

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B5345

Filip Klouček

Studijní obor: Zdravotnický záchranář 5345R021

SLUCHOVĚ POSTIŽENÝ JAKO PACIENT V PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČI

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Václav Beránek

PLZEŇ 2019

Čestné prohlášení:

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

V Plzni dne:

Vlastnoruční podpis

.....

Poděkování:

Děkuji Mgr. et Mgr. Václavu Beránkovi za odborné vedení, poskytování rad a podkladů k vypracování této práce.

ABSTRAKT

Jméno a příjmení: Filip Klouček

Katedra: Katedra záchranářství a technických oborů

Název práce: Sluchově postižený jako pacient v přednemocniční péči

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Václav Beránek

Počet stran - číslované: 60

Počet stran - nečíslované: 23

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 31

Klíčová slova: zdravotnická záchranná služby, neslyšící, sluchově postižený, pacient, sluch

Vlastní text:

Tématem bakalářské práce je „*Sluchově postižený jako pacient v přednemocniční péči*“. Práce je dělena na část teoretickou a část praktickou.

V teoretické části bakalářské práce je popsána anatomie a fyziologie ucha, patologické stavy slyšení, informace o sluchovém handicapu a sociální aspekty sluchového spotižení.

V praktické části jsou prezentovány výsledky anonymního dotazníkového šetření, kterého se zúčastnili členové výjezdových posádek zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje. Dále praktická část obsahuje kvalitativní rozhovor s neslyšícím.

ABSTRACT

Name and surname: Filip Klouček

Department: Department of rescue and technical fields

Title: Hearing impaired as a patient in pre-hospital care

Supervisor: Mgr. et Mgr. Václav Beránek

Number of pager – numbered: 60

Number of pages – unnumbered: 23

Number of attachments: 4

The number of used literature: 31

Keywords: emergency medical service, deaf, hearing impaired, patient, hearing

Text:

The theme of this thesis is "*Hearing impaired as a patient in pre-hospital care*". The thesis is divided into theoretical and practical part.

The theoretical part of the thesis describes the anatomy and physiology of the ear, pathological states of hearing, information about the hearing impairment and social aspects of hearing impairment.

The practical part presents the results of an anonymous questionnaire survey, which was attended by members of the crews of the emergency medical service of the Ústí Region. Furthermore, the practical part contains a qualitative interview with the deaf.

Předmluva

„Slepota odděluje člověka od věcí, hluchota od lidí“

napsala světoznámá hluchoslepá Američanka Helena Kellerová.

Neslyšící člověk se na první pohled od slyšícího nijak neliší. Jen neslyší. Ovšem to, že neslyší, mu neumožňuje komunikovat obvyklým způsobem - tj. mluvenou řečí. Nedostatek sluchových vjemů má negativní dopad na všechny oblasti života sluchově postižených jedinců. Jeden z nejzávažnějších problémů spadá do oblasti dorozumívání.

Nedostatečné množství zvukových podnětů vede ke komunikačním bariérám. O tom, že je důsledek absence zvukových vjemů závažný, svědčí zařazení sluchového postižení k těm nejzávažnějším.

Snaha o dosažení funkčního komunikačního systému nebyla a stále v některých případech není vždy úspěšná, přesto že v současné době se společnost vyvíjí značné integrační snahy zajišťující začlenění těchto jedinců do běžného způsobu života. I přes akceptaci jejich postižení je nutné brát v potaz jejich komunikační indispozici.

Cíl práce

Cílem této práce je zjistit schopnost posádek zdravotnické záchranné služby komunikovat se sluchově postiženým pacientem, zjistit zda jsou v praxi používány správné zásady komunikace se sluchově postiženým.

- 1) Zjistit množství zkušeností členů výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje s pacienty se sluchovým handicapem.
- 2) Ověřit, jak členové výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje hodnotí svou schopnost komunikovat s pacienty se sluchovým handicapem.
- 3) Ve strukturovaném kvalitativním rozhovoru s neslyšícím jedincem zjistit, zda má pozitivní či negativní zkušenost se zdravotnickou záchrannou službou.
- 4) Ve strukturovaném kvalitativním rozhovoru s neslyšícím jedincem zjistit, zda vnímá svou vadu sluchu jako limitující v běžných činnostech.

Obsah

Úvod.....	11
Teoretická část.....	13
1 Definice základních pojmů	14
1.1 Přednemocniční neodkladná péče.....	14
1.2 Zdravotnická záchranná služba.....	14
1.3 Sluchový handicap.....	14
1.3.1 Nedoslýchaví.....	15
1.3.2 Ohluchlí	15
1.3.3 Prelingválně neslyšící.....	15
2 Anatomie ucha.....	17
2.1 Zevní ucho – auris externa.....	17
2.2 Střední ucho – auris media	18
2.3 Vnitřní ucho – auris interna	18
2.4 Sluchový nerv.....	18
2.5 Vyšetřování ucha, sluchového a rovnovážného ústrojí	19
2.5.1 Vyšetření zevního ucha.....	19
2.5.2 Otoskopie.....	19
2.5.3 Bubínek	20
2.6 Vyšetřování funkce sluchového ústrojí	21
2.6.1 Klasické sluchové zkoušky	22
2.6.2 Audiometrická vyšetření.....	23
2.6.3 Tympanometrie	23
2.6.4 Otoakustické emise	23
2.6.5 Akusticky evokované potenciály	23
2.7 Ušní onemocnění	24
2.7.1 Nemoci zevního ucha.....	24
2.7.2 Nemoci středního ucha.....	24
2.7.3 Onemocnění vnitřního ucha	24
3 Komunikace s handicapovaným pacientem	27
3.1 Pacienti s poruchami sluchu	27
3.2 Specifické komunikační systémy těžce sluchově postižených.....	27
3.3 Zásady komunikace s pacienty s poruchami sluchu	29
3.4 Český znakový jazyk.....	30
4 Kompenzační pomůcky.....	33

4.1	Sluchadla	33
4.2	Kochleární a kmenové implantáty.....	35
4.3	Kmenový implantát.....	35
5	Specifika lidí se sluchovým postižením.....	36
6	Sociální aspekty postižení sluchového aparátu	37
6.1	Identita osob se sluchovým postižením	37
6.2	Možnost ovlivnění osobnosti sluchovou vadou	38
6.3	Postoj společnosti k osobám se zdravotním postižením.....	39
6.4	Předsudky vztahující se k osobám se sluchovým postižením.....	39
6.5	Řešení krizových situací	41
6.6	Projekt tísňové linky pro neslyšící	42
6.7	Dostupnost informací pro osoby sluchově postižené.....	43
7	Aplikace Záchranka	44
7.1	Zahraniční varianta české aplikace	44
	Praktická část.....	46
8	Cíle a předpoklady výzkumného šetření.....	47
9	Charakteristika sledovaného souboru.....	49
10	Metodika šetření	50
11	analýza a interpretace výsledků z kvantitativní části	51
12	analýza a interpretace výsledků z kvalitativní části	64
13	diskuze	67
14	Závěr	71
	seznam Zdrojů.....	73
	Seznam zkratk.....	76
	Seznam grafů	77
	Přílohy	78

ÚVOD

“Jako neslyšící člověk jsem přesvědčen, že nejúčinnější léčbou hluchoty není ani medicína, a nejsou to ani mechanická nebo elektronická zařízení či chirurgický zákrok, ale porozumění. A přitom, paradoxně, porozumění je zadarmo. Ovšem dříve, než můžeme rozvíjet porozumění, musíme vytvořit povědomí. “

Jack. H. Gannom

I po letech snahy o zapojení osob se sluchovým postižením do běžného života neustále narážíme na komplikace a řadu bariér. Právě jedním ze stěžejních problémů je nedostatečná nebo zcela chybějící komunikace s lidmi s handicapem. Přitom je zcela jasné, že bez účinného dorozumívání není vzájemné porozumění možné. Ale jak je výše uvedeno, nejdříve je třeba vytvořit povědomí o osobách se sluchovým postižením.

Vada sluchu přitom může postihnout každého z nás. Částečná nebo úplná ztráta sluchu není tak viditelná jako ztráta zraku, i přesto má pro život člověka velmi vážné následky. S vrozenou ztrátou sluchu nedochází k přirozenému rozvoji řeči a tím k přirozené komunikaci s okolím. Zrakově postiženého člověka každý respektuje, ochotně mu pomůže. Sluchově postižený člověk se stává spíše terčem vtipů a setkává se s nepochopením až bezohledností ze strany okolí. K uvedenému dochází pouze na základě špatné informovanosti o závažnosti sluchových vad a ztráty sluchu. Určitě je zde přínosem tlumočení zpráv do znakového jazyka a speciální pořady pro sluchově postižené.

Je třeba si uvědomit, že neslyšící lidé mají úplné a jednoznačné informace prakticky pouze z prostoru svého zorného úhlu. Velmi závažné jsou důsledky sluchové vady nebo ztráty sluchu pro komunikaci s lidmi. Rozhovor s neslyšícím nebo nedoslýchavým člověkem je vždy zvláštní zážitek. Je důležité mít na paměti, že neslyšící resp. lidé s těžkým sluchovým postižením netrpí ztrátou intelektových funkcí. Jejich handicap může způsobovat mnohá nedorozumění, která pak mohou vést k vzájemnému nepochopení.

Komunikace s člověkem se sluchovým postižením bude vždy záviset na formě dorozumívání, kterou ovládá. To bude v mnoha případech daleko více důležité, než stupeň jeho postižení. Prakticky se lze setkat se dvěma formami dorozumívání a to s komunikací běžnou řečí spojenou s odezíráním nebo s komunikací pomocí znakového jazyka.

Z výše uvedeného je patrné, že člověk se sluchovým handicapem se musí každý den vyrovnávat s problémy a obtížemi, které s sebou sluchová vada nese.

Pokud je ale člověk stížen kromě svého handicapu ještě další nemocí a vyžaduje pomoc lékaře, dostává se do ještě větší nepohody, pokud se mu ze strany zdravotnického personálu nedostane patřičného porozumění. Takový člověk může lehce nabýt pocitu nejistoty a ztrácí pocit bezpečí. Proto především u lékařského personálu a pracovníků, kteří poskytují neodkladnou přednemocniční péči, by měla být dobrá schopnost komunikace s osobami se sluchovým postižením klíčová.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Tato kapitola bude zaměřena na vymezení základních pojmů, které budou nadále používány ve vlastním textu práce.

1.1 Přednemocniční neodkladná péče

„Přednemocniční neodkladnou péčí je neodkladná péče poskytovaná pacientovi na místě vzniku závažného postižení zdraví nebo přímého ohrožení života a během jeho přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče.“ (zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě)

1.2 Zdravotnická záchranná služba

„Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života. Součástí zdravotnické záchranné služby jsou další činnosti stanovené zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě.“

(zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě)

1.3 Sluchový handicap

„Odborná terminologie oboru surdopedie, resp. terminologie vztahující se k problematice osob se sluchovým postižením, je v našich podmínkách dosud nepřiliš jednotná a ustálená. Na úvod je vhodné uvést, že lidí s různými vadami sluchu je v České republice zhruba půl milionu.“ (Skákalová, 2016 str. 8)

„Každý typ zdravotního postižení má obrovské spektrum závažnosti.“ (Hrubý 1997, str.30). Podobně i postižení sluchu v sobě zahrnuje různé stupně a různé důsledky konkrétní sluchové vady. Až po přesnějším určení typu vady je možné upřesnit specifické potřeby daného jedince. Tyto potřeby se týkají způsobu dorozumívání, přijímání informací, ale také např. přijetí vlastní vady. (Skákalová, 2016)

Jak uvádí Hudáková (2009) Hlavním kritériem pro hodnocení je velikost ztráty sluchu, což je založeno na předpokladu, že jedinec vnímá mluvenou řeč. Podle toho se dají rozlišit osoby nedoslýchavé a neslyšící, kdy hranice mezi osobami s těžkou nedoslýchavostí a osobami neslyšícími je ne vždy ostrá.

Jak uvádí Hudáková (2005) druhé hlavní kritérium představuje především věk, respektive doba vzniku konkrétní sluchové vady. Jestliže došlo ke vzniku vady ještě před vytvořením a fixací mluvy, případně pokud se člověk se sluchovou vadou narodil, hovoří se o takzvané prelingvální hluchotě. V případě, kdy ke vzniku vady došlo v průběhu života, hovoří se o postlingválně neslyšícím (ohluchlým) či nedoslýchavým.

Hudáková (2005) dále uvádí, že třetím kritériem pro hodnocení je druh vady sluchu. Na jeho podkladě se vymezují osoby s převodní či percepční vadou sluchu, přičemž percepční vady sluchu způsobují nejen nedoslýchavost, ale mohou vést až ke kompletní hluchotě.

Hrubý (1997) hovoří o trojím typu postižení. Má na mysli nedoslýchavost, ohluchnutí a prelingvální hluchotu. Nedoslýchavost, ohluchnutí a prelingvální hluchota jsou tři úplně odlišná postižení se zcela odlišnými potřebami .

1.3.1 Nedoslýchaví

Nedoslýchavost se dá rozdělit do několika stupňů dle výsledků audiometrického vyšetření a to na osoby s lehkou nedoslýchavostí, středně těžkou a těžkou nedoslýchavostí.

Nedoslýchaví lidé ke komunikaci z pravidla využívají mluvený jazyk. Vnímání mluveného slova usnadňují nedoslýchavým do jisté míry sluchadla. (Skákalová, 2016)

1.3.2 Ohluchlí

O ohluchlosti (postlingvální hluchotě) se hovoří tehdy, pokud k totální ztrátě sluchu došlo během života, tedy poté, co si člověk osvojil mluvenou řeč a poznal strukturu mluveného jazyka. Lidé, kteří ohluchli při dorozumívání zpravidla preferují mluvenou řeč, protože rozvoj individuálního jazykového systému bývá zachován. (Skákalová, 2016)

1.3.3 Prelingválně neslyšící

Za prelingválně neslyšícího je považován ten, kdo ani s největším zesílením zvuku nevnímá žádný zvuk. Termín „prelingvální“ pak poukazuje na fakt, že jedinec se zcela neslyšící již narodil, nebo u něho došlo ke ztrátě sluchu ještě před vývojem jazyka. Prelingválně neslyšící děti nemají možnost se přirozenou cestou (odposloucháváním) učit mluvený jazyk, a proto je jejich smyslům dostupnější vizuální komunikace. Přirozenou formu

takové komunikace představuje znakový jazyk, který je dnes považován za jazyk přirozený a srovnatelný s jazyky mluvenými. (Skákalová. 2016)

Aktuálně platný zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob zákon č. 384/2008 Sb., akceptuje toto pojetí a definuje český znakový jazyk jako „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.“ (Skákalová, 2016)

2 ANATOMIE UCHA

„Lidské ucho je složitý orgán, jehož úkolem je přijímat zvukové signály. K procesu slyšení však samotné ucho nestačí – musí být spojeno s mozkovým sluchovým centrem. Vlastní ucho, mozkové centrum a spojovací dráhy se komplexně nazývají sluchový orgán.“
(Čihák, 2004 str. 621)

Ucho je složeno ze tří částí:

- a) Zevní ucho – auris externa, ke kterému patří ušní boltec – auricula, zevní zvukovod – meatus acusticus externus, který je zakončen bubínkem – membranou tympani.
- b) Střední ucho – auris media, ke kterému patří středoušní dutina – cavitas tympanica, ve které jsou tři sluchové kůstky – ossicula auditus, a ze které vede Eustachova trubice – tuba auditiva do nosohltanu.
- c) Vnitřní ucho – auris interna obsahuje kostěný labyrint, ve kterém je blanitý labyrint. Celý tento komplex se nachází v pyramidě spánkové kosti. Labyrint má dvě části - část rovnovážnou a část sluchovou. Část rovnovážná je složena z vestibula a tří polokruhovitých chodeb, ve kterých jsou uloženy recepční orgány. Část sluchová představuje kostěný a blanitý hlemýžď – cochlea, který obsahuje recepční sluchový (Cortiho) orgán. (Pulda, 1996)

Zvuk se šíří jako vlnění o své určité intenzitě a síle. Silný zvuk je intenzivnější než slabý zvuk. Aby člověk mohl slyšet, musí zvuk projít všemi třemi částmi ucha. (Pulda, 1996)

2.1 Zevní ucho – auris externa

„Boltec – auricula je plochý útvar připojený k hlavě v úhlu 20 – 40°. Jeho horní okraj je asi ve výši kořene nosu, dolní okraj přibližně ve výši spina nasalis anterior. Podkladem boltce je elastická chrupavka – cartilago auriculae.“ (Čihák 2004 Str. 624 a 625)

Zevní zvukovod je trubice jdoucí od cavum conchae do středoušní dutině, kde je od ní zvukovod oddělen bubínkem. Zevní zvukovod má vnější úsek, který je chrupavčitý a vnitřní kostěný úsek. Bubínek je tenká membrána, která odděluje zevní zvukovod od středoušní. (Čihák, 2004)

2.2 Střední ucho – auris media

Nejprostornější z celého středoušního prostoru je střední ucho. Středoušní dutina má na čelním řezu tvar přesýpacích hodin, jejichž zúženou část tvoří proti sobě vyklenuté útvary. (Pulda, 1996).

