

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

Martina Lédlová

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Komunikace s neslyšícím pacientem v přednemocniční neodkladné péči

Martina Lédlová

Bakalářská práce

2016

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina Lédlová**
Osobní číslo: **Z13160**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**
Název tématu: **Komunikace s neslyšícím pacientem v přednemocniční neodkladné péči**
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

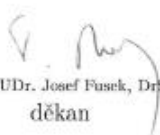
1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**
Seznam odborné literatury:


1. ČIHÁK, Radomír. Anatomie. 3. vyd. Praha: Grada, 2011, 552 s. ISBN 978-80-247-3817-8.
2. FENCLOVÁ, J. a kol. Ve světě sluchového postižení: Středisko ranné péče Tamtam. Praha 2005. 104 s. ISBN 80-86792-27-7.
3. HAHN, A. Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi. Praha: Grada 2007. 377 s. ISBN 978-80-247-0529-3.
4. HORÁKOVÁ, Radka. Sluchové postižení: úvod do surdopedie. 1.vyd. Praha: Portál, 2012, 159 s. ISBN 978-80-262-0084-0.
5. ROKYTA, Richard. Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, 680 stran. ISBN 978-80-247-4867-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jindra Holeková, DiS.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2014**
Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2016**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Jan Pospíchal
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 29. února 2016

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Hlinsku dne 02. 05. 2016

Martina Lédlová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala mé především vedoucí mé práce Mgr. Jindře Holekové, Dis., za citlivé vedení a za mnoho užitečných rad, které jsem od ní obdržela. Dále bych chtěla poděkovat Bc. Jitce Motyčkové, která mi poskytla spoustu informací a díky které jsem se sama začala orientovat v této problematice a mohla tak vytvořit tuto práci. Poděkování patří také mé rodině, která mě podporovala v celém studiu jak finančně jak psychicky. V neposlední řadě děkuji respondentům, kteří se zúčastnili mého výzkumu.

V Hlinsku dne 2. 5. 2016

Martina Lédlová

ANOTACE

Předložená bakalářská práce se zabývá komunikací s neslyšícími pacienty v PNP. Teoretická část se skládá z anatomie ucha, fyziologie a patologií slyšení. Nejrozsáhlejší kapitola se zabývá komunikací s neslyšícími. Teoretická část byla napsána na podkladě odborné literatury a také na základě poznatků z části praktické. Část praktická se skládá z výzkumů kvantitativního a kvalitativního, které jsou zaměřeny na oblast komunikace s neslyšícími pacienty.

KLÍČOVÁ SLOVA

Sluchově postižený, ohluchlý, komunikace, zdravotnický záchranář

TITLE

Communication with deaf patient in emergency care

ANNOTATION

This Bachelor thesis engages in communication with deaf patients in emergency care. The theoretical part is consisted of ear anatomy, physiology and pathology of hearing. The biggest chapter engages in communication with deaf patients. The theoretical part was written on the basis of literature and on the basis of practical part. Practical part is consisted of quantitative and qualitative researchs. These researchs are focused on communication with deaf patients.

KEYWORDS

Hearing-impaired, deaf, communication, paramedic

OBSAH

ÚVOD.....	13
CÍLE PRÁCE.....	14
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 Anatomie ucha.....	15
1.1 Vnější ucho.....	15
1.2 Střední ucho	15
1.3 Vnitřní ucho	16
2 Fyziologie slyšení.....	17
2.1 Akustika	17
2.2 Převod zvuku.....	17
3 Sluchové vady	18
3.1 Vymezení pojmů	18
3.2 Klasifikace.....	19
3.2.1 Podle místa vzniku léze	19
3.2.2 Vrozené vady sluchu.....	19
3.2.3 Získané vady sluchu.....	20
3.2.4 Jak se od sebe liší neslyšící, nedoslýchaví a ohluchlí lidé?	20
4 Komunikace.....	21
4.1 Verbální komunikace	21
4.2 Neverbální komunikace	21
5 Ve světě neslyšících	21
5.1 Počet neslyšících v ČR.....	22
5.2 Názory na sluchově postižené.....	22
5.2.1 Neurotický neslyšící	22
5.2.2 Vymizení průměrnosti	22
5.2.3 Oběti porážející svůj osud.....	22
5.3 Kultura Neslyšících.....	23
5.4 Komunikace neslyšících.....	23
5.4.1 Komunikace mezi neslyšícími	23
5.4.2 Komunikace neslyšícího a slyšícího	24

5.5	Mýty a předsudky o neslyšících.....	27
5.6	Kompenzační pomůcky.....	27
5.6.1	Sluchadla.....	27
5.6.2	Kochleární a kmenové implantáty	28
5.6.3	Další pomůcky	28
	VÝZKUMNÁ ČÁST.....	29
6	Výzkumné otázky.....	29
7	Metodika výzkumu.....	29
8	Prezentace výsledků	31
8.1	Dotazník pro zdravotnické záchranáře.....	31
8.2	Rozhovory s neslyšícími	45
8.2.1	Důvod tvoření rozhovorů.....	45
9	Diskuze.....	46
	ZÁVĚR	52
	POUŽITÁ LITERATURA	53
1	Tištěné zdroje	53
2.	Elektronické zdroje.....	55
3.	Články.....	55
4.	Zahraniční zdroje.....	55
	Přílohy.....	56

SEZNAM ILUSTRACÍ

Obrázek 1 Graf - Pracovní pozice záchranářů	31
Obrázek 2 Graf - Kraj	32
Obrázek 3 Graf - Počet setkání záchranářů s neslyšícími ročně	33
Obrázek 4 Graf - Způsob komunikace během zásahu	34
Obrázek 5 Graf - Další způsoby komunikace	35
Obrázek 6 Graf - Znalost desatera	36
Obrázek 7 Graf - Oznámkování se v komunikaci s neslyšícími	37
Obrázek 8 Graf - Obtížnost komunikace podle doby vzniku jeho sluchové vady	38
Obrázek 9 Graf - Vliv komunikace na duševní pohodu	39
Obrázek 10 Graf - Vliv komunikace na důvěru ve zdravotnictví	40
Obrázek 11 Graf - Tlumočnick v sanitě	41
Obrázek 12 Graf - Asistenční pes v sanitě	42
Obrázek 13 Graf - Je důležité umět komunikovat s neslyšícími?	43
Obrázek 14 Graf - Chtějí se respondenti vzdělávat v této problematice?	44
Obrázek 15 - Zdraví	79
Obrázek 16 - Bolest	79
Obrázek 17 - Lék	79
Obrázek 18 - Kašel	79
Obrázek 19 - Zvracet 1	80
Obrázek 20 - Zvracet 2	80
Obrázek 21 - Dýchat	80
Obrázek 22 - Injekce	80
Obrázek 23 - Nemoc	81
Obrázek 24 - Doktor	81
Obrázek 25 - Sestra	81
Obrázek 26 - Srdce	81
Obrázek 27 - Jak se cítíš? 1	82
Obrázek 28 - Jak se cítíš? 2	82
Obrázek 29 - Těhotná	82
Obrázek 30 - Alergie	82
Obrázek 31 - Infarkt 1	83
Obrázek 32 - Infarkt 2	83

Obrázek 33 - Závrat	83
Obrázek 34 - Ahoj	83
Obrázek 35 - Co se stalo? 1	84
Obrázek 36 - Co se stalo? 2	84
Obrázek 37 - Co jste jedl? 1	84
Obrázek 38 - Co jste jedl? 2	84
Obrázek 39 - Důvěřovat 1	85
Obrázek 40 - Důvěřovat 2	85
Obrázek 41 - Spadnout	85
Obrázek 42- Cukrovka 1	85
Obrázek 43 - Cukrovka 2	86
Obrázek 44 - Jak se jmenuješ? 1	86
Obrázek 45 - Jak se jmenuješ? 2	86
Obrázek 46 - Jak se jmenuješ? 3	86
Obrázek 47 - Lékařská dokumentace 1	87
Obrázek 48 - Lékařská dokumentace 2	87
Obrázek 49 - Prstová abeceda 1	88
Obrázek 50 - Prstová abeceda 2	88

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Klasifikace sluchových vad	19
----------------------------------------	----

SEZNAM ZKRATEK

CKTZJ	Česká komora tlumočnicků znakového jazyka
WHO	Světová zdravotnická organizace
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

„V úplné tmě a tichu, které mě oddělují od světa, mi ze všeho nejvíc chybí přátelský zvuk lidského hlasu. Slepota odděluje člověka od věcí – hluchota od lidí.“

Napsala Helen Kellerová, hluchoslepá spisovatelka

„Hluchota je částí mne. Zvykla jsem si na ni a upravila si podle ní život. Je součástí všeho, co podnikám. Bez ní by byl můj život jiný. Hlavní je vyrovnat se s ní a podříditi ji svým zájmům a záměrům.“

Řekla nedoslýchavá herečka Marlee Matlinová pro švýcarský časopis Cral

„Cožpak záleží na hluchotě ucha, když slyší duše? Jediná skutečná a neléčitelná hluchota je hluchota ducha.“

Napsal Viktor Hugo Ferdinandovi Berthiérovi

ÚVOD

Komunikace s neslyšícími nebo nedoslýchavými je pro ostatní lidi bez tohoto postižení velmi obtížná. Lidé se často vyhýbají takto handicapovaným, protože nevědí, jak se s nimi dorozumět. I mezi zdravotníky můžeme vidět toto jednání, což je velmi zarážející. Ve zdravotnickém zařízení je ale jistá výhoda. Mezi sestrami na oddělení nebo mezi lékaři se občas najde někdo, kdo ovládá zásady správné komunikace s neslyšícími. Pokud se ale nacházíme v přednemocniční péči, nemůžeme se spoléhat na nikoho dalšího, kdo by nám komunikační propast pomohl překonat. Zde se lze jen opřít o své vlastní vědomosti a schopnosti z této oblasti. Jak si dokáží poradit v této situaci posádka záchranné služby a zda se vůbec snaží komunikovat s neslyšícími má vliv nejen na psychiku tohoto pacienta, ale i na jeho důvěru ve zdravotnictví, na dodržování ordinací lékaře a v důsledku i na jeho celkový zdravotní stav.

Proto formou dotazníků budu zjišťovat od posádek zdravotnické záchranné služby, jak se orientují v problematice komunikace s neslyšícími pacienty. Výsledky porovnáám s rozhovory, které budu provádět právě s neslyšícími.

CÍLE PRÁCE

Cíle teoretické části

1. Informovat o komunikaci s neslyšícími pacienty v přednemocniční péči
2. Srozumitelně popsat sluchový orgán včetně fyziologie a patologií slyšení

Cíle praktické části

1. Zjistit, jak jsou posádky zdravotnické záchranné služby schopny komunikovat s neslyšícím pacientem.
2. Zjistit, jak posádky zdravotnické záchranné služby znají zásady správné komunikace se sluchově postiženými pacienty.
3. Zjistit, zda se záchranáři chtějí vzdělávat v této problematice.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Anatomie ucha

Rovnovážné a sluchové ústrojí se shrnuje pod název Auris – ucho. Sluchový orgán má část pro zachycení zvuku, pro jeho úpravu a převod a část s vlastním percepčním orgánem. Je tedy složeno ze tří částí (Čihák, 2004, s 605).

1.1 Vnější ucho

Vnější ucho se skládá ze tří částí. Jsou to ušní boltec, zevní zvukovod a ušní bubínek. Auricula se nachází mezi čelistním kloubem a mastoideálním výběžkem. Podkladem boltce je chrupavka, která je krytá kůží. Na vnitřní straně je pevně přirostlá, na zadní pohyblivá (Hahn, 2007, s. 21).

Meatus acusticus externus je trubice o průměru 9 mm. Z jedné strany navazuje na boltec, na druhé straně končí bubínkem. Má chrupavčitou a kostěnou část. V kůži vyrůstají tragi a jsou zde dále glandulae ceruminosae produkující kožní maz. Cévní zásobení je zprostředkováno větvemi arteria temporalis superficialis. Senzitivní inervace je zajišťována nervy trigeminus, auricularis magnus, vagus a facialis (Naňka, 2015, s. 319).

Membrana tympani tvoří hranici mezi zevním a středním uchem. Je to vazivová blanka o průměru 10 mm. Zevní vrstva je kryta mnohvrstevným dlaždicovým epitelem, střední vrstva je tvořena sítí kolagenních vláken a vnitřní vrstva je pokryta plochým jednovrstevným epitelem. Uprostřed je bubínek vtažený do středoušní dutiny díky srůstu s rukojetí kladívka. Cévní zásobení je z plexus tympanicus a arteria auricularis profunda. Inervace je zajištěna pomocí nervus auriculotemporalis a plexus tympanicus (Naňka, 2015, s. 319, 320).

1.2 Střední ucho

Ke střednímu uchu řadíme středoušní bubínkovou dutinu, ve které se nachází tři sluchové kůstky a ze které vede sluchová trubice do nosohltanu (Čihák, 2004, s. 605).

Cavum tympani tvoří hranici mezi uchem vnitřním a středním. Je to šterbinový prostor ve tvaru bikonkávní čočky a nachází se v os temporale. Středoušní dutina je uprostřed zúžena na 2 mm, při dně je širok asi 4mm a při stropu 6mm. Ve frontálním řezu má tvar přesýpacích

hodin. Středoušní dutina je zásobena arteriae et rami tympanici a z větví arteria carotis externa. Odvod žilní krve zajišťuje vena meningea media. Senzitivní inervaci zabezpečuje plexus tympanicus (Naňka, 2015, s. 320, 321).

Tuba Eustachii zajišťuje vyrovnávání tlaku s vnějším prostředím. Má část kostěnou a chrupavčitou. Část chrupavčitá vyúsťuje v boční stěně nosohltanu. *„Probíhá vektor mediálně sestupně. Délka je cca 3,8 mm a průsvit 1 mm. V dětství je širší, asi 2,5mm, a proto se zánětlivé procesy z nosohltanu snáze šíří do středoušní dutiny.“* (Naňka, 2015, s. 320)

Ossicula auditus jsou tři sluchové kůstky. Nazývají se malleus, incus a stapes. *„Vytvářejí pohyblivě spojený řetězec, který přenáší chvění bubínku, působené zvukovými vlnami, do perilymfatického prostoru vnitroušního labyrintu a na jeho obsah – perilymfu.“* (Čihák, 2004, s. 612)

1.3 Vnitřní ucho

Je uloženo v kosti spánkové. Jde v podstatě o periferní sluchový analyzátor (Hahn, 2007, s. 22).

Skládá se z kostěného labyrintu, polokruhovitých kanálek a hlemýžďe. V kostěném labyrintu je v tekutině perilymfa uložen blanitý labyrint (Linc, Doubková, 2001, s. 160).

Kostěný labyrint je tvořen hlemýžďem, vestibulem a třemi polokruhovitými kanálky. Vestibulum komunikuje se středoušní dutinou dvěma otvory – fenestra vestibuli a fenestra cochleae. Do fenestra vestibuli zapadá třmínek a tak přenáší mechanické podněty na perilymfu. Tenká blanka na fenestra cochleae slouží k vyrovnávání objemových změn perilymfy v kostěném labyrintu. K vestibulu jsou připojeny tři polokruhové kanálky z jedné strany a z druhé strany hlemýžď (Naňka, 2015, s. 322).

Cochlea má 3,5 závitů a průměrnou délku 35 mm. Podobá se hlemýždi. Je to trubice stočená do stoupající spirály. Na kochleární přepážce, která rozděluje spirální trubici na dvě poschodí, se nachází Cortiho orgán (Hahn, 2007, s. 22, 23).

Blanitý labyrint je uložen uvnitř kostěného a je vyplněn endolymfou. Skládá se z části sluchové a statické. Prostor mezi kostěným a blanitým labyrintem vyplňuje tekutina perilymfa (Naňka, 2015, s. 322).

2 Fyziologie slyšení

Sluch je smysl, který zajišťuje vnímání zvuku (Rokyta a kol., 2015, s. 587).

2.1 Akustika

Akustika se dříve popisovala jako nauka o slyšitelném zvuku, což znamená o zvuku ve frekvencích 16-20 000 Hz. Dnes se k ní řadí i oblast infrazvuku, která má frekvenci do 16 Hz, a oblast ultrazvuku, kam patří vlny o frekvencích vyšších než 20 000 Hz (Navrátil, Rosina, 2005, s. 270).

Zvuk je způsoben kmitáním částic v prostředí, kterým se šíří. Okolo zdroje zvuku se hustota molekul okolního prostředí zahušťuje nebo zředňuje. Tím se zvyšuje nebo naopak snižuje akustický tlak. Toto kolísání vytváří zvukové vlny, které mají tvar sinusoidy s určitou vlnovou délkou a amplitudou. Velikost amplitudy nám udává hlasitost daného tónu (Rokyta a kol., 2015, s. 587).

2.2 Převod zvuku

K správnému převodu zvuku sluchovým aparátem člověka je důležité, aby byly všechny části sluchového aparátu v pořádku a byly tedy schopné vést zvuk do sluchových center v mozku.

Převod vnějším uchem spočívá v zachycování zvuků v okolí a k jejich převodu k receptorům. Zvuk přichází do ucha boltcem, pokračuje zevním zvukovodem a dopadá na membránu bubínku. Bubínek reaguje na změnu akustického tlaku tím, že se rozkmitá (Trojan, 2003, s. 600).

Převod středním uchem začíná ve chvíli, kdy jsou pohyby bubínku přenášeny řetězcem sluchových kůstek na oválné okénko. Jeho plocha je asi dvacetkrát menší než plocha bubínku, proto je síla tlaku na plochu membrány oválného okénka dvacetkrát vyšší při současném snížení amplitudy kmitů. Na tomto jevu se podílí i pákový účinek středoušních kůstek. Pohyblivost středoušních kůstek se může zhoršit ve stáří nebo po zánětech středoušní dutiny. To má za následek, že se výrazně snižuje citlivost ucha. Perforace bubínku má podobný následek (Kittnar, 2011, s. 651, 652).

Převod vnitřním uchem se uskutečňuje pomocí sluchových receptorových buněk, které jsou uloženy v kanálku hlemýždě. Jeho spodní list (membrana basilaris) nese Cortiho orgán se dvěma pásy receptorových buněk, které jsou schopné měnit mechanickou energii

na elektrickou. Pohyby membrány oválného okénka, které tvoří nárazy zvuku na tuto membránu, se přenášejí na perilymfu. Tím se rozkmitá i bazilární membrána a podráždí se buňky Cortiho orgánu (Kittnar, 2011, s. 652, 653).

Mechanismus transformace zvukového signálu v elektrický se uskutečňuje ve vláskových buňkách Cortiho aparátu. Ty jsou obklopeny nervovými zakončeními sluchových nervů, na kterých vznikají akční potenciály (Rokyta a kol., 2015, s. 591).

Sluchová dráha je popisována jako pětivrcholová, což znamená, že se do úrovně kmene připojí nejméně pětkrát. Začíná vytvořením VIII: hlavového nervu. To se děje synapsí vláskových buněk s dendrity. Sluchové dráhy z levého a z pravého ucha směřují do primární a sekundární korové oblasti, kde dochází k analýze zvuku (Rokyta a kol., 2015, s. 592, 593).

3 Sluchové vady

Vady sluchu lze rozdělit podle velikosti sluchové ztráty. Patří sem tedy celé spektrum od nedoslýchavosti po úplnou hluchotu. Podle místa vzniku postižení rozlišujeme vady převodní, percepční, kombinované a centrální. Dalším důležitým rozdělením je na získané a vrozené, a to kvůli schopnosti a úrovně komunikace (Trojan, 2003).

3.1 Vymezení pojmů

Hluchota je vada, která vznikla před narozením dítěte, nebo časně po porodu. Pokud se dítěti vhodně věnují speciální pedagogové, mělo by umět odezírat z úst a komunikovat kromě znakového jazyka i mluvenou řečí.

Ohluchlost je ztráta sluchu, která vznikla v období dokončování vývoje mluvené řeči, nebo později. Řeč se nevytrácí a je nadále komunikačním prostředkem, nicméně se snižuje slovní zásoba a postupně ztrácí formální úroveň.

Nedoslýchavost je buď vrozená, nebo získaná částečná ztráta sluchu. Popisuje se podle míry ztráty sluchu na velmi těžkou, těžkou, střední a lehkou nedoslýchavost (Michalík a kol., 2011, s. 362-364).

WHO stanovila klasifikaci sluchových vad z hlediska ztráty v dB a frekvence v oblastech 500, 1000, 2000 MHz revizí v roce 2001. (Hahn, 2007, s. 49).

Velikost ztráty podle WHO	Název kategorie ztráty sluchu
0-25 dB	Normální sluch
26-40 dB	Lehká nedoslýchavost
41-55 dB	Střední nedoslýchavost
56-70 dB	Středně těžká nedoslýchavost
71-90 dB	Těžká nedoslýchavost
91 a více dB	Velmi těžká nedoslýchavost

Tabulka 1 - Klasifikace sluchových vad

3.2 Klasifikace

V této podkapitole budou sluchové vady rozděleny na vrozené a získané. Tato klasifikace je zvolena tak, aby byly zřejmé rozdíly schopností komunikace mezi lidmi hluchými a ohluchlími. Dále budou vady sluchu klasifikovány podle místa vzniku léze.

Vady sluchu mohou být způsobeny mnoha faktory. Mohou být podmíněny geneticky, způsobeny nádory, záněty, degenerativními změnami či úrazem (Hahn, 2007, s. 49-123).

3.2.1 Podle místa vzniku léze

Vady sluchu lze rozdělit na centrální a periferní hluchotu.

Centrální hluchota je charakterizována poškozením korového a podkorového systému, což má za následek abnormální zpracování zvukového signálu v mozku. **Periferní hluchotu** lze dále dělit na převodní, percepční a smíšenou. Při **převodních vadách** je přerušena cesta zvuku k receptorovým buňkám v Cortiho orgánu. To může být způsobeno překážkou v zevním uchu, poškozením bubínku nebo dysfunkcí systému středoušních kůstek. Při **percepčních vadách** je léze na úrovni sluchových buněk nebo sluchového nervu. Je tedy poškozena percepce čili vnímání zvuku. Tyto vady může způsobit účinek ototoxických léků, nebo třeba nádor. **Smíšené vady** jsou kombinací obou předchozích (Rokyta a kol., 2015, s. 593, 594).

3.2.2 Vrozené vady sluchu

Asi polovina všech neslyšících dětí má vadu sluchu vrozenou. Z 50% je tato vada geneticky

podmíněná. Největší roli zde sehrávají autozomálně recesivně dědičné poruchy. Z 30% mohou za sluchovou vadu exogenní vlivy, které na dítě působí prenatálně, perinatálně či postnatálně. Do těchto vlivů řadíme například ototoxické léky podané těhotné ženě, prodělání virové infekce v těhotenství, předčasný nebo protahovaný porod a asfyxii plodu. U zbývajících dvaceti procent sluchových vad nelze zjistit příčinu (Mukštábová, 2014, s. 20-23).

3.2.3 Získané vady sluchu

Následky získaných vad sluchu závisí jak na stupni a závažnosti postižení, tak i na době, kdy tato porucha vznikla. Rozlišujeme tedy prelingvální a postlingvální vady sluchu. Mezník pro tato označení je ukončení vývoje jazyka. V tomto hodnocení se odráží úroveň ovládnutí jazyka a z toho plynoucí míra komunikačních kompetencí (Michalík a kol. 2011).

Prelingvální postižení narušují výrazným způsobem celkový vývoj dítěte. Chybění či nedostatečný rozvoj řečových dovedností přímo ovlivní i další psychické funkce. V tomto období je důležitá včasná diagnostika, aby mohly být zahájeny eliminace či zmírnění důsledků postižení a včasná integrace do společnosti (Svoboda (ed.), Krejčířová, Vágnerová, 2009 s. 435; Horáková, 2012, s. 252).

Postlingvální postižení vznikají po fixaci řeči, je tedy zachována schopnost mluvení, která se ale může postupem času zhoršovat. Pacienti velmi těžce vnímají svůj stav, zvláště pokud dojde k náhle vzniklé hluchotě. Zhoršování sluchu ve stáří se nazývá presbyakluzie. Její příčinou je pravděpodobně ubývání vláskových buněk (Hahn, 2007, s. 53; Rokyta a kol., 2015, s. 594).

3.2.4 Jak se od sebe liší neslyšící, nedoslýchaví a ohluchlí lidé?

Sluchové postižení vykazuje celou škálu typů a rozličných stupňů závažnosti. Lidé s různým typem sluchového postižení mají odlišné a někdy zcela protichůdné potřeby. Je logické, že čím menší ztrátu sluchu člověk má, tím je pro něho jednodušší vnímat zvuky z okolí a tedy i lidský hlas. Důležité je, zda člověk může nebo nemůže vnímat mluvenou řeč. **Nedoslýchavý** má zachovány větší či menší zbytky sluchu a může tedy vnímat mluvenou řeč. Podstatné je, že nedoslýchavost lze kompenzovat technickými pomůckami. Člověk **neslyšící** ani s pomůckami prostě neslyší. Některým neslyšícím sluchadla zprostředkovávají pouze velmi silné zvuky (například zvuk traktoru), jiným vibrační vjemy a dalším nepřináší vůbec nic (Hrubý, 1999).

