

Komunikace s člověkem se sluchovým hendikepem ve zdravotnickém zařízení

Veronika Juřenová

Bakalářská práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika JUŘENOVÁ**
Osobní číslo: **H08098**
Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Komunikace s člověkem se sluchovým hendikepem
ve zdravotnickém zařízení**

Zásady pro vypracování:

Teoretická část se zabývá problematikou komunikace s člověkem se sluchovým hendikepem. Popíše zde různé stupně sluchových vad, stručnou historii vývoje komunikačních prostředků a význam komunikace mezi sestrou a člověkem se sluchovým hendikepem. V praktické části se zaměřím na nejčastější komunikační problémy mezi lidmi se sluchovým hendikepem a všeobecnými sestrami.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**JELÍNKOVÁ, E., CHADZIPOLICHRONISOVÁ, M. a kol. Jak se žije s handicapem a neb
Poznat znamená porozumět. Brno: Moravské zemské muzeum, 2008. ISBN
978-80-7028-318-9**

**KRAHULCOVÁ, B. Komunikace sluchově postižených. Praha: Karolinum, 2002. ISBN
80-246-0329-2**

**ROUČKOVÁ, J. Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením. Praha: Portál, 2006. ISBN
80-7367-158-1**

**SLOWÍK, J. Komunikace s lidmi s postižením. Praha: Portál, 2010. ISBN
978-80-7367-691-9**

**VENGLÁŘOVÁ, M. MAHROVÁ, G. Komunikace pro zdravotní sestry. Grada Publishing a.
s., 2006. ISBN 80-247-1261-8**

zákon č. 423/2008 Sb. O komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Kateřina Šrahůlková, Ph.D.

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

10. února 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

3. června 2011

Ve Zlíně dne 10. února 2011



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 24.2.2011....

.....
Měnová

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

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

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

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

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

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

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

3). *Opírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Abstrakt česky

Tato bakalářská práce se zabývá obecně tématem komunikace s lidmi se sluchovým hendikepem, specificky pak v prostředí zdravotnických zařízení, především tedy komunikací mezi všeobecnými sestrami a lidmi se sluchovým hendikepem. Teoretická část seznámí čtenáře se stručným úvodem do komunikace a s historickým rozměrem problému komunikace s lidmi se sluchovým hendikepem. Dále se věnuje rozlišení různých sluchových vad a zařazena je i kapitola o komunikaci mezi sestrou a člověkem se sluchovým hendikepem a o významu této komunikace.

Praktická část je zaměřena na nejčastější komunikační problémy mezi lidmi se sluchovým hendikepem a všeobecnými sestrami.

Klíčová slova: komunikace, sluchový hendikep, český znakový jazyk, znakovaná čeština, psaní, odezírání

ABSTRACT

This bachelor work deals with communication with people with auditory handicap in general, it aims specifically at environment of health facilities, mainly communication between regular nurses and people with auditory handicap. The theoretical part provides short introduction to this communication and deals with problem of communication with people suffering from auditory handicap in historical context. It contains classification of various hearing disabilities and one chapter is devoted to communication between nurse and patient with auditory handicap and its importance.

The practical part deals with most frequent problems in communication between people with auditory handicap and regular nurses.

Keywords: communication, auditory handicap, czech sign language, writing, lip-reading

Děkuji Mgr. Šrahůlkové, Ph.D. za trpělivost a ochotu vést mou závěrečnou práci. Za obrovskou podporu děkuji mé rodině. Dále děkuji členům organizace 3Dimenze za pomoc při dotazníkovém šetření mezi lidmi se sluchovým hendikepem a za pomoc při natáčení videí. Za technickou pomoc pak děkuji Sukymu.

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

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

Nemáme prosit o úkoly, které jsou přiměřené našim silám, ale o sílu, která odpovídá našim úkolům.

(Helena Kellerová)

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 KOMUNIKACE	13
1.1 NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE	13
1.1.1 Pohledy, oční kontakt	13
1.1.2 Mimika a výraz obličeje	13
1.1.3 Gestika, posturologie	13
1.1.4 Proxemika.....	14
1.1.5 Haptika	15
2 HISTORIE VÝVOJE KOMUNIKACE S LIDMI SE SLUCHOVÝM HENDIKEPEM	16
2.1 ANTIKA	17
2.2 PRVNÍ UČITELÉ	17
2.3 MILÁNSKÝ KONGRES	18
3 ANATOMIE A FYZIOLOGIE SLUCHOVÉHO APARÁTU	19
4 SLUCHOVÉ VADY	20
4.1 DĚLENÍ SLUCHOVÝCH VAD PODLE STUPNĚ POSTIŽENÍ.....	21
4.1.1 Neoslýchaví lidé	21
4.1.2 Lidé ohluchlí.....	21
4.1.3 Lidé prelingválně neslyšící	21
4.2 DĚLENÍ SLUCHOVÝCH VAD PODLE TYPU POSTIŽENÍ.....	22
4.2.1 Převodní vady.....	22
4.2.2 Percepční vady.....	22
4.2.3 Kombinované vady.....	23
4.3 DĚLENÍ SLUCHOVÝCH VAD PODLE DOBY VZNIKU.....	23
5 NESLYŠÍCÍ PODLE KULTURNÍ DEFINICE.....	24
6 KOMUNIKACE S ČLOVĚKEM SE SLUCHOVÝM HENDIKEPEM	25
6.1 PSANÍ, ČTENÍ	25
6.2 ODEZÍRÁNÍ	25
6.3 ZNAKOVANÁ ČEŠTINA	26
6.4 ČESKÝ ZNAKOVÝ JAZYK	27
6.5 TOTÁLNÍ KOMUNIKACE.....	28
7 SPECIFIKA KOMUNIKACE MEZI SESTROU A ČLOVĚKEM SE SLUCHOVÝM HENDIKEPEM	29

7.1	REAKCE JEDINCE NA NEMOC.....	29
7.2	SPECIFIKA KOMUNIKACE S ČLOVĚK SE SLUCHOVÝM HENDIKEPEM VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ	29
7.3	ZÁSADY KOMUNIKACE S ČLOVĚKEM, KTERÝ PREFERUJE ODEZÍRÁNÍ.....	32
7.4	ZÁSADY KOMUNIKACE S ČLOVĚKEM, KTERÝ PREFERUJE ZNAKOVÝ JAZYK	33
7.5	ZAJIŠTĚNÍ SLUŽEB TLUMOČNÍKA.....	34
II	PRAKTICKÁ ČÁST	35
8	METODOLOGIE VÝZKUMU	36
8.1	CÍLE A HYPOTÉZY	36
8.2	POUŽITÉ METODY ŠETŘENÍ.....	37
8.2.1	Dotazníkové šetření.....	37
8.2.2	Metoda skrytého pozorování	38
8.3	ORGANIZACE ŠETŘENÍ	38
8.4	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	40
8.5	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	41
8.5.1	Všeobecné sestry	41
8.5.2	Lidé se sluchovým hendikepem	41
9	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	43
9.1	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	43
9.2	SKRYTÉ POZOROVÁNÍ	58
	DISKUZE.....	69
	ZÁVĚR.....	73
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	75
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	78
	SEZNAM GRAFŮ	79
	SEZNAM TABULEK.....	80
	SEZNAM PŘÍLOH.....	81

ÚVOD

Ve své praxi i v životě se setkávám s různými lidmi, kteří mají různé nemoci a problémy. Zvláštní skupinu tvoří lidé, kteří by se podle definice WHO - a to že zdraví je stav bio-psycho-sociálně spirituální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci- dali nazvat „zdravými“. Jsou to lidé hendikepovaní. Při setkání s nimi mám často dojem, že si toho od nich můžu více „vzít“ než jim „dát“. Například setkání s lidmi se smyslovým hendikepem mě pokaždé utvrdí v tom, že „ti co mají zrak i sluch v pořádku, vidí napůl a slyší napůl“.

Při výběru z témat pro zpracování bakalářské práce jsem chtěla zpracovávat téma, které se týká některého z mých zájmů a přitom by mělo nějaké využití v praxi. V této době jsem pravidelně navštěvovala kurzy českého znakového jazyka. Věděla jsem, že pokud splním podmínky postupových zkoušek, budu v této aktivitě dále pokračovat. Bohužel jsem ale nevěděla, jak spojit téma znakového jazyka a ošetřovatelství. Když jsme se spolužáky mluvili o výběru témat, sami mě navrhovali, abych napsala něco o tomto tématu. Když jsem se ale zeptala, jak by toto téma upřesnili, nevěděli nebo podali návrh, který se mě nelíbil.

Jednou jsem se večer vracela z kurzu znakového jazyka. Už ani nevím nad čím vším jsem přemýšlela, ale v jednu chvíli mě napadla zajímavá myšlenka. Komunikace. Co je pro práci všeobecné sestry důležité? Komunikace. Ve škole se učíme povinně anglicky, mnozí mí spolužáci by jistě zvládli i komunikaci v německém jazyce. Ale kolik sester umí znakový jazyk? Je dobře, že se sestry zvládnou domluvit s cizinci a že přímo ve výukovém plánu máme předmět multikulturní ošetřovatelství, ale je smutné, že spousta zdravotníků se nedokáže domluvit z Čechem, který neslyší.

Ještě před výběrem tématu jsem se v praxi několikrát setkala coby zdravotník s člověkem se sluchovým hendikepem. Jednou to bylo v ordinaci praktického lékaře, kde jsem zprostředkovala komunikaci týkající se předepsání léků, pak v oční ambulanci (zde jsem klientce vysvětlovala vyšetření očního pozadí) a jednou na oddělení, kde jsem se přibližně 10 dnů starala o paní se sluchovým hendikepem. Za zmínku stojí i setkání, kdy na oddělení, na kterém jsem zrovna vykonávala praxi, přišli dva lidé se sluchovým hendikepem a tvrdili nám, že jdou na návštěvu za svou příbuznou. Po několika minutách vysvětlování a s pomocí psaného textu jsme spolu s jednou sestrou pochopili, že se jedná o omyl. Sestra byla ochotná a pomocí telefonu zjistila, na kterém oddělení se příbuzná těchto lidí skutečně nachází. I zde byla problémem komunikace, protože jak mně následně tito lidé řekli, to, že

jejich příbuzná je v nemocnici, jim někdo volal a oni nevěděli, na které oddělení mají jít a co se jejich příbuzné stalo.

Touto prací bych chtěla poděkovat Neslyšícím (velké písmeno N je vysvětleno v kapitole č.4) za to, že díky nim se mohu učit jejich krásný znakový jazyk a poznávat jinou kulturu. Snad se mě podaří zbořit alespoň kousek z té zdi, která odděluje náš svět zvuků od světa ticha.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 KOMUNIKACE

Komunikaci můžeme v obecné rovině chápat jako sdělování informací prostřednictvím signálů a prostředků: písemně, ústně, gesty, mimikou a dalším neverbálním chováním. Ke komunikaci jsou zapotřebí nejméně dva lidé. Komunikace dále probíhá pomocí tisku, rozhlasu a jiných médií. Při komunikaci vysíláme, přijímáme a dešifrujeme signály z vnějšího světa. Tyto signály přijímáme buď aktivně nebo pasivně. (Janáčková, Weiss 2008)

Obecně lze komunikaci rozdělit na dvě základní formy, na komunikaci verbální a na komunikaci neverbální. Do verbální komunikace řadíme to, co sdělujeme slovy. Neverbální komunikace se skládá z pohledů, mimiky, gestikulace, posturologie, proxemiky a haptiky. (Jobánková, 2003)

Zaměřme se nyní podrobněji na neverbální složku komunikace. Lidé se sluchovým hendikepem vnímají naše neverbální projevy velmi citlivě. Jsou známy i případy, kdy lidé prelingválně neslyšící při prezidentské kampani vyčetli z gest a mimiky mluvčích zcela jiný obsah, než ten, který byl sdělován slovy. (Honzák, 1999)

1.1 Neverbální komunikace

1.1.1 Pohledy, oční kontakt

Zrakem získáváme nejvíce informací s okolního světa (až 87% všech informací). Různá gesta umíme rozeznat na vzdálenost až 30 metrů, světelná znamení a symboly dokonce na vzdálenost několika kilometrů. Oproti sluchovým nervům obsahují nervy v oku osmnáctkrát více neuronů. (Linhartová, 2007 ; Kristová, 2004)

1.1.2 Mimika a výraz obličeje

Podle Paula Ekmana (in Jobánková, 2003) v obličeji existuje až sedm tisíc mimických výrazů. Nejčastěji pak rozeznáváme výrazy libosti a nelibosti. (Jobánková, 2003)

1.1.3 Gestika, posturologie

Termín gesto má původ v latinském slově gero, gere, což v překladu znamená zamyšlení, vlastnost nebo také projevat emoce.

Gesta mohou mít různé významy:

- v některých případech nahrazují slova
- zdůrazní důležitost mluvených slov
- u mluveného projevu doplní gesta jeho obsah
- svým významem jsou mnohdy důležitější než mluvená slova

Gesta se obecně dělí na primární a sekundární. Primární gesta člověk většinou provádí v přítomnosti druhých osob. Pokud je sám, nepoužívá je.

Sekundární gesta jsou závislé na spontánních pohybech ruky a jejich význam pro komunikaci je tedy větší. (Kristová, 2004)

Pozornost bychom měli věnovat celému našemu postavení. Pro spolupráci je sladění poloh základem. Nejlépe se lidé domluví, když sedí, protože je tak vyjádřen rovnocenný vztah. Při komunikaci s člověkem se sluchovým hendikepem je také důležité sledovat dopad světla. Obličej mluvčího by měl být dobře osvětlen.

Do posturologie dále řadíme naklonění hlavy, polohy hlavy a končetin. Neměli bychom ale vytrhávat jednotlivé posturologické projevy z kontextu. Často je klient zajímavá třeba pouze ze zvyku. (Venglářová, Mahrová, 2006 ; Honzák, 1999)

1.1.4 Proxemika

Věda o proxemice předpokládá podvědomé členění vlastního prostoru na určité zóny a následné dodržování těchto zón. Zóny tvoří kolem osoby několik pomyslných kruhů (jako kdybychom byli středem bubliny). Můžeme tedy hovořit o míře fyzické vzdálenosti člověka od člověka. Fyzická vzdálenost pak často přesně kopíruje pomyslnou psychickou hranici od druhých osob. (Kristová, 2004 ; Janáčková, Weiss, 2008)

Při kontaktu s jinou osobou pak u člověka můžeme rozeznat celkem čtyři proxemické zóny:

- intimní zóna (sahá přibližně do vzdálenosti 45 cm od těla)
- osobní zóna (tato zóna sahá přibližně do vzdálenosti 75 cm od těla)
- sociální zóna (obvykle vzdálenost od 120 cm až 360 cm od těla)
- veřejná zóna (zahrnuje vzdálenost nad 360 cm od těla)

Pokud do intimní nebo osobní zóny opakovaně vstoupí cizí lidé, může toto narušení zón vyvolat automatický ústup. Odborně se tento jev nazývá proxemický tanec. (Janáčková, Weiss, 2008)

1.1.5 Haptika

Při neverbální komunikaci jsou naše ruce nejnápadnějším prostředkem sdělování. Samotný dotek je důležitým zdrojem informací jak pro klienty se zrakovým hendikepem, tak pro klienty s hendikepem sluchovým. Hmat nás informuje o kvalitě všeho, nač sáhneme. V naší kultuře jsou pak dotyky rukou využívány poměrně často. V kultuře Neslyšících je dotek signálem k navázání komunikace (viz kapitola 4.)

Pro naši kulturu je nejtypičtějším způsobem komunikace dotykem podání ruky. (Linhartová, 2007 ; Hrubý, 1997)

2 HISTORIE VÝVOJE KOMUNIKACE S LIDMI SE SLUCHOVÝM HENDIKEPEM

Chceme-li pochopit přítomnost, musíme nejprve poznat minulost. Lidé s různými hendikepy žili, žijí a budou žít v každé společnosti. A tak se už od pradávna lidé potýkají s otázkou: „Jak k tomuto člověku přistupovat?“. Periodizací vývoje péče o defektivní osoby se zabýval Miloš Sovák. Základem jeho modelu je schéma, známé už v dobách francouzského osvícenství. Podstatou tohoto schématu je předpoklad stálého a nezadržitelného pokroku. Výstižně popsal tuto myšlenku Antonie Condorcet (in Titzl, 1998). Podle něj tvoří dějiny rámec pro nezadržitelný pokrok, kdy se od předsudků oprošťujeme nejdříve ve vědě a pak i ve společenském životě. Tento vývoj je strháván zpět dočasnými zvraty. Ale i přes tyto zvraty směřuje výsledný pohyb (tvořený dílčími pokroky) kupředu – tedy ke zdokonalení člověka. Toto pojetí pokroku se v historickém uvažování neustále opakuje a vychází z něj i Sovákova periodizace vývoje o defektní osoby (in Titzl, 1998, s. 5-6) :

- „Stádium represivní: společnost postižené lidi vyvrhovala resp. zbavovala se jich.
 - Stadium zotročování: postižení byli využíváni jako otroci.
 - Stádium charitativní: výrazem i oporou postoje k postiženým byla křesťanská charita.
 - Stádium renesančního humanismu: k postiženým se hledal lidský poměr.
 - Stádium rehabilitační: pro společnost se jevílo jako výhodnější raději postiženým najít - možnost pracovního uplatnění, než je zadarmo žít.
 - Stádium socializační: v duchu socialistického humanismu má být postižený člověk prostřednictvím rehabilitace uschopňován k práci a ke společenskému životu.
 - Stádium prevenční: Bude dominovat snaha předcházet defektivitě“. Defektivita je Sovákových termín a je definována jako „porucha celistvosti člověka čili porucha vztahů ke společnosti, tj. porucha vztahů k výchově, vzdělávání, popř. k práci“. (in Titzl, 1998, s. 5-6)
- Ani toto schéma není vnitřně jednotné a pokrok se odvíjí buď od egoismu k altruismu, nebo se mění podle možností ekonomického využití hendikepovaných lidí a v samém závěru je pokrok závislý na rozvoji speciálních věd. Proto nelze jednotlivé epochy vývoje péče o defektní osoby dost dobře systematicky porovnávat. (Titzl, 1998)

Není v možnostech této práce popsat historický přístup společnosti k lidem s různými hendikepy. Mým cílem je pochopit problematiku komunikace s lidmi se sluchovým hendikepem. Nahlédněme tedy do jejich historie.

2.1 Antika

Tématem vzniku, významu a poruch řeči se ve starověku zabývalo mnoho vynikajících řečníků a filozofů. (Jelínková, Chadzipolichronisová, 2008) Například Platón se domníval, že vlastnosti a povahu věci napodobujeme hlasem, ale kdybychom této možnosti neměli, snažili bychom se onu věc napodobit rukama, hlavou a ostatním tělem tak jak to dělají němí lidé. Lehké věci, které jsou nahoře, bychom potom vyjádřili tak, že bychom ruce i hlavu zdvihli nahoru k nebi a naopak při vyjadřování těžkých věcí bychom rukou ukázali k zemi. Jako příklad dále Platón uvádí napodobení koně nebo jiného zvířete, kdy by se člověk snažil co nejvíce napodobit tělem i posunky tohoto tvora. (Titzl, 1998)

Do historie chápání neslyšících ale nejvíce zasáhl Aristoteles. Ve svém díle *Historia animalium* totiž napsal: „Ti, kdo neslyší od narození, nebudou mít rovněž řeči. Hlas jim určitě nechybí, nemají však řeči.“ (Kniha 4., 7b., in Hrubý, 1997, s. 44)

Řecké slovo „eneos“ mělo několik významů. Jedním z nich bylo němí, ale také tupý. Slovo tupý mohlo být i v době Aristotela chápáno dvěma způsoby. Buďto jako opak ke slovu ostrý a nebo jako pomalu chápající = hloupý. (Titzl, 1998) Aristotelův výrok byl tedy překládán různě. Po vytržení s kontextu pak Aristotelova věta mohla znít „Ti, kteří se narodí neslyšící, budou také všichni neschopni myšlení.“ (Hrubý 1997, s. 44). Aristoteles byl považován za nejvyšší autoritu a o jeho myšlenkách nikdo nepochyboval. I proto se o vzdělávání neslyšících až do 16. století nikdo nepokusil. (Hrubý, 1997)

2.2 První učitelé

Pedro Ponce de Leon (1508- 1584) a Manuel Ramiréze de Carrión (1579- 1652) jsou jedni z prvních, kteří se pokusili o vzdělávání neslyšících. Pedro Ponce de Leon vzdělával své neslyšící žáky pomocí názorné kresby, jevu, písma nebo prstové abecedy. Jeho žáci se uměli dorozumívat mluvenou řečí ale především – prostřednictvím psaného jazyka dovedli sami prohlubovat své znalosti. Manuel Ramiréze de Carrión převzal Ponceovy metody.

K vyučování využíval u svých žáků i zbytky sluchu, ale neučil je odezírat. (Krahulcová, 2002)

Jedním z nejvýznamnějších učitelů neslyšících byl Abbé de l'Épée (1712- 1789). Na rozdíl od jiných učitelů své metody vyučování netajil, snažil se poskytnout vzdělání co největšímu počtu neslyšících a byl průkopníkem používání znakového jazyka ve vzdělávání neslyšících. Jeho metoda vzdělávání se později začala nazývat metodou francouzskou. De l'Épée považoval znaky, které si neslyšící sami vytvářejí za jejich mateřský jazyk.

Protikladem de l'Épée francouzské metody se stala takzvaná německá škola, která propagovala metodu orální. Centrem této metody byl Ústav pro hluchoněmé v Lipsku, který založil roku 1778 Samuel Henicke. Od této doby se datují spory mezi zastánci metody francouzské (upřednostňující znakový jazyk) a zastánci německé školy (která uznává pouze orální metodu). (Jelínková, Chadzipolichronisová, 2008)

2.3 Milánský kongres

Podobný dopad jako Aristotelovo vyjádření měl pro neslyšící Milánský kongres učitelů neslyšících (zahájen dne 6. 9. 1880). Z devíti příspěvků pouze jeden obhajoval znakový jazyk. Tento příspěvek přednesl Edward Miner Gallaudet- prezident Gallaudetovy College ve Washingtonu. (Hrubý, 1997) Díky názorům Edwarda Gallaudeta nebyla nikdy orální metoda v USA tak rozšířená jako v Evropě. (Jelínková, Chadzipolichronisová, 2008) Jinak ale byla na kongresu schválena nadřazenost orální metody nad znaky a to 160 hlasy proti 4. Pro neslyšící a rozvoj jejich jazyka a kultury započala téměř sto let trvající doba temna. (Hrubý, 1997)

3 ANATOMIE A FYZIOLOGIE SLUCHOVÉHO APARÁTU

Sluch je smysl, díky kterému vnímáme zvuk. (Rokyta, 2008)

Sluchové ústrojí se obecně dělí na zevní ucho (auris externa), střední ucho (auris media) a vnitřní ucho (auris interna). Zevní ucho je pak tvořeno boltcem (auricula), zevním zvukovodem (meatus acusticus externus) a bubínkem (membrana tympani). Středoušní dutina (cavitas tympani) ve které jsou zvukové kůstky (kladívko - malleus, kovádlínka - incus a třmínek - stapes) pak tvoří střední ucho. Ke vnitřnímu uchu náleží kostěný labyrint (labyrinthus osseus) ve kterém se nachází blanitý labyrint (labyrinthus membranaceus). Labyrint je pak dále podle funkce dělen na část sluchovou (pars cochlearis) a rovnovážnou (pars vestibularis). (Elišková, Naňka, 2007)

Samotný zvuk je způsoben kmitáním molekul v kapalném, vzdušném nebo pevném prostředí. Hustota okolního prostředí se v blízkosti zdroje zvuku zředuje nebo zahušťuje. Toto kolísání vytváří sinusoidy zvukových vln. Čím je vlnová délka delší, tím hlouběji tón vnímáme a opačně. (Rokyta, 2008) Zvuková vlna je zachycena boltcem, odkud je dál směřována do zvukovodu. Vlna je na konci zvukovodu zachycena bubínkem a rozkmitá jej. Kmity jsou soustavou zvukových kůstek přeneseny na pružnou blanku, na které je upevněna jedna z kůstek (třmínek). Tato blanka uzavírá vstup do parts cochlearis. Šířící se zvuková vlna způsobí v kapalném prostředí hlemýžďe kmitání basilární membrány. Na této membráně je uložen Cortiho orgán na kterém sídlí samotné sluchové receptory. V Cortiho orgánu se mění mechanické vlnění na elektrické signály ve sluchovém nervu. Takto vzniklé impulzy pak vnímáme jako zvuk. (Pipeková, 1998 ; Rokyta, 2008)

Rozpoznání výšky tónu probíhá v parts cochlearis. Hlubší tóny způsobí kmitání basilární membrány uložené hlouběji v pars cochlearis. Naopak vysoké tóny jsou zpracovávány již na začátku tohoto orgánu. (Pipeková, 1998) Z tohoto uspořádání tedy vyplývá, že méně závažné percepční vady se podstatně častěji projeví na vysokých než na nízkých kmitočtech. (Hrubý, 1998)

4 SLUCHOVÉ VADY

Různé typy postižení mohou být různě závažné. Pokud je někdo po amputaci jednoho článku prstu, můžeme jej považovat za tělesně postiženého. Toto „postižení“ je ale nesrovnatelné s amputací celé končetiny. I u sluchových vad existují různé stupně závažnosti postižení. Může se to zdát neuvěřitelné, ale záměna podobných terminologií u sluchového postižení je na denním pořádku už po několik staletí. Z tohoto ovšem vyplývá celá řada nejrůznějších nedorozumění, sporů a vášní. (Hrubý, 1997)

Pro pokračování mé práce je tedy upřesnění terminologie nezbytné.