„ Jedná se o uzavřenou dutinku vyplněnou vzduchem, ve které jsou uloženy sluchové kůstky: kladívko – malleus, kovádlínka – incus a třmínek – stapes. „(Čihák, 2004 str. 628).

Kladívko, kovádlínka a třmínek dohromady tvoří pohyblivě spojený řetězec, který přenáší chvění bubínku, způsobené zvukovými vlnami do vnitřního labyrintu a na perilymfu. Sluchové kůstky se postupně rozechvívají a poslední z nich - třmínek, předává kmity do vnitřního ucha. (Pulda, 1996)

Eustachova trubice je spojení středoušní dutiny s nosohltanem a její funkcí je vyrovnávání tlaků – atmosférického, který je v nosohltanu, a tlaku středoušního. Toto vyrovnávání tlaků je důležité pro správné převedení kmitu bubínku přes středoušní sluchové kůstky. (Pulda, 1996)

2.3 Vnitřní ucho – auris interna

Vnitřní ucho je uloženo v pyramidě skalní kosti. Skládá se z kostěných dutin a kanálků, které se označují jako kostěný labyrint a podle svého tvaru se nazývají hlemýžď. (Pulda, 1996). Hlemýžď je dvaapůlkrát stočený uzavřený kanálek, vyplněný zvláštní tekutinou, ve které plave vlastní sluchové ústrojí, které se skládá ze sluchových řasnatých buněk. Sluchové buňky pak předají informaci o slyšeném zvuku skrze sluchový nerv, a ta doputuje do sluchového centra, které se nachází ve spánkovém laloku velkého mozku. (Hahn, 2007)

2.4 Sluchový nerv

Sluchový nerv je tvořen centrálními výběžky bipolárních buněk spirálního ganglia, které je uloženo uvnitř kostěného hlemýžďe. Je tvořen zhruba 30 tisíci vlákny. Sluchový nerv krátce probíhá vnitřním zvukovodem a následně vstupuje svými aferentními vlákny do komplexu sluchových jader. (Hahn, 2007)

2.5 Vyšetřování ucha, sluchového a rovnovážného ústrojí

Otorinolaryngologie je lékařský obor, který má složité vyšetřovací metody, protože fyziologické a patologické nálezy jsou zjistitelné pouze v poměrně malých, hlouběji uložených prostorách ucha, nosu, nosohltanu, hltanu, hrtanu, průduškového stromu a jícnu. Oblast hlavy a krku je velmi dobře prokrvená a senzitivně inervovaná. Proto při vyšetřování nemocných je nutná jemnost a klidný a lidský přístup.

Podle postupu rozlišujeme:

- vyšetřování zevního ucha a okolí
- otoskopii
- vyšetření funkce sluchového ústrojí
- vyšetření funkce rovnovážného ústrojí.

Príznaky ušních onemocnění lze shrnout do následujících skupin:

- pocit tlaku v uchu
- bolest
- výtok z ucha
- ušní šelest
- porucha sluchu
- závrať

(Uchytíl, 2002)

2.5.1 Vyšetření zevního ucha

Při vyšetření zevního ucha zjišťujeme anatomické změny boltce, vchodu do zvukovodu a změny kůže v okolí boltce. Vyšetřujeme poklepem, pohmatem a pohledem. (Uchytíl, 2002)

2.5.2 Otoskopie

Otoskopií rozumíme přímé vyšetření hlubších částí zvukovodu a bubínku pomocí ušního zrcátka, které má trychtýřovitý tvar a jeho užší konec se zavádí do zvukovodu. Otoskopie se provádí tak, že zvukovod, který má mírně esovitý průběh, se narovná a rozšíří v jeho chrupavčité části. U dospělého člověka se zmíněné provede vytažením boltce směrem dozadu, nahoru a zevně. U dítěte rozevíráme zvukovod stažením boltce dolů, dozadu a zevně. (Uchytíl, 2002)

Už během postupného zavádění zrcátka je vhodné pozorovat stěny chrupavčitého, a pak i kostěného zvukovodu. Vyšetření chrupavčité části je důležité hlavně při zánětu zevního zvukovodu nebo nádoru. V kostěné části je podstatná morfologie horní a zadní stěny. Kostěná část může být zúžena osteomy, které vrůstají do lumina zvukovodu. Ve zvukovodu se mohou nacházet benigní i maligní nádory. (Uchytíl, 2002)

2.5.3 Bubínek

Bubínek se standardně odlišuje od okolního zvukovodu svou barvou. Je šedý, lesklý a mírně průsvitný. Se zvukovodem vpředu dole svírá ostrý úhel, se zadní horní stěnou poté úhel tupý a má lehce konkávní tvar. Změněný bubínek je projevem jak onemocnění zevního zvukovodu, bubínku samotného, tak i středouší. (Uchytíl, 2002)

K některým patologickým nálezům na bubínku dle Uchytíla (2002) patří:

- 1) Vyklenutí bubínku – obvykle začíná v zadním horním kvadrantu. V bodě, kde je nejvyšší vyklenutí někdy může prosvítat hnis v podobě žluté čepičky.
- 2) Vpáčení bubínku – bývá podmíněno nejčastěji špatnou ventilací Eustachovy trubice. Bubínek bývá při vpáčení vychýlen ze své původní polohy. Známkami vpáčení bubínku jsou pocity zalehlosti, hučení v uchu a nedoslýchavosti. Typický je také nález na bubínku.
- 3) Perforace při akutním středoušním zánětu – vzniká na vrcholu vyklenutí bubínku díky tlaku hnisu ze středouší. Perforace se však při vyhojení zánětu, na rozdíl od vleklého zánětu sama spontánně a dosti rychle zacelí.
- 4) Perforace při vleklém středoušním zánětu – dle uložení jsou rozlišeny na centrální a okrajové. Nejnebezpečnější bývá malá okrajová perforace ve Shrapnellově membráně, která může být snadno přehlédnuta kvůli možnému překryvu zaschlou krustou sekretu. Při nedostatečném vyčištění zvukovodu a zběžném vyšetření tedy lehce unikne pozornosti. To může mít vážnější následky pro sluch.
- 5) Perforace bubínku úrazem – rozeznáváme perforaci vzniklou na podkladě přímého a nepřímého úrazu. Perforace z přímého úrazu vzniká působením cizího tělesa na bubínek. Perforace nepřímým úrazem bubínku vzniká nárazem vzdušné vlny na bubínek.
- 6) Další změny na bubínku. Na bubínku je možné často vidět i drobné definitivní pozánětlivé nebo poúrazové změny. Jedná se o jizvy, vápenné inkrustace a atrofie bubínku.

- 7) Změny za bubínkem – někdy je možné přes bubínek vidět hladinku tekutiny nebo její bublinky. Ta vzniká při podtlaku v dutině za bubínkem a uzávěru sluchové trubice. Někdy může prosvítat bubínkem tmavomodrý obsah. Ten může být podmíněn hemotympanem (krev v dutině bubínkové), hemangiomem, glomangiomem, případně jiným cévnatým nádorem v bubínkové dutině.

Pokud u nemocného je zjištěn stav po středoušním zánětu se zhoršením sluchu a je přítomen celistvý bubínek, je nutné, aby byla vyšetřena i pohyblivost kůstek a bubínku. Ta je zkoušena Sieglovým zrcátkem, které se zavádí do zvukovodu a připojeným balónkem je stlačován nasáván sloupec vzduchu v zevním zvukovodu. Fyziologický bubínek a kůstky se pohybují souhlasně se změnou tlaku. (Uchytíl, 2002)

2.6 Vyšetřování funkce sluchového ústrojí

Ucho lze rozdělit na část převodní, která je tvořena zevním uchem, středním uchem a tekutinami vnitřního ucha, a na část percepční, kterou tvoří Cortiho ústrojí, nervová vlákna a sluchové dráhy. Zevní ucho slouží k vedení zvuku a střední ucho k převedení zvukové vlny do tekutin vnitřního ucha. Střední ucho ještě navíc obsahuje svaly, které reflexivně chrání vnitřní ucho před příliš silnými zvuky. Ve vnitřním uchu jsou zvukové vlny vedeny tekutinou až ke smyslovému epitelu. Převod je uskutečněn skrze oválné okénko do vestibula a perilymfou dále do scala vestibuli. Při pohybech ploténky třmínku se vychyluje současně membrána okrouhlého okénka opačným směrem. Vysoké tóny rozechvívají bazální membránu v bazálním závitě, hluboké tóny u vrcholu hlemýžďe. V hlemýždi je uskutečněna analýza výšky tónu a dochází k přeměně mechanických vibrací na nervové vzruchy, které jsou nervovými vlákny vedeny do centrálního nervového systému. Podle místa poruchy lze určit druh nedoslýchavosti. Rozeznáváme dva základní typy nedoslýchavosti: nedoslýchavost převodní a nedoslýchavost nervovou. Nervovou nedoslýchavost dělíme na periferní percepční nedoslýchavost a centrální percepční nedoslýchavost. Percepční periferní nedoslýchavost dále lze rozdělit na percepční nedoslýchavost kochleární a suprakochleární. (Uchytíl, 2002)

Metody vyšetření sluchu:

- klasické sluchové zkoušky
- audiometrie
- tympanometrie

- spontánní otoakustické emise
- sluchové evokované potenciály

(Uchytíl, 2002)

2.6.1 Klasické sluchové zkoušky

Podstata klasických sluchových zkoušek spočívá ve vyšetření sluchu pomocí řeči a ladiček. Vyšetření sluchu řečí se provádí tak, že nemocného necháme opakovat slova, která vyslovujeme nahlas nebo šeptem. Při vyšetření řečí je nutno dodržovat jistá pravidla, která zaručí co nejpřesnější výsledek sluchové zkoušky. Při zkoušce hlasitou řečí užíváme intenzity hovorové řeči. Při vyšetření šeptem jsou vyslovována jednotlivá slova po úplném výdechu ze zbytkového dechu. Každé ucho je nutné vyšetřovat zvlášť.

I přes veškerou technickou pokročilost vyšetřovacích přístrojů zůstává hodnota ladičkových sluchových zkoušek důležitá, pro jejich jednoduchost, rychlost a v základních vyšetřeních i dostatečnou spolehlivost. Význam ladičkových zkoušek spočívá v tom, že při převodní a nervové poruše sluchu dostáváme sice rozdílné, ale pro každou poruchu typické výsledky. Tím můžeme obě poruchy sluchu, při současném vyšetření řeči, dobře rozeznat.

Vyšetření ladičkami se provádí dvojím způsobem:

- přiblížením rozezvučené ladičky ke zvukovodu. Tímto je zkoušeno vedení zvuku převodním aparátem
- přikládáním patky rozezvučené ladičky na různá místa hlavy, pomocí čehož zkoušíme kostní vedení.

Pro hodnocení ostrosti sluchu se užívají základní ladičkové zkoušky :

- vyšetření slyšitelnosti jednotlivých tónů vzdušným vedením a kostním vedením
- zkoušku Weberovu
- zkoušku Schwabachovu
- zkoušku Riného
- zkoušku Gelého, která se užívá pro doplnění a zpřesnění sluchového nálezu (Uchytíl, 2002)

2.6.2 Audiometrická vyšetření

Audiometrická vyšetření jsou prováděna tónovou a slovní audiometrií. Pomocí audiometrických zkoušek jsou určovány nejen kvantitativní změny (zhoršení sluchu a velikost ztrát v určitém frekvenčním rozsahu), ale i kvalitativní změny (schopnost rozlišovat intenzitu a frekvenci) a podle nich jsou nadále lokalizovány sluchové poruchy. Audiometrická vyšetření zpřesňují výsledky sluchových zkoušek. K vyšetření jsou používány audiometry. (Uchytíl, 2002)

2.6.3 Tympanometrie

Při tympanometrii se měří akustická impedance (odpor prostředí vůči přenosu akustické energie) blanky bubínku za použití tympanometru. Čím tužší je bubínková blanka, tím více energie je odraženo zpět do zvukovodu. Čím větší je rozdíl v tlaku za bubínkem a před bubínkem, tím méně je blanka bubínku poddajná. Metodu lze využít ke zjištění tlaku ve středouší a díky tomu lze nepřímo posoudit funkci Eustachovy trubice. (Uchytíl, 2002)

2.6.4 Otoakustické emise

Otoakustické emise jsou všechny zvuky, které pochází z hlemýždě a lze je citlivým mikrofonem zaznamenat v zevním zvukovodu. Při jejich vzniku hrají podstatnou roli zevní vláskové buňky. Metoda se využívá především při screeningovém vyšetření rizikových novorozenců. (Uchytíl, 2002)

2.6.5 Akusticky evokované potenciály

Jedná se o zcela objektivní vyšetření, během kterého se měří akční potenciály ve smyslových buňkách nebo neuronech sluchové dráhy nebo sluchových center. Podle toho, kde jsou potenciály měřeny, rozlišujeme elektrokochleografii, kmenovou audiometrii a korovou audiometrii. Metoda umožňuje určovat sluchový práh, místo léze sluchové dráhy a používá se také v diagnostice poruch centrálního nervstva.

Na podkladě výsledků vyšetření stanovíme místo poškození a stupeň sluchové vady. (Uchytíl, 2002)

2.7 Ušní onemocnění

Ušní onemocnění členíme do tří základních skupin:

- nemoci zevního ucha
- nemoci středního ucha
- nemoci vnitřního ucha

(Hahn, 2007)

2.7.1 Nemoci zevního ucha

Onemocnění zevního ucha zahrnuje záněty boltce, záněty zevního zvukovodu, specifické chronické záněty, traumata zevního ucha, cizí tělesa v zevním uchu, nádory zevního ucha a kongenitální anomálie. (Hahn, 2007)

2.7.2 Nemoci středního ucha

Mezi onemocnění středního ucha jsou řazeny poruchy ventilace a drenáže středouší, nespecifické záněty středouší a systému mastoidálních sklípků, zánětlivé otogenní komplikace, specifická zánětlivá onemocnění středouší a granulomatózy, nezánětlivá onemocnění pouzdra labyrintu, traumata středouší a pyramidy, tumory středouší a kongenitální anomálie středouší a zevního ucha. (Hahn, 2007)

2.7.3 Onemocnění vnitřního ucha

K nemocem vnitřního ucha jsou řazeny akutní labyrintitidy, Ménièreova choroba, krvácení do labyrintu, vazospastická onemocnění labyrintu, toxické poškození kochleovestibulárního analyzátoru, zánětlivá poškození kochleovestibulárního analyzátoru, tumor statoakustického nervu, poškození z nadměrného hluku, idiopatická nedoslýchavost či hluchota, symptomatické kochleovestibulární poruchy, centrální vady sluchu, geneticky podmíněné vady sluchu, embryonálně a perinatálně získané vady sluchu a traumatické postižení vnitřního ucha. (Hahn, 2007)

Pro stanovení diagnózy a rozvržení příslušné léčby je nutné provedení správného vyšetření nemocného. V otorinolaryngologii existují onemocnění, při nichž je třeba brát zřetel na souvislosti s genetikou. To se týká například hluchoněmoty (nedoslýchavosti otosklerotického původu). V těchto případech je nezbytné pro určení diagnózy pečlivý odběr rodinné anamnézy. Rodinná anamnéza je taktéž důležitá i při zjišťování vrozené nedoslýchavosti (rubeola u matky v prvních třech měsících těhotenství, RH faktor). Stejně tak zjištění přítomnosti infekčních chorob (například tuberkulóza) u rodinných příslušníků je rozhodující při určení diagnózy. Pozornost musí být také věnována výskytu nádorového

onemocnění, pohlavních a duševních chorob v rodině. Neméně důležitá je i osobní anamnéza nemocného. Je nutné zjišťovat všechna od dětství prodělaná vrozená a získaná onemocnění – spála, revmatismus, dna, diabetes, úrazy, práce v hluku, vztah těhotenství ke zhoršení sluchu a podobně. Do osobní anamnézy jsou řazeny i údaje o abusu kouření či alkoholu, které mají důležitý význam pro některá ušní onemocnění. Užívání některých skupin léčiv nás také může přivést na stopu příčiny onemocnění (například zhoršení sluchu po užívání chininových preparátů). (Uchytíl, 2002)

Jak vyplývá z výše uvedeného, anamnéza není jen získání informací o symptomatologii a bolestech nemocného, ale jedná se o první terapeutický zákrok. U osob se sluchovým postižením je odběr anamnézy mnohem náročnější, protože nejvíce zasaženou oblastí v komunikaci je oblast sluchu, která právě při odběru anamnézy hraje významnou roli. Pokud jedinec správně nezachytí, co skutečně říkáme, dochází k mnoha komunikačním šelestům. Člověk s těžkým sluchovým postižením nedokáže nebo mnohdy třeba jen nechce komunikovat běžnou řečí a bude velmi obtížné se s ním dorozumět. (Uchytíl, 2002)

Lze konstatovat, že některé vady bývají příčinou závažnějšího postižení než jiné. Zatímco chybějící ušní boltec má pouze určitý vliv na rychlé rozpoznávání směru přicházejícího zvuku, nefungující sluchový nerv vede převážně k trvalé hluchotě. (Slowík, 2010)

Škála sluchových vjemů je poměrně rozsáhlá. Pro komunikaci je však podstatné sluchové pole lidské řeči, což odpovídá přibližně rozsahu zvukových kmitočtů v rozmezí 500 – 2000 Hz. Je-li postiženo vnímání těchto frekvencí, bude mít sluchová vada na dorozumívání jedince zcela zásadní vliv. (Slowík, 2010)