4 Komunikace

Komunikace je slovo latinského původu a znamená spojení něčeho s něčím. Má tedy široké použití. Komunikace patří mezi základní životní potřeby lidí i zvířat. Je to silný potenciál, který umožňuje přežít, být úspěšný, prosadit se, porozumět i pomáhat jiným. Je to velmi častá aktivita člověka. Komunikace je základní nástroj interakční aktivity, podle kterého si děláme představu o sobě samém i o jiných (Mikulaščík, 2010, s. 15).

Komunikace není dar, jak si mnozí lidé myslí, ale je potřeba se ji učit. Není to osobní charakteristika, kterou buď člověk má, anebo nemá. Je to řada dovedností, které se lidé musí osvojit. A pro zdravotnické pracovníky by to mělo platit dvojnásob (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011, s. 37).

4.1 Verbální komunikace

Verbální neboli slovní komunikace se dá charakterizovat jako sdělování informací pomocí slov, popřípadě jinými znakovými symboly. Jde o vyjadřování myšlenek pomocí řeči konkrétním jazykem. Řeč je jednou z nejdůležitějších složek sociální interakce. Patří sem mluvená a psaná řeč a dále i řeč znakovým jazykem (Janáčková, Wiess, 2008, s. 15,16; Venglářová, Mahrová, 2006, s. 19).

4.2 Neverbální komunikace

Mimoslovní komunikace se dá definovat jako řeč těla. Informace jsou tedy předávány beze slov. Neverbální komunikace významově dotváří verbální komunikaci, ale může být použita i samostatně. Pomocí ní lze vyjádřit například emoce, interpersonální postoje, zájem či nezájem. Řadíme sem výraz obličeje, dotyk, gesta, pohyby, pohledy, tón řeči, postoj a podobně (Janáčková, Wiess, 2008, s. 15,16; Venglářová, Mahrová, 2006, s. 19).

5 Ve světě neslyšících

Neslyšící se od slyšících liší pouze tím, že neslyší. V jejich vlastním světě však je ztráta sluchu kompenzována tím, že mají svůj jazyk, který je stejně dokonalý jako jazyky mluvené – jazyk znakový (Hrubý, 1999).

5.1 Počet neslyšících v ČR

O skutečném počtu neslyšících v České republice bohužel nejsou přesné záznamy. Podle práce Jana Mandyse (2009) bylo v ČR 97 734 osob se sluchovým postižením a z toho 14 917 neslyšících. V roce 2003 pak 96 931 osob se sluchovým postižením a z toho 16 325 neslyšících osob. Hrubý (2009) dokonce uvádí, že je v ČR kolem 1 000 000 sluchově postižených. Neexistuje však žádná přesná a aktuální statistika. Lze předpokládat, že počet osob se sluchovou vadou přibývá, protože tyto vady bývají neléčitelné a trvalé.

5.2 Názory na sluchově postižené

Existuje celá řada názorů, které říkají, jací sluchově postižení jsou. Nejfrekventovanějším z nich bude věnována tato kapitola.

5.2.1 Neurotický neslyšící

U pacientů se sluchovými vadami se často postupně zhoršuje i psychika a je lhostejné, zda se jedná o získané či vrozené poškození. Někteří neslyšící jsou neurotici a jejich neurotické chování může přecházet až v agresivitu. Dalším problémem je sociální integrace, kdy sluchově postižené děti navštěvují školy pro ně určené a jejich vzdělání je omezeno na osnovu výuky a jen málo z nich vystudují střední nebo vysokou školu. Neslyšící dospělý je omezen v zaměstnání a může tedy být i finančně poškozen (Hahn, 2007, s. 53).

5.2.2 Vymizení průměrnosti

Trochu jinak je na problematiku neslyšících nahlíženo z pohledu Hrubého (1999, s. 17, 18), který říká, že fakt sluchového postižení vede k jistému vyburcování člověka. Buď dojde k posílení pozitivních vlastností, kterými mohou být moudrost, zralost, vyrovnanost. Nebo naopak – člověka přitiskne k zemi a stane se z něho deprivovaný, nespokojený a mstivý misantrop.

5.2.3 Oběti porážející svůj osud

Část společnosti nahlíží na lidi se ztrátou sluchu jako na oběti, které trpí tragickými vrozenými vadami, jako na hrdiny, kteří porážejí svůj osud. Neslyšícím bývají přisuzovány společenské

nálepky, bývají označováni jako retardovaní, hlouš, postižení. Ve skutečnosti jsou ale především lidmi. Zaměstnavatelé a zaměstnanci, učitelé a studenti, sousedé, přátelé, herci... (Fenclová, 2005, s. 11).

5.3 Kultura Neslyšících

Již bylo vysvětleno, kdo je považován za neslyšícího, a jaké rozdíly mezi sluchově postiženými jsou. Existují ale lidé, kteří sami sebe označují za Neslyšící. Znamená to, že se začleňují do kulturní a jazykové menšiny Neslyšících, a to zcela subjektivně, bez jakéhokoli medicínského hlediska. Primární komunikační kód je pro ně znakový jazyk. Vada sluchu pro ně není handicapem, ale životním stylem (Fenclová, 2005, s. 22).

Kulturní menšina je skupina lidí, která má určité společné rysy. Vyznává podobné hodnoty, žije podobným stylem života a hovoří stejným jazykem (Budil, 1999). Kultura neslyšících je ovlivněna vizuálním vnímáním světa. A to se projevuje ve všech oblastech života. Lze to pozorovat například ve znakovém jazyce, v pravidlech chování, ve zvycích, v tradicích a podobně. Společenská pravidla Neslyšících se částečně liší od těch, která jsou typická pro zemi, v níž žijeme. Neslyšící například při veřejných vystoupeních netleskají, ale třepou rukama nad hlavou. Během rozhovoru stále udržují oční kontakt. Dotyk je pro neslyšící velmi důležitý prvek komunikace, zahajují jím konverzaci a také ji tím i přerušují. Nejčastěji používají dotyk na rameno nebo paži, ale nikdy se nedotýkají druhého zezadu. Dále považují za velmi neslušné, aby někdo sahal na ruce znakovujícího člověka. Pro znakování je v neposlední řadě důležité, aby byl udržován rozestup mezi znakovujícími asi jeden metr (Fenclová, 2005, s. 22, 23; Hrubý, 1999, s. 47-51).

Bilingválnost a bikulturnost jsou pojmy, které popisují každý den Neslyšících. I když za svůj mateřský jazyk považují znakový jazyk, umí číst a psát a někteří i mluvit a odezírat. Přitom se pochybují ve dvou kulturách, a to v kultuře Neslyšících a v kultuře své země. V posledních letech je uplatňován bikulturní a bilingvální přístup ve vzdělání neslyšících dětí, který má obrovský význam pro jejich vývoj a vlastní sebepojetí (Fenclová, 2005, s. 23, 24).

5.4 Komunikace neslyšících

5.4.1 Komunikace mezi neslyšícími

Znakový jazyk (viz obr. č. 1-34) je společný komunikační kód neslyšících, ačkoliv

se nedá tvrdit, že ho ovládají všichni neslyšící. 95% neslyšících dětí se rodí slyšícím rodičům a jejich přístup ke znakovému jazyku je tím značně omezen. Znak se dá rozdělit na tři komponenty – umístění znaku v prostoru, tvar ruky a pohyb ruky v prostoru. To ho odlišuje od gesta, které se dělit na komponenty nedá. Tyto komponenty se dají přirovnat k hláskám v mluvených jazycích. Také samy o sobě nenesou žádný význam, ale mohou jej odlišit. Rozdíl mezi fonémy a komponenty znaku je jejich řazení. Hlávky jsou řazeny lineárně, tedy za sebe, kdežto komponenty simultánně, což znamená, že jsou produkovány současně, v jednom okamžiku. Znakový jazyk je plnohodnotný, přirozený, samostatný jazyk, který má svoji gramatiku. Je tvořen vizuálně-pohybovými prostředky, kde se uplatňují tvary, postavení a pohyby rukou, mimika, pozice hlavy a horní části těla. Není odvozen od češtiny, vznikal stejně přirozeně jako kterýkoli mluvený jazyk. Z toho vyplývá, že není mezinárodní. Existují dokonce i nářečí. Proměnlivost v jazyce je naprosto přirozeným jevem, který se vyskytuje ve všech jazycích znakových i mluvených (Fenclová, 2005, s. 15-18).

5.4.2 Komunikace neslyšícího a slyšícího

Desatero komunikace s neslyšícím pacientem (viz příloha A) je soubor pravidel, které říkají, jak se připravit na komunikaci s neslyšícím. První bod se zabývá navázáním rozhovoru. S neslyšícím je třeba navázat oční kontakt, případně upoutat jeho pozornost dotykem na rameno či loket. Dále upozorňuje, že je třeba udržovat oční kontakt po celou dobu rozhovoru. Desatero dále nabádá, aby byl zjištěn způsob komunikace, který chce neslyšící použít. Potom se zabývá odezíráním, kdy upozorňuje, že to není spolehlivá metoda zvláště v krizových situacích. Odezírající osobě je třeba předem sdělit předmět rozhovoru. Odezíraný musí být dobře osvětlen, měl by mluvit pomaleji a dobře vyslovovat. Nikdy si nesmí zakrývat ústa a pohybovat hlavou nebo se otáčet zády. Další bod říká, že by se na nedoslýchavého člověka nemělo křičet. Vhodné je zajistit dobré poslechové podmínky bez okolního hluku. Páté pravidlo se týká tlumočnicka. O jeho přítomnosti rozhoduje sám sluchově postižený, který na něho má plné právo. Nikdy se neoslovuje doprovázející tlumočnick, ale přímo neslyšící. Bod šestý jednoduše říká, že vždy předem neslyšícímu vysvětlíme, jaká spolupráce se od něho očekává. Dále desatero radí, aby byly důležité dotazy raději opakovány. Poté je třeba ujistit se, zda neslyšící sdělení rozuměl. Nejlepší způsob, jak toho dosáhnout, je požádat ho, aby ho zopakoval svými slovy. Nedostatečný je pouhý dotaz, jestli rozumí. Předposlední bod zdůrazňuje, že neúspěšná komunikace pramení ze sluchového postižení pacienta, tudíž je na místě k němu přistupovat se stejným respektem a ohledem, jako ke všem ostatním klientům. Není proto na místě

projevovat netrpělivost, naopak je vhodné hledat jiné cesty a způsoby, jak se vzájemně dorozumět. Konečně poslední rada desatera upozorňuje, že je nutno projevit ohleduplnost a vstřícnost.

A pokud to situace vyžaduje, je nutné přizpůsobit se potřebám neslyšícího (Matějková, Kelnarová, 2009).

Znakovaná čeština vznikla, aby se lidé s vadami sluchu lépe dorozuměli se slyšící společností. Vymysleli ji slyšící lidé a je na rozdíl od českého znakového jazyka uměle vytvořená. Užívá jednotlivé znaky znakového jazyka, ale přidržuje se gramatiky českého jazyka tak, že kopíruje slovosled českých vět a vytváří nové znaky (například předložky a spojky). Ty reprezentují slova, která v češtině vyjadřují vztahy mezi jednotlivými slovy nebo větami. Pro ohluchlého člověka může být znakovaná čeština pomůckou pro odezírání. Pro prelingválně neslyšícího to je problematické. Jednotlivá slova totiž nesou lexikální významy, které však k porozumění celkovému významu nestačí, a gramatické významy ve znakované češtině zcela chybí. Může tedy lehce dojít k záměně významu, ke kterému by nedošlo při použití znakového jazyka (Hrubý, 1999, s. 72).

Tlumočnick je osoba, která je mostem mezi jazyky a mezi setkávajícími se kulturami (Fencová, 2005, s. 38). Může jít o tlumočnicka profesionála, který je členem některé z organizací, která se zabývá tlumočením v České republice. Jsou to například Organizace tlumočnicků znakového jazyka, Komora sluchově postižených a Česká společnost tlumočnicků znakového jazyka. V České republice funguje Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící (CZTN), které může neslyšící kontaktovat, pokud potřebuje tlumočnické služby. CZTN tyto služby plně hradí. Prakticky si to lze představit tak, že neslyšící potřebuje navštívit například lékaře, kontaktuje CZTN, které mu přidělí tlumočnicka, který s ním jde ve smluvený čas na tuto schůzku. Tlumočnick profesionál se řídí etickým kodexem, který zaručuje, že bude jednoznačně převeden smysl sdělení, že se bude řídit mlčenlivostí a že ponese plnou zodpovědnost za kvalitu své práce (www.cktjzj.com).

Bylo by naivní si myslet, že by byl v nějaké emergentní situaci vždy přítomen tlumočnick profesionál. V této situaci se na místě může vyskytovat tlumočnick, který je příbuzný nebo přítel neslyšícího. Na kvalitu tlumočení a na jednoznačné převedení smyslu sdělení bez určitých úprav se tedy nemůžeme plně spolehnout (Fencová, 2005, s. 38). Komunikace s tlumočnickem má jistá specifika, která je třeba respektovat. Pokud tyto se pravidla nedodržují, mohou nastat problémy se sdělením daného rozhovoru (viz příloha B).

Odezírání je odhadování vyslovovaných slov z pohybu mluvidel. Uplatňují se přitom rty, zuby, jazyk i lícní svaly. Již z principu není možné odezřít vše. Schopnost odezírání je vrozená, nelze se ho naučit, lze ho ale vhodným tréninkem zlepšovat. Je to neporovnatelně složitější proces než naslouchání. Ačkoliv má čeština přes 30 hlásek, rozlišuje se pouze 11 tzv. mluvních obrazů. Odezírání samohlásek jde dobře, ale dvojici znělých a neznělých hlásek lze rozlišit pouze podle toho, jestli mluvícímu kmitají hlasivky. To není možné pouze zrakem. Odezírat také nejde intonaci, ironii a podobně. Obecně se uvádí, že odezřít lze v ideálním případě asi 30 % fonemické informace řeči. Zbytek musí odezírající jednoduše uhádnout. Napomáhají tomu dokonalá znalost gramatiky a komunikačních zvyklost, slovní zásoba i mimika. Proto je logické, že odezírání využijí především nedoslýchaví, kteří mohou informace získané zrakem kombinovat s informacemi získanými zbytkem sluchu. Dále je odezírání nápomocné postlingválně ohluchlým, kteří znají dostatečně český jazyk. Naopak mnozí prelingválně neslyšící česky neumějí. U mnohých prelingválně neslyšících lidí je odezírání pro plnohodnotnou komunikaci úplně nevhodné (Fenclová, 2005, s. 43; Hrubý, 1999, s. 74). Pro usnadnění odezírání existuje soubor pravidel, která by měli odezírané osoby dodržovat (viz příloha C).

Čtení a psaní, může být pro neslyšící velmi problematické. Většina lidí zastává názor, že nejjednodušší způsob komunikace s neslyšícím je právě psanou formou. Opak je ale pravdou. Český jazyk je pro neslyšící cizím jazykem, který ne všichni dobře ovládají. Podle výzkumů anglického psychologa Conrada problém není v rozeznání jednotlivých písmen či slov, ale v pochopení psaného textu. Velká část neslyšících vůbec nečte, protože textu nerozumí. Nerozumí mu, protože se jim v kritickém období nedostalo žádného mateřského jazyka a vymizely neuronové struktury v mozku, které jsou nezbytné pro porozumění syntaxi. Text, který napíše neslyšící, se může zdát nesrozumitelný, nebo může vypadat, že ho napsal cizinec, který se česky teprve učí. Čtení a psaní má ale velký význam pro nedoslýchavé nebo pro neslyšící postlingválně (Fenclová, 2005, s. 45-48; Hrubý, 1999, s. 83).

Prstová abeceda (viz obr. č. 37 a 38) je způsob komunikace s neslyšícím, který slouží především jako doplňková metoda. Jedná se o různá postavení a polohy prstů, které zobrazují hlásky mluveného jazyka. Pro její použití je tedy nutná znalost písemného formy mluveného jazyka. Rozlišují se dvě metody, a to dvouruční a jednoruční tzv. Rochesterská. Jednoruční je rychlejší, ale je obtížnější se jí naučit. Prstová metoda slouží hlavně k prezentaci vlastních jmen či různých názvů (Muknšnáblova, 2014, s. 54).

5.5 Mýty a předsudky o neslyšících

V naší společnosti stále kolují mylné představy o mýty o neslyšících. Příčiny těchto předsudků se nachází daleko za rámcem této práce. Podle Fenclové (2005) pochází ve stručnosti z neznalosti kultury neslyšících, ze špatného přístupu k neslyšícím a k jejich nevhodnému vzdělávání. Ve starší literatuře se setkáváme s názory, které se diametrálně liší od skutečnosti. Bohužel se s nimi střetáváme i v některých novějších publikacích, což je velice zarážející. Nejfrekventovanější z nich se týkají znakového jazyka. Stále se traduje, že je znakový jazyk mezinárodní. Že se neřídí žádnými gramatickými pravidly a nemá velkou slovní zásobu. Dalším častým mýtem je tvrzení, že neslyšící spolu komunikují pomocí gest a pantomimy. A také že dítě, které ohluchne před fixací řeči, nikdy nebude mluvit a zůstane němé.

5.6 Kompenzační pomůcky

Sluchová protetika jsou pomůcky, které pomáhají osobám se sluchovým postižením překonat komunikační potíže. Ne každému ale pomohou a ne každý je chce používat. Někteří lidé mohou mít obavy z toho, že sluchadlem zviditelní svůj problém. Specifická situace je u dětí, u kterých byla sluchová vada diagnostikována. Čím dříve bude vada kompenzována, tím lépe bude dítě prospívat. Podle druhu kompenzační pomůcky lze odvodit, jaký typ sluchové vady člověk má a jaký způsob komunikace bude nejvhodnější. (Havlík, 2007).

5.6.1 Sluchadla

Je to nejčastější pomůcka, kterou používají lidé různého věku s různě závažnou nedoslýchavostí. Uplatňuje se tedy i u těžkých sluchových vad. Sluchadlo je malý elektroakustický přístroj, který zesiluje a moduluje zvukový vjem. Zvuk je ve sluchadle zesílen a speciálně modulován podle nastavení, které závisí na věku, typu a charakteru individuální vady jedince. Že má pacient sluchadlo se pozná po prohlednutí jeho ucha. **Závěsné sluchadlo** se bude nacházet v pouzdře za uchem. Nitroušní lze nalézt na boltci, na zvukovodovém vchodu nebo jsou zcela ukryta ve zvukovém kanálu. **Nitroušní sluchadla** vyžadují značnou péči. Jsou náchylná ke znečištění a k vlhkosti, proto nejsou určena pro seniory. Dětem do 18 let také nejsou doporučována, a to kvůli rostoucímu zvukovodu. **Kapesní sluchadla** jsou již na ústupu, výjimečně je užívají starší lidé. Mají podobu krabičky, ke které se připojuje sluchadlo. To je zakončeno tvarovkou, která se vkládá do ucha (Horáková, 2012, s. 94-100).

5.6.2 Kochleární a kmenové implantáty

Kochleární implantát pracuje na zcela jiných principech než sluchadla. Je tedy určen jak lidem s těžkou sluchovou vadou, tak zcela neslyšícím. „*Zatímco sluchadla zvuk zesilují a tím kompenzují ztrátu citlivosti vnitřního ucha, kochleární implantáty zvuk sejmутý mikrofonem analyzují a přetvářejí na sled elektrických impulsů, kterými jsou pak stimulována vlákna sluchového nervu.*“ (Tichý, 2009, s. 198). Implantát je tvořen z vnitřní a vnější části. Vnější část se skládá z mikrofonu, zvukového procesoru a z vysílací cívky. Vnitřní část tvoří přijímač a 22 elektrod zabudovaných do hlemýždě (Hrubý, 1998).

Kmenový implantát slouží k obnovení sluchových vjemů, které vznikají v blízkosti kochleárních jader v mozgovém kmeni. Vnější část kmenového implantátu vypadá stejně jako zevní část kochleárního (Horáková, 2007).

5.6.3 Další pomůcky

Dnes je na trhu velké množství technických pomůcek, které mají usnadnit neslyšícím jejich život. Patří sem například ty, které transformují zvukové vjemy na vibrace nebo světelné signály. Jedná se o předměty jako světelné budíky a zvonky.

Další skupina pomůcek usnadňuje získávání informací. Řadí se sem skryté titulky a teletext v televizi, počítače, internet, mobilní telefony. Dále existují pomůcky usnadňující vnímání sluchové řeči. Jsou to bezdrátová zařízení pro poslech zvuku, psací telefony a podobně (Horáková, 2007).

VÝZKUMNÁ ČÁST

6 Výzkumné otázky

1. Umí zdravotničtí záchranáři komunikovat s neslyšícími pacienty?
2. Znají zdravotničtí záchranáři zásady správné komunikace s neslyšícím pacientem?
3. Může správná komunikace zdravotnického záchranáře mít vliv na psychický stav pacienta?
4. Měli by se zdravotničtí záchranáři vzdělávat o problematice neslyšících?

7 Metodika výzkumu

Forma této bakalářské práce je teoreticko-výzkumná. Výzkumné šetření bylo prováděno dvěma způsoby. První metodou bylo dotazníkové šetření, tedy kvantitativní výzkum. Ten byl doplněn metodou kvalitativní, což je reprezentováno rozhovory. Pro výběr respondentů k dotazníku bylo zvoleno několik kritérií. Respondenty jsou zdravotničtí záchranáři nebo řidiči zdravotnické záchranné služby, kteří pracují ve dvou krajích. Rozdáno bylo 43 dotazníků, kvalitně vyplněných a tedy použitelných k výzkumu bylo 43 dotazníků. Návratnost tedy byla 100 %. Dotazníkové šetření bylo prováděno od 1. 12. 2015 do 29. 12. 2015. V rámci tvorby dotazníků byl proveden pilotní výzkum mezi studenty oboru zdravotnický záchranář, aby bylo jisté, že jsou otázky srozumitelné. Dotazník obsahuje 14 otázek, 9 je uzavřených, 3 jsou otevřené (viz příloha D). Dotazníky jsem rozdala sama a dohlédla na jejich vyplnění.

Kvalitativní výzkum nevyužívá žádné matematické postupy. Jedná se o shromažďování dat, jejich pečlivá studie, analýza a prezentace zjištěných informací. Touto metodou lze zkoumat rozsáhlá témata, kde nejsou zapotřebí žádné matematické výpočty ani statistika. Respondenti jsou vybíráni záměrně podle potřebných kritérií a jejich počet je malý. Výzkum může probíhat kdekoli, ale je velmi časově náročný (Kutnohorská, 2009, s. 22).

Rozhovor je nejsnadnější nástroj lidské komunikace. Je nejstarší a nejpřirozenější. Jedná se o rozpravu dvou a více lidí. Rozlišujeme tři druhy rozhovorů. Jsou to standardizovaný, polostandardizovaný a nestandardizovaný (Říčan, 2010, s. 33).

Rozhovory byly provedeny se třemi respondenty. První z nich byl proveden s cílem nasbírat co nejvíce informací v dané problematice. Podle něho byly vytvořeny otázky do dvou dalších rozhovorů. První interview bylo nejnáročnější jak časově, tak množstvím informací. Probíhalo

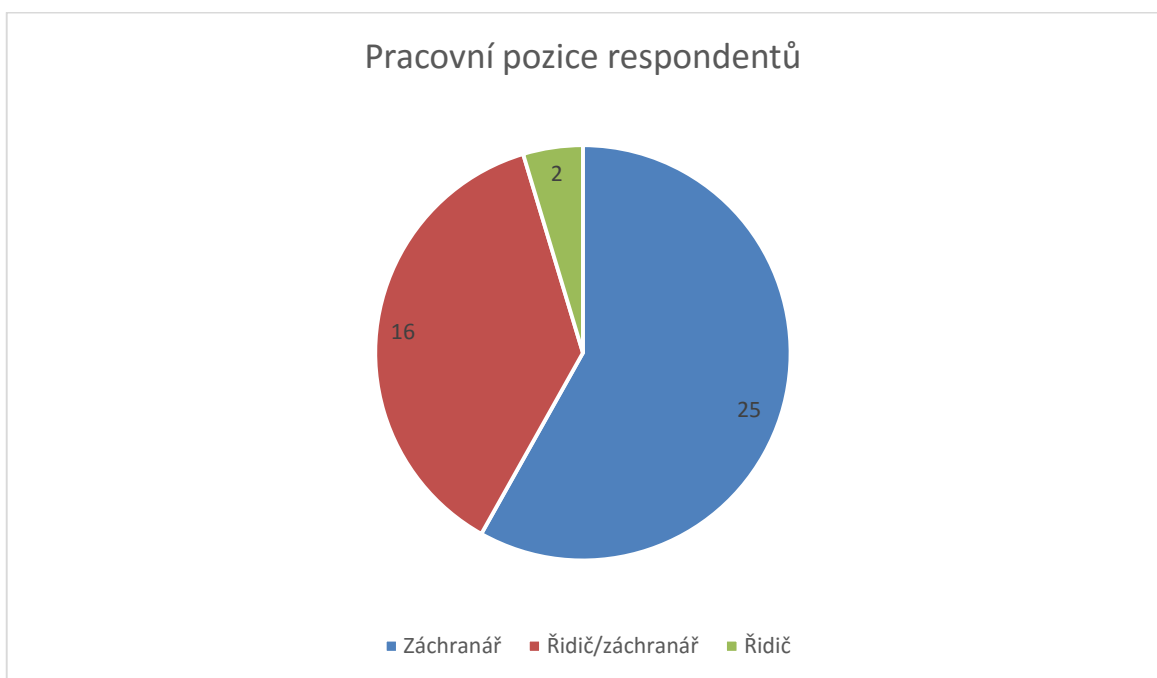
s nedoslýchavou paní, která pracuje se sluchově postiženými dětmi v nejmenované organizaci. Schůzka byla domluvená soukromě, nebyla tedy časově omezena. Další dva rozhovory byly sjednány také soukromě, ale byla jsem předem upozorněna, že respondenti mají pouze půl hodiny čas. Pro všechna interview byly zajištěny podobné podmínky, byl zajištěn klid a soukromí. Před každým rozhovorem jsem se respondentovi představila a seznámila ho s tématem rozhovoru. Poté byl respondent dotázán, jestli souhlasí s provedením rozhovoru a pořízením nahrávky. Po souhlasu bylo zapnuto nahrávání, během kterého byly ještě pořizovány písemné poznámky. Při zpracovávání byly rozhovory přepsány do textového dokumentu tak, aby byla zajištěna anonymita respondenta (viz přílohy E, F, G).

