti dalších osob, dbejte na to, aby se i on zúčastnil rozhovoru. Sdělte mu, o čem je řeč, případně použijte i písemné sdělení.
6. Na pracovišti nenechávejte sluchově postiženého bez pomoci, postarejte se o to, aby dostal všechny potřebné informace a důležitá sdělení.
7. Nezapomínejte ani v zápalu vzájemné diskuse na to, že rozhovor vyžaduje od sluchově postiženého plné soustředění, které vyvolá brzy únavu. Tzv. oddechový čas při důležitých jednáních přijímají rádi i slyšící.
8. Záleží-li vám alespoň trochu na mezilidských vztazích, povzbuzujte sluchově postiženého, aby využíval všechny dostupné kompenzační pomůcky a prostředky sociální rehabilitace.
9. Indukční smyčky v konferenčních a společenských sálech, divadlech, kinech, kostelech usnadňují sluchově postiženým rozumět sledovanému pořadu. I váš osobní zájem napomůže tomu, aby tato zařízení byla instalována a udržována v provozu.
10. Pokuste se vcítit do situace sluchově postiženého. Pak snáze porozumíte jeho potřebám, někdy i jeho překvapivým reakcím.

Vaše trpělivost a porozumění jsou předpokladem pro vytváření dobrých mezilidských vztahů.

*Jak správně komunikovat s dětmi se sluchovým
postižením?*



- Nebojte se na nás mluvit, záleží na tom, jakou máme vadu, ale také **umíme odpovídat**.
- Určitě bude skvělé, když budete mluvit **normálně** a ne moc rychle, taky abyste neměli v puse žvýkačku nebo bonbon, když se snažíme odezírat.
- **Nekřičte** ani **nezvyšujte hlas**, **neotáčejte se** a nemluvte za našimi zády, mnohdy je poté komunikace ještě horší.
- Když se přeci jen chcete s námi na něčem domluvit, ale nevíte jak, zkuste **papír a tužku** a napište nám to **jednoduše**. Jestli budeme znát odpověď, napíšeme ji.
- Většina z nás má někoho s sebou, není chybou, když **budete mluvit na doprovod**, mnohdy je to pro nás lepší a jednodušší. Oni nám to potom přeloží do pro nás srozumitelnějšího jazyka.
- Když je Vás víc, **nechte mluvit jen jednoho**, nebo se prostřídejte. Není vhodné, aby najednou mluvilo víc lidí, ztrácíme se a neorientujeme.
- Pokud **víme téma**, o kterém se budeme bavit, rádi **se** do rozhovoru **zapojíme**. Je dobré, aby **během rozhovoru** byly **přestávky**.
- Nebuďte smutní, když Vás nepochopíme, ani jeden z nás za to nemůže.

zpracovala: Martina Václavíková

Zdroj informací: <http://www.nrzp.cz/poradenstvi-sluzby/desatero-pro-komunikaci-s-ozp/191-desatero-komunikace-se-sluchove-postizenymi.html>

obrázek: <http://www.securityone.cz/nove-zamestnavame-neslysici-pracovniky.html>