Vrozené sluchové vady bývají ve většině případů geneticky podmíněny. Genetické vady sluchu vznikají na podkladě zděděných defektů. Někdy vznikají v důsledku infekčního onemocnění matky během těhotenství, perinatálně získané sluchové vady vznikají v souvislosti s porodem. Při perinatální hypoxii dochází k poškození hlemýždě a mozkového kmene, při předčasném porodu dochází k hemoragiím kochley. Při Rh – inkompabilitě může dojít k ukládání bilirubinu do kochleárních jader a hlemýždě a vznikne tak kochleonukleární nedoslýchavost. Získané sluchové postižení může vzniknout na základě opakovaných středoušních zánětů, jako vedlejší účinek užívání některých léků nebo může vzniknout úrazem. Každý úraz hlavy prakticky může vést k poškození funkce sluchu. Sluch se mnohdy zhoršuje i v souvislosti s procesy stárnutí. Ke vzniku sluchových vad přispívá nadměrný hluk,

negativně působí i běžný akustický smog. Hluková zátěž vyvolá přechodný či trvalý posun sluchového prahu. Podle intenzity se do 86 dB hlukové zátěže neobjevují morfologické změny ve vnitřním uchu, do 130 dB jsou změny na buněčné úrovni a nad 130 dB jsou výrazně postiženy struktury vnitřního ucha. (Slowík, 2010)

Velmi závažnou skupinou onemocnění je náhlé zhoršení sluchu až hluchota percepčního typu s neidentifikovatelnými příčinami. Často se jedná o souhrn zevních a vnějších příčin, kdy bezprostředně vyvolávající moment je pouze vyvrcholením utvářející se poruchy. (Slowík, 2010)

Různé projevy postižení však mohou souviset také s určitým typem sluchové vady. Zatímco člověk s vadou v oblasti vnějšího nebo středního ucha špatně slyší, tak jedinec s vadou ve vnitřním uchu, případně s narušenou funkcí sluchového nervu navíc špatně rozumí. (Slowík, 2010)

3 KOMUNIKACE S HANDICAPOVANÝM PACIENTEM

Komunikovat s člověkem, který je v nelehké situaci, je nervózní, trápí ho bolest, není vůbec jednoduché. A stejně tak náročné je komunikovat s člověkem s nějakou formou postižení, ať už se jedná o pacienta s poruchou zraku, sluchu, řeči nebo o osobu s postižením pohybového aparátu. (Venglářová, Mahrová, 2006)

3.1 Pacienti s poruchami sluchu

„Lidé s poruchami sluchu mají mnoho obtíží. Zvláště při ošetřování nemocných je nutné zajistit kvalitní komunikaci. Mluvená řeč je základním nástrojem pro předání informací. U nemocných s poruchami sluchu může jít o problém v porozumění řeči a ve schopnosti ovládat mluvenou řeč. Neslyšící či ohluchlý člověk má omezený kontakt s okolním světem, trpí podmětovou deprivací různého rozsahu. Významný je rozdíl postižení sluchu, zda postižení vzniklo před či po osvojení řeči. Ohluchlý člověk si uchová schopnost užívat mluvenou řeč. „(Venglářová, Mahrová 2006 str. 124)

3.2 Specifické komunikační systémy těžce sluchově postižených

1. Znaková řeč

Znaková řeč navazuje na běžně používané posunky. Jde o vytvořený specifický systém dorozumívání, který je nutné si osvojit. Je výhodným komunikačním prostředkem pro minoritu neslyšících, ale pro okolí je obtížné znakové řeči porozumět. Pokud nemocný komunikuje pouze znakovou řečí, je vhodné domluvit se na spolupráci s tlumočnickem. U dospělých a školních dětí je možné dorozumět se písemnou formou.

Znaková řeč je jednodušší, méně diferencovaná. Znaky mají více významů, nepoužívá se gramatika.

2. Orální řeč

Výuka orální řeči využívá zbytků sluchu a odezírání. Je nutné si zapamatovat kombinaci pohybů mluvidel a vibrací při vyslovení určitého slova. Pro neslyšící je to velmi obtížný způsob dorozumívání, pomáhá jim spíše překont bariéru v komunikaci se slyšícími. Obtíže vycházejí z následujících okolností:

- a) chybí sluchová kontrola řeči*
- b) slovní zásoba je omezená*
- c) chybí užívání gramatiky ve znakové řeči*
- d) je obtížné pochopit význam slov v souvislosti.*

Tyto skutečnosti komplikují i dorozumění písemnou formou.
(Venglářová, Mahrová 2006 str. 124 – 125)

3.3 Zásady komunikace s pacienty s poruchami sluchu

Je nutné si uvědomit, jaké úsilí musí vynaložit pacient s poruchou sluchu, aby mohl sledovat mluvenou řeč. Musí vyvinout zvýšenou koncentraci pro sledování znakových signálů, což vede k únavě. Odezírání je složité, a často může dojít k nedorozumění. Snaha porozumět a obava z nepochopení vyvolává v neslyšících úzkost a napětí. To je navíc celkově podpořeno situací nemocného člověka, který může na neúměrnou psychickou zátěž reagovat až afektovaně.

Neslyšící doplňují svá sdělení výraznou mimikou, ale i pantomimickými projevy. Ty mohou na neinformované působit jako neadekvátní a mohou vyvolat až dojem, že jde o člověka se sníženou inteligencí. Tento omyl pak následně může vést k nevhodné komunikaci s neslyšícím.

Zvláštní skupinou pak jsou starší nemocní, kteří trpí postupným zhoršováním sluchu. Své obtíže zastírají a odmítají používat kompenzační pomůcky. (Venglářová, Mahrová, 2006)

Zásady komunikace lze shrnout do následujících bodů:

- 1) Zajistit klidné prostředí s minimem rušivých podnětů
- 2) Vyslovovat zřetelně, přesně a pomalu artikulovat
- 3) Zajistit, aby nemocný viděl do obličeje osoby, se kterou komunikuje
- 4) Obličej musí být osvětlen
- 5) Udržovat kontakt očima, což neslyšícímu poskytuje zpětnou vazbu
- 6) Používat krátké věty s jednoznačným významem
- 7) Sdělení doplnit názorem (ukázkou částí těla, pomůcek)
- 8) Ptát se, zda nemocný rozumí
- 9) Všimnout si neverbálních projevů
- 10) Být trpělivý

V případě, že je třeba zajistit závažnou věc, obsahující mnoho údajů, je vhodné přizvat ke spolupráci tlumočnicka. (Venglářová, Mahrová, 2006)

3.4 Český znakový jazyk

Pro někoho by možná mohlo být překvapivé, že znakový jazyk není mezinárodním jazykem.

Zákon č. 384/2008 Sb., zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob definuje český znakový jazyk jako základní komunikační systém těch neslyšících osob v České republice, které jej sami považují za hlavní formu své komunikace. 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. Český znakový jazyk může být využíván jako komunikační systém hluchoslepých osob v taktilní formě, která spočívá ve vnímání jeho výrazových prostředků prostřednictvím hmatu. Komunikačními systémy neslyšících a hluchoslepých osob se pro účely tohoto zákona rozumí český znakový jazyk a komunikační systémy vycházející z českého jazyka. 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.

V předchozí verzi zákona č. 155/1998 Sb., který byl původně nazván jako zákon o znakové řeči byla znakovaná čeština spolu s českým znakovým jazykem obecně označována jako „znaková řeč“ a docházelo tak mezi laickou veřejností k nesprávnému chápání významu a podstaty znakované češtiny a jejímu nesprávnému označování jako přirozeného jazyka českých neslyšících. Často se rovněž objevovaly názory, že znakovaná čeština je spisovnou a formální formou českého znakového jazyka.

Pojem „znaková řeč“ je poměrně často využíván v běžném názvosloví i přesto, že je z lingvistického hlediska nesprávný. *„Řečí totiž lingvistika rozumí individuální a neopakovatelné akty lidských promluv, konkrétní projev/y jazyka“* (Macurová, 2001a, s. 70), nikoli tedy ucelený systém lingvistických jednotek (znaků, slov) a pravidel jejich spojování do větších celků – v tomto případě je na místě použití termínu „jazyk“. Termín „znaková řeč“ koresponduje s výše uvedenou definicí Macurové a je možné jej použít jen pro pojmenování konkrétní komunikační situace mezi lidmi, kteří spolu komunikují pomocí některého znakového systému. Pojem „jazyk“ by bylo tedy možné přirovnat pojmu „znakování“, aniž

bychom upřesnili, zda spolu oba subjekty komunikují znakovým jazykem, znakovou češtinou apod. Znakovaná čeština nebo také znakový český jazyk spadá do skupiny manuálně kódovaných mluvených jazyků. Z lingvistického hlediska ovšem není znaková čeština na rozdíl od českého znakového jazyka přirozeným jazykem, ale jazykem uměle vytvořeným, který sestavili slyšící lidé, aby se mohli domluvit s neslyšícími uživateli českého znakového jazyka. (Macurová, 1996)

Základním jazykem, kterým se neslyšící v České republice dorozumívají je český znakový jazyk. Český znakový jazyk je značně podobný slovenskému znakovému jazyku a v některých částech i rakouskému. Jazyk využívá nejen znaky, ale také především mimiku a pohyby těla. Má svoji vlastní gramatiku a strukturně je odlišný od češtiny. Odlišný je i strukturou vět, například věta „Jak je jmenuješ?“ bude znít zhruba „Jméno tvoje co?“. (Macurová, 1996)

Při pohledu do historie zjistíme, že první škola pro neslyšící u nás vznikla v roce 1786 v Praze a patří k nejstarším na světě. Používání tohoto jazyka bylo totiž po dlouhou dobu ve školách zapovězeno. V posledních letech se situace ale změnila a v roce 1998 byl přijat v platnost zákon, ve kterém je zakotveno, že neslyšící mají právo na používání znakové řeči a na vzdělání s využitím znakové řeči a výuku znakové řeči. (Macurová, 1996)

Jak bylo již několikrát zmíněno, jazykem neslyšících v České republice je český znakový jazyk. Na českém jazyce je český znakový jazyk absolutně nezávislý, má vlastní gramatiku i slovní (znakovou) zásobu a odlišný slovosled.. Znakový jazyk má na rozdíl od mluvených jazyků tři typy prostředků komunikace:

1. složku verbálně-nevokální (jednotlivé znaky – pohyby a pozice rukou, pohyby obličeje a těla)
2. složku neverbálně-nevokální (gesta, mimika)
3. složku neverbálně-vokální (mluvené a orální komponenty doprovázející znakování).

Zatímco slova jsou v českém jazyce tvořena z pravidla za sebou jdoucími kombinacemi hlásek (slabikami), znaky českého znakového jazyka jsou tvořeny několika menšími fonologickými jednotkami (parametry znaku), které jsou produkovány současně:

- místo artikulace (kde se znak provádí),
- tvar ruky/rukou,
- vztah ruky/rukou k tělu (orientace dlaně, orientace prstů),
- vzájemná poloha rukou,
- pohyb ruky/rukou. (Macurová, 1996)

4 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

„Kompenzační pomůcky zahrnují široký soubor speciálních zesilovacích elektroakustických přístrojů, které umožňují osobám se sluchovým postižením překonat komunikační potíže, které jim způsobuje sluchová vada.“ (Horáková, 2012 str. 93)

Indikace pro sluchové korekce je vždy nutné posuzovat individuálně, nýbrž ne každý jedinec s postižením sluchu prožívá svou sluchovou vadu z emocionálního a komunikačního hlediska stejně. Kompenzační pomůcky, které umožňují kompenzovat sluchovou vadu užívá pouze asi jedna třetina všech těch, kterým by tyto pomůcky mohly zlepšit kvalitu života. Existuje pro to řada důvodů - někteří lidé si svůj sluchový handicap nehodlají přiznat a odmítají jakoukoli pomoc. (Horáková, 2012)

4.1 Sluchadla

„Sluchadlo je miniaturní elektroakustický přístroj, jehož úkolem je zesílení a modulace zvukového vjemu. Základní součásti sluchadel jsou následující: mikrofon, zesilovač, reproduktor, regulátor hlasitosti, přepínač programů, indukční cívka, případně přímý audiovstup. Zvuk je sluchadlem dostatečně zesílen a speciálně modulován podle nastavení, které provádí foniatr. ten se řídí věkem a příslušným typem a charakterem individuální sluchové vady.“ (Horáková, 2012 str. 95)

Sluchadla jsou základní kompenzační pomůckou, kterou lidé se sluchovým postižením používají nejčastěji. Využívají je jak děti, tak dospělí a to s lehkou, středně těžkou i těžkou nedoslýchavostí. Před samotnou indikací sluchadla musí odborný lékař prověřit, jaká je prahová hodnota sluchu na určité frekvenci, to v praxi znamená, jakou nejnižší hlasitost sluchu, je člověk schopen ještě zaslechnout. (Horáková, 2012)

Sluchadla lze dělit podle mnoha hledisek. Zde je uvedeno nejčastější dělení sluchadel :

- 1) Dle způsobu zpracování akustického signálu – toto dělení zahrnuje sluchadla analogová a digitální. Analogová sluchadla dnes tvoří kategorii nejlevnějších a nejjednodušších modelů. Digitální sluchadla zaujímají dominantní postavení na světovém trhu. Sluchadla digitální přetvářejí akustický signál na signál digitální, což v praxi znamená, že zvukový signál je převeden na binární kód. Tato posloupnost se dále zpracovává v mikroprocesoru. (Horáková, 2012)

2) Dle charakteru přenosu zvuku - zvuk může být do vnitřního ucha převáděn dvojitým způsobem - vzduchem nebo kostí. Přenos zvuku vzduchem umožňují sluchadla, jejichž reproduktor vysílá akustickou energii do zvukovodu, kde dochází k rozkmitání bubínku, následně je energie přenášena na soustavu středoušních kůstek a odtud pokračuje do vnitřního ucha. Tento způsob vedení zvuku využívají prakticky všechny modely závěsných a nitroušních sluchadel. V případě vedení zvuku kostní cestou je elektrický signál, který vychází ze zesilovače a je předán do vibrátoru, který je přiložen na spánkovou kost. Vibrace jsou následně kostí vedeny do vnitřního ucha.

3) Dle tvaru:

- závěsná
- zvukovodná (nitroušní)
- kapesní
- brýlová

(Horáková, 2012)

4.2 Kochleární a kmenové implantáty

Kochleární implantát je zařízení určené pro těžké postižení sluchu, nebo pro jedince zcela neslyšící a představuje nitroušní elektronickou smyslovou náhradu. Činnost kochleárního implantátu je založena na zcela odlišných principech než činnost sluchadel. Sluchadla zvuk pouze zesilují a tím kompenzují ztrátu citlivosti vnitřního ucha, kdežto kochleární implantáty zvuk snímají mikrofonom, analyzují jej a převádějí na sled elektrických impulsů, pomocí kterých jsou následně stimulována vlákna sluchového nervu. Díky tomu jsou v nervech tvořeny vzruchy, které jsou ve sluchových centrech vyhodnoceny jako sluchové vjemy. (Horáková, 2012)

Implantát je tvořen dvěma částmi - vnější a vnitřní. Vnější část tvoří mikrofon, zvukový procesor a vysílací cívka. Mikrofon slouží k zachycení zvuku z prostředí a ten následně odesílá do řečového procesoru. V procesoru je zvuk analyzován, digitalizován na kodované signály a ty jsou následně poslány vysílací cívkou umístěnou na hlavě za uchem přímo do přijímače. Energie a přenášená informace se přenáší přes kůži pomocí elektromagnetické indukce. Vnitřní část se skládá z přijímače a svazku 22 elektrod implantovaných do hlemýždě (cochley - odtud název kochleární implantát). Z prstencovitě uspořádaných elektrod končí každá v jiné části hlemýždě, díky čemuž je možné co nejvíce diferencovat vnímání odlišných zvukových podnětů. (Horáková, 2012)

4.3 Kmenový implantát

„Kmenový implantát je určen k obnovení sluchových vjemů, které vznikají prostřednictvím elektrické stimulace elektrodami v blízkosti kochleárních jader v mozkovém kmeni. Oproti kochleární implantaci se jedná o neurochirurgický zásah, při kterém se místo do hlemýždě implantují elektrody ve tvaru terčíku pod strop čtvrté mozkové komory k jádrům nejnižší etáže sluchové dráhy. Jinak vše funguje na stejném principu jako u kochleárního implantátu, i vnější část vypadá stejně.“ (Horáková, 2012 str. 105)

5 SPECIFIKA LIDÍ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Je třeba si uvědomit, že vada způsobuje svému nositeli řadu náročných životních situací, jejichž řešení bude mít u každého jedince odlišnou podobu. (Skákalová, 2016)

Jak uvádí Matějček (2001, str. 7-8), „*postižení nebo nemoc nevytvářejí sami o osobě nové zvláštní vlastnosti člověka... neplatí žádná přímá úměrnost mezi nějakým určitým typem defektu a určitými povahovými vlastnostmi postiženého člověka.*”

Doba vzniku vady rozdílně ovlivňuje utváření osobnosti. Důležité je, zda vada postihla člověka, který je již plně zformovaný či nikoli. (Skákalová, 2016)

Jakým způsobem se s takovou zátěží jedinec vyrovnává závisí především na dosažené vývojové úrovni, osobnostních vlastnostech a podpoře nejbližších lidí. Náhle vzniklé postižení představuje zpravidla větší zátěž, než dlouhodobě působící onemocnění, na které se může člověk alespoň částečně adaptovat. U některých jedinců může nastat tzv. období reorganizace – člověk se rozhodne svému stavu přizpůsobit i způsob života. Na druhou stranu ale může dlouhodobá a postupně se zhoršující situace působit značný stres. (Skákalová, 2016)

6 SOCIÁLNÍ ASPEKTY POSTIŽENÍ SLUCHOVÉHO APARÁTU

6.1 Identita osob se sluchovým postižením

Identita je charakterizovaná jako uvědomění si sama sebe, svých silných a slabých stránek, rozumění svému vnitřnímu prožívání - potřebám, prožitkům, názorům a postojům. Vytváření vlastní identity u každého jedince je součástí života především proto, aby se byl schopen začlenit do společnosti a byl schopen podílet se na jejím fungování. (Skákalová, 2016)

Je naprosto jasné, že u postiženého člověka je proces hledání a utváření vlastní identity mnohem složitější a obtížnější, problematické je i vytváření sociální a skupinové identity. Ve skupině zdravých vrstevníků může sounáležitost narušovat odlišnost postiženého jedince, v důsledku toho se mohou vytvářet vztahy spíše asymetrické. Na druhou stranu osoba, které je plně integrovaná, nemusí být vnímána ve společnosti jako odlišná. (Skákalová, 2016)

Různé modely vnímání vlastní identity shrnuje Procházková (2006a, str. 20) do následujících základních přístupů:

- osoby které chtějí patřit do komunity neslyšících; zpravidla mají jasnou představu o tom, kdo jsou, jejich identita je úplná a s pevnými základy, protože jejich vnější život a chování odpovídá jejich vnitřním pocitům
- osoby, které odmítají patřit mezi neslyšící a cítí se být spíše součástí slyšící společnosti; zpravidla jedinci, kteří se i přes svou vadu sluchu dokáží dobře integrovat mezi slyšící
- osoby chtějící být součástí slyšící společnosti, ale jejich vada sluchu jim integraci komplikuje; nechtějí přijmout sluchovou vadu jako součást své identity, skrývají ji nebo dokonce popírají
- osoby, které se cítí být zdravotně postiženými a svou sluchovou vadu naopak vyzdvihují; vyhovuje jim být sprostěni zodpovědnosti za vlastní život, cítí se bezpečněji jako handicapovaní a proto nežijí samostatný normální život.