V České republice žije zhruba půl milionu sluchově hendikepovaných osob (tj. asi 5% populace). Většina těchto postižení vzniká až ve starším věku. Přibližně 0,15% populace trpí vrozenou nebo získanou sluchovou vadou. (Hrubý, 1999 ; Vymlátílová, in Vágnerová, 2004)

V roce 1980 vydala Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučenou klasifikaci stupňů sluchového postižení. K výpočtu sluchové ztráty se používá průměr hodnot audiogramu na kmitočtech 500 Hz, 1000 Hz a 2000 Hz. Hodnoty jsou měřeny na lepším uchu. Výsledek průměrné ztráty se pak udává v decibelech – dB. (Krahulcová, 2002)

Srozumitelná mluva je pak závislá na velikosti ztráty sluchu. Mluva člověka bez ztráty sluchu se blíží ke 100% srozumitelnosti. Se vzrůstající ztrátou sluchu průměrná srozumitelnost mluvy nedoslýchavých klesá. Tento pokles ale není nijak dramatický. Pokud ale ztráta sluchu překročí určitou hranici, zhruba 100 – 120 dB v lepším uchu, srozumitelnost mluvy náhle poklesne. Náhle se tu setkáváme s úplně jiným druhem hendikepu, než je nedoslýchavost, a to s hluchotou. Lidé, kteří jsou nedoslýchaví, ohluchlí nebo prelingválně hluší, mají často zcela odlišné až protichůdné potřeby. Proto je třeba tyto tři různá postižení odlišovat. (Hrubý, 1997)

4.1 Dělení sluchových vad podle stupně postižení

Podle Hrubého (1997) můžeme rozdělit sluchové hendikepy následovně:

4.1.1 Neoslýchaví lidé

Jsou to lidé, kteří dokáží v tiché místnosti a s pomocí sluchadla rozumět mluvené řeči i bez odezírání. Velkou část nedoslýchavých tvoří převážně starší lidé. Zvýšení sluchového prahu v důsledku stárnutí je pak hlavní motivací, která vede výrobce sluchadel ke zdokonalování jejich parametrů. Největší přínos ze zlepšování sluchadel ale mají nedoslýchavé děti. Jsou-li totiž včas vybaveny moderními a dobře přizpůsobenými sluchadly a ostatními technickými pomůckami, může se u nich mluvená řeč docela dobře rozvíjet.

Problémem je, že přijetí těchto lidí světem slyšících není nikdy stoprocentní. Pokud neumí na odpovídající úrovni znakový jazyk, nepřijme je mezi sebe ani společnost neslyšících. Proto tito lidé bývají velice často osamoceni. (Hrubý, 1997)

4.1.2 Lidé ohluchlí

Mluvená řeč se rozvíjí ve druhém až čtvrtém roku života. Dojde-li v tomto období k ohluchnutí, má tento postižený jedinec podstatně lepší předpoklady pro rozvoj komunikace než ten, kdo neslyší od narození, nebo ohluchl před rozvinutím řeči. Problém těchto lidí je psychologický. Vědí jakou cenu má zvuk a postrádají ho. Pokud dojde k ohluchnutí ve vyšším věku, mají tito lidé obtíže při trénování schopností odezírat a naučit se znakový jazyk je pro ohluchlého téměř nemožné. Na písemnou komunikaci ale nemá náš uspěchaný svět dostatek trpělivosti. Jistou nadějí pro ohluchlé představuje kochleární neuroprotéza a rozvoj dalších technologií (mobilní telefony, počítače, skryté titulky v televizi atd.). (Hrubý, 1997)

4.1.3 Lidé prelingválně neslyšící

Podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) je neslyšící ten, kdo ani s největším zesílením neslyší zvuk. (Hrubý 1997, s. 35) Podle zákona 423/2008 § 2 „Za neslyšícího se pro účely tohoto zákona považují osoby, které neslyší od narození, nebo ztratily sluch před rozvinutím mluvené řeči, a osoby těžce nedoslýchavé, u nichž rozsah a

charakter sluchového postižení neumožňuje plnohodnotně porozumět mluvené řeči sluchem.“ (zákon 423/2008)

4.2 Dělení sluchových vad podle typu postižení

Jiné dělení od Hrubého (1999) je následující :

4.2.1 Převodní vady

Tyto vady se objevují poměrně často, ale naštěstí k úplné hluchotě nevedou nikdy. I při úplné nefunkčnosti převodního aparátu je zvukový vjem zeslaben nejvýše o 65 dB. Zeslabení zvuku je navíc stejné na všech jeho kmitočtech, takže nedochází ani ke zkreslení zvukového vjemu. Jako důsledek převodní vady je tedy vždy pouze nedoslýchavost. Tento typ vady lze velice dobře kompenzovat pomocí moderních elektronických sluchadel. Některé převodní vady je možné odstranit i operativně.

Jako příklad příčiny převodní vady můžeme uvést ucpání vnějšího zvukovodu, deformity vnějšího či středního ucha, záněty vnějšího zvukovodu (otitis externa), zánět středního ucha (otitis media) a další. (Hrubý, 1999)

4.2.2 Percepční vady

Tento typ vady se může vyskytnout kdekoliv v nervové části sluchové dráhy. Ve většině případů se jedná o mnohem závažnější poškození sluchu než u vad převodních a mohou vést až k úplným hluchotám. Vlákna vedoucí vysoké tony jsou ve sluchovém nervu na povrchu. Z tohoto tonotopického uspořádání vyplývá, že méně závažné percepční vady se pravděpodobněji projeví na vysokých tónech než na nízkých kmitočtech.

Jako příklad příčiny převodní vady můžeme uvést působení ototoxických látek (např. antibiotika „mycinové“ řady), přidušení v průběhu porodu, nemoci prodělané matkou v době těhotenství (infekce cytomegalovirem, zarděnky, toxoplasmóza), meningitida, úrazy hlavy atd. Do percepčních vad řadíme i presbykuzii (stařeckou nedoslýchavost). (Hrubý, 1999)

4.2.3 Kombinované vady

Tento typ vady je kombinací vady převodní a vady percepční.

4.3 Dělení sluchových vad podle doby vzniku

Krahulcová (2002) rozlišuje sluchové vady v souvislosti z dobou vzniku takto:

- a) s hereditárním (dědičným) a kongenitálním (vrozeným) sluchovým hendikepem
- b) s prelingvální (před ukončením vývoje řeči) sluchovým hendikepem
- c) s postlingválním (po ukončení vývoje řeči) sluchovým hendikepem

5 NESLYŠÍCÍ PODLE KULTURNÍ DEFINICE

Výše zmíněné dělení sluchových vad je důležité hlavně pro správné zařazení dětí ze sluchovým hendikepem do vzdělávacího programu. Pro samotné osoby ze sluchovým hendikepem ale hodnota jejich audiogramu nebo okamžik ohluchnutí nehrají příliš velkou roli. Zatřídí se totiž především podle svých vlastních preferencí. Mluvíme tedy o tzv. kulturní definici hluchoty.

Členové této kultury chtějí být nazýváni Neslyšícími (s velkým N). Jejich menšinová společnost se od společnosti většinové liší hlavně v existenci znakového jazyka, mají podobné problémy a osudy a často i společné nepřátelé. Těmito nepřáteli bývají lidé, kteří opovrhují znakovým jazykem. Každodenní nedorozumění s vnějším světem a naopak komunikace ve znakovém jazyce uvnitř skupiny stmelují Neslyšící natolik, že jsou jednou z nejsoudržnějších skupin.

Členy této menšiny tvoří jak lidé ohluchlí nebo nedoslýchaví, tak i děti neslyšících rodičů a dokonce i někteří tlumočníci. Důležitá je zde znalost znakového jazyka (u nás českého znakového jazyka). Ve společnosti Neslyšících bývá zvykem při příchodu a odchodu se všemi se políbit nebo alespoň podat ruku. Na rozdíl od naší kultury jsou v jejich kultuře některé dotyky naprosto běžné. Pokud na sebe chce Neslyšící upozornit, dotkne se Vás na ruce, paži, ramenou, kolene a u mužů i hrudi. Dotyky na zádech nejsou vhodné, protože nevidíte na toho, kdo se vás dotýká. (Hrubý, 1997) Stejně jako má většinová společnost vůči Neslyšícím mnoho předsudků, tak i Neslyšící zaujímají často proti většinové společnosti podezřavý až obraný postoj. (Vágnerová, 2004) V této menšinové kultuře je mnoho anekdot a veselých příhod založeno na tom, jak Neslyšící převezl slyšícího. Mnoho Neslyšících též zarytě trvá na tom, že neslyšet „je fajn“. Někteří dokonce považují implantaci exkochleárního implantátu za zločin, který dítěti bere jeho identitu Neslyšícího člověka. (Hrubý, 1997)

Ve Skandinávii a v USA tvoří Neslyšící velice sebevědomá společenství a nejsou ochotni připustit, že by mohli být v něčem horší než většinová společnost. V USA dokonce Neslyšící odmítli návrh na prosazení změny, která jim měla poskytnout stejné daňové výhody, jaké v této zemi mají nevidomí. (Hrubý, 1997)

6 KOMUNIKACE S ČLOVĚKEM SE SLUCHOVÝM HENDIKEPEM

6.1 Psaní, čtení

Velká část laické veřejnosti, ale bohužel i mnoho odborníků, nepovažuje sluchový hendikep za tak závažný proto, že neslyšící lze jednoduše naučit číst, a tedy i normálně vzdělávat, protože informace, které tvoří naše vzdělání jsou uloženy v psaných textech a knihách. Skutečnost je ale jiná. Velmi málo neslyšících čte a toto procento je nízké i u nedoslýchavých. Řečeno přesněji, skoro všichni umí číst ale jen málo z nich rozumí tomu, co čte. (Hrubý, 1997)

6.2 Odezírání

Při odezírání odhaduje odezírající osoba vyslovovaná slova, a to podle pohybu mluvidel – rtů, zubů, jazyka a lícních svalů. (Hrubý, 1997) Z odezírání nemůžeme zachytit sílu hlasu, intonaci a ani citové zabarvení hlasu. (Krahulcová, 2002) Je také těžké rozpoznat dvojice znělých a neznělých hlásek, které se dají rozpoznat pouze podle toho, zda kmitají hlasivky. Uvádí se, že odezíráním se dá zachytit v nejlepším případě 30% fonetické informace řeči. (Hrubý, 1997)

J. Bulver (in Hrubý, 1999 s. 74) kdysi pravil, že: „slyšení očima je velmi delikátní umění, jímž může bystré a pozorné oko podle pohybů rtů slyšet i to, co mluví kterákoliv osoba“. Je chybou domnívat se, že všichni lidé se sluchovým hendikepem umí dobře odezírat. Ve skutečnosti je schopnost odezírání dar podobně jako absolutní sluch u slyšících.

Doktor Potměšil vypracoval v letech 1986 – 1988 v Laboratořích elektronických smyslových náhrad videotest odezírání. Tímto testem pak bylo následně otestováno 549 dětí na 15 českých školách pro sluchově postižené. Tento test byl zaměřen na zjištění schopností odezírat jednotlivá izolovaná slova bez akustické podpory. Výsledek testu byl velice pesimistický. Z všech dětí se sluchovým hendikepem odezíralo dobře až výborně pouze 20% (71-100% slov). Oproti tomu 20% dětí neodezíralo prakticky vůbec (nepodařilo se jim odezíráním pochopit ani 30% slov). Při tomto testu nebyly zjištěny významné rozdíly v schopnosti odezírání u dívek a chlapců.

Není ani pravdou, že lépe odezírají ti, kdo to nejvíce potřebují – tedy lidé s největší ztrátou sluchu. Naopak bylo zjištěno, že řada normálně slyšících lidí odezírá lépe, než mnozí neslyšící lidé. (Hrubý, 1997)

Pokud se s osobou se sluchovým hendikepem dorozumíváme za pomoci odezírání, měli bychom se snažit odezírajícímu odezírání co nejvíce usnadnit. Zásady pro odezírání jsou podrobněji popsány v kapitole Specifika komunikace mezi sestrou a člověkem se sluchovým hendikepem (kapitola 5.2). (Hrubý, 1997)

6.3 Znakovaná čeština

Znakovaná čeština patří mezi uměle vytvořené komunikační systémy. Vytvořili ji slyšící lidé, aby jim usnadnila komunikaci s lidmi se sluchovým hendikepem. Její základ a gramatiku tvoří mluvená čeština. Teprve při mluvení se pod mluvenou větou ukazují jednotlivé znaky vypůjčené ze slovníku českého znakového jazyka.

Znakovaná čeština usnadňuje komunikaci především mezi lidmi se sluchovou vadou a lidmi bez sluchové vady. Z lidí se sluchovým postižením ji rozumí pouze ti, kdo umí dobře odezírat. Tito lidé se totiž především dívají na tlumočnickova ústa a teprve až se jim nepodaří některé vyslovované slovo zachytit, všimnou si znaků. Pokud ale neumí neslyšící odezírat a jeho pochopení sdělení je tedy závislé pouze na znacích, obvykle nepochopí znakovou sekvenci provázející českou větu a mnohdy mu věty nedávají smysl.

Znakovaná čeština vychází s českého jazyka a je teda na něm plně závislá. Pro slyšící je jednodušší naučit se znakovanou češtinu než český znakový jazyk. (Hrubý, 1997)

Zákon definuje znakovanou češtinu takto: „Znakovaná čeština využívá gramatické prostředky češtiny, která jsou současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány jednotlivé znaky, převzaté z českého znakového jazyka.“ (zákon 423/2008, §6)

Z vlastní zkušenosti vím, že znakovaná čeština minimálně využívá prostoru a mimiky. Ve znakované češtině se často objevují složené znaky. Například znak NEMÁM je složen ze dvou znaků NE + MÁM. Zároveň má znakovaná čeština rozdílnou skladbu vět. Skladba věty „Máš babičku?“ je ve znakované češtině stejná (MÁŠ+BABIČKA), zatím co v českém znakovém jazyce by tato věta zněla „BABIČKA + MÁŠ“. Doc. Ing. J. Hrubý, CSc. (1999) jako příklad uvádí větu „Já jsem byl včera v kině.“ kterou by tlumočnick znakované

češtiny přeloží jako „JÁ + BYLO + VČERA + KINO“. Do českého znakového jazyka bych já tuto větu přeložila jinak „JÁ + KINO + VČERA + BYLO“.

6.4 Český znakový jazyk

Na rozdíl od znakované češtiny je český znakový jazyk zcela přirozený a živý druh jazyku. Neslyšící jej mezi sebou běžně používají a je pro ně důležitým pojítkem jejich kultury. Je dokázáno, že národní světové znakové jazyky jsou plnohodnotné jazyky se všemi charakteristikami, které jsou pro každý jazyk podstatné. Mají svou ustálenou slovní zásobu. Bylo by chybou se ale domnívat, že znakový jazyk je všude ve světě stejný. Existuje zde mnoho krajově rozdílných znaků. (Hrubý, 1997) Mladí lidé mohou používat jiné znaky než starší lidé, ženy mohou upřednostňovat jiné znaky než muži. (Macurová, 29.11.2009) I tato rozdílnost potvrzuje, že český znakový jazyk je plnohodnotný druh komunikace. V mluvené češtině se také málokdo pozastavuje nad tím, že na Moravě se mluví jinak než v Čechách a pokud si lidé chtějí porozumět, je jedno, jestli tramvaji říkají šalina nebo elektrika.

Český znakový jazyk využívá prostoru, mimika a rychlost znaků se dají přirovnat k naší intonaci. I když je ovlivněný mluvenou češtinou, je od ní naprosto odlišný. Některé slova - jako předložky a spojky - vůbec nepoužívá a má jinou stavbu vět. Příkladem může být věta „*Včera jsem byl v kině a za nic to nestálo.*“ Neslyšící při sdělování této věty použije znaky „*včera*“ + „*kinu*“ + „*hotovo*“ + „*grimasa vystihující kvality filmu*“.

Podobně jako všechny jazyky, které se vyvíjejí, tak i český znakový jazyk přejímá některé pojmy s mluvené češtiny a jiných jazyků. Toto ale v žádném případě neznamená závislost na mluvené češtině! Některé znaky se do mluvené češtiny překládají velice těžko (specifické znaky) a naopak. (Hrubý, 1997)

V České republice je český znakový jazyk ze zákona definován jako „přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické.“ (zákon 423/2008, §4)

6.5 Totální komunikace

Tento typ komunikace lze definovat jako komplexní komunikační systém spojující v sobě všechny použitelné formy komunikace (manuální, neslovní, slovní, vizuální, akustické atd.) k dosažení účinného a obousměrného dorozumívání s lidmi se sluchovým hendikepem a mezi nimi navzájem. (Krahulcová, 2002)

7 SPECIFIKA KOMUNIKACE MEZI SESTROU A ČLOVĚKEM SE SLUCHOVÝM HENDIKEPEM

7.1 Reakce jedince na nemoc

Reakce na nemoc vychází ze zkušeností daného jedince s touto situací. Už od dětství se jedinec setkává s různými zkušenostmi s nemocí, s přístupem zdravotníků a reakcemi okolí. Nemoc je brána jako těžká životní situace, která vyžaduje zvýšené nároky jak na nemocného, tak na jeho okolí. Choroba omezuje nemocného v plnění jeho sociálních rolí. (Venglářová, Mahrová, 2006)

Postoj k vlastní nemoci je ovlivňován množstvím objektivních i subjektivních faktorů jako je emoční prožívání, rozumové hodnocení a chování. Téma nemoci se stává pro nemocného dominantním tématem, egocentrizuje ho a vše ostatní se stává méně významným. (Vágnerová, 2004)

7.2 Specifika komunikace s člověkem se sluchovým hendikepem ve zdravotnickém zařízení

V praxi jsme běžné zvyklí slyšet a používat vazby typu hendikepovaný jedinec nebo postižený člověk. I když se to může zdát jako pouhá slovní hříčka, měli bychom správně používat vazby jako člověk s hendikepem, pacient s postižením. Na první místo bychom měli stavět člověka a teprve potom jeho problém. Ještě horší je stigmatizace nemocného podle jeho zdravotního postižení (ten hluchý u dveří). Jako profesionálové bychom takto neměli ani uvažovat, natož pak mluvit. Nezapomínejme, že v centru našeho zájmu je člověk jako nositel nemoci nebo problému, ne nemoc a problém jako takový. Tyto postoj modelují náš postoj k nemocnému, kterému máme být oporou v obtížných situacích. (Štěpánková, Králová, 2009)

Helena Kellerová kdysi pravila: „Slepota odděluje člověka od věcí, hluchota od lidí.“ To je nutné si uvědomit při ošetřování člověka se sluchovou vadou. Nemocnému člověku se zrakovým hendikepem musí zdravotníci především přiblížit a popsat jeho okolí, pomůcky a popsat zamýšlený postup. Nemocnému člověku se sluchovým hendikepem se nejprve musí přiblížit sami zdravotníci. Důležitý je i přístup ostatních lidí, se kterými se tito hendikepo-

vaní setkávají ve zdravotnickém zařízení. Zatímco lidé se zrakovým hendikepem jsou obdivováni pro svou odvahu a samostatnost, lidé se sluchovým hendikepem jsou kvůli své komunikační bariéře považováni za „hloupé“ nebo dokonce za „mentálně hendikepované“. Tento status je těmto lidem přiřazován už od starověku (viz kapitola 2.1) a jeho změna v našich podmínkách bude otázkou možná let, možná i generací. Zdravotníci by měli jít svým přístupem k těmto lidem příkladem. (Štěpánková, Králová, 2009 ; Honzák, 1999)

Pokud se s tímto člověkem coby zdravotník setkáte, je nutné zjistit typ a rozsah jeho sluchové vady a případné kompenzační pomůcky. Lidé s různým stupněm poškození sluchu preferují různé komunikační prostředky. (Štěpánková, Králová, 2009) Jen nutné u těchto lidí tolerovat špatnou výslovnost, která je způsobena tím že se dotyčný neslyší a tudíž nemá zpětnou vazbu. (Slowík, 2010) Lidé s prelingvální hluchotou také mohou mít omezenou slovní zásobu. Toto je způsobeno nedostatečnou stimulací řečového a sluchového centra v období dětství. Z tohoto důvodu nebývá komunikace psaným sloven tak účinná, jak by se od ní očekávalo (i když je nezbytná). (Honzák, 1999) Velký význam je při komunikaci u sluchově hendikepovaných kladen na gesta mimiku a postoj. Komunikace s lidmi, kteří upřednostňují znakový jazyk, je obtížnější, zvláště neznáme-li alespoň základy tohoto jazyka. Může dojít k nedorozuměním, kdy lékař vztyčenými třemi prsty ukazuje pacientovy, že má brát lék třikrát denně. Nedorozumělý, ohluchlý nebo neslyšící pacient ale může pochopit, že má užívat tři léky naráz. Neměli bychom proto přeceňovat své možnosti a při důležitých sděleních je vhodné využít služeb tlumočnicka, na než mají neslyšící stejné právo jako cizinci mluvící jiným, než českým jazykem. (Slowík, 2010 ; Honzák, 1999) V mnoha případech se zdravotníci jednoduše spoléhají na to, že tito lidé umějí odezírat. Není to však pravdou. Tato metoda je velice náročná a její zásady a specifika popíši níže v kapitole 6.3. Při běžné komunikaci s člověkem se sluchovým hendikepem stačí odhodit zábrany a nebát se být kreativní. Můžeme použít pantomimu, nakreslit obrázek, naučit se od tohoto člověka základní znaky atd. Tito lidé jsou zvyklí žít mezi slyšícími a musejí se s nimi každodenně domluvit, a proto ocení každou vaši snahu se s nimi dorozumět. Zde je několik doporučení pro komunikaci s člověkem se sluchovým hendikepem:

- a) Pokud některý pacient nereaguje na vaše opakované volání, přesvědčte se, že Vás tento člověk opravdu slyší. Kontakt s ním můžete navázat tak, že přijdete k němu, dotknete se ho (na rameni, předloktí...) a pak teprve na něj začnete hovořit.

