

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Jakub Schneider

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Problematika komunikace s neslyšícími v rámci poskytování zdravotní péče

Jakub Schneider

2020

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Jakub Schneider**
Osobní číslo: **Z17118**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**
Téma práce: **Problematika komunikace s neslyšícími v rámci poskytování zdravotní péče**
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

- HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do audiology*. Praha: Portal, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
KOSINOVÁ, Barbora. *Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina – kultura neslyšících 2. opr. vyd.* Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008. ISBN 978-80-87153-94-9.
KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených [online]*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-2.
NOVOTNÝ, Ivan a Michal HRUŠKA. *Biologie člověka.5., rozšířené a upravené vydání*. Praha: IFortuna, 2015. ISBN 978-80-7373-128-1.
ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0156-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lucie Chrudimská, DiS.**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2018**
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2020**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
děkanka

Mgr. Jan Pospíchal, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne: 13.05.2020

Jakub Schneider

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych chtěl poděkovat vedoucí své bakalářské práce Mgr. Lucii Chrudimské, DiS. za přátelský přístup a cenné rady ohledně bakalářské práce, jejíž psaní pro mě byla nová životní zkušenost. Dále děkuji své sestře, která mi v průběhu psaní práce nesčetněkrát podala pomocnou ruku. V neposlední řadě děkuji dalším členům své rodiny a mé přítelkyni za podporu a ohleduplnost, kterou mi poskytovali nejen při psaní této práce, ale po celou dobu studia. Mé závěrečné poděkování patří tlumočnickovi Vojtěchu Pražákovi a účastníkům průzkumu, bez nichž by má práce nemohla vzniknout. Všem výše zmíněným ještě jednou děkuji.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá problematikou komunikace s neslyšícím pacientem. V teoretické části předkládá čtenáři základní informace o komunitě a kultuře neslyšících. Dále pojednává o typech sluchových vad, druzích a možnostech komunikace. Průzkumná část práce mapuje kvalitu zdravotnické péče, ochotu a připravenost zdravotnického personálu ke komunikaci s neslyšícím pacientem, resp. možnosti komunikace v této situaci celkově.

KLÍČOVÁ SLOVA

komunikace, komunita, kultura, neslyšící, zdravotní péče

TITLE

Problematics of communication with the deaf within health care providing

ANNOTATION

This bachelor thesis is about problematics of communication with the deaf patient. The theoretical part provides the reader basic informations about deaf community and culture. Further this thesis featuring hearing impairments and types of cummunication with the deaf people. Practical part researching about quality of medical care, medical staff's readiness for communication with deaf patients and comunication possibilities overall.

KEYWORDS

communication, community, culture, deaf, health care

OBSAH

ÚVOD	11
1 CÍL PRÁCE	13
1.1 Cíle teoretické části práce	13
1.2 Cíle průzkumné části práce	13
2 TEORETICKÁ ČÁST	14
2.1 Komunita neslyšících	14
2.2 Kultura neslyšících	15
2.2.1 Jazykově kulturní pohled na hluchotu	17
2.2.2 Medicínský pohled na hluchotu	19
2.3 Komunikace	24
2.3.1 Komunikace neslyšících	24
2.3.2 Komunikace v ošetrovatelské péči	25
2.3.3 Komunikace s neslyšícím pacientem	26
3 PRŮZKUMNÁ ČÁST	31
3.1 Průzkumné otázky	31
3.2 Metodika průzkumu	31
3.2.1 Metoda průzkumu	31
3.2.2 Průzkumný vzorek	31
3.2.3 Průzkumný nástroj	32
3.2.4 Průběh průzkumného šetření	33
3.2.5 Vyhodnocení výsledků průzkumu	33
3.3 Výsledky průzkumu	34
4 DISKUZE	48
4.1 Vyhodnocení průzkumných otázek	48
5 ZÁVĚR	54
6 POUŽITÁ ODBORNÁ LITERATURA A ZDROJE	56

6.1	ODBORNÁ LITERATURA.....	56
6.2	INTERNETOVÉ ZDROJE.....	59
7	PŘÍLOHY.....	61

SEZNAM GRAFŮ A OBRÁZKŮ

GRAFY

Graf 1: Váš věk?	34
Graf 2: Jste osoba od narození neslyšící?	35
Graf 3: Byla vám někdy poskytnuta jakákoli zdravotnická péče?.....	36
Graf 4: Jaký byl důvod poskytnutí zdravotnické péče?	37
Graf 5: Jak byla péče poskytnuta?	38
Graf 6: Využil/a jste při poskytování zdravotní péče služeb tlumočnicka?	39
Graf 7: Pokud ano, dodržoval zdravotnický personál pravidla komunikace s tlumočnickem? .	40
Graf 8: Byl zdravotnický personál v případě absence tlumočnicka, nebo jeho chvilkové nepřítomnosti (například při vyšetření) ochoten komunikovat alternativně? (psaní, artikulace + odezírání, ...)	41
Graf 9: Pokud ano, jak?	42
Graf 10: Jak byste ohodnotil/a obecně úroveň komunikace ve zdravotnickém zařízení? Oznamkujte jako ve škole.....	43
Graf 11: Jak hodnotíte připravenost zdravotnického personálu na komunikaci s neslyšícím pacientem případně s tlumočnickem? Oznamkujte jako ve škole	44
Graf 12: Cítil/a jste se při poskytování péče komfortně? Oznamkujte jako ve škole.....	45

OBRÁZKY

Obrázek 1: Výsledky audiometrie podle ztráty sluchu v decibelech v oblasti frekvencí lidské řeči (převzato z Lejska, 2003, s. 36)	61
Obrázek 2: Klasifikace sluchových vad dle WHO.	61
Obrázek 3: Česká jednoruční prstová abeceda (převzato z Krahulcové, 2002, s. 228).....	62
Obrázek 4: Česká dvouruční prstová abeceda (převzato z Krahulcové, 2002, s. 229).....	63

Seznam zkratk a značek

apod. – a podobně

aj. – a jiné

mj. – mimo jiné

obr. – obrázek

tzv. – takzvaně

s. – stránka

CODA – Children of deaf adults (slyšící dítě neslyšících rodičů)

ÚVOD

V České republice je každý rok ošetřen ve zdravotnických zařízeních velký počet pacientů, kteří jsou různého věku, pohlaví, kultury či národnosti. Některé z těchto uvedených skutečností potom mohou vést k vytvoření komunikační bariéry, tedy k jakési poruše přenosu informací mezi zdravotnickým pracovníkem a příjemcem ošetření.

Ve své práci bych se rád zaměřil na odlišný jazykový původ aktérů, tedy na situaci, kdy pacient nekomunikuje v českém jazyce. Taková situace nemusí nastat jen v případě, že je pacientem občan jiné země, ale také pokud se jedná např. o neslyšícího pacienta. Pokud nemůže zdravotnický personál z jakéhokoli důvodu kvalitně komunikovat s pacientem, nemůže mu vysvětlit důležitost a mnohdy i neodkladnost svého jednání a předat všechny potřebné informace. Klient, kterému nelze dostatečně a pochopitelně objasnit situaci, ve které se nachází, je vystaven psychickému tlaku a odnáší si z tohoto silně negativního prožitku trauma, které může znemožnit jeho další ošetření, a způsobit vážné potíže s důvěrou ve zdravotnický personál. Taková vzpomínka může znamenat doživotní strach z prostředí nemocnice a zdravotníků celkově.

Jak již vyplývá z názvu „Problematika komunikace s neslyšícími v rámci poskytování zdravotní péče“, zaměřil jsem svoji pozornost na skupinu obyvatel, která je v porovnání se slyšící společností menšinou a z hlediska komunikace velmi zajímavá – komunitu neslyšících. Neslyšící používají pro komunikaci český znakový jazyk sestávající z mnoha tzv. znaků, které mluví tvoří jednou nebo oběma horními končetinami. Ačkoli je tato skupina soběstačná a nezávislá, v případě komunikace se slyšícím personálem nemocnice může nastat problém ve chvíli, kdy personál znakový jazyk neovládá a nepodaří se najít žádný alternativní způsob komunikace. Pokud jsou účastníci komunikace slyšící, může být takovou alternativou např. celosvětově rozšířený a mezinárodně uznávaný anglický jazyk. V případě neslyšícího pacienta jsou možnosti odlišné a ve své práci se jim budu dále věnovat.

Jako v případě všech světových jazyků, i v oblasti znakových jazyků existují tlumočníci, kteří jsou schopni převést mluvený český jazyk do českého znakového jazyka a pomoci tedy neslyšícímu pacientovi lépe porozumět sdělení zdravotnického personálu a nazpět tlumočit jeho odpověď.

Důvodem k výběru tématu mé bakalářské práce je skutečnost, že moje sestra se v prostředí českých neslyšících pohybuje jako tlumočnice, a měl jsem tedy alespoň malou možnost do

života této, poměrně uzavřené, komunity nahlédnout. Vzhledem k této možnosti a mému zaměření na zdravotnickou péči, jsem se rozhodl zmapovat problematiku komunikace s neslyšícím pacientem z opačné strany komunikačního kanálu, než bývá u podobných výzkumů zvykem. Dále mě k výběru tématu práce vedlo vědomí, že neslyšící jako jazyková i kulturní menšina nejsou v mnoha případech bráni jako rovnocenní obyvatelé naší země, a má-li se tato skutečnost začít měnit, je potřeba do povědomí lidí a zdravotníků dostat základní informace o této komunitě.

Úvodem je důležité zmínit také dva termíny. Jsou jimi Neslyšící a neslyšící. Mezi těmito nepatrně odlišnými slovy je ale propastný rozdíl, kterému se budu dále věnovat v podkapitolách 2. „Komunita neslyšících“, 2.1 „Kultura neslyšících“, 2.1.1 „Medicínský pohled na hluchotu“ a 2.1.2 „Jazykově kulturní pohled na hluchotu“. Z důvodu větší přehlednosti textu pro čtenáře, nikoli kvůli mému pohledu na komunitu, budu v celé práci používat pouze termín „neslyšící“.

Práce je rozdělena na teoretickou a průzkumnou část. V první části, tedy té teoretické, pomocí studia odborné literatury a dostupných rozhovorů, článků a dalších zdrojů, přibližuji čtenáři svět neslyšících. Zaměřuji se také na oblast komunikace, a to jak obecně, tak se zaměřením na mnou zvolenou skupinu/komunitu. Průzkumná část je koncipována jako dotazník, který je pomocí videí tlumočený do českého znakového jazyka. Tuto formu jsem zvolil z důvodu snahy o co nejpřirozenější projev vůči dotazovaným osobám, který by jim usnadnil následné vyplnění dotazníku. Dále průzkumná část obsahuje podrobný rozbor průzkumných otázek a je zakončena vyhodnocením nasbíraných informací, diskuzí o výsledcích dotazníkového šetření, doporučeními pro zlepšení současné situace a závěrem.

1 CÍL PRÁCE

Cílem je prozkoumat problematiku komunikace s neslyšícím pacientem při poskytování zdravotní péče ze strany neslyšícího pacienta, člověka, jehož mateřským jazykem je český znakový jazyk.

1.1 Cíle teoretické části práce

- 1) Představit základní struktury společnosti neslyšících a uvést čtenáře do této problematiky.
- 2) Připravit teoretický podklad pro lepší pochopení situace, ve které se neslyšící pacient nachází.
- 3) Uvést možnosti komunikace s neslyšícím pacientem (s nebo bez tlumočnicka) při poskytování zdravotní péče.

1.2 Cíle průzkumné části práce

- 1) Poskytnout respondentům v nejvyšší možné míře přívětivé prostředí pro vyplňování dotazníku.
- 2) Prozkoumat dostupnost a zájem o tlumočnický českého znakového jazyka.
- 3) Zjistit připravenost zdravotnických pracovníků na komunikaci s neslyšícím pacientem případně s tlumočnickem z pohledu samotných neslyšících.
- 4) Zjistit úskalí komunikace a stanovit doporučení pro praxi reflektující potřeby respondentů.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Komunita neslyšících

„Komunitou rozumíme společenství lidí, kteří mají jeden či více společných znaků, jimiž se odlišují od ostatních“ (Zima, P., 1999, s.149).

Kosinová (2008) uvádí tři základní složky, podle kterých se neslyšící cítí být členy komunity: hluchota, společná komunikace a vzájemná pomoc a podpora.

Hluchotou je zde myšlen společný rys členů komunity, tedy částečná až úplná ztráta sluchu. V takovém případě nezáleží na původu nebo době vzniku ztráty, ale na subjektivním pocitu neslyšícího.

Společnou komunikací se rozumí jednotný komunikační prostředek, kterým je, v případě české republiky, český znakový jazyk (viz 2.3.1 „Komunikace neslyšících“). Každá komunita neslyšících používá svůj národní znakový jazyk a jeho varianty (nářečí atd.).

Poslední složkou je vzájemná pomoc a podpora, která dle Kosinové (2008) logicky vzniká spojením dvou výše uvedených složek komunity. Potřeba takové podpory a opory vzniká převážně v situacích, kde dochází ke vzniku výrazné komunikační bariéry. Taková bariéra je velmi častým jevem při komunikaci neslyšícího a slyšícího. V těchto případech dochází k mnoha nedorozuměním a neshodám, které mohou vést k nenaplnění cíle komunikace (Padden, C., Humphries, T. 2005).

Kosinová (2008) uvádí čtyři základní podmínky pro členství v komunitě neslyšících (V tomto případě by bylo velmi vhodné použít termín „Neslyšící“ – viz úvod). První podmínkou je ztráta sluchu různého rozsahu. Kosinová (2008) dále píše, že vzácněji jsou členy komunity i lidé slyšící (slyšící partner neslyšícího člena komunity, slyšící dítě neslyšících rodičů (zkr. CODA = Children of deaf adults), nebo slyšící člověk, který toho pro komunitu mnoho vykonal), nikdy se ale nedostávají do úplného jádra komunity. Druhou podmínkou je angažovanost člena ve veřejných záležitostech spojených s komunitou. Jako třetí podmínka je uvedena kompetence užívat znakový jazyk dané komunity. Zde se jedná nejen o porozumění projevu jiného člena, ale také schopnost tímto jazykem plynule hovořit. Komárková (in Kuchařová, L. 2005) píše, že mezi velmi uznávané členy komunity patří lidé, jejichž úroveň znakového jazyka je vysoká a jsou schopni ho užívat i při vyprávění historek, vtípů a příběhů. Poslední, čtvrtou, podmínkou je aktivní účast ve společenském životě komunity.

2.2 Kultura neslyšících

Kultura neslyšících je pojem, z jehož existence přímo vychází jazykově kulturní pohled na hluchotu (viz 2.2.1 „Jazykově kulturní pohled na hluchotu). Horáková (2012) píše, že termín „kultura neslyšících“ vznikl v průběhu šedesátých až sedmdesátých let minulého století v USA, a to z důvodu začátku seriózního zkoumání znakového jazyka.

Co je však vlastně kultura? Kultura jsou naučené vzorce chování určité skupiny, která má vlastní jazyk, hodnoty, zvyky, pravidla chování a tradice (Komárková, B. in Kuchařová, L. 2005 s. 91).

Jazyk je nejdůležitějším médiem pro předávání všech výše zmíněných položek kultury v každé komunitě. V případě českých neslyšících jde o český znakový jazyk. Českému znakovému jazyku a platným zákonům, které se ho týkají se více věnuji v kapitole 2.3.1 „Komunikace neslyšících“.

Důležitost předávání informací a vzdělávání v prostředí rodného jazyka uvádí i Lane (1999, přeloženo 2013, s. 162) „*Uvažte však osud neslyšícího dítěte slyšících rodičů, které se, jak to u většiny těchto dětí bývá, ocitne samo v inkluzivním zařízení určeném pro slyšící. Vedle toho, že mu chybí přístup k formální výuce, chybí mu také příležitost komunikovat s vrstevníky, a kromě toho nemůže komunikovat ani s rodiči a lidmi ve svém okolí. Jak dospívá, jedinou jeho možností je sebevzdělávání. Taková osoba se nevyhnutelně musí jevit jako duševně méněcenná a podle toho jsou jí přidělovány i příslušné společenské role.*“ Macurová (2011) konstatuje, že neslyšících dětí, které se narodily slyšícím rodičům je 90–95 %.

V následující části bych rád představil základní pravidla chování, zvyky a tradice v kultuře neslyšících. Text uvedený níže je složen z informací získaných z textů Kosinové (2008, s. 10-21), Homoláče (1998, s. 144-150), Komárkové (in Kuchařová, L., 2005 s. 91-95) a Horákové (2012, s. 109-115).

Zvyky a pravidla chování v neslyšící komunitě jsou odvozeny od vizuálně-motorického charakteru znakového jazyka. Z tohoto důvodu se jedná převážně o hmatové nebo zrakové vjemy.

Mezi hlavní prvky patří upoutávání pozornosti (např. z důvodu zahájení hovoru), které je u neslyšících zprostředkováno dotekem (v neslyšící komunitě obecně je dotek využíván častěji, než je tomu ve slyšící společnosti). Za vhodné je považováno zaklepání na rameno nebo horní část paže a v případě, že oba potencionální účastníci komunikace sedí, tak je možné navázat

kontakt dotekem na stehně. Pozornost lze upoutat také světlem (pokud je neslyšící v místnosti sám, nebo potřebujeme oslovit všechny přítomné), kdy opakovaně a v krátkých intervalech rozsvítíme a zhasneme hlavní světlo v místnosti. Poslední možností je rázné dupnutí do podlahy následované šířením vibrací, které neslyšící také velmi dobře vnímají.

Dalším a neméně důležitým prvkem je správné přerušení rozhovoru dvou lidí. To probíhá následovně: Nejprve příchozí upoutá dotekem (viz výše) pozornost toho, s kým chce hovořit. Poté naváže oční kontakt s druhým hovořícím a použije znaky, které znamenají např.: „Promiň, že tě přerušuji, ale chci se jen na něco zeptat“, následně se otočí na první osobu a zahájí komunikaci. Po jejím skončení se opět otáčí na druhého účastníka původního rozhovoru, poděkuje mu a odejde.