8 Prezentace výsledků

8.1 Dotazník pro zdravotnické záchranáře

Otázka č. 1: Na jaké pozici pracujete?

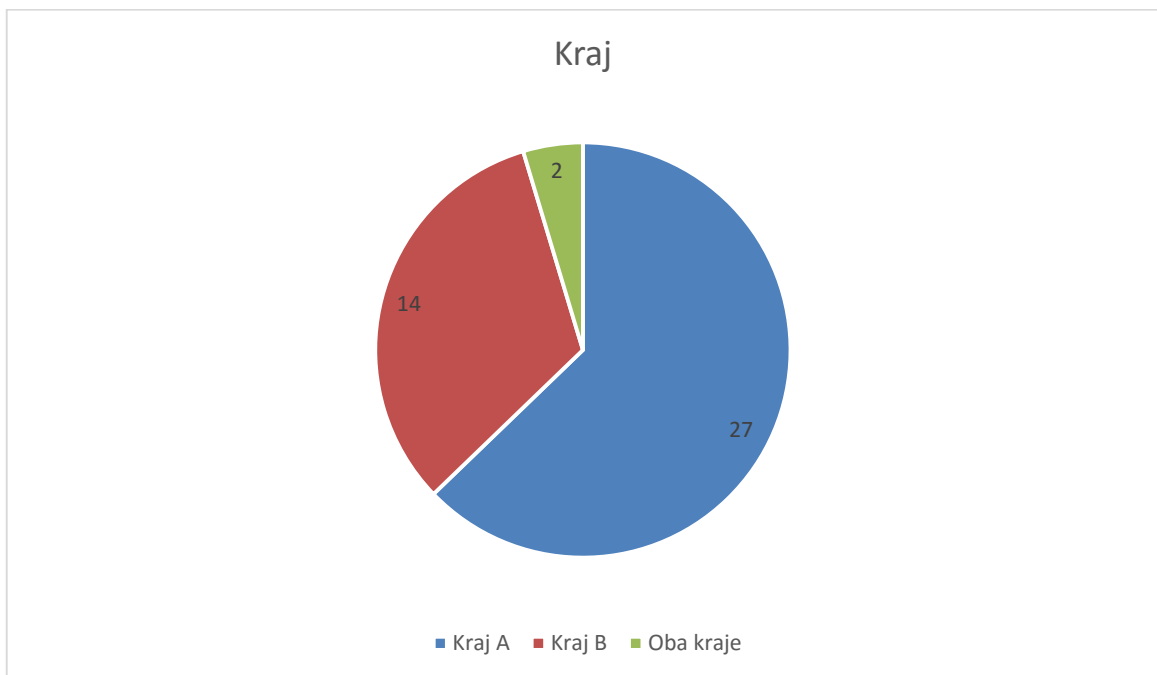
- a) Záchranář
- b) Řidič/záchranář
- c) Řidič



Obrázek 1 - Graf zobrazující pracovní pozice záchranářů

Na prvním grafu vidíme, že z celkového počtu 43 (100 %) dotazovaných odpovědělo 58,1 % respondentů, že pracují jako záchranáři, 37,2 % respondentů, že pracují jako řidiči/záchranáři a poslední 4,7 % pracují jako řidiči. Z tohoto vyplývá, že většina dotazovaných pracuje na pozici záchranář.

Otázka č. 2: V jakém pracujete kraji?

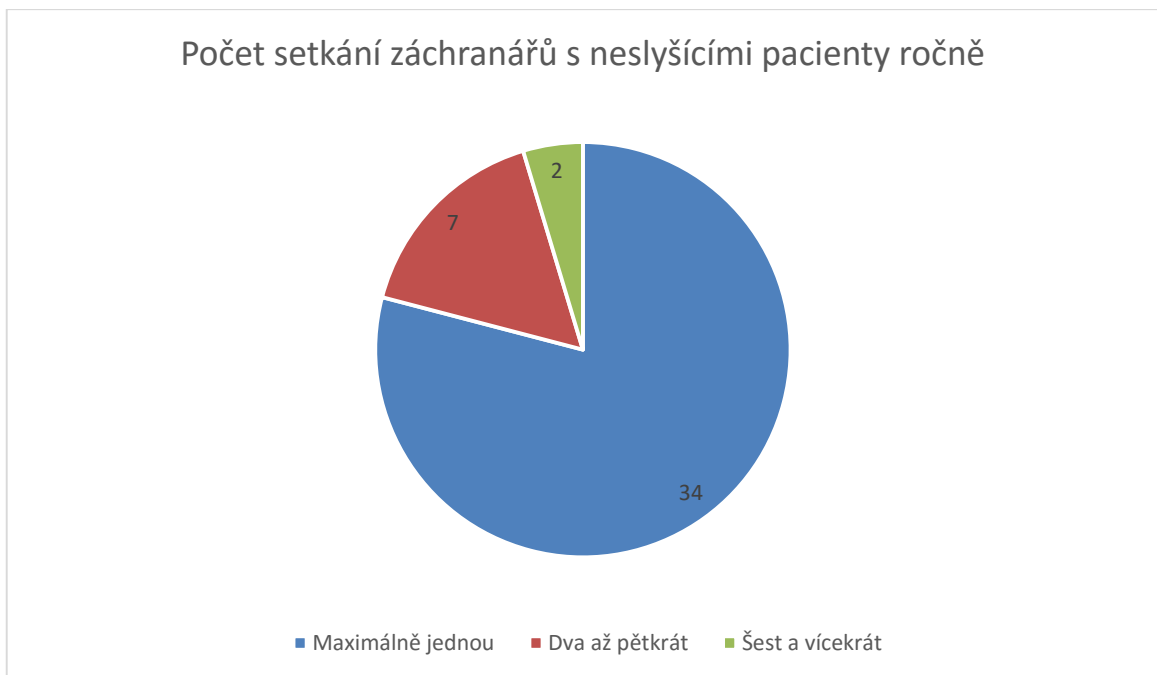


Obrázek 2 – Graf kraj

Na grafu č. 2 vidíme, že z celkového počtu 43 (100 %) respondentů odpovědělo 62,58 %, že pracují v kraji A, 32,58 % uvedlo, že v kraji B. 4,63 % pracují v obou krajích. V kraji A se nachází škola pro sluchově postižené, což by mohlo být důvodem, proč je většina respondentů právě z tohoto kraje.

Otázka č.3: Kolikrát ročně se setkáváte s neslyšícími pacienty během výkonu vašeho povolání?

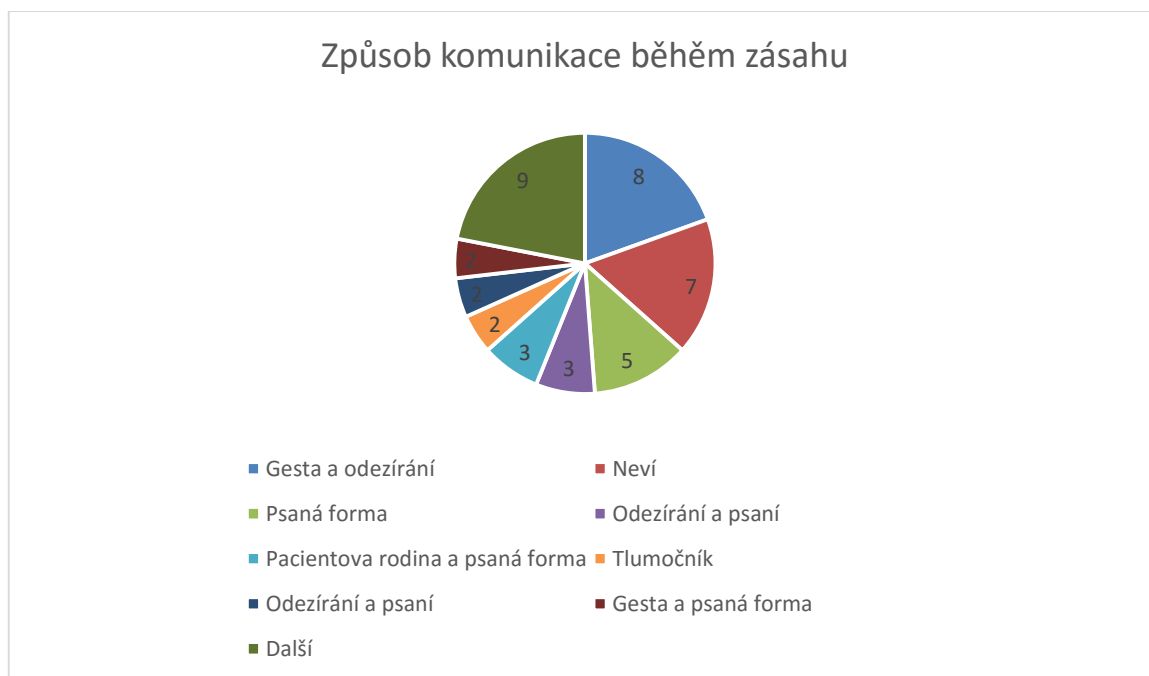
- a) Maximálně jednou
- b) Dvakrát až pětkrát
- c) Šestkrát a vícekrát



Obrázek 3 - Graf zobrazující počet setkání záchranářů s neslyšícími ročně

Na grafu č. 3 vidíme, že z celkového počtu 43 (100%) uvedlo 79,1 % respondentů, že se s neslyšícími pacienty setkávají maximálně jednou ročně. Více jak šestnáct procent uvedlo, že se s neslyšícími klienty setkávají dva až pětkrát ročně. Šest a vícekrát se s neslyšícími setkávají 4,7 % respondentů. Z grafu vyplývá, že setkání s neslyšícím pacientem není ojedinělá záležitost.

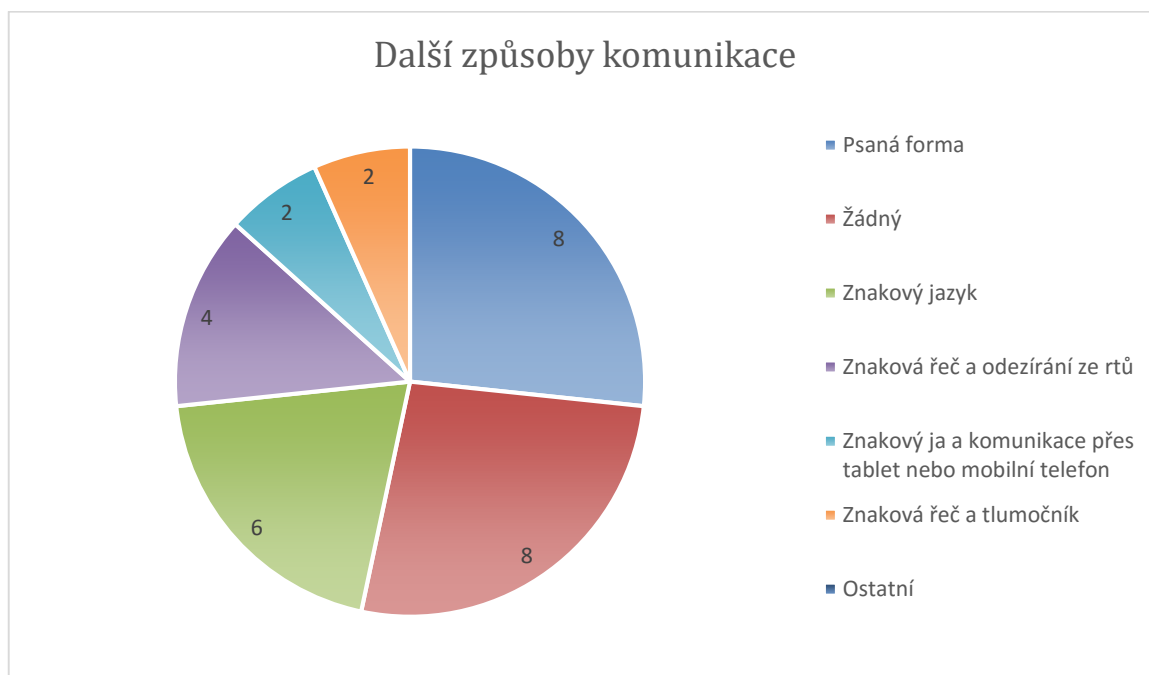
Otázka č. 4: Jak jste komunikoval/a se sluchově postiženým během zásahu? Pokud jste se se sluchově postiženým nesetkal/a, napište, jaký způsob komunikace byste pravděpodobně použil/a (prosím vypište).



Obrázek 4 – Graf zobrazující způsob komunikace během zásahu

Na grafu č. 4 vidíme, že z celkového počtu 43 (100 %) respondentů odpovědělo 18,6 %, že komunikovalo gesty a odezíráním. Více jak 16 % respondentů neví, jak by komunikovalo při setkání s neslyšícím pacientem. Jedenáct celých šest respondentů použilo pro komunikaci pouze psaní. Sedm procent respondentů použilo kombinaci odezírání a psaní. Dalších 7 % respondentů uvedlo, že pro komunikaci využili pacientovu rodinu a doplnili tento způsob psaním. Ve dvou případech byl na místě tlumočnick, jak uvedlo 4,7 % respondentů. Dále 4,7 % respondentů uvedlo, že komunikovali s neslyšícím klientem pouze pomocí odezírání. A dalších 4,7 % použilo pro komunikaci gest a psaní. Další odpovědi se vyskytovaly vždy po jednom. Respondenti v dalších odpovědích uváděli, že by pro komunikaci použili kombinace gest, odezírání, psaní a podobně. Pouze jeden respondent odpověděl, že použil český znakový jazyk. Dále mě zaujala odpověď respondenta, který uvedl, že pomocí dispečinku sehnal tlumočnicka. Z odpovědí mě ale nejvíce zaujal fakt, že druhá nejčastější odpověď byla, že záchranáři neví, jak by komunikovali s neslyšícím během zásahu.

Otázka č. 5: Jaké další způsoby komunikace s neslyšícími znáte? (prosím vypište)

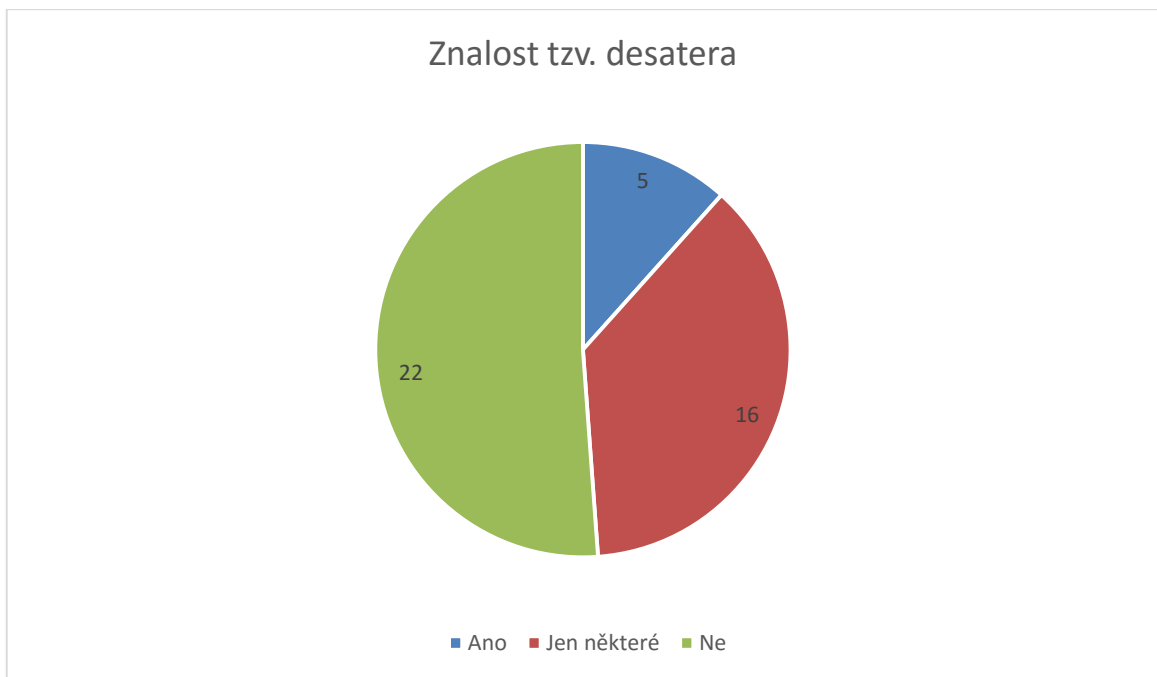


Obrázek 5 – Graf zobrazující další způsoby komunikace

Tato otázka byla podobně jako předchozí otevřená a tedy velmi rozmanitá. Z grafu lze vyčíst, že z celkového počtu 43 (100 %) byly nejfrekventovanější odpovědi dvě, kdy 18,6 % respondentů uvedlo, že jako další způsob komunikace s neslyšícími znají jen psaní. A dalších 18,6 % odpovědělo, že žádný další způsob neznají. Čtrnáct procent dotázaných uvedlo, že znají jen znakový jazyk. 9,3 % respondentů zná shodně znakovou řeč a odezírání ze rtů. Téměř 5 % respondentů uvedlo, že znají znakový jazyk a komunikaci přes tablet či mobilní telefon. Další odpovědi byly rozmanité, nicméně měly podobný charakter. Respondenti v nich často odlišnými způsoby odpovídají, že znají kombinaci odezírání, komunikace pomocí rodiny, znakového jazyka, kreslení a podobně. Někteří tyto způsoby doplnili komunikací pomocí tabletu a mobilu. Jeden respondent odpověděl, že jako další způsob komunikace zná mezinárodní znakový jazyk. Tato odpověď dokazuje, jaké mýty o neslyšících kolují mezi zdravotníky.

Otázka č. 6: Znáte zásady správné komunikace s neslyšícím (tzv. desatera)?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Jen některé



Obrázek 6 – Graf zobrazující znalost desatera

Na grafu vidíme, že z celkového počtu 43 (100 %) respondentů odpovědělo ano pouze 11,6 %. Jen některé zásady zná 37,2 % respondentů. Ostatních 51,2 % uvedlo, že tyto zásady nezná. Více jak polovina tedy respondentů nezná desatera zásad pro komunikaci s neslyšícím, což je zážející.

Otázka č. 7: Myslíte si, že dobře zvládáte komunikaci se sluchově postiženými pacienty? Pokud jste se zatím s takovým pacientem nesešel/a zkuste odhadnout, jak byste obstál/a. Oznámkujte se jako ve škole.

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

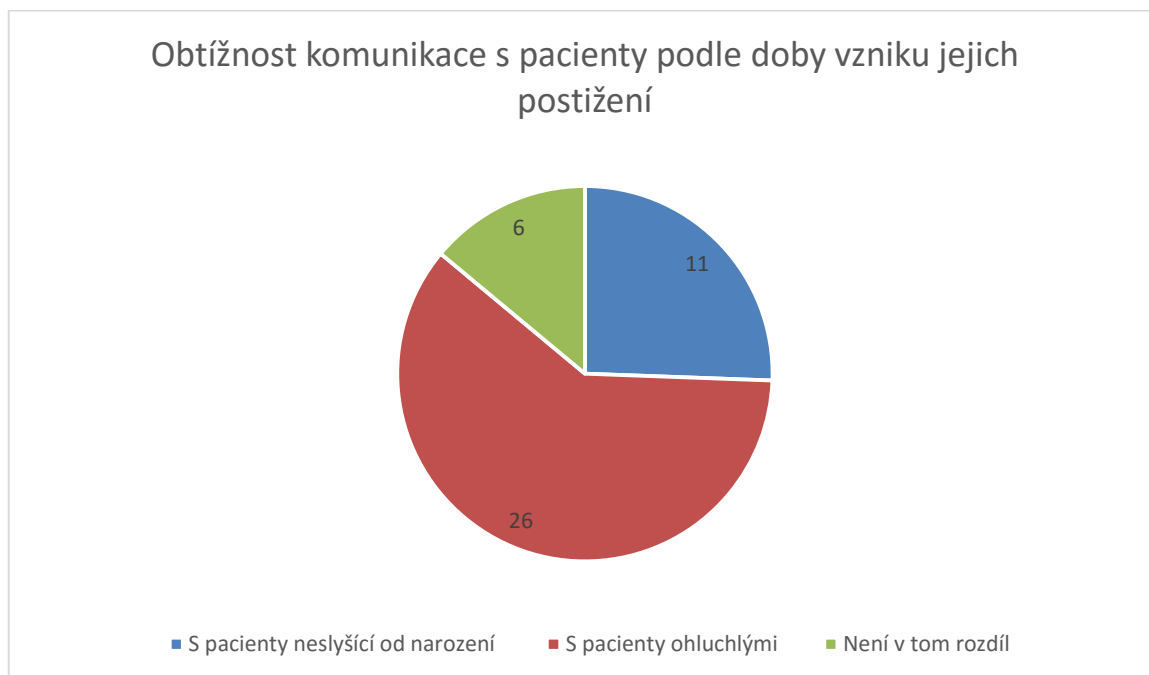


Obrázek 7 – Graf zobrazující oznámkování se v komunikaci s neslyšícími

Na grafu vidíme, že z celkového počtu 43 respondentů (100 %) uvedlo 4,7 %, že by se oznámkovalo za jedna. Více jak 23 % respondentů by se oznámkovalo známkou dva 51,2 % respondentů uvedlo, že by se oznámkovali za 3. A 20,9 % respondentů by se oznámkovalo za 4. Žádný respondent si nemyslí, že komunikaci s neslyšícím vůbec nezvládá, žádný by se tedy neoznámkoval za 5. Z grafu lze vyvodit, že si záchranáři uvědomují, že mají nedostatky v této problematice.

Otázka č. 8: Myslíte si, že je složitější komunikace s pacientem neslyšícím od narození, nebo s pacientem ohluchlým?

- a) S pacientem neslyšícím od narození
- b) S pacientem ohluchlým
- c) Není v tom rozdíl



Obrázek 8 – Graf zobrazující obtížnost komunikace podle doby vzniku jeho sluchové vady

Na grafu vidíme, že z celkového počtu 43 respondentů (100 %) uvedlo 25,6 %, že je složitější komunikace s pacientem neslyšícím od narození. Dvacet šest respondentů, tedy 60,5 %, odpovědělo, že je složitější komunikace s pacientem ohluchlým. Čtrnáct procent respondentů uvedlo, že v tom nevidí rozdíl. Tento výsledek mě velice potěšil. Domnívala jsem se, že si většina záchranářů bude myslet, že je jednodušší komunikovat s ohluchlým pacientem, což se tedy nepotvrdilo.

Otázka č. 9: Myslíte si, že může mít správnost komunikace s neslyšícím vliv na jeho duševní pohodu během zásahu?

- a) Ano
- b) Ne



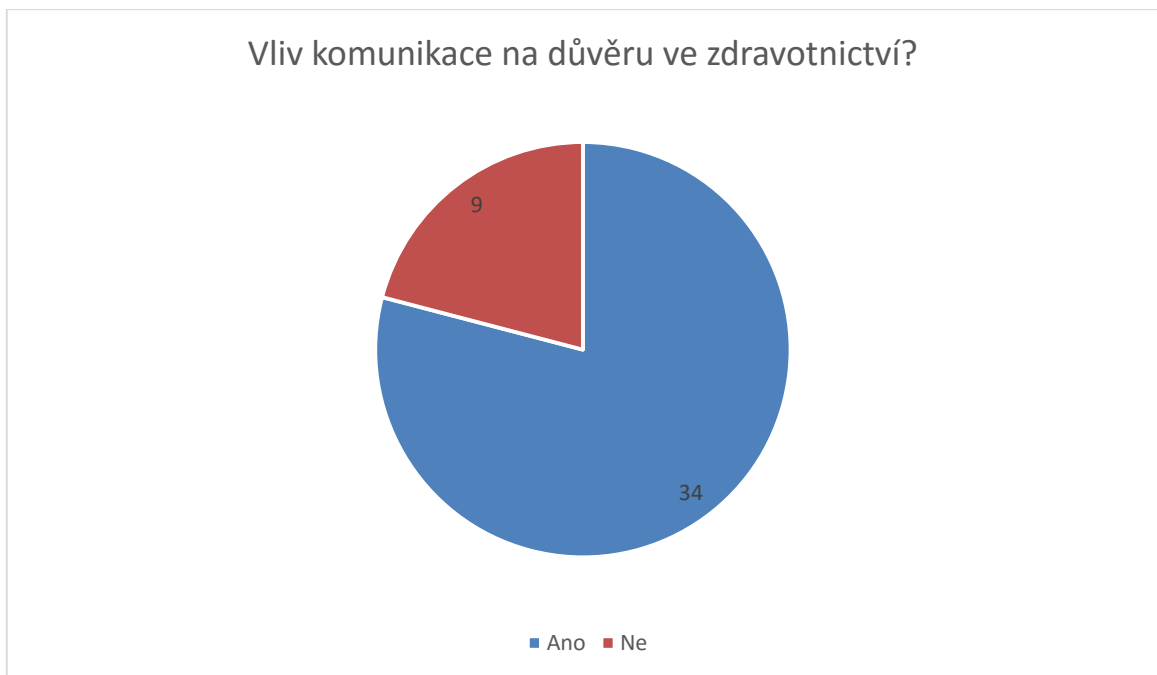
Obrázek 9 – Graf zobrazující vliv komunikace na duševní pohodu

Na grafu vidíme, že z celkového počtu 43 respondentů (100 %) odpovědělo, že správnost komunikace může mít vliv na duševní pohodu neslyšícího pacienta celkem 93 %. Dalších 7 % si myslí, že to vliv nemá. Dokazuje to tedy, že si zdravotničtí záchranáři uvědomují, jak je důležité správně komunikovat s neslyšícím v přednemocniční péči.