Existuje více přístupů a je velmi obtížné vystihnout možné pojetí identity u každého jednotlivce. Ridgeway (2001, str. 22) k tomu uvádí, že *“se dnes mnoho mladých neslyšících lidí učí hledat rovnováhu mezi dvěma prostředími a rozvíjet svou identitu po dvou liniích.”* Problém ve vnímání vlastní identity může nastat u nedoslýchavých a u ohluchlých. Hrubý (1999, str. 65) uvádí, že *“obvykle nemají žádnou vlastní identitu. Cítí, že mezi slyšící nepatří, ale neslyšícími obvykle pohrdají, protože sami sebe považují za “inteligentnější” neslyšící, kteří sami na sobě více pracovali.”* Hlavním faktem je však spíše výše uvedená odlišnost v komunikaci, a tím pádem i značná komunikační bariéra. (Skákalová, 2016)

6.2 Možnost ovlivnění osobnosti sluchovou vadou

Každý jedinec je odlišný a proto i vada působí na každého člověka individuálně odlišně v závislosti na tom, jak se s ní dokáže vyrovnat. V tomto procesu figuruje nejen jedinec sám, ale i postoj jeho rodiny a samozřejmě i okolí. Přestože sluchová vada způsobuje náročnou životní situaci, může být jedincem dobře zvládnuta. (Skákalová, 2016)

V opačném případě se můžeme setkat s tím, že *“jedinec reaguje na své postižení takovým způsobem, že jeho reakce má za následek vznik určitých specifických rysů osobnosti. Různé techniky vyrovnávání se s postižením se totiž mohou stabilizovat do stálých způsobů chování, které se mohou stát trvalým rysem osobnosti.”*(Vágnerová, Hadj-Mousová a Štech 2000, str. 65-66) Člověk znevýhodněný postižením se musí neustále přizpůsobovat podmínkám svého okolí a je nucen si tuto situaci kompenzovat při řešení náročných situací. Může proto dojít k tomu, že některé stránky osobnosti se zvýrazní.

Nejčastěji se mohou vyskytovat tyto rysy:

- egocentrismus - upozornování na sebe, vztahovačnost
- agresivita
- negativismus, nedůvěra
- závislost a nesamostatnost
- obtíže v sociálních kontaktech
- snížená aktivita a převaha pasivity chování
- poruchy sebehodnocení - často se projevují jako pocity méněcennosti a snížené sebehodnocení

(Skákalová, 2016)

Sluchová vada člověka v každém případě do značné míry omezuje. Obecně s sebou zhoršení sluchu přináší omezení v příjmu informací, omezení orientace v akustickém prostředí, ohrožení bezpečnosti člověka, může dojít k omezení jedince v pracovní a zájmové činnosti. Za nejzávažnější lze ale jednoznačně považovat narušení plnohodnotného dorozumívání a fungování v sociálních interakcích. Komunikační bariéra narušující sociální vztahy může mít za následek až sociální izolaci jedince. (Skákalová, 2016)

Výzkumy dále ukazují, že ztráta sluchu může být navíc provázena rozpakami, nejistotou, únavou, podrážděností, frustrací, napětím a stresem, hněvem, vyhýbáním se aktivitám ve společnosti a obecně společenským situacím, úzkostmi, bezmocí, depresemi, negativismem, pocitem ohrožení osobní bezpečnosti, odmítáním druhými, osamělostí, poruchami sebepojetí i celkové zhoršení zdravotního stavu aj. (Kochin 2005)

6.3 Postoj společnosti k osobám se zdravotním postižením

Základem pro vnímání osob s postižením je individuální schopnost každého člověka přijmout odlišnost druhého. Problematická není ani natolik primární vada, ale spíše specifické projevy a chování dané osoby. Protože se jedinci s postižením mohou odlišovat od ostatních, bývají často vnímáni jako cizí, případně až ohrožující nebo nebezpeční. Toto šablonovité vnímání bez ohledu na individualitu je projevem nevhodné generalizace a nedostatku porozumění jejich situaci. Mnohé odmítavé projevy v postojích k postiženým lidem jsou tak výrazem obrany před nejistotou a možným ohrožením. (Skákalová, 2016)

6.4 Předsudky vztahující se k osobám se sluchovým postižením

O osobách se sluchovým postižením ve společnosti stále existuje spousta předsudků. Je možné je rozdělit do tří skupiny předsudků: předsudky související s osobností člověka se sluchovou vadou, předsudky související s komunikací osob se sluchovým postižením a předsudky související se schopnostmi a běžným životem osob se sluchovým postižením. (Skákalová, 2016)

„Co se týká předsudků vztahujících se ke komunikaci, tak nejvíce omylů se vztahuje ke znakovému jazyku a odezírání, další se týkají obecných zásad komunikace:

- *každý, kdo neslyší, používá znakový jazyk*
- *neslyšící lidé nemohou mluvit*
- *znakový jazyk je primitivní*
- *znakový jazyk nemá gramatiku*

- *znakový jazyk je jen převedením mluveného slova do znaků*
- *znakový jazyk má jen malou slovní zásobu, protože pro každé české slovo neexistuje jeden znak v českém znakovém jazyce*
- *český znakový jazyk je méně hodnotný než čeština, a nelze ho tedy využít ve vyučovacím procesu*
- *znakový jazyk používají pouze hloupi neslyšící, chytří používají češtinu*
- *znakový jazyk je mezinárodní*
- *naučit se znakový jazyk je pro slyšícího lehčí, než naučit se cizí mluvený jazyk, stačí si koupit slovník*
- *když někdo ztratí sluch, automaticky se naučí odezírat - všichni neslyšící umí odezírat; odezírání je vlastně čtení ze rtů“ (Skákalová, 2016 str.58 - 59)*

Z výše uvedeného vyplývá, že v povědomí lidí stále zůstává o znakovém jazyce mnoho mýtů a pověr. Mnoho laiků si stále myslí, že neslyšící spolu komunikují pomocí gest a pantomimy, že o jazyce nemůže být řeč a že znakový jazyk je univerzální napříč všem národnostem, primitivní a bez rozvinuté gramatiky. Mohlo by se zdát, že nedisponuje příliš rozšířenou slovní zásobou a je proto jednoduché se jej naučit. Opak je ovšem pravdou. Znakový jazyk má svou historii i gramatiku. U jednotlivých „znaků“ je například velice podstatné v jaké rovině vůči tělu provádíme jednotlivé znaky/gesta. Od běžného jazyka je odlišný i slovosled spolu s několika dalšími prvky. Rozdíl mezi znakovým jazykem a pantomimou spočívá v omezení prostoru při produkci. U pantomimy není prostor nikterak omezen naopak tzv. znakovací prostor je stanovený mezi temenem hlavy, linií boků a upaženými lokty. (Němcová, Mauritzová, 2010)

Znakový jazyk není a ani nemůže být mezinárodní. Některé znaky různých národů se samozřejmě mohou shodovat nebo můžou mít stejné znaky různý význam, ale je faktem, že znakové jazyky všech národností se vyvíjeli stejně dlouhodobým vývojem jako mluvené jazyky. Znakové jazyky nejsou jazyky uměle vytvořené. Znakový jazyk obsahuje také různá nářečí, stejně tak jako čeština. (Němcová, Mauritzová, 2010)

Znakový jazyk má velmi bohatou slovní zásobu, ale není doposud úplná. Existuje stále několik odvětví pro které zatím znaky neexistují - doposud nebyla potřeba je používat. Zvýhodnění jsou lidé, kteří umí odezírat. Je potřeba si uvědomit, že odezírání je mnohem komplikovanější a náročnější než naslouchání, není možné se jej naučit, je vrozené, uplatňuje se při něm především zrak a nelze se pouze na něj v komunikaci spoléhat. Poměrně dobře

odezíratelné jsou samohlásky, souhlásky již méně a některé hlásky dokonce není možné odezřít. Pokud komunikujeme s neslyšícím, který odezírá nekřičíme, nešeptáme, neslabikujeme, ale pouze dobře artikulujeme. Z mluveného jazyka lze vcelku odezřít asi jednu třetinu, zbytek je třeba odhadnout. Odezírání je také usnadněno přiměřenou vzdáleností (asi 1 m), mluvčí by měl stát čelem k odezírajícímu a udržovat stály kontakt očí. Přibližně stejná výšková úroveň obou komunikujících je samozřejmostí. Nutné je také vhodné osvětlení, ale nesmí být za zády mluvčího žádný oslňující zdroj světla. Před začátkem rozhovoru by na sebe měl mluvčí upozornit (vizuálně, nebo dotykem). (Němcová, Mauritzová, 2010)

6.5 Řešení krizových situací

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, která pro Českou republiku vešla v platnost 28. října 2010, uvádí, že je třeba přijmout *“veškerá nezbytná opatření k zajištění ochrany a bezpečnosti osob se zdravotním postižením v rizikových situacích, včetně ozbrojených konfliktů, humanitárních krizí a přírodních katastrof “* (článek 11). Česká republika tuto situaci řeší vlastní legislativou, která ovšem má jisté nedostatky. Např. zákon č. 127/2005, o elektronických komunikacích v § 33 ukládá povinnost zabezpečit bezplatnou dostupnost tísňových linek. *“Čísly tísňového volání jsou jednotné evropské číslo tísňového volání (112) a národní čísla tísňového volání stanovená v číslovacím plánu. Čísla tísňového volání slouží k oznámení událostí v případech, kdy je ohrožen život, zdraví, majetek nebo veřejný pořádek.”* jak vyplývá z tohoto vymezení, v zákoně není specifikováno, v jaké formě má být toto volání umožněno. Tradičně se tak míní volání ve zvukové podobě. Jestliže má mít každý občan právo dovolat se na tísňovou linku, vzniká právě u osob se sluchovým postižením zásadní problém.

Zabezpečení systému tísňového volání pro osoby se sluchovým postižením je v našem prostředí řešeno již několik let. Od 1. října 2002 je v provozu systém operačního střediska Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy pro příjem textových zpráv na lince 724 333 155. Systém je určen zejména pro handicapované občany, kteří z jakéhokoliv důvodu nemohou komunikovat s tísňovými složkami běžným telefonem.

Novější aktivitou je Projekt tísňové linky pro neslyšící, který počátkem roku 2006 zahájila Preventivně informační skupina Správy hlavního města Prahy Policie ČR. V rámci projektu vzniklo mobilní telefonní číslo, které je určeno pro příjem tísňových SMS zpráv. Linka je dostupná na čísle 603 111 158. projekt se postupně rozrostl na celorepublikovou úroveň. (Policie ČR)

6.6 Projekt tísňové linky pro neslyšící

Jak je již výše zmíněno, počátkem roku 2006 iniciovala Preventivně informační skupina Správy hlavního města Prahy PČR rozšíření služeb poskytovaných policisty občanům hlavního města. Projekt měl za cíl, zpřístupnit v plném rozsahu linku tísňového volání 158 všem občanům, tedy i občanům s poruchou či úplnou ztrátou sluchu. Samozřejmě se zřetelem k tomu, že je třeba brát v úvahu specifické potřeby sluchově postižených.

Linku tísňového volání mohli až do roku 2006 plnohodnotně využívat pouze slyšící občané. V momentě, kdy došlo k ohrožení života, zdraví či majetku potencionálním pachatelem nebo při dopravní nehodě použili naprosto přirozeně telefonní přístroj a prostřednictvím čísla 158 se spojili s operačním střediskem daného regionu. Operátor po přijetí oznámení vyhodnotil přijaté oznámení a na místo události poslal policejní hlídku.

V České republice žije více než půl miliónu osob s poruchami sluchu, tj. osob ohluchlých nebo nedoslýchavých, a ty díky svému handicapu nemohli využívat tento kontakt. Velká část občanů s poruchou sluchu komunikuje pouze pomocí znakové řeči a část odezírá ze rtů.

Už na samém počátku budování projektu bylo zřejmé, že je třeba prolomit bariéru, která odděluje slyšící občany od neslyšících. Bylo třeba vybudovat vzájemnou komunikační síť a především získat si důvěru těch, kteří obtížně přistupují na často nežádoucí změny v jejich životě. Bylo třeba počítat s tím, že zejména zcela neslyšící občané mají značné problémy s komunikací a se slyšícími spoluobčany navazují kontakty velice komplikovaně.

Při přípravě nového projektu tísňové linky pro neslyšící policisté úzce spolupracovali s cílovou skupinou osob s poruchou sluchu. Po vzájemných jednáních a konzultacích bylo dohodnuto, že komunikace mezi neslyšícími a policisty bude probíhat pomocí textových zpráv. Policisté při realizaci technického zázemí linky tísňového volání pro neslyšící požádali o spolupráci telekomunikační společnost T–mobile, která vyšla vstříc a stala se partnerem tohoto projektu. Za přispění této společnosti vzniklo telefonní mobilní číslo určené pouze pro tuto skupinu osob – 603 111 158.

V současné době Operační středisko Správy hlavního města Prahy PČR přijímá tísňové zprávy od handicapovaných osob, především neslyšících, nedoslýchavých, ale i hluchoněmých. Původně pražský projekt přerostl záhy v projekt zahrnující celou republiku. Počítá se i s tím, že textovou zprávu může na linku tísňového volání zaslat také neslyšící osoba, která se momentálně nachází mimo pražský region. Taková zpráva je

zaznamenána, vyhodnocena a poté okamžitě předána kolegům dle místní příslušnosti, kdy časová prodleva se pohybuje řádově v několika minutách či vteřinách. V případě, že zpráva není úplná, nebo operátor linky tísňového volání potřebuje konkretizovat informace, stejnou cestou, tedy textovou zprávou, kontaktuje odesílatele a požádá jej o doplnění potřebných informací. (©Policie ČR, 2019)

6.7 Dostupnost informací pro osoby sluchově postižené

Následkem omezené komunikace je redukován obsah informací, které se člověku se sluchovou vadou dostanou. Doposud totiž existuje velmi malé množství praktických informací zpřístupněných i ve znakovém jazyce. (Skákalová, 2016)

Za největšího pomocníka lze považovat internet, jak uvádí Hrubý (1998, str. 244) *” k jeho dokonalému a plnohodnotnému ovládnutí nemusíme ani slyšet ani mluvit. Musíme však samozřejmě umět číst a psát a čím ovládneme více cizích jazyků, tím lépe.”* Pomocí webových služby se lze dostat k informacím, které mohou mít podobu nejen textovou, ale i grafickou či multimediální, což osobám se sluchovým postižením značně usnadňuje získávání informací a lze dokonce říct, že toto webové prostředí je i pro neslyšící „bezbariérové“. Ne všechny stránky obsahují informace dostupné ve znakovém jazyce, ale kombinace stručných textů doplněných grafikou usnadňuje porozumění. (Skákalová, 2016)

Na internetu je také možné nalézt mnoho informací o komunitě Neslyšících, životě a podpoře lidí se sluchovou vadou. Nejrozsáhlejším portálem o světě neslyšících je portál Ruce.cz, dále Neslyšící.cz, Ticho.cz, Gong.cz, Helpnet.cz a další. Informace jsou také zveřejňovány na webových stránkách jednotlivých organizací a poskytovatelů sociálních služeb. Na některých portálech existuje i diskusní forum, na kterém lidé mají možnost sdílet své zkušenosti a komunikovat o běžných věcech. Tyto webové portály dnes nahrazují spíše sociální sítě, na kterých se sdružují různé skupiny lidí. Internetový fenomén využívá také společnost Tichý svět, o. p. s., která jeho prostřednictvím poskytuje neslyšícím aktuální informace v jejich mateřském jazyce, tedy v českém znakovém jazyce. (Skákalová, 2016)

7 APLIKACE ZÁCHRANKA

Řada neslyšících má obavy, že nebudou schopni sobě nebo svým blízkým přivolat záchranku v případě nenadálého zhoršení zdravotního stavu. Nabízí se zde ovšem možnost registrovat se na webu příslušné krajské záchranné služby. Neslyšícím, kteří se ocitnou ve stavu nouze, stačí poslat textovou zprávu. Druhou variantou je přímo využití aplikace Záchranka. Po celé republice se za první rok existence tuto aplikaci již instalovalo 333 tisíc osob a téměř 7 tisíc z nich si přivolalo pomoc právě pomocí této aplikace.