Naprostá většina autorů se shoduje v tom, že je potřeba znát nejen pravidla slušného chování dané komunity, ale i chování, které považuje dané společenství za nevhodné či dokonce nepřijatelné. Níže vyjmenuji několik takových bodů. Neslyšícím osobám velmi vadí:

- Když při komunikaci s nimi dojde k přerušení očního kontaktu.
- Když při rozhovoru rozdělujeme svoji pozornost mimo komunikaci s neslyšícím i na okolní zvuky a hovory jiných lidí.
- Když jim chytáme ruce v době, kdy hovoří a znemožňujeme tím komunikaci (neslyšící si toto gesto vykládají stejně, jako kdyby slyšícímu člověku někdo při mluvení zacpal ústa).
- Když jejich komunikační partner stojí zády ke světlu a z toho důvodu je velmi nepříjemné ho pozorovat.
- Když upoutáváme jejich pozornost velmi jemnými doteky. (Nemusí vždy dojít k jejich okamžitému vnímání).
- Když někdo hrubě poklepává na jejich záda či hlavu.
- Když se jim někdo snaží otáčet hlavou (Toto chování pro ně znamená velmi nepříjemný pocit, přirovnatelný k pokusu o zacpání uší pro slyšícího člověka).

Následující zvyky jsou vlastní českým neslyšícím a pro neslyšící z jiných zemí nemusí platit.

- „Dobrou chuť!“ si přejí až ve chvíli, kdy mají všichni své jídlo před sebou, a to prostřednictvím společného poklepání pěstí o stůl.
- „Cinknutí“ skleniček při přípitku jim vynahrazuje kontakt rukou, ve kterých skleničky drží.

- „Tleskání“ se v neslyšící komunitě provádí zvednutím a třepotáním rukama nad hlavou.
- Pozdrav mezi neslyšícími probíhá pomocí univerzálního znaku, který může podle potřeby znamenat „ahoj,“ „dobrý den,“ nebo také „na shledanou.“ Pokud se potkají dva dobří známí, zdraví se dvěma polibky na tváře.

Tato část je v práci obsažena ze dvou důvodů. Prvním je ta skutečnost, že znalost zvyků a tradic dovolí případnému čtenáři mnohem lépe poznat kulturu a komunitu neslyšících. Tím druhým je fakt, že vyhnutí se nepříjemným a nezdvořilým situacím při komunikaci s neslyšícím pacientem může znamenat velké ulehčení, a celkové zlepšení už tak náročné komunikace pro obě strany.

2.2.1 Jazykově kulturní pohled na hluchotu

Jazykově kulturní pohled je prvním ze dvou možných pohledů na problematiku hluchoty. Neslyšící člověk se poté označuje za „Neslyšícího“ s velkým „N“ (Dále budu používat malé „n“, viz úvod). Komárková (2005) uvádí, že v naší zemi jde o náhled poměrně nový. Macurová a Zbořilová (2018) píší, že se tento pohled na problematiku začal v české republice prosazovat až v polovině 90. let minulého století, což odpovídá dataci počátků zkoumání českého znakového jazyka (viz 2.2 „kultura neslyšících“). Z tohoto důvodu není ještě jeho používání zažitá a striktně daná. Na rozdíl od zahraniční literatury, kde můžeme nalézt pojmenování „Deaf“ s velkým „D“ již více než čtvrtstoletí, a kde má svá daná pravidla (Kosinová, B. 2008). Podstatou takového pojetí je fakt, že je na neslyšící nahlíženo jako na jazykovou a kulturní menšinu, která používá vlastní jazyk (český znakový jazyk).

„Rozdíly mezi slyšícími a neslyšícími začínají být (...) interpretovány ne jako deviace od většinové normy, ale přirozené kulturní rozdíly“ (Macurová, A., 2001 s. 92).

Tiché ruce

Slyšíš mě?

neposlouchej sluchem,

ale svým zrakem.

To k tobě mluví,

mé tiché ruce.

Vyprávím ti svůj příběh.

Zpívám ti svou píseň.

Nauč se můj jazyk,

Můj nádherný rodný jazyk.

Poslouchej mé ruce,

Poslouchej mou hudbu a příběh.

Nauč se můj jazyk.

Mluv ke mně svými rukama.

Sdílej můj nádherný jazyk.

Poslouchej mé tiché ruce.

Máme příběh k vyprávění,

píseň ke zpěvu.

Otevři oči

a uslyšíš mě mluvit.

autor: Sandra L. Brooks

(překlad: autor práce)

(V originálním znění dostupné z: <https://deafworldministries.com/deafpoetry.html>)

2.2.2 Medicínský pohled na hluchotu

Medicínský pohled je druhou možností, jak lze na hluchotu nahlížet. Tato klasifikace, kterou podle Kosinové (2008) zastávají převážně příslušníci slyšící společnosti, se snaží o bližší určení rozsahu ztráty sluchu mj. pomocí audiometrického vyšetření. Hluchota nebo nedoslýchavost jsou zde brány jako odchylka od normálního stavu. Dle Horákové jde o hodnocení kvality a kvantity přijímaného zvukového podnětu (Horáková, R. 2012).

Takové vyšetření probíhá ve zvukově izolované kabině. Vyšetřovanému jsou pomocí sluchátek (vedení zvuku přes uši) nebo kostního vibrátoru (vedení zvuku pomocí vibrací přes kost za boltcem) postupně pouštěny tóny vyšší intenzity. Ve chvíli, kdy pacient tón zaznamená, dá lékaři předem smluvené znamení. Výsledkem tohoto vyšetření je poté tzv. audiogram, grafické znázornění prahu sluchu, tedy nejnižší intenzity sluchu, kterou byl pacient schopen zaslechnout (Horáková, R. 2012).

Medicínský pohled na hluchotu má také svůj specifický přístup ke vzdělávání a následnému začlenění neslyšících do slyšící společnosti. V tomto případě děti navštěvují školy hlavního vzdělávacího proudu, tedy školy pro slyšící žáky, a učí se odezírat, logopedickými cvičeními rozvíjí výslovnost a celkově se snaží přizpůsobit způsobu komunikace většinové společnosti. Pokud není pro dítě komunikace v českém jazyce možná ani po prodělané logopedické přípravě, až tehdy je přistoupeno k výuce znakového jazyka. Znakový jazyk je ale z tohoto pohledu považován za nedostatečný komunikační prostředek, který do jisté míry brzdí vývoj dítěte (Kosinová, B. 2008).

V případě medicínského pohledu na problematiku se využívá pojmenování „neslyšící“ s malým „n“. Neslyšící člověk se tedy nepovažuje nebo není považován společností za příslušníka jazykové a kulturní menšiny a nevyužívá primárně český znakový jazyk.

2.2.2.1 Stavba lidského sluchového orgánu

Sluch je jedním z pěti základních smyslů člověka. Horáková (2012) uvádí, že je lidské ucho složeno ze tří oddílů, které jsou odlišné svým vznikem a funkcí. Tyto části slouží k „*zachycení, mechanickému převodu, digitalizaci a transmisi zvukových vln do centrální nervové soustavy*“ (Horáková, R., 2012, s.15). Ve vyjádření citlivosti receptorů reagujících na tlak okolních molekul se jednotlivé prameny liší. Dle Novotného a Hrušky (2015) je možné zaznamenat tlak o velikosti $5 \cdot 10^{-23}$ J, ale Mourek (2012) uvádí hodnotu $5 \cdot 10^{-18}$ J. V obou případech jde však o velmi malé číslo, takže oba prameny následně shodně uvádí, že jde o nejcitlivější smysl

lidského těla. Citlivost lidského ucha se běžněji vyjadřuje pomocí frekvence zvukových vln, které jsme schopni vnímat. Toto rozmezí se uvádí jako 20–20 000 Hz, přičemž 1000–3000 Hz je hodnota mluvené řeči (Novotný, I., Hruška, M. 2015). Uvedená hodnota slyšitelné frekvence samozřejmě klesá s věkem (Mourek, J. 2012) a opotřebením sluchového aparátu.

Sluchový orgán se anatomicky dělí na 3 části. Vnější, střední a vnitřní ucho.

Vnější ucho se skládá z boltece a vnějšího zvukovodu. Literární prameny se neshodují v tvrzení, zda má boltec vliv na slyšení. Boltec má u každého člověka jiný tvar a velikost. Dva až tři centimetry dlouhý vnější zvukovod slouží k vedení tlakové vlny až na bubínek. Tato blána tvořená vazivem ho zakončuje a svým prohýbáním do dutiny středního ucha tvoří přenašeč energie (Novotný, I., Hruška, M., 2015). Horáková (2012) dále uvádí, že tímto procesem na stěně bubínku dochází ke přeměně akustické energie na energii mechanickou.

Střední ucho je vzduchem naplněná dutina obsahující tři sluchové kůstky – kladívko, kovádlíku a třmínek. První z kůstek, kladívko, je spojená s bubínkem. Na kladívko navazuje kovádlíku, která tvoří spoj mezi první a poslední kůstkou, tedy kladívkem a třmínkem. Třmínek je částečně vsazen do oválného okénka a stará se o přenos energie do vnitřního ucha. Na kůstky přirůstají drobné svaly, které se v případě velmi hlasitého zvuku stáhnou a zpevní kůstky natolik, aby nedošlo k jejich poškození (Horáková, R., 2012). Dále je tento prostor spojen s nosohltanem pomocí Eustachovy trubice. Ta se stará o vyrovnávání atmosférického tlaku s tlakem středoušní dutiny, aby nedocházelo ke zpětné deformaci blanky bubínku (Mourek, J., 2012).

Vnitřní ucho je poslední ze tří částí sluchového ústrojí. Proti otřesům jej chrání uložení ve skalní kosti a sestává z hlemýždě a labyrintu. Hlemýžď, který je částí sluchovou, se skládá z kostěného hlemýždě a v něm umístěného blanitého hlemýždě. Ten je vyplněný endolymfou – tekutinou, která přenáší chvění z oblasti oválného okénka středního ucha. Dále blanitý hlemýžď obsahuje Cortiho orgán, na kterém dochází k mechanickému dráždění vláskových „sluchových“ buněk chvěním endolymfy. Toto dráždění vyvolává velmi unikátní přeměnu mechanické energie na smyslový vjem, který je pomocí VIII. hlavového nervu přenesen do mozku a vyhodnocen jako zvuk (Novotný, I., Hruška, M., 2015). Labyrint je místem, kde je uloženo rovnovážné ústrojí vnímající polohu a pohyb těla.

2.2.2.2 Vznik a typy sluchových vad

Z medicínského pohledu na hluchotu, tedy ze snahy o pojmenování vady a jejího rozsahu, vzešlo několik možných klasifikací. Dle Motejzíkovej (2012) jsou to převážně 3 následující hodnocení: rozsah ztráty sluchu, lokalizace vady ve sluchovém ústrojí a stáří (jazykový vývoj) jedince v době vzniku postižení.

Rozsah ztráty sluchu

Z hlediska rozsahu ztráty se používá rozdělení na neslyšící a nedoslýchavé, u kterých se hodnotí stupeň ztráty sluchu. Rozdíl těchto dvou termínů je velmi důležitý v dalším použití kompenzačních pomůcek (Motejzíkovej, J., 2012).

Pokud použijeme termín **nedoslýchavý**, znamená to, že tento člověk má zbytky sluchu a volba pomůcky probíhá podle rozsahu příp. typu jeho vady. To je velmi důležité zvláště u dětí. V případě, že je dítě postiženo menší vadou a zbytky jeho sluchu jsou poměrně velké, využívá se již od útlého dětství sluchadlo. Kašpar (2008) uvádí mnoho rozdílných typů sluchadel a různé způsoby jejich fungování. Tyto přístroje uživateli zesilují přijímané zvukové vlny a tím mu pomáhají lépe slyšet. To u výše zmíněných dětí může vést k snazšímu vývoji řečových i sluchových schopností. Pokud sluchadlo nestačí ke kompenzaci vady, přistupuje se hlavně u mladších nedoslýchavých k operaci a umístění tzv. kochleárního implantátu, který ve vnitřním uchu supluje funkci hlemýždě (Motejzíkovej, J., 2012). Motejzíkovej (tamtéž) dále uvádí, že rozdíly mezi nedoslýchavými mohou být velké. Pro osobu s poměrně malou ztrátou sluchu může sluchadlo znamenat nedocenitelnou pomůcku v každodenním životě, která mu může umožnit dokonce i telefonický rozhovor. Na druhé straně nedoslýchavému člověku, který má velice malé zbytky sluchu, může sluchadlo pomoci alespoň lépe odezírat.

K tématu nedoslýchavosti je nutné dále zmínit dva termíny, a to „presbyakuzie“ a „tinnitus“. „Presbyakuzii“, neboli „stařeckou nedoslýchavost“, můžeme definovat jako s věkem přicházející zhoršení schopnosti slyšet vysokofrekvenční tóny, doprovázené celkovým zhoršením porozumění mluvené řeči (Horáková, R., 2012). Horáková (tamtéž) dále uvádí, že k rozvoji tohoto typu nedoslýchavosti dochází většinou po šedesátém roce života, a hranice slyšitelných frekvencí se od té doby snižuje každých deset let o přibližně 1 kHz. Toto onemocnění může vznikat například postupným odumíráním vláskových buněk, nebo z důvodu porušení krevního oběhu v místě sluchového aparátu, a z něho pramenícího nedokrvování.

„Tinnitus“, nebo také „ušní šelest“, je dle Horákové (2012) spíše příznakem jiných onemocnění, který se projevuje jako velmi obtěžující hučení, pískot nebo šum. Ušní šelest můžeme rozdělit

na objektivní, která vzniká nejvíce z důvodu porušení cévního zásobení, a subjektivní, která nejčastěji doprovází jiné stavy nedoslýchavosti. Hahn (2015) uvádí, že přibližně polovina populace nad 65 let trpí různou formou subjektivního tinnitu.

Označení **neslyšící** signalizuje obecně rozsáhlejší sluchovou vadu (viz níže). V takovém případě použití sluchadel nepřináší žádné nebo pouze minimální zlepšení, které uživateli nepomůže ani při odezírání. Takový jedinec poté používá primárně znakový jazyk. Dle Motejzíkovej (2012) je neslyšících mnohem méně než nedoslýchavých a dále uvádí, že v této skupině je nejvíce uživatelů kochleárního implantátu.

Pro vymezení různých stupňů sluchových vad se používají výsledky audiometrického vyšetření a posuzuje se ztráta (udávaná v decibelech (dB)) v oblasti frekvencí lidské řeči. Takových dělení je opět větší množství. Pro představu níže uvádím dvě z nich.

Za normální sluch (ztráta 0 dB-20 dB) se považuje schopnost slyšet vítr v listí stromů a rozumět šeptané řeči. Jako lehká až středně těžká nedoslýchavost (ztráta 20 dB-60 dB) je udáván stav, kdy má komunikující obtíže při rozhovoru v hlučném prostředí (hovor několika lidí najednou apod.). V případě těžké až velmi těžké nedoslýchavosti (ztráta 60 dB-90 dB) postižený bez kompenzačních pomůcek není téměř schopen slyšet, a tedy reagovat na mluvenou řeč nebo hlasitější zvuky (např. zapnutý vysavač, hlasitá hudba). Nejvyšším stupněm disfunkce je hluchota, kde dochází ke ztrátě vyšší než 90 dB, a člověk není schopen slyšet a náležitě reagovat na velmi silné zvuky. Takovým zvukem je kupříkladu hluk vydávaný sekačkou na trávu nebo motor auta pracující ve vysokých otáčkách (Horáková, R., 2012). (viz Příloha A - Obr. 1)

Světová zdravotnická organizace (WHO) dělí ztráty sluchu na lehké (ztráta 26 dB-40 dB), středně těžké (ztráta 41 dB-60 dB), těžké (ztráta 61 dB-80 dB) a hluboké „totální“ (ztráta více než 81 dB). (viz Příloha A - Obr. 2)

Lokalizace vady ve sluchovém ústrojí

Hrubý (1998) dělí vady z hlediska lokalizace na převodní a percepční.

Ke vzniku **převodní** (konduktivní) vady dochází, pokud není zvukový signál převeden přes vnější a střední ucho. Dle Horákové (2012) jsou sluchové buňky bez poškození, ale nedochází k jejich stimulaci zvukem. V takovém případě vzniká různě velká nedoslýchavost, ovšem nikdy nemůže dojít k úplně hluchotě. Převodní vady sluchu jsou často kompenzovány sluchadly, ale lze je poměrně často, vzhledem k jejich často mechanickému původu, řešit operací či jiným lékařským zákrokem Hrubý (1998). Hrubý (tamtéž) dále uvádí možné příčiny vzniku převodní

vady: ucpání zevního zvukovodu ušním mazem, vrozené deformity vnějšího a středního ucha, záněty středního ucha a vnějšího zvukovodu, nebo poškození sluchových kůstek či bubínku traumatem.

Percepční (senzoneurální) vady vznikají při poškození sluchového nervu, sluchových buněk, či vnitřního ucha. Horáková (2012) dále uvádí, že percepčních vad je oproti vadám převodním větší počet, a jsou rozsáhlejším problémem z hlediska diagnostiky a následné léčby. Hrubý (1998) konstatuje, že percepční vady mohou způsobit úplnou hluchotu, a dále uvádí možné příčiny vzniku: poškození ototoxickými látkami (např. mycinová antibiotika nebo salicyláty), přetěti sluchového nervu při operacích nebo traumatech, meningitida, přerušení okysličování sluchového orgánu, či různá infekční onemocnění matky při těhotenství.

Horáková (2012) i Hrubý (1998) shodně uvádějí, že může dojít k tzv. smíšené variantě, kdy se na vzniku hluchoty podílí jak převodní, tak percepční vady, a to v různém poměru.

Stáří (jazykový vývoj) jedince v době vzniku postižení

Pro tuto problematiku existuje opět několik možných forem dělení, které se navzájem prolínají. Pro potřeby této práce uvádí nejvhodnější řešení Lejska (2003), který dělí vady sluchu na vrozené a získané.