- b) Nemluvte na člověka se sluchovým hendikepem, pokud je k Vám otočen zády. Dotkněte se tohoto člověka a teprve až když se k Vám otočí obličejem můžete začít mluvit. Uvědomte si, že tito lidé aby Vás mohli „slyšet“ musí Vás nejprve vidět.
- c) Vaše gesta a mimika by měli být sladěné s tím, co říkáte. Touto nonverbální komunikací podpoříte to, co říkáte. V žádném případě ale mimiku a gestiku nepřehánějte.
- d) Nemá cenu křičet. Lidé bez zbytků sluchu skutečně neslyší. Nedoslýchaví lidé zase ocení, budete-li mluvit pomaleji běžnou hlasitostí a spíše hlubším hlasem. Křikem se navíc i deformuje mimika a ztížíte tak možnost odezírání.

Toto ale neplatí vždy. Moje vlastní zkušenost je jiná. Jednou jsem se setkala s neslyšící paní, na kterou paní doktorka nepřiměřeně křičela. Když jsem si pak následně s paní povídala, pochvalovala si, že paní doktorce výborně rozuměla.

- e) Ve svém projevu omezte používání zájmen (tamto, ten, tím...) člověk se sluchovým hendikepem by mohl ve Vašem projevu ztratit orientaci.
- f) Dávejte si pozor na správnou artikulaci, ale nepřehánějte.
- g) Nepoužívejte dlouhé věty a souvětí. Raději mluvejte v krátkých větách.
- h) Vyhýbejte se nadměrnému používání odborné terminologie. S porozuměním odborným termínem má problém i slyšící laik, natož neslyšící člověk.
- i) Z důvodu lepšího vidění na ústa a případnému použití znakového jazyka si od Vás mohou neslyšící udržovat větší odstup. Lidé, kteří jsou nedoslýchaví zase mohou naopak z důvodu co nejlepšího využití zbytků sluchu upřednostňovat vzdálenost co nejkratší a tím narušit vaši intimní zónu.
- j) Při komunikaci se snažte využít všechny možné způsoby dorozumívání (odezírání, psaní, pantomima, prstová abeceda, nákres atd.). Jak již bylo řečeno, nebojte se být kreativní.
- k) Pokud klient používá kompenzační pomůcky (sluchadlo, kochleární implantát) zjistěte, zda tato pomůcka je funkční a zda ji klient správně používá. Sluchadlo, které je schované v šuplíku u nočního stolku a má vybité baterie, Vám ke zlepšení komunikace moc nepřispěje.
- l) Buďte na setkání s člověkem se sluchovým hendikepem připraveni. Naučte se alespoň základní znaky nejlépe v českém znakovém jazyce. (Štěpánková, Králová, 2009)

7.3 Zásady komunikace s člověkem, který preferuje odezírání

Tento způsob komunikace většinou upřednostňují lidé s různým stupněm nedoslýchavosti. Platí zde ale obecné pravidlo, že čím těžší vrozená sluchová vada, tím větší problémy má dotyčný jedinec při používání běžné řeči při komunikaci. Mnoho lidí uplatňují metodu odezírání jako podpůrnou metodu spolu s používáním sluchadla. Samotné sluchadlo totiž nemusí vždy úplně vyrovnat sluchový deficit, takže se na něj lidé nemohou stoprocentně spolehnout. Odezíráním se zlepší plynulost a přesnost odezíraných informací.

Musíme si uvědomit individualitu každého člověka a z toho vyplývající rozdíly ve schopnosti odezírat a schopnosti řečové produkce. V té jsou rozdíly především ve srozumitelnosti (výslovnost, gramatická stránka atd.) ale také v obsahové úrovni vyjadřovaného (rozsah slovní zásoby, používání slov ve správném významu atd.). Některé zásady ovšem platí všeobecně a jejich respektování usnadňuje jedinci se sluchovým hendikepem odezírat.

- a) Upozorněte na to, že chcete započít komunikaci. Pokud Vám zrovna člověk se sluchovým hendikepem nevěnuje pozornost nebo je k Vám například otočen zády, dejte mu signál lehkým dotykem třeba dotykem na předloktí.
- b) Důležitá je i vzdálenost. Odezírající na Vás potřebuje zřetelně vidět (především na vaše rty). Optimální komunikační vzdálenost by měla být v rozmezí 0,5 – 4 metry.
- c) Oba komunikační partneři na sebe musí dobře vidět. Nejvhodnější je, pokud jsou jejich oči ve stejné úrovni a mohou tak udržovat přirozený zrakový kontakt. Pokud je klient ležící, měla by se setra tento rozdíl ve výšce zrakového kontaktu snažit alespoň zmenšit (posadit se na židli u klienta lůžka).
- d) Tvář mluvčího by měla být dobře osvětlená. Naopak pokud odezírajícímu svítí do očí slunce, nemá takřka žádnou možnost odezírat.
- e) Nižší tempo řeči umožní odezírajícím lepší zachycení dostatečné sekvence a stíhání porozumění obsahu sdělení. Není ale nutností mluvit příliš pomalu.
- f) Používání méně obvyklých výrazů a odborných názvů komunikaci pouze zkomplikuje. Stejně tak můžete ztížit odezírání používáním dlouhých a složitých vět. Mluvte jasně a stručně. Nesmí to ale být na úkor informací!

- g) Odezírající jen málokdy zachytí celé vaše sdělení. Zbytek si často musí domýšlet. Správná výslovnost a artikulace je proto nezbytná. Je vhodné zaměřit se na správnou výslovnost dobře odezíratelných hlásek (b, p, v, f, v, e, a, o, i, u apod.).
- h) Je vhodné promluvu doplnit vhodnou, přiměřenou gestikulací a mimikou. Odezírání také ztěžuje, pokud mluvčí bude žvýkat, zakrývat si rukou nebo rouškou ústa, přehnaně se šklebit, kouřit nebo bude mít plnovous.
- i) Vždy si ověřte, že Vám odezírající všechno a správně rozumí. Toto můžete zjistit dotazem na porozumění nebo ještě lépe kontrolními otázkami.
- j) Odezírání je velmi namáhavá aktivita náročná na soustředění. U dospělého člověka se schopnost udržet souvisle pozornost odhaduje přibližně na 15-20 minut, poté schopnost koncentrace klesá a s tímto klesne i efektivita odezírání. (Slowík, 2010)
- k) Schopnost odezírat je také ovlivněna momentálním emočním rozpoložením a stavem organismu.
- l) Pozitivní vztah mezi mluvčím a odezírajícím je základní komunikační apatencí a ochoty k této náročné a vyčerpávající činnosti.
- m) Při mluvení by neměla mluvčí osoba neúměrně pochybovat hlavou.
(Krahulcová, 2002)

Bylo by chybou domnívat se, že každý člověk se sluchovým hendikepem umí odezírat. Určitou roli zde hraje i vrozené nadání. Některým lidem nedělá odezírání problém a zvládnou odezírat i z televizní obrazovky, pro jiné je odezírání velice náročná činnost i při zajištění vhodných podmínek. Odezírání je, ve srovnání s komunikací s normálně slyšícím člověkem, každopádně mnohonásobněji náročná činnost. (Slowík, 2010)

7.4 Zásady komunikace s člověkem, který preferuje znakový jazyk

Pokud se setkáváte s nemocnými, kteří preferují znakový jazyk a chcete se s nimi domluvit, je asi nejvhodnějším řešením se tento jazyk naučit. V dnešní době již existuje široká nabídka kurzů. Pokud se ale s člověkem preferujícím znakový jazyk setkáte náhodně, můžete při komunikaci zkusit použít běžná a všeobecně známá a srozumitelná gesta. (Slowík, 2010) Jak je již popsáno v kapitole o specifických komunikace mezi sestrou a člověkem se sluchovým hendikepem (kap. 6.2), nebojte se být kreativní. Opět zdůrazňuji že můžete použít

jednoduchou kresbu nebo pantomimu. (Štěpánková, Králová, 2009) Většina lidí se sluchovým hendikepem chce navázat komunikace a spolupracovat. Dalším řešením je přizvání tlumočnicka. Tlumočnick musí dodržovat základní pravidla a určité zásady, které jsou uvedeny v Etickém kodexu tlumočnicka. Zde uvádím pouze některá pravidla.:

- a) „ Tlumočnick by neměl nikdy přijmout práci, která přesahuje jeho schopnosti nebo kvalifikaci (pokud třeba nemá potřebné znalosti pro tlumočení odborného jednání).
- b) Měl by vždy podporovat samostatnost svého klienta – nemá tedy právo člověku se sluchovým hendikepem radit nebo ho jinak ovlivňovat.
- c) Má za úkol přesně a jednoznačně tlumočit obsah sdělení mezi klientem s sluchovým postižením a dalším účastníkem komunikace; nic tedy neubírá ani nepřidává a přeloží i to, co slyšící člověk třeba jen utrousí jakoby „bokem“ (pozor tedy na nevhodné postranní poznámky nebo vtípky na adresu člověka se sluchovým hendikepem).
- d) Má právo výkon odmítnout, například kvůli nevyhovujícím podmínkám; třeba ve velmi hlučném prostředí je stěží možné dobře tlumočit.
- e) Kvalitní tlumočení je náročná činnost – tlumočnick by nikdy neměl souvisle tlumočit déle než 30 minut čistého času, aniž by požádal o přestávku.“ (Slowík, 2010, s. 87)

7.5 Zajištění služeb tlumočnicka

Podle zákona č. 384/2008 Sb. § 8 mají neslyšící při návštěvě lékaře právo na tlumočnické služby, které jim zajistí tlumočení do jimi zvoleného komunikačního systému uvedeném v zákoně (znakovaná čeština, prstová abeceda, vizualizace mluvené češtiny, písemný záznam mluvené řeči).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 METODOLOGIE VÝZKUMU

8.1 Cíle a hypotézy

Cíl 1.: Zjistit, zda a s jakým typem sluchové vady se sestry v praxi nejčastěji setkávají.

Hypotéza 1.1.: *Předpokládám, že více jak 80% dotázaných sester se již setkala při své práci s klientem se sluchovým hendikepem.*

Hypotéza 1.2.: *Předpokládám, že se sestry převážně setkávají s klienty se zbytky sluchu (více jak 65%) a bez zbytku sluchu méně než 10%. Předpokládám, že s oběma typy vad se již setkala přibližně 25% respondentů.*

Cíl 2.: Zjistit, jaký typ komunikace nejčastěji volí všeobecné sestry při komunikaci s člověkem se sluchovým hendikepem

Hypotéza 2.: *Předpokládám, že z dotázaných všeobecných sester více jak 40% volí při komunikaci s člověkem se sluchovým hendikepem komunikaci pomocí odezírání a že více jak 30% dotázaných všeobecných sester volí metodu psaného textu.*

Cíl 3.: Zjistit znalosti sester o problematice komunikace s člověkem se sluchovým hendikepem .

Hypotéza 3.: *Předpokládám, že nejméně 10% všeobecných sester bude znát alespoň základy znakového jazyka a 5% bude znát nejméně 50 znaků.*

Cíl 4.: Zjistit, zájem všeobecných sester o další informace týkajících se oblasti komunikace a přístupu k člověku se sluchovým hendikepem

Hypotéza 4.2.: *Předpokládám, že respondenti budou mít zájem o další informace týkajících se oblasti komunikace a přístupu k člověku se sluchovým hendikepem (více jak 80% dotázaných)*

Cíl 5.: Zjistit znalosti sester o institucionálních záležitostech týkajících se lidí se sluchovým hendikepem.

Hypotéza 5.1.: Předpokládám, že nejméně 50% dotázaných sester bude vědět o možnosti využít služeb tlumočnicka.

Hypotéza 5.2.: Předpokládám, že nejméně 35% dotázaných by se při objednávání tlumočnicka obrátil na rodinné příslušníky, 30% pak na sociální sestru a 20% by pak nejspíše vyhledalo informace na internetu.

Hypotéza 5.3.: Přibližně 50% sester bude vědět, že služby tlumočnicka využívané v rámci komunikace s lékařem jsou hrazeny státem.

Hypotéza 5.4.: Předpokládám, že nejméně 10% z dotázaných sester bude znát zákony týkající se komunikačních systémů lidí se sluchovým hendikepem.

Cíl 6.: Zjistit přístup zdravotnických pracovníků k člověkem se sluchovým hendikepem v praxi.

Hypotéza 6.: Předpokládám, že více jak polovina sester uvede, že nemá dostatek času pro komunikaci s lidmi se sluchovým hendikepem.

8.2 Použité metody šetření

Pro účely získání dat jsem zvolila dvojí typ metody. První metodou bylo dotazníkové šetření, druhou metodou skryté pozorování.

8.2.1 Dotazníkové šetření

„Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři. Jde o relativně nerozšířenější a nejpopulárnější techniku sociologického výzkumu.“ (Kutnohorská, 2008, s. 41)

Dotazník pro všeobecné sestry se skládá ze 14 otázek. V dotazníku byly použity tyto formy otázek:

- a) Otázky uzavřené, kdy respondent vybírá z již předem formulovaných odpovědí.

V dotazníku se jedná o otázky číslo 3, 4, 6, 8, 9, 11.

- b) Otázky polouzavřené, které kombinují otázky uzavřené a volné. V nabídce je možnost označení jiné a následně dopsáním upřesnit odpověď (otázka 1, 7, 14).
- c) otázky otevřené, které respondentovi nepodsouvají nabídku odpovědi, a tudíž záleží zcela na respondentovi, jak odpoví. V dotazníku se jedná o otázky číslo 2, 5, 10, 12, 13.
- d) Otázky filtrační, které z odpovídajících respondentů eliminují ty, kteří ze subjektivních a objektivních důvodů na následující otázku nemohou odpovědět. V dotazníku se jedná o otázku číslo 3.

(Kutnohorská, 2008)

8.2.2 Metoda skrytého pozorování

Další metodou získávání dat bylo přímé, skryté pozorování. Tento typ pozorování provádí sám výzkumník, přičemž pozorované objekty neví o tom, že jsou pozorovány. (Kutnohorská, 2008)

Pozorování proběhlo v Krajské nemocnici. Pozorování probíhalo po dobu 5 dnů. Při pozorování jsem se zaměřovala na ochotu personálu komunikovat s klientem se sluchovým hendikepem, na personálem zvolený způsob komunikace a na způsob komunikace zvolený samotnou klientkou. Dále byly při pozorování zaznamenány i další zajímavé jevy týkající se komunikace a etiky.

8.3 Organizace šetření

Pro zpracování a analýzu dat v praktické části byla využita metoda dotazníkového šetření. Šetření předcházelo vypracování dotazníku pro všeobecné sestry a pro lidi se sluchovým hendikepem. Oba dotazníky jsem konzultovala se svou vedoucí práce. Dotazník pro osoby se sluchovým hendikepem jsem dále konzultovala s dvěma osobami se sluchovým hendikepem.

Dotazníkové šetření bylo uskutečněno ve zdravotnických zařízeních Zlínského kraje, konkrétně v Krajské nemocnici Tomáše Bati, Nemocnici Atlas, Kroměřížské nemocnici, Nemocnici Milosrdných sester a mezi vybranými sestrami u obvodních lékařů. Zdravotnická zařízení a oddělení jsem vybrala proto, že jsem zde plnila svou školní praxi, a tudíž

jsem předpokládala lepší spolupráci sester. Vždy jsem se sestrami na daném oddělení domluvila, zda mají o vyplnění dotazníku zájem. Na některých oddělení mě odmítly.

V Kroměřížské nemocnici bylo rozdáno celkem 35 dotazníků, a to na tato oddělení: oddělení neurologie, interny I-III, chirurgie I-II, gynekologie. Návratnost byla 30 dotazníků (86%).

V Krajské nemocnici Tomáše Bati bylo rozdáno celkem 40 dotazníků, a to na tato oddělení: urologie, chirurgie 5. etáž, traumatologie, ortopedie, interny 4,5,6,7. etáž. Návratnost byla 31 dotazníků (77,5%).

V nemocnici Atlas bylo rozdáno 17 dotazníků na oddělení chirurgie, gynekologie a interny. Návratnost byla 15 dotazníků (88,2%).

V nemocnici Milosrdných sester bylo rozdáno 35 dotazníků. Návratnost byla 32 dotazníků (91,4%).

U sester u obvodních lékařů byla návratnost 100% protože jsem se vždy s danou sestrou domluvila, zda má o vyplnění dotazníku zájem. Několik sester mě odmítlo.

Dotazníkové šetření probíhalo v měsíci únoru. Vzhledem k velkému počtu různých dalších dotazníkových šetření jsem některá oddělení znovu navštívila i v měsíci březnu.

Dotazníkové šetření u lidí se sluchovým hendikepem proběhlo ve Zlínském a Jihomoravském kraji a pomocí mailů. Šetření proběhlo během měsíce leden a únor. Organizace pro osoby se sluchovým hendikepem jsem ale navštívila i v měsíci březen a to proto, že organizace se scházejí ve stejný den v týdnu a já tedy mohla navštívit pouze jednu z nich.

Mailem byl dotazník rozeslán mezi 25 osob se sluchovým hendikepem. Návratnost byla 7 mailů (28%).

Dále jsem navštívila Českou unii neslyšících ve Zlíně, kde bylo rozdáno 35 dotazníků a navráceno bylo 29. Návratnost tedy byla 83%.

Další organizaci sdružující lidi se sluchovým hendikepem jsem navštívila v jiném městě Zlínského kraje. Zde byl vyplněn jeden dotazník.

Navštívila jsem i jednu organizaci pro sluchově hendikepované v Jihomoravském kraji a další ve Zlínském kraji. Bohužel v Jihomoravském kraji mou žádost o rozdělení dotazníků odmítli.

Problémy s návratností jsou popsány v kapitole 7.5.2

Skryté pozorování proběhlo v Krajské nemocnici Tomáš Bati, kde jsem plnila svou školní praxi. Klientka se sluchovým hendikepem byla na oddělení hospitalizována 7 dní od počátku mé praxe. Z těchto sedmi dnů jsem na oddělení byla přítomná po dobu 5 dní. Sestry na tomto oddělení mají péči o klienty rozdělenou podle pokojů. Po domluvě se sestrami jsem byla přiřazena k sestře, která měla na starost i pokoj s klientkou se sluchovým hendikepem. Dané jevy jsem zapisovala přímo na oddělení do sešitu, který jsem měla odložený na sesterně. Záznamy byly provedeny nejpozději po skončení služby.

8.4 Zpracování získaných dat

Získaná data jsou zpracována pomocí aplikace Microsoft Excel. Zde jsem použila statistickou metodu COUNTFIL, PRŮMĚR, MEDIAN, MAX a MIN. Grafické znázornění a zapsání do tabulek je provedeno v aplikaci Microsoft Word. Získané údaje byly přepočítány do procent pomocí kalkulačky.

Při metodě pozorování jsem zapisovala v průběhu dne jevy týkající se komunikace a přístupu k člověku se sluchovým hendikepem do sešitu, který jsem měla přímo na oddělení. Pozorované jevy jsem pak kategorizovala do 6 oblastí, a to do oblasti komunikace ze strany zdravotnických pracovníků, přístup zdravotnických pracovníků, komunikace ze strany klienta, přístup klienta, komunikace studenta (tedy mne) a přístup studenta. Pokud se jednalo o jev, který byl, ať již v komunikaci nebo v přístupu přínosem, označila jsem jej symbolem +. Jevy negativní pak symbolem -. Na konci dne jsou tyto symboly sečtené a podle toho i graficky znázorněné. Některé jevy jsou označeny ve více kategoriích.

8.5 Charakteristika zkoumaného vzorku

8.5.1 Všeobecné sestry

Respondenty byly všeobecné sestry pracující ve zdravotnických zařízeních Zlínského kraje ve 3 zařízeních nemocničního typu, V 1 zařízení pro dlouhodobě nemocné, několik sester pracujících v ambulantních částech těchto zařízení a několik sester pracujících u obvodních lékařů. Průměrná doba praxe sester na tomto oddělení je 6,74 let, což je median 4 roků. Minimální doba praxe je 7 dní (statisticky zpracováno jako 0 let) a maximální doba praxe je 35 let.

8.5.2 Lidé se sluchovým hendikepem

Dále byli mými respondenty lidé se sluchovým hendikepem žijící převážně ve Zlínském kraji.

Mým původním plánem bylo zjistit informace od této skupiny lidí pomocí dotazníkového šetření.

Do dotazníku jsem se snažila zařadit uzavřené otázky s možností výběru. Dotazníky jsem konzultovala s dvěma osobami se sluchovým hendikepem.

Celkem byly dotazníky pomocí mailu rozeslány mezi 25 osob se sluchovým hendikepem s žádostí, aby tento mail poslali dále. Návratnost byla 7 mailů a dvě reakce. V první reakci mě respondentka podporovala v mém zájmu o neslyšící. Druhá reakce mě upozorňovala na to, že daný problém nelze poznat „od stolu“ a respondentka mě doporučila návštěvu některého klubu neslyšících. V témže mailu mě nabízí možnost vyučování znakového jazyka. Dotazník mě tato respondentka nevyplnila ani po zpětné reakce na její mail.

Dále dotazníky jsem rozdala v České unii neslyšících ve Zlíně. Zde nebyly žádné problémy se spoluprací.

Navštívila jsem i jeden klub v Jihomoravském kraji a další ve Zlínském kraji. Bohužel v Jihomoravském kraji mou žádost o rozdělení dotazníků odmítli s argumentem, že již zde několik dotazníkových šetření probíhá. Bylo mi též řečeno, že výsledky těchto šetření se jen málokdy promítnou do praxe (tudíž nemají smysl).

Ve Zlínském kraji mě nejprve odmítli s argumentem, že zde již jednou kdysi dotazníkové šetření proběhlo a studentka pak bez vědomí organizace vydala leták s chybnými informacemi. Po vysvětlení mých záměrů mě ale vedení nabídlo pomoc a rozdání dotazníků mezi neslyšící. Po týdnu jsem si tyto dotazníky měla vyzvednout. Bohužel ale nebyly vyplněny, protože prý je respondenti odmítli vyplnit a vedení mě zdůrazňovalo, že je nemůže nutit. Po domluvě s vedením jsem mohla s dotazníky respondenty seznámit sama. Po mém představení v českém znakovém jazyce jsem vzbudila zájem, když ale respondenti uviděli dotazník, odmítli jej s tím, že už ho jednou viděli. Jedna paní ho odmítla, protože měla strach ze zachování anonymity. I když jsem jí vysvětlila, že dotazník se nepodepisuje, odmítla. Ostatní mě slušně odmítli s tím, že dotazník je příliš dlouhý. Má nabídka, že jim tyto dotazníky ráda vysvětlím nebyla využita. Dotazník mě zde vyplnil pouze jeden respondent.

Problémem při získávání dotazníku od osob se sluchovým hendikepem byla i časová náročnost. Kluby se scházejí ve stejný den v týdnu a já tedy mohla navštívit pouze jednu organizaci týdně. Dalším problémem byla i časová omezení plynoucí ze služeb při plnění mé školní praxe.

9 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vzhledem k nízkému počtu navrácených dotazníků od lidí se sluchovým hendikepem budu pracovat pouze s údaji, které jsem zjistila pomocí dotazníkového šetření od všeobecných sester. Pouze u otázek 5, 6 a 7 uvádím do komentáře srovnání jak tuto problematiku vnímají lidé se sluchovým hendikepem. Při tomto porovnání vycházím s navrácených dotazníků od respondentů se sluchovým hendikepem.

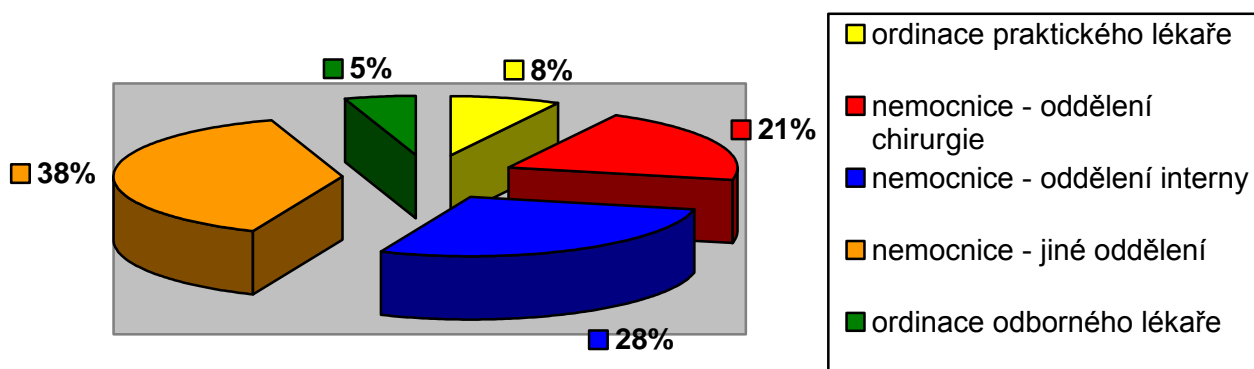
9.1 Dotazníkové šetření

Otázka č. 1: Na jakém oddělení pracujete?