Otázka č. 10: Myslíte si, že může mít správnost komunikace s neslyšícím vliv na jeho důvěru ve zdravotnictví?

a) Ano

b) Ne



Obrázek 10 – Graf zobrazující vliv komunikace na důvěru ve zdravotnictví

Na grafu vidíme, že z celkového počtu 43 respondentů (100 %) odpovědělo 79,1 %, že si myslí, že správnost komunikace může mít vliv na důvěru neslyšícího pacienta ve zdravotnictví. Ostatních 20,9 % odpovědělo opačně, tedy že ne. Na tomto grafu je vidět, že si záchranáři uvědomují, jaký přesah může mít nesprávná komunikace s neslyšícími.

Otázka č. 11: Vzal/a byste sebou do sanity tlumočníka, pokud by byl na místě?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Ano, za určitých okolností (prosím, vypište tyto okolnosti)



Obrázek 11 – Graf zobrazující názor ZZ na tlumočníka v sanitě

Na grafu vidíme, že z celkového počtu 43 respondentů (100 %) uvedlo 62,8 %, že by do sanity tlumočníka vzali. Tlumočníka by do sanity vůbec nevzalo 4,7 % respondentů. Ostatních 32,6 % respondentů odpovědělo, že by tlumočníka vzali za určitých okolností. Tyto okolnosti vypsali následovně. Čtyři respondenti odpověděli, že by tlumočníka vzali, pokud by vážla v přednemocniční péči komunikace. Další tři respondenti by tlumočníka vzali, pokud by neslyšící byl ve stavu, kdy by mohl komunikovat. Další odpovědi se vyskytovaly po jedné, ale vesměs měly podobný charakter. Respondenti odpovídali, že by tlumočníka vzali, pokud by nepřekážel v práci záchranářů a pokud by na něho byl pacient silně fixován. Z grafu vyplývá, že si záchranáři uvědomují, jak důležitou roli v komunikaci s neslyšícím hraje tlumočník.

Otázka č. 12: Vzal/a byste s neslyšícím do sanity jeho asistenčního psa?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Ano za určitých okolností (prosím vypište tyto okolnosti)



Obrázek 12 – Graf zobrazující názor ZZ na asistenčního psa v sanitě

Na grafu vidíme, že z celkového počtu 43 respondentů (100 %) odpovědělo 48,8 %, že by asistenčního psa sebou do sanity vzali. Téměř 28 % respondentů uvedlo, že ne. Ostatní respondenti, tedy 23,3 %, odpověděli, že ano, ale za určitých okolností. Tyto okolnosti poté vypsali. Jeden záchranář by psa vzal, pokud by nebyla jiná možnost a prospělo by to psychickému stavu pacienta. Pět respondentů odpovědělo, že by psa vzali, pokud by byl řádně označen a byla by jistota, že nikoho nepokouše. Jeden respondent uvedl, že neví, jak by se zachoval, protože se se psem u neslyšícího ještě nesešel. Další respondent, že by se pokusil zajistit pro psa přes KZOS, MP nebo PČR převoz do nemocnice. A poslední dva respondenti uvedli, že by psa vzali, pokud by viděli, že je neslyšící na psa silně fixován.

Otázka č. 13: Myslíte, že je důležité umět správně komunikovat s neslyšícími pacienty?

a) Ano

b) Ne



Obrázek 13 – Graf zobrazující, jestli si ZZ myslí, že je důležité umět komunikovat s neslyšícími

Na grafu vidíme, že z celkového počtu 43 respondentů odpovědělo 95,3 %, že je důležité umět komunikovat v přednemocniční péči s neslyšícími pacienty. Necelých 5 % respondentů si to nemyslí. Předpokládala jsem, že si záchranáři uvědomují, jak je správná komunikace s neslyšícím důležitá. Toto se mi tedy potvrdilo.

Otázka č. 14: Chtěl/a byste se dále vzdělávat v této problematice?

a) Ano

b) Ne



Obrázek 14 – Graf zobrazující, zda se respondenti chtějí vzdělávat v této problematice

Na posledním grafu vidíme, že z celkového počtu 43 respondentů (100 %) uvedlo 67,4 %, že by se chtěli v této problematice vzdělávat. Ostatních 32,6 % odpovědělo, že se dále vzdělávat v této problematice nechtějí.

8.2 Rozhovory s neslyšícími

8.2.1 Důvod tvoření rozhovorů

Původním úmyslem bylo vytvořit dotazník pro neslyšící, kterým byla poskytnuta první pomoc zdravotnickou záchrannou službou. Byly osloveny spolky, které sdružují sluchově postižené z krajů Pardubického a Královehradeckého. Bohužel se nepodařilo sehnat respondenty. Alternativním plánem bylo vytvořit rozhovory alespoň se čtyřmi neslyšícími, kteří byli ošetřeni zdravotnickou záchrannou službou, ale bohužel se ani tento záměr nepodařilo naplnit. Žádný člen z oslovených spolků nebyl ochotný poskytnout rozhovor. Proto jsem soukromě kontaktovala 3 sluchově postižené z mého okolí, kteří svolili, že s nimi mohu udělat rozhovory. Rozhovory jsou zařazeny do této práce v přílohách E, F, G. Možná příčina nezájmu ze strany respondentů mohla být způsobena písemnou formou dotazníku. Někteří neslyšící mohou mít problémy s pochopením psaného textu. Dalším důvodem může být uzavřenost komunity neslyšících a nedůvěra k společnosti. Komunikace s neslyšícím vyžaduje speciální podmínky podle toho, jaký druh komunikace neslyšící preferuje (Hrubý, 1999).

Rozhovory probíhaly se dvěma ženami a jedním mužem. Z toho jeden dotazovaný trpí nedoslýchavostí, jeden vrozenou těžkou nedoslýchavostí a jeden oboustrannou praktickou hluchotou.

Pro tvorbu rozhovorů jsem se nakonec rozhodla, abych je mohla použít v diskuzi právě místo dotazníků pro neslyšící, na které nebylo možné sehnat respondenty.

9 Diskuze

Výzkumná otázka č. 1: **Umí zdravotničtí záchranáři komunikovat s neslyšícími pacienty?**

K této výzkumné otázce se věnují hlavně dotazníkové otázky 4, 5, 7, 8. V rozhovorech se touto otázkou zaobírají otázky: „*Věděli záchranáři, jak se k Vám chovat?, Jak s Vámi záchranáři komunikovali?*“.

Otázky č. 4 a 5 zní: „*Jak jste komunikoval/a se sluchově postiženým během zásahu? Pokud jste se se sluchově postiženým neseťkal/a napište, jaký způsob komunikace byste pravděpodobně použil/a.*“ a „*Jaké další způsoby komunikace s neslyšícím znáte?*“

Tyto otázky se přímo ptají na konkrétní způsoby komunikace. Dále nepřímou ukazují, jestli se záchranáři orientují v problematice neslyšících. Respondent č. 1 shrnuje způsoby komunikace takto: „*S neslyšícími můžeme komunikovat znakovým jazykem, znakovanou češtinou, odezíráním a psanou formou. To jsou takové 4 základní formy.*“ Jaký způsob komunikace je ideální, se říci jednoznačně nedá. Každý neslyšící preferuje jiný typ prostě podle toho, který mu nejvíce vyhovuje. V rozhovoru č. 1 se respondentky ptám, jak sama respondentka komunikovala s neslyšícími spolužáky na střední škole a jestli už uměla znakovat. Respondenta odpověděla, že neuměla. Dále rozebírá, jaké jsou rozdíly mezi neslyšícími v komunikaci: „*...Tím chci říct, že ta komunikace je vždycky individuální. Můžeš narazit, na neslyšícího, který bude docela pěkně vyslovovat slova. A pak můžeš narazit na nedoslýchavého, který nebude skoro vůbec umět mluvit...* Proto by se záchranáři neměli spoléhat pouze na jeden způsob. Z odpovědí na dotazníkové otázky č. 4 a 5 vyplývá, že většina zdravotnických záchranářů dostatečně nezná základní způsoby komunikace s neslyšícím. V rozhovorech se první výzkumné otázce věnovala otázka: „*Jak s Vámi záchranáři komunikovali?*“ Respondent č. 2 odpověděl: „*Pomocí odezírání a psaného jazyka.*“ Nicméně na otázku „*Věděli záchranáři, jak se k Vám chovat?*“ respondent odpověděl: „*V celku jo, jen moc nevěděli, jak se mnou komunikovat...*“

Otázka č. 7 zní: „*Myslíte si, že dobře zvládáte komunikaci se sluchově postiženými pacienty? Pokud jste se zatím s takovým pacientem neseťkal/a, zkuste odhadnout, jak byste obstál/a. Oznamkujte se jako ve škole.*“ Z odpovědí na tuto otázku plyne, že většina záchranářů by se ohodnotila za 3. Tudíž si pravděpodobně uvědomují, že se v této problematice zcela neorientují, což dokazují i rozhovory č. 1, 2 a 3.

Osmá otázka z dotazníku, která zní: „*Myslíte si, že je složitější komunikace s pacientem neslyšícím od narození, nebo s pacientem ohluchlým?*“, byla zvolena záměrně, aby napověděla,

zda si záchranáři uvědomují, že existují rozdíly v komunikaci mezi neslyšícími od narození a mezi neslyšícími ohluchlými. Hrubý (1999) uvádí, že existují veliké rozdíly se schopnosti komunikace mezi lidmi, kteří ohluchli v dospělosti a mezi těmi, kteří jsou neslyšící od narození nebo od dětství. Neslyšící od narození mohou mít problémy s psaným slovem i odezíráním. Nicméně i se toto nedá tvrdit plošně, je to velice individuální, což potvrzuje i respondent č. 1: „*Musím upozornit, že nic neplatí na 100%, hrozně záleží na celkové osobnosti, mentální zralosti i na prostředí, odkud člověk pochází*“

Z rozhovorů i z dotazníků vyplývá, že velká část ZZ neumí správně komunikovat s neslyšícími.

Výzkumná otázka č. 2: **Znají zdravotničtí záchranáři zásady správné komunikace s neslyšícím pacientem?**

Této výzkumné otázce se věnuje především dotazníková otázka č. 6: „*Znáte zásady správné komunikace s neslyšícím (tzv. desatero)?*“ Byla zvolena záměrně, protože se tyto zásady vyučují na všech zdravotnických školách. Také se jimi zabývá odborná literatura, která se věnuje komunikaci či psychologii ve zdravotnictví. Proto bych předpokládala, že toto desatero bude většina záchranářů znát. Z dotazníků, ale vyplývá, že pouze 11,6 % respondentů zná tyto zásady. A více jak polovina záchranářů nezná tato pravidla vůbec. Toto potvrzuje i respondent č. 2, který na otázku: „*Myslíte si, že zdravotničtí záchranáři ovládají zásady správné komunikace s neslyšícími?*“ odpovídá: „*Jak kteří. Opravdu záleží na jednotlivé osobě, jak se vyjadřuje. Myslím, že většina to neovládá.*“ Respondent č. 3 je ještě kritičtější k této otázce, když říká: „*Ne, vůbec. Nevědí jak s neslyšícími komunikovat.*“ Respondent č. 3 tuto problematiku shrnuje takto: „*To je úplný minimum, úplný miniaturní základ. To je úplně to nejmenší, co může ten doktor udělat pro to, když mu má přijít neslyšící pacient.*“ Dokud záchranáři nebudou ovládat ani tato jednoduchá pravidla komunikace s neslyšícím pacientem, nebudou nikdy umět správně komunikovat. Je to totiž základ, od kterého se odvíjí všechno ostatní, co se tomuto problému věnuje.

Z tohoto vyplývá, že zdravotničtí záchranáři dostatečně neznají zásady správné komunikace s neslyšícími pacienty.

Výzkumná otázka č. 3: **Může mít správná komunikace vliv na psychický stav pacienta?**

Tato výzkumná otázka přímo souvisí s těmi předchozími. Už bylo dokázáno, jestli zdravotničtí záchranáři umí či neumí komunikovat, a jak se umí či neumí k tomuto problému postavit v praxi. Je logické, že pokud neproběhne dostatečná komunikace v přednemocniční péči, tak nelze zjistit dostatek informací a případně pacienta adekvátně léčit. Pokud se ale pacient bude

cítit během zásahu neinformovaně a pokud nebudou záchranáři jevit zájem o navázání kontaktu s neslyšícím, může to mít velké následky jak okamžité, tak budoucí. Ve chvíli zásahu se může pacientův stav rapidně zhoršit jen kvůli tomu, že nebude nikdo, kdo by ho uklidnil a vysvětlil mu jeho stav. V horším případě se o to záchranář bude pokoušet, ale takovým způsobem, kterému neslyšící nebude rozumět. Do budoucna to může znamenat, že se neslyšící bude bát chodit k lékaři, nebude chtít ošetřit i v případech, kdy to nutné je. Což může v extrémních případech znamenat zhoršení zdravotního stavu pacienta a tak dále. Krom komunikace může zlepšit psychický stav pacienta přítomnost tlumočnicka či jeho asistenčního psa. V dotaznících jsem se této výzkumné otázce věnovala otázkami č. 9, 10, 11, 12. Otázky č. 9 a 10 zní: „*Myslíte si, že může mít správnost komunikace s neslyšícím vliv na jeho duševní pohodu během zásahu?*“ a „*Myslíte si, že může mít správnost komunikace s neslyšícím vliv na jeho důvěru ve zdravotnictví?*“ Na obě tyto otázky většina respondentů odpověděla kladně. Což mě velmi potěšilo, jelikož to dokazuje, že si záchranáři uvědomují vážnost této situace. To potvrzují i rozhovory. Respondent č. 2 říká: „*Myslím si, že nedostatečná komunikace na důvěru může mít vliv vždy, ne jen ve zdravotnictví.*“ Tímto krásně shrnuje celou situaci. Respondent č. 3 je shovívavější: „*Myslím, že může. Ale je to individuální.*“

Otázka č. 10 se týká tlumočnicka a jeho převozu sanitou s neslyšícím pacientem. K tomu se vyjadřuje respondent č. 1 takto: „*Já nevím, jak to je v sanitce, jestli na to nejsou nějaká pravidla. Ale pokud s sebou má neslyšící tlumočnicka, tak je to jeho součást. Pak by to bylo, jako kdyby mu uřízli jazyk. Když už ho tam má, tak pro něho musí být hrozně psychicky náročný se od něj oddělit a ztratit tu komunikační spojku...*“ 62,8 % záchranářů na tuto otázku odpovědělo kladně. Uvědomují si tedy, že je pro neslyšícího velmi důležité, když sebou má tlumočnicka. A pouze 4,7 % záchranářů by tlumočnicka nevzalo. Ostatní by tlumočnicka vzali pod nějakou podmínkou. Výsledky této otázky mě velmi potěšily. Z druhého a třetího rozhovoru je patrné, že při ošetření respondentů na místě tlumočnick nebyl. Byli na místě pouze jejich kamarádi, kteří s překladem pomohli. Jeden z nich s třetím respondentem sanitou do nemocnice jel. Druhá respondentka zase říká, že nebylo potřeba, aby s ní někdo do nemocnice jel. Zdůvodňuje to tím, že sama dobře zvládá komunikaci se slyšícími.

Otázka č. 12 zní: „*Vzal/a byste do sanity s neslyšícím jeho asistenčního psa?*“ Zde jsem předpokládala, že většina respondentů odpoví záporně. Nestalo se tomu tak. 48, 8 % respondentů odpovědělo, že by asistenčního psa do sanity vzalo. Necelá jedna třetina by psa nevzala a ostatní uvedli, že by psa vzali, ale pod nějakou podmínkou. V rozhovoru s prvním respondentem se dozvídáme: „*Se psem je to těžký. Jak jsem řekla, asistenčního psa mají*

většinou neslyšící s nějakým kombinovaným postižením a ti by ho sebou asi potřebovali.“ Respondenti 2 a 3 asistenčního psa nemají, takže se k tomuto nevyjadřovali. Pokud chceme, aby byl pacient v psychické pohodě, tak bychom měli vykonat všechna opatření, která k tomuto přispějí. K tomu patří i asistenční pes postiženého. Legislativa se k tomu ale staví jinak. Podle ní je upřednostňováno bezpečí záchranářů, proto by do sanity psa brát neměli. Na místě by bylo zavolat někoho z rodiny pacienta, kdo by si psa mohl vzít k sobě. V nejkrajnějším řešení je na místě zavolání městské policie, která by psa dočasně umístila do útulku.

Z výsledků dotazníků i rozhovorů vyplývá, jak je správnost komunikace důležitá a že může v důsledku mít vliv i na psychický stav neslyšícího pacienta.

Výzkumná otázka č. 4: **Chtějí se zdravotníci záchranáři dále vzdělávat v problematice neslyšících?**

Této otázce se blíže věnuji v dotazníku posledními dvěma otázkami, které zní: *„Myslíte si, že je důležité umět správně komunikovat s neslyšícími pacienty?“* a *„Chtěl/a byste se dále vzdělávat v této problematice?“* Drtivá většina respondentů odpověděla, že je důležité umět komunikovat s neslyšícími. Podle výsledků otázek 4, 5, 6, 7 a 8, ale vidíme, že komunikaci s neslyšícími záchranáři dokonale neovládají. Proto mě zarazí výsledky poslední otázky. 36, 2 % respondentů se totiž v této problematice vzdělávat nechce. To že by bylo na místě, aby se nejen záchranáři, ale i ostatní zdravotníci věnovali této problematice, dokazují i rozhovory. Respondentka č. 1 například uvádí: *„...Ale pořád si myslím, že na to nejsou dost připravený (zdravotníci). Ideálně by měl být v každé směně někdo, kdo ovládá znakový jazyk...“* Proč se tak vysoké procento záchranářů nechce vzdělávat v této problematice nelze jednoznačně říci. Snad je to podceněním tohoto problému. Respondenta č. 1 to shrnuje takto: *„Prostě nejde si říct, že když mám tablet, dobře mluvím, tak já tu komunikaci s neslyšícím nějak zvládnou. Takhle to vždycky nejde.“* Tím je myšleno, že spousta slyšících se domnívá, že komunikaci s neslyšícím zvládne, pokud použije odezírání a psanou formu. Z rozhovorů i z odborné literatury ale vyplývá něco jiného. Naštěstí se ale lze na setkání s neslyšícím připravit, pokud si zapamatujeme několik jednoduchých pravidel.

Porovnání s jiným výzkumem

Svou bakalářskou práci jsem porovnala s výzkumem Naděždy Boukalové. Její práce má název: *„Zkušenosti sester s neslyšícími pacienty a zásady správné komunikace s neslyšícími ve zdravotnickém zařízení“* a byla vypracována pod vedením PhDr. Evy Křížové PhD. v roce 2010. Ačkoliv se její práce zaměřuje především na komunikaci s neslyšícími v nemocničním

prostředí, lze zde vyzkoušet jisté paralely. Například v porovnávané práci je na otázku: „*Jak často se sestry ve své praxi setkávají s neslyšícím?*“ je uvedeno, že pouze 23,3 % sester se nikdy neseťkalo s neslyšícím. A více než 75 % se s neslyšícím setkalo, ale pouze ojediněle. A malá část (13,3 %) se setkává s neslyšícím pravidelně. Z toho vyplývá, že problematika neslyšících se týká všech zdravotníků a setkání s nimi se pravděpodobně nelze vyhnout. Proto je třeba se tomuto problému věnovat a dále se vzdělávat. Dále je velmi zajímavé, že stejně jako v mé práci i v práci Boukalové respondenti uváděli, že pro komunikaci používali psanou formu a odezírání. V porovnávané práci dokonce respondenti uvedli, že všichni (100 %) používali psanou formu a většina (43 %) i odezírání. A pouze 3 sestry uvedly, že použily tlumočnicka. Dále je pozoruhodné, že v mém výzkumu ani jeden respondent neuvedl, že by použil prstovou abecedu jako způsob komunikace s neslyšícím. Kdežto v práci Boukalové uvedlo necelých 50 % sester, že prstovou abecedu zvládá na různých úrovních. Myslím, že tomu tak je, protože já jsem otázky „*Jak jste komunikoval/a se sluchově postiženým během zásahu? Pokud jste se se sluchově postiženým neseťkal/a, napište, jaký způsob komunikace byste pravděpodobně použila.*“ a „*Jaké další způsoby komunikace s neslyšícím znáte?*“ zvolila otevřené, protože jsem chtěla přesně vědět, na které způsoby by si záchranáři skutečně vzpomněli, pokud by se s neslyšícím setkali. Další porovnávanou oblastí je znalost desatera. Z práce Boukalové se dozvídáme, že pojem desatero komunikace zná 53 % sester. Z mé práce vyplývá, že desatero zná necelých 49 % záchranářů. Z této informace lze vyvodit, že asi polovina respondentů z obou prací by se měla této problematice intenzivně věnovat, jelikož nezvládají ani základní komunikační pravidla s neslyšícími. Dále jsem srovnávala výsledky otázky č. 8 z mého výzkumu: „*Myslíte si, že je složitější komunikace s pacientem neslyšícím od narození, nebo s pacientem ohluchlým?*“ Boukalová tuto otázku pokládá podobně, ale rozděluje ji na dvě podotázky, které mají ještě více osvětlit tento problém. Většina respondentů z mého dotazníku se domnívá, že je složitější komunikace s pacienty ohluchlými a pouze 25,6 % respondentů si myslí, že by se hůře domluvili s pacienty neslyšícími od narození. 14 % respondentů má za to, že na tom nezáleží. Z porovnávané práce se pouze dozvídáme, že více jak polovina respondentů se domnívá, že jsou rozdíly v komunikaci mezi neslyšícími, kteří jsou neslyšící od narození a mezi těmi, kteří přišli o sluch v dospělosti nebo v mládí. Nicméně se již nedozvíme, kterou skupinu považují z hlediska komunikace za horší. Poslední porovnávanou otázkou je dotaz na to, zda se zdravotní sestry a záchranáři chtějí vzdělávat v této problematice. Z mého výzkumu vyplynulo, že většina záchranářů (67,4 %) má zájem se naučit více o tomto problému. Boukalová se přímo ptá respondentů, zda by se chtěli zúčastnit nějakého kurzu, který by je vzdělával, jak komunikovat s neslyšícími. Z jejího výzkumu vyplývá, že 80 % sester by

takovýto kurz uvítalo a zúčastnilo se ho. Proč záchranáři mají menší zájem o další vzdělání v této oblasti nelze jednoznačně říct. Snad je to tím, že výjezd k jednomu případu je časově mnohem méně náročný a mají pocit, že dopraví pacienta do nemocnice a dále už to není jejich starost. Kdežto v nemocnici může neslyšící strávit i několik týdnů a sestry s ním musí mnohem více komunikovat do delší dobu (Boukalová, 2010 s. 25-35).

ZÁVĚR

Cílem práce „Komunikace s neslyšícím pacientem v PNP“ bylo zjistit základní problematiku týkající se komunikace neslyšících, a to především komunikace v přednemocniční péči. Dalšími cíli bylo odpovědět na výzkumné otázky. Pro dosažení těchto cílů jsem provedla kvantitativní výzkum, který jsem realizovala u zdravotnických záchranářů, kteří působí v krajích Pardubickém a Královehradeckém. Ten jsem doplnila kvalitativním výzkumem u 3 respondentů, kteří trpí více či méně závažnou sluchovou vadou. Pomocí tohoto výzkumu bylo dosaženo cílů, které byly vytyčeny. Na základě výsledků výzkumné části lze říci, že je mnoho oblastí, které by bylo třeba v dané problematice zlepšit. V diskuzi byly uvedeny některé nápady na nápravu. Největší problém spatřuji v tom, že se zdravotničtí záchranáři spoléhají na jeden, maximálně dva způsoby komunikace s neslyšícími. Nejčastěji jsou zmiňovány psaná forma komunikace a odezírání z úst. Záchranáři si už ale neuvědomují, že mezi námi žijí neslyšící, kteří se bohužel nikdy nenaučí číst na takové úrovni, aby zcela pochopili psaný text, a také ti, pro které je odezírání obrovský problém i v klidné situaci. A co potom dělat v takové situaci, kde je pacient nervózní a neklidný, protože s ním nikdo není schopen adekvátně komunikovat. Jak potom poznat, jestli nervozita patří ke stavu, ve kterém se nachází nebo je vyvolána neinformovaností a bezmocností pacienta. Tato práce jen nastíní rozsáhlé problémy, které se skrývají za touto, na první pohled nevinnou, záležitostí. Mým původním záměrem bylo vytvořit manuál, podle kterého by mohli zdravotničtí záchranáři postupovat při setkání s neslyšícím pacientem. Ale na to musel být proveden rozsáhlý výzkum v různých zařízeních, která sdružují neslyšící. Výzkum by zjišťoval potřeby neslyšících na velkém vzorku respondentů, což bohužel není v možnostech této práce. Takovýto manuál by mohl být součástí diplomové práce, která by se zabývala podobným tématem.