Vrozené vady dále dělíme na genetické, kde hraje roli při vzniku vady genetická porucha či mutace, a kongenitální, které se dále dělí na prenatální (vzniklé během těhotenství, zejm. v prvních třech měsících) a perinatální (vzniklé během nebo krátce po porodu). Vady prenatální může způsobit např. toxoplazmóza matky a jiná infekční onemocnění, nebo užití ototoxických antibiotik. Příčinou perinatální vady může být například nízká porodní hmotnost dítěte (méně než 1500 g), protražovaný porod, krvácení do sluchového ústrojí, sepse či asfixie (Lejska, M., 2003).

Získané vady mohou být prelinguální (vzniklé před fixací řeči, tj. do 6 roku života) nebo postlinguální (vzniklé po fixaci řeči, tj. po ukončení vývoje řeči). Prelinguální vady mohou být způsobeny infekčními onemocněními dítěte, jako jsou meningoencefalitida či zánět mozkových blan, nebo mohou vzniknout z důvodu mechanického poškození mozku při úrazech hlavy či po opakovaných hnisavých zánětech středouší atd. Postlinguální vady mohou být zapříčiněny poraněními v oblasti hlavy a sluchového ústrojí. Dále mohou vznikat v důsledku působení dlouhodobé hlukové zátěže, kdy současně dochází k nedostatečné ochraně sluchového aparátu

(např. v zaměstnání), při poškození akustickým traumatem či po rozvinutí degenerativních onemocnění (Lejska, M., 2003).

2.3 Komunikace

Komunikace je „přenos nejrůznějších informačních obsahů v rámci různých komunikačních systémů za použití různých komunikačních médií, zejména prostřednictvím jazyka, sdělování“ (Velký slovník cizích slov, 2008, s. 382).

Humphreyová a Alcorn (2007) uvádí, že komunikace je základní cestou ke tvoření a udržování vztahů. Nabízí nám příležitosti ovlivnit chování druhých, a také vytváří cestu pro zpětnou vazbu na naše chování a nápady. Komunikace s ostatními je dle Humphreyové a Alcorna jedinou cestou k poznání vlastní osoby a rozvoji chápání smyslu sebe sama.

2.3.1 Komunikace neslyšících

Jak již uvádím výše, v úvodu kapitoly 2.2 „Kultura neslyšících“, neslyšící v České republice používají jako mateřský jazyk český znakový jazyk. Opět i zde platí, že pro užívání českého znakového jazyka se musí rozhodnout každý neslyšící či nedoslýchavý člověk sám. Pokud se např. uživatel sluchadla, kochleárního implantátu či člověk ohluchlý po rozvoji mluvené řeči bude přiklánět spíše k životu v prostředí slyšící většiny, potom bude používat primárně psanou češtinu a odezírat, nebo bude používat mluvený jazyk (Horáková, 2012). Zákon 423/2008 sb. §2 definuje neslyšící následovně: „*Za neslyšící se pro účely tohoto zákona považují osoby, které neslyší od narození, nebo ztratily sluch před rozvinutím mluvené řeči, nebo osoby s úplnou či praktickou hluchotou, které ztratily sluch po rozvinutí mluvené řeči, a osoby těžce nedoslýchavé, u nichž rozsah a charakter sluchového postižení neumožňuje plnohodnotně porozumět mluvené řeči sluchem*“.

Zákon 423/2008 sb. § 4 dále uvádí, že: „*Český znakový jazyk je přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické*“. Dle Macurové (2001) je znakový jazyk obecně vizuálně-motorický, což znamená, že je tvořen gesty, pozicemi a pohyby horních končetin a přijímán je zrakem (nikoli sluchem).

Z českého znakového jazyka vyplývají další komunikační systémy, kterými dle zákona 423/2008 sb. §6 jsou: (Pro potřeby této práce budou níže uvedeny jen ty systémy, které se týkají pouze neslyšících – autorem tučně vyznačené pojmy – a nikoliv hluchoslepých osob.)

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

(2) Znakovaná čeština využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány jednotlivé znaky, převzaté z českého znakového jazyka.

(3) Prstová abeceda využívá formalizovaných a ustálených postavení prstů a dlaně jedné ruky nebo prstů a dlaní obou rukou k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy. Prstová abeceda je využívána zejména k odhláskování cizích slov, odborných termínů, případně dalších pojmů.

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

(5) Písemný záznam mluvené řeči je převod mluvené řeči do písemné podoby v reálném čase.

2.3.2 Komunikace v ošetřovatelské péči

Zacharová (2016) uvádí, že komunikace s pacientem je jedním z nástrojů profesionálního zdravotnického pracovníka, a je tedy bezpodmínečně nutné, aby si tuto dovednost osvojil na vysoké úrovni. Během komunikace by se měl vytvořit mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem pocit důvěry, který pomůže pacientovi zbavit se obav a strachu. „*Společným cílem všech zdravotnických pracovníků by mělo být dosažení spokojenosti pacientů, a to nejen v oblasti somatické péče, ale i v oblasti psychické a sociální.*“ (Zacharová, E., 2016, s. 32)

Dále Zacharová (tamtéž) uvádí požadavky na zdravotnický personál, bez kterých není možné dosáhnout správného, výše zmíněného, efektu komunikace. Jsou jimi: schopnost vcítění se do pocitů pacienta, úcta, povědomí o jedinečnosti každého pacienta a pozitivní vztah k pacientovi, který ze zdravotnického personálu klient pociťuje.

2.3.3 Komunikace s neslyšícím pacientem

V následujících dvou podkapitolách je podrobněji rozebrána problematika komunikace s neslyšícím pacientem (v podkapitole 2.3.3.1 je blíže popsána situace, kdy není této komunikaci přítomen tlumočnick, a v podkapitole 2.3.3.2 se zabývám opačnou možností, tedy situací, kdy je ve zdravotnickém zařízení nejen pacient a zdravotnický personál, ale také tlumočnick českého znakového jazyka). Obě tyto situace mají svá specifika, nástrahy a pravidla, která je potřeba dodržet, aby komunikace proběhla co možná nejvíce hladce, a nepoškodila ani jednu zúčastněnou stranu.

„Problematika komunikace zdravotníka s pacientem patří k základům vzájemného vztahu. V praxi jde o to, aby se tento vztah nejen rozvíjel, ale i zdokonaloval. V obecné rovině existuje soubor požadavků, jak by měli zdravotníci s pacienty komunikovat. Důležité je uvědomit si potřebu a nutnost seznámit s těmito požadavky širokou zdravotnickou veřejnost“ (Zacharová, E. 2016, s. 108)

2.3.3.1 Komunikace s neslyšícím pacientem bez tlumočnicka

V případě, že není při rozhovoru s neslyšícím pacientem k dispozici tlumočnick, měl by se zdravotnický personál snažit najít jakýkoli komunikační prostředek, kterým by tuto absenci nahradil. Existuje několik možností, jak toho docílit, ale žádná není tak plnohodnotná a pro uživatele znakového jazyka přijatelná, jako je tlumočené sdělení do českého znakového jazyka.

Procházková a Vysuček (2014) upozorňují, že je nutné si uvědomit následující skutečnosti: český jazyk je pro neslyšící jazykem cizím a musí se jej tedy naučit (podobně jako se slyšící populace učí anglický jazyk). Z tohoto důvodu musíme při použití všech níže uvedených komunikačních systémů bez tlumočnicka, které fungují na bázi českého jazyka, myslet na to, abychom používali jednoduchá sdělení a komunikovali tak, jako bychom mluvili s cizincem, který se český jazyk teprve učí. Pokud tak neučiníme, může se stát, že naše sdělení nebude pochopeno vůbec, nebo chybně. Taková skutečnost může mít, zvláště ve zdravotnickém zařízení, nedozírné následky.

První alternativa, které bych se chtěl věnovat, je **odezírání**. Tato technika je dle Krahulcové (2002, s. 193) *„odezírání hlásek mluvené řeči a (...) reprezentuje přijímání informací zrakem a chápání jejich obsahu na základě pohybů mluvidel, mimiky obličeje, gestikulace rukou a celkových postojů těla, situačních faktorů a kontextu obsahu mluveného“*. Ovšem Strnadová (2001, s. 1) uvádí: *„Odezírání je pouze jednou z možností, jak se mohou slyšící a neslyšící lidé navzájem dorozumívat. Slyšící lidé většinou považují odezírání za samozřejmost. Málokdo*

z nich ví, že je to nepohodlný, velmi pracný, a přitom málo spolehlivý způsob vnímání mluvené řeči“. Kraulcová (2002) na toto téma dále uvádí, že lze podpořit úspěšnost odezíraného sdělení jakoukoli pomocnou technikou: prstovou abecedou (viz níže), doplněním pomocných znaků apod. Takové odezírání nazývá „doplněné“. Dle Strnadové (2001) se lidé již rodí s různě velkými vlohami pro odezírání, které, pokud jsou velmi malé, nepomůže rozvinout ani pravidelný nácvik. V opačném případě, když se člověk s vlohou a citem pro odezírání narodí, lze tuto schopnost dále rozvíjet. Strnadová dále přirovnává schopnost odezírat k hudebnímu sluchu u slyšících osob (pokud hudební sluch dotýčný nemá, nemůže ho žádným cvičením rozvinout).

„Úspěšnost odezírání je vázána na mnoho podmínek, z nichž však většinu nemůžeme sami ovlivnit. Je pro nás velkým problémem, že nepoučení slyšící lidé nám podmínky pro odezírání často ještě zhoršují, aniž by o tom sami věděli“ (Strnadová, V. 2001, s 1).

Kraulcová (2002) dělí podmínky odezírání na „vnější“ a „vnitřní“.

Jako **vnitřní** podmínky uvádí následující vlastnosti a schopnosti odezírajícího: dosažený vývoj řeči a gramatiky, velikost slovní zásoby, prožívané emoce ve chvíli odezírání, pozitivní sociální kontakt nebo předchozí zkušenost s komunikačním partnerem, a jako velmi důležitou podmínku úspěšného odezírání uvádí celkovou tělesnou pohodu odezírajícího (pokud je např. unavený nebo má bolesti, je odezírání téměř nemožné).

V případě **vnějších** podmínek má vliv na odezírání: nepřerušovaný a kvalitní výhled na dobře osvětlený obličej hovořící osoby, vhodná vzdálenost komunikujících (ta se udává mezi 0,5–4 m), hovořící i odezírající osoba by měli mít hlavy přibližně ve stejné výšce (odezírání při změněném výhledu způsobuje zbytečné obtíže s rozpoznáním hlásek), mírně zvýrazněná a správná artikulace hovořícího, mezi účastníky komunikace se nesmí nacházet žádná rušivá překážka (sluneční brýle, žvýkačka, lízátko, hořící cigareta a další).

Z výše uvedených informací vyplývá, že odezírání je nelehká disciplína, a zdravotnický personál by se tedy měl pokusit připravit maximálně vhodné prostředí pro odezírajícího klienta a snažit se mu odezírání ulehčovat.

Druhá alternativa rozhovoru s neslyšícím pacientem bez tlumočnicka je použití **prstové abecedy**. Kraulcová (2002, s. 217) udává, že prstová abeceda: *„je slovní vizuálně-motorická komunikační forma, při které se užívá různých poloh a postavení prstů k vyjádření písmen“*. Jak je uvedeno v definici dle zákona č. 423/2008 sb. *„Prstová abeceda je využívána zejména*

k odhláskování cizích slov, odborných termínů, případně dalších pojmů.“ V případě komunikace s neslyšícím bez tlumočnicka může být cenným doplňkem odezírání (viz výše „doplňkové odezírání“), pokud nebude nějaké slovo správně odezřeno či pochopeno. Macurová (2008) upřesňuje, že v české komunitě neslyšících je k dispozici jak „jednoruční“ (hláska je ukazována jednou rukou), tak „dvouruční“ (hláska je ukazována oběma rukama) prstová abeceda. Dále uvádí, že jednoruční forma je rychlejší a více používaná ve světě (v České republice dle Macurové stále převládá dvouruční varianta). Česká prstová abeceda sestává z 27 znaků pro jednotlivé hlásky a doplňkových znaků pro interpunkci, přičemž délku lze naznačit také svislým pohybem ruky během ukazování příslušného znaku samohlásky (Krauhulcová, 2002). Obrázky obou prstových abeced jsou k dispozici jako přílohy (Příloha C - Obr. 3 a Příloha D - Obr. 4)

Poslední variantou je **psaní**. Macurová (2011) uvádí, že jelikož neslyšící nemají psanou formu svého rodného jazyka, jsou nuceni používat psaný český jazyk během vzdělávání, nebo třeba při návštěvě úřadu. Tuto formu používají i pro komunikaci mezi sebou (v komunitě neslyšících) za použití moderních komunikačních technologií (SMS, e-mail, Facebook, ale i hromadné chaty na fórech pro neslyšící). Strnadová (2001) konstatuje, že mezi neslyšícími mohou být ve znalosti českého jazyka velké rozdíly, a proto i ochota k použití psané formy komunikace není, např. ve zdravotnickém zařízení, u všech neslyšících osob stejná. *„Použití písma je pro neslyšícího člověka s malou znalostí češtiny příliš pracné, pomalé, nejisté (...) Nemůžeme se proto divit, že neslyšící lidé s malou znalostí češtiny obvykle neradi používají písemné formy sdělení při kontaktu s neznámými slyšícími lidmi“* (Strnadová, V., 2001, s. 89).

Z výše uvedeného tedy plyne, že pokud si neslyšící pacient sám zvolí v neznámém prostředí zdravotnického zařízení psanou formu komunikace, tak je pro něj ze všech možností komunikace bez tlumočnicka nejpříjemnější. Strnadová (2001, S. 90) ale varuje: *„Pokud neslyšícímu člověku něco napíšete, zpravidla odkývá, že rozumí, ale ve skutečnosti rozumět nemusí. (...) Pochopení smyslu sdělení nezávisí jen na znalosti jednotlivých slov, ale také na znalosti, jak se tato slova používají“*. Vždy je nutné ptát se neslyšícího jakoukoli formou, zda rozuměl a nemá otázky. Písemnou formu komunikace je vhodné v případě nepochopení v určité oblasti kombinovat s výše zmíněnými možnostmi komunikace.

Neslyšícího pacienta by také neměl nikdo nutit udělat důležité rozhodnutí na místě a hned, pokud není doprovázen tlumočnickem. Vhodnějším řešením je dát mu všechny důležité body či papíry k podepsání domů a on si, pokud bude potřebovat, zařídí tlumočení do českého

znakového jazyka dodatečně a bude mít možnost se rozhodnout na základě znalosti obsahu sdělení (Strnadová, 2001).

2.3.3.2 Komunikace s neslyšícím pacientem s tlumočnickem

Zákon 423/2008 sb. §8 uvádí, „*Neslyšící (...) osoby mají při návštěvě lékaře (...) právo na tlumočnické služby zajišťující tlumočení v jimi zvoleném komunikačním systému uvedeném v tomto zákoně.*“

Tlumočnické služby pro podobné případy nabízí několik center (např. Tichý svět, o. p. s., Centrum zprostředkování tlumočení neslyšícím (spravované Svazem neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR, z. s.), Česká unie neslyšících z. ú., a dále místní organizace, které poskytují jak objednání tlumočnicka na místo potřeby, tak online tlumočení do českého znakového jazyka, vizualizaci mluvené češtiny pro lepší odezírání, překlad dokumentů či online přepis do českého jazyka.

Jelikož se tlumočení často týká velmi intimních záležitostí (zdravotní stav, soudní konání, osobní a rodinné záležitosti klientů, ...), mají tlumočníci českého znakového jazyka etický kodex (viz „internetové zdroje“ – Česká komora tlumočnicků znakového jazyka). Tento dokument není platný plošně pro všechny organizace, ale jednotlivé kodexy organizací obsahují velmi podobné body, jako výše uvedený. Etický kodex zavazuje tlumočnický mimo jiné k naprosté mlčenlivosti o celém obsahu, účastnících a okolnostech tlumočení. Dále k nestrannosti, nediskriminování klientů, oblékání oděvu vhodného k tlumočené situaci, apod.

Pro zlepšení komunikace s neslyšící osobou s tlumočnickem bylo uveřejněno několik doporučení (většinou formou „desatera komunikace“). Následující body jsou sestaveny z několika těchto doporučení dostupných online a citovaných v seznamu internetových zdrojů (ruce.cz, cktzj.com, vzp.cz):

- Neslyšící pacient má právo na tlumočnicka, může si zvolit konkrétní osobu, které věří a také komunikační formu (český znakový jazyk, znakovaná čeština, artikulace).
- Po celou dobu komunikace by měl zdravotnický personál udržet oční kontakt s neslyšícím, nikoli s tlumočnickem.
- Tlumočnick by měl stát vedle slyšícího účastníka, jehož řeč tlumočí do znakového jazyka.
- Prostředí pro rozhovor by mělo být zvoleno tak, aby tlumočnick neměl za zády zdroj světla (mohlo by to být pro neslyšícího pacienta velmi diskomfortní).

- Otázky a odpovědi by měly být směřovány přímo na neslyšícího, nikoli na tlumočnicka (Je potřeba počítat s tím, že tlumočnick poskytuje neslyšícímu všechny sluchové vjemy, které by měl slyšící pacient. Nelze tedy říci, „toto mu (pacientovi) neříkejte“ apod.).
- Zdravotnický personál by v průběhu komunikace neměl odcházet (pro neslyšícího je to rušivé a mohl by přijít o část sdělení ve znakovém jazyce).
- Hovor by měl být veden normální rychlostí (tlumočnick sám upozorní zdravotníka, pokud je potřeba upravit rychlost).
- Po každé dokončené části sdělení, poskytně zdravotnický personál tlumočnickovi čas na dokončení překladu (proces tlumočení je přirozeně delší, než sdělení v českém jazyce).
- Tlumočnickovi by mělo být umožněno měnit pozice v místnosti podle pohybu neslyšícího. Je to profesionál, který tuto situaci zažil mnohokrát, a proto ví, co má dělat.
- Na konci rozhovoru by měl neslyšící dostat čas na vstřebání informací a na případné dotazy (mělo by mu být otázkou naznačeno, že se může na cokoli zeptat, upřesnit si atd.).
- Neslyšící by měl dostat při odchodu ze zdravotnického zařízení psanou zprávu se zaznamenanými informacemi i stručným průběhem rozhovoru (ta mu poskytuje možnost nechat si tuto zprávu později tlumočit do českého znakového jazyka).