Tabulka č. 1; otázka č. 1

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
- ordinaci praktického lékaře	9	7,69%
- nemocnice - oddělení chirurgie	24	20,52%
- nemocnice - oddělení interny	33	28,2%
- nemocnice - jiné oddělení	45	38,46%
- ordinaci odborného lékaře	6	5,13%
Celkem	117	100%

Graf č. 1; otázka č. 1



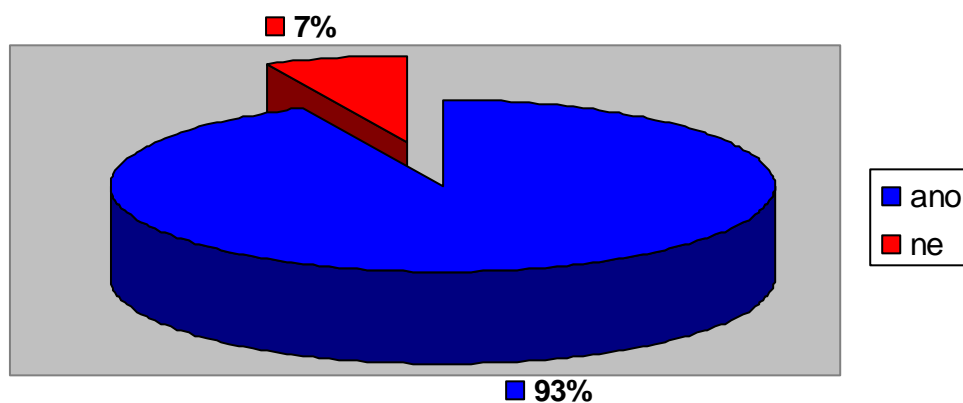
Tato otázka zjišťuje, na jakém oddělení sestry pracují. 28% dotázaných všeobecných sester pracuje na oddělení interního typu, 21% pracuje na oddělení chirurgického typu a 38% pak na oddělení jiného typu jako je oddělení gynekologie, neurologie, traumatologie, ortopedie a oddělení pro dlouhodobě nemocné. 8% sester je zaměstnáno obvodního lékaře a 5% sester pracuje v ordinacích odborného lékaře (endokrinologické, infekční, diabetologické atd.)

Otázka č. 2: Setkal/a jste se již na pracovišti uvedeném v bodě 1) s člověkem se sluchovým hendikepem?

Tabulka č. 2; otázka č. 2

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
- ano	109	93,16%
- ne	8	6,84%
Celkem	117	100%

Graf č. 2; otázka č. 2



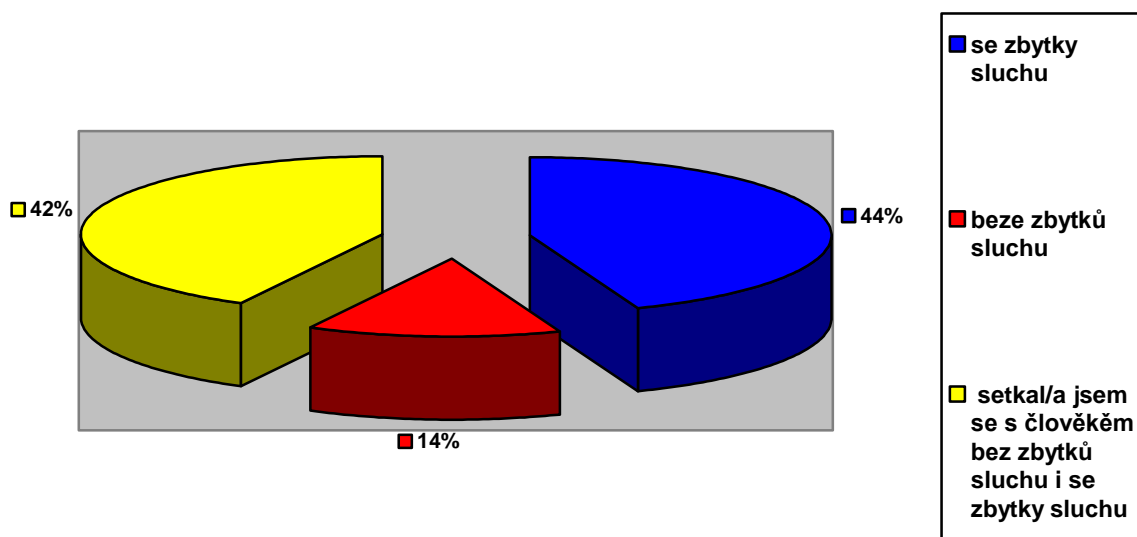
Na daném typu oddělení se celkem 93% všeobecných sester již setkalo s klientem se sluchovým hendikepem a 7% dotázaných sester se zatím s klientem se sluchovým hendikepem neseťkalo.

Otázka č. 3: Pokud jste odpověděl/a ano, šlo o člověka bez zbytků sluchu (úplná hluchota) nebo člověka se zbytky sluchu?

Tabulka č. 3; otázka č. 3

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
- se zbytky sluchu	48	44,04%
- beze zbytků sluchu	15	13,76%
- setkal/a jsem se s člověkem se zbytky sluchu i beze zbytku sluchu	46	42,2%
Celkem	109	100%

Graf č. 3; otázka č. 3



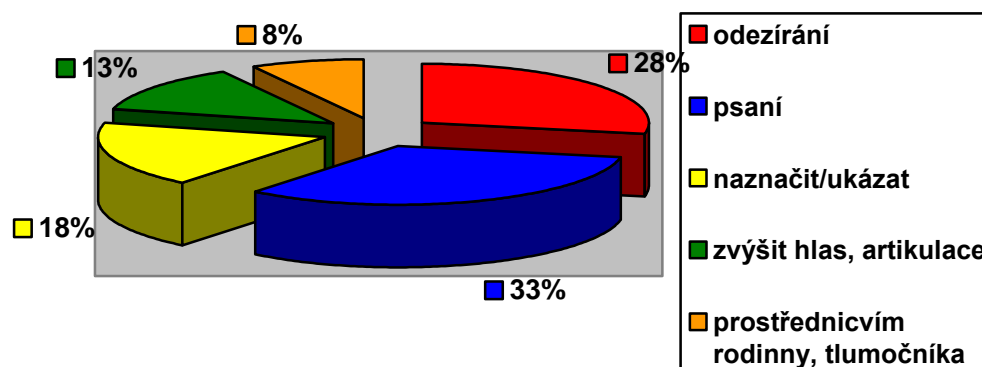
Tato otázka navazuje na předešlou otázku a upřesňuje, zda se jednalo o klienta se zbytky sluchu, beze zbytků sluchu nebo se již sestry setkaly s oběma typy klientů s tímto hendikepem. V 42% se jednalo o klienta se zbytky sluchu, v 14% případech šlo o klienta beze zbytků sluchu. Nejčastěji (a to v 44%) označily sestry možnost, že se setkávají s klienty obou typů hendikepů.

Otázka č. 4: Popište prosím, jak jste s tímto člověkem komunikoval/a

Tabulka č. 4; otázka č. 4

Odpoověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
- odezírání	64	28,2%
- psaní	74	32,6%
- naznačit/ukázat	41	18,06%
- zvýšit hlas, artikulace	30	13,21%
- prostřednictvím rodinný, tlumočnicka	18	7,93%
celkem	227	100%

Graf č. 4; otázka č. 4



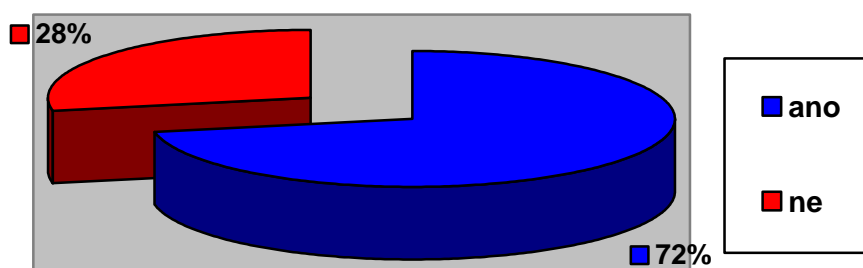
Tento graf znázorňuje nejčastější odpovědi na otevřenou formu otázky, a to jaký komunikační prostředek sestry zvolily při dorozumívání se s člověkem se sluchovým hendikepem. Celkem 33% sester zvolilo metodu psaného textu, 28% metodu odezírání a 18% se dorozumovalo pomocí naznačení a ukázání. V 8% případech byl přítomný tlumočnick nebo rodinný příslušník. 13% sester uvádí, že při komunikaci s člověkem se zbytky sluchu zvýšily hlas.

Otázka č. 5: Měl/a jste dostatek času při sepisování ošetřovatelské anamnézy s člověkem se sluchovým hendikepem, při vysvětlení souhlasu s účastí studentů na ošetřovatelském procesu, možnosti úschovy věcí atd.

Tabulka č. 5; otázka č. 5

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
- ano	74	71,84
- ne	29	28,16
Celkem	103	100%

Graf č. 5; otázka č. 5



Tato otázka zjišťuje, zda mají všeobecné sestry dostatek času věnovat se klientovi se sluchovým hendikepem. Jsou zde uvedeny různé příležitosti, při kterých sestra hovoří s klientem. 72% sester odpovědělo, že má dostatek času na komunikaci s klientem se sluchovým hendikepem, 28% dotázaných sester pak uvádí, že na komunikaci s těmito klienty nemá dostatek času. U této otázky se nabízí možnost porovnání s odpověďmi lidí se sluchovým hendikepem.

Z 36 dotázaných je 23 dotázaných (64%) toho názoru, že se jim zdravotníci snaží poskytnout dostatek informací. 13 dotázaných (36%) uvedlo, že komunikace je zcela nedostačující.

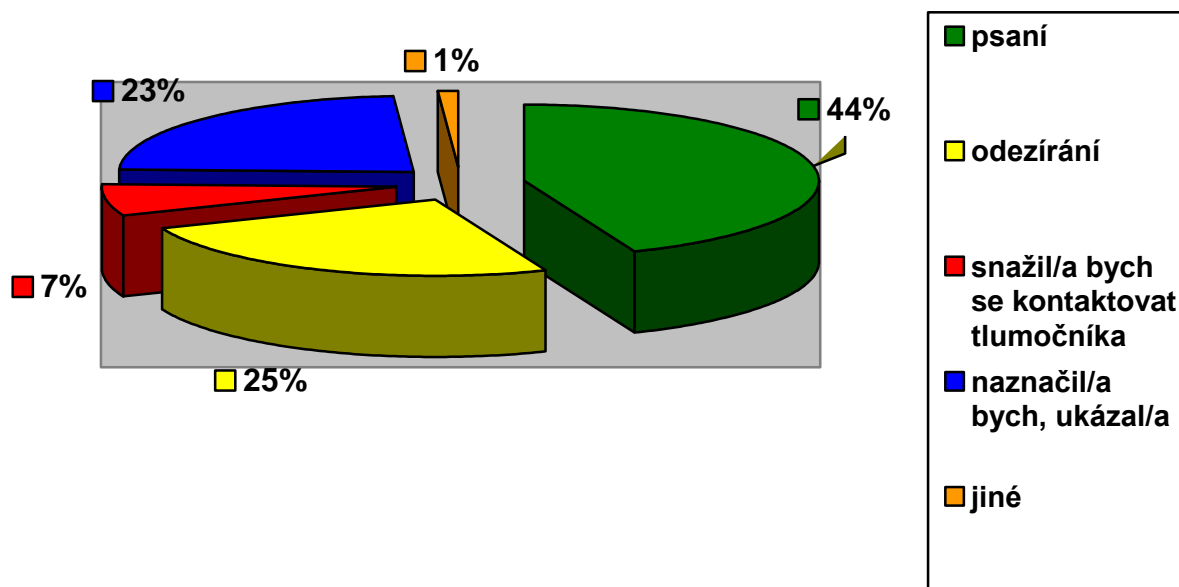
Dále z 29 dotázaných klientů, kteří již někdy navštívili zdravotnické zařízení, zdravotníkům vše rozumí 12 dotázaných (41%). 17 dotázaných (59%) uvedlo, že mají při porozumění problémy. Nejčastějším problémem pak je to, že zdravotníci mluví příliš rychle (označeno 15x), zdravotníci používají složité věty (označeno 8x) nebo se otáčejí zády/bokem ke klientovi (označeno 5x). Celkem 6 klientů uvedlo, že se setkali i s takovým přístupem, kdy zdravotníci provedli výkon bez jakéhokoli vysvětlování.

Otázka č. 6: Kdyby jste se jako zdravotník setkal/a se sluchově hendikepovaným, jaký typ komunikace by jste zvolil/a

Tabulka č. 6; otázka č. 6

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
- psaní	90	43,9%
- odezírání	51	24,88%
- snažil/a bych se kontaktovat tlumočnicka	14	6,83%
- naznačil/a bych , ukázal/a	48	23,41%
- jiný	2	0,98%
Celkem	205	100%

Graf č. 6; otázka č. 6



Všeobecné sestry by při dorozumívání se s člověkem se sluchovým hendikepem v 44% zvolily komunikaci pomocí psaného textu. V 25% by sestry zvolily ke komunikaci metodu odezírání. Z dotázaných všeobecných sester by při komunikaci využilo ukázání nebo naznačení 23% a dalších 7% by kontaktovalo tlumočnicka. 1% všeobecných sester by volilo jinou metodu, přičemž tyto sestry nedopsaly jakou metodu by volily. U této otázky se opět nabízí možnost porovnání s odpověďmi lidí se sluchovým hendikepem.

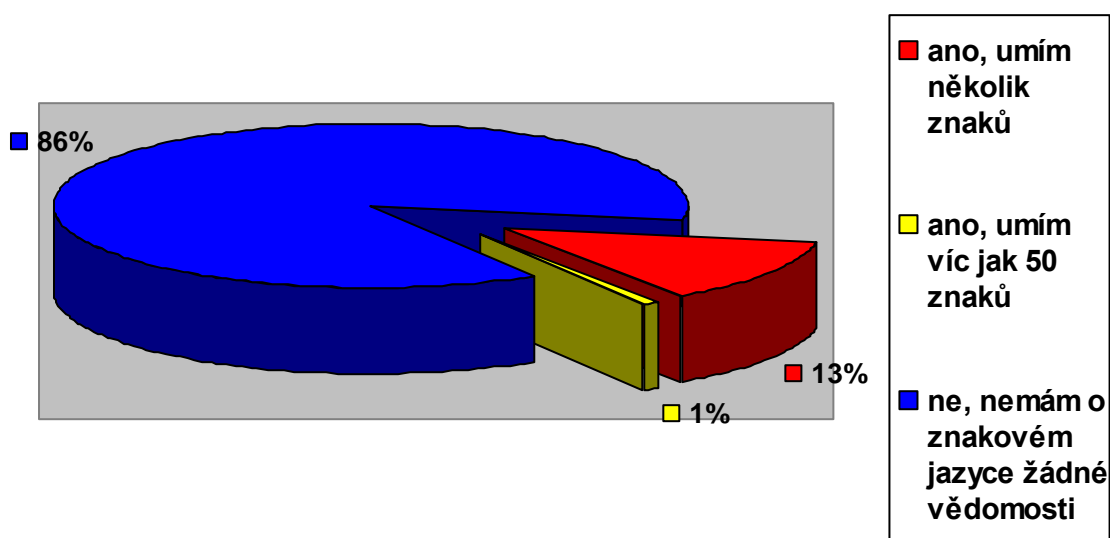
K otázce jaký typ komunikace Vám nejvíce vyhovuje se vyjádřilo celkem 36 respondentů se sluchovým hendikepem. Nejčastěji tito lidé odpovídali, že by uvítali možnost tlumočení do Českého znakového jazyka (celkem 17x). Možnost odezírání byla označena celkem 14ti respondenty, možnost komunikace pomocí psaní byla stejně jako možnost totální komunikace vybrána 4mi respondenty. Dvěma respondentům by vyhovovalo tlumočení do znakové češtiny. V nabídce možností nebyla ani jednou vybrána možnost naznačení/ukázání.

Otázka č. 7: Máte nějaké zkušenosti ze znakovým jazykem?

Tabulka č. 7; otázka č. 7

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
- ano, umím několik znaků	15	12,82%
- ano, umím víc jak 50 znaků	1	0,86%
- ne, nemám o znakovém jazyce žádné vědomosti	101	86,32%
Celkem	117	100%

Graf č. 7; otázka č. 7



Tato otázka zjišťovala u všeobecných sester jejich znalost znakového jazyka. Jak je patrné z grafu, 86% dotázaných sester vůbec nezná znakový jazyk. 13% respondentů pak umí několik znaků. Více jak 50 znaků umí 1% respondentů. U této otázky se nabízí možnost porovnání s odpověďmi lidí se sluchovým hendikepem.

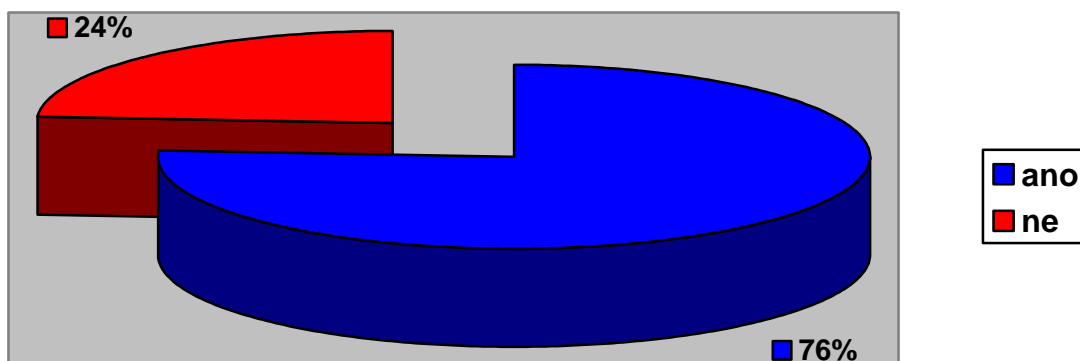
Z 35 dotázaných lidí se sluchovým hendikepem by 22 respondentů uvítalo, kdyby zdravotníci znali alespoň základy znakového jazyka.

Otázka č. 8: Pokud by jste měl/a možnost seznámit se z nejdůležitějšími základy znakového jazyka a komunikace s neslyšícím ve zdravotnictví, využil/a by jste této možnosti?

Tabulka č. 8; otázka č. 8

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
- ano	89	76,07%
- ne	28	23,93%
Celkem	117	100%

Graf č. 8; otázka č. 8



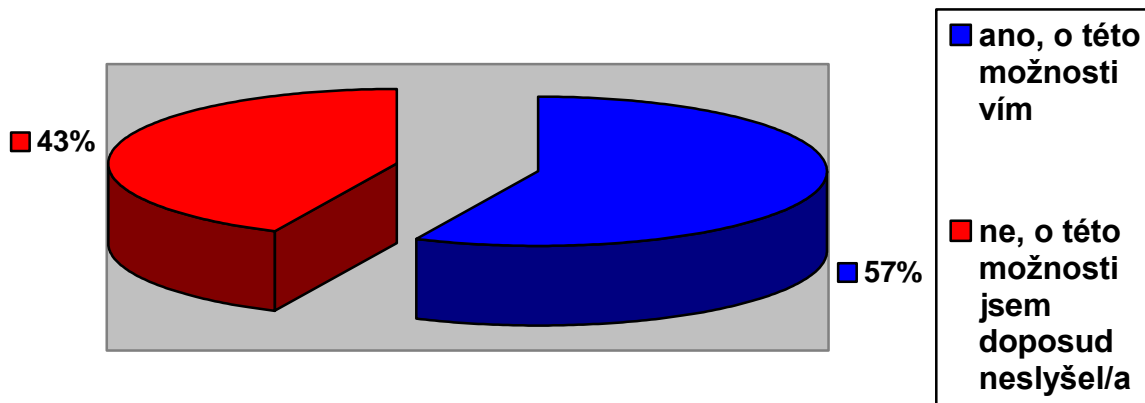
Na otázku, zda by respondenti využili možnosti edukace v oblasti komunikace s klientem se sluchovým hendikepem odpovědělo celkem 76% všeobecných sester kladně. 24% sester by možností edukace nevyužilo.

Otázka č. 9: Víte o tom, že existuje možnost objednat tlumočníka pro člověka se sluchovým hendikepem ?

Tabulka č. 9; otázka č. 9

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
- ano, o této možnosti vím	66	56,9%
- ne, o této možnosti jsem doposud neslyšel/a	50	43,1%
Celkem	116	100%

Graf č. 9; otázka č. 9



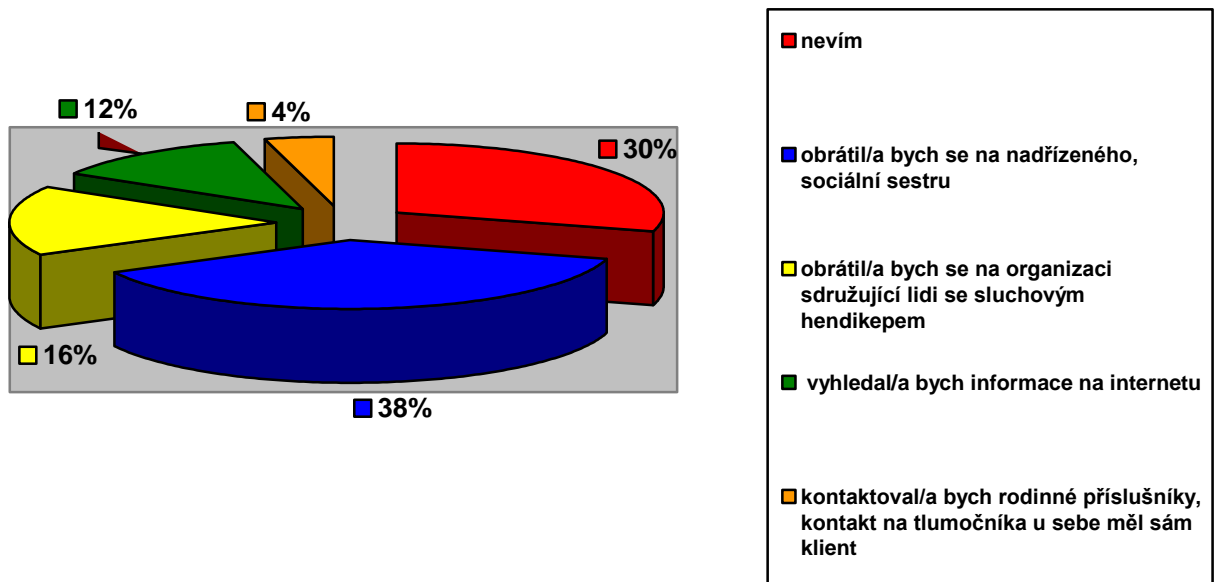
Celkem 57% dotázaných všeobecných sester ví o možnosti využití služeb tlumočníka. 43% respondentů pak o této možnosti zatím nikdy neslyšelo.

Otázka č. 10: Napište prosím, kam by jste se obrátil/a, když by jste potřeboval/a využít služeb tlumočnicka.