Tato práce přinesla dostatek základních poznatků ze světa neslyšících, doufám, srozumitelnou formou. Odkryla problémy, které záchranáři mají v komunikaci s neslyšícími, a teď už bude na nich, jak se k tomu postaví. Někdo má na komunikaci větší talent a někdo menší, ale každý může něco udělat, aby se v ní zdokonalil. A nemusí jít jen o takto specifickou skupinu lidí, jakou jsou neslyšící.

POUŽITÁ LITERATURA

1 Tištěné zdroje

1. ČIHÁK, R, DRUGA, R a GRIM, M. *Anatomie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2004. 692 s. ISBN 978-80-247-1132-4.
2. FENCLOVÁ, J. a kolektiv, *Ve světě sluchového postižení: Středisko ranné péče Tamtam*. Praha 2005. 101 s. ISBN 80-86792-27-7.
3. HAHN, A. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 377 s. ISBN 978-80-247-0529-3.
4. HAVLÍK, R. *Sluchadlová propedeutika*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. 209 s. ISBN 978-80-7013-458-0.
5. HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. 159 s. ISBN 978-80-262-0084-0
6. HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 1. díl*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1999. 240 s. ISBN 80-7216-075-3.
7. HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 2. díl*. Praha Septima 1998. 55 s. 82-7216-075-3.
8. JANÁČKOVÁ, L., WEISS P. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 136 s. ISBN 978-80-7367-477-9.
9. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty: 4. ročník*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2831-5.
10. KITTNAR, O. *Lékařská fyziologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 800 s. ISBN 978-80-247-3068-4.
11. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
12. LINC, R., DOUBKOVÁ, A. *Anatomie hybnosti III*. Praha: Karolinum 2001. 247 s. ISBN 80-246-0201-6.

13. MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 512 s. ISBN 978-80-7367-859-3.
14. MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2. vyd. Praha: Grada, 2010. 361 s. ISBN 80-247-0650-4.
15. MUKNŠNÁBLOVÁ, M. *Péče o dítě s postižením sluchu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 128 s. ISBN 978-80-247-5034-7.
16. NAVRÁTIL, L. a ROSINA, J. *Medicínská biofyzika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 524 s. ISBN 978-80-247-1152-2.
17. NAŇKA, O. a ELIŠKOVÁ, M. *Přehled anatomie*. 3. vyd. Praha: Galén, 2015. 416 s. ISBN 978-80-7492-206-0.
18. PTÁČEK, R, BARTŮNĚK, R. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.
19. ROKYTA, R. *Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. 680 s. ISBN 978-80-247-4867-2.
20. RŮŽIČKOVÁ, M. *Než půjdeme do školy: základy české znakové řeči pro děti předškolního věku: společná učebnice pro děti, jejich rodiče, vychovatele a učitele*. 1. vyd. Praha: Septima, 2000. 128 s. ISBN 80-7216-124-5.
21. RŮŽIČKOVÁ, M. *Učíme se českou znakovou řeč: společná učebnice pro děti předškolního věku a jejich rodiče: [učebnice pro speciální školy]*. 1. vyd. Praha: Septima, 1997. 130 s. ISBN 80-7216-029-X.
22. RŮŽIČKOVÁ, M. *Znakování pro každý den: základní konverzace v českém znakovém jazyce*. 1. vyd. Praha: Septima, 2001. 97 s. ISBN 80-7216-160-1.
23. ŘÍČAN, P. *Psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. 300 s. ISBN 978-80-7367-560-8.
24. SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M.. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 792 s. ISBN 978-80-7367-566-0.
25. TICHÝ, T. *Technické aspekty kochleárních implantací I. In Kochleární implantáty: rady a zkušenosti*. Praha: Federace rodičů přátel sluchově postižených, o. s., 2009. ISBN 978-80-86792-23-1.
26. TROJAN, S. *Lékařská fyziologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2003. 722 s. ISBN 80-247-0512-5.

27. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G., *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada 2006. 144 s. ISBN 80-274-1262.

2. Elektronické zdroje

1. Slovník. Informační portál o světě neslyšících [online]. 2004 [cit. 2016-04-30]. Dostupné z: <http://ruce.cz/slovník>
2. Česká komora tlumočnicků znakového jazyka [online]. Praha, 2016 [cit. 2016-04-30]. Dostupné z: <http://www.cktzj.com/>

3. Články

1. HRUBÝ, J. Kolik je u nás sluchově postižených? *Speciální pedagogika*, Praha: 2009, č. 4, S. 5-19, ISSN 1211-2720.

4. Zahraniční zdroje

1. JIRAVA, P. - KŘUPKA, J. KAŠPAROVÁ, M. MANDYS, J. Analysis of data on hearing-handicapped people at the regional level. In *Recent Researches in Environment, Energy Planning and Pollution*. Atény: WSEAS Press, 2011. s. 55-60. ISBN 978-1-61804-012-1.

5. Akademické práce

1. BOUKALOVÁ, Naděžda. Zkušenosti sester s neslyšícími pacienty a zásady správné komunikace s neslyšícími ve zdravotnickém zařízení [online]. Praha, 2010 [cit. 2016-04-30]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/89005/>

PŘÍLOHY

Příloha A: Desatero komunikace s neslyšícím pacientem

Příloha B: Desatero komunikace s tlumočnickem

Příloha C: Desatero komunikace pomocí odezírání

Příloha D: Dotazník

Příloha E: Přepsaný rozhovor č. 1

Příloha F: Přepsaný rozhovor č. 2

Příloha G: Přepsaný rozhovor č. 3

Příloha H: Obrázková příloha

Příloha A: Desatero komunikace s neslyšícím pacientem

1. Před rozhovorem s člověkem se sluchovým postižením navážeme zrakový kontakt. Pokud se na nás ne dívá, můžeme jej upozornit lehkým dotykem na rameno, paži nebo předloktí. Zrakový kontakt udržujeme po celou dobu rozhovoru.
2. Každého člověka se sluchovým postižením se zeptáme, zda chce mluvit, odezírat, psát nebo používat znakový jazyk. Otázku můžeme i napsat. Zjištěnou komunikační preferenci napíšeme na desky neslyšícího pacienta.
3. Odezírání bez pomoci sluchu není spolehlivá metoda vnímání mluvené řeči, dochází při ní často k omylům. Úspěšnost odezírání je velmi snížena při fyzické či psychické nepohodě. Odezírající osobě předem sdělíme téma hovoru. Mluvíme obráceni čelem k ní, naše tvář musí být osvětlena, nesmíme pohybovat hlavou nebo si zakrývat ústa. Dbáme na zřetelnou výslovnost a mluvíme volnějším tempem při zachování přirozeného rytmu řeči. Zdůrazňujeme klíčová slova. V případě potřeby opakujeme sdělení jinými slovy.
4. Při hovoru s nedoslýchavým člověkem nezvyšujeme hlas a nekřičíme. Zajistíme vhodné poslechové podmínky bez okolního hluku.
5. Doprovází-li člověka se sluchovým postižením tlumočnick či jiná osoba, vždy oslovujeme přímo člověka, se kterým jednáme, nikoliv jeho doprovod. O přítomnosti tlumočnicka si rozhoduje jenom sám pacient se sluchovým postižením. Má na tlumočnicka právo.
6. Člověku se sluchovým postižením předem vysvětlíme, jakou spolupráci od něj budeme potřebovat.
7. Důležité dotazy raději opakujeme a neváháme ani použít písemnou formu. U neslyšících uživatelů znakového jazyka je nejbezpečnější počkat na tlumočnicka.
8. Občas požádáme, aby nám člověk se sluchovým postižením svými slovy sdělil, co nám rozuměl (nikdy se neptáme, zda nám rozuměl). Ptáme se zásadně vždy po každém důležitém sdělení.
9. Při neúspěšné komunikaci máme na paměti, že jde o důsledek sluchového postižení. Proto k takovému člověku přistupujeme se stejným respektem a ohledem na důstojnost jako k člověku bez postižení. Neprojevujeme netrpělivost, neomezujeme komunikaci, ale snažíme se najít cesty, jak se vzájemně lépe dorozumívat.
10. Pro získání potřebných znalostí nestačí pouze tento text, protože komunikační preference každé osoby se sluchovým postižením mohou být jiné. Proto je nutno projevit

vstřícnost a ochotu přizpůsobit se dorozumivacím možnostem každého pacienta se sluchovým postižením (Kelnarová, Matějková, 2009).

Příloha B: Desatero komunikace za přítomnosti tlumočnicka

1. Člověk se sluchovým postižením má při komunikaci se zdravotníky právo na tlumočnicka, pokud o to požádá. Tlumočení probíhá podle komunikační preference konkrétního klienta - překladem do znakového jazyka, převodem do znakované češtiny, písmem či artikulací.
2. Při rozhovoru udržujeme oční kontakt přímo s neslyšícím člověkem, nikoliv s tlumočnickem. Neslyšící člověk ovšem musí sledovat tlumočení informací. Stojíme či sedíme tak, abychom za zády neměli světlo.
3. Při rozhovoru s neslyšícím člověkem v přítomnosti tlumočnicka oslovujeme přímo toho, s kým jednáme. Rozhovor je veden mezi slyšícím odborníkem a neslyšícím pacientem, tlumočnick je pouze prostředníkem. Vyvarujeme se tendencím hovořit s tlumočnickem o neslyšícím člověku jako o objektu. Znamená to, že nikdy nepoužíváme úvodní fráze typu "Řekněte mu, že...", "Zeptejte se pána, jestli..."
4. Naše komunikace probíhá s neslyšícím člověkem, nikoliv s tlumočnickem. Není správné mluvit nepřetržitě s tlumočnickem s tím, že ten to posléze neslyšícímu pacientovi nějak srozumitelně vysvětlí. Neslyšící účastník hovoru má právo na informace v plné kvalitě a v čase, kdy mu jsou určeny a ptát se průběžně na to, co ho zajímá.
5. Ověřujeme si, zda neslyšící člověk dobře rozuměl. Průběžně žádáme pacienta, aby nám svými slovy sdělil, co nám rozuměl (nikdy se neptáme přímo, zda nám rozuměl). Ptáme se zásadně po každém důležitém sdělení.
6. Tlumočnick při tlumočení musí stát vždy vedle slyšící osoby. Neslyšící člověk potřebuje vidět nejen na tlumočnicka, ale především na osobu, se kterou jedná. Vzdálíme-li se od tlumočnicka, neslyšící člověk se obrací za námi a uniká mu tak část důležitých informací, které jsou pro něj v tu chvíli tlumočeny.
7. Mluvíme svým obvyklým tempem. Tlumočnick nás sám upozorní, bude-li třeba mluvu zpomalit.
8. Na konci každého uceleného sdělení uděláme malou pauzu. Při tlumočení vždy dochází k malému časovému posunu. Tlumočnick musí mít čas přijmout informaci, zpracovat ji a zprostředkovat. K tomuto zpoždění dochází i po přípravě tlumočnicka na výkon, je to přirozeným jevem této činnosti.
9. Dáme prostor neslyšícímu vstřebat informace, zeptat se na doplňující otázky. Chce-li

se neslyšící člověk zeptat na doplňující informace, poskytněme mu k tomu čas. Na konci hovoru se ho sami zeptáme, zda potřebuje něco dalšího upřesnit.

10. Při odchodu dejme neslyšícímu pacientovi písemné sdělení o jeho zdravotním stavu a o tom, co jsme projednávali.

Převzato z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/ostatni/komunikace-s-pacienty-se-zdravotnim-postizenim/desatero-komunikace-s-neslysicim-pacientem-za-pritomnosti-tlumocnika>

Příloha C: Desatero komunikace pomocí odezírání:

1. Komunikace pomocí odezírání není vždy spolehlivé a má určitá pravidla.
2. Chceme-li zahájit rozhovor s člověkem, který neslyší nebo slyší špatně, vždy jej na to předem upozorníme (například lehkým dotykem na předloktí) a počkáme, až se na nás podívá.
3. Odezírající osoba nám musí dobře vidět do tváře. Musíme mít osvětlenou tvář, nepohybujeme hlavou, neotáčejme se, nedávejme ruce do blízkosti úst a nežvýkejme.
4. Během hovoru udržujeme zrakový kontakt. Někdy z výrazu odezírajícího člověka můžeme poznat, zda mluvíme správně nebo ne.
5. Dodržujeme vhodnou vzdálenost! Nesnažme se příliš přiblížit k odezírajícímu člověku. Ten si sám určí vzdálenost, ze které se mu nejlépe odezírá. Všimějme si, zda neodklání horní polovinu těla směrem od nás. Pokud ano, je to pro nás znamení, že stojíme (sedíme) příliš blízko a je vhodné zvětšit vzdálenost mezi námi.
6. Vyslovujeme zřetelně, nezvyšujeme hlas a udržujeme přirozený rytmus řeči. Nikdy neslabikujeme! Vždy po vyslovení několika na sebe logicky navazujících slov uděláme krátkou pauzu – všude tam, kde obvykle ve větách děláme čárky, tečky a kde bývají spojky.
7. Znalost tématu je to pro odezírajícího člověka důležitý záchytný bod. Před rozhovorem proto sdělíme odezírající osobě téma hovoru. Nepřeskakujeme nečekaně z jednoho tématu na druhé. Každou změnu tématu předem oznámíme. Je-li člověk se sluchovým postižením ve společnosti dalších slyšících lidí, dbejme na to, aby věděl, o čem se právě hovoří.
8. Nemluvmе příliš dlouho bez přerušení. V hovoru se musíme s odezírajícím člověkem často střídat. Odezírání je velká námaha, od které si člověk musí každou chvíli odpočinout. Necháme odezírajícího člověka raději mluvit trochu déle, než mluvíme sami. Pokud slyšíme, je to pro nás rozhodně pohodlnější než pro něj odezírání.
9. Dovednost odezírání nezaručuje, že člověk odezře naše sdělení správně. Mějme proto na paměti, že je riziko, že naše sdělení může být pochopeno chybně. Odpoví-li odezírající osoba něco jiného, než o čem hovoříme, nebo reaguje-li pro nás neočekávaně, pak asi došlo k omylu při odezírání. Pokud nám odezírající osoba nerozumí, neopakujeme stále totéž, ale použijeme jiná slova nebo změníme stavbu věty.
10. Nikdy se odezírajícího člověka neptáme: „Rozumíš?“ Je totiž možné, že nám sice

rozuměl, ale něco jiného, než jsme říkali. Raději se zeptáme: „Co jsi mi rozuměl?“

Převzato z: <http://www.kochlear.cz/index.php?text=144-desatero-komunikace-pomoci-odezirani>

Příloha D: Dotazník

Vážený respondente,

jmenuji se Martina Lédlová a jsem studentkou oboru zdravotnický záchranář na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Před sebou máte dotazník, který je součástí mé bakalářské práce s názvem Komunikace s neslyšícím pacientem v přednemocniční neodkladné péči. Dovoluji si Vás požádat o přesné a pravdivé vyplnění dotazníku, který je zcela anonymní a informace v něm obsažené nebudou sloužit k jiným účelům.

Předem děkuji na spolupráci.

1. Kolikrát ročně se setkáváte se sluchově postiženým během výkonu svého povolání?
 - a. Maximálně jednou
 - b. Dvakrát až pětkrát
 - c. Pět a vícekrát

2. Na jaké pozici pracujete?
 - a. Záchranář
 - b. Řidič
 - c. Řidič záchranář

3. V jakém pracujete kraji? (prosím vypište)
.....

4. Jak jste komunikoval/a se sluchově postiženým během zásahu? Pokud jste se se sluchově postiženým nesetkal/a napište, jaký způsob komunikace byste pravděpodobně použil/a. (prosím vypište)
.....

5. Jaké další způsoby komunikace s neslyšícím znáte? (prosím vypište)
.....

6. Znáte zásady správné komunikace s neslyšícím (tzv. desatero)?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Jen některé
7. Myslíte si, že dobře zvládáte komunikaci se sluchově postiženými pacienty? Pokud jste se zatím s takovým pacientem nesetkal/a, zkuste odhadnout, jak byste obstál/a. Označte se jako ve škole.
- a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
 - e. 5
8. Myslíte si, že je složitější komunikace s pacientem neslyšícím od narození, nebo s pacientem ohluchlým?
- a. S pacientem neslyšícím od narození
 - b. S pacientem ohluchlým
 - c. Nevidím v tom rozdíl
9. Myslíte si, že může mít správnost komunikace s neslyšícím vliv na jeho duševní pohodu během zásahu?
- a. Ano
 - b. Ne
10. Myslíte si, že může mít správnost komunikace s neslyšícím vliv na jeho důvěru ve zdravotnictví?
- a. Ano
 - b. Ne

11. Vzal/a byste s neslyšícím do sanity tlumočníka?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Ano, za určitých okolnostech (prosím, napište tyto okolnosti)
.....
12. Vzal/a byste do sanity s neslyšícím jeho asistenčního psa?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Ano za určitých okolností (prosím, napište tyto okolnosti)
.....
13. Myslíte si, že je důležité umět správně komunikovat s neslyšícími pacienty?
- a. Ano
 - b. Ne
14. Chtěl/a byste se dále vzdělávat v této problematice?
- a. Ano
 - b. Ne

Příloha E: Přepsaný rozhovor č. 1

Já: Můžeme asi začít. Nejdříve tě chci znovu upozornit, že tímto dáváš souhlas s provedením rozhovoru a s pořízením nahrávky. A že souhlasíš s tím, že děláš rozhovor dobrovolně.

Respondent: *Pokyvuje hlavou.*

Já: Super. Nejdříve se chci zeptat, jakou máš sluchovou vadu.

Respondent: *Já neslyším na pravé ucho, ale vlastně tím, že na to druhé ucho slyším normálně, tak komunikuju mluveným jazykem a nepotřebuju žádné kompenzační pomůcky.*

Já: Kam jsi chodila do školy?

Respondent: *Základku jsem vychodila normálně se slyšícíma. Vždycky jsem chtěla studovat pedagogickou školu, ale neuměla jsem na hudební nástroj, tak jsem se rozhodla, že budu chodit na pedák pro neslyšící. Tam mě přijali díky tomu, že mám tu sluchovou vadu. Takže jsem nastoupila do Hradce Králové, kde je speciální škola pro neslyšící, ale studovala jsem tam klasickou předškolní pedagogiku. Tam jsem 5 let žila s neslyšícími od rána do večera a poznávala jejich kulturu a jazyk zevnitř. Střední škola tam trvá 5 let. Začala jsem poznávat svět neslyšících, komunikaci neslyšících a ta problematika mě začala zajímat. Pak jsem se přihlásila na vysokou školu do Prahy na obor Čeština v komunikaci neslyšících a tam jsem si taky vybrala pedagogickou specializaci. Na vysoké jsem se učila pojmenovat vše odborně a i znakový jazyk jsem se učila na odborné úrovni. Ne jen od spolužáků.*

Já: Na střední školu s tebou chodili do třídy jen neslyšící?

Respondent: *Na střední nás bylo 8 a z toho 3 nedoslýchaví a 5 neslyšících.*

Já: Jak jsi s nimi komunikovala? Uměla jsi už předtím znakový jazyk?

Respondent: *Ne, neuměla. Bylo to různé. Jedna neslyšící spolužačka třeba uměla docela dobře mluvit. Ale neslyšící spolužák dělal jen takový: „Huu, haa, hee.“ Takový hrdelní zvuky. Tím chci říct, že ta komunikace je vždycky individuální. Můžeš narazit na neslyšícího, který bude docela pěkně vyslovovat slova A pak můžeš narazit na nedoslýchavého, který nebude skoro vůbec umět mluvit. Velkou roli v tom hraje i přístup rodičů, jestli chodí s dětmi pravidelně na logopedii, jestli mají děti chuť a talent a hlavně fyzické a mentální předpoklady se to naučit. Prostě nejde si říct, že když mám tablet, dobře mluvím, tak já tu komunikaci s neslyšícím nějak zvládnou. Takhle to vždycky nejde.*

Já: A jak to bylo na vysoké?

Respondent: *I na vysoké jsem měla mezi spolužáky neslyšící. Ale to už jsem uměla znakovat.*

Já: Kde jsi po škole pracovala?

Respondent: *Pracovala jsem nejprve jako poradce rané péče pro děti s kombinovaným postižením. Tady v Pardubickém kraji není moc možností pro moje uplatnění. Pak otec do firmy přijal tři neslyšící a já přestoupila k němu. Měla jsem je personálně na starosti a tlumočila jim. Ale chyběla mi práce s dětmi. Konečně se našlo to právě pro mě, když XX, dnes XY, otevřelo pobočku v Pardubicích. Dělal jsem lektorku programů pro děti s vadou sluchu a osvětové přednášky. Měla jsem tam nastoupit jako poradce rané péče pro neslyšící děti, ale otěhotněla jsem.*

Já: Jak bys charakterizovala komunitu neslyšících?

Respondent: *Než jsem nastoupila na tu školu, než jsem je poznala, tak jsem si myslela, že to je uzavřená skupina žijící někde na okraji společnosti, která moc nefunguje v běžném světě. Ale když jsem tam nastoupila a začala jsem je poznávat, tak jsem zjistila, že to tak není. Ono je pravda, že je hrozně těžký se mezi ně dostat, ale není to jejich chyba. Vlastně ani naše. Je tam problém v komunikaci. A když jsem se naučila znakovat, tak jsem se do jejich komunity postupně dostala. Není to tak, že oni jsou uzavřeni a nepřijímají mezi sebe slyšící lidi. Jenom je to prostě komplikovaný. Ten, kdo umí znakovat, tak ten pozná, jaký jsou. Je hrozně těžký charakterizovat celou skupinu, každý jednotlivec je úplně jiný. Záleží, z jaký přišli rodiny, jestli mají slyšící rodiče nebo neslyšící a podle toho se ta skupina hrozně mění a utváří. Ale jako jednotlivci jsou to úplně normální lidi jako my, akorát prostě mají některý věci komplikovanější. A pokud se s tím dokáží poprat, tak jsou z nich silný osobnosti. Kvůli komunikaci mají problém v některých situacích, ve kterých my fungujeme úplně běžně. Skupina se charakterizuje hrozně těžko. Jinak je to komunita s vlastním jazykem, kulturou, akcemi jako olympiády, divadla, pořady, koncerty a tak dál a mají své typické zvyky a humor.*

Já: Můžeš uvést příklad nějaké situace, které mohou neslyšícím dělat problém?

Respondent: *Určitě jsou to například návštěvy u lékaře, uvedu příklad mojí kamarádky. Moje kamarádka měla problémy s trávením. Vyzvracovala kousky jídla, řekla bych, že měla nějaký reflux. Tak šla k lékaři, jenže se tam s ním nemohla vůbec domluvit. Tak si vzala s sebou tlumočnicka, ale lékař nebyl na takovou situaci vůbec připravený. Tlumočnicka vůbec nechtěl pustit do ordinace. Neslyšící mluví prostřednictvím tlumočnicka a ten do toho jinak vůbec nemůže vstupovat. Takže ona sama musela dát najevo, že ten tlumočnick k ní patří a že ho*

potřebuje. Takže není problém jen v komunikaci, ale i v tom, že ani odborníci často neznají pravidla komunikace s tlumočnickem nebo s příbuzným neslyšícího. Společnost asi stále není zvyklá na to, že neslyšící žijí mezi námi. Dokud se s nimi sami neseťkají osobně, tak o tom v podstatě nic neví. Nikde se o tom moc nemluví, neučí. I když teď se to hodně zlepšuje. Když bych to srovnala s dobou před deseti lety nebo před dvaceti, tak teď je to mnohem lepší. V televizi jsou aspoň tlumočnický okýnka, čímž se dostávám k dalšímu problému, že je pro ně obtížný sledování televize. Sice jsou některý pořady odtitulkovány, ale někteří neslyšící mají problém s českým jazykem, protože to není její mateřský jazyk.

Já: Setkala ses někdy s nějakými mýty o neslyšících? Jak se společnost staví k sluchově postiženým?