Ačkoli je velmi pravděpodobné, že neslyšící klient již v minulosti služeb tlumočnicka využil a je na tuto formu komunikace zvyklý, je důležité uvědomit si, že nervozita, obavy, strach a bolest, které může ve zdravotnickém zařízení pociťovat, pravděpodobně negativně ovlivní kvalitu komunikace. Z tohoto důvodu je třeba obrnit se trpělivostí a maximální možnou mírou empatie k pacientovi a jeho situaci. To nemusí být vždy snadné, jelikož i na zdravotnický personál může působit velké množství stresových faktorů – např. plná čekárna pacientů čekajících na ošetření, celkový stres pramenící z povahy oddělení apod. Velkým stresem pro zdravotnický personál může být i samotná přítomnost neslyšícího pacienta a tlumočnicka v ordinaci, pokud se jedná o první setkání tohoto druhu (Humphreyová a Alcorn, 2007).

Na osobní zkušenosti neslyšících s touto situací jsem se zaměřil v následující části této práce.

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

3.1 Průzkumné otázky

Průzkumné otázky korespondují s cíli stanovenými pro praktickou část práce:

1. Mají neslyšící respondenti zájem o tlumočníky do znakového jazyka?
2. Byli tlumočníci respondentům v případě potřeby vždy k dispozici?
3. Jsou zdravotničtí pracovníci ochotní komunikovat s neslyšícími respondenty alternativně v případě absence tlumočnicka?
4. Uvede většina dotázaných, že byli zdravotničtí pracovníci připraveni na komunikaci s neslyšícím pacientem s tlumočnickem?
5. Cítí se neslyšící respondenti při poskytování zdravotní péče komfortně?
6. Cítí neslyšící respondenti potřebu změny či vylepšení stávajícího systému poskytování zdravotní péče pro osoby s vadou sluchu?

3.2 Metodika průzkumu

3.2.1 Metoda průzkumu

Průzkum proběhl kvantitativní metodou, která byla nejvhodnější variantou vzhledem k potřebě tlumočení do českého znakového jazyka (touto problematikou se více zabývám v další části práce, viz 3.2.3 Průzkumný nástroj). Dotazníková forma taktéž umožnila oslovit větší počet respondentů z různých částí České republiky.

3.2.2 Průzkumný vzorek

Průzkumný vzorek byl tvořen respondenty, kteří splnili čtyři následující kritéria:

1. Odpověděli kladně na příspěvek v soukromé skupině neslyšících na sociální síti Facebook (viz podkapitola 3.2.4 „Průběh průzkumu“), a měli tedy zájem podílet se na dotazníkovém šetření.
2. Byli starší 18 let včetně (z důvodu zajištění samostatné návštěvy zdravotnického zařízení, nikoli v doprovodu zákonného zástupce).
3. Byli od narození neslyšící.

4. Byla jim v průběhu života poskytnuta jakákoliv zdravotnická péče.

Průzkumu se zúčastnilo celkem 37 respondentů, z nichž 25 splnilo všechna kritéria výběru, a bylo tak možno jejich odpovědi zahrnout do průzkumného šetření.

3.2.3 Průzkumný nástroj

Dotazník byl vytvořen pomocí online aplikace Google Forms a sestával z pěti částí, které obsahovaly celkem 14 otázek. Z důvodu jiného jazykového původu účastníků průzkumu (český znakový jazyk) byla zvolena dvojjazyčná forma dotazníku. Celý dotazník a záznamy odpovědí byly tedy v psané formě českého jazyka, a každá z pěti částí byla navíc tlumočena rodilým mluvčím do českého znakového jazyka prostřednictvím videí. Všechny záznamy byly natočeny před zeleným plátnem, aby se zamezilo rušivým elementům. Ze stejného důvodu byl i tlumočnick oblečen do jednobarevného tmavého oblečení (tato skutečnost ovšem vychází z obecně dodržovaného standardu oblékání tlumočnicků českého znakového jazyka).

Videa byla umístěna na začátku každé části, aby bylo umožněno vyplňujícím pohodlně pozastavovat záznam při zodpovídání jednotlivých otázek. Snímky dokumentující podobu dotazníku jsou umístěny společně s dotazníkem v přeepsané formě (Microsoft Word) jako „Příloha E – Dotazník + snímky online dotazníku“. V případě zájmu o nahlédnutí do dotazníku v online formě je potřeba kontaktovat autora na e-mailové adrese: st54427@student.upce.cz (možnost prohlížení se uzavřela spolu s možností vyplnit dotazník po skončení šetření).

Samostatná videa s tlumočnickem tlumočícím do českého znakového jazyka jsou dostupná online na následujících adresách, a to v pořadí odpovídajícím dotazníku (uvedená videa jsou v českém znakovém jazyce bez překladu):

1. <https://youtu.be/RGczgGcOqAY>
2. <https://youtu.be/ISGHbVYLnB0>
3. <https://youtu.be/QDCQN7R29w0>
4. <https://youtu.be/GMacZQN4I2w>
5. https://youtu.be/ebF_P81XiMQ

Průzkumný nástroj tvořilo 13 otázek. Z nich 6 obsahovalo možnost výběru jedné odpovědi z nabídky, která byla tvořena 2–5 odpověďmi. Jedna otázka dovolovala respondentům vybrat jednu možnost z nabídky 6 odpovědí, nebo vložit odpověď vlastní, a ve 3 otázkách mohli

respondenti hodnotit danou skutečnost pomocí školního známkování (1–5, přičemž 1 = nejlepší a 5 = nejhorší). Dále dotazník obsahoval 3 otázky s možností vložit odpověď v rozsahu jednoho řádku (dvakrát v průběhu dotazníku) nebo rozsáhlejší (jedenkrát v průběhu dotazníku).

Při vyplňování dotazníku bylo také na třech místech umožněno respondentům odpovídat na otázku nahráním vlastního videa v českém znakovém jazyce, které bylo po odeslání dotazníku uloženo spolu s ostatními výsledky (viz příloha E-Dotazník + snímky online dotazníku). Tato možnost byla připojena v případě, že byl respondent vyzván k doplnění vlastní odpovědi. Možnost nahrání videa nebyla poskytnuta pouze u dotazu na věk respondenta. V tomto případě by bylo nadbytečné zatěžovat tlumočnicka překladem odpovědi obsahující pouze číselný údaj o věku respondenta.

3.2.4 Průběh průzkumného šetření

Průzkumné šetření probíhalo v průběhu března a dubna 2020. Na počátku byl dotazník několikrát vyplněn tvůrcem z důvodu testování možnosti vložení vlastních videí účastníků, a poté byl zpřístupněn pro respondenty. Nejprve byla členům soukromých skupin neslyšících osob na sociální síti Facebook nabídnuta účast v dotazníkovém šetření prostřednictvím videa, které natočila tlumočnice českého znakového jazyka. Tato varianta byla zvolena s cílem oslovit pouze osoby, které budou splňovat předem stanovená kritéria. Poté byl zájemcům poskytnut webový odkaz, na již zmíněnou platformu Google Forms.

3.2.5 Vyhodnocení výsledků průzkumu

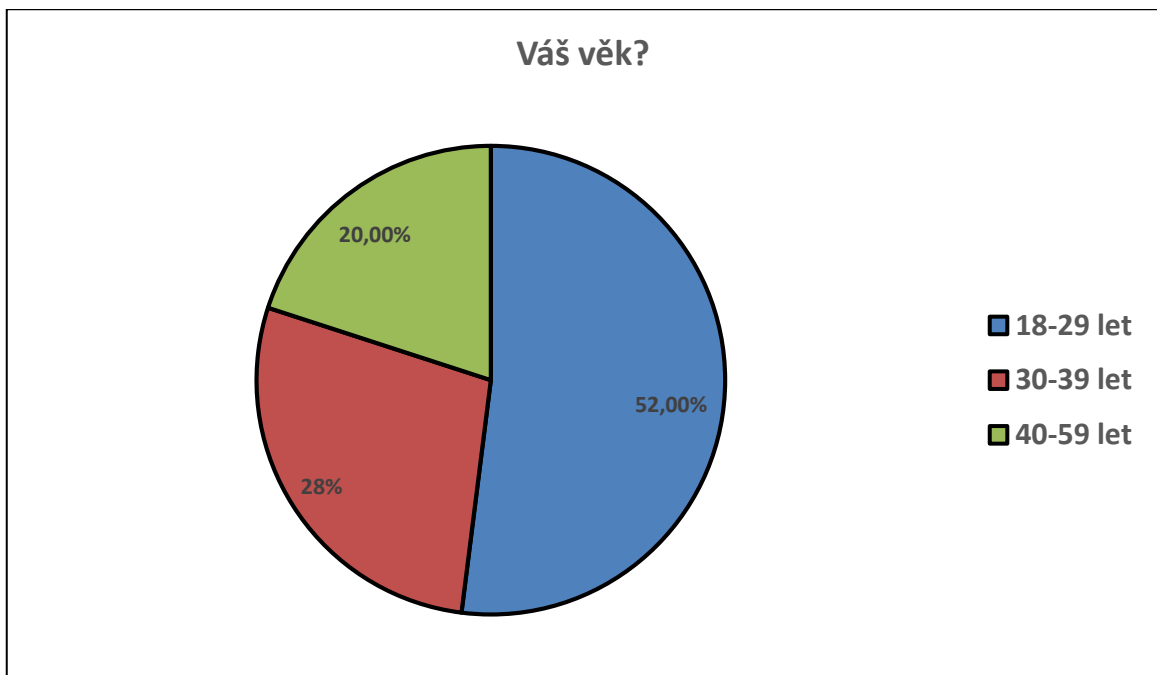
Vyhodnocení výsledků probíhalo tvorbou vlastních grafů a tabulek v programu Microsoft Excel. Pro větší přehlednost byl u všech otázek zvolen graf výsečový se shodnou grafickou úpravou. V kapitole 3.3 „Výsledky průzkumu“ je postupně prezentována každá otázka spolu s údaji o četnosti, relativní četnosti a grafem. V případě, že bylo v otázce respondentům umožněno vyplnit vlastní dlouhou odpověď, jsou tyto odpovědi připojeny.

3.3 Výsledky průzkumu

I.) IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Otázka 1. - Váš věk?

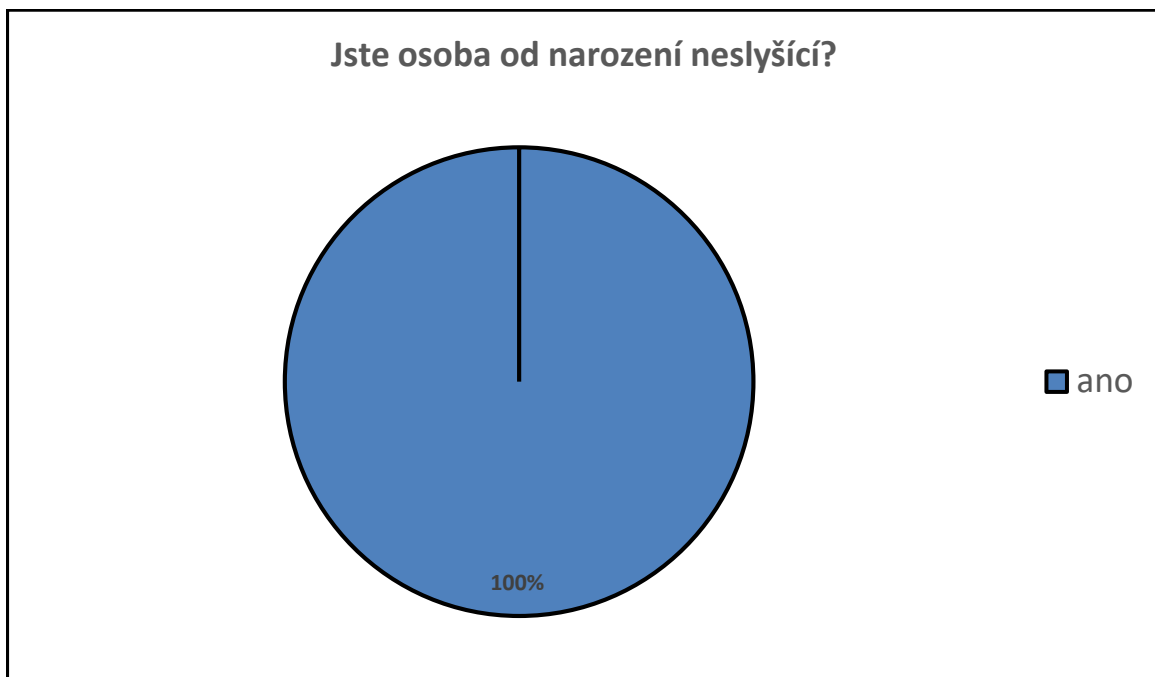
Pro větší přehlednost byli odpovědi při analýze rozděleny do 3 věkových skupin. Možnost 18–29 let zvolilo 13 (52 %) respondentů, možnost 30–39 let zvolilo 7 (28 %) respondentů a možnost 40–59 let zvolilo 5 (20 %) respondentů.



Graf 1: Váš věk?

Otázka 2. - Jste osoba od narození neslyšící?

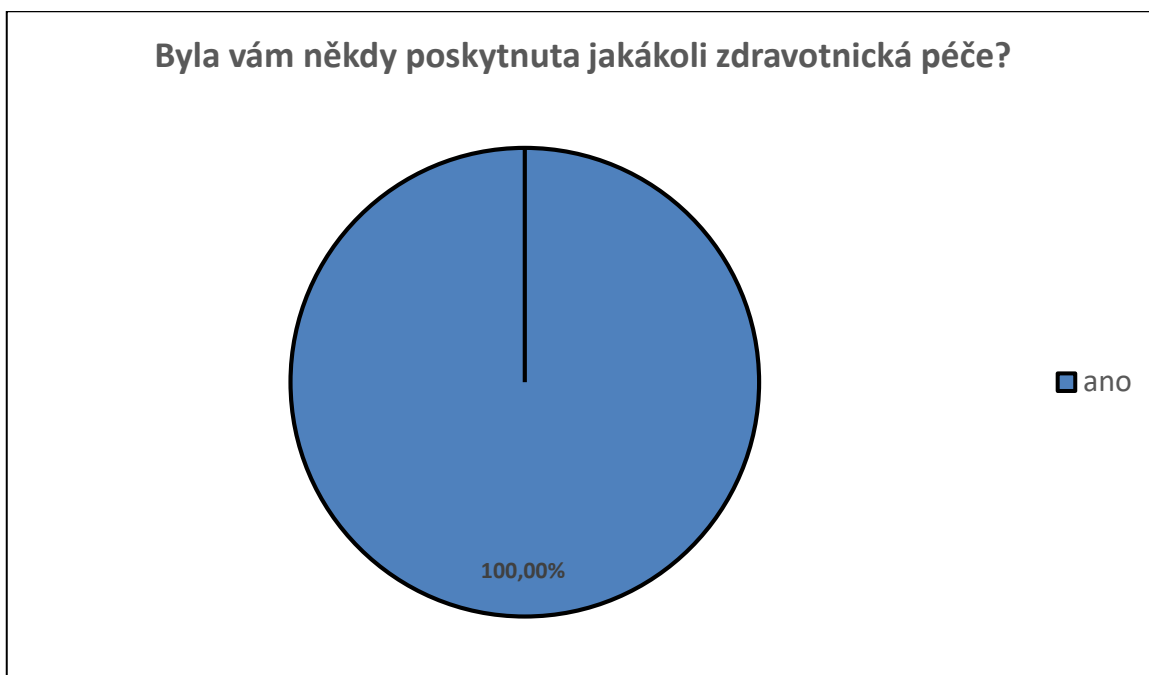
V případě této otázky odpověděli všichni, 25 (100 %), respondenti „ano“.



Graf 2: Jste osoba od narození neslyšící?

Otázka 3. - Byla vám někdy poskytnuta jakákoli zdravotnická péče?

V případě této otázky taktéž 25 (100 %) dotazovaných zvolilo odpověď „ano“.



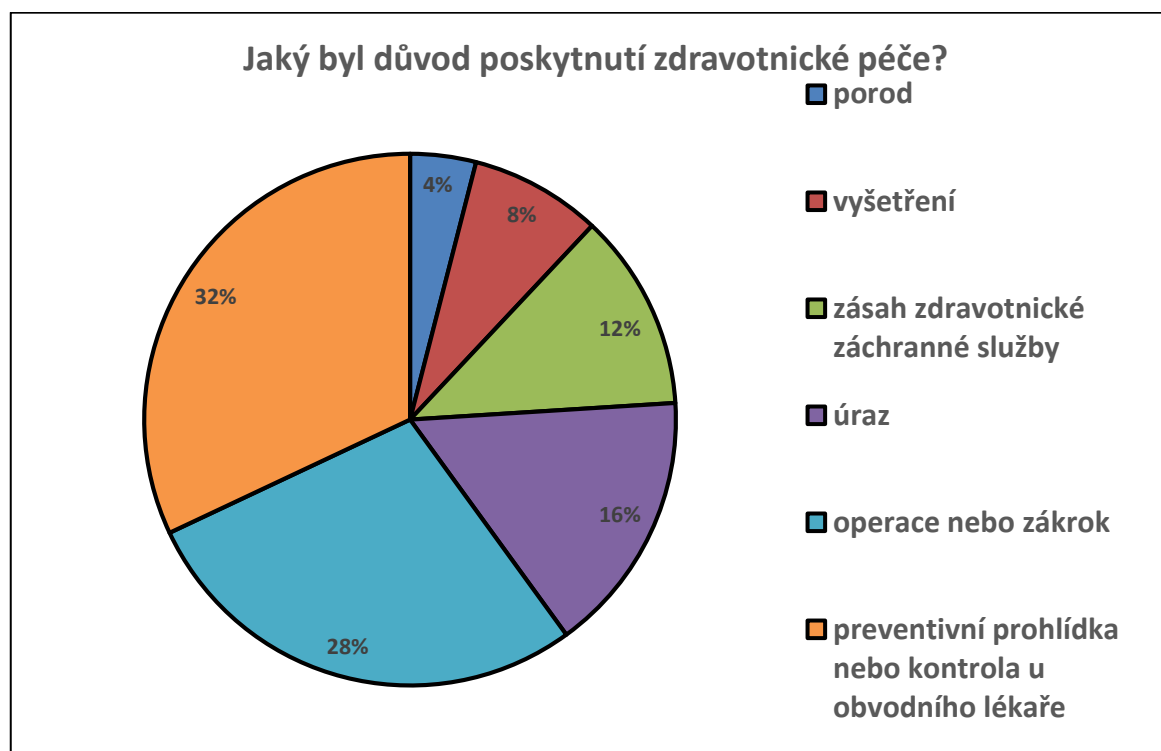
Graf 3: Byla vám někdy poskytnuta jakákoli zdravotnická péče?