Tabulka č. 10; otázka č. 10

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
-nevím	36	29,51%
-obrátil/a bych se na nadřízeného, sociální sestru	46	37,7%
-obrátila bych se na organizaci sdružující lidi se sluchovým hendikepem	20	16,39%
- vyhledal/a bych informace na internetu	15	12,3%
- kontaktoval/a bych rodinné příslušníky, kontakt na tlumočnicka u sebe měl sám klient	5	4,1%
Celkem	122	100%

Graf č. 10; otázka č. 10



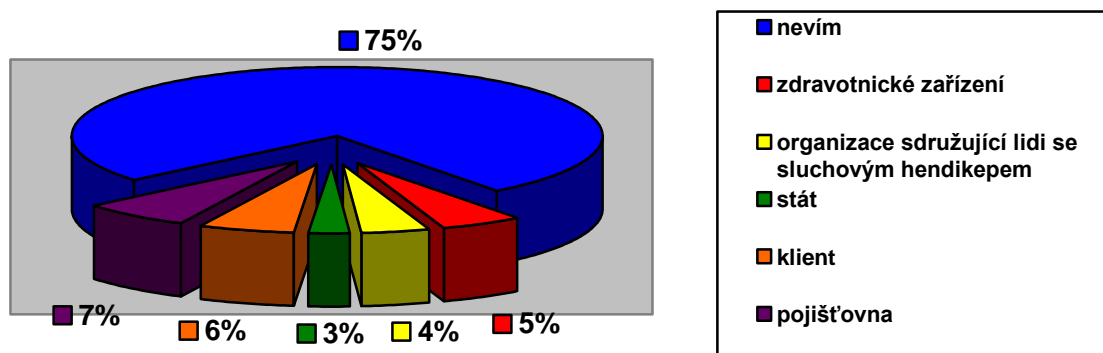
Tento graf znázorňuje nejčastější odpovědi na otevřenou formu otázky. Respondenti zde odpovídali, kam by se obrátili v případě, že by potřebovali využít služeb tlumočnicka. 30% dotázaných všeobecných sester odpovědělo že neví. Dalších 38% odpovědělo že by se obrátili na staniční, vrchní, sociální sestru nebo na vedení daného zařízení. 16% respondentů by kontaktovalo některou z organizací sdružující lidi se sluchovým hendikepem. 12% dotázaných by pak vyhledalo kontakt na tlumočnicka prostřednictvím internetu a 4% by tlumočnicka kontaktovali prostřednictvím klientovi rodiny nebo prostřednictvím samotného klienta.

Otázka č. 11: Víte, kdo platí služby tlumočnicka?

Tabulka č. 11; otázka č. 11

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
- nevím	91	75,83%
- zdravotnické zařízení	6	5%
- organizace sdružující lidi se sluchovým hendikepem	5	4,17%
- stát	3	2,5%
- klient se sluchovým hendikepem	7	5,83%
- pojišťovna	8	6,67%
celkem	120	100%

Graf č. 11; otázka č. 11



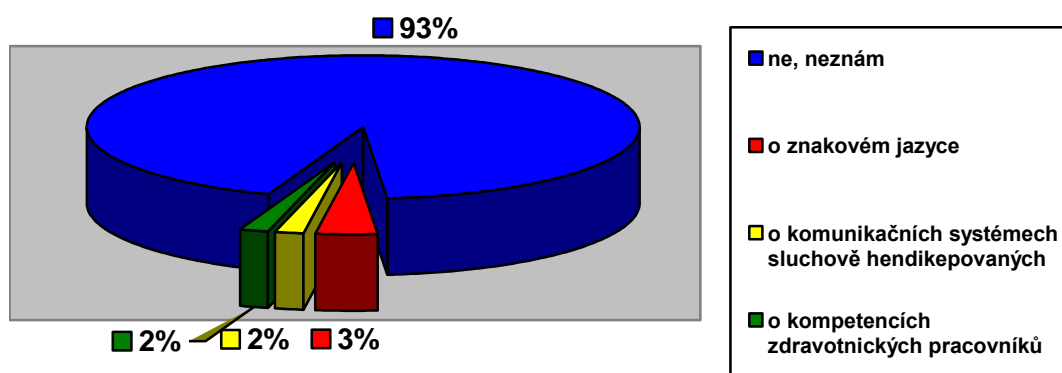
Tento graf znázorňuje nejčastější odpovědi na otevřenou formu otázky. Samotná otázka zjišťovala, zda respondenti ví, kdo platí služby tlumočnicka. 75% dotázaných neví kdo tyto služby platí. 7% dotázaných všeobecných sester se domnívá, že služby tlumočnicka jsou hrazeny pojišťovnou, 6% je toho názoru, že službu si platí sám klient, 5% pak, že tuto službu platí zdravotnické zařízení, které ji objednalo. 4,17% respondentů uvádí, že tlumočnicka platí organizace sdružující lidi se sluchovým hendikepem a zbylá 2,5% jsou toho názoru, že služby je hrazena státem.

Otázka č. 12: Znáte zákon č. 423/2008? Pokud jej znáte, prosím napište stručně čeho se týká.

Tabulka č. 12; otázka č. 12

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
- ne znám	109	93,17%
- o znakovém jazyce	4	3,43%
- o komunikačních systémech sluchově hendikepovaných	2	1,7%
-o kompetencích zdravotnického pracovníka	2	1,7%
Celkem	117	100%

Graf č. 12; otázka č. 12



Tento graf znázorňuje nejčastější odpovědi na otevřenou formu otázky. Otázka se zabývá přehledem sester o zákonech a tím pádem i právech lidí se sluchovým hendikepem. 93% dotázaných sester uvádí, že zákon nezná. 2% respondentů pak správně uvádí název zákona nebo alespoň popis jeho obsahu a stejný počet dotázaných (2%) je toho názoru, že zákon pojedná o kompetencích zdravotnických pracovníků.

9.2 Skryté pozorování

Při pozorování jsem se zaměřovala na jevy spojené především s komunikací. S komunikací také souvisí otázka přístupu. Proto jsem jako další jev zaznamenávala i zájem zdravotnických pracovníků o potřeby klientky a etický přístup ke klientce.

Pozorované jevy jsem pak kategorizovala do 6 oblastí, a to do oblast komunikace ze strany zdravotnických pracovníků, přístup zdravotnických pracovníků, komunikace ze strany klienta, přístup klienta, komunikace studenta a přístup studenta. Pokud se jednalo o jev, který byl, ať již v komunikaci nebo v přístupu přínosem, označila jsem jej symbolem +. Jevy negativní pak symbolem -.

Hodnocení komunikace a přístupu zdravotnických pracovníků a klienta hodnotím já jako student. V kategorii student hodnotím sebe sama, svůj přístup a komunikaci.

Ve skupině komunikace zdravotničtí pracovníci jsou hodnoceny jevy související s komunikací pocházející od zdravotnických pracovníků. Tato komunikace probíhala jak mezi zdravotnickými pracovníky navzájem, tak i s klientkou a je zde také zaznamenána komunikace mezi personálem oddělení a studentem.

Ve skupině přístup zdravotnických pracovníků jsou pak zpracovány jevy týkající se zájmu a etického přístupu ke klientce se sluchovým hendikepem.

Skupina komunikace klientka pak zachycuje komunikační jevy týkající se ochoty nebo neochoty klientky se sluchovým hendikepem komunikovat se zdravotnickými pracovníky a studentem

Přístup klientky pak hodnotí jevy týkající se zájmu klientky a její spolupráce.

Kategorie komunikace student zachycuje jevy, s kterými se student během komunikace setkal. K této skupině je nutné poznamenat, že student uměl znakový jazyk a tudíž byly problémy v komunikaci zcela jiného charakteru než u zdravotnických pracovníků.

Ve skupině přístup studenta jsou hodnoceny jevy týkající se zájmu a ochoty studenta o klientku se sluchovým hendikepem.

Celý zápis průběhu pozorování je k nahlédnutí v příloze P III

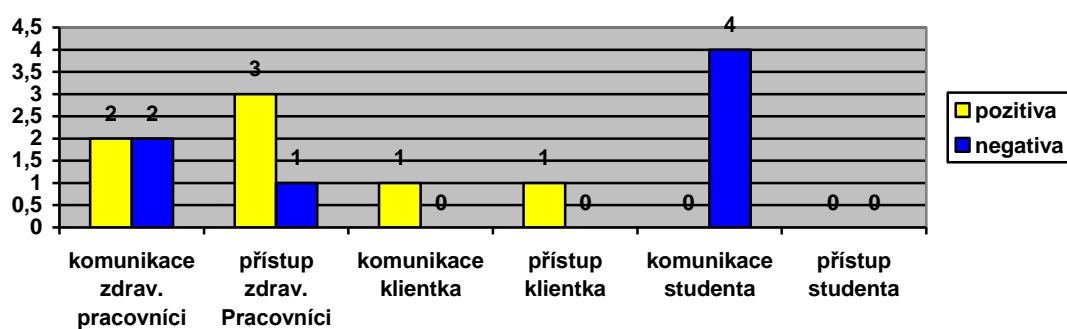
1. DEN

Tabulka č. 13; 1. DEN

Pozorovaný jev	komunikace zdrav. pra- covníci	přístup zdrav. pra- covníci	komunikace klientka	přístup klientka	komunikace student	přístup student
Sestry mě neupozor- ní, že na oddělení je klient se sluchovým hendikepem	-					
Lékař projeví zájem o znakový jazyk, sám ukáže znak DOBŘE	+	+				
Nevhodné postavení osob u vizity		-				
Využití psaného textu (napsání slova BOLEST na cedulku a dáno klientce na dosah)	+	+				
Snaha personálu vysvětlit klientce léčebný postup		+				
Nevhodně zvolený čas a způsob eduka- ce					-	
Špatná informova- nost, nedostatek informací o klientce	-				-	
Klientka se mnou aktivně naváže ho- vor, vyptává se			+	+		
Klientka je přesvěd- čená, že jsem tlu-					-	

močník						
Problémy při komunikaci způsobené rozdílností znaků					-	
CELKEM +	2	3	1	1	0	0
CELKEM -	2	1	0	0	4	0

Graf č. 13; 1. DEN



Celkem bylo zaznamenáno 14 pozorovaných jevů. Zdravotničtí pracovníci v komunikaci s člověkem se sluchovým hendikepem pochybili 2x, správně při komunikaci postupovali 2x. V přístupu ke klientovi se sluchovým hendikepem postupoval zdravotnický personál 3x správně a 1x byl zaznamenán špatný přístup. Dále byl zaznamenán jeden kladná komunikace u klienta a jeden klientův kladný přístup. Student se s překážkami v komunikaci setkal celkem 4x.

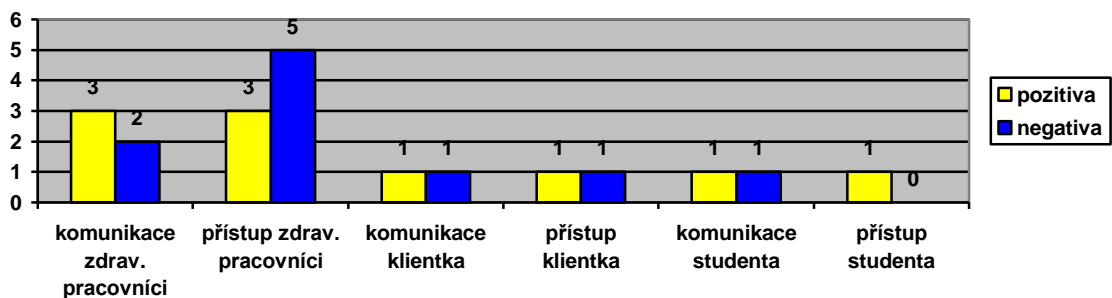
2. DEN

Tabulka č. 14; 2. DEN

Pozorovaný jev	komunikace zdrav. pra- covníci	přístup zdrav. pra- covníci	komunikace klientka	přístup klientka	komunikace student	přístup student
Neochota zdravotnického personálu vyhovět přání klientky		-				
Snaha sester o edukaci klientky při zavádění flexily		+				
Návštěva tlumočnicka	+		+		+	
Klientka si stěžuje, že jí v noci ruší noční světlo		-				
Klientka upozorňuje na to, že špatně rozumí lidem, kteří stojí zády k oknu	-	-				
Klientka si stěžuje na nešetrné zacházení při polohování (stisky)		-				
S klientkou si prostřednictvím tlumočnicka přešel promluvit lékař	+	+				
Lékař se ptá na bolesti, na to zda léky od bolesti pomohly, znovu připomíná cedulku s nápisem BOLEST (klientka jí		+	-	-		

nepoužívá)						
Přítomnosti tlumočnicka nevyužily sestry	-	-				
Problémy při komunikaci způsobené rozsílností znaků					-	
Klientka mě sama aktivně požádá o pomoc				+		+
Sestry měly během dne zájem o znakový jazyk	+					
CELKEM +	3	3	1	1	1	1
CELKEM -	2	5	1	1	1	0

Graf č. 14; 2. DEN



Celkem bylo zaznamenáno 20 pozorovaných jevů. Zdravotničtí pracovníci v komunikaci s člověkem se sluchovým hendikepem pochybili 2x, správně při komunikaci postupovali 3x. V přístupu ke klientovi se sluchovým hendikepem postupoval zdravotnický personál 3x správně a 5x byl zaznamenán špatný přístup. Dále byl zaznamenán jeden klad u komunikace klienta a jeden negativní jev v komunikaci klienta. Byl zaznamenán jeden kladný přístup klienta a jeden negativní přístup klienta. Student se s překážkami v komunikaci setkal celkem 1x a kladný komunikační jev byl u studenta zaznamenán 1x. Je zaznamenán 1x kladný přístup studenta ke klientovi.

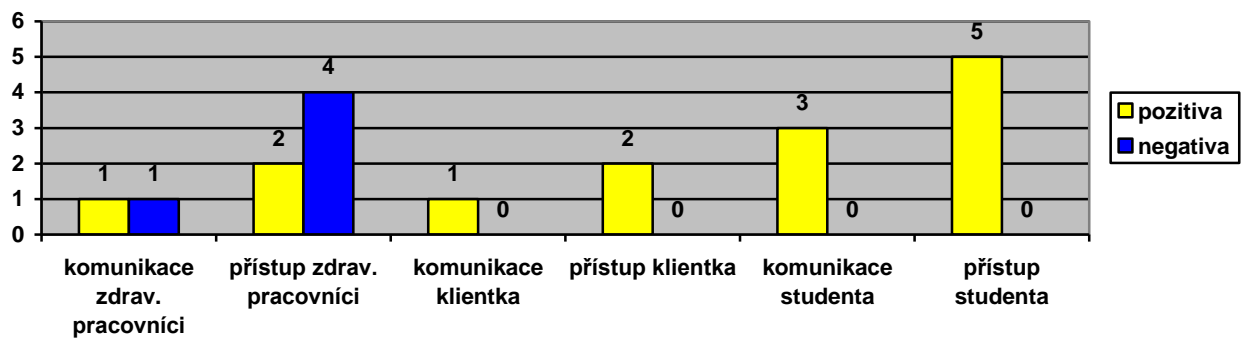
3.DEN

Tabulka č. 15; 3. DEN

Pozorovaný jev	komunikace zdrav. pra- covníci	přístup zdrav. pra- covníci	komunikace klientka	přístup klientka	komunikace student	přístup student
Paní je spokojená s našim přístupem při ranní hygieně, komunikují s ní					+	+
Problém komunikace lékař-sestra-ošetřující personál	-					
Lékař se při vizitě postaví zády k oknu		-				
Při vizitě se postavím vedle lékaře						+
Lékař projeví zájem o znakový jazyk, sám ukáže DOMŮ	+	+				
Ukazuji znaky jako klientka, rozumíme si					+	+
Klientka se aktivně zajímá o rozhovor lékařů				+	+	
Lékaři spoléhají na to, že je klientka neslyší, hovoří o vývoji její nemoci (o ní-bez ní)		-				
Zájem ošetřujícího personálu o potřeby a přání klientky		+				

Klientka mě sama požádá o pomoc			+	+		+
Personálem bylo klientce odebráno signalizační zařízení		-				
Respektování přání klientky						+
Opět bylo personálem odebráno signalizační zařízení		-				
CELKEM +	1	2	1	2	3	5
CELKEM -	1	4	0	0	0	0

Graf č. 15; 3. DEN



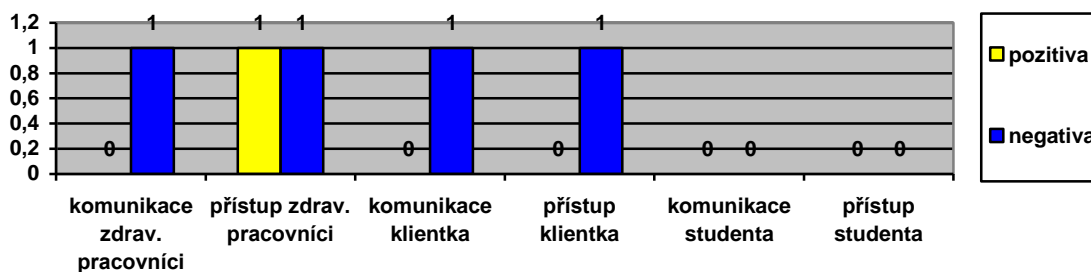
Celkem bylo zaznamenáno 19 pozorovaných jevů. Zdravotničtí pracovníci v komunikaci s člověkem se sluchovým hendikepem pochybili 1x, správně při komunikaci postupovali 1x. V přístupu ke klientovi se sluchovým hendikepem postupoval zdravotnický personál 2x správně a 4x byl zaznamenán špatný přístup. Dále byl zaznamenán jeden klad u komunikace klienta. Byl zaznamenán 2x kladný přístup klienta. Student v komunikaci postupoval 3x správně. Je zaznamenán 5x kladný přístup studenta ke klientovi.

4. DEN

Tabulka č. 16; 4. DEN

Pozorovaný jev	komunikace zdrav. pra- covníci	přístup zdrav. pra- covníci	komunikace klientka	přístup klientka	komunika- ce student	přístup student
Sestra klientce nerozumí, odchází s pokoje	-	-				
Klientka nepoužívá cedulku s nápisem BOLEST			-	-		
Zájem sestry o to, co klientka potřebovala		+				
CELKEM +	0	1	0	0	0	0
CELKEM -	1	1	1	1	0	0

Graf č. 16; 4. DEN



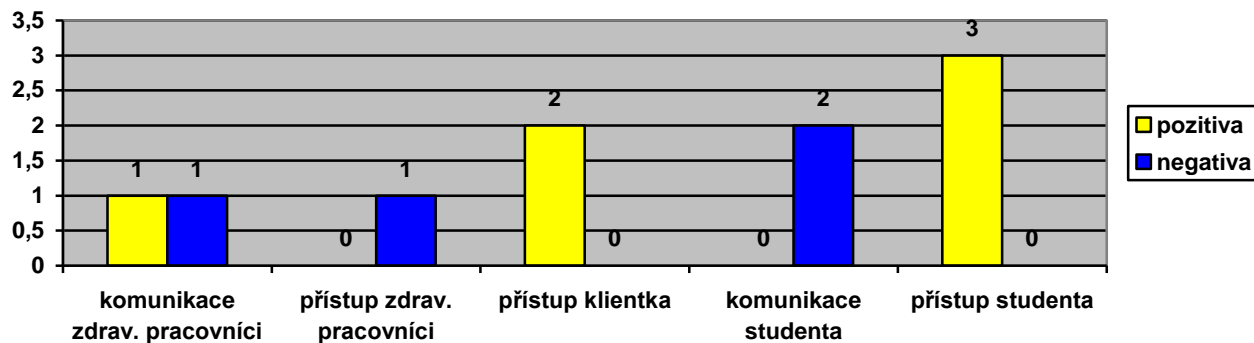
Celkem bylo zaznamenáno 5 pozorovaných jevů. Zdravotničtí pracovníci v komunikaci s člověkem se sluchovým hendikepem pochybili 1x. V přístupu ke klientovy se sluchovým hendikepem postupoval zdravotnický personál 1x správně a 1x byl zaznamenám špatný přístup. Dále by zaznamenán 1x negativní jev v komunikaci klienta a 1x negativní přístup klienta.

5. DEN

Tabulka č. 17; 5. DEN

Pozorovaný jev	komuni- kace zdrav. pracovníci	přístup zdrav. pracovníci	komunikace klientka	přístup klientka	komunikace student	přístup student
Klientka mě sama požádá o pomoc			+	+		+
Neporozumění posunkům které klientka ukazuje					-	
Respektování přání klientky						+
Problém při komunikaci, když musíme klientku pevně držet aby neupadla			-		-	
Klientka aktivně naváže rozhovor			+	+		
Ošetřující personál rozumí klientčíným posunkům	+					
Ošetřující personál nedosta- tečně vysvětlí klientce situaci	-	-				
Klientka nám poděkuje za péči						+
CELKEM +	1	0	2	2	0	3
CELKEM -	1	1	1	0	2	0

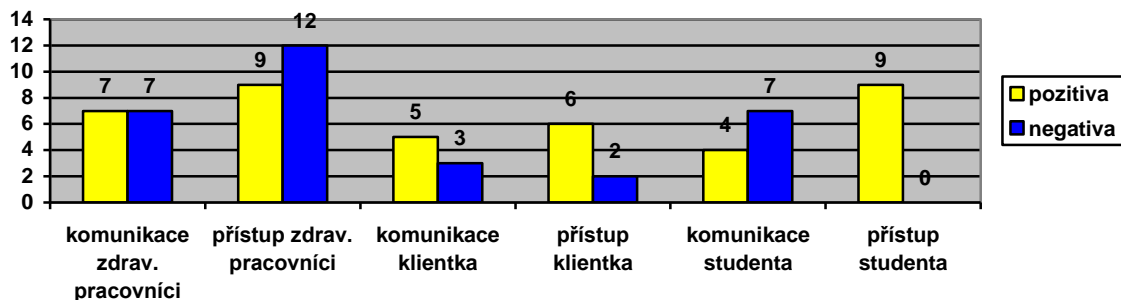
Graf č. 17; 5. DEN



Celkem bylo zaznamenáno 10 pozorovaných jevů. Zdravotničtí pracovníci v komunikaci s člověkem se sluchovým hendikepem pochybili 1x, správně při komunikaci postupovali 1x. V přístupu ke klientovi se sluchovým hendikepem postupoval zdravotnický personál 1x špatně. Dále byly zaznamenán 2x klady u komunikace klienta. Byl zaznamenán jeden kladný přístup klienta a jeden negativní přístup klienta. Student se s překážkami v komunikaci setkal celkem 2x. Jsou zaznamenány 3x kladné přístupy studenta ke klientovi.

Souhrn celého pozorování

Graf č. 18 Souhrn



Celkem bylo zaznamenáno 71 pozorovaných jevů. Zdravotničtí pracovníci v komunikaci s člověkem se sluchovým hendikepem pochybili celkem 7x, správně při komunikaci postupovali celkem 7x. V přístupu ke klientovy se sluchovým hendikepem postupoval zdravotnický personál 9x správně a 12x byl zaznamenám špatný přístup. Dále byl celkem zaznamenán 5x klad u komunikace klienta a 3x negativní jev v komunikaci klienta. Byl zaznamenán 6x kladný přístup klienta a 2x negativní přístup klienta. Student se s překážkami v komunikaci setkal celkem 7x a kladný komunikační jev byl u studenta zaznamenán 4x. Je zaznamenán 9x kladný přístup studenta ke klientovi.

DISKUZE

Cíl 1.: Zjistit, zda a s jakým typem sluchové vady se sestry v praxi nejčastěji setkávají.

Hypotéza 1.1.: *Předpokládám, že více jak 80% dotázaných sester se již setkalo při své práci s klientem se sluchovým hendikepem.*

Hypotéza 1.2.: *Předpokládám, že se sestry převážně setkávají s klienty se zbytky sluchu (více jak 65%) a bez zbytku sluchu méně než 10%. Předpokládám, že s oběma typy vad se již setkalo přibližně 25% respondentů.*

Odpověď na tuto otázku v dotazníkovém šetření zjišťovala položka č. 3 a 4. Hypotéza 1.1. byla potvrzena. Celkem 92% dotázaných sester se ve své praxi již setkalo s člověkem se sluchovým hendikepem. Hypotéza 1.2. byla částečně potvrzena. Sestry se skutečně nejvíce ve své praxi setkávají s lidmi se zbytky sluchu (44%), ale ne tak často jak jsem předpokládala. Oproti tomu se s oběma typy klientů se sluchovým hendikepem setkalo více sester (42%) než jsem předpokládala. Stejně tak se sestry oproti mým předpokladům častěji setkávají s lidmi bez zbytků sluchu (14%).