Respondent: Tato situace se taky hodně proměnila. Zezačátku byli neslyšící v kláštorech, kde se o ně staraly jeptišky. Kupodivu měly vytvořené znaky a pěkně s nimi zacházely. Ale pak se začali vytvářet ústavy, kde se říkalo, že jsou neslyšící hloupý, nevzdělatelný. Že nemají schopnost mluvit a tím nemají ani schopnost myslet. A většinou to pronášeli nějakí pedagogové, lékaři. To jsme v době třeba před sedmdesáti, padesáti lety. V té době si o neslyšících nemyslel nikdo nic pěkného. A tyhle názory se přenášely do literatury. Pak si je přečetl nějaký odborník, který je začal taky používat. Takže takhle se ty názory pomocí literatury a předávání zkušeností od jednoho lékaře k druhému nesly a dokonce se objevují i dnes. Protože si třeba nějaký student najde knihu, která je dvacet let stará, a myslí si, že ty názory platí dodnes. Jako například že neslyšící jsou (zamýšlí se) uzavření, hloupí, nestudují, nepracují, že znakový jazyk je primitivní, nemá gramatiku. A tím, že vznikají pořady pro neslyšící, jako Televizní klub neslyšících, Zprávy ve znakovém jazyce, vznikají školy a organizace, tak ta osvěta je mnohem lepší. Ta škola, kterou jsem studovala já, vypouští do školy spoustu odborníků, který zase šíří pravdivé informace ve svém kraji. Zase neříkám, že v celé skupině neslyšících není nikdo, kdo by nebyl hloupý, agresivní nebo neurotický, ale zase je to jeho povaha. Není to způsobeno tím, že by byl neslyšící. Je potřeba to odlišovat. Někdy se nám zdá, že je neslyšící agresivní, ale je to spíš kvůli tomu, že mu nikdo nerozumí. Když je malé tříleté dítě, kterému nikdo nerozumí, tak to dítě začne řvát a vztekat se. Protože tam nefunguje komunikace. A když se neslyšící snaží něco vysvětlit a ani po desátý mu nikdo nerozumí, tak pak třeba vybuchne.

Já: Jaké kompenzační pomůcky používají neslyšící pro komunikaci?

Respondent: Pokud mají zbytky sluchu, tak skoro každý neslyšící má sluchadlo. Ale to nemá k tomu, aby sám komunikoval, pokud má těžkou ztrátu sluchu, ale zprostředkuje mu to zvuky.

Takže pozná třeba na silnici, že jede auto, že projíždí sanitka nebo že bouchly dveře. Takový výrazný zvuky. Pokud mají nedoslýchavost, tak jim to může pomoci naučit se poslouchat řeč. Záleží na tom, jakou mají vadu. Nemůžeme se nechat zmást tím, že když mají sluchadlo, musí slyšet řeč. Není to tak. Pak je kochleární implantát, který je pro ty, kteří mají úplnou ztrátu sluchu. Asistenčního psa využívají většinou ti, kteří mají kombinovanou poruchu se zrakem nebo s tělesným postižením. Pak jsou různé na doma, které využívají světelné signalizace jako třeba domovní zvonek. Nebo vibrační budíky na vstávání, ale to už není ke komunikaci.

Já: Jak neslyšící komunikují se světem?

Respondent: *S neslyšícími můžeme komunikovat znakovým jazykem, znakovanou češtinou, odezíráním a psanou formou. To jsou takové 4 základní formy. Ještě bych zmínila termín znaková řeč. To je zastaralý termín, který se používal pro účely zákona o znakové řeči. Ten už neexistuje a je přejmenovaný na zákon o komunikačních systémech. V době, kdy se tento termín používal, se znaková řeč používala jako shnutí pro znakový jazyk a znakovanou češtinu. Jenže někdo si to špatně vyložil a začalo se plošně využívat, že neslyšící komunikuje znakovou řečí. Ta ale vůbec neexistuje. Když se řekne znakový jazyk, hodně lidí si myslí, že to je to, jak se mává rukama. Ale vůbec to tak není. Znakový jazyk je úplně plnohodnotný jazyk jako jakýkoliv jiný. Má svou gramatiku, slovní zásobu a neopírá se o český jazyk. Každý ten znak má 3 komponenty, a když jeden z nich zaměníš, tak úplně to sdělení ztratí smysl. Jednou ve škole jsem chtěla spolužákovi ukázat nuda. To je znak, kdy si klepeš na bradu. Místo toho jsem ukázala miluju, což je pohyb dolů (směje se). Existují znaky, které se do češtiny jednoslovně přeložit nedají. To je třeba fifi (ukazuje znak rukama). To znamená, že je něco opruz a že to dělat nebudu. A v češtině zase existují slova, která se musí opisovat třeba deseti znaky. Znakovaná čeština se naopak o český jazyk opírá. Kladou se tam znaky znakového jazyka, ale slovosled a gramatika jsou z české věty. Jenom se klade znak za znakem. Tlumočník má vždycky ve svém profilu napsané, jestli tlumočí do znakového jazyka, do znakované češtiny, nebo jestli pomáhá s odezíráním. To jsem takzvaní artikulátoři. Většinou osoby, které ohluchly později, si vybírají znakovanou češtinu, protože je to pro ně bližší. Kdežto neslyšící od narození používají většinou znakový jazyk (odmlčuje se). Je rozdíl, když jsou neslyšící ve škole, kde mají právo na kvalitní výuku ve znakovém jazyce, a když jdou do obchodu. Víc se snaží komunikovat v tom obchodě, protože věci, na který mají právo a nefungují, je štvou. Třeba když si vyberou obor školy, který je pro neslyšící, a vyučuje je profesor, který neumí znakovat. Tak to moc nejsou ochotni komunikovat a snažit se. Hlavně považují za důležité mít kvalitní výuku. Ale pokud jim půjde o život pro tvoje účely práce, tak určitě bude stačit pár znaků a budou se samozřejmě snažit*

komunikovat.

Já: Myslíš, že odborníci ve zdravotnictví mají dostatek znalostí a schopností pro komunikaci s neslyšícími?

Respondent: *To se zase nedá říct plošně. Ve velkých městech se setkávají s návštěvou neslyšících častěji. Mají tablety, přes které se dá komunikovat online s tlumočnickem. Někde třeba zaplatí sestřičce kurz znakového jazyka, ale je to strašně málo. V menších městech, jako je třeba i XXX, není těch neslyšících tolik. Taky je rozdíl, jestli je to předem domluvené vyšetření s tlumočnickem, nebo nějaký akutní stav. Ale pořád si myslím, že na to nejsou dost připravený. Ideálně by měl být v každé směně někdo, kdo ovládá znakový jazyk. Neslyšící třeba umí odezírat, ale dá mu to hroznou práci i za běžných podmínek. Tak si nedokážu představit, že když mu je třeba špatně, že se ještě soustředí na odezírání. Jsou věci, na které se nedá spoléhat. Na psaní, na odezírání. Nejlepší je doopravdy někoho mít, kdo umí znakovat. Zdravotníci ani často nevědí, jak komunikovat s tlumočnickem. Když ten neslyšící má to štěstí, že má tlumočnicka, tak zase lékař neví, jak s ním pracovat. Často si to ani nenechají vysvětlit, jsou hrubý a odmítavý, ale není to tak vždycky. Zažila jsem hodně negativní a hodně pozitivní přístupy. Záleží hodně na tom, na koho narazíš.*

Já: Když se dostaneme ke komunikaci s tlumočnickem, tak můžeme narazit jak na tlumočnický profesionály, tak třeba na někoho z rodiny, kdo umí znakovat. Vidiš v tom nějaké rozdíly?

Respondent: *Tak jsou pak takové právní rozdíly, jakože ten rodinný příslušník nebo kamarád není vázaný mlčenlivostí, kdežto tlumočnick je. Tlumočnick jako takový je prostě profesionál, takže ví, jak v určitých situacích pracovat, a je na to školený. Rodinný příslušník může udělat i zmatky, je do toho víc vtažený emocionálně. Často se i stává, že ti v uvozovkách tlumočnicki z rodiny mluví za toho neslyšícího, mají tendenci za něho odpovídat. „Nene, to on nedělá, to on nejedl.“ Víš, mají potřebu mluvit za toho neslyšícího, což nemusí být vždycky dobře. Ale pořád je to lepší než nic.*

Já: To je pravda. Myslíš, že je dostačující znát desatero zásad komunikace s neslyšícími pro to, aby člověk mohl s neslyšícím kvalitně komunikovat?

Respondent: *To je úplný minimum, úplný miniaturní základ. To je úplně to nejmenší, co může ten doktor udělat pro to, když mu má přijít neslyšící pacient. Ještě si myslím, že by měli udělat nějaký desatero pro komunikaci s tlumočnickem, protože spousta lékařů nemluví s tím neslyšícím, ale s tím tlumočnickem. Říkají: „A jak se teď cítí pan Novák?“ Místo toho, aby řekli: „A jak se teď cítíte, pane Novák?“ Zapomínají, že mluví s pacientem a ne s tlumočnickem.*

Tlumočník není vzduch, to ne, ale je tam jenom jakoby prostředník. Co se ještě týče toho desatera, já si myslím, že na každý škole, kde se učí nějaký zdravotník, by ho měli rozdávat a měli by se ho ty lidi naučit nazpaměť (směje se). Já se taky dost opírám o odezíráni a přitom docela dobře slyším. Když jsem rodila, tak jsem doktora upozornila, že mám sluchovou vadu. A stejně se mi stalo, že se primář otočil a něco jako na mě mluvil, ale koukal přitom do nějakých lejster. Jak jsem byla vyčerpaná, tak jsem mu nerozuměla. A i když jsem ho na to upozornila, tak s tou informací nepracoval, ačkoliv byl jinak vnímavý a skvělý. Nejsou na to asi ještě zdravotníci zvyklí.

Já: Protože na člověku to není vidět, že neslyší.

Respondent: *To je taky pravda.*

Já: Myslíš, že když u sebe neslyšící nemá tlumočníka, tak pro správnou komunikaci stačí, když se mu něco napíše?

Respondent: *Zase záleží na konkrétním neslyšícím. Jsou neslyšící, kteří studovali vysoké školy a umí dobře češtinu a dobře položeným otázkám porozumí. Když se jich třeba lékař zeptá: „Bolí vás břicho?“ Takovým otázkám rozumí. Pokud by to nebyly nějaké dlouhé věty, cizí slova. Pro neslyšící je český jazyk cizí jazyk a nemají ho naposlouchaný od mala jako my slyšící. Pokud se od malička učili znakový jazyk, tak ten má svoji vlastní gramatiku, slovní zásobu a o český jazyk se vůbec neopírá. Takže se může stát, že záchranář špatně položí otázku a neslyšící ji nesprávně porozumí. V tom případě by bylo dobrý položit tu otázku ještě jednou a třeba aspoň trochu v jiném slovosledu nebo s jinýma slovy. Aby se ujistil, jestli ten neslyšící doopravdy rozuměl. Pokud je to člověk nedoslýchavý, který komunikuje znakovou češtinou, odezírá a snaží se mluvit, tak ten s tou češtinou problém mít zřejmě nebude, ale stejně bych raději volila české termíny z jádra slovní zásoby.*

Já: Myslíš si, že by pomohlo, kdyby záchranáři ovládali nějaké základní znaky znakového jazyka?

Respondent: *Já nevím, co ten záchranář potřebuje vědět. Jestli si třeba pamatuje své jméno?*

Já: Třeba. A jestli ví, co je za den. Případně kde ho co bolí, co naposledy jedl a tak dále.

Respondent: *Tak on se třeba zeptá: „Co jste jedl?“ Záchranář bude umět deset znaků, ale ten neslyšící zrovna jedl kraba v čínský restauraci. A záchranář nebude vůbec vědět, co ukazuje (směje se). Myslím si, že pro tohle by stačila písemná komunikace. Pokud ten neslyšící bude schopný psát. Jinak třeba pro znakovku je potřeba světlo, ale to oni v sanitě mají, ne?*

Já: Jo, v sanitě se svítí.

Respondent: *Tak to je dobrý. Jak říkám, pokud jsou v sanitě dobré podmínky, že člověk může hýbat rukama a vidí, tak určitě jde psát. Ale otázky jako: „Co vás bolí? Jak se jmenujete?“ by byly dobré se naučit znakovat. Abych třeba navázala komunikaci, udržovala jeho pozornost. Otázka je, jestli zachrání celou komunikaci, když se někdo naučí pár znaků. Ale rozhodně tomu neslyšícímu bude líp. Bude se psychicky cítit líp, že ten člověk, který tam s ním je, aspoň něco umí z tý znakovky.*

Já: Takže si myslíš, že je asi nejlepší kombinace psaní a naučení se k tomu znakovat pár znaků?

Respondent: *Ono už pro toho neslyšícího bude ulehčení, když se ho záchranář zeptá: „Co jste jedl?“ A kdyby ten neslyšící pak měl napsat krab, tak už to pro něj bude ulehčení. Neříkám, že to úplně vyřeší celou situaci, ale podpoří ho to psychicky, že tam někdo je, kdo mu rozumí a zná tu problematiku. Taky záleží, co se konkrétně děje. Takže myslím, že ano.*

Já: To určitě. Myslíš si, že by záchranka měla vzít s neslyšícím do nemocnice i tlumočníka, pokud by byl na místě? Nebo případně jeho asistenčního psa?

Respondent: *Já nevím, jak to je v sanitce, jestli na to nejsou nějaká pravidla. Ale pokud s sebou má neslyšící tlumočníka, tak je to jeho součástí. Pak by to bylo, jako kdyby mu uřízli jazyk. Když už ho tam má, tak pro něho musí být hrozně psychicky náročný se od něj oddělit a ztratit tu komunikační spojkou. A i pro toho záchranáře. Když třeba zrovna musí zajišťovat životní funkce, nebo držet kapačku a nemůže se dost soustředit na komunikaci. Ono to není tak jednoduchý. Musíte používat ruce a tak. Takže další osoba, která by tohle všechno zajistila, by tam byla výhodou. A bylo by dobré zajistit, aby ten neslyšící na toho tlumočníka dobře viděl. Víš, vhodně ho umístit. Když by měl sedět někde v koutě, tak to tam ani být nemusí. Ale ono je dost nepravděpodobný, že by na místě doopravdy byl. Třeba v Pardubickém kraji není tlumočnická žádná a jen dva z Královehradeckého jsou schopní přijet do Pardubického.*

Já: Vážně?

Respondent: *Bohužel jo (odmlčuje se). Když to převedu na sebe, tak když jsem ležela v Bulharsku v nemocnici na kapačce a neuměla jsem s tou zdravotnicí mluvit, tak až když tam přišel ten český delegát, tak jsem se teprve uklidnila a začala jsem vnímat co se děje. Takže psychicky je hrozně důležitý mít toho tlumočníka. Kdo nezná znakovku, tak ať si to zkusí představit, že je v cizí zemi, kde nezná jejich jazyk. Je to fakt nepříjemný.*

Já: A jak se to s asistenčním psem?

Respondent: *Se psem je to těžký. Jak jsem řekla, asistenčního psa mají většinou neslyšící s nějakým kombinovaným postižením a ti by ho sebou asi potřebovali.*

Já: Umí všichni neslyšící odezírat?

Respondent: *Odezíráni není vrozená schopnost. Musí na to mít člověk talent, ale musí se to i drilovat a učit. A spousta neslyšících odezírat neumí. Anebo umí odezírat třeba jenom maminku, která má mluvní vzorce, na které jsou oni zvyklí. Někdo třeba drmolí, někdo koktá, někdo má vousy, někdo žvýká žvýkačku, otáčí se zády, takže to odezíráni není jednoduchý. Hlavně to je náročný. Neslyšící musí soustředit zrak na ústa, ještě k tomu sledovat mimiku, aby se dotvořil ten obraz. Hlavně dlouhodobě je to hrozně náročný. Ale zase, když úplně půjde do tuhého, tak ty základní slova z jádra slovní zásoby většinou umí odezřít. Když něco akutně potřebuju probrat s neslyšícím člověkem, tak se snažím volit slova z jádra slovní zásoby a jednoduchý věty. Pak to odezíráni bude možná možné. Musí na to být dobré podmínky, dobré světlo a tak. Existuje desatero odezíráni, které by se taky mělo podle mě učit.*

Já: Myslíš, že jsou rozdíly mezi neslyšícími, kteří mají postižení vrozené, a mezi těmi, kteří ohluchnou až po fixaci řeči?

Respondent: *Musím upozornit, že nic neplatí na 100%, hrozně záleží na celkové osobnosti, mentální zralosti i na prostředí, odkud člověk pochází. Minimálně je ale rozdíl v tom, že když se narodí neslyšící dítě a rodiče to o něm ví, tak mu v ideálním případě dají jazyk. Mají prostě tu možnost. Od malička na něho znakuji, takže má čím uchopit svět. Jak ho pojmenovat a poznávat. Takže tihle neslyšící, kteří se učí od malička znakovat jsou mnohem bystřejší a vnímavější. Snadněji se taky naučí češtinu, protože mají nějaký základ. Když se to o tom dítěti nezjistí a třeba si myslí, že je jen pomalejší a neví se, že neslyší, tak se zaprvé učí obtížněji i ten znakový jazyk a za druhé se pak obecně hůř učí i češtinu. Říká se, že když se do šesti let nenaučíš nějaký jazyk, tak už máš potom problém se vůbec nějaký naučit, protože se uzavírají centra jazykových dovedností v mozku. A když desetileté dítě ohluchne, tak je problém, že zapomíná, jak řeč vypadá a postupně se zdeformuje. Ale zase je to individuální. Určitě je výhodou, když se neslyšící dítě od narození učí znakový jazyk. To je velký plus.*

Já: Dá se říct, že když se od narození někdo učí znakový jazyk, tak se hůř učí číst a psát?

Respondent: *Tak to právě vůbec není. Tím, že má nějaký jazyk, tak se lépe učí jiný jazyk. Kdyby ses měla učit angličtinu a neuměla ani pořádně češtinu, tak bys nevěděla, že apple je jablko a jablko je apple a je to to červený, co se dá jíst.*

Já: Takže nejhorší způsob je, když se nezjistí, že to dítě je neslyšící nebo nedoslýchavé a jedná

se s ním jako se slyšícím?

Respondent: *To je úplně to nejhorší, co se může stát. Protože někteří rodiče chtějí až moc, aby jejich dítě bylo v uvozovkách normální, aby mluvilo a nemělo problémy v komunikaci se slyšícíma. A snaží se to dítě naučit mluvit. A ač se snaží a myslí to dobře, některý ty děti se nenaučí mluvit, i kdyby se rodiče snažili sebevíc. A oni se pět, šest let snaží naučit dítě mluvit mluveným jazykem a ono se nevyvíjí a zakrní ta centra jazykových dovedností. A těžko se to pak dohání. Znam spoustu dětí, který právě byly nuceny od rodičů, aby mluvily. Pak se dostaly do první třídy, zjistilo se, že to takhle nepůjde, že to nezvládají a přešly do školy pro neslyšící. Teprve po tom se zlepšily. Naučily se trochu znakovat mezi svýma.*

Já: Tak to bude asi všechno, moc děkuju.

Příloha F: Přepsaný rozhovor č. 2

Já: Můžeme začít. Chci Vám jen připomenout, že souhlasíte s pořízením nahrávky. A souhlasíte s tím, že rozhovor děláte dobrovolně.

Respondent: *Ano.*

Já: V jakém bydlíte kraji?

Respondent: *V kraji B*

Já: Kam jste chodila do školy:

Respondent: *Studovala jsem v Hradci na speciální škole pro neslyšící od základní po střední.*

Já: Kde pracujete?

Respondent: *Ted' pracuju v jednom e-shopu v administrativě.*

Já: jakou máte sluchovou vadu?

Respondent: *Mám získanou těžkou nedoslýchavost.*

Já: Aha. A od kolika let?

Respondent: *Od čtyř let.*

Já: A co se Vám stalo?

Respondent: *V těch 4 letech jsem měla meningitidu a zápal mozkových blan.*

Já: S čím máte ve světě slyšících problémy?

Respondent: *Já tolik problémů nemám. Zvládám hodně věcí docela dobře, protože mám zbytky sluchu, umím mluvit i odezírat. Jediný, co mi problém dělá, je slabší slovní zásoba. Já nerozumím složitějším slovům a větám.*

Já: Rozumím. Využíváte nějaké kompenzační pomůcky?

Respondent: *Ano. Sluchadla na obě uši, vibrační budík a světelný zvonek.*

Já: Byla Vám někdy přivolána zdravotnická záchranná služba?

Respondent: *Ano, jednou.*

Já: A kdy to bylo? Co se stalo?

Respondent: *Ještě když jsem byla na střední. Na lyžařském výcviku jsme si natrhla vazy*

v kolenu, tak mě vezli do nemocnice.

Já: Věděli záchranáři, jak se k Vám chovat?

Respondent: *V celku jo, jen moc nevěděli, jak se mnou komunikovat. Měla jsem pocit špatné informovanosti. Když jdu k lékaři, tak dopředu upozorním lékaře, že nedoslýchám a potřebuji odezírat. Nedělá mi problém se zeptat znovu a většinou mi dotaz, nebo informaci zopakují.*

Já: Jak s Vámi záchranáři komunikovali?

Respondent: *Pomocí odezírání a mluveného jazyka.*

Já: Byl na místě tlumočnick?

Respondent: *Tlumočnick přímo ne. Na místě byli kamarádi, kteří s komunikací pomohli. Ale do nemocnice už jsme jela sama.*

Já: Aha a proč s Vámi nikdo nejel?

Respondent: *Myslím, že to nebylo potřeba.*

Já: Jasný. Jak běžně komunikujete se slyšícími?

Respondent: *Pokud dobře artikuluji a mluvím plynule, tak s tím nemám problém. Odezírám.*

Já: A jaký druh komunikace volíte s neslyšícími?

Respondent: *S neslyšícími nemám problém, docela umím znakovat.*

Já: Myslíte si, že zdravotničtí záchranáři ovládají zásady správné komunikace s neslyšícími?

Respondent: *Jak kteří. Opravdu záleží na jednotlivé osobě, jak se vyjadřuje. Myslím, že většina to neovládá.*

Já: Může mít podle Vás dostatečná nebo nedostatečná komunikace s neslyšícími během zásahu zdravotnické záchranné služby vliv na duševní pohodu a důvěru ve zdravotnictví neslyšícího?

Respondent: *Myslím si, že nedostatečná komunikace na důvěru může mít vliv vždy, ne jen ve zdravotnictví.*

Já: Děkuji, to je vše.

Respondent: *Není zač.*

Příloha G: Přepsaný rozhovor č. 3:

Já: Můžeme tedy začít. Nejdříve bych Vás chtěla znovu upozornit, že budu rozhovor nahrávat. A souhlasíte s tím, že jsem Vás do ničeho nenutila a děláte to dobrovolně.

Respondent: *respondent souhlasí*

Já: Dobře. Nejprve se chci zeptat, v jakém kraji bydlíte?

Respondent: *V kraji B.*

Já: Kam jste chodil do školy?

Respondent: *Do Hradce do školy pro neslyšící. Jsem tam vyučený truhlář.*

Já: Kde pracujete?

Respondent: *V jedné soukromé truhlárně.*

Já: Jakou máte sluchovou vadu?

Respondent: *Vrozenou oboustrannou praktickou hluchotu.*

Já: Znáte příčinu vaší poruchy?

Respondent: *Neznám.*

Já: Je něco, co Vám dělá ve světě slyšících problémy?

Respondent: *Prakticky všechno. Špatná komunikace se slyšícími, nepochopení. Jsem úplně závislý na další osobě při veškerém vyřizování.*

Já: Kdo je pro Vás ta další osoba?

Respondent: *Pro mě je to manželka, která je také neslyšící, ale umí odezírat a mluvit.*

Já: Využíváte služby profesionálního tlumočnicka?

Respondent: *Nevyužívám, tlumočí mi většinou manželka.*

Já: Používáte nějaké kompenzační pomůcky?

Respondent: *Ano. Na jedno ucho mám sluchadlo, na to druhé neslyším vůbec. Dále využívám vibrační budík na buzení do práce a světelný budík domu.*

Já: Byla Vám někdy zavolána záchranná služba?

Respondent: *Ano, jednou.*

Já: Z jakého důvodu?

Respondent: *Zlomil jsem si na nohejbale nohu.*

Já: Jak jste se během převozu cítil?

Respondent: *Pamatuji se, že jsem záchranářům vůbec nerozuměl a nevěděl jsem, co po mně chtějí. Nebylo to příjemné.*

Já: Věděli záchranáři, jak se k Vám chovat?

Respondent: *Myslím, že ne.*

Já: Jak s Vámi komunikovali?

Respondent: *Byl tam jeden kamarád, přes kterého se se mnou domlouvali.*

Já: Takže na místě nebyl nikdo, kdo by mohl přesně tlumočit?

Respondent: *To ne.*

Já: Myslíte, že byla komunikace dostačující?

Respondent: *Mohlo by to být lepší, ale nakonec jsem se dozvěděl, všechno, co jsem potřeboval.*

Já: Jaký způsob komunikace preferujete se slyšícími?

Respondent: *Většinou přes manželku. Případně nějaké jednoduché věci odezřu.*

Já: Mezi ostatními neslyšícími znakujete?

Respondent: *Přesně tak.*

Já: Myslíte, že zdravotničtí záchranáři ovládají zásady správné komunikace s neslyšícími?

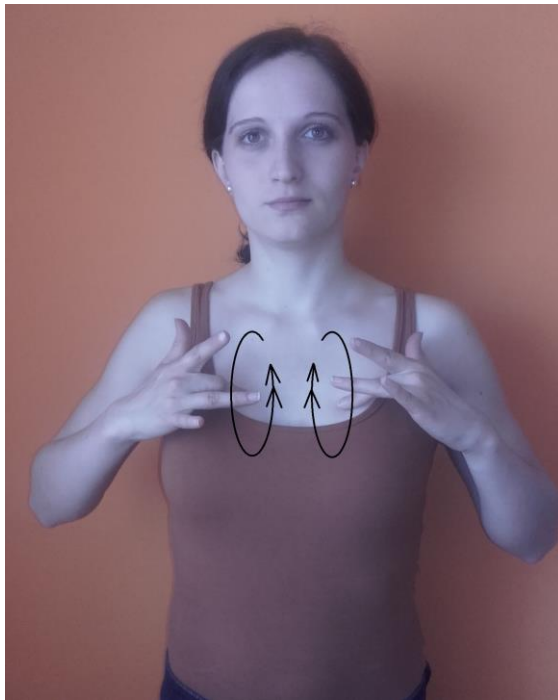
Respondent: *Ne, vůbec. Nevědí jak s neslyšícími komunikovat.*

Já: Může mít podle Vás nedostatečná komunikace během zásahu zdravotnické záchranné služby vliv na duševní pohodu pacienta a na jeho důvěru ve zdravotnictví?