Právě kvůli neslyšícím obyvatelům byla aplikace Záchranka rozšířena o ikony piktogramů (viz. příloha) popisujících konkrétní zdravotní problém. Neslyšící pacient díky nim může blíže specifikovat svůj stav.

(Česká televize [online], 2017)

Přes aplikaci Záchranka si lze přivolat pomoc v České republice, v Rakousku a na slovenských horách. (Aplikace záchranka [online])

7.1 Zahraniční varianta české aplikace

S ohledem na skutečnost, že neslyšící lidé žijí po celém světě, vyvstává otázka, jak uvedenou situaci řeší v jiných zemích. Z dostupných zahraničních studií bylo zjištěno, že obdobná aplikaci jako je Záchranka existuje v anglicky mluvících zemích. Jedná se aplikaci Healthy Phone-Zdravý telefon. Ze studie *Mobile application design emergency call for the deaf using UCD methods* vyplývá, že aplikace Zdravý telefon je mobilní aplikace pro tísňová volání, která může pomoci lidem se sluchovým postižením v nouzových situacích. U aplikace Healthy Phone musí uživatel pouze vybrat ikonu, která vyhovuje situaci a zpráva bude odeslána do nejbližší nemocnice. Tato aplikace je velmi užitečná pro neslyšící, protože nevyžaduje zvukovou komunikaci a umístění uživatele je také automaticky odesláno do nejbližší nemocnice. (Risald, Suyoto, Santoso, A.J., 2018)

Výše nastíněnou problematikou se zabývá řada dalších zahraničních studií. Lze uvést například studii *Using mobile devices to support communication between emergency medical responders and deaf people*. Výsledkem této studie byl vznik mobilní aplikace, kterou vyvíjeli bok po boku zdravotničtí pracovníci s neslyšícími klienty. Tak vznikla aplikace obsahující základní fráze přeložené do znakového jazyka, které jsou nezbytné pro komunikaci s pacientem v přednemocniční péči. Byl tedy navrhnout mobilní systém obsahující rychle a

jednoduše dostupný seznam základních, kdy jediným problémem se ukázala nedostatečná velikost některých displayů mobilních zařízení, a je proto doporučeno používat mobilní zařízení s větší úhlopříčkou displeje a to právě pro lepší čitelnost ze strany pacienta. (Buttussi, F. Et. all, 2010)

Za zmínku stojí jistě i studie *Interpreter Services n Emergency Medicine*, ze které vyplynulo, že nejbezpečnější volbou pro komunikaci se sluchově postiženým pacientem je využití profesionálních lékařských překladatelů, kdy profesionální lékařský překlad by měl být standardní službou uznanou a přijatou ve všech zdravotnických zařízeních. (Chan, Y. Et all, 2010)

PRAKTICKÁ ČÁST

8 CÍLE A PŘEDPOKLADY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Cíle práce budou naplněny v rámci kvantitativního a kvalitativního designu. V rámci kvantitativního výzkumu bude analyzováno proběhlé dotazníkové šetření na Zdravotnické záchranné službě Ústeckého kraje, výjezdové základny Ústí nad Labem. A v rámci kvalitativního výzkumu bude analyzován strukturovaný rozhovor s neslyšící osobou.

C1: Zjistit množství zkušeností členů výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje s pacienty se sluchovým handicapem.

C2: Ověřit, jak členové výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje hodnotí svou schopnost komunikovat s pacienty se sluchovým handicapem.

K tomuto cíli vztahují výzkumné problémy:

VP1: Členové výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje výjezdové základny v Ústí nad Labem hodnotí svou schopnost komunikovat se sluchově handicapovanými pacienty jako nedostačující pro plnohodnotné odebrání anamnézy a následné ošetření.

VP2: Členové výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje s délkou praxe nad 5 let hodnotí svou schopnost komunikovat se sluchově handicapovanými pacienty lépe než členové s délkou praxe pod 5 let.

C3: Ve strukturovaném kvalitativním rozhovoru s neslyšícím jedincem zjistit, zda má pozitivní či negativní zkušenost se zdravotnickou záchrannou službou.

K tomuto cíli vztahují výzkumné otázky:

VO1: Popisuje svoji zkušenost s komunikací se zdravotnickou záchrannou službou Mirka na škále 1 – 5 (kde 1 znamená výborná a 5 nedostačující) jako výbornou nebo nedostačující ?

VO2: Jaké konkrétní pocity Mirka prožívala ?

VO3: Zná Mirka aplikaci Záchranka, která usnadňuje neslyšícím přivolání zdravotnické záchranné služby ?

C4: Ve strukturovaném kvalitativním rozhovoru s neslyšícím jedincem zjistit, zda vnímá svou vadu sluchu jako limitující v běžných činnostech.

K tomuto cíli vztahují výzkumné otázky:

VO1: Je vada sluchu ve smyslu totální hluchoty v běžném životě nadměrně limitujícím faktorem ?

9 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Soubor, který byl sledován byl tvořen členy výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje na výjezdové základně v Ústí nad Labem. Členy výjezdových skupin jsou myšleni zdravotničtí záchranáři, řidiči zdravotnické záchranné služby a lékaři zdravotnické záchranné služby. Celkem bylo mezi členy posádek zdravotnické záchranné služby rozdáno 100 dotazníků.

10 METODIKA ŠETŘENÍ

Pro potvrzení či vyvrácení stanovených cílů a předpokladů byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu v podobě dotazníkového šetření, kterého se zúčastnili členové výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje. Kvantitativní výzkum byl doplněn ještě o kvalitativní výzkum vyjádřený v podobě rozhovoru se sluchově handicapovanou respondentkou. Dotazníky byly anonymní a byly tvořeny z otázek se dvěmi a více možnostmi odpovědí, kde u některých možností bylo možné doplnit konkrétní informaci (ze zavřené otázky se stala otázka otevřená). Dotazníky byly distribuovány v tištěné formě cestou vedení Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje jejím členům výjezdových skupin.

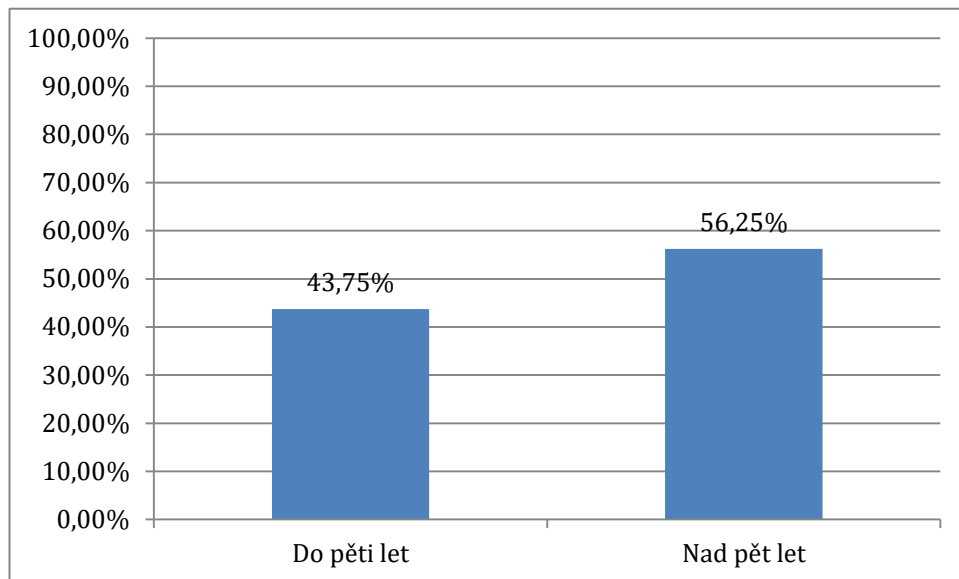
Celkově bylo rozdáno 100 dotazníků. Z tohoto počtu se navrátilo 64 dotazníků (návrstnost tedy lze vyjádřit procentuelně jako 64%).

Dotazníkové šetření probíhalo v období od 17.1.2019 do 17.2.2019 na Zdravotnické záchranné službě Ústeckého kraje. Dotazníky byly následně vyhodnocovány a graficky zpracovány do grafů pomocí Microsoft Excel 2013. Žádost o povolení výzkumného dotazníkového šetření na Zdravotnické záchranné službě Ústeckého kraje, výjezdové základně Ústí nad labem a samotný dotazník jsou dostupny v přílohách této práce.

11 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ Z KVANTITATIVNÍ ČÁSTI

V kvantitativní části výzkumu, bylo provedeno dotazníkové šetření, jehož výsledky jsou prezentovány ve sloupcových grafech. Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 64 členů výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje výjezdové základny v Ústí nad Labem.

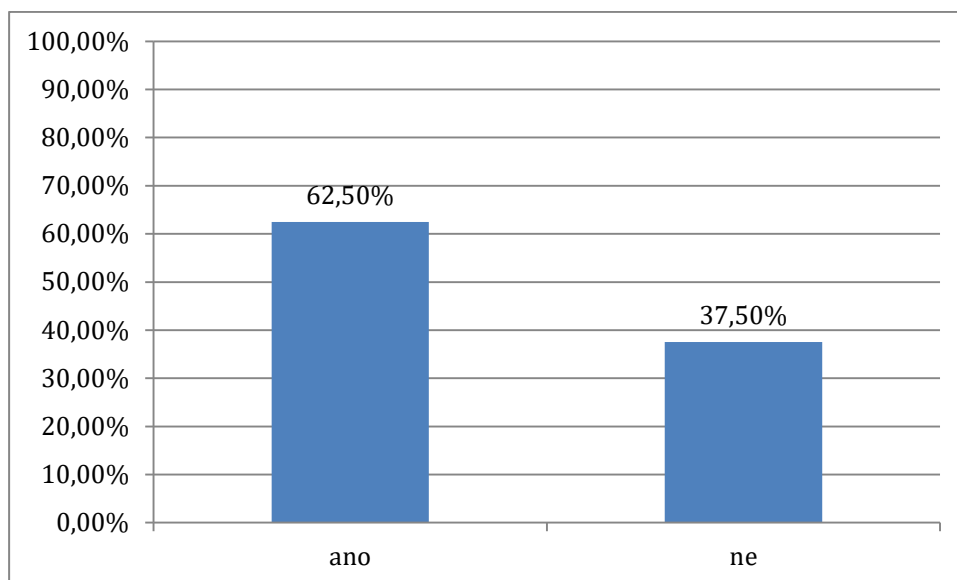
Otázka číslo 1: Jaká je délka Vaší praxe na ZZS?



Graf 1 Jaká je délka Vaší praxe na ZZS?

Na otázku „Jaká je délka Vaší praxe na ZZS?“ odpovědělo 43,75% dotazovaných „do pěti let“ a 56,25% dotazovaných „nad pět let“. Z toho plyne, že nadpoloviční většina, která se zúčastnila dotazníkového šetření je na zdravotnické záchranné službě zaměstnána děle jak pět let.

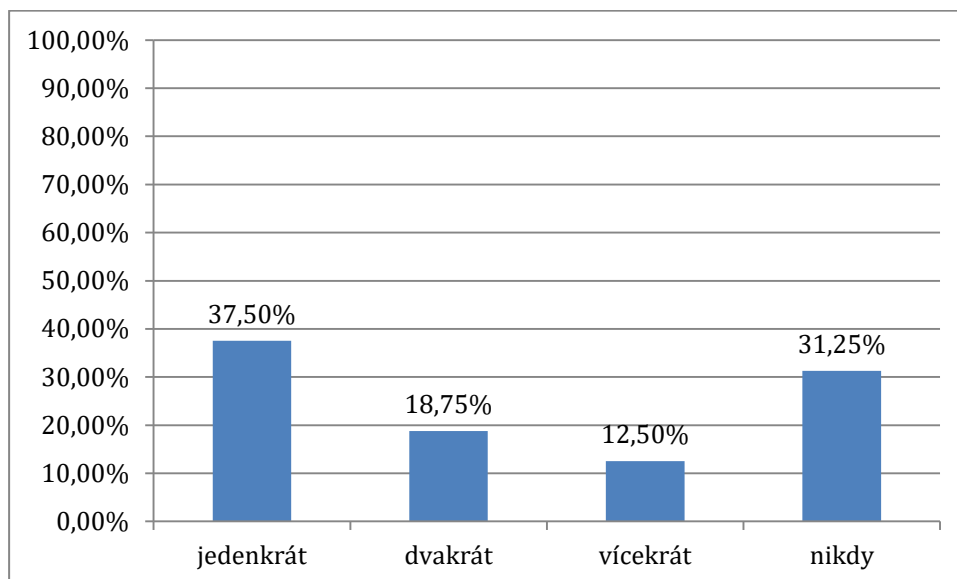
Otázka číslo 2: Setkal/a jste se již za svou praxi s pacientem se sluchovým handicapem ?



Graf 2 Setkal/a jste se již za svou praxi s pacientem se sluchovým handicapem ?

Na otázku, zda se členové výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje za svou praxi setkali s pacientem se sluchovým handicapem odpovědělo 62,50% respondentů „ano“ a 37,50% respondentů „ne“. Z výše uvedeného plyne, že téměř dvě třetiny dotazovaných se za svou praxi již setkalo s pacientem se sluchovým handicapem.

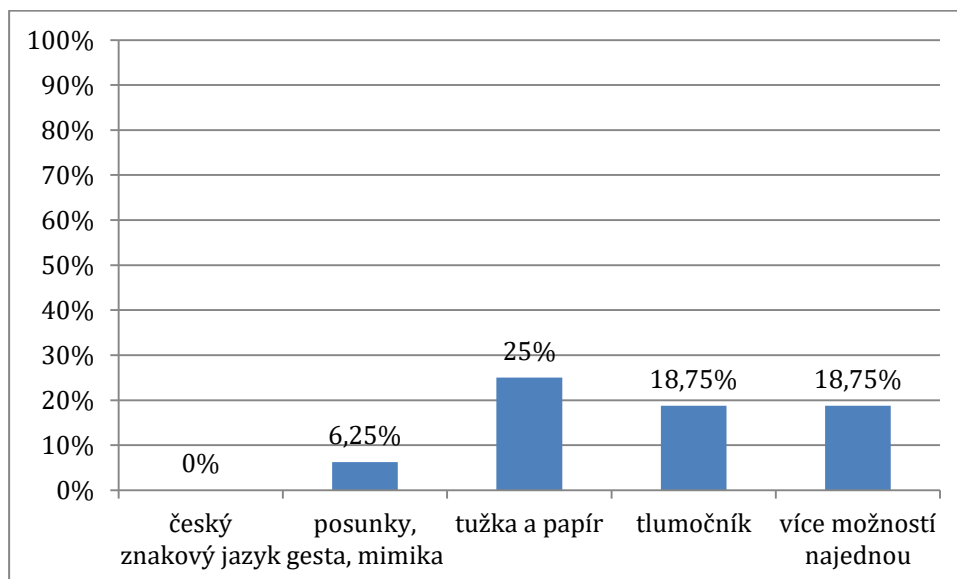
Otázka číslo 3: Kolikrát za svou praxi jste „zasahoval/a“ u pacienta se sluchovým handicapem ?



Graf 3 Kolikrát za svou praxi jste "zasahoval/a" u pacienta se sluchovým handicapem ?

Na otázku kolikrát členové výjezdových skupin za svou dosavadní praxi zasahovali u pacienta se sluchovým handicapem odpovědělo 37,50% respondentů „jedenkrát“, 18,75% respondentů „dvakrát“ a 12,50% respondentů „vícekrát“ a 31,25% respondentů otázku nevyplnilo, z čehož se dá usoudit, že se s takovým pacientem doposud nesetkali.