Cíl 2.: Zjistit, jaký typ komunikace nejčastěji volí všeobecné sestry při komunikaci s člověkem se sluchovým hendikepem.

Hypotéza 2.: *Předpokládám, že z dotázaných všeobecných sester více jak 40% volí při komunikaci s člověkem se sluchovým hendikepem komunikaci pomocí odezírání a že více jak 30% dotázaných všeobecných sester volí metodu psaného textu.*

Informace k tomuto cíli zjišťovali 2 položky v dotazníkovém šetření a to položky č. 5 a 7. Otázka č. 5 byla otevřená otázka, kde sestry popisovaly, jak komunikovaly s člověkem se sluchovým hendikepem. V otázce č. 7 byly sestrám nabídnuty možnosti výběru z možností. I přes upozornění, že je možno vybrat pouze jednu možnost, sestry označovaly možností více. Pokud sestry označily více jak jednu možnost, zpracovala jsem tyto odpovědi zvlášť jako další možnosti odpovědi. Tato otázka tedy měla celkem 14 variant odpovědi. Po statistickém zpracování jsem tyto kombinované odpovědi dle jejich počtu přičetla k možnostem, ze kterých byly složeny.

Hypotéza 2. se nepotvrdila. Předpokládala jsem, že sestry budou upřednostňovat metodu odezírání, protože je pro ně samotné časově méně náročná a snadnější. Z odpovědi

respondentů ale vyplývá, že sestry upřednostňují komunikaci pomocí psaní. Je to dáno nejspíše tím, že existuje materiál, který komunikaci potvrzuje a že sestry mohou mít jistotu, že klient měl možnost přečíst si každé slovo. Metoda odezírání byla v obou případech otázek zvolena jako druhá možnost. Naznačení/ukázání sestry volí až jako další možnost. Zde předpokládám důvody jistého ostychu něco pantomimicky předvádět nebo ukazovat. Navíc je tato metoda časově náročnější. Tlumočnick byl při komunikaci s klientem přítomen pouze v 8% případech a stejně tak by se pouze 7% respondentů snažilo tlumočnicka zkontaktovat. U první otázky sestry odpovídaly i další možnostmi, a to zvýšit hlas (13%). V druhé z otázek tato možnost v nabídce nebyla.

Cíl 3.: Zjistit znalosti sester o problematice komunikace s člověkem se sluchovým hendikepem.

Hypotéza 3.: *Předpokládám, že nejméně 10% všeobecných sester bude znát alespoň základy znakového jazyka a 5% bude znát nejméně 50 znaků.*

Informace k této hypotéze zjišťovala položka č. 8 v dotazníkovém šetření. Hypotéza 3. nebyla potvrzená. Z dotazovaných všeobecných sester zná pouze 13% alespoň několik znaků. Alarmující je i fakt, že více jak 50 znaků zná pouze 1% respondentů. Zbýlých 86% nemá žádné znalosti o znakovém jazyce. Předpokládám, že tento jev je dán nedostatkem možností seznámit se alespoň se základy znakového jazyka. Dále je to dáno i pracovní vytížeností sester a finančními možnostmi. Bylo by vhodné, kdyby ve zdravotnickém zařízení byla alespoň 1 sestra, která umí znakový jazyk. Základy by pak měla znát každá sestra. Tohoto je možné docílit tak, že by byly sestřím za kurzy znakového jazyka udělovány kredity. Vhodné by také bylo, kdyby nemocnice uspořádala na toto téma seminář.

Cíl 4.: Zjistit zájem všeobecných sester o další informace týkající se oblasti komunikace a přístupu k člověku se sluchovým hendikepem.

Hypotéza 4.2.: *Předpokládám, že respondenti budou mít zájem o další informace týkající se oblasti komunikace a přístupu k člověku se sluchovým hendikepem (více jak 80% dotázaných).*

Odpověď na tuto otázku v dotazníkovém šetření zjišťovala položka č. 9. Hypotéza 3.2. nebyla potvrzena. Sestry by o další informace měli zájem v 76% případů. Nepotvrzení hypotézy je možná dáno i výčtem výše zmíněných důvodů (časových, finančních). I tak můžeme hovořit o zájmu sester o toto téma.

Cíl 5.: Zjistit znalosti sester o institucionálních záležitostech týkajících se lidí se sluchovým hendikepem.

Hypotéza 5.1.: *Předpokládám, že nejméně 50% dotázaných sester bude vědět o možnosti využít služeb tlumočnicka.*

Hypotéza 5.2.: *Předpokládám, že nejméně 35% dotázaných by se při objednávání tlumočnicka obrátilo na rodinné příslušníky, 30% pak na sociální sestru a 20% by pak nejspíše vyhledalo informace na internetu.*

Hypotéza 5.3.: *Přibližně 50% sester bude vědět, že služby tlumočnicka využívané v rámci komunikace s lékařem jsou hrazeny státem.*

Hypotéza 5.4.: *Předpokládám, že nejméně 10% z dotázaných sester bude znát zákony týkající se komunikačních systémů lidí se sluchovým hendikepem.*

Hypotéza 5.1. se potvrdila. Informace k této hypotéze zjišťovala položka č. 11. Více jak polovina (57%) dotázaných všeobecných sester ví o možnosti využití služeb tlumočnicka.

Údaje k hypotéze 5.2. byly zjišťovány formou otevřené otázky č. 12. Hypotéza byla potvrzena částečně. Více jak 30% sester by se při řešení problému s objednáním tlumočnicka obrátilo na sociální sestru nebo na své nadřízené. 12% sester by pak vyhledalo informace na internetu. Tento údaj je dán nejspíše tím, že sestry neví, kde přesně tyto informace na internetu vyhledat. Jen 4% sester by při nutnosti objednání tlumočnicka kontaktovalo rodinu. Toto číslo je velmi nízké, spolupráce s rodinou by měla být na prvním místě. Rodina již má s tímto problémem zkušenosti a většinou má i kontakt na vhodného tlumočnicka. 16% dotázaných napsalo, že by se obrátili na některou z organizací, sdružující lidi se sluchovým hendikepem. V téhle souvislosti by byla zajímavá otázka, zda vědí, kde takováto nejbližší organizace sídlí. 30% dotázaných pak přiznalo, že vůbec neví kam by se v případě potřeby tlumočnicka obrátili. Tento údaj je dán i předešlým zjištěním, že 43% sester o možnosti objednat tlumočnicka doposud neslyšelo.

Tato otázka byla položena formou otevřené otázky č. 13. Hypotéza 5.3. se nepotvrdila. 75% dotázaných všeobecných sester neví kdo služby tlumočnicka platí. 7% se pak domnívá, že tuto službu hradí pojišťovna, 6% že si jí platí klient sám, 5% uvádí že tuto službu platí dané zdravotnické zařízení a 4% respondentů napsala, že službu platí některá z organizací sdružující lidi se sluchovým hendikepem. Pouze 3% dotázaných odpověděli, že služba je hrazena státem.

Informace k hypotéze 5.4. zjišťovala otázka č. 14. 93% dotázaných neví čeho by se zákon 423/2008 mohl týkat. Toto dotazníkové šetření se zabývá problematikou komunikace s lidmi se sluchovým hendikepem. Proto jsem předpokládala, že respondenti si smysl zákona odvodí. Pouze 3% respondentů napsala, že se tento zákona týká znakového jazyka a 2% dotázaných napsalo přesný název. S toho odvozuji, že zájem těchto 2% sester o toto téma byl takový, že si tento zákon vyhledaly. Další 2% sester se domnívají, že se tento zákon týká kompetencí zdravotnických pracovníků. Z těchto výsledků vyplývá, že se sestry v problematice objednávání zákona a práv lidí se sluchovým hendikepem orientují velice špatně. Hypotéza 5.4. tedy nebyla potvrzená.

Cíl 6.: Zjistit přístup zdravotnických pracovníků k člověkem se sluchovým hendikepem v praxi.

Hypotéza 6.: *Předpokládám, že více jak polovina sester uvede, že nemá dostatek času pro komunikaci s lidmi se sluchovým hendikepem.*

Hypotéza 6. se nepotvrdila. Odpověď na tuto hypotézu v dotazníkovém šetření zjišťovala položka č. 6. Informace jsou doplněny metodou pozorování. Jak uvádí 72% dotázaných sester, při komunikaci s člověkem se sluchovým hendikepem měly vždy dostatek času. Toto tvrzení je možná dáno i zdravotnickou etikou, podle které bychom měli mít na komunikaci s klientem vždy dostatek času. Tuto domněnku potvrzuje i skryté pozorování, podle kterého zdravotnický personál v otázce komunikace postupoval celkem 7x správn a 7x pochybil. Co se týče přístupu, je výsledek velmi zajímavý. Zdravotnický personál postupoval 9x správně a celkem 12x v přístupu ke klientce se sluchovým hendikepem pochybil.

ZÁVĚR

Práce všeobecné sestry je z velké části založena na komunikaci, na informacích které jí pacient sděluje a které sděluje ona jemu. Pokud se v tomto toku informací vyskytne nějaká bariéra, neměli bychom ji přehlížet. Jak vyplynulo z mého pozorování, problémy v komunikaci jsou základem chyb v dalších oblastech přístupu k osobám se sluchovým hendikepem. Nezapomínejme také na holistický přístup, který je u těchto lidí obzvláště důležitý. Lidé se sluchovým hendikepem mohou preferovat různé typy komunikace. Člověk, který nedoslýchá, může preferovat jiný typ komunikace než zcela neslyšící. Výběr typu komunikace je také ovlivněn věkem a jistou roli zde může hrát i stupeň vzdělání. *(V této oblasti by bylo vhodné provést výzkum.)* Ideálním stavem by bylo, kdyby sestry mohly vyhovět všem typům požadavků na komunikaci. Jak jsem se ale sama přesvědčila, toto je velmi obtížné až nemožné, neboť problematika nejednotnosti v komunikačních prostředcích lidí se sluchovým hendikepem je poměrně mladým tématem, kterým se zabývá mnoho odborníků. Všeobecné sestry a další zdravotničtí pracovníci by měli mít o této oblasti alespoň základní znalosti a společně s klientem najít způsob komunikace, který vyhovuje oběma stranám. Nikdy bychom se ale neměli snažit vnutit klientovi ten typ komunikace, který jsme vybrali sami. Jak dokazuje i mé pozorování (kdy měla klientka při bolestech ukazovat na papírku napsané slovo BOLEST), klient pak s námi nemusí spolupracovat. Bylo by vhodné, kdyby všechny všeobecné sestry měly základní znalosti znakového jazyka. Tuto znalost znakového jazyka by sestry mohly využít i při komunikaci s klientem - cizincem.

Lidé se sluchovým hendikepem mají problémy v tom, co mnoho lidí považuje za základní odlišnost člověka od ostatních tvorů – mluvená řeč. Toto zastaralé dogma je nutné překonat. Znakový jazyk je plnohodnotný ostatním jazykům, jen je jiný proto, že se poslouchá očima a mluví rukama. Právě v tom je jeho krása a originalita. V dnešní době již existují kurzy vyučující znakový jazyk. Pokud se je ale sestra rozhodne navštěvovat, narazí na finanční a časový problém. Tyto kurzy jsou stejné jako kurzy jiných cizích jazyků, takže když člověk zamešká několik hodin, velice obtížně se pak doučuje. Všeobecné sestry většinou pracují na směny a nemohou tedy tyto kurzy navštěvovat pravidelně. Navíc zde chybí i motivace. Zním několik všeobecných sester, které navštěvovaly kurzy znakového jazyka, a všechny tak činily z vlastního zájmu, bez nároků na nějakou „odměnu“. Kdyby

byly tyto kurzy akreditované a sestry by za jejich absolvování získaly kredity, byla by motivace k naučení se znakového jazyka jistě větší.

Jako praktický výstup této práce byla uskutečněna přednáška o komunikaci mezi sestrou a člověkem se sluchovým hendikepem. Tato přednáška proběhla dne 13.4. na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Přednáška byla určená studentům 2.ročníku studijního oboru Všeobecná sestra. Dokumentaci této přednášky naleznete v příloze č. V-VII.

Dalším praktickým výstupem jsou internetové stránky. Jak vyplynulo z dotazníkového šetření, všeobecné sestry mají zájem o další školení na téma komunikace s člověkem se sluchovým hendikepem (76%).

Moje spolužačka, Hana Nováková, studentka studijního oboru Všeobecná sestra (3. ročník, prezenční forma studia), dospěla k podobným závěrům v rámci své bakalářské práce s názvem „Teoretický a praktický přístup k osobě se zrakovým handicapem ve zdravotnickém zařízení“.

Pro blízkost obou témat jsem se rozhodli společně vypracovat internetové stránky, které by informovali o těchto problematikách. Internetové stránky vznikly za technické pomoci Su-kyho.

O existenci stránek budou sestry informovány pomocí letáku (viz příloha VIII)

Internetové stránky jsou členěny na dvě části. První část je zaměřena na těžký zrakový hendikep, druhá část na sluchový hendikep.

V části věnující se sluchovému hendikepu jsem zpracovala tato témata: První setkání se sluchově hendikepovaným člověkem, jak kontaktovat tlumočnicka, zásady komunikace při odezírání, zásady komunikace při psaní, další možnosti komunikace, videa s ukázkami jednoduchých vět v českém znakovém jazyce, a zákony týkající se lidí se sluchovým hendikepem

Odkaz: <<http://www.komunikacebezbarier.webzdarma.cz>>.

Práce pro mě byla přínosná v tom, že mě upozornila na řadu problémů. Právě překážky a problémy, se kterými jsem se při této práci setkala, jsou mě motivací pokračovat v mém zájmu o komunikaci s lidmi se sluchovým hendikepem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ELIŠKOVÁ, M., NAŇKA, O. *Přehled anatomie*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1216-4
- [2] HONZÁK, R. *Komunikační pasti v medicíně*. Praha: Galén, 1999.
ISBN 80-7262-032-0.
- [3] HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 1 díl*. 2 přeprac. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1999. ISBN 80-7216-096-6.
- [4] HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 2 díl*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1998. ISBN 80-7216-075-3.
- [5] JANÁČKOVÁ, L., WEISS, P. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-477-9.
- [6] JELÍNKOVÁ, E., CHADZIPOLICHRONISOVÁ, M. *Jak se žije s handicapem aneb Poznat znamená porozumět*. Brno: Moravské zemské muzeum, 2008.
ISBN 978-80-7028-318-9.
- [7] JOBÁNKOVÁ, M. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2003.
ISBN 80-7013-390-2.

- [8] KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0329-2.
- [9] KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovateľsve*. Martin: Osveta, s.r.o., 2004. ISBN 80-8063-160-3.
- [10] KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum ve zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-1877-3
- [11] LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně pro mediky, lékaře a ošetrující personál*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1784-5.
- [12] MACUROVÁ, A. *Varianty českého znakového jazyka*. Brno: 21.11.2009, poznámky zapsala Veronika Juřenová
- [13] PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido – edice pedagogické literatury, 1998. ISBN 80-85931-65-6
- [14] ROKYTA, R. *Fyziologie pro bakalářská studia v medicíně, ošetrovatelství, přírodovědných, pedagogických a tělovýchovných oborech*. Praha: ISV nakladatelství, 2008. ISBN 80-86642-47-X.
- [15] SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.
- [16] ŠTĚPÁNKOVÁ, N., KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace, komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Copyright©Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-599-4.

- [17] TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti, hledání počátků*. Praha: Pedagogická fakulta UK v Praze, 1998. ISBN: 86039-30-7.
- [18] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, s.r.o, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- [19] VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. ISBN 80-247-1262-8.
- [20] zákon č. 423/2008 Sb. O komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob [online] [9. 11. 2010]. Dostupné z <http://www.mvcr.cz/clanek/sbirka-zakonu.aspx>
- [21] zákon č. 384/2008 Sb. O znakové řeči [online] [10. 11. 2010]. Dostupné z http://www.asnep.cz/zakony_soubory/www-zakonycr-cz_seznamy_384-2008-Sb.pdf

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

a.s.	akciová společnost
atd.	a tak dále
č.	číslo
ISBN	International Standard Book Number = mezinárodní standardní číslo knihy
kap.	kapitola
tzv.	takzvaný
s.	strana
Sb.	Sbírka zákonů
s.r.o.	společnost s ručením omezeným
WHO	World Health Organisation = Světová zdravotnická organizace
zdrav. pracovníci	zdravotničtí pracovníci
§	paragraf
%	procenta
©	symbol copyrightové výhrady
+	symbol pro pozitiva
-	symbol pro negativa

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1; otázka č. 1	44
Graf č. 2; otázka č. 2	45
Graf č. 3; otázka č. 3	46
Graf č. 4; otázka č. 4	47
Graf č. 5; otázka č. 5	48
Graf č. 6; otázka č. 6	50
Graf č. 7; otázka č. 7	51
Graf č. 8; otázka č. 8	52
Graf č. 9; otázka č. 9	53
Graf č. 10; otázka č. 10	55
Graf č. 11; otázka č. 11	56
Graf č. 12; otázka č. 12	57
Graf č. 13; 1. DEN	60
Graf č. 14; 2. DEN	62
Graf č. 15; 3. DEN	64
Graf č. 16; 4. DEN	65
Graf č. 17; 5. DEN	67
Graf č. 18 Souhrn.....	68

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1; otázka č. 1	43
Tabulka č. 2; otázka č. 2	45
Tabulka č. 3; otázka č. 3	46
Tabulka č. 4; otázka č. 4	47
Tabulka č. 5; otázka č. 5	48
Tabulka č. 6; otázka č. 6	49
Tabulka č. 7; otázka č. 7	51
Tabulka č. 8; otázka č. 8	52
Tabulka č. 9; otázka č. 9	53
Tabulka č. 10; otázka č. 10	54
Tabulka č. 11; otázka č. 11	56
Tabulka č. 12; otázka č. 12	57
Tabulka č. 13; 1. DEN	59
Tabulka č. 14; 2. DEN	61
Tabulka č. 15; 3. DEN	63
Tabulka č. 16; 4. DEN	65
Tabulka č. 17; 5. DEN	66

SEZNAM PŘÍLOH

- P I** Dotazníkové šetření u všeobecných sester
- P II** Dotazníkové šetření u lidí se sluchovým hendikepem
- P III** Zápisy z oddělení při metodě skrytého pozorování
- P IV** Zápis z natáčení videí pro internetové stránky, výběr vět
- P V** Zápis z proběhlé edukace studentů oboru Všeobecná sestra na UTB ve Zlíně
- P VI** Několik vybraných zpětných reakcí z proběhlé přednášky studentů oboru Všeobecná sestra na UTB ve Zlíně
- P VII** Fotografická dokumentace proběhlé přednášky studentů oboru Všeobecná sestra na UTB ve Zlíně
- P VIII** Ukázka letáku, který bude informovat sestry o internetových stránkách www.komunikacebezbarier.webzdarma.cz

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER

Dobrý den. Jmenuji se Veronika Juřenová a jsem studentkou UTB Zlín oboru Všeobecná sestra. Pro svou závěrečnou práci jsem si vybrala téma komunikace mezi sestrou a člověkem se sluchovým hendikepem. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Údaje jsou anonymní. V každém bodě, ve kterém je možnost výběru, prosím označte pouze jednu odpověď.

(kontakt: veronika4716@seznam.cz)

1) Pracujete

- a) v ordinaci praktického lékaře
- b) v nemocnici oddělení chirurgie
- c) v nemocnici oddělení interna
- d) v nemocnici jiné oddělení (prosím dopište jaké)
- e) v ordinaci odborného lékaře (prosím dopište v jaké.....)

2) Jak dlouho jste na daném pracovišti zaměstnán/a ?

.....

3) Setkal/a jste se již na pracovišti uvedeném v bodě 1) s člověkem se sluchovým hendikepem?

-ano

-ne (pokud jste odpověděl/a ne, přejděte prosím k otázce 7)

4) Pokud jste odpověděl/a ano, šlo o člověka bez zbytků sluchu (úplná hluchota) nebo člověka se zbytky sluchu?

a) se zbytky sluchu

b) beze zbytků sluchu

c) setkal/a jsem se s člověkem se zbytky sluchu i beze zbytku sluchu

5) Popište prosím, jak jste s tímto člověkem komunikoval/a

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

6) Měl/a jste dostatek času při sepisování ošetřovatelské anamnézy s člověkem se sluchovým hendikepem, při vysvětlení souhlasu s účastí studentů na ošetřovatelském procesu, možností úschovy věcí atd.

-ano

-ne

7) Kdyby jste se jako zdravotník setkal/a se sluchově hendikepovaným, jaký typ komunikace by jste zvolil/a

a) psaní

b) odezírání

c) snažil/a bych se kontaktovat tlumočnicka

d) naznačil/a bych , ukázal/a

f) jiný (dopište).....

8) Máte nějaké zkušenosti ze znakovým jazykem?

a) ano, umím několik znaků

b) ano, umím víc jak 50 znaků

c) ne, nemám o znakovém jazyce žádné vědomosti

9) Pokud byste měl/a možnost seznámit se z nejdůležitějšími základy znakového jazyka a komunikace s neslyšícím ve zdravotnictví, využil/a by jste této možnosti?

-ano

-ne

10) S jakými problémy se podle Vás lidé se sluchovým hendikepem nejčastěji setkávají ve zdravotnickém zařízení?

.....
.....

11) Víte o tom, že existuje možnost objednat tlumočnicka pro člověka se sluchovým hendikepem ?

a) ano, o této možnosti vím

b) ne, o této možnosti jsem dosud neslyšela

12) Napište prosím, kam byste se obrátil/a, když by jste potřeboval/a využít služeb tlumočnicka.

.....

13) Víte, kdo platí služby tlumočnicka?

.....

14) Znáte zákon č.423/2008?

ano, znám

ne, neznám

Pokud jej znáte, prosím napište stručně čeho se týká.

.....

Děkuji za vyplnění dotazníku

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ U OSOB SE SLUCHOVÝM HENDIKEPEM

Dobrý den. Jmenuji se Veronika Juřenová a jsem studentkou UTB Zlín oboru Všeobecná sestra. Pro svou závěrečnou práci jsem si vybrala téma komunikace mezi sestrou a člověkem se sluchovým hendikepem. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Údaje jsou anonymní. Pokud nebudete některé otázky rozumět, prosím, obraťte se na svého příbuzného, aby Vám ji pomohl vysvětlit. V každém bodě, ve kterém je možnost výběru, prosím označte **pouze jednu odpověď**.

Za vyplnění dotazníku Vám předem děkuji a věřím, že díky takto získaným údajům se zlepší přístup nás zdravotníků k Vám.

Pro zajištění anonymity můžete odpovědi odeslat z mailu n.dotazniky@seznam.cz

(přístupové heslo je: neslyšící). Prosím, vyplněný dotazník pošlete co nejdříve. Odesláním mailu s vyplněným dotazníkem souhlasíte s anonymním zpracováním odpovědí pro účely mé bakalářské práce. Děkuji

Veronika Juřenová (veronika4716@seznam.cz)

1) Jste

- a) neslyšící
- b) nedoslýchavý
- c) ohluchlý

2) Váš věk je mezi

- a) do 20 let
- b) 20 - 30 let
- c) 30 - 40 let
- d) 40 - 50 let
- e) 50 - 60 let

f) 60 a více

3) Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) výuční list
- c) maturitní zkoušku
- d) vysokoškolské vzdělání (titul.....)

4) Které zdravotnické zařízení navštěvujete nejčastěji?

- a) praktického lékaře
- b) nemocnice
- c) ordinace odborného lékaře (prosím, podtrhněte kterou: diabetická poradna, zubní, gynekologie, jiné.....)