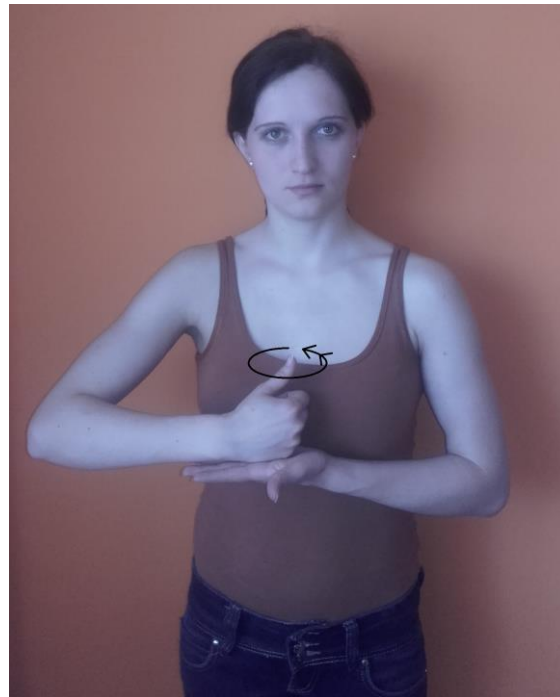
Respondent: *Myslím, že může. Ale je to individuální.*

Já: Tak děkuji, to je asi vše.

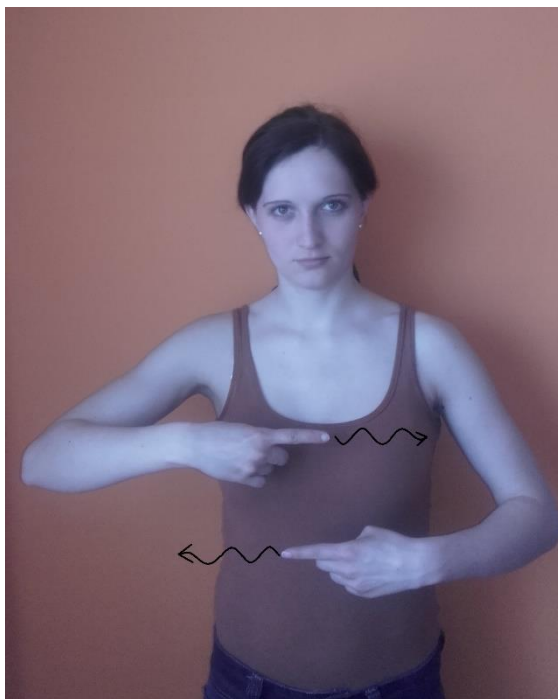
Respondent: *Není zač.*



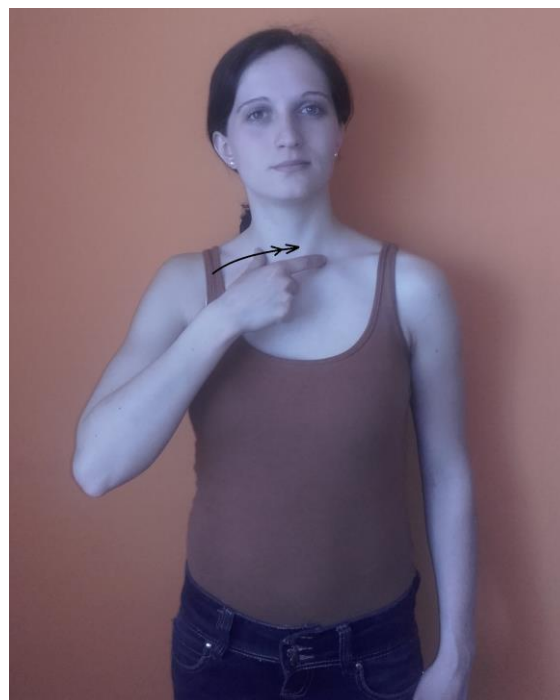
Obrázek 15 - **Zdraví** - Prostředníky jsou pokrčené a brnkají o hrud', ruce se otáčejí souběžně



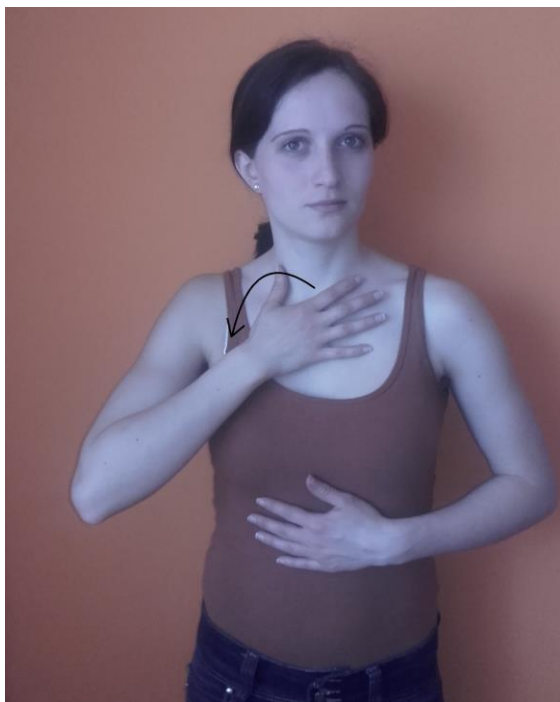
Obrázek 17 - **Lék** - Naznačuje tření léku v misce



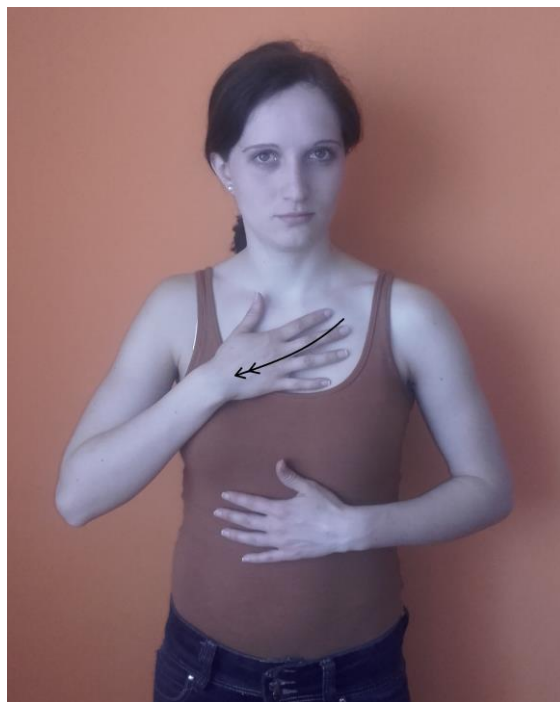
Obrázek 16 - **Bolest** - Ukazováčky se pohybují proti sobě a ukazují, jak vrtá v těle bolest



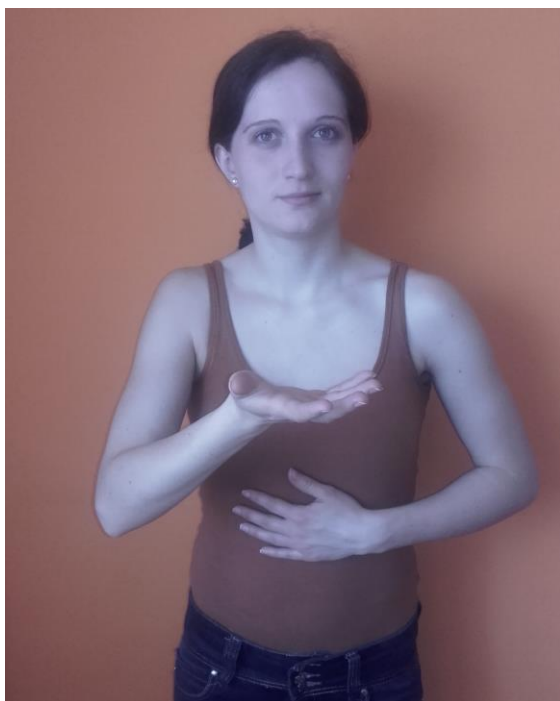
Obrázek 18 - **Kašel** - Ukazováček poklepává na hrud'



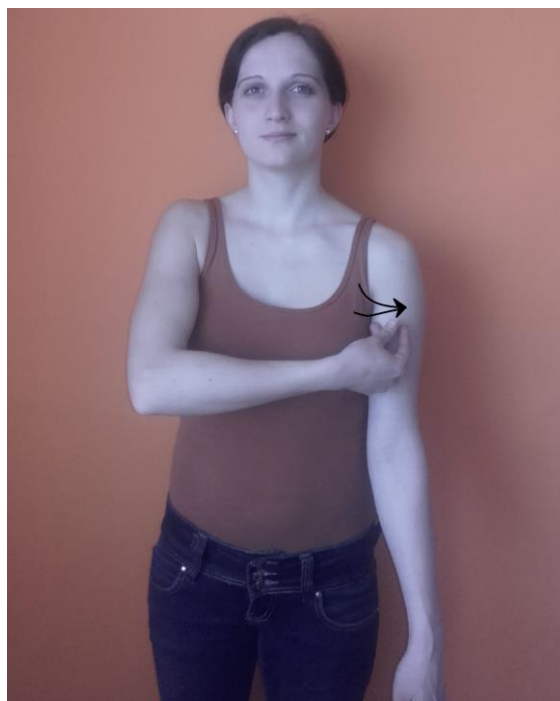
Obrázek 19 - **Zvracet** - Naznačuje zvracení směrem od těla



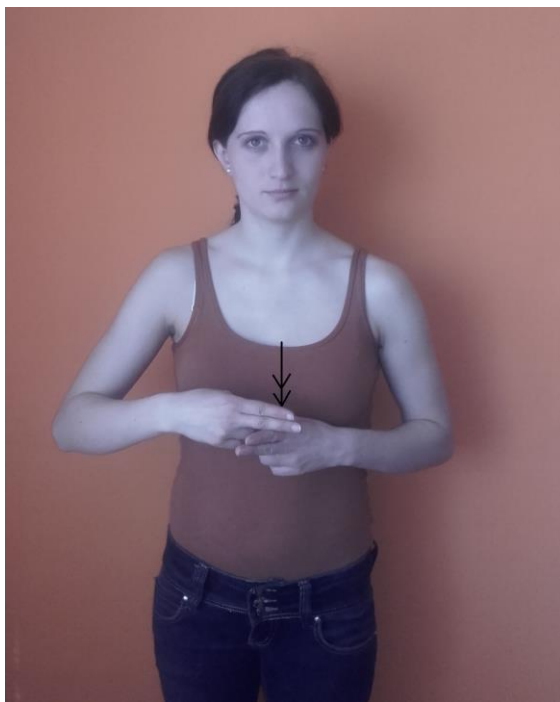
Obrázek 21 - **Dýchat** - Ruce naznačují dýchání pohybem od sebe a k sobě



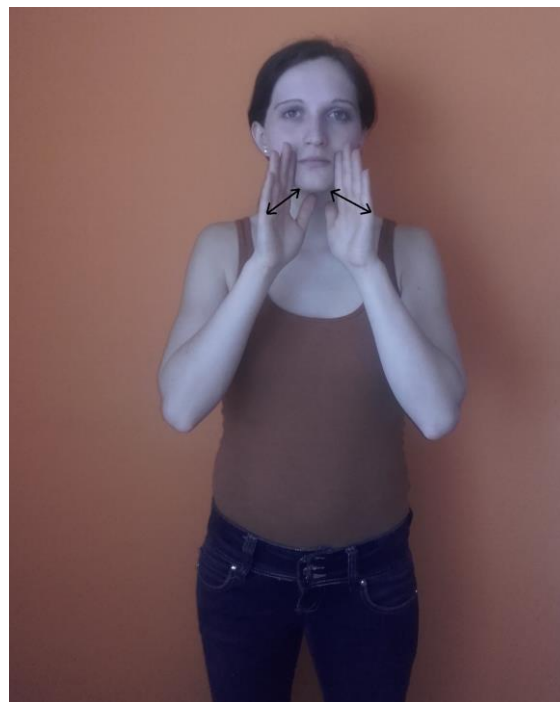
Obrázek 20 - **Zvracet** - Naznačuje zvracení pohybem od těla



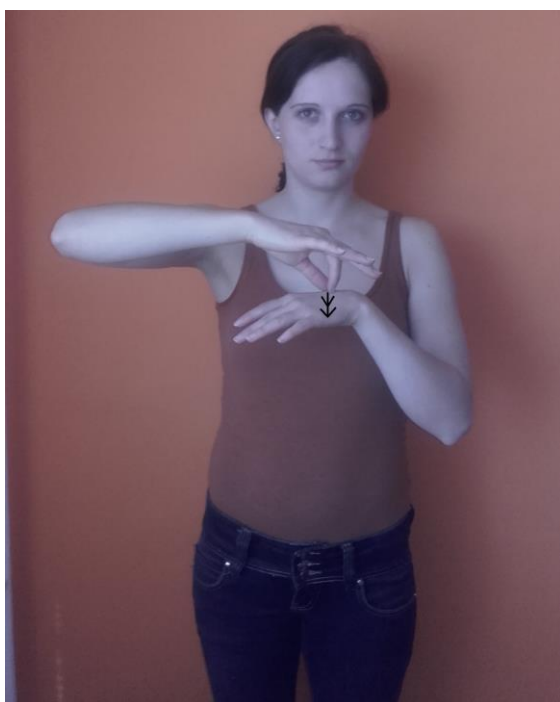
Obrázek 22 - **Injekce** - Ruka znázorňuje injekci do paže. Prsty drží stříkačku a palec tlačí na píst



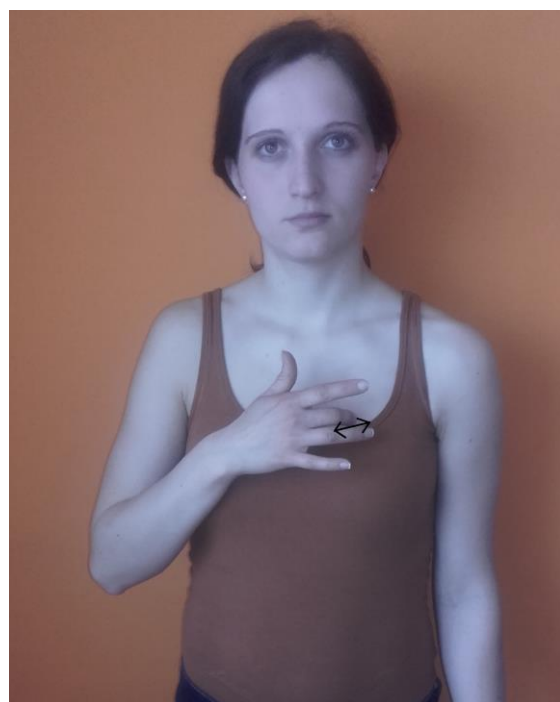
Obrázek 23 - **Nemoc** - Prsty opakovaně poklepávají na sebe



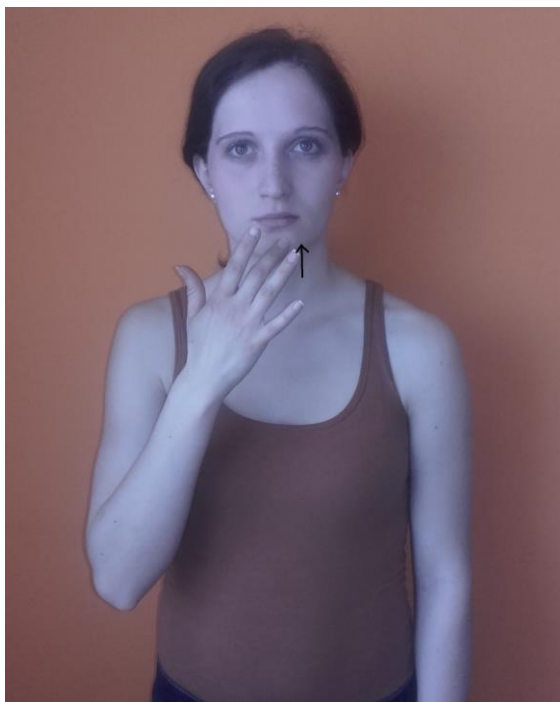
Obrázek 25 - **Sestra** - Složený znak doktor + péče



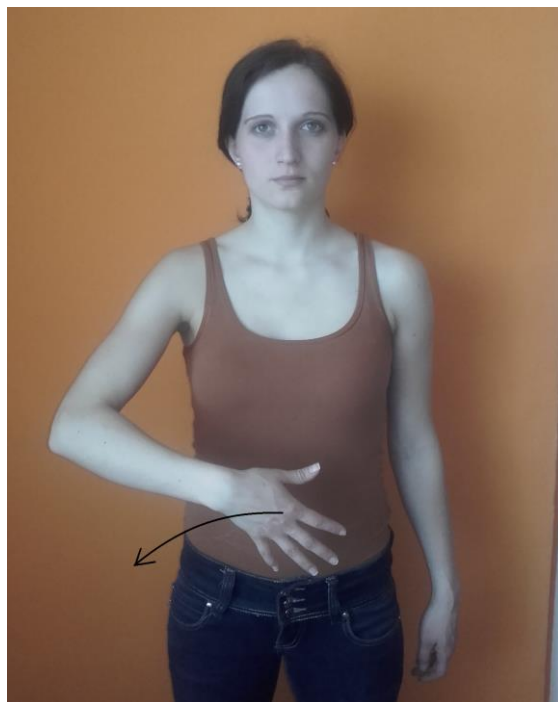
Obrázek 24 - **Doktor** - Prsty ťukají na hřbet druhé ruky, naznačují píchání jehličkou



Obrázek 26 - **Srdce** - Prostředník ťuká na oblast srdce



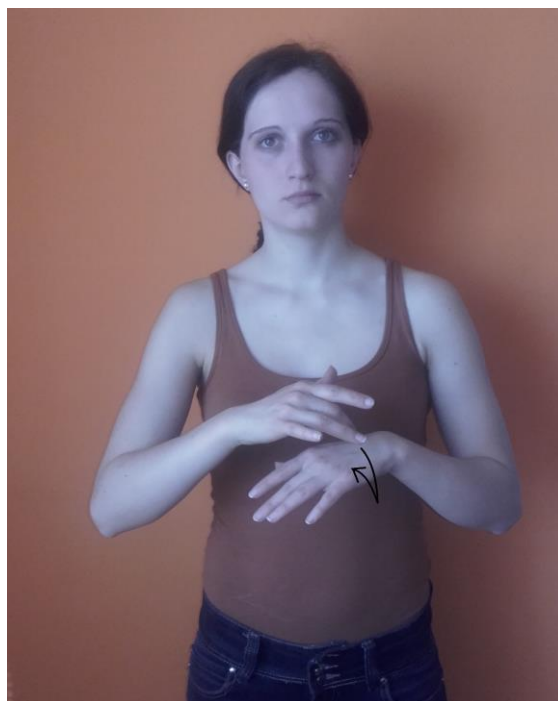
Obrázek 27 - **Jak se cítíš?** - Složený znak: jak (prostředník klepe na bradu) + cítit (ruka jemně pohladí obloučkem hřbet druhé směrem od prstů k zápěstí)



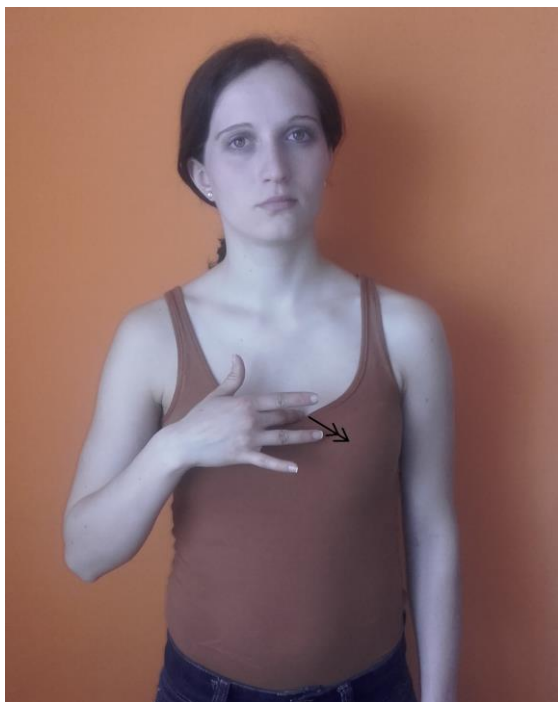
Obrázek 29 - **Těhotná** - Ruka s napjatými prsty se oddálí od břicha dopředu



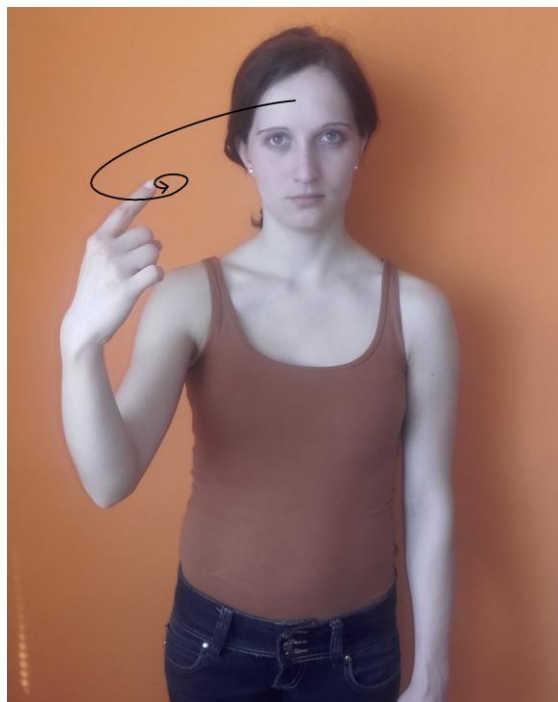
Obrázek 28 - **Jak se cítíš?** - Složený znak: jak (prostředník klepe na bradu) + cítit (ruka jemně pohladí obloučkem hřbet druhé směrem od prstů k zápěstí)



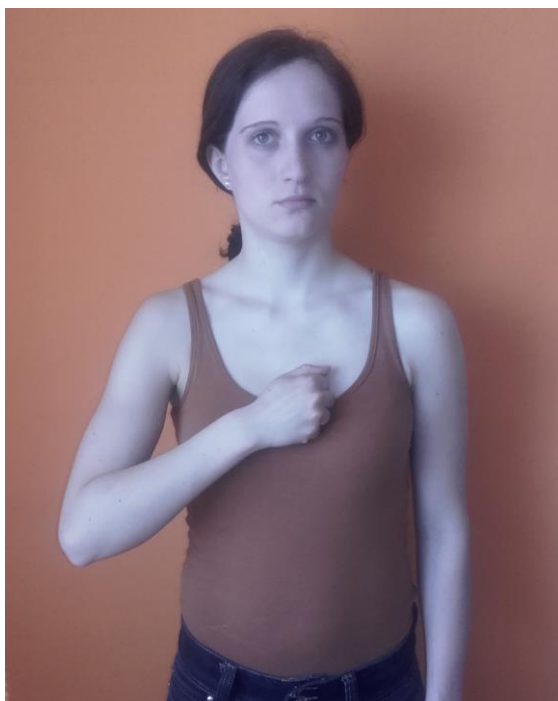
Obrázek 30 - **Alergie** - Prostředník jedné ruky ťukne na hřbet druhé a hned ho oddálí



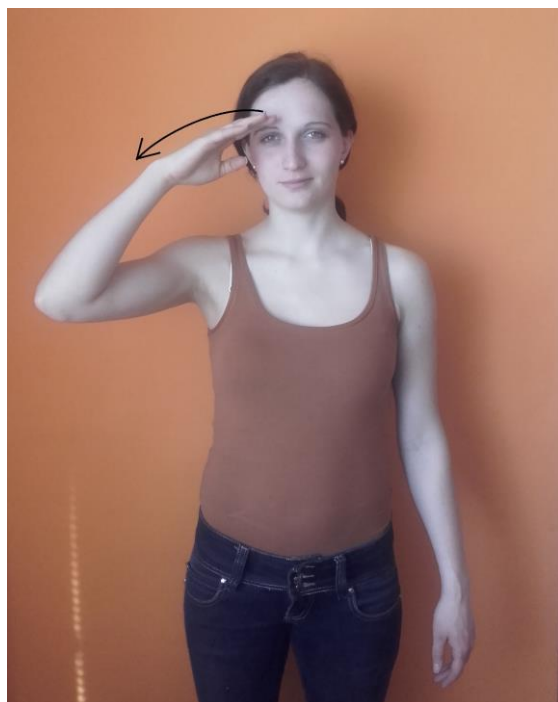
Obrázek 31 - **Infarkt** - Složený znak: ruka ukazuje srdce, pak se sevře v pěst