II.) NEJZÁVAŽNĚJŠÍ SITUACE, KDY BYLA ZDRAVOTNICKÁ PÉČE POSKYTNUTA

Otázky v této sekci byly zvoleny do dotazníku z toho důvodu, aby navodily respondentům pocit z jednoho konkrétního komunikačního prožitku, který budou dále popisovat. Tato situace by měla být nejzávažnější ze všech jejich dosavadních zkušeností, jelikož v takové situaci je kvalitní komunikace velmi důležitým prvkem péče.

Otázka 1. - Jaký byl důvod poskytnutí zdravotní péče?

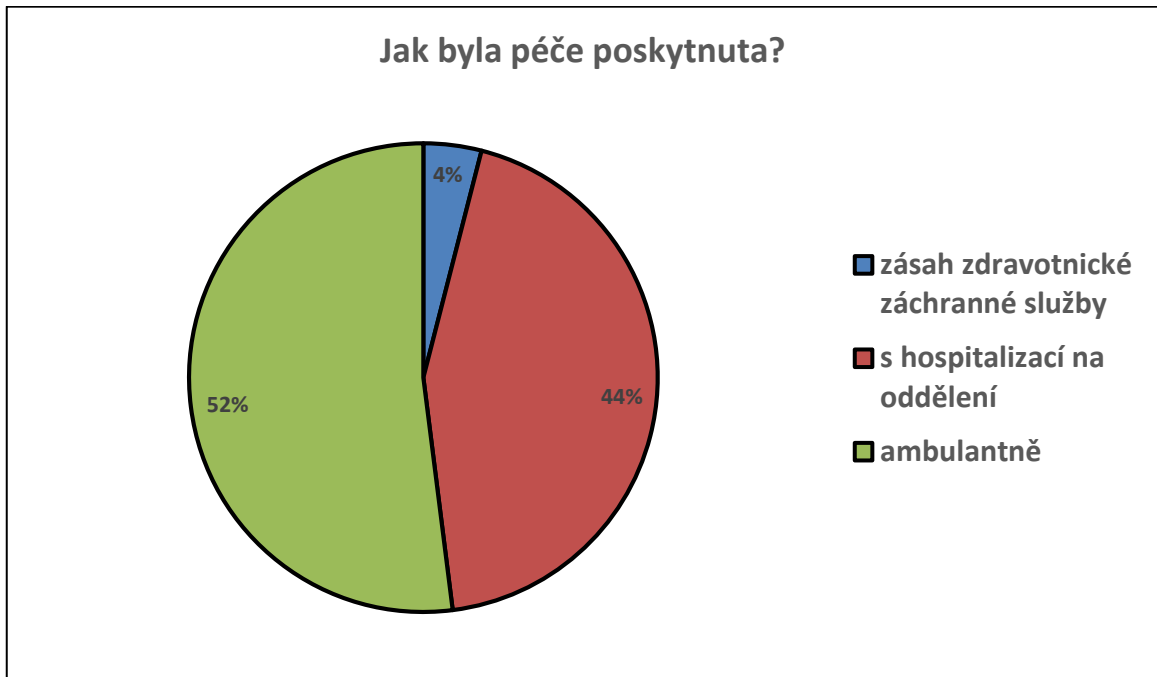
V této otázce označil 1 (4 %) respondent odpověď „porod“ a dále 2 (8 %) „vyšetření“, 3 (12 %) zásah zdravotnické záchranné služby, 4 (16 %) „úraz“, 7 (28 %) „operace nebo zákrok“ a 8 (32 %) respondentů označilo odpověď „preventivní prohlídka nebo kontrola u obvodního lékaře“. U této otázky byla možnost nahrát vlastní video v českém znakovém jazyce, ale nebyla využita.



Graf 4: Jaký byl důvod poskytnutí zdravotnické péče?

Otázka 2. - Jak byla péče poskytnuta?

Na tuto otázku odpověděl 1 (4 %) účastník „zásah zdravotnické záchranné služby na veřejnosti“, 11 (44 %) účastníků odpovědělo „s hospitalizací na oddělení“ a 13 (52 %) zvolilo odpověď „ambulantně“.

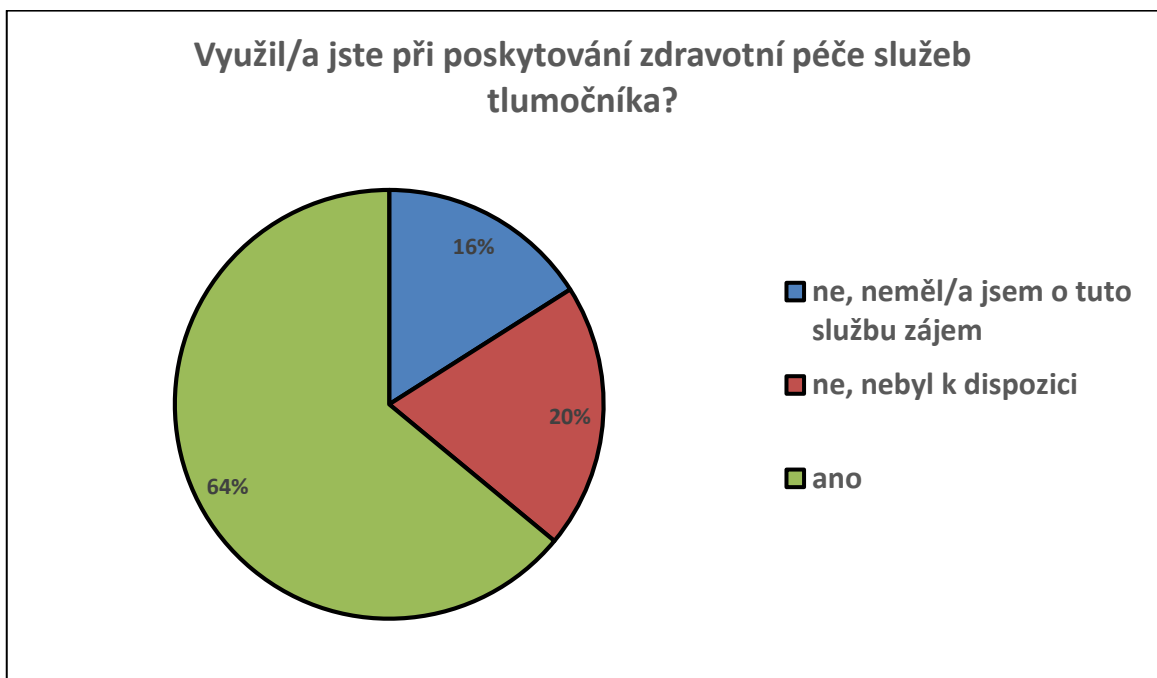


Graf 5: Jak byla péče poskytnuta?

III.) KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Otázka 1. – Využil/a jste při poskytování zdravotní péče služeb tlumočnicka?

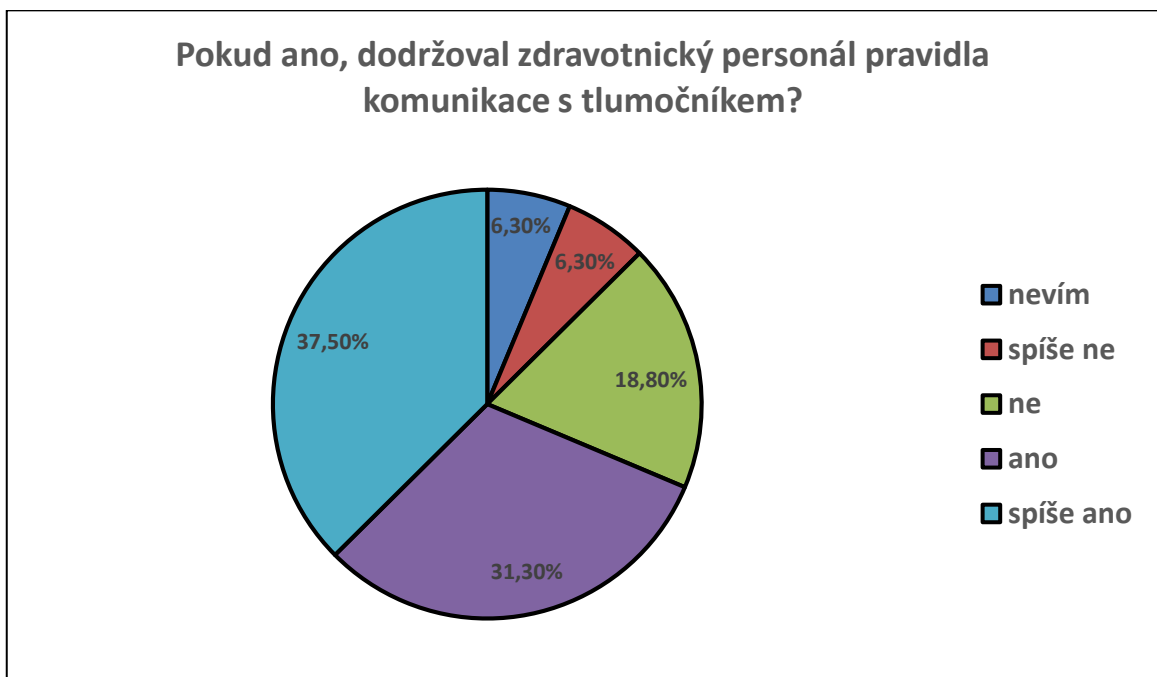
Zde odpověděli 4 (16 %) respondenti „ne, neměl/a jsem o tuto službu zájem“, 5 (20 %) zadalo odpověď, „ne, nebyl k dispozici“ a 16 (64 %) zvolilo odpověď „ano“.



Graf 6: Využil/a jste při poskytování zdravotní péče služeb tlumočnicka?

Otázka 2. - Pokud ano, dodržoval zdravotnický personál pravidla komunikace s tlumočnickem?

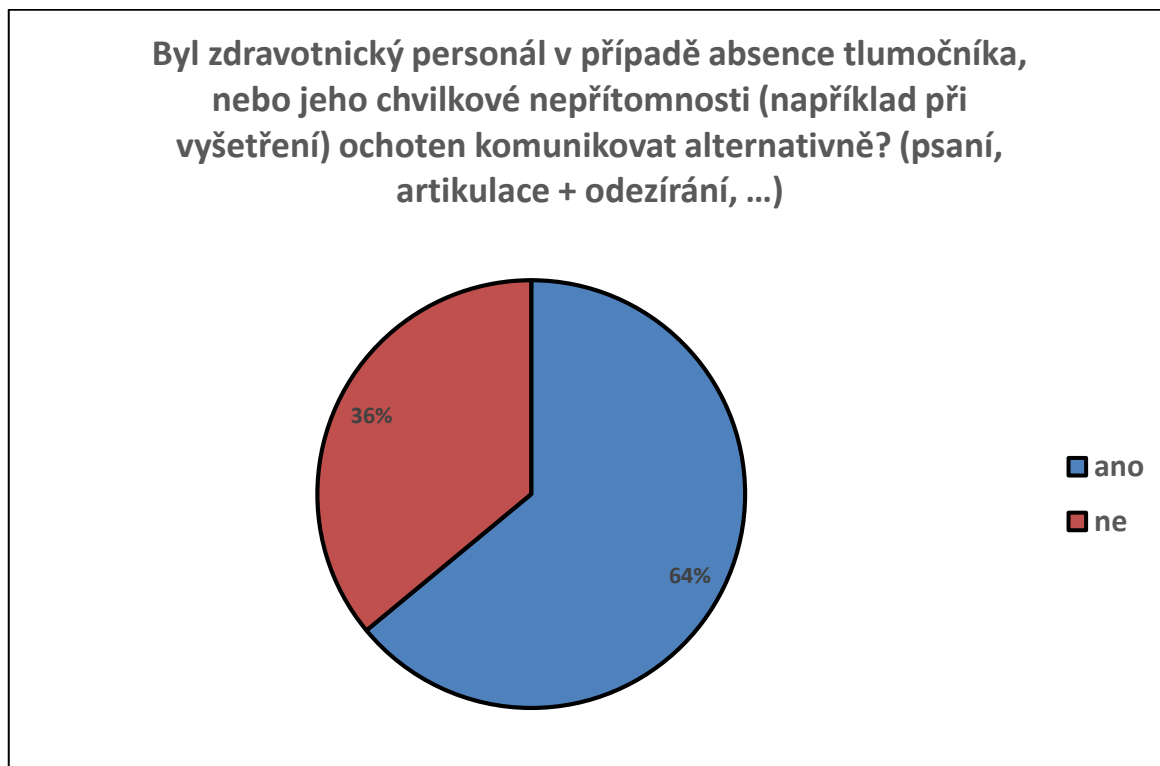
Na tuto otázku odpovídalo pouze 16 respondentů, kteří v předchozí otázce „Využil/a jste při poskytování zdravotní péče služeb tlumočnicka“ odpověděli „ano“. Z těchto respondentů odpověděl 1 (6,3 %) „nevím“ a 1 (6,3 %) „spíše ne“. Dále zvolili 3 (18,8 %) účastníci možnost „ne“, 5 (31,3 %) „ano“ a 6 (37,5 %) zaškrtno odpověď „spíše ano“.



Graf 7: Pokud ano, dodržoval zdravotnický personál pravidla komunikace s tlumočnickem?

Otázka 3. - Byl zdravotnický personál v případě absence tlumočnicka, nebo jeho chvilkové nepřítomnosti (například při vyšetření) ochoten komunikovat alternativně? (psaní, artikulace + odezírání, ...)

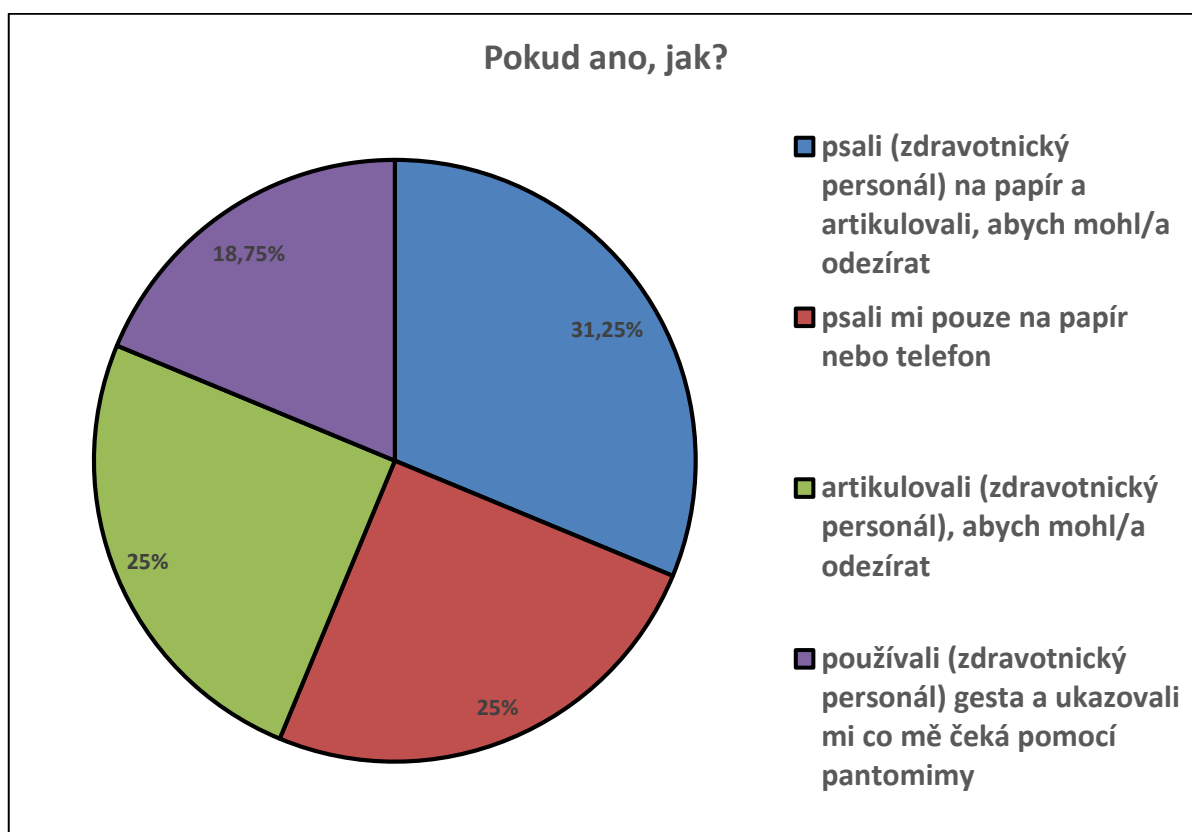
Zde odpovědělo 16 (64 %) respondentů „ano“ a 9 (36 %) „ne“.



Graf 8: Byl zdravotnický personál v případě absence tlumočnicka, nebo jeho chvilkové nepřítomnosti (například při vyšetření) ochoten komunikovat alternativně? (psaní, artikulace + odezírání, ...)

Otázka 4. - Pokud ano, jak?