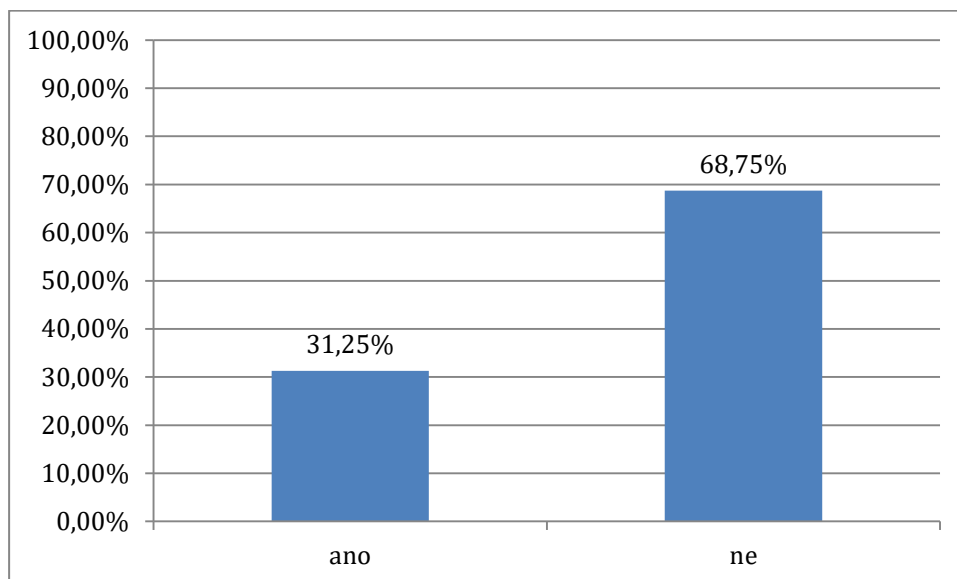
Otázka číslo 4: Jak jste s pacientem se sluchovým handicapem komunikoval/a ?



Graf 4 Jak jste s pacientem se sluchovým handicapem komunikoval/a ?

Na otázku jakým způsobem komunikovali členové výjezdových skupin, kteří se setkali s pacienty se sluchovým handicapem odpovědělo 6,25% respondentů „posunky, gesta, mimika“, 25% respondentů „tužka a papír“, 18,75% respondentů „tlumočnick“ a 18,75% respondentů zaškrtnulo více možností najednou. Odpověď o využití českého znakového jazyka nezaškrtnl žádný z dotazovaných, z čehož plyne, že členové výjezdových posádek zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje neovládají český znakový jazyk.

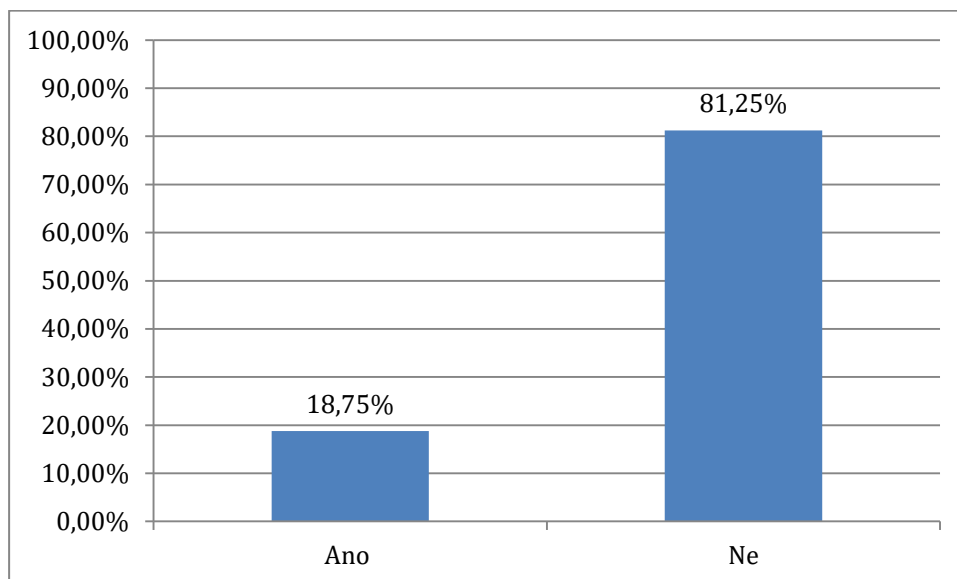
Otázka číslo 5: Znáte ještě jiné způsoby komunikace s pacienty se sluchovým handicapem ?



Graf 5 Znáte ještě jiné způsoby komunikace s pacienty se sluchovým handicapem ?

Na otázku, zda členové výjezdových skupin znají ještě jiné metody komunikace s pacienty se sluchovým handicapem, než jsou výše zmíněné odpovědělo 31,25% respondentů „ano“ a 68,75% respondentů „ne“. Ti, kteří vyplnili odpověď „ano“ měli též možnost za odpověď dopsat, jaký jiný způsob komunikace znají. Této možnosti žádný z respondentů bohužel nevyužil.

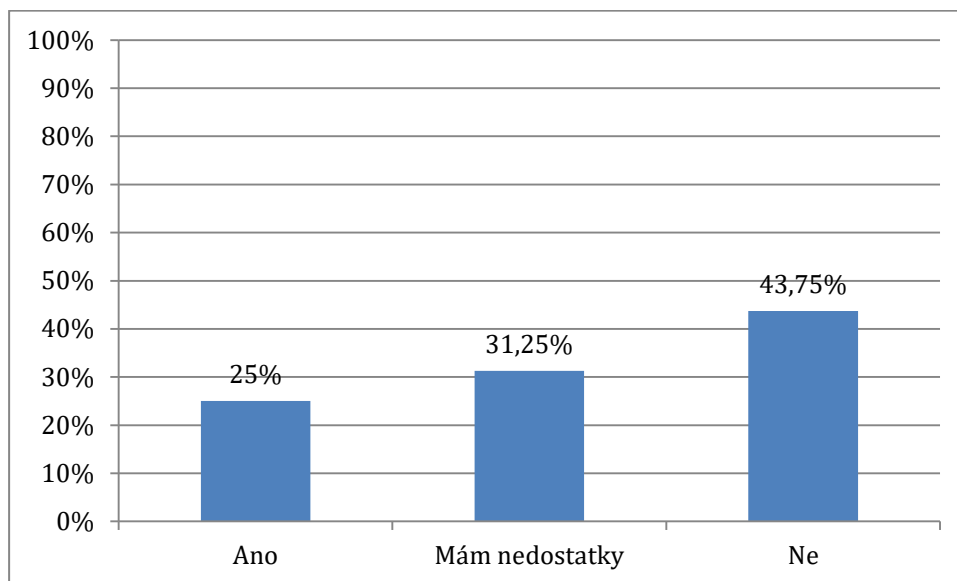
Otázka číslo 6: Jste seznámen/a s „Desaterem“ správné komunikace s lidmi se sluchovým handicapem ?



Graf 6 Jste seznámen/a s „Desaterem“ správné komunikace s lidmi se sluchovým handicapem ?

Na otázku, zda jsou členové výjezdových skupin seznámeni s desaterem správné komunikace s pacientem se sluchovým handicapem odpovědělo 18,75% respondentů „ano“ a 81,25% respondentů „ne“.

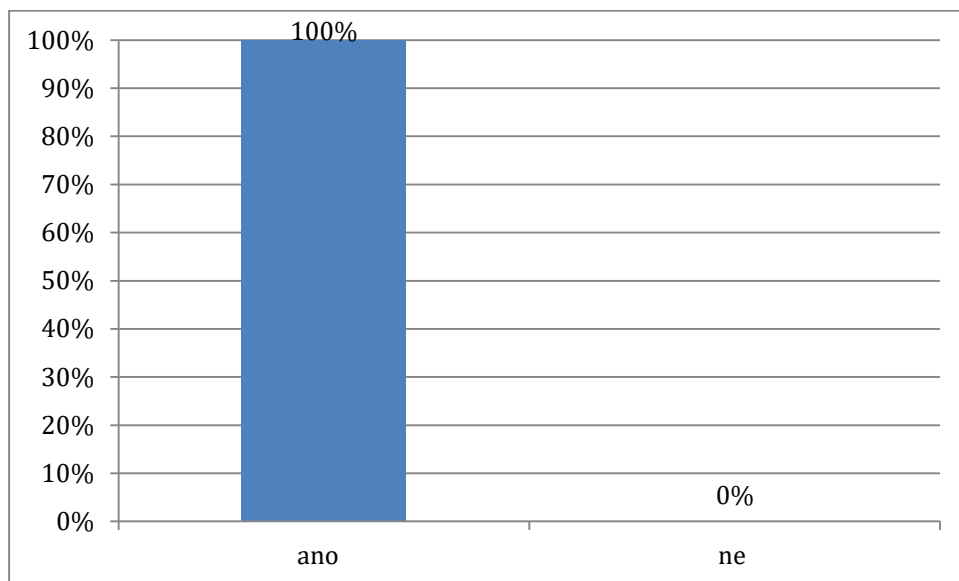
Otázka číslo 7: Byl/a jste spokojený se svou schopností komunikovat s neslyšícím pacientem ?



Graf 7 Byl/a jste spokojený se svou schopností komunikovat s neslyšícím pacientem ?

Na otázku, zda jsou členové výjezdových skupin retrospektivně spokojeni se svou schopností komunikovat s pacienty se sluchovým handicapem odpovědělo 25% respondentů „ano“, 31,25% respondentů uznalo že má v komunikační nedostatky a 43,75% respondentů odpovědělo „ne“. Z toho vyplývá že rovné tři čtvrtiny dotazovaných hodnotí svou schopnost komunikace s pacienty se sluchovým handicapem spíše skepticky.

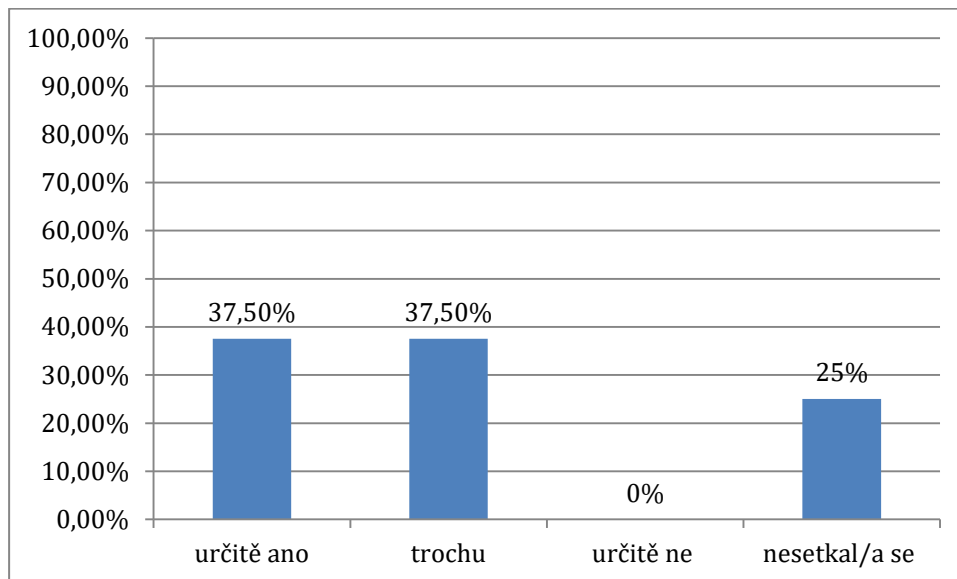
Otázka číslo 8: Byl/a by jste ochotná vzít do sanitního vozidla i tlumočnicka ?



Graf 8 Byl/a by jste ochotná vzít do sanitního vozidla i tlumočnicka ?

Na otázku, zda by členové výjezdových skupin byli ochotni vzít do sanitního vozidla tlumočnicka odpovědělo 100% tázaných souhlasně. Z toho vyplívá že členové výjezdových skupin jsou nakloněni použití tlumočnicků v přednemocniční neodkladné péči.

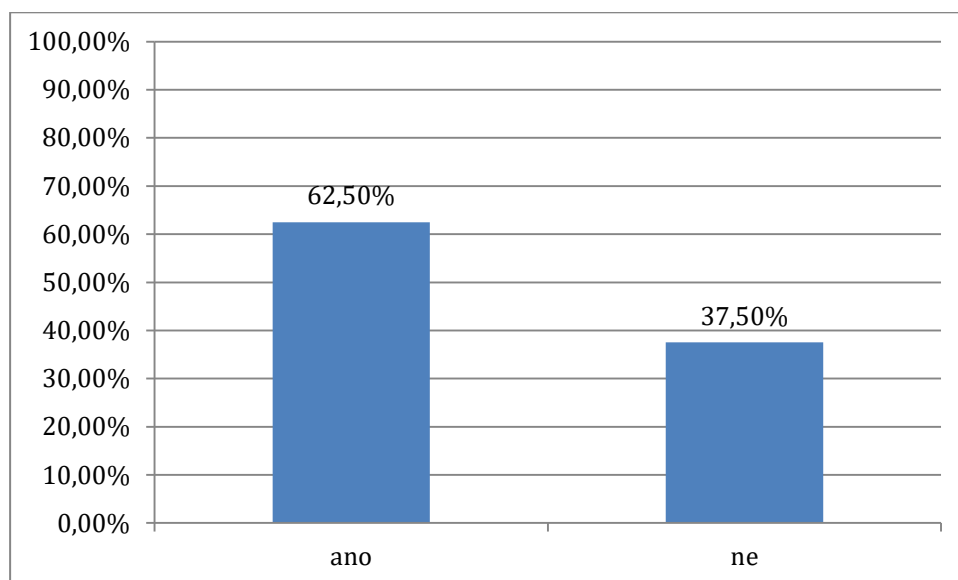
Otázka číslo 9: Znesnadňovala vám komunikační bariéra u pacienta vyšetření, odebrání anamnézy a následné ošetření ?



Graf 9 Znesnadňovala vám komunikační bariéra u pacienta vyšetření, odebrání anamnézy a následné ošetření ?

Na otázku, zda komunikační bariéra v podobě postižení sluchu u pacienta znesnadňovala komunikaci odpovědělo 37,50% respondentů „určitě ano“, 37,50% respondentů „trochu“, 0% respondentů „určitě ne“ a 25% zde neodpovědělo, z čehož usuzujeme že se jedná o část respondentů, kteří se se sluchově handicapovným pacientem doposud nesetkali.

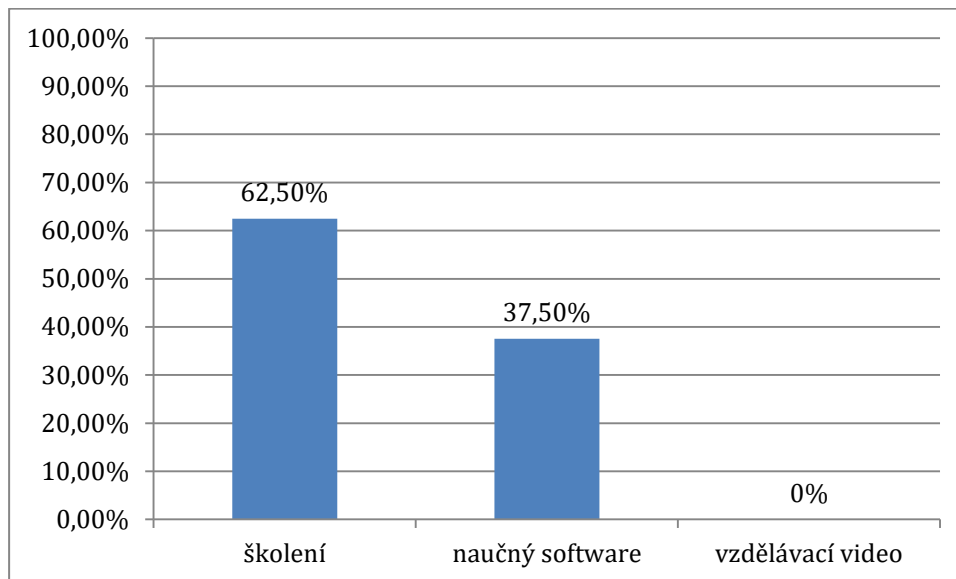
Otázka číslo 10: Chtěl/a by jste se v této problematice nadále vzdělávat ?



Graf 10 Chtěl/a by jste se v této problematice nadále vzdělávat ?

Na otázku, zda by se členové výjezdových skupin chtěli dále vzdělávat v problematice komunikace se sluchově handicapovaným pacientem odpovědělo 62,50% respondentů „ano“ a 37,50% respondentů „ne“.

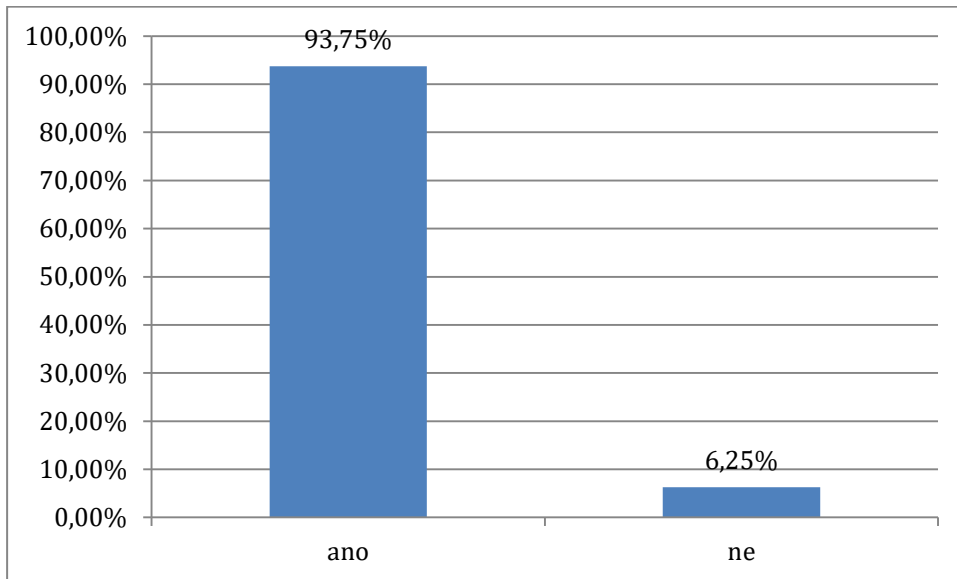
Otázka číslo 11: Jakými způsoby by jste se chtěl/a dále vzdělávat v této problematice ?