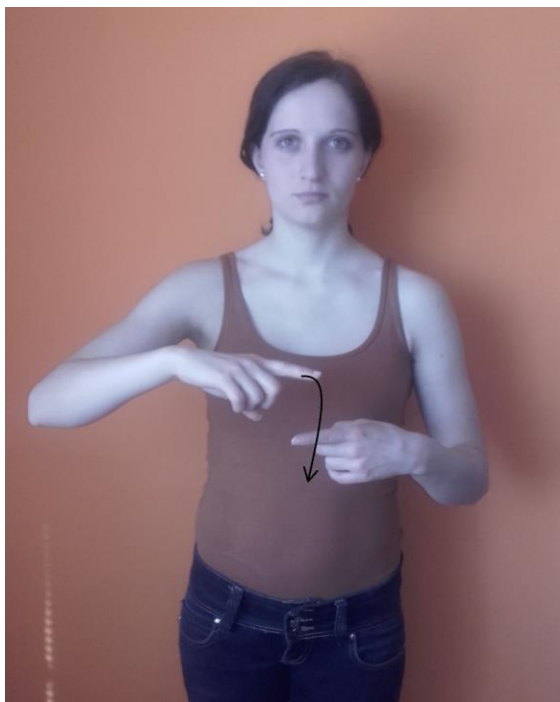
Obrázek 33 - **Závrat** - Pěst ruky je sevřená a ukazováček napjatý, ukazováček se dotkne čela a potom se dostane obloukem dopředu a roztočí se ve spirále



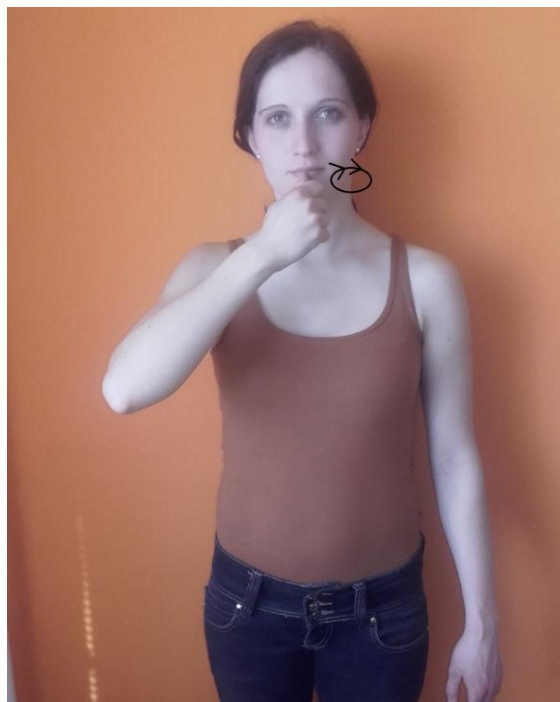
Obrázek 32 - **Infarkt** - Složený znak – ruka ukazuje srdce, pak se sevře v pěst



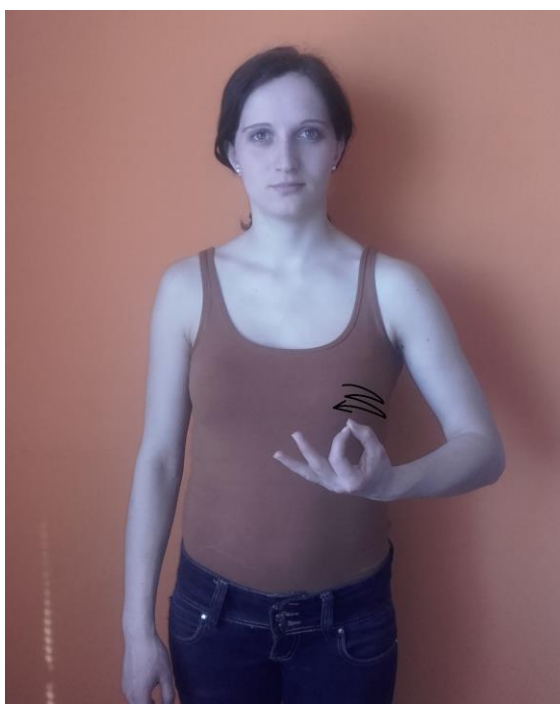
Obrázek 34 - **Ahoj** - Natažená ruka se dotkne obočí a vzdaluje se od něho směrem dopředu



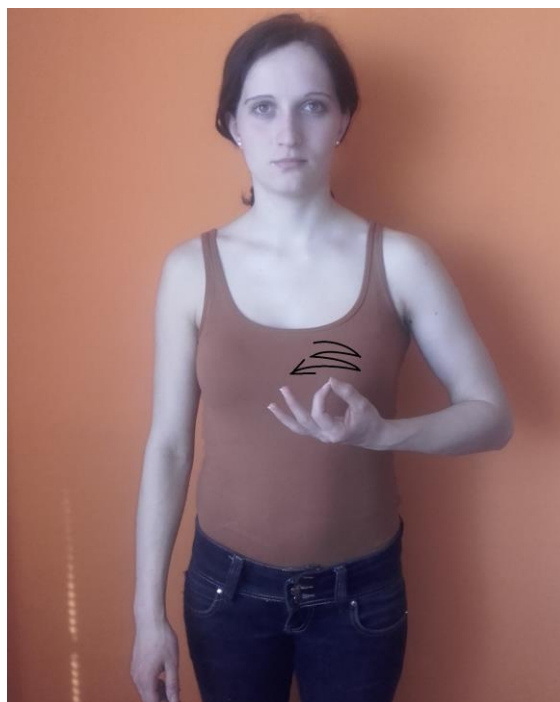
Obrázek 35 - **Co se stalo?** - Složený znak: stalo
(ruce jsou v pěst, pouze ukazováky napjaté, ukazovák
jedné ruky ťukne svrchu do druhého ukazováku) + co
(ruka je rozevřená, palec a ukazovák se špičkami
dotýkají, ruka se potřásá ze strany na stranu)



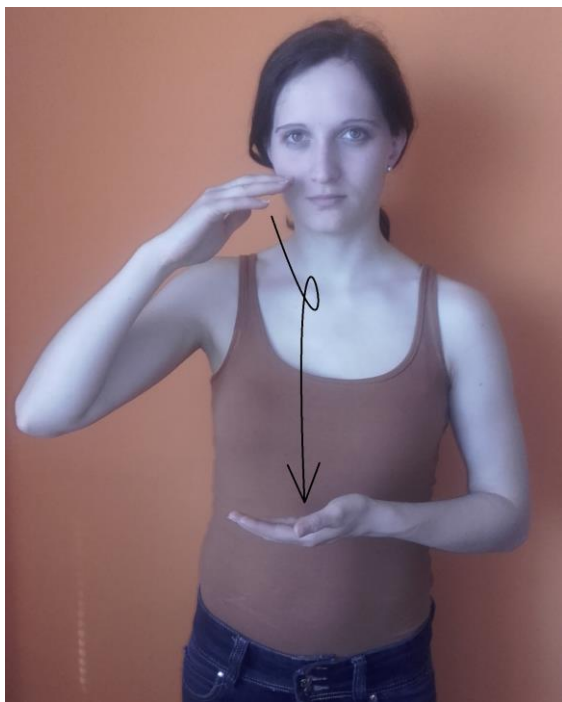
Obrázek 37 - **Co jste jedli?** - Složený znak jíst
(ruka je sevřená, palec a ukazovák se dotýkají špičkami a
přiklání se opakovaně k ústům) + co



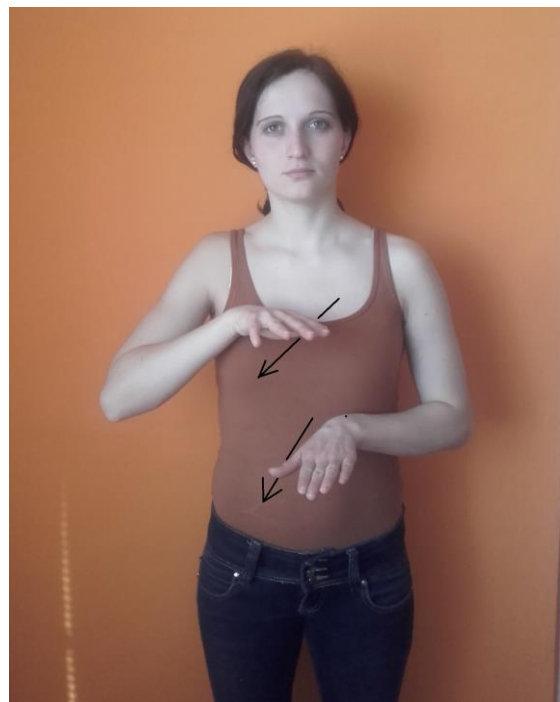
Obrázek 36 - **Co se stalo?** - Složený znak: stalo
+ co (ruka je rozevřená, palec a ukazovák se špičkami
dotýkají, ruka se potřásá ze strany na stranu)



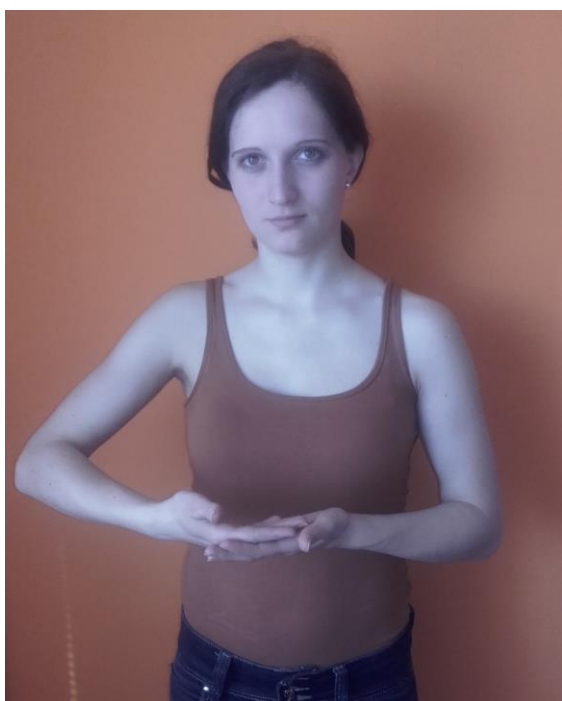
Obrázek 38 - **Co jste jedli?** - Složený znak: jíst
(ruka je sevřená, palec a ukazovák se dotýkají špičkami a
přiklání se opakovaně k ústům) + co



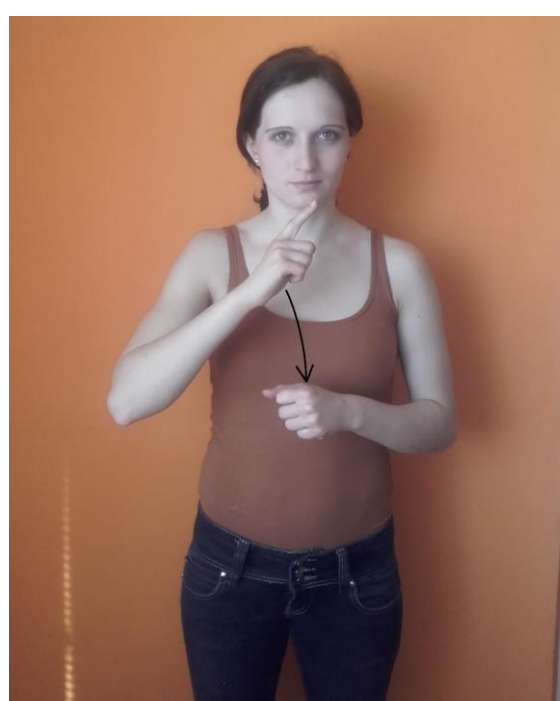
Obrázek 39 - **Důvěřovat** - Jedna ruka se ukazováčkem dotkne spánku a klesá dolů, až dopadne hřbetem na prsty druhé připravené ruky



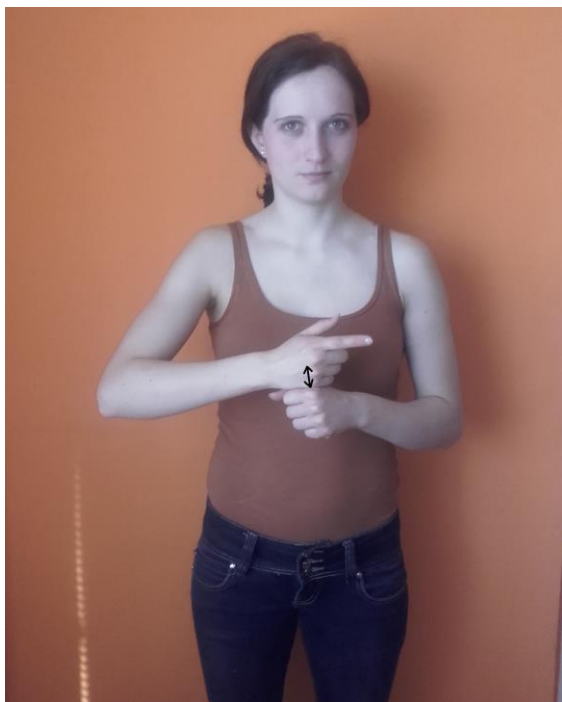
Obrázek 41 - **Spadnout** - Ruce jdou dopředu a mírně dolů, sledují směr pádu



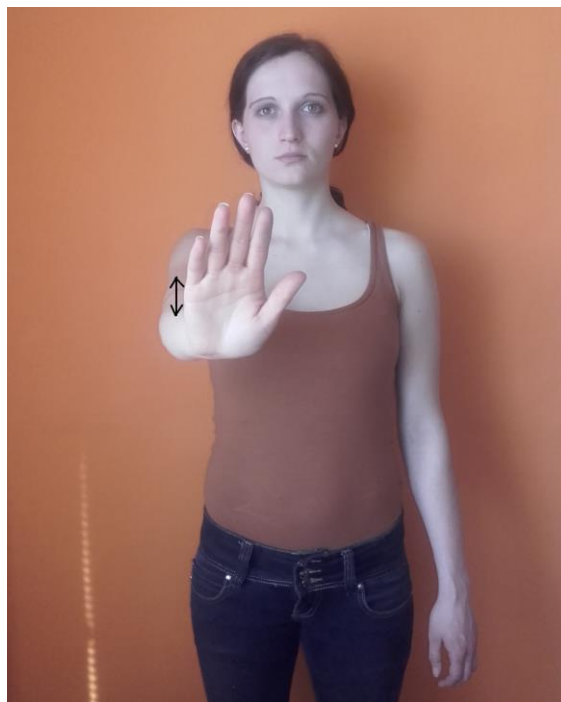
Obrázek 40 - **Důvěřovat** - Jedna ruka se ukazováčkem dotkne spánku a klesá dolů, až dopadne hřbetem na prsty druhé připravené ruky



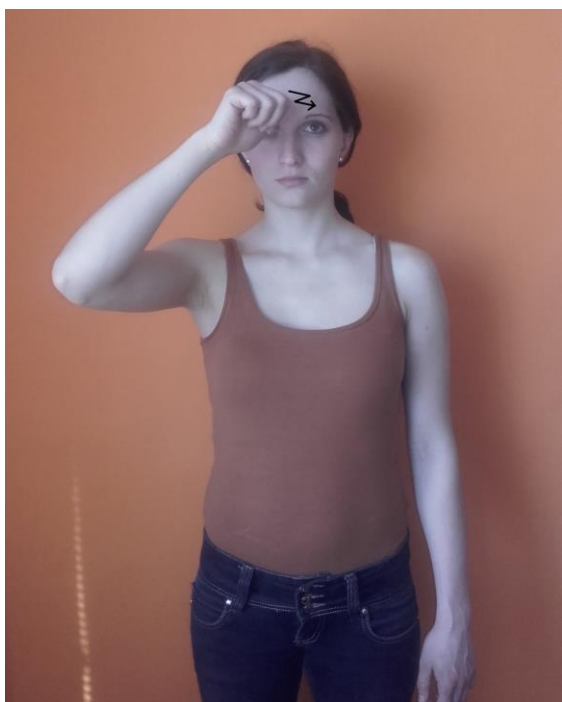
Obrázek 42- **Cukrovka** - Palec a ukazovák jsou natažené, ruka je v pěst a poklepe dvakrát na druhou pěst



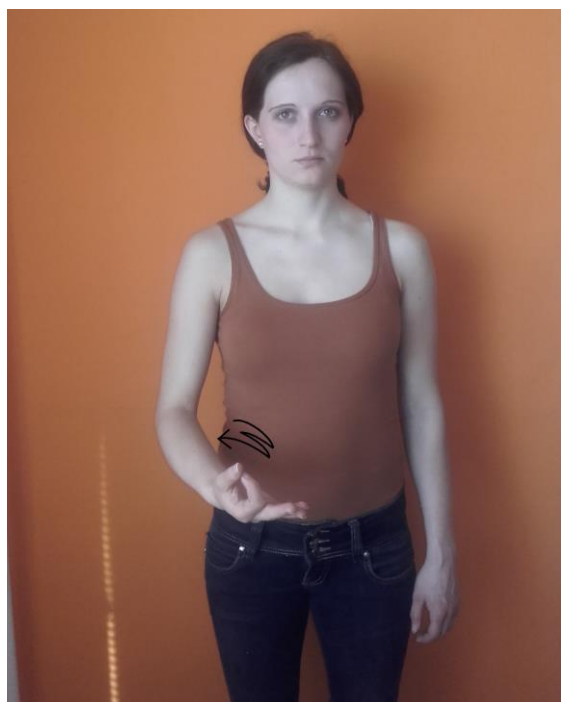
Obrázek 43 - **Cukrovka** - Palec a ukazovák jsou natažené, ruka je v pěst a poklepe dvakrát na druhou pěst



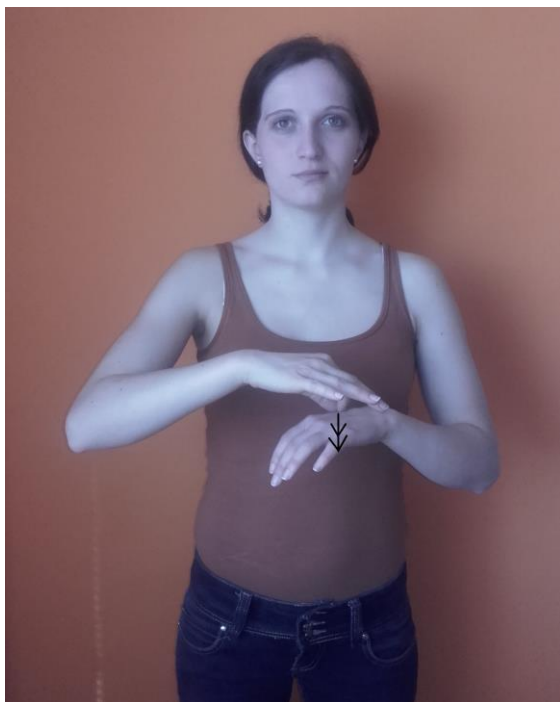
Obrázek 45 - **Jak se jmenuješ?** - Složený znak jméno + tvoje (paže natažená vpřed, ruka je dlaní od znakujícího a pohybuje se nahoru a dolů) + co



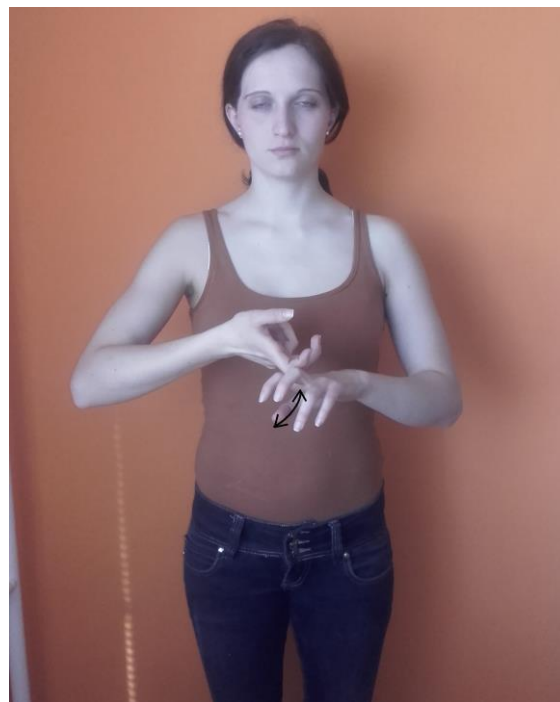
Obrázek 44 - **Jak se jmenuješ?** - Složený znak jméno (ruka v pěst, palec je natažený a míří na čelo, přejíždí po čele zprava doleva) + tvoje (paže natažená vpřed, ruka je dlaní od znakujícího a pohybuje se nahoru a dolů) + co



Obrázek 46 **Jak se jmenuješ?** - Složený znak jméno + tvoje (paže natažená vpřed, ruka je dlaní od znakujícího a pohybuje se nahoru a dolů) + c



Obrázek 47 - Lékařská dokumentace - Složený znak: lékař + dokument



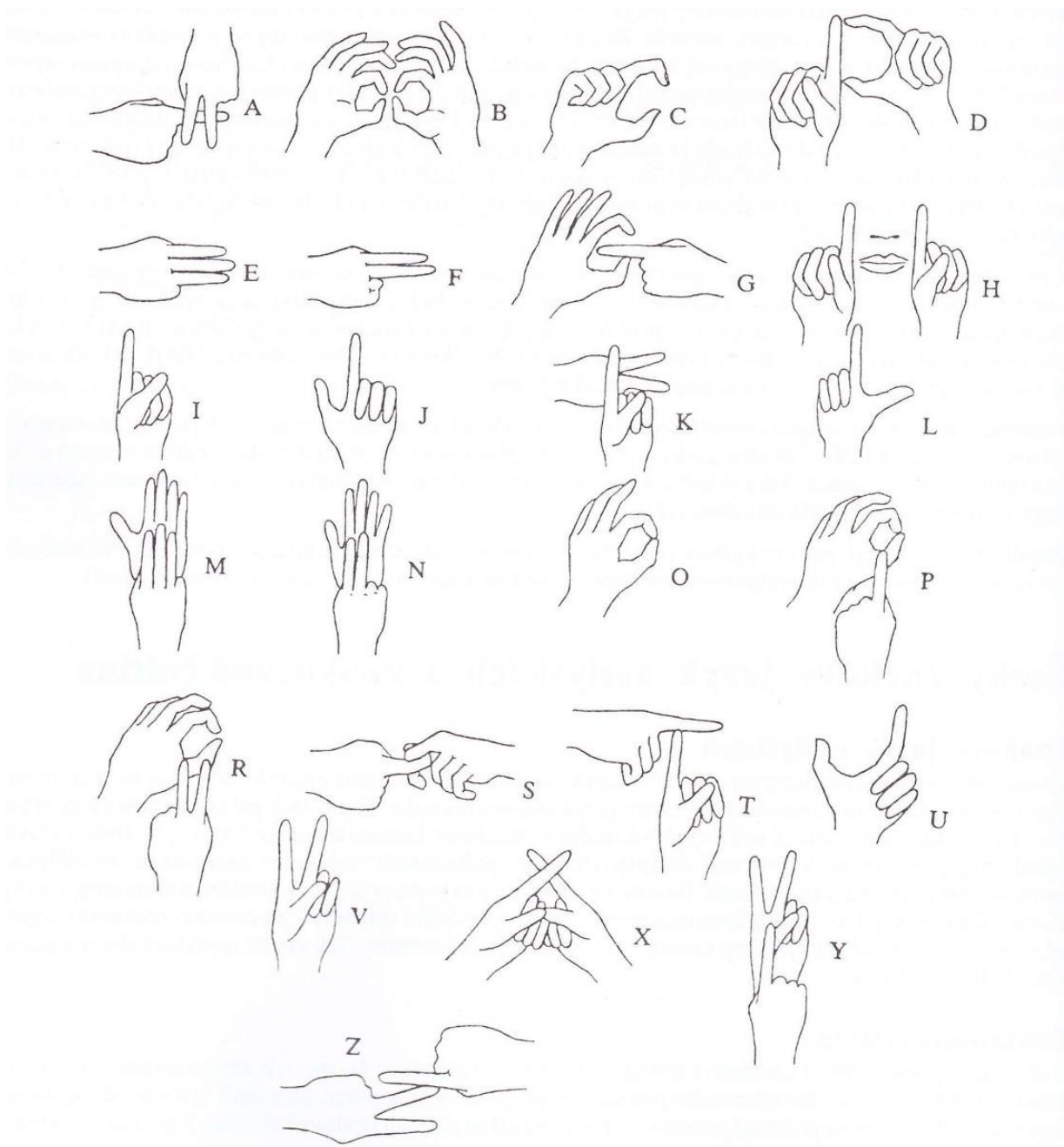
Obrázek 48 - Lékařská dokumentace - Složený znak: Lékař + dokument (ruce jsou v pěst, pouze ukazováky a prostředníky jsou lehce pokrčeny a svrchu na sebe poklepávají)

(Fotografie z archivu autorky, přefoceno z ruce.cz, Než půjdeme do školy (Růžičková, 2000, s. 45-51), Učíme se českou znakovou řeč (Růžičková 1997, s. 63-67), Znakování pro každý den (Růžičková, 2001, s. 74-86)).



Obrázek 49 Prstová abeceda 1

(Růžičková, 2001, s. 5)



Obrázek 50 Prstová abeceda 2

(Růžičková, 2001, s. 6)