5) Pokud byste si mohli vybrat, který typ komunikace Vám nejvíce vyhovuje

(v komunikaci se zdravotníky)?

- a) psaní
- b) orální metoda (odezírání)
- c) naznačit / ukázat
- d) tlumočení do českého znakového jazyka
- e) tlumočení do znakované češtiny
- f) totální komunikace (odezírání + znakování)

6) Myslíte, že se Vám sestry snaží poskytnout dostatek informací například o onemocnění, o výkonu, o vyšetření ? (V porovnání se slyšící většinou.)

- a) ano, snaží se mi poskytnout dostatek informací a neptají se, zda všemu rozumím
- b) ano, snaží se mi poskytnout dostatek informací a ptají se, zda všemu rozumím

d) ne, nesnaží se mě poskytnout dostatek informací

7) Jak komunikujete se svým lékařem v případě potíží?

a) píšeme si na papír

b) napíši dopředu mail

c) odezírám (orální metoda)

d) naznačením, ukázáním

e) využívám možnosti tlumočnicka českého znakového jazyka

f) využívám možnosti tlumočení do znakové češtiny

g) totální komunikace (odezírání + znakování)

h) jiné, prosím napiš-

te.....

8) Co byste v nemocnici zlepšili, aby jste měli lepší přístup k informacím(o vyšetření, o onemocnění, o operaci...)?

a) více letáků o dané problematice

b) kdyby zdravotníci znaly alespoň základy znakového jazyka

c) nic, zdravotníci mě vždy poskytli dostatek informací

d) jiné, prosím napiš-

te.....

.....

9) Rozumíte vždy všemu, co Vám zdravotníci říkají?

- ano (pokud jste odpověděli ano, prosím přejděte k otázce číslo 11)

-ne

10) Pokud ne, tak proč?

- a) mluví příliš rychle
- b) otáčejí se ke mně zády / bokem
- c) nevysvětlí mně vůbec nic (výkon provedou bez vysvětlení)
- d) používají složité věty a odborné názvy

11) Byli jste někdy hospitalizováni v nemocnici?

- ano
- ne(pokud jste odpověděli ne, prosím přejděte k otázce číslo 16)

12) Pokud jste již někdy v nemocnici byli, rozuměli jste všem informovaným souhlasům které jste podepisovali?

- a) ano, rozuměl/a jsem všemu, co jsem podepisoval/a
- b) ne, nerozuměl/a jsem všemu, co jsem podepisoval/a

13) Pokud jste již byli někdy v nemocnici, myslíte že jste měli dostatek možností jak využít volný čas(v porovnání se slyšící většinou) ?

- ano
- ne, v nemocnici jsem se nudil/a

14) Pokud jste se nudili, napište proč?

.....

.....

.....

.....

15) co by mohlo pomoci, aby v nemocnici nebyla nuda?

.....

.....

PŘÍLOHA P III: ZÁPIS Z ODDĚLENÍ PŘI METODĚ SKRYTÉHO POZOROVÁNÍ

Základní údaje

Paní N., 88 let, původem z Prahy. Nyní žije v domově pro seniory v městě v kterém bydlí její příbuzní (na Moravě). Paní N. ohluchla v dětství v důsledku nemoci. Paní si na tuto událost nepamatuje. Paní zvládá odezírání na průměrné úrovni. Artikulovanou řeč nezvládá. Z důvodu stáří má zhoršenou motoriku. Paní N. potřebuje na čtení brýle, které má u sebe, ale nepoužívá je. Písanou komunikaci paní odmítá. Paní N. má zájem o okolí a okolní dění.

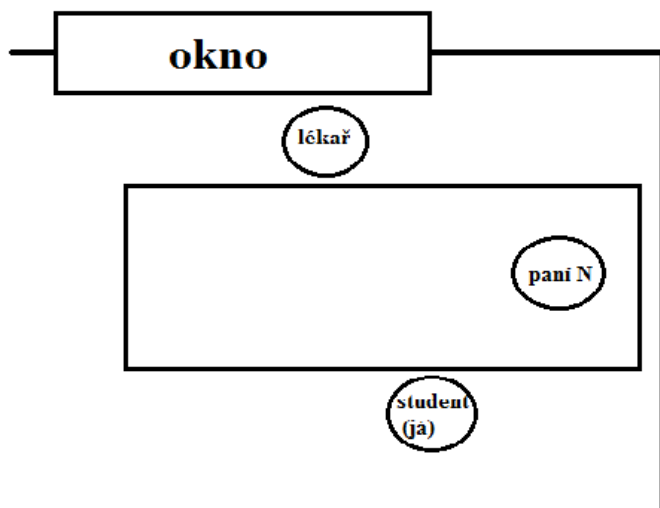
První den

První setkání

První den na tomto oddělení. Obcházejím pokoje a zapisuji teploty. Na jednom pokoji je u okna paní (říkejme jí paní N.) zabořená do polštáře a zakrytá peřinou až „po bradu“. „Vezmu si teploměr.“ Ale paní se mě dívá stále stejně – nechápavě. Mojí úvahu o zmatečnosti rozptýlí pohyb ruky od ucha k ústům, který paní udělá. Paní je neslyšící. „Teploměr.“ říkám teď již ve znakovém jazyce a paní jej okamžitě podává. „Máte teplotu 35.“ Samozřejmě se spletu a místo 36,5 ukáže pouze 35. „Málo“ reaguje paní N. „36,5 , já se špatně podívala“ Opravím se. „Potřebuji na záchod.“ řekne paní. Já toto řeknu ošetřovatelkám, které vedle stelou lůžko. „Paní má stomii.“ Přeložím tuto větu paní N, ale ta nezřetelně a potichu řekne slovy „Čůrat.“ (Toto slovo spíše odezírám.) „Paní potřebuje na mísu na malou.“ řeknu na vysvětlenou a jdu na další pokoj.

Vizita

Znovu se s paní potkávám u vizity. Lékař stojí na jedné straně lůžka a já naproti němu na druhé straně. „Bolí Vás břicho?“ Já tuto větu překládám. „Dobrý, dřív špatný.“ ukáže paní N. „Teď už paní břicho nebolí.“ snažím se o překlad. Naše pozice jsou naprosto nevhodné. Paní otáčí hlavou a neví koho má sledovat. Bohužel nás takto postavila daná situace.



Vhodnější by bylo, kdyby lékař stál naproti oknu a já po jeho levé straně.

„Vy umíte znakovat? A takto je dobře (ukáže znak dobře) ? reaguje lékař. Obrací se k paní a ukazuje na její břicho a ukazuje znak dobře. „Řekněte paní, že se musí otáčet na bok. Paní totiž špatně odezírá.,, Další rozhovor (mezi lékaři a staniční sestrou) se stočí na téma, jak má paní oznámit, když jí bude břicho opět bolet. „Výborně, takže jsme domluvení. Napíšíte paní lístek ze slovem BOLEST a když jí to bude bolet, ukáže na něj.“ řekne na konci lékař.

Prý když máme čas, máme ho trávit u klientů. Jdu tedy na pokoj, kde leží paní N. Nejprve ale prohodím pár slov s vedle ležící paní (říkajme jí paní S.). Následně naváži konverzaci s paní N dotazem, zda chce zvednout pod hlavou nebo naopak snížit. Upozorním ji na příkaz lékaře, a to že se má otáčet. Zeptám se ji, zda chce napít. „Už jsem vypila 3 tyto hrnky.“ řekne paní. Vypadá ospale, proto odcházím.

Odvoz paní na radioterapii

Na chodbě se něco děje. Paní N. někam vezou. Ze zvědavosti se jdu podívat na pokoj a paní pozdravím. Okamžitě zareaguje. „Vy umíte posunkovou řeč?“ ptá se ošetřovatel. „Učím se.“ „Řekněte paní, že teď bude na ozařování jezdit pravidelně.“ Prstovou abecedou vyhlávkují slovo OZAŘOVÁNÍ pak znak TEĎ + PRAVIDELNĚ. „Paní už na tom někdy byla?“ „Jo.“ odpoví mi ošetřovatel. Chci paní říci, že toto ozařování už zná. Paní ale reaguje větou, že tohoto pána neuzná. „Domluvíme se potom.“ končím konverzaci a paní i s postelí odvázejí.

Edukace o proběhlém vyšetření, komunikace

Tak paní N. se vrátila, můžu jí vysvětlit a přeložit to, co jsem nestihla. Jdu k ní a znovu vyhlávkuji slovo OZAŘOVÁNÍ + TEĎ + BYLA. Říkám paní, že na něj teď bude dojíždět pravidelně. Zapomínám ale na to, že nevím kolikrát. Snažím se vše vysvětlit pomocí znaku MOŽNÁ. „Ty jsi neslyšící?“ ptá se paní. „Ne, já jsem slyšící a učím se znakovat.“ Paní mě začne povídat něco o tlumočnickovy, který bydlel daleko. „Mimika dobrá.“ řekne pochvalně paní. Ukáže prstem nahoru a řekne „Hodní.“ Nevím jestli myslí oddělení. (Až z dokumentace zjistím, že je paní z Domova pro seniory. Že by myslela ten?) Z rozhovoru vyplývá, že si myslí, že já jsem tlumočnick. Snažím se jí vysvětlit, že jsem student všeobecné sestry a že znakový jazyk se učím protože ho chci umět. Stále více se zamotávám do vysvětlení toho, že nejsem tlumočnick. Pro odvedení pozornosti od tématu se paní N. ptám odkud je? Ukáže na skříňku a že chce podat tašku. Tam je průkazka a na ní je napsáno Praha. Přichází návštěva, zvedám se k odchodu, abych nerušila. Ale návštěva se naopak ptá, jestli neruší nás. „Ne, dobré, my si jen z paní povídáme.“ Následuje klasický dotaz zda umím znakovat a má odpověď. Já a návštěva se paní snažíme vysvětlit, že zítra přivedou tlumočnicka. Paní je ale (podle všeho) přesvědčená, že tlumočnick jsem já. „Ne, to je studentka.“ vysvětluje návštěva. „Tlumočnick zítra.“ dodává. Paní se ale dívá nechápavě. „Já netlumočím, já sestra.“ Říkám paní.

Měřím tlaky. Měřím ho i paní S., která je na pokoji s paní N. U paní N. je stále návštěva. Věnuji se tedy pouze paní S. Z jejího pohledu je vidět mírný zmatek. Když zavírám dveře od pokoje, slyším návštěvu říkat slovo „To je student.“ Paní zřejmě nechápe, proč tlumočnick měří tlak.

Připomenutí doporučení lékaře

Za chvíli mě končí praxe. Půjdu se ještě podívat, zda paní N. dodržuje příkaz otáčení. Paní S. i N. dolévám do sklenice čaj a na přání paní S. otvírám okno. Paní N. se mě začne vyptávat odkud jsem a jestli jsem už vdaná. Odpovídám ji. Nakonec jí ještě připomenou příkaz otáčet se na bok. Okamžitě se otočí.

Druhý den

Toaleta

Dnes chvíli po mém příchodu na praxi zvonil zvonek. Paní N. potřebovala na mísu. „Za chvíli bude hygiena, ať ještě vydrží.“ řekne ošetřovatelka. Paní ale stále ukazuje „ČŮRAT“. Donesu jí mísu a pomohou jí si na ní sednout.

Zavádění flexily

Od sester se dozvím, že si paní vytrhla flexilu. Se setrou jí jdeme zavést novou. Vysvětluji paní, že jí jdeme zavést flexilu. Názorně jí ukazuji jak flexila vypadá. Snažím se ji vysvětlit, že flexila je ohebná a že si jí nesmí vytrhnout.

Návštěva tlumočnicka

Spolu s návštěvou přišel i tlumočnick. Ptám se ho na slovo „BOLEST“ které paní ukazuje rozdílně. Tlumočnick paní vysvětlí, že jsem student. Dozvídám se, že paní ohluchla v dětství v důsledku nemoci. Paní si stěžuje, že nemůže v noci spát, protože jí ruší noční osvětlení. Tlumočnick vysvětluje příbuzným, že neslyšící jsou na světelné podměty citlivější než slyšící (světelné signalizační budíky, zvonky...). Dále si paní stěžuje, že nerozumí vousatému lékaři a že lidem kteří stojí zády k oknu rozumí velmi špatně. Tlumočnick opět vysvětluje příbuzným, že pokud někdo stojí zády k oknu, padá mu na ústa stín a paní se špatně odezírá. Dále si paní stěžuje na to, že když jí někdo při polohování moc stiskne, tak jí to bolí. Prý si kvůli tomu i vytrhla tu flexilu, protože jí bolela ruka a ona si myslela že je to kvůli zavedené flexile.

Komunikace rodina, klientka-tlumočnick-lékař

Na pokoj přichází lékař. (Tlumočnick i příbuzní jsou stále přítomní) Ptá se paní na bolesti. Ta mu odpoví, že břicho jí dřív bolelo, ale dnes a včera jen občas. Lékař se ptá, zda jí pomohli léky od bolesti. „Já žádnou injekci nedostala.“ odpoví paní. Lékař jí vysvětlí (prostřednictvím tlumočnicka), že léky od bolesti dostává v infuzi. Je domluveno, že pokud paní bude cítit bolest, ukáže cedulku s nápisem BOLEST. Dále paní uvádí bolest při močení. Lékař rozhoduje o odběru vzorků moče na biochemické vyšetření.

Rozdíly ve znakovém jazyce

„Paní mě řákala, že vám špatně rozumí“ sděluje mi tlumočnick. „Je to asi tím, že používáte tolik propagovaný Český znakový jazyk mladých lidí. Mě paní bez problémů rozumí.“. Náš rozhovor překládáme do znakového jazyka (částečně já, částečně tlumočnick). Při překladu věty „JÁ+ZNAKOVKA+MLADÍ+LIDÉ. TLUMOČNÍK+ZNAKOVKA+STAŘÍ+LIDÉ“ nepochopí paní znak STAŘÍ. Tuto větu překládá tlumočnick a paní mu rozumí. Postupně docházíme k tomu, že tlumočnick používá více artikulaci zatím co já zase využívám více mimiky. Od tlumočnicka jsem poučena, že mám používat znaky, které používá paní N. Ale toto já vím, a považuji to za samozřejmost používat znaky, které používá daný neslyšící.

Komunikace klient-student-sestry

Měřím tlak paní S. Paní N. na mne „volá“ a chce podat kapesník.

Na žádost sester jsem šla paní „zopakovat“ že má na stolečku cedulku s nápisem BOLEST kterou má ukázat při bolesti břicha. Paní ale spí. Přicházím později. „Ano, já to vím.“ řekne paní, otočí se zády ke mne a znovu usíná.

Třetí den

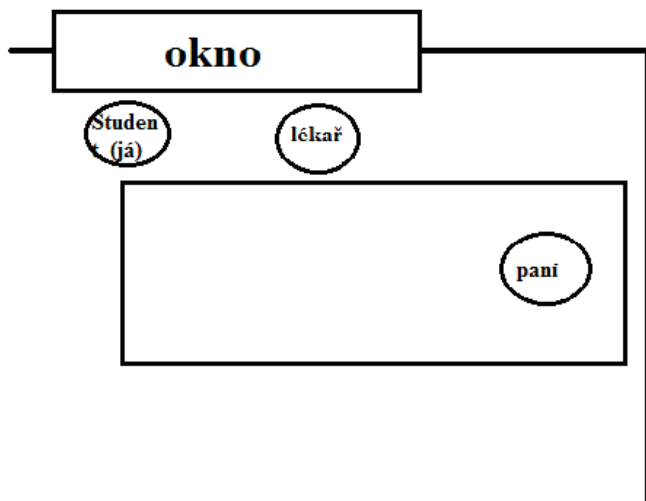
Ráno se dozvídám, že je na oddělení další neslyšící paní. Je mladší než paní N (okolo 60 let) a je ze Zlína.

Ranní hygiena

Ráno u paní N se spolužákem provedeme hygienu. Paní si z naší pomoci sedne a sama se částečně umyje. Žáda a intimní partie paní umyji sama. Při masáži zad ji upozorním že mast zastudí. Paní je zřejmě s naším přístupem spokojena protože na nás často ukazuje pochvalný znak („Dobře /výborně“). Paní si stěžuje na bolest v oblasti genitálu – má tuto oblast opruzenou. (Předešlý den, kdy byl u paní tlumočnick, si stěžovala na bolest při močení. Lékař měl podezření na infekci močových cest, které se z odběrů nepotvrdilo. Nestěžovala si paní právě z důvodu opruzenín? *Komunikace ošetřovatelé -> sestry -> lékaři.*) Slíbím jí, že se zeptám sester na nějakou mast k ošetření. Po chvílce domlouvání zjistím, že paní chce polštář přehnout napůl. Po tom odcházím na další pokoje.

Vizita u druhé klientky se sluchovým hendikepem

Vizity jsem přítomná u druhé neslyšící paní. I tato paní má lůžko u okna. Lékař si i zde stoupá zády k oknu a já vedle něj.



Lékař se paní ptá, zda se dnes cítí dobře. Paní mě rozumí a odpovídá „DNES DOBRÉ.“ „Dnes půjdete domů.“ Překládám tuto větu paní. „Takhle je znak DOMŮ?“ zeptá se lékař a sám tento znak paní ukáže. Pak jde k dalšímu pacientovi.

Komunikace s druhou klientkou se sluchovým hendikepem

Já se ještě paní ptám, zda je ze Zlína a kdo pro ni přijede. Paní mě odpovídá, že je ze Zlína a že pro ni odpoledne přijede dcera (paní se snaží artikulovat). Ptá se mě jestli na tomto oddělení pracuji. Já ji říkám, že tu jsem na školní praxi (ukáži znak PRAXE a pak ho vyhlávkuji prstovou abecedou). Paní pochopí znak ŠKOLA odezíráním a ukáže jiný znak ŠKOLA. Tento znak pro školu znám od jiné paní se kterou jsem se také setkala v nemocnici. Stejně je to i ze znakem učít (ten ukazujeme také rozdílně a já jsem se s ním už setkala u předešlé paní na jiném oddělení). Samozřejmě se přizpůsobuji paní a ukazuji tyto slova stejně jako ona.

Vizita u paní N.

Vizitu u paní N. nestihnu celou. Přicházím až když lékaři stojí vedle lůžka a domlouvají se o dalším postupu léčby. Stoupám si vedle paní N. Ta se mě okamžitě ptá co si lékaři poví-

dají. Lékaři spoléhají na to, že je paní N. neslyší a radí se o její nemoci a dalších soukromých věcech. Nemohu tedy překládat vše slovo od slova. „Domlouvají se, jak Vás dále léčit. Teď vás břicho nebolí a lékaři se domlouvají, zda Vás propustit domů...“ Takto nějak se snažím paní sdělit, o čem si lékaři povídají.

Komunikace mezi klientkou a ošetřujícím personálem

Paní N. upozorňuji, že má na stolečku 3 výživy a ptám se, zda si je chce sníst. „Nemám lžičku.“ řekne paní. Donesu jí tedy lžičku z kuchyně a paní si hned jednu z výživ sní.

Na pokoji se setkávám z ošetřovatelkou, která paní polohuje. Jak mě paní uvidí, ukáže, že chce polštář napul. „Aha, tak tohle po nás chtěla.“ reaguje ošetřovatelka.

Signalizační systém u lůžek klientů

Měřím tlak u paní S. Paní N. mě volá. Vysvětluji jí, že teď se věnuji paní S. a že musí chvíli počkat. Jak skončím měření tlaku u paní S. obracím se k paní N. Ta mě ukazuje neznámí znak. Snažím se ho pochopit dotazem na bolest, na to zda si chce sníst jablko...Paní mě naznačí že to je jedno. Já ale pokračuji v nabízených možnostech (zvednout pod hlavou...). Pak paní ukáže na stolek paní S na kterém je položen mobilní telefon a já v odezírání poznám slovo TELEFON. Paní S. mě upozorní že tento telefon je její. Paní N. ukazuje, že měla telefon pod polštářem a že teď je pryč. Zavolám spolužáka a společně hledáme u paní ve stolku telefon. Ukazují na tašky s různými věcmi, ale paní vrtí hlavou. Po chvíli hledání se spolužák zeptá „A nemyslí tohle?“ a ukáže na signalizační zvonek. Podá ho paní a ta přikývne. Umístíme zvonek paní na dosah.

Později je ale zvonek paní personálem opět odebrán. Nejspíš proto, že jej paní omylem mačká a neuvědomuje si, že zvukem přivolá sestry. Stává se totiž, že paní „zvoní“ a když pak k ní přijdeme, o ničem neví a nic nepotřebuje. Dvakrát jsem paní vysvětlovala, že pokud zvonek zmáčkne, rozsvítí se nade dveřmi světýlko a sestry uslyší zvuk.

Čtvrtý den

(Noční)

Komunikace paní N- všeobecná sestra

„Já vážně nevím co chcete“, říká nešťastným hlasem sestra a obrací se k odchodu z pokoje. Dojdu k paní a zeptám se co potřebuje. „Bolí mě břicho.“ sdělí mi paní. Podám jí cedulku s nápisem bolest. Paní přikývne. Cedulku sama sestře neukázala. „Co potřebovala?“ zeptá se mě sestra. „Paní bolí břicho.“ O chvíli později jsem paní nesla lékařem naordinované léky od bolesti.

Později jsem šla zkontrolovat, zda léky od bolesti paní pomohly. Paní spala celou noc.

Pátý den

Mobilizace

Dnes jsem na oddělení nebyla od rána. Přišla jsem až odpoledne. Chvíli po mém příchodu paní N. použila signalizační zvonek. Jakmile paní uviděla mě a spolužáka začala se odkrývat. Zeptala jsem se jí, co potřebuje. „Na tamten záchod.“ ukázala paní na WC místnost na druhé straně místnosti. „Myslíš že tam paní zvládne dojít?“ zeptala jsem se spolužáka, který byl na oddělení od rána. „No přesně toto stejné mě ukazovala ráno a já nevěděl co po mě chce. Stoupla si a chtěla dojít, ale pak jsem ji raděj posadil zpátky na lůžko.“ „CHODIT + NEMŮŽETE + DŮVOD + JÁ + BOJÍM + VY + SPADNETE.“ sdělím paní. „Ne, já dojdou.“ reaguje paní. Společně ze spolužákem ji tedy posadíme. „HLAVA + TOČÍ?“ ptám se paní. Když mě paní ujistí, že je vše v pořádku, zkusíme ji postavit. Paní má ale problémy s rovnováhou. Nemůžu na ni znakovat, protože jí musím pevně držet. Se spolužákem se jí snažíme posadit zpátky do lůžka. Paní ale i přes náš odpor se snaží pokračovat dál. Musím se před ní naklonit do jejího zorného pole a s pomocí odezíráním a krátkého ukázání jednou rukou „NE“ a „ZPÁTKY“ sdělit paní, že se jí snažíme posadit zpátky do lůžka. Paní pochopí, že do místnosti s WC opravdu nedojde. Když pak paní ležela opět v lůžku, domluví se s ní, že jí donesu podložní mísu. Paní smutně souhlasí.

Komunikace

Obcházím pokoje a ptám se, zda klienti něco nepotřebují. Dojdu i na pokoj na pokoj paní S. a paní N. Paní S. spí, ale paní N. na mě ukazuje že k ní mám jít. Ukáže na stoleček u lůžka, na kterém je několik výživ, banán, pomeranče, čaj a kefir. „Chcete výživu?“ zeptám se paní. „Ne chtěla bych ten kefir.“ ukáže paní na vedle stojící kefir. „HRNEK + NALÍT.“ Naliji ji tedy kefir do hrnku a dám ji ho na stoleček tak, aby na něj dosáhla.

Sdělení zprávy o plánovaném propuštění

Měřím tlak paní S. Paní N. se na nás dívá a když skončím měření tlaku u paní S. řekne mě „Zítra jdu domů. Ráno mě to říkal doktor.“ „Už Vás to břicho tedy nebolí? To je dobře.“ Ještě chvíli si z paní povídám na toto téma a pak odcházím. „Paní N. mě teď řekla že jde zítra domů?“ ptám se sestřičky abych se ujistila, že jsem paní rozuměla správně. „Ano, ona Vám to říkala?“ reaguje sestra.