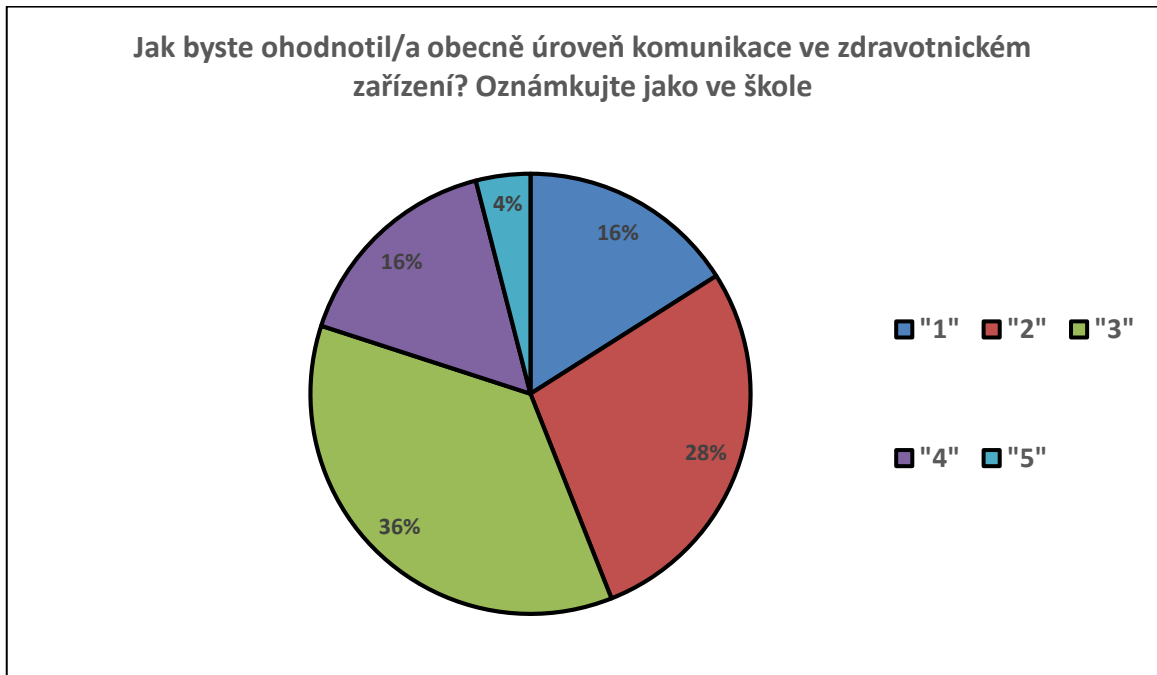
Tuto otázku zodpovědělo 16 respondentů, kteří v předešlé otázce, „Byl zdravotnický personál v případě absence tlumočníka, nebo jeho chvilkové nepřítomnosti (například při vyšetření) ochoten komunikovat alternativně? (psaní, artikulace + odezírání, ...)“, odpověděli „ano“. Odpovědi na tuto otázku byly následovné (vždy jsou sečteny a upraveny odpovědi na stejné téma): 5 (31,25 %) respondentů odpovědělo „psali (zdravotnický personál) na papír a artikulovali, abych mohl/a odezírat“, dále 4 (25 %) účastníci odpověděli „psali mi pouze na papír nebo telefon“, poté 4 (25 %) zapsali možnost „artikulovali (zdravotnický personál), abych mohl/a odezírat“ a 3 (18,75 %) účastníci odpověděli „používali (zdravotnický personál) gesta a ukazovali mi co mě čeká pomocí pantomimy“. V této otázce měli respondenti opět možnost nahrát vlastní video odpověď, kterou taktéž nikdo nevyužil.



Graf 9: Pokud ano, jak?

Otázka 5. - Jak byste ohodnotil/a obecně úroveň komunikace ve zdravotnickém zařízení? Oznamkujte jako ve škole

U této otázky zvolili 4 (16 %) respondenti odpověď „1“, 7 (28 %) respondentů zapsalo možnost „2“, 9 (36 %) respondentů zvolilo odpověď „3“, možnost „4“ zaškrtili 4 (16 %) respondenti a odpověď „5“ zvolil 1 (4 %) účastník.

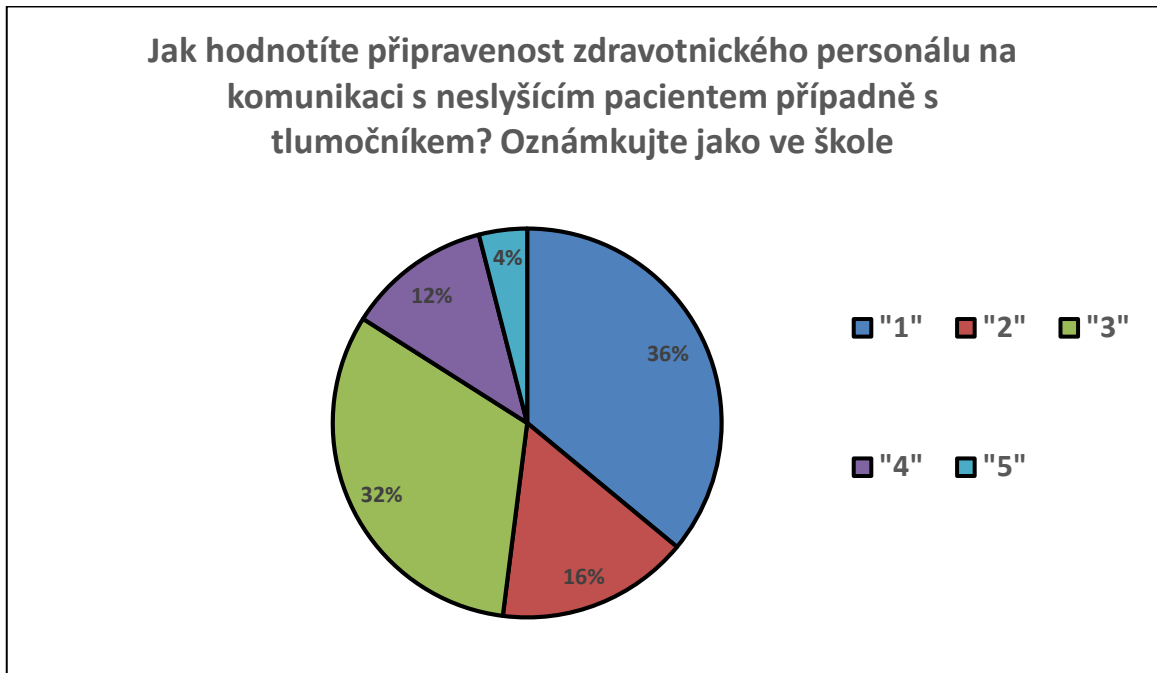


Graf 10: Jak byste ohodnotil/a obecně úroveň komunikace ve zdravotnickém zařízení? Oznamkujte jako ve škole

IV.) VÁŠ NÁZOR NA KOMUNIKACI VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Otázka 1. - Jak hodnotíte připravenost zdravotnického personálu na komunikaci s neslyšícím pacientem případně s tlumočnickem? Oznamkujte jako ve škole

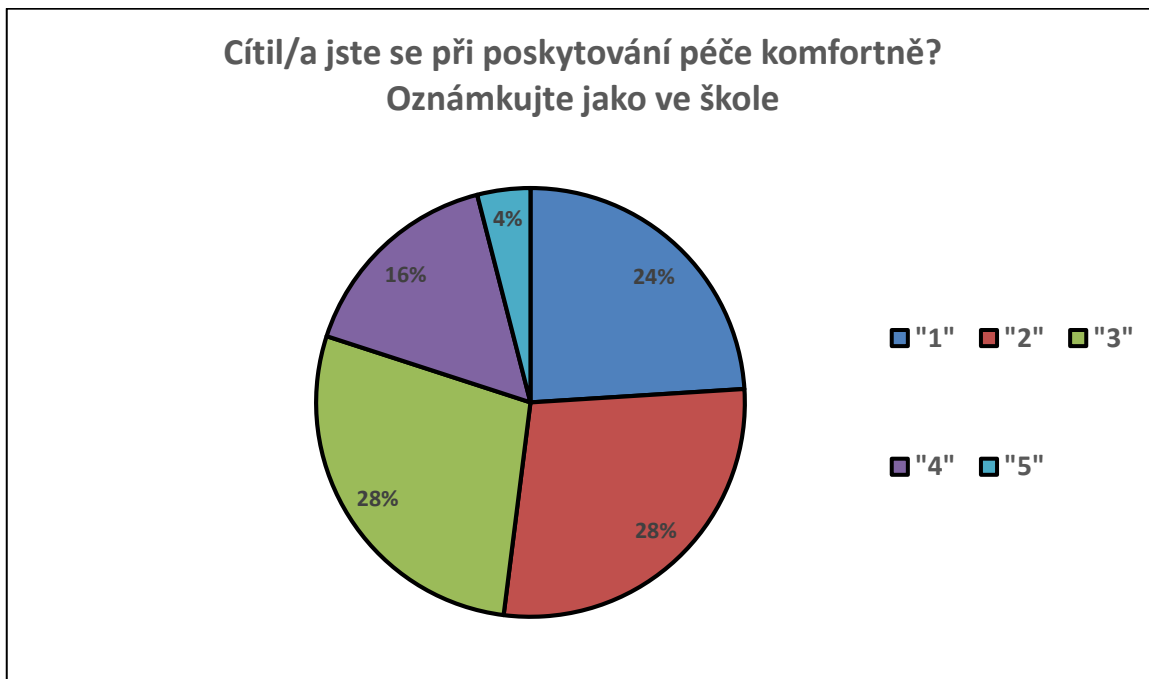
U této otázky zvolilo 9 (36 %) respondentů odpověď „1“, 4 (16 %) respondenti zapsali možnost „2“, 7 (32 %) účastníků zaškrtklo možnost „3“, 3 (12 %) oslovení volili možnost „4“ a poslední možnost „5“ zvolil 1 (4 %) účastník.



Graf 11: Jak hodnotíte připravenost zdravotnického personálu na komunikaci s neslyšícím pacientem případně s tlumočnickem? Oznamkujte jako ve škole

Otázka 2. - Cítil/a jste se při poskytování péče komfortně? Oznamkujte jako ve škole

U této otázky zvolilo 6 (24 %) respondentů odpověď „1“, 7 (28 %) respondentů zapsalo možnost „2“, možnost „3“ zapsalo také 7 (28 %) respondentů, možnost „4“ 4 (16 %) dotazovaných a poslední možnost „5“ zvolil 1 (4 %) účastník.



Graf 12: Cítil/a jste se při poskytování péče komfortně? Oznamkujte jako ve škole

Otázka 3. - Místo pro vaše názory, nápady, nebo doporučení pro zlepšení v praxi

Tuto otázku vyplnilo 11 respondentů. 1 z nich využil možnost nahrát odpověď formou videa. Odpovědi jsou upraveny pouze po syntaktické stránce tak, aby odpovídaly normám českého jazyka, ale jejich význam zůstal beze změny.

- 1) První příjemný komunikační zážitek se zdravotnickým personálem pro mě byl, když sestra ovládala základy českého znakového jazyka. Opadl ze mě stres a vše proběhlo hladce, protože jsem se nebála zeptat na informace, a dozvěděla jsem se tak další podrobnosti o mém zdravotním stavu nebo nadcházejících úkonech. Většinou jenom hádám nebo počkám, až mě někam pošlou a uvidím, co se tam bude dít. Druhým nakonec příjemným zážitkem bylo setkání se spolužákem mojí neslyšící sestry ze ZŠ na pohotovosti. Na recepci mi předtím i přes oznámení, že poskytují tlumočnické služby pro pacienty, odmítli zapůjčit tablet, abych se mohla spojit s online přepisovatelem nebo tlumočnickem. Jelikož mě znal a věděl, že jsem neslyšící, tak se mnou jednal naprosto přirozeně, výrazně artikuloval a vysvětlil mi, co se bude dít. V tu chvíli se mi velmi ulevilo a vše proběhlo bez dalších potíží. Z výše uvedeného vyplývá, že běžný zdravotnický personál, až na výjimky, není připraven komunikovat s neslyšícím pacientem. Myslím si, že jakmile narazí na bariéru, tak se dostaví šok, a nejsou dále schopni přirozeně komunikovat a poskytnout kompletní péči. V této situaci dojde k naprostému zestručnění komunikace a já se informace o svém stavu dozvím až z lékařské zprávy po úkonu. Upozorňuji, že se to často dozvím jen z důvodu, že ovládám český jazyk na dobré úrovni a mám vzdělání z oblasti biologie.
- 2) Naučil bych zdravotníky alespoň základy českého znakového jazyka, aby dokázali na bazální úrovni komunikovat. Případně bych doporučil absolvování nějakého semináře se zaměřením na sluchové postižení, aby si uměli lépe představit situaci z druhé strany.
- 3) Každý lékař by měl dostat nějaký manuál nebo desatero pravidel, jak komunikovat s neslyšícím a tlumočnickem českého znakového jazyka.
- 4) Tlumočnick není vždy k dispozici, obzvláště pokud jde o náhlý zdravotní problém, proto by měli zdravotníci ovládat alespoň základy českého znakového jazyka.
- 5) Uvědomuji si, že toho mají lékaři a jiní zdravotníci hodně, ale bylo by dobré, kdyby absolvovali nějaké souhrnné přednášky nebo kurzy, jak komunikovat s neslyšícími. Mám zkušenost, že buďto začnou křičet v domnění, že začnu lépe

slyšet, nebo mluví stejně rychle a jen přidají gesta. Našly se samozřejmě i případy, kdy komunikace byla perfektní, ať už jsem byl sám nebo s tlumočnickem. Řešením by bylo absolvování kurzu, kde by si mohli zdravotníci vyzkoušet, jaké je to být neslyšící, potom je pro ně ta situace lépe představitelná. Většinou mám z celé situace bohužel pocit, že jsem spíš za „pitomce“, který neumí komunikovat, a pokud se o to snaží, tak odpovídá nevhodně, protože neslyší.

- 6) Doporučil bych praktický nácvik českého znakového jazyka pro zdravotníky, aby mohli jednoduše komunikovat.
- 7) Často není jednoduché sehnat tlumočnicka, který by byl zrovna k dispozici.
- 8) Aby zdravotníci uměli základy znakového jazyka.
- 9) Každé zdravotnické zařízení by mělo mít tablety na tlumočení, které by byly funkční!
- 10) Využívat online tlumočnicka a maximálně se snažit sehnat fyzického tlumočnicka na místo. Rodinného příslušníka jako tlumočnicka si nepřeji kvůli rozhodování, protože má často nutkání mluvit za nás. Veškeré dokumenty, které se podepisují, by měly být přeloženy do českého znakového jazyka alespoň prostřednictvím online tlumočnicka.
- 11) Co se týče zdravotnictví a všeho co k němu patří, tak pro mě je většinou komfortnější si s doktorem psát a poprosím ho o tuto formu komunikace, protože na sobě má často roušku. Pro mě, jako neslyšícího ve slyšící společnosti, je tato komunikace samozřejmě důležitá a používám ji často. Pokud doktor roušku mít nebude a bude mluvit velmi pomalu a zřetelně artikulovat, tak jsem schopný odezírat do té míry, že porozumím tomu, co říká. V každém případě je pro mě ale nejlepší, pokud se mnou jde do nemocnice tlumočnick, a to hned z několika důvodů. Jsem schopen lépe porozumět tomu, co mi doktor sděluje a je pro mě snazší se ho zeptat na podrobnosti. Myslím si, že i pro něj je to mnohem příjemnější. Návštěva zdravotnického zařízení s tlumočnickem je pro mě potom v daných možnostech komfortní záležitost a nemám z ní strach.

4 DISKUZE

V následující kapitole jsou diskutovány průzkumné otázky pomocí porovnávání výsledků dotazníkového šetření s informacemi uvedenými ve výzkumech či v jiných akademických pracích. Vzhledem k poměrně neobvyklému stylu dotazníku, který vyplňovali sami neslyšící, nikoliv zdravotnický personál, nebylo téměř možné získat informace z absolventských prací, které by byly podobného původu (pokud tyto informace v malém množství existují, mají většinou kvalitativní charakter).

Z tohoto důvodu byly použity informace z prací zaměřujících se na zkušenosti zdravotnického personálu s neslyšícím pacientem. Takových průzkumů je větší množství i na poli absolventských prací, a informace zde uvedené mohou zodpovídat stejné otázky (např. otázka „Jsou zdravotničtí pracovníci připravení na komunikaci s neslyšícím pacientem případně s tlumočnickem?“ může být zodpovězena i prostřednictvím otázek položeným zdravotnickému personálu apod. Domnívám se, že takový způsob diskuze výsledků může naopak přinést zajímavý pohled na problematiku z obou stran komunikačního kanálu. Některé otázky mají velmi specifický charakter a nelze u nich tedy výše zmíněná strategie uplatnit. Všechny výsledky dotazníkových otázek (relativní i absolutní četnosti odpovědí) jsou uvedeny v kapitole 3.3 „Výsledky průzkumu“ a znázorněny pomocí výsečových grafů.

4.1 Vyhodnocení průzkumných otázek

Průzkumná otázka č. 1 – Mají neslyšící respondenti zájem o tlumočníky do znakového jazyka?

Na tuto průzkumnou otázku odpovídá přímo otázka „Využil/a jste při poskytování zdravotní péče služeb tlumočnicka?“. 64 % respondentů má o tlumočnicka zájem a dále 20 % respondentů uvádí, že nevyužili služeb tlumočnicka, protože nebyl k dispozici. Pokud budeme předpokládat, že by uvedených 20 % dotazovaných využilo služeb tlumočnicka, pokud by byl k dispozici, tak můžeme tvrdit, že 84 % respondentů zájem o tlumočnicka do českého znakového jazyka při návštěvě zdravotnického zařízení má. Dále se této průzkumné otázky týkají některé odpovědi na otázku „Místo pro vaše názory, nápady nebo doporučení pro praxi“, konkrétně části odpovědí č. 1, č. 10 a č. 11. Respondentka v odpovědi č. 1 uvádí, že jí tablet pro navázání

spojení s tlumočníkem nebyl na recepci zapůjčen, ačkoli zdravotnické zařízení uvádělo, že takovéto služby poskytuje. V odpovědi č. 10 účastník píše, že doporučuje využití online tlumočení, avšak dále uvádí, že by měla být maximální snaha o sjednání fyzicky přítomného tlumočníka na místě. Dále doporučuje přeložení všech podepisovaných dokumentů do českého znakového jazyka či jiné, pro pacienta přijatelné, formy. Na závěr uvádí respondent v odpovědi č. 11, že přítomnost fyzického tlumočníka při návštěvě zdravotnického zařízení je pro něj nejlepším a nejkomfortnějším řešením z několika důvodů. Zřídka dojde k nepochopení sdělovaných informací a pokud se tak stane, má možnost se na ně prostřednictvím tlumočníka zpětně znovu zeptat. Respondent se domnívá, že i pro zdravotnický personál je takové řešení situace nejvhodnější. Dle mého názoru je využití tlumočnicků českého znakového jazyka klíčové pro hladký průběh návštěvy zdravotnického zařízení. Z tohoto důvodu by měla být neslyšícím pacientům možnost tlumočení jakýmkoli způsobem umožněna a rozhodně by jim v této možnosti nemělo být bráněno.