Graf 11 Jakými způsoby by jste se chtěl/a dále vzdělávat v této problematice ?

Na otázku, jakými způsoby by se členové výjezdových skupin chtěli vzdělávat v této problematice odpovědělo 62,50% respondentů „školením“, 37,50% respondentů „naučným softwarem“ a nikdo nezvolil možnost „vzdělávacím audiovizuálním materiálem“. Z výše uvedeného vyplývá, že téměř dvě třetiny respondentů by se v problematice komunikace se sluchově handicapovaným by se chtěli vzdělávat pomocí vedeného školení.

Otázka číslo 12: Uvítal/a by jste stručný školící materiál obsahující základy komunikace se sluchově handicapovanými pacienty ?



Graf 12 Uvítal/a by jste stručný školící materiál obsahující základy komunikace se sluchově handicapovanými pacienty ?

Na otázku, zda by členové výjezdových skupin uvítali stručný školící materiál, který by měl za cíl usnadnit terénní komunikaci s pacientem se sluchovým handicapem odpovědělo 93,75% respondentů „ano“ a 6,25% respondentů „ne“. Z toho vyplývá že i mezi členy výjezdových skupin se nachází jisté procento členů, kteří nechtějí své schopnosti v komunikaci dále rozvíjet.

12 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ Z KVALITATIVNÍ ČÁSTI

V rámci kvalitativní části této bakalářské práce byl proveden kvalitativní rozhovor se sluchově handicapovanou respondentkou. S tlumočením a přepsáním odpovědí do formy, kterou lze dále podrobit kvalitativní analýze vděčím za pomoc paní Mgr. Kristýně Voříškové.

T: Ahoj, mohla by jsi se na začátek představit ? Jsi neslyšící od narození ? Jak jsi přišla o sluch ?

R: Jmenuji se Mirka, je mně 68 let. Narodila jsem se zdravá, ale asi tak v 5ti měsících jsem prodělala černý kašel. Moje máma (slyšící) jela pro nějaký silný lék proti černému kašli a pravděpodobně v jeho důsledku jsem ohluchla úplně.

T: Jak vnímáš ostatní slyšící lidi ? Snaží se komunikovat nebo se ti radši vyhýbají ?

R: Snažím se vnímat slyšící lidi, celý život jsem pracovala mezi slyšícími a i když se občas stalo, že jsem nerozuměla, vždy jsem se snažila a nejen já, ale částečně i okolí. Je jasné, že někomu rozumím lépe (dobře artikuluje a já od něj zvládnou odezřít co možná nejvíce informací). Jsem komunikativní typ, takže se snažím s lidmi komunikovat i bez přítomnosti tlumočnicka, protože dřív tlumočnick nebyl samozřejmostí, jako je tomu nyní. Ale také se občas přihodí, že někomu nerozumím a to pak se mu vyhýbám, ale to není často, jen ve výjimečných případech.

T: Je pro tebe absence sluchu hodně limitující v běžném životě ?

R: ANO, absence sluchu je pro mě limitující a vždy byla a to nejen v běžném životě. Zkuste si představit, že byste neslyšeli, zkuste si někdy vzít chrániče sluchu a vžít se do situace, kdy se nemůže na svůj sluch spolehnout a zajít si třeba na poštu vyzvednout balík. Představte si, že vidíte pohyb rtů pošťáčky, ale neslyšící nic a musíme přemýšlet, co říká. Možná vás napadne, proč si nezavolat tlumočnicka? Nemůžete mít přeci tlumočnicka 24 hodin za zády. Musíte být samostatný, soběstační a dokázat si, že jsou věci, které zvládnete sami.

T: Musela jsi někdy volat záchranku ?

R: Jestli jsem někdy musela využít záchrannou službu? Ano. Je jasné, že pokud se necítím dobře, jdu ke svému obvodnímu lékaři a nevolám záchrannou službu nadarmo. V současné době, v době moderních technologií, mají neslyšící život snazší než jsme měli my, když jsme byli v jejich věku. My jsme nemohli vzít mobil a „zavolat“ jen tak záchrannou službu. Většinou se posílal fax tlumočnickovi a ten pak volal záchrannou službu. V dnešní době už je to jinak. Donedávna, když potřeboval neslyšící záchrannou službu, tak mohl využít speciální číslo pro neslyšící, které spravuje hasičský záchranný sbor, který pak kontaktoval záchrannou službu. Toto číslo je dále aktivní a využíváno především staršími seniory, kteří nemají „chytré mobily“. Ti, kteří chytré mobily mají a umí s nimi mají aplikaci Záchranka, která je uživatelsky přívětivá i pro neslyšící a je tedy velkým pomocníkem. A ano, i já už jsem musela „volat“ záchrannou službu, tehdy pomocí sms přes hasiče. Tehdy potřeboval pomoci můj manžel, který také neslyší.

T: Máš zkušenost se zdravotníky a se záchrannou službou?

R: Zaplať pámbůh moc zkušeností se zdravotníky a záchrannou službou nemám, ale jak jsem zmínila vloni jsem musela poslat sms se žádostí, aby záchranná služba dorazila a bohužel nastal problém v komunikaci s doktorkou od záchranné služby. Já jsem byla v šoku, měla jsem starost o manžela, ale nikdo se se mnou nezaobíral, nevysvětlili mně, co se mu stalo, ani kam ho vezou, kdy a jak ho propustí. Tenkrát jsem z toho byla opravdu velmi zničená. I přes mé snahy se prostě stalo to, že se zalekli komunikace s neslyšícím. Kdybych je měla hodnotit jako ve škole tak v tomto případě to bylo nedostatečné.

T: Pokud ano jak se k tobě zdravotníci chovali ? Jak s tebou komunikovali ?

R: Jak už jsem řekla: zdravotníci mně viděli poprvé, možná se i poprvé v terénu setkali s neslyšícími a tak se trošičku zalekli a nevěděli, jak se mnou mají komunikovat. Je jasné, že jsem neočekávala, že by uměli znakový jazyk, ale proškolení v základech komunikace se sluchově postiženými by být měli. Chtěla jsem si s nimi dopisovat, ale ani to se nesešlo s úspěchem. Víím, že měli plno starostí s mým manželem, aby mu pomohli, ale i já jsem od nich potřebovala vědět, co se děje. Takže toto mně trochu zklamalo. Nicméně jsem se pak dostala

k možnosti alespoň po nějakou dobu vést kurzy znakového jazyka pro mediky a ukázat jim znaky z oblasti medicíny a jak komunikovat s neslyšícími.

T: Jak to probíhá, jak voláš záchranku ?

R: Dříve jsem psala sms na číslo pro neslyšící, za které odpovídá hasičský sbor plzeňského kraje, nyní mám v chytrém telefonu aplikaci Záchranka, ale věřím, že ji nebudu muset použít.

T: Jak by jsi shrnula záchranáře ? Udělali na tebe dobrý nebo špatný dojem ?

R: Jak shrnout záchranáře? Pomáhají lidem, denně zachraňují životy, jsou neustále pod velkým tlakem. A i přes moji negativní zkušenost v komunikaci jsou to lidé na správném místě. Jen bych jim doporučila seznámit se pravidly v komunikaci se sluchově postiženými, aby i když někoho takového potkají, aby se nelekli.

13 DISKUZE

Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit množství zkušeností členů výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje s pacienty se sluchovým handicapem a ověřit, jak členové výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje hodnotí svou schopnost komunikovat s pacienty se sluchovým handicapem.

Cílem kvalitativního rozhovoru s neslyšící respondentkou Mirkou zjistit, zda má pozitivní či negativní zkušenost se zdravotnickou záchrannou službou a zjistit, jak si jako neslyšící přivolává pomoc, a zda vnímá svou vadu sluchu jako limitující v běžném životě.

Prvním cílem bylo zjistit množství zkušeností členů výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje s pacienty se sluchovým handicapem. K tomuto cíli se váže graf č.2 a č.3. V grafu číslo dva je uvedeno jak vyplývá z dotazníkového šetření, že 62,50% členů výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby ústeckého kraje se setkala s pacientem se sluchovým handicapem. Ze zmíněných 62,50% členů, kteří se setkali s pacientem se sluchovým handicapem odpovědělo 50% že se s takovýmto pacientem setakalo jedenkrát, 30% se s takovýmto pacientem setkalo dvakrát a 20% vícekrát.

Druhým cílem bylo ověřit, jak členové výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje hodnotí svou schopnost komunikovat s pacienty se sluchovým handicapem. K tomuto cíli se vztahují níže zmíněné výzkumné problémy, které budou ověřeny.

VP1: Členové výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje výjezdové základny v Ústí nad Labem hodnotí svou schopnost komunikovat se sluchově handicapovanými pacienty jako nedostačující pro plnohodnotné odebrání anamnézy a následné ošetření.

K výzkumnému problému 1 se váže graf č.7. Tento graf znázorňuje, že 25% respondentů bylo se svou schopností komunikovat s pacientem se sluchovým handicapem spokojeno, 43,75% spokojeno nebylo a 31,25% respondentů připouští své nedostatky v komunikaci. Lze tedy s jistotou říci že ¼ respondentů se svou schopností komunikace byla spokojena a ¾ respondentů zcela zřejmě spokojeni nebyli.

Výzkumný problém 1 byl potvrzen

VP2: Členové výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje s délkou praxe nad 5 let hodnotí svou schopnost komunikovat se sluchově handicapovanými pacienty lépe než členové s délkou praxe pod 5 let.

K tomuto výzkumnému problému se vztahuje graf č. 1 a č.7. Z následujících grafů je zřejmé, že 43,75% respondentů disponuje délkou praxe nepřesahující 5 let a 56,25% respondentů disponuje praxí delší než pět let. Zároveň je vhodné zmínit, že pouhých 25% respondentů odpovědělo v dotazníku u otázky číslo 7, že jsou spokojeni se svou schopností komunikace s pacienty se sluchovým handicapem. Tuto skupinu respondentů tvoří pracovníci zdravotnické záchranné služby s délkou praxe nad 5 let, kdy se zároveň jedná pouze o 44% respondentů z této skupiny. Zbylých 56% respondentů s délkou praxe nad 5 let spolu s respondenty s délkou praxe pod 5 let odpověděli, že nejsou spokojeni, či mají ještě nedostatky v komunikaci s pacientem se sluchovým handicapem.

Lze tedy říci, že nadpoloviční většina respondentů s délkou praxe na záchranné službě nad pět let hodnotí svou schopnost komunikace se sluchově handicapovaný pacientem jako nedostačující.

Výzkumný problém 2 byl vyvrácen.

Třetím cílem bylo ve strukturovaném rozhovoru s neslyšící Mirkou zjistit, zda má pozitivní či negativní zkušenost se zdravotnickou záchrannou službou. K tomuto cíli jsou vztaženy výzkumné otázky, které budou níže zodpovězeny.

VO1: Popisuje svoji zkušenost s komunikací se zdravotnickou záchrannou službou Mirka na škále 1 – 5 (kde 1 znamená výborná a 5 nedostačující) jako výbornou nebo nedostačující ?

K zodpovězení této výzkumné otázky je vhodné se zaměřit na Mirky zkušenost se zdravotnickou záchrannou službou, kterou v rozhovoru popisuje jako nedostatečnou pro danou situaci, jelikož při příjezdu záchranné služby nastal problém kvůli komunikační bariéře v podobě absence sluchu. Mirka popisuje, že *„bohužel nastal problém v komunikaci s doktorkou od záchranné služby nikdo se se mnou nezaobíral, nevysvětlili mně, co se mu stalo, ani kam ho vezou, kdy a jak ho propustí I přes mé snahy se prostě stalo to, že se zalekli komunikace s neslyšícím. Kdybych je měla hodnotit jako ve škole tak v tomto případě to bylo nedostatečné.“*

Lze tedy říci, že jak uvádí Skákalová (2012) ve své publikaci *Sluchová vada a její sociální dopady v dospělém věku*, lidé slyšící mají tendence se od lidí neslyšících či sluchově handicapovaných spíše stranit. Sluchově postižení jsou mnohdy milně považováni za méně intelektuálně vyspělé jedince a není s nimi adekvátně komunikováno. Tato domněnka se potvrdit i v mém výzkumu.

VO2: Jaké konkrétní pocity Mirka prožívala ?

K této výzkumné otázce Mirka uvádí: „*Já jsem byla v šoku, měla jsem starost ... Tenkrát jsem z toho byla opravdu velmi zničená.*“. V jiné otázce také Mirka uvádí, že byla zklamaná neochotou posádky zdravotnické záchranné služby o navázání komunikace.

VO3: Zná Mirka aplikaci Záchranka, která usnadňuje neslyšícím přivolání zdravotnické záchranné služby ?

Mirka uvádí že pro přivolání pomoci dříve používala textové zprávy směřované na hasičský záchranný sbor, který tuto výzvu vyhodnotil a vyslal potřebné složky integrovaného záchranného systému na místo. V dnešní době má Mirka k dispozici v telefonu aplikaci se jménem Záchranka, kterou ale doposud nemusela použít. Lze tedy soudit, že s aplikací Záchranka je Mirka obeznámena. Jak uvádí Risald, Suyoto, Santoso, A.J. (2018) obdobně jako existuje v České republice aplikace Záchranka, v anglicky mluvících zemích vznikla aplikace Healthy phone, která pracuje na velice podobné bázi. Aplikace je vybavena graficky znázorněnými stavy, které neslyšící osoba pouze vybere poklepem na display chytrého telefonu.

Čtvrtým cílem ve strukturovaném kvalitativním rozhovoru s neslyšící Mirkou bylo zjistit, zda vnímá svou vadu sluchu jako limitující v běžných činnostech.

VO3: Je vada sluchu ve smyslu totální hluchoty v běžném životě nadměrně limitujícím faktorem ?

Stejně jak uvádí Skákalová (2012), Sluchová vada člověka v každém případě do značné míry omezuje. Obecně s sebou zhoršení sluchu přináší omezení v příjmu informací, omezení orientace v akustickém prostředí, ohrožení bezpečnosti člověka, může dojít k omezení jedince v pracovní a zájmové činnosti. Za nejzávažnější lze ale jednoznačně považovat narušení plnohodnotného dorozumívání a fungování v sociálních interakcích. Z

mého kvalitativního rozhovoru taktéž vyplynulo, že neslyšící respondentka Mirka popisuje svou vadu sluchu následovně:

„ANO, absence sluchu je pro mě limitující a vždy byla a to nejen v běžném životě. Zkuste si představit, že byste neslyšeli, zkuste si někdy vzít chrániče sluchu a vžít se do situace, kdy se nemůže na svůj sluch spolehnout a zajít si třeba na poštu vyzvednout balík.“.
Mirka dále uvádí, že je komplikované pozorovat pohyby rtů ostatních lidí a domýšlet si nebo se eventuelně pokoušet odezírat, co říkají.

14 ZÁVĚR

Zvolené téma bakalářské práce mne zajímalo z osobní perspektivy, neboť v rámci odborných praxí vykonávaných na zdravotnické záchranné službě jsem se setkal s pacienty se sluchovým handicapem. Tito byli v psychické nepohodě kvůli svému zhoršenému zdravotnímu stavu, což dále ještě komplikovala právě nedostatečná schopnost správné komunikace ze strany posádky záchranné služby. Uvedené mne vedlo k tomu, že jsem začal navštěvovat kurz znakového jazyka a v současné době jsem schopen komunikovat se sluchově postiženým pacientem.

Pro účely bakalářské práce veden rozhovor s paní Mirkou, lektorkou znakového jazyka, která je od 5 měsíců života ohluchlá. Z rozhovoru bylo zjištěno, že jmenovaná sama nepotřebovala pomoc zdravotnické záchranné služby, ale pomoc přivolala pro svého neslyšícího manžela. Posádka záchranné služby neovládala komunikaci se sluchově postiženými pacienty, snažili se hlavně po zdravotní stránce pomoci manželovi, kdy se paní Mirka vůbec nedozvěděla, jaký má manžel zdravotní problém, což v ní vyvolávalo stres, neboť nevěděla, co se přesně děje. Sama uvedla, že nelze očekávat, že posádky zdravotnické záchranné služby budou umět komunikovat znakovým jazykem, ale očekávala alespoň základní znalost komunikace se sluchově postiženým.

Vyhodnocením dotazníkového šetření v podstatě potvrdilo to, co uvedla paní Mirka a to, že většina členů výjezdových skupin nemá povědomí o správné komunikaci se sluchově postiženým pacientem. Pokud se členové výjezdových skupin dostali do styku s uvedeným typem pacientů, komunikovali s nimi různými způsoby, od použití gest, mimiky nebo za použití tužky a papíru. Nikdo z dotazovaných nepoužil znakový jazyk, neboť jak vyplynulo ze šetření, znakový jazyk neovládá nikdo z respondentů.