Průzkumná otázka č. 2 – Byli tlumočníci respondentům v případě potřeby vždy k dispozici?

Odpovědi na tuto průzkumnou otázku můžeme najít opět v otázkách „Využil/a jste při poskytování zdravotní péče služeb tlumočníka?“ a dále v odpovědích na otázku „Místo pro vaše názory, nápady nebo doporučení pro praxi“ (tuto otázku nevyplňoval každý respondent, ale může poskytnout cenný náhled na osobní názory některých respondentů). V případě otázky na využití tlumočnických služeb odpovědělo 20 % respondentů „*ne, nebyl k dispozici*“. Dále ve vybraných pasážích z odpovědi na poslední dotazníkovou otázku respondenti uvedli (použitá část odpovědi je vždy označena číslem odpovědi, viz str. 47–48): č. 4 „*Tlumočník není vždy k dispozici, obzvláště pokud jde o náhlý zdravotní problém. (...)*“, č. 7 „*Často není jednoduché sehnat tlumočníka, který by byl zrovna k dispozici*“. Česká komora tlumočnicků znakového jazyka uvádí na portálu ruce.cz závěrečnou zprávu ze svého výzkumu na téma „*Spokojenost neslyšících klientů s tlumočnickými službami*“, který probíhal v roce 2010, a zúčastnilo se ho 227 respondentů různého pohlaví, věku, ale i bydliště (výzkumu se zúčastnili neslyšící ze všech čtrnácti krajů České republiky). Před započítáním výzkumu hledali výzkumníci podobné projekty v zahraničí, ale jak sami píší: „*Nejdříve jsme zhodnotili obdobné výzkumy v zahraničí, ale žádný podobný průzkum jsme nenašli. Tento průzkum je rovněž prvním průzkumem svého druhu v ČR. Jeho cílem bylo oslovit co největší počet klientů služeb*“. V části pro zhodnocení výsledků uvádí, že 46 % klientům vadí na situaci v ČR nejvíce nedostatek kvalitních tlumočnicků českého znakového jazyka. Toto číslo je v porovnání s výsledkem mé práce vyšší.

Domnívám se, že na tuto skutečnost může mít vliv několik faktorů: výzkum v roce 2010 neprobíhal jen na poli tlumočení při poskytování zdravotní péče, ale v celém spektru možností tlumočení do českého znakového jazyka. Druhým možným faktorem je skutečnost, že výzkum probíhal v roce 2010 a na toto konto se v závěrečné zprávě píše: „Podle většiny respondentů není současná situace ideální, ale oproti stavu před deseti lety (r. 2000 pozn. autora) se zlepšila.“ (Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2011). Můžeme tedy předpokládat a doufat, že kvalita a počet tlumočnicků českého znakového jazyka má rostoucí tendenci, která bude i nadále stoupat.

Průzkumná otázka č. 3 – Jsou zdravotničtí pracovníci ochotní komunikovat s neslyšícím alternativně v případě absence tlumočnicka?

Na tuto otázku přímo odpovídá otázka „Byl zdravotnický personál v případě absence tlumočnicka, nebo jeho chvilkové nepřítomnosti (například při vyšetření) ochoten komunikovat alternativně? (psaní, artikulace + odezírání, ...)“, kde 64 % účastníků uvedlo „ano“. Můžeme tedy tvrdit, že více než polovina zdravotnického personálu je ochotná alternativně komunikovat s neslyšícím pacientem bez tlumočnicka. V následující otázce, „Pokud ano, jak?“, respondenti uvádí možnosti alternativní komunikace, kterou v jejich případě využil zdravotnický personál. Nejvíce účastníků (31,25 %) uvedlo, že zdravotnický personál používal psanou formu sdělení a při mluvení výrazně artikulovat, tak aby umožnil neslyšícímu odezírat. 25 % respondentů uvedlo pouze formu psaného textu. Z výše uvedeného můžeme usuzovat, že psanou formu komunikace zvolila více než polovina zdravotnických pracovníků. Dále 25 % odpovědí uvádělo jako hlavní komunikační prostředek artikulaci zdravotnického personálu a následné pacientovo odezírání. Pokud vybereme pouze odpovědi, které uvádí artikulaci (k odezírání), vyjde nám opět více než polovina dotazovaných. Plesníková (2016) ve své práci „Přístup zdravotníků k hospitalizovaným neslyšícím pacientům“ uvádí, že formu psané komunikace při kontaktu s neslyšícím pacientem zvolilo 64 % zdravotníků. Toto číslo se poměrně přesně shoduje s výsledky mé práce. Plesníková dále píše, že artikulaci s následným odezíráním, výraznou mimikou a gestikulací využilo taktéž 64 % zdravotníků.

Průzkumná otázka č. 4 – Uvede většina dotázaných, že byli zdravotničtí pracovníci připraveni na komunikaci s neslyšícím pacientem případně s tlumočnickem?

Odpovědí na otázku č.4 se přímo zabývá otázka „*Jak hodnotíte připravenost zdravotnického personálu na komunikaci s neslyšícím pacientem případně s tlumočnickem? Označte jako ve škole*“ a částečně otázka „*(Pokud ano), dodržoval zdravotnický personál pravidla komunikace s tlumočnickem?*“. Pokud bychom v případě školního hodnocení známkami u první zmíněné otázky rozdělili odpovědi na tři skupiny (1–2 je uspokojivý výsledek, 3 výsledek neutrální a 4–5 je výsledek neuspokojivý), tak můžeme konstatovat následující: Více než polovina účastníků považuje připravenost personálu na komunikaci za dostačující. Dále ale můžeme vidět, že téměř celá druhá polovina respondentů považuje komunikaci za neutrální či nedostačující, což v případě komunikace ve zdravotnickém zařízení nemusí být bezpečné ani přijatelné. Kvalita a bezpečnost péče by měla být prioritou každého zdravotnického zařízení.

V případě druhé výše zmíněné otázky odpovídalo pouze 16 (jeden respondent odpovídal „nevím“) respondentů (kteří vyžili služeb tlumočnicka) a použijeme-li rozdělení na dvě skupiny, jsou výsledky následující: Možnost „spíše ano“ a „ano“ zvolilo téměř 69 % dotazovaných, a odpovědi „spíše ne“ a „ne“ zaškrtno 25 % respondentů. Z výše uvedeného vyplývá, že znalost pravidel komunikace s tlumočnickem má zdravotnický personál poměrně dobrou, ale celková připravenost na komunikaci je uspokojivá pouze u poloviny případů.

Müllerová (2015) ve své práci „*Problematika komunikace s osobami se sluchovým postižením z pohledu zdravotnického personálu*“ uvádí, že 86 % respondentů z řad zdravotnického personálu vědělo o zásadách komunikace. Tyto výsledky nejsou stejné, nicméně by bylo možné o hodnotách smýšlet podobně. Situace, kdy zdravotnický personál pravidla komunikace teoreticky zná, slyšel o nich, ale jejich celkové použití v praxi není tak kvalitní, může být dle mého soudu způsobena tím, že se základní, studiem získané vědomosti, velmi málo rozvíjí po dokončení studia. Na tuto problematiku by se mohl zaměřit např. zaměstnavatel či navazující studium v oboru.

Průzkumná otázka č. 5 – Cítí se neslyšící respondenti při poskytování zdravotní péče komfortně?

Na tuto otázku odpovídá přímo otázka „*Cítil/a jste se při poskytování péče komfortně? Označte jako ve škole*“. Pokud odpovědi opět rozdělíme do uchopitelnějších třech skupin (1–2 = cítil/a jsem se komfortně, 3 = neutrální pocit, 4–5 = necítil/a jsem se komfortně), zjistíme, že přibližně polovina (52 %) respondentů se cítila komfortně, neutrální pocit si ze své zkušenosti odnesla třetina (28 %) a nekomfortně se cítilo zbylých 20 % účastníků. Můžeme se tedy domnívat, že komfortně se při poskytování zdravotní péče cítila polovina pacientů. Pokud odpovědi porovnáme s odpověďmi na otázku „*Jak byste ohodnotil/a obecně úroveň komunikace ve zdravotnickém zařízení? Označte jako ve škole*“, Tak můžeme vidět podobnost odpovědí. Ty jsou při stejném rozdělení na tři skupiny následující: „1–2“ uvedlo 44 % dotazovaných, „3“ 36 % a „4–5“ 20 % účastníků. Dle mého názoru toto srovnání může ukazovat na důležitost komunikace ve zdravotnickém zařízení. Proto se domnívám, že zlepšení komunikačních dovedností zdravotnického personálu (např. absolvování kurzu základů českého znakového jazyka atd.) by mohlo mít příznivý dopad na pocit komfortu neslyšících pacientů.

Průzkumná otázka č. 6 – Cítí neslyšící respondenti potřebu změny či vylepšení stávajícího systému poskytování zdravotní péče pro osoby s vadou sluchu?

S touto průzkumnou otázkou svým zaměřením koresponduje poslední otázka z dotazníku, „*Místo pro vaše názory, nápady, nebo doporučení pro zlepšení v praxi*.“ V té uvedlo své doporučení pro praxi 11 respondentů.

Nejčastěji zmiňovaným (5 respondentů) doporučením pro praxi bylo, aby zdravotnický personál absolvoval kurz základů českého znakového jazyka. Tuto skutečnost potvrzuje účastnice v první odpovědi, která uvádí: „*První příjemný komunikační zážitek se zdravotnickým personálem pro mě byl, když sestra základy českého znakového jazyka ovládala. Odpadl ze mě stres a vše proběhlo hladce, protože jsem se nebála zeptat na informace a dozvědět se tak další podrobnosti o mém zdravotním stavu nebo nadcházejících úkonech*“.

Další možností (přidanou jako alternativu k doporučení absolvovat kurz českého znakového jazyka pro zdravotníky), kterou uvedli 2 respondenti, byl seminář pro zdravotnický personál, který by jim představil souhrnně a na základní úrovni svět tak, jak ho vnímá neslyšící pacient.

Jak uvádí respondent ve druhé odpovědi – „*aby si uměli lépe představit situaci z druhé strany*“. Jsem schopen si představit situaci, kdy si bude umět zdravotnický pracovník vybavit pocity, které zažívá neslyšící pacient, a bude pro něj tedy přirozenější vyhnout se komunikačním chybám a usnadnit tak nelehkou situaci, kterou pobyt ve zdravotnickém zařízení bezpochyby je, oběma stranám.

Dále jeden respondent uvedl, jako doporučení pro ulehčení komunikace v praxi, důležitost komunikačních desater či jiných manuálů komunikace, které by, dle jeho slov, měl mít každý lékař. Tato skutečnost by taktéž mohla pomoci předejít zbytečným vzájemným nepochopením.

Posledním uvedeným doporučením je potřeba tabletů, které umožňují, dle preferencí pacienta, online komunikaci s tlumočnickem nebo přepis do českého jazyka atd. Dále respondent uvádí, že pokud zdravotnické zařízení takový tablet vlastní, tak je bezpodmínečně nutné, aby byl neustále udržován ve funkčním stavu. V dnešní době neslyšící pacienti často erární tablety nahrazují vlastními přístroji, ale stále je nutné tyto veřejně přístupné tablety držet v provozu pro pacienty, kteří takový vlastní přístroj nemají, ať již z důvodu sociálního, nastalé urgentní situace apod.

5 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla zaměřena na problematiku komunikace s neslyšícími osobami v rámci poskytování zdravotní péče. V teoretické části byly postupně z knižních a internetových zdrojů uvedeny informace o komunitě a kultuře neslyšících. V oblasti kultury byly podrobně rozebrány dva pohledy na hluchotu, a to jazykově kulturní a medicínský pohled. Dále byly uvedeny důležité aspekty komunikace s neslyšícím pacientem v případech, kdy je či není přítomen tlumočnický českého znakového jazyka, a tyto způsoby komunikace byly následně blíže specifikovány. V průzkumné části práce byly uvedeny průzkumné otázky, ze kterých práce vychází. Dále metodika průzkumu obsahující popis metody průzkumu, průzkumného vzorku, průzkumného nástroje, průběhu průzkumu a postup vyhodnocení výsledků průzkumu. Následně byly přehledně uvedeny výsledky průzkumu s odpovídajícími grafy. Průzkumné otázky byly v další části diskutovány s jinými absolventskými pracemi a zdroji. Na závěr následovalo doporučení pro praxi vycházející z odpovědí samotných respondentů, neslyšících příjemců zdravotní péče.

Cílem práce bylo prozkoumat problematiku komunikace s neslyšícím pacientem, a to právě ze strany neslyšícího pacienta. Tento cíl nebyl v porovnání s ostatními pracemi obvyklý, jelikož většina akademických prací se zabývá zkušenostmi a vědomostmi slyšícího personálu. Průzkum proběhl pomocí dotazníku přeloženého tlumočnickem do českého znakového jazyka.

Z výsledků průzkumu vyplývá, že neslyšící pacienti zájem o tlumočnické služby při návštěvě zdravotnického zařízení mají, avšak v jedné pětině případů dochází k situaci, kdy není kvalifikovaný tlumočnický k dispozici. Tato situace byla diskutována s výsledky výzkumu České komory tlumočnicků znakového jazyka z roku 2010, které ukázaly vyšší nedostupnost tlumočnicků. Jak z výše zmíněného výzkumu, tak z vyhodnocení průzkumné otázky v mé práci bylo patrné, že tato skutečnost se zjevně zlepšuje. Dále z průzkumu vychází informace o ochotě zdravotnického personálu komunikovat alternativně, kde tuto skutečnost potvrdilo více než 60 % účastníků. Tato hodnota se následně blížila hodnotě z jiné akademické práce na podobné téma. Z otázky zkoumající připravenost zdravotnických pracovníků na komunikaci vyplývá, že znalost pravidel komunikace s tlumočnickem má zdravotnický personál poměrně dobrou, ale celková připravenost na komunikaci je uspokojující pouze u poloviny případů. Při diskuzi s akademickou prací vyšlo najevo, že hodnoty, které uvedli neslyšící pacienti v mé práci jsou

nižší než hodnocení vlastních dovedností zdravotnickým personálem. Tato skutečnost mohla být přisuzována vysoké míře subjektivity hodnocení.

Další průzkumná otázka se zabývala pocitem komfortu neslyšících pacientů, kde pozitivní pocit uvedla polovina respondentů. V tomto místě vznikla zajímavá podobnost procentuálního vyjádření výsledků s výsledky celkového hodnocení komunikace ve zdravotnickém zařízení. Tato skutečnost mohla poukázat na důležitost takové komunikace.

V poslední otázce byla z odpovědí respondentů vyvozena doporučení pro praxi, která poukázala mj. na přání, aby zdravotnický personál absolvoval kurzy českého znakového jazyka případně souhrnné kurzy o sluchovém postižení.

Myslím si, že se mi podařilo prozkoumat tuto specifickou problematiku a z průzkumu vyvodit užitečné výsledky. Na závěr bych chtěl uvést, že tvorba práce měla pozitivní dopad jak na mé vědomosti v této oblasti, tak na utřebením mého názoru na danou problematiku. Myslím si, že pokud se má situace pro Neslyšící (v tomto případě píši záměrně „N“) v české republice zlepšit, tak je nutné rozšířit povědomí o jejich kultuře mezi slyšící obyvatele. Poskytnout jim potřebné informační zázemí a představit jim život v této, komunikací odlišné, ale neméně hodnotné komunitě lidí. Byl bych rád, kdyby výše uvedené informace a zkušenosti byly podnětem k dalším průzkumům této problematiky.

6 POUŽITÁ ODBORNÁ LITERATURA A ZDROJE

6.1 ODBORNÁ LITERATURA

- 1) HAHN, Aleš. *Otoneurologie a tinitologie*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4345-5.
- 2) HOMOLÁČ, Jiří, 1998. *Komunikace neslyšících: sociolingvistika: (antologie textů)*. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy. ISBN 80-85899-40-x.
- 3) HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
- 4) HRUBÝ, Jaroslav, 1998. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených. ISBN 80-7216-075-3.
- 5) HUMPHREY, Janice H. a Bob J. ALCORN, 2007. *So You Want to be An Interpreter: An introduction to Sign Language Interpreting*. 4th ed. Seattle, WA: H & H Publishing Company. ISBN 0-9767132-6-8.
- 6) KAŠPAR, Zdeněk, c2008. *Technické kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením*. 2., opr. vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka. ISBN 978-80-87218-15-0.
- 7) KOSINOVÁ, Barbora. *Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina-kultura neslyšících*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, c2008. ISBN 978-80-87153-20-8.
- 8) KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2002. ISBN isbn80-246-0329-2.