Jak bylo v úvodu práce již zmíněno, je zcela jasné, že bez účinného dorozumívání není možné vzájemné porozumění. Pokud tedy posádky výjezdových skupin správně neporozumí pacientovi, pacient ztrácí pocit bezpečí a důvěry, čímž může paradoxně dojít i ke zkomplikování práce zdravotníků, neboť pacient jim neposkytne potřebnou součinnost.

Zásadním a podstatným zjištěním z dotazníkového šetření je fakt, že posádky výjezdových skupin pocítují nedostatky v komunikaci se sluchově postiženými pacienty jako „svůj handicap“ a jsou ochotni se v této oblasti vzdělávat a to nejlépe formou vedeného školení. Dle mého názoru by členové výjezdových skupin měli povinně absolvovat kurzy

znakového jazyka, nebo by uvedené mělo být již součástí studia oboru Zdravotnický záchranář stejně jako jsou předměty Profesní sebeobrana, Sportovní příprava, protože pokud má zdravotnický záchranář poskytnout odbornou přednemocniční péče, musí mít od pacienta informace a stejně tak pacient by měl mít zpětnou vazbu od zdravotnického personálu, aby věděl, co se s ním děje.

SEZNAM ZDROJŮ

Bibliografické zdroje:

- 1) UCHYTIL, Bořivoj. *Vyšetřovací metody a základní diagnostika v otorinolaryngologii*. Praha: Triton, 2002. Levou zadní. ISBN 80-7254-190-0.
- 2) HAHN, Aleš. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-0529-3.
- 3) SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.
- 4) PULDA, Miloš a Mojmír LEJSKA. *Jak žít se sluchovou vadou*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. ISBN 80-7013-226-4.
- 5) ČIHÁK, Radomír, Miloš GRIM a Oldřich FEJFAR. *Anatomie*. 3., upr. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3817-8.
- 6) SKÁKALOVÁ, Tereza. *Sluchová vada a její sociální dopady v dospělém věku*. Hradec králové: Gaudeamus, 2016. ISBN 978-80-7435-628-5
- 7) HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení, úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0
- 8) VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1262-8
- 9) NĚMCOVÁ, Jitka a MAURITZOVÁ, Ilona. *Neslyšící ve světě slyšících*. In: *Handicap a ošetrovatelství: sborník z odborné konference s mezinárodní účastí*. Praha: Vysoká škola zdravotnická, 2010. s. 45-47. ISBN 978-80-902876-5-5.
- 10) PROCHÁZKOVÁ, V. 2006a. *Identita a osobnost člověka*. *InfoZpravodaj*. Praha: FRPSP, ročník 14, č. 1, s. 20.
- 11) RIDGEWAY, S. 2001. *Neslyšící osobnost?* In: GREGORY, S. et al. 2001. *Problémy vzdělávání sluchově postižených*. 1. vydání. Praha: Filosofická fakulta Univerzity Karlovy. 232 s. ISBN 80-7308-003-6.
- 12) HRUBÝ, J. 1998. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 2. díl. 1. vydání. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených. 321 s. ISBN 80-7216-075-3.
- 13) HRUBÝ, J. 1999. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 1. díl. 2. vydání. Praha: FRPSP. 395 s. ISBN 80-7216-096-6.
- 14) VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. 2000. *Psychologie*

- handicapu*. 2. vydání. Praha: Karolinum. 230 s. ISBN 80-7184-929-4:120.
- 15) HUDÁKOVÁ, A., MOTEJZÍKOVÁ, J. 2005. Terminologická džungle.
In: HUDÁKOVÁ, A. *Ve světě sluchového postižení*. Informační a vzdělávací publikace (nejen) pro zdravotnický personál o životě a potřebách neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých lidí a lidí s KI. 2. vydání. Praha: FRPSP, 2005. S. 11–14. ISBN 80-86792-27-7.
- 16) HUDÁKOVÁ, A. 2009. Letem tichým světem. *Tvar*. Roč. 20, č. 15, s. 6
- 17) MATĚJČEK, Z. 2001. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. vydání. Jinočany: H&H Vyšehradská. 144 s. ISBN 80-86022-92-7
- 18) MACUROVÁ, A. 1996. Proč a jak zapisovat znaky českého znakového jazyka (Poznámky k diskusi). *Speciální pedagogika*, roč. 6, č. 1, s. 5–20. ISSN 0862-1632
- 19) MACUROVÁ, A. 2001a. Poznáváme český znakový jazyk. (Úvodní poznámky). *Speciální pedagogika*, roč. 11, č. 2, s. 69–75. ISSN 1211-2720.

Zahraniční zdroje:

- 20) RISALD, SUYOTO, SANTOSO, A.J., 2018. *Mobile application design emergency medical call for the deaf using UCD methods*. *International Journal of Interactive Mobile Technologies*, 12 (3), pp. 168-177.
- 21) BUTTUSSI, F., CHITTARO, L., CARCHIETTI, E., COPPO, M. 2010. *Using mobile devices to support communication between emergency medical responders and deaf people*. *ACM International Conference Proceeding Series*, pp. 7-16
- 22) CHAN, Y.-F., ALAGAPPAN, K., RELLA, J., BENTLEY, S., SOTO-GREENE, M., MARTIN, M. 2010. *Interpreter Services in Emergency Medicine*. *Journal of Emergency Medicine*, 38 (2), pp. 133-139.

Internetové zdroje:

- 23) POLICIE ČR, *Projekt tísňové linky pro neslyšící* [online]. Dostupné z URL<
<https://www.policie.cz/clanek/projekt-tisnove-linky-pro-neslysici-sms-603-111-158-926967.aspx>>[dostupné pouze online, ISBN nepřiděleno])

- 24) ČESKÁ TELEVIZE, *Neslyšící mohou přivolat záchrannou službu aplikací. Řada z nich o tom ale neví* [online]. Dostupné URL <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/2123664-neslysici-mohou-privolat-zachrannou-sluzbu-aplikaci-rada-z-nich-o-tom-ale-nevi> [dostupné pouze online, ISBN nepřiděleno]
- 25) APLIKACE ZÁCHRANKA, *Aplikace záchranka* [online], dostupné z URL < <https://www.zachrankaapp.cz/cs/faq> > [dostupné pouze online, ISBN nepřiděleno]
- 26) KOCHKIN, S. 2005. *Hearing Loss Population Tops 31 Million People*. [online]. The Hearing revue. [cit. 03-04-2013]. Dostupné z WWW: http://www.betterhearing.org/pdfs/MarkTrak7_Kochkin_July07.pdf.
- 27) ČESKO. zákon č. 374/2011 Sb., *o zdravotnické záchranné službě*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 5. 3. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374/>
- 28) ČESKO. zákon č. 384/2008 Sb., *zákon, kterým se mění zákon č. 155/1998 Sb., o znakové řeči a o změně dalších zákonů a další související zákony*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 5. 3. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-384/>
- 29) ČESKO. zákon č. 127/2005 Sb., *o elektronických komunikacích a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o elektronických komunikacích)*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 5. 3. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-127/>
- 30) ČESKO. zákon č. 384/2008 Sb., *zákon, kterým se mění zákon č. 155/1998 Sb., o znakové řeči a o změně dalších zákonů a další související zákony*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 13. 3. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-384/>
- 31) VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY, *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením* [online], 2010, [cit. 13.3.2019]. dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/umluva-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim--70247/>

SEZNAM ZKRATEK

Hz	-	hertz, jednotka soustavy SI udávající kmitočet
dB	-	jednotka vyjadřující hladinu intenzity zvuku
tj.	-	to jest
apod.	-	a podobně
např.	-	například
č.	-	číslo

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Jaká je délka Vaší praxe na ZZS?	52
Graf 2 Setkal/a jste se již za svou praxi s pacientem se sluchovým handicapem ?.....	53
Graf 3 Kolikrát za svou praxi jste "zasahoval/a" u pacienta se sluchovým handicapem ?	54
Graf 4 Jak jste s pacientem se sluchovým handicapem komunikoval/a ?	55
Graf 5 Znáte ještě jiné způsoby komunikace s pacienty se sluchovým handicapem ?	56
Graf 6 Jste seznámen/a s „Desaterem“ správné komunikace s lidmi se sluchovým handicapem ?	57
Graf 7 Byl/a jste spokojený se svou schopností komunikovat s neslyšícím pacientem ?	58
Graf 8 Byl/a by jste ochotná vzít do sanitního vozidla i tlumočnicka ?	59
Graf 9 Znesnadňovala vám komunikační bariéra u pacienta vyšetření, odebrání anamnézy a následné ošetření ?.....	60
Graf 10 Chtěl/a by jste se v této problematice nadále vzdělávat ?	61
Graf 11 Jakými způsoby by jste se chtěl/a dále vzdělávat v této problematice ?	62
Graf 12 Uvítal/a by jste stručný školící materiál obsahující základy komunikace se sluchově handicapovanými pacienty ?	63

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Dotazník ke kvantitativní části výzkumu.

Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni

Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Dotazík : Sluchově handicapovaný pacient v přednemocniční péči

Dobrý den, mé jméno je Filip Klouček a jsem studentem třetího ročníku oboru Zdravotnický záchranář na Západočeské univerzitě v Plzni. V rámci mé bakalářské práce jsem vytvořil tento dotazník, který má za úkol zhodnotit schopnost s efektivitu komunikace zdravotnických záchranářů s pacienty se sluchovým handicapem.

Dotazník obsahuje 12 otázek. Na otázky odpovídejte zaškrtnutím vhodné odpovědi.

- 1) Jaká je délka vaší praxe na ZZS ?
 - a. Do pěti let
 - b. Nad pět let

- 2) Setkal/a jste se již za svou praxi s pacientem se sluchovým handicapem ?
 - a. Ano
 - b. Ne

- 3) Kolikrát za svou praxi jste „zasahoval/a“ u pacienta se sluchovým handicapem ?
 - a. Jedenkrát
 - b. Dvakrát
 - c. Vícekrát – prosím uveďte počet : _____

- 4) Jak jste s pacientem se sluchovým handicapem komunikoval/a ?
 - a. Český znakový jazyk
 - b. Posunky, gesta, mimika
 - c. Tužka a papír
 - d. Pomocí tlumočnicka

- 5) Znáte ještě jiné způsoby komunikace s pacienty se sluchovým handicapem ?
 - a. Ano – vypište : _____
 - b. Ne

- 6) Jste seznámen/a s „Desaterem“ správné komunikace s lidmi se sluchovým handicapem ?
- Ano řídím se s ním
 - Ne, žádné desatero neznám
- 7) Byl/a jste spokojený se svou schopností komunikovat s neslyšícím pacientem ?
- Ano
 - Mám ještě nedostatky
 - Absolutně ne
- 8) Byl/a by jste ochotná vzít do sanitního vozidla i tlumočnicka ?
- Ano
 - Ne
- 9) Znesnadňovala vám komunikační bariéra u pacienta vyšetření, odebrání anamnézy a následné ošetření ?
- Určitě ano
 - Trochu
 - Určitě ne
- 10) Chtěl/a by jste se v této problematice nadále vzdělávat ?
- Ano
 - Ne
- 11) Jakými způsoby by jste se chtěl/a vzdělávat v komunikaci se sluchově handicapovanými ?
- Školení
 - Naučný software
 - Tv (vzdělávací materiál)
- 12) Uvítal/a by jste stručný školící materiál obsahující základy komunikace se sluchově handicapovanými pacienty ?
- Ano
 - Ne

Velice děkuji za vyplnění dotazníku a za Váš čas. O výsledcích dotazníkového šetření Vám poskytnu zpětnou vazbu cestou vedení ZZS UK.

Příloha č. 2 – Žádost a povolení výzkumné činnosti

Ředitel Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje
MUDr. Ilja Deyl
Sociální péče 799/7a, Severní terasa,
400 11 Ústí nad Labem

V Plzni dne 25.11.2018

Věc: Žádost o povolení sběru dat na ZZS Ústeckého kraje

Vážený pane doktore,

jmenuji se Filip Klouček a jsem studentem 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, oboru Zdravotnický záchranář.

Touto cestou bych Vás rád požádal o umožnění provedení dotazníkového šetření mezi příslušníky výjezdových skupin v Ústí nad Labem. Tyto data bych rád použil při zpracování praktické části bakalářské práce na téma: „Sluchově handicapovaný jako pacient v přednemocniční péči“.

Tuto závěrečnou práci vypracovávám pod vedením Mgr. et Mgr. Václava Beránka z Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Tímto Vás žádám o sdělení Vašeho rozhodnutí

Za brzké vyřízení žádosti předem děkuji

Jsem s pozdravem
Filip Klouček
Student 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář
FZS ZČU v Plzni

Vedoucí práce:

Mgr. et Mgr. Václav Beránek
Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví
Fakulta zdravotnických studií
ZČU v Plzni
E-mail: vberanek@kaz.zcu.cz

Kontaktní údaj:

Filip Klouček
Pincova 2966/3
400 11, Ústí nad Labem
Tel. číslo: +420 731 967 342
E-mail: filipk@students.zcu.cz

Vyjádření k žádosti:

a) žádost povolena

b) žádost zamítnuta

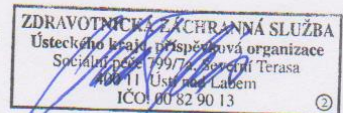
Odůvodnění:

.....
.....
.....
.....

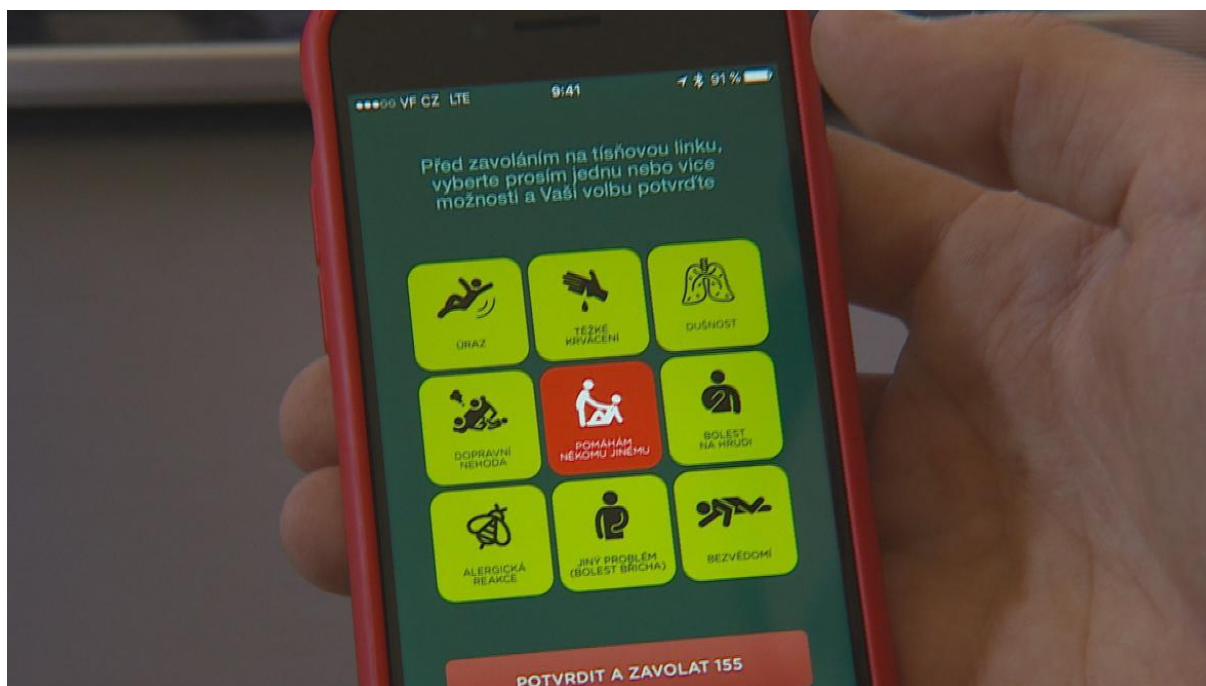
Datum:

17. 1. 2019

Razítko a podpis:



Příloha č. 3 – Aplikace záchranka



zdroj: ČT24, ČTK

Příloha č. 4 – příručka komunikace s neslyšícím



Pacient neslyší?

Zachovej klid a pamatuj na těchto pár bodů:

- > **Dotekem** zaujmi jeho pozornost a **navaz** oční kontakt
- > Je ti **vidět na ústa**? Neslyšící často odezírají
- > Mluv **pomal**u a **zřeteln**ě, nekřič, **artikuluj**
- > Máš **papír a tužku**? Použij je!
- > Je možnost zavolat **tlumočn**íka? Zavolej ho!





Prosím doklady	Co Vás bolí?	Kde Vás to bolí?	Jak dlouho to bolí?
Jak se Vám dýchá?	Lečíte se s něčím?	Píchnu Vám injekci	Píchnu Vás do prstu
Změřím Vám tlak	Posvítím Vám do očí	Dám Vám kyslík	Užíváte léky?
Léky na krevní tlak	Léky na cukrovku	Léky na ředění krve	Léky na dýchání



Zdroj: vlastní