- 9) KUCHAROVÁ, L. (ed.). *Jazyk neslyšících. Co víme, co nevíme a co bychom měli vědět o českém znakovém jazyce*. Praha: ÚČJTK FF UK, 2005
- 10) LANE, Harlan L. *Pod maskou benevolence: zneschopňování neslyšící komunity*. Praha: Karolinum, 2013. *Lingvistika (Karolinum)*. ISBN 978-80-246-2449-5.
- 11) LEJSKA, Mojmir. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
- 12) MACUROVÁ, Alena. *Jiní cizinci*. In Hasil, J.; Hrdlička, M. (eds.) *Psáno do oblak. Sborník k nedožitým sedmdesátinám prof. Jana Kuklíka*. Praha: Karolinum 2011, s. 311–318.
- 13) MACUROVÁ, Alena. *Poznáváme český znakový jazyk (Úvodní poznámky)*. *Speciální pedagogika*, 11, 2001, s. 69-75
- 14) MACUROVÁ, Alena. *Poznáváme český znakový jazyk. Český znakový jazyk v kontaktu*. *Speciální pedagogika*, 18, 2008, s. 14–34. [s R. Novákovou]
- 15) MACUROVÁ, Alena a Radka ZBOŘILOVÁ. *Jazyky v komunikaci neslyšících: český znakový jazyk a čeština*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3412-8.
- 16) MOUREK, Jindřich. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. *Sestra (Grada)*. ISBN 978-80-247-3918-2.
- 17) MÜLLEROVÁ, Lenka. *Problematika komunikace s osobami se sluchovým postižením z pohledu zdravotnického personálu*. Brno, 2015. *Bakalářská práce*. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Mgr. Jana Pavelková.
- 18) NOVOTNÝ, Ivan a Michal HRUŠKA. *Biologie člověka*. 5., rozšířené a upravené vydání. Praha: Fortuna, 2015. ISBN 978-80-7373-128-1.

- 19) PADDEN, Carol a Tom HUMPHRIES. *Inside deaf culture*. Cambridge, Mass.: aHarvard University Press, 2005. ISBN 0674015061.
- 20) PLESNÍKOVÁ, Petra. *Přístup zdravotníků k hospitalizovaným neslyšícím pacientům*. Jihlava, 2016. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Vedoucí práce Mgr. Lukáš Cakl.
- 21) STRNADOVÁ, Věra. *Hádej, co říkám, aneb, Odezírání je nejisté umění* : publikace na podporu plnění Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. 2., dopl. vyd. [S.l.] : Helix, 2001. 186 s. ISBN 80-903035-0-1.
- 22) ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: GRADA Publishing, 2016. Sestra. ISBN 978-80-271-0156-6.
- 23) ZIMA, Petr, 1999. *Komunita a komunikace*. Praha: SOFIS. ISBN 80-902439-9-1.
- 24) *Velký slovník cizích slov*. [S.l.]: Pali, 2008. ISBN 978-80-903875-3-9

6.2 INTERNETOVÉ ZDROJE

- 1) MOTEJZÍKOVÁ, Jitka, *Dítě se sluchovým postižením*. In: *Šance dětem* [online]. 12. 4. 2012, akt. 3. 1. 2019 [cit. 2020-02-15]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-se-sluchovym-postizenim/dite-se-sluchovym-postizenim.shtml>
- 2) *Grades of hearing impairment*. In: *World Health Organization* [online]. [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: https://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/
- 3) *Zákon č. 423/2008 Sb.* [online]. [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-423>
- 4) PROCHÁZKOVÁ, Věra a Petr VYSUČEK. *Jak komunikovat s neslyšícím klientem: Svět osob s vadami sluchu*. In: *Ministerstvo vnitra české republiky* [online]. 2014 [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/zakladni-informace-o-projektu-eunad.aspx>
- 5) *Desatero komunikace s neslyšícím pacientem za přítomnosti tlumočnicka*. In: *Všeobecná zdravotní pojišťovna české republiky* [online]. [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/ostatni/komunikace-s-pacienty-se-zdravotnim-postizenim/desatero-komunikace-s-neslysicim-pacientem-za-pritomnosti-tlumocnika>
- 6) *Desatero komunikace s pacienty se sluchovým postižením*. In: *Všeobecná zdravotní pojišťovna české republiky* [online]. [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/ostatni/komunikace-s-pacienty-se-zdravotnim-postizenim/desatero-komunikace-s-pacienty-se-sluchovym-postizenim>

- 7) Znakový jazyk a komunikace neslyšících. In: *Česká komora tlumočnicků znakového jazyka* [online]. [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <http://www.cktzj.com/co-vas-zajima/znakovy-jazyk-a-komunikace-neslysicich/>
- 8) STRNADOVÁ, Věra. *Desatero komunikace s osobami se sluchovým postižením*. *Gong* [online]. 2007, (7) [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/252-desatero-komunikace-s-osobami-se-sluhovym-postizenim>
- 9) DINGOVÁ, Naďa. *Desatero pro komunikaci s neslyšícím člověkem za přítomnosti tlumočnicka*. *Gong* [online]. 2007, (7) [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/251-desatero-pro-komunikaci-s-neslysicim-clovekem-za-pritomnosti-tlumocnika>
- 10) Etický kodex. *Česká komora tlumočnicků znakového jazyka* [online]. [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <http://www.cktzj.com/o-komore/eticky-kodex/>
- 11) Česká komora tlumočnicků znakového jazyka. *Shrnutí závěrečné zprávy z výzkumu spokojenosti neslyšících klientů s tlum. službami*. In: *Ruce.cz* [online]. 2011 [cit. 2020-02-25]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/893-shrnuti-zaverecne-zpravy-z-vyzkumu-spokojenosti-neslysicich-klientu-s-tlum-sluzbami>

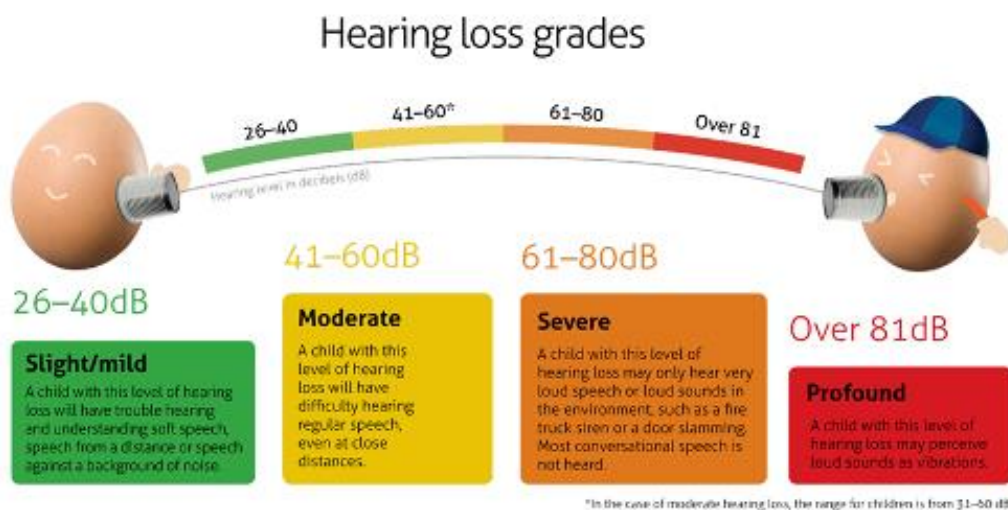
7 PŘÍLOHY

Příloha A - Obr. 1)

normální stav sluchu	0 dB–20 dB
lehká nedoslýchavost	20 dB–40 dB
středně těžká nedoslýchavost	40 dB–60 dB
těžká nedoslýchavost	60 dB–80 dB
velmi těžká nedoslýchavost	80 dB–90 dB
hluchota komunikační (praktická)	90 dB a více
hluchota úplná (totální)	bez audiometrické odpovědi

Obrázek 1: Výsledky audiometrie podle ztráty sluchu v decibelech v oblasti frekvencí lidské řeči (převzato z Lejska, 2003, s. 36)

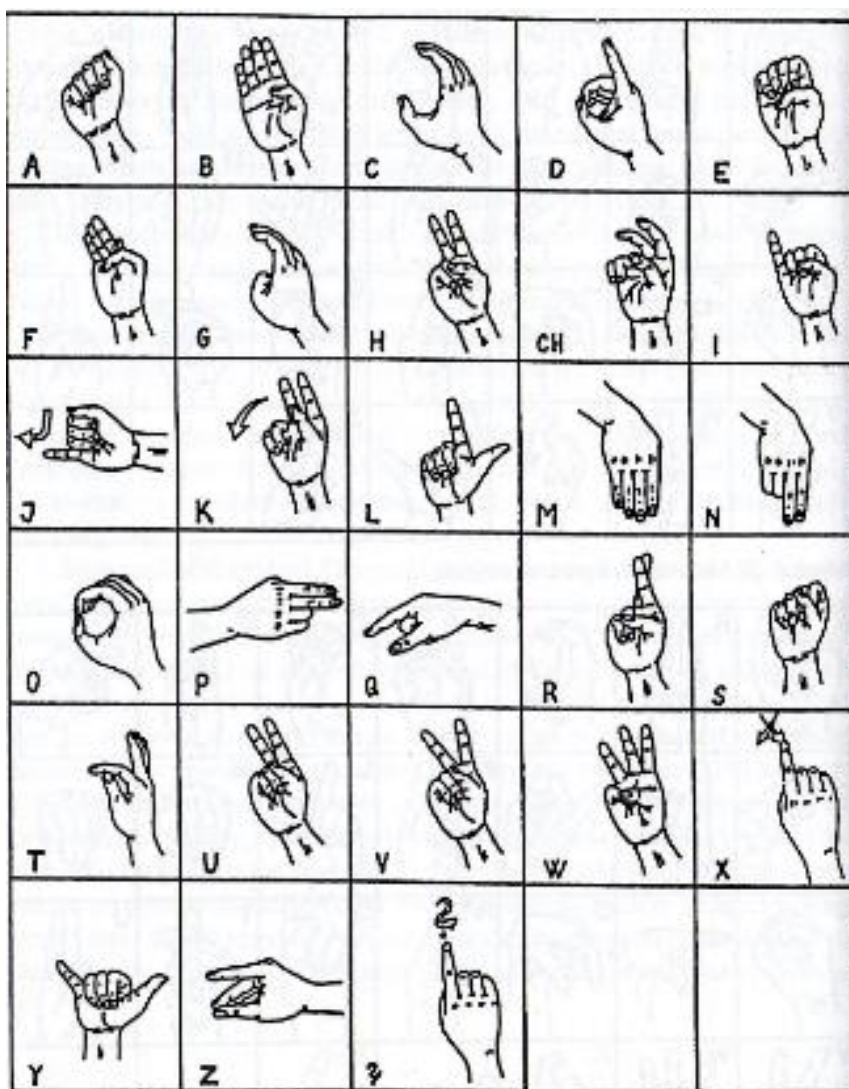
Příloha B - Obr. 2)



Obrázek 2: Klasifikace sluchových vad dle WHO.

Dostupné z https://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/

Příloha C - Obr. 3)



Obrázek 3: Česká jednoruční prstová abeceda (převzato z Krahulcové, 2002, s. 228)

Příloha D - Obr. 4)



Obrázek 4: Česká dvouruční prstová abeceda (převzato z Krauhulcové, 2002, s. 229)

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Jakub Schneider a jsem studentem 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář na Fakultě zdravotnických studií, Univerzity Pardubice. Dotazník, který následuje po tomto úvodu, je součástí mojí bakalářské práce na téma „Problematika komunikace s neslyšícími v rámci poskytování zdravotní péče“.

Tuto problematiku jsem si vybral ze dvou důvodů. Prvním je spojení mé specializace nelékařského zdravotnického pracovníka a specializace mojí sestry, tlumočnice českého znakového jazyka, které mi dovolilo alespoň mírně nahlédnout do světa a komunity Neslyšících. Druhým důvodem je snaha o snížení komunikačních bariér mezi neslyšícím pacientem a zdravotnickým personálem.

Aby výsledky dotazníku vykreslily skutečný stav problematiky, je nutné zaměřit se na specifickou skupinu respondentů. Těmi jsou pro mou práci osoby od narození neslyšící, komunikující českým znakovým jazykem.

Vyplnění dotazníku je anonymní, dobrovolné a je jen na Vás, kolik času jeho vyplnění věnujete. V případě, že budete mít zájem odpovídat na otevřenou otázku nahráním videa (otázky jsou označeny: „Jiný-napište, nebo v další části nahrajte video“), tak ho, prosím, v další části zašlete přes funkci dotazníku "nahrát soubor."

Ujišťuji Vás, že já i tlumočnick se zavazujeme k naprosté mlčenlivosti a informace získané z dotazníku budou anonymně použity pouze pro potřeby této práce a její následné obhajoby.

Za Vaš zájem, čas a ochotu předem děkuji.

I.) IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE:

1. Váš věk? Napište (př.20, 55, ...)
.....
.....
2. Jste osoba od narození neslyšící? V případě, že odpovíte "ne," budete přeměrováni na konec dotazníku
 - ANO
 - NE
3. Byla Vám někdy poskytnuta jakákoli zdravotnická péče? V případě, že odpovíte "ne," budete přeměrováni na konec dotazníku
 - ANO
 - NE

II.) NEJZÁVAŽNĚJŠÍ SITUACE, KDY BYLA ZDRAVOTNICKÁ PÉČE

POSKYTNUTA:

1. Jaký byl důvod poskytnutí zdravotní péče?
"Jiná" = napište odpověď, nebo napište "video" a v další části nahrajte video

- PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA NEBO KONTROLA U OBVODNÍHO LÉKAŘE
- ÚRAZ
- POROD
- ZÁSAH ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY
- OPERACE NEBO ZÁKROK
- VYŠETŘENÍ
- JINÁ.....

MOŽNOST NAHRÁT VIDEO I

2. Jak byla péče poskytnuta?
 - AMBULANTNĚ
 - S HOSPITALIZACÍ NA ODDĚLENÍ
 - ZÁSAH ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY NA VEŘEJNOSTI

III.) KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ:

1. Využil/a jste při poskytování zdravotní péče služeb tlumočnicka?
 - ANO
 - NE, NEBYL K DISPOZICI
 - NE, NEMĚL/A JSEM O TUTO SLUŽBU ZÁJEM
2. Pokud ano, dodržoval zdravotnický personál pravidla komunikace s tlumočnickem?

Pokud jste odpověděli na minulou otázku "Ne," neodpovídejte na tuto otázku

- NE
 - SPÍŠE NE
 - SPÍŠE ANO
 - ANO
 - NEVÍM
3. Byl zdravotnický personál v případě absence tlumočnicka, nebo jeho chvilkové nepřítomnosti (například při vyšetření) ochoten komunikovat alternativně? (psaní, artikulace + odezírání, ...)
- NE
 - ANO

4. Pokud ano, jak?

napište odpověď, nebo napište "video" a v další části nahrajte video

.....

.....

MOŽNOST NAHRÁT VIDEO II.

5. Jak byste ohodnotil/a obecně úroveň komunikace ve zdravotnickém zařízení? Označte jako ve škole
- 1- nejlepší
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5 - nejhorší

IV.) VÁŠ NÁZOR NA KOMUNIKACI VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ:

1. Jak hodnotíte připravenost zdravotnického personálu na komunikaci s neslyšícím pacientem případně s tlumočnickem? Označte jako ve škole
- 1 - nejlepší
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5 – nejhorší

2. Cítil/a jste se při poskytování péče komfortně? Označte jako ve škole

- 1 - nejlepší
- 2
- 3
- 4
- 5 - nejhorší

3. Místo pro vaše názory, nápady, nebo doporučení pro zlepšení v praxi
Napište vaši odpověď, nebo napište "video" a v další části nahrajte video

.....

.....

.....

.....

.....

MOŽNOST NAHRÁT VIDEO III.



1.) Váš věk? Napište (př. 20, 55, ...) *

Vaše odpověď

2.) Jste osoba od narození neslyšící? V případě, že odpovíte "ne," budete přesměrováni na konec dotazníku *

Ano

Ne

3.) Byla Vám někdy poskytnuta jakákoli zdravotnická péče? V případě, že odpovíte "ne," budete přesměrováni na konec dotazníku *

Ano

Ne

II.) Nejzávažnější situace, kdy byla zdravotnická péče poskytnuta



1.) Jaký byl důvod poskytnutí zdravotní péče?

"Jiné" = napište odpověď, nebo napište "video" a v další části nahrajte video

- Preventivní prohlídka nebo kontrola u obvodního lékaře
- Úraz
- Porod
- Zásah zdravotnické záchranné služby
- Operace nebo zákrok
- Vyšetření
- Jiné:

Video 1.

[Přidat soubor](#)

2.) Jak byla péče poskytnuta?

- Ambulantně
- S hospitalizací na oddělení
- Zásah zdravotnické záchranné služby na veřejnosti

[Zpět](#)

[Další](#)

Strana 3 z 5



1.) Využili jste při poskytování zdravotní péče službu tlumočnicka?

- Ano
- Ne, nebyl k dispozici
- Ne, nemělo jsem o tuto službu zájem

2.) Pokud ano, dodržoval zdravotnický personál pravidla komunikace s tlumočnickem?

Pokud jste odpovídali na minulou otázku "Ne," neodpovídejte na tuto otázku

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

3.) Byl zdravotnický personál v případě absence tlumočnicka, nebo jeho chvilkové nepřítomnosti (například při vyšetření) ochoten komunikovat alternativně? (psaní, artikulace + odzvěnění, ...)

- Ne
- Ano

4.) Pokud ano, jak?

napište odpověď, nebo napište "video" a v další části nahrajte video

Vešle odpověď

Video II.

[Přidat soubor](#)

5.) Jak byste hodnotila obecně úroveň komunikace ve zdravotnickém zařízení? Označujte jako ve škole

- nejlepší 1 2 3 4 5 nejlepší
-

Zpět

Detail

Strana 4 z 5

IV.) Váš názor na komunikaci ve zdravotnickém zařízení



1.) Jak hodnotíte připravenost zdravotnického personálu na komunikaci s neslyšícím pacientem případně s tlumočníkem? Označte jako ve škole

	1	2	3	4	5	
nejlepší	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	nejhorší

2.) Cítil/a jste se při poskytování péče komfortně? Označte jako ve škole

	1	2	3	4	5	
Nejllepší	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nejhorší

3.) Místo pro vaše názory, nápady, nebo doporučení pro zlepšení v praxi

Nepláte větší odpověď, nebo nepláte "video" a v další části nahrajte video

Vaše odpověď

Video III.

[Přidat soubor](#)

Zpět

Odeslat

Strana 5 z 5