Výměna stomie

Signalizační zařízení oznamuje, že paní N. něco potřebuje. První na pokoj vstupuje ošetřovatelka. Paní N. ukáže na stomii a pak rukou naznačí pohyb „PRYČ“. Ošetřovatelka po krátké chvíli pochopí. „Ne, ještě ji vyměňovat nebudeme.“ řekne ošetřovatelka a vrtí ne-souhlasně hlavou. „Vyměníme jí až později.“ dodá ještě ošetřovatelka a je na odchodu. Paní se dívá trochu nechápavě. Ukáži na stomii „TO + DOBRÉ + VYMĚNIT + POZDĚJI. TEĎ + DOBRÉ.“ Paní ale trvá na výměně. „JÁ + SESTER + ZEPTÁM.“ Jdu se zeptat sestry. Nevím zda pak byla stomie paní vyměněna, protože na oddělení bylo hodně práce.

Rozloučení

Konec směny. Jdu se rozloučit s paní N. „JÁ + ZÍTRA + NEPŘÍJDU.“ a stisknu paní ruku. Paní nechápe, proto jí větu zopakuji. Na podruhé paní pochopí a také mě stiskne ruku. Ukáže na mě a na spolužáka „VY + HODNÍ + DĚKUJI.“

PŘÍLOHA P IV: ZÁPIS Z NATÁČENÍ VIDEÍ PRO INTERNETOVÉ STRÁNKY, VÝBĚR VĚT

Zápis z natáčení dne 29.4.2011

Natáčení proběhlo dne 29. dubna 2011 v místní pizzerii. Natáčení se zúčastnili 4 lidé se sluchovým hendikepem. Tito lidé byly zároveň i figuranty pro natáčení. Natáčení trvalo hodinu a půl.

Cílem natáčení bylo natočit jednoduché věty v Českém znakovém jazyce týkající se zdravotnictví a zdravotnických výkonů. Tyto věty budou následně zveřejněny na internetové adrese www.komunikcebezbarier.webzdarma.cz Tyto věty by měli usnadnit komunikaci mezi zdravotnickými pracovníky a klienty se sluchovým hendikepem.

Při natáčení byly některé věty podrobně rozebírány a figuranti se mě ptali, jak tuto větu myslím. Například u věty „Chcete léky od bolesti.“ jsem diskutovali o tom, zda bude lepší použít znak pro injekci, infuzi nebo tablety. Byl zvolen znak pro tablety s odůvodněním, že klient se sluchovým hendikepem pochopí, hlavní smysl věty a to, že mu sestra nabízí pomoc od bolesti. Mezi navrženými věty byla i věta „Přijde za Vámi návštěva?“. Tato věta nebyla natočena, protože by nebylo zřejmé, kdo za kým má přijít na návštěvu (lékař? matka? otec?). Vysvětlovala jsem, že tato otázka je kladena nemocnému a jejím smyslem je zjistit, zda za nemocným přijde na návštěvu někdo z příbuzných (rodina). Věta byla vyřazena. Jiné věty byly upraveny jako věta „Máte na něco alergie.“ K této větě je ještě přidán dovětek „na co?“. Věta se tedy v konečné podobě dá přeložit takto „Máte na něco alergie a pokud ano tak na co?“.

Tyto natočené věty budou na webových stránkách rozděleny do kategorií podle tématu jakého se týkají. Tyto kategorie jsou: při vyšetření, bolest, spánek, vyprazdňování, jídlo a pití, jiné, slova.

Zde je přehled všech natočených vět a jejich rozdělení do kategorií:

Věty a slova pro natáčení na www

Při vyšetření

- Otočte se na druhý bok.
- Zlepšuje se to / Je to lepší.
- Máte na něco alergii pokud ano tak na co?

Bolest

- Kde vás bolí?
- Chcete léky od bolesti?
- Kdy ty bolest začala?
- Pomohly ty léky zmírnit bolest?

Spánek

- Spal/a jste celou noc?
- Spal/a jste dobře?
- Kolikrát jste se za noc vzbudil/a ?
- Kdy jste zvyklý/á chodit spát (přibližně v kolik hodin)?
- V kolik hodin jste zvyklý/á vstávat?

Vyprazdňování

- Byl/a jste dnes na stolici?

Jídlo, pití

- Chutnalo vám?

- Málo pijete, musíte hodně pít.
- Dobrou chuť

Jiné

- Bude vizita.
- Rozumíte mi?
- Ustelu vám postel.
- Jste na řadě.
- Půjdete na vyšetření.
- Chcete se na něco zeptat?
- Posad'te se.
- Jak se dnes máte?

Slova

- léky
- odběr krve
- injekce
- měření tlaku
- teploměr
- dobrý den / nashledanou
- ano
- ne
- dobře
- špatně

PŘÍLOHA P V: ZÁPIS S PROBĚHLÉ EDUKACE STUDENTŮ OBORU VŠEOBECNÁ SESTRA NA UTB VE ZLÍNĚ

Zápis z přednášky 13.4.2011

Přednáška proběhla v budově U14 Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Přednášky se zúčastnilo 32 studentů druhého ročníku oboru Všeobecná sestra. Studenti byly rozděleni do dvou skupin. V první skupině bylo 18 studentů, ve druhé 14 studentů.

Předběžně jsem na každou přednášku měla mít 50 minut. Tento časový úsek jsem měla rozdělený takto:

brainstorming (5 minut)

prezentace (10 minut)

praktická cvičení (20 minut)

písemné zhodnocení hodiny studenty (5 minut).

Toto časové rozvržení se mě nepodařilo zcela přesně dodržet.

První přednáška trvala cca 40 minut, druhá přednáška trvala cca 55 minut.

Na začátku hodiny jsem na tabuli napsala slovo Neslyšící a ptala se studentů na asociace, které je napadnou v souvislosti s tímto slovem. (*Fotka + nákres*).

Dále jsem pokračovala prezentací podle předem připraveného zápisu.

Neslyšící podle kulturní definice

Sluchově hendikepovaní se sami zařídí, především podle svých vlastních preferencí

Neslyšící (s velkým N)

Znakový jazyk

Podobné problémy a osudy

Často i společné nepřátelé

Jsou jednou s nejsoudržnějších skupin

Členy této menšiny tvoří jak lidé ohluchlý nebo nedoslýchavý tak i děti neslyšících rodičů a dokonce i někteří tlumočníci

Důležitá je znalost znakového jazyka (u nás Českého znakového jazyka)

Komunikace s člověkem se sluchovým hendikepem

psaní

odezírání

Český znakový jazyk

znakovaná čeština

Psaní

Mnoho lidí (a to i odborníků) nepovažuje sluchový hendikep za tak závažný, jednoduše proto, že lidé se sluchovým hendikepem mohou číst.

Ve skutečnosti ale tito lidé umí číst, ale čtou velice málo

Pochopení psaného textu je pro ně náročné

Řečeno přesněji, skoro všichni umí číst ale jen málo z nich rozumí tomu co čte.

Odezírání

Při odezírání se dá v nejlepším případě zachytit cca 30% fonetické informace řeči

Všichni lidé se sluchovým hendikepem neumí odezírat (je to i věc nadání podobně jako u slyšících absolutní sluch)

Není ani pravdou, že lépe odezírají ti, kdo to nejvíce potřebují – tedy lidé s největší ztrátou sluchu. Naopak bylo zjištěno, že řada normálně slyšících lidí odezírá lépe, než mnozí neslyšící lidé

Zásady při odezírání

Měli bychom se snažit odezírajícímu odezírání co nejvíce usnadnit.

Upozorněte na to, že chcete započít komunikaci.

Oba komunikační partneři na sebe musí dobře vidět.

Tvář mluvčího by měla být dobře osvětlená.

Nižší tempo řeči umožní odezírajícím lepší porozumění obsahu sdělení.

Je vhodné promluvu doplnit vhodnou, přiměřenou gestikulací a mimikou.

Odezírání ztěžuje, pokud mluvčí bude žvýkat, zakrývat si rukou nebo rouškou ústa, přehnaně se šklebit, kouřit nebo bude mít plnovous.

Vždy si ověřte, že vám odezírající všechno a správně rozumí.

Odezírání je velmi namáhavá aktivita náročná na soustředění.

Schopnost odezírat je také ovlivněna momentálním emočním rozpoložením a stavem organismu.

Pozitivní vztah mezi mluvčím a odezírajícím zlepšuje motivaci k odezírání

Při mluvení by neměla mluvčí osoba neúměrně pochybovat hlavou

Český znakový jazyk

Ke komunikaci se využívají ruce, hlava, obličej a horní část trupu

Znalost ČZJ nebrání v naučení se psané češtině

Využívá prostoru, mimiky a rychlosti znaku (naše intonace)

Naprosto odlišný od mluvené češtiny (nemá spojky, jiná skladba vět některé znaky nelze jednoslovně přeložit...)

Je to přirozený druh jazyka

Znakovaná čeština

Důvodem vzniku byla snaha slyšících přizpůsobit ČZJ mluvené češtině

Není zde velká krajová odlišnost znaků

Je odlišná od přirozeného znakového jazyka

Je výhodná pro slyšící

Nevyužívá mimiku, znaky se dají zapsat (existuje psaná forma)

Specifika komunikace mezi sestrou a člověkem se sluchovým hendikepem

Zjistit typ a rozsah sluchové vady a případné kompenzační pomůcky

Tolerovat špatnou výslovnost

Využít služeb tlumočnicka

Pokud některý pacient nereaguje na vaše opakované volání, přesvědčte se, že vás tento člověk opravdu slyší.

Nemluvte na sluchově hendikepovaného člověka, pokud je k vám otočen zády.

Vaše gesta a mimika by měli být sladěné s tím, co říkáte.

Nemá cenu křičet.

Ve svém projevu omezte používání zájmen (tamto, ten, tím...)

Dávejte si pozor na správnou artikulaci, ale nepřehánějte.

Nepoužívejte dlouhé věty a souvětí.

Vyhýbejte se nadměrnému používání odborné terminologie.

Neslyšící upřednostňují větší odstup, než lidé, kteří jsou nedoslýchaví.

Při komunikaci se snažte využít všechny možné způsoby dorozumívání (buďte kreativní).

Pokud klient používá kompenzační pomůcky (sluchadlo, kochleární implantát) zjistěte, zda tato pomůcka je funkční a zda ji klient správně používá.

Naučte se alespoň základní znaky nejlépe v českém znakovém jazyce

Studenti se během hodiny aktivně zapojovali, v obou skupinách byl vznesen dotaz, zda je znakový jazyk stejný po celém světě. Tato otázka byla zodpovězena praktickými ukázkami. Studentky, která dotaz vznesla jsem se zeptala, jak by ve znakovém jazyce řekl slovo „SNĚHULÁK“. Obě studentky v obou skupinách nezávisle na sobě naznačily tvar sněhuláka. Takto jsem jim vysvětlila, že některé znaky jsou v různých zemích shodné nebo podobné a proto si neslyšící lidé většinou porozumí i když každý pochází z jiného státu. Oproti tomu v Českém znakovém jazyce existuje mnoho znaků, které se liší kraj od kraje. Je to podobné jako naše česká, moravská a slezská nářečí. Lidé se sluchovým hendikepem si ale navzájem rozumí (podobně jako my rozumíme slovům „šalina“ „elektrika“...) a dalo by se říci, že jsou na tuto rozmanitost hrdí.

Praktická část

Úkolem praktické části bylo, aby si studenti zkusili, jaké je to komunikovat bez pomoci mluveného slova. Dalším cílem bylo i navození absolutního ticha v jinak „hlučné“ společnosti. Dle reakcí studentů se mě tyto cíle podařilo splnit. Obě skupiny si vyzkoušeli jak se dají bez použití mluvené a psané řeči „popsat“ různé činnosti spojené ze zdravotnickou péčí.

Studentů jsem stručně vysvětlila pravidla:

- rozdělit se do dvojic (popřípadě trojic)
- vylosovat si lístek s úkolem
- po ukázání znaku NESLYŠÍCÍ nesmí nikdo mluvit a to až do ukázání znaku SLYŠÍCÍ
- první dvojice předvede připravený úkol, ostatní hádají
- kdo bude vědět, oznámí dané vyšetření nebo činnost prstovou abecedou nebo napíše na tabuli
- pak je na řadě další dvojice

Po tomto vysvětlení pravidel jsem obešla studenty, aby si vylosovali úkol. když měli studenti vylosované úkoly, ukázala jsem znak NESLYŠÍCÍ a přečetla krátký úvod:

Představte si, že je tato místnost naplněná vodou. Všechny zvuky jsou ztlumené a vzdálené. Kdo by také pod vodou mluvil? Vždy když chcete něco říct, z úst vám vyplave jen němá bublina.

„Neslyšící člověk není uzavřen svou vadou v prostředí v kterém žije. Přestože je pohromadě s ostatními lidmi, je odsouzen do role pouhého pozorovatele. Neslyšícímu člověku totiž schází základní prostředek mezilidské komunikace – řeč. Má uši, ale neslyší jimi, má hlasivky, ale nedokáže je použít k dorozumění se s ostatními. Jako byste stáli za skleněnou stěnou a do dění kolem vás měli jen velmi omezené možnosti zasáhnout.“ (Šefnerová a kol., 2007, s. 56)

Slepotu odděluje člověka od věcí, hluchota od lidí.

Po přečtení tohoto úvodu měli studenti 2 minuty na přípravu. Pokud byla některá skupina hlučnější (šeptala), upozornila jsem ji na to, že nesmí mluvit (pomocí piktogramu umístěného na tabuli). Studenti ale pravidlo ve větší míře dodržovali.

Studenti využívali možnosti psát na tabuli. Nikdo ze studentů nepoužil pro oznámení výkonu prstovou abecedu. Stejně tak studenti využívali pouze možnosti pantomimi. Nikdo nevyužil možnosti nákresu obrázku na tabuli. Jinak ale studenti ztvárnili výkony velice názorně a ostatní s jejich uhodnutím neměli problémy.

Tichá pošta

Tuto hru si z časových důvodů mohli vyzkoušet pouze studenti druhé skupiny.

Studenti se rozdělili na dvě skupiny. Jedna ze skupin se postavila do řady za sebou a to tak, že první ve skupině stál otočený čelem dopředu a ostatní stáli zády k prvnímu. Prvnímu studentovi bylo předvedeno jednoduché slovní spojení v Českém znakovém jazyce (modré kolečko, mám rád Vánoce...). Student se pak otočil na druhého studenta stojícího za ním. Druhý student se otočil čelem dopředu a první student mu předal větu ve znakovém jazyce. Takto si studenti předávali sdělení až do konce řady. Poslední v řadě předvedl, co za sdělené k němu došlo. Toto konečné sdělení se vždy výrazně lišilo od původního. Poté se skupinky vyměnili.

Závěr

Přednáška byla ovlivněna tím, že nebylo možné spustit předem připravenou počítačovou prezentaci. Celá přednáška tak proběhla pouze ústně podle předem připravených poznámek. Studentům ale byla prezentace odeslána na společný mail.

Podle ohlasů studentů byly cíle přednášky z větší míry splněny. Podrobné probrání celé problematiky by vyžadovalo více času. Z organizačního hlediska by ale příště bylo lepší, kdyby se přednášky organizačně účastnili nejméně dva lidé. Tímto děkuji za pomoc Mgr. Blažkové, která přednášku fotograficky dokumentovala a pomohla mě i s organizací hodiny.

PŘÍLOHA P VI: ZPĚTNÉ VAZBY Z PROBĚHLÉ EDUKACE OD STUDENTŮ OBORU VŠEOBECNÁ SESTRA NA UTB VE ZLÍNĚ

Skupina bez „Tiché pošty“

- Dnešní přednáška byla pro mě velmi inspirativní. Dověděla jsem se zajímavé věci o neslyšících, které mi pomohou ke snadnější komunikaci s neslyšícími. Při nácviku vyšetření, které se provádí ve zdravotnickém zařízení, bylo pro mě velmi zajímavé nemluvit a spolehnout se jen na posunky a psanou část projevu. Mnohokrát děkuji za informace.
- hodina se mi líbila, bylo poučné vžít se alespoň z části do světa neslyšících. Určitě si něco odnáším z přednášky.
- Přednáška byla zajímavá a poučná. Přiučila jsem se !
- „Neslyšící hodina“ byla velice poučná díky aktivní části, kde jsme si vyzkoušeli, jak těžké je se dorozumívat bez řeči. Obdivuji neslyšící.
- Objasnění pojmu znakový jazyk, že není pojem znaková řeč. Bylo dobré si vyzkoušet, jak se daný člověk (neslyšící) cítí -> předvádění výkonu bez mluvení. Zamyšlení nad slovy a spojitostí se slovem neslyšící -> „pavouk“ na tabuli.
- Hodina mi hodně dala, člověk si uvědomí, jak je těžké se domluvit s lidmi, kteří nemluví. Pro mě to bylo docela těžké, pořád jsem se musela nutit, abych nemluvila.
- Byla to zajímavá zkušenost, poměrně složité se na něčem domluvit beze slov. Už vím, jak ukázat neslyšícímu, že nerozumím. Nevěděla jsem, že je různý znakový jazyk a ne jednotný.

- Bylo to zajímavé a poučné. Nevěděla jsem, že neslyšící mě musí vidět zpřímá aby mi rozuměl a mohl odezírat, že nesmím být nějak ve stínu aby mohl odezírat. Zábavná byla druhá část.
- Hodina byla velmi naučná a příjemná. Dozvěděla jsem se i některé nové věci, ale některé jsem již věděla. Velmi dobrá byla „zkouška hluchoty“, kdy jsme měli ukazovat beze slov různé situace. Kdyby bylo i nějaké pokračování této hodiny, nebylo by to vůbec na škodu. Děkujeme
- Přednáška byla zajímavá a poučná. Přiblížila nám svět neslyšících.
- Bylo nepříjemné relativně tak dlouho vydržet bez mluvení. Ráda jsem si zkusila modelové situace ukázat bez mluvení. Bylo to záživné, zajímavé.
- Dobrá praktická část. Zajímavý a poutavý úvod. Škoda že nešla prezentace – ale to není tvoje chyba.
- Znaková řeč je velmi náročná a těžká. Jedna věc je vidět jak se dělá a druhá věc je znaky ukazovat. Časový úsek, aby člověk uměl alespoň základy by měl být delší. Být v situaci jako neslyšící je velmi náročné.
- Hodina motivační, kladně hodnotím formu hodiny, prvky praxe. Mohlo by nám pomoci rozdání plakátu s pár znaky. Dověděla sem se nové věci, dobře se tě poslouchalo. Jen tak dál =)
- Tento přednes nás obohatil o vhodné komunikaci s neslyšícími, dobrá byla i praktická zkouška komunikace.
- Dověděla jsem se možnosti komunikace s neslyšícím. Rozdílly znakového jazyka. Líbila se mi praktická část s možností vyzkoušením jak komunikovat s neslyšícím.

- Hodina se mi líbila. Dověděla jsem se i nové poznatky a zajímavosti. A alespoň pár minut nemluvit byla dobrá zkušenost. Zpočátku to bylo těžké, ale pak jsem se do toho dostala.
- Bylo to velice fajn, ale dosti nezvyklé, jelikož já většinou pusu nezavřu. A tudíž to pro mě bylo dost těžké. Vždy mě problematika neslyšících zajímala, ale jelikož ve Zlíně nejsou dány podmínky k učení znakové řeči je to velice obtížné se s touto problematikou „na živo“ setkat.

Skupina s „Tichou poštou“

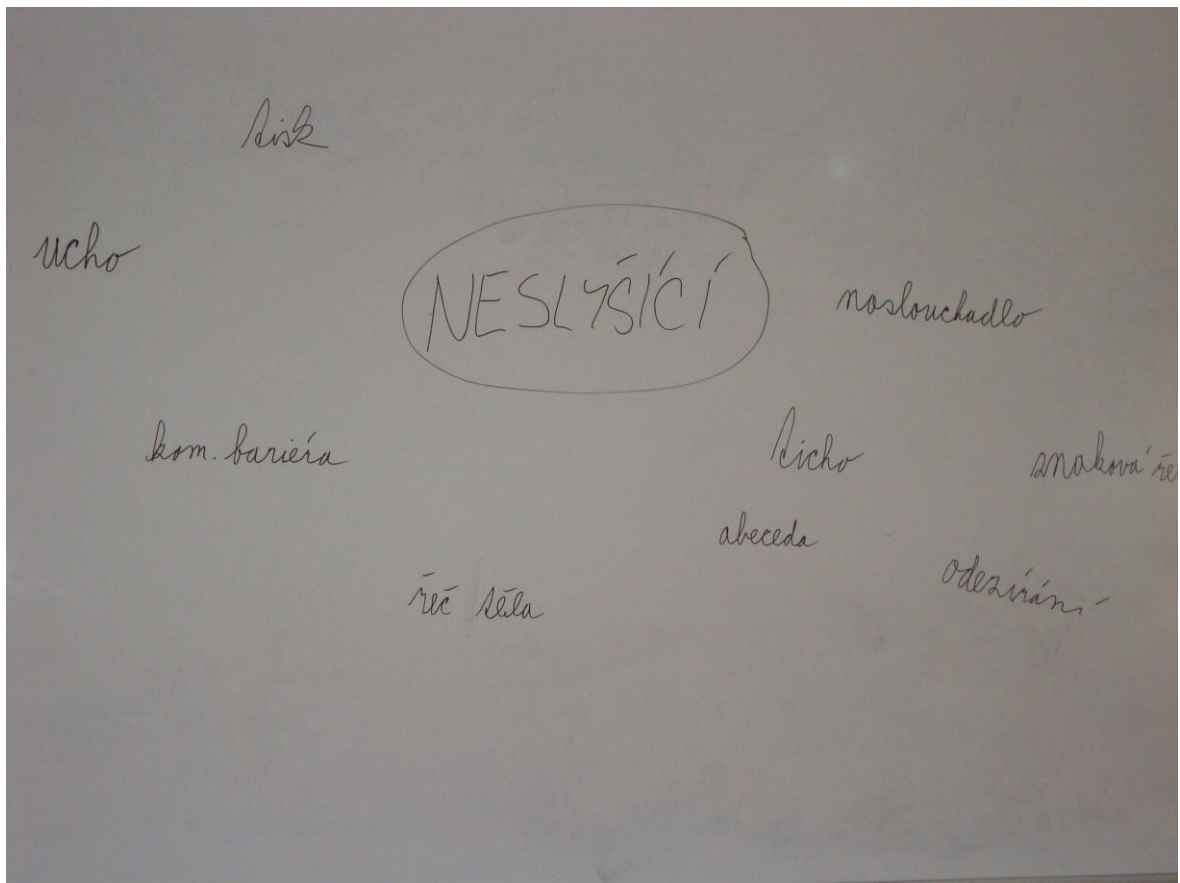
- Hodina o neslyšících se mi líbila. Dozvěděla jsem se spoustu zajímavých informací, o kterých jsem neměla ani tušení. Uvítala bych více takových hodin, škoda že jsme měli málo času.
- Bylo to super, dověděla jsem se zajímavé a užitečné věci, které jistě v praxi využiji a taky jsem se pobavila.
- Hodinu bych hodnotila jako pozitivní a přínosnou. Myslím, že pro nás byly užitečné hlavně rady ohledně komunikace s takto postiženými klienty.
- Hodina o neslyšících byla skvělá a zábavná. Ráda bych se i znakový jazyk naučila. Bylo skvělé vyzkoušet si nemluvit a ukazovat např. jednotlivé výkony co se provádí v nemocnici. =>
- Hodina se mi velice líbila, praktické rady namísto, přednášející ví o čem mluví, jde vidět, že se pohybuje v prostředí s neslyšícími ☺. Na mě to zapůsobilo velice zvláštním způsobem, když jsme si mohli vyzkoušet činnosti v tichosti.

- Hodina o neslyšících byla zajímavá. Studentka nás krátce obeznámila s teorií, ať máme představu, o čem mluvíme a pak následovaly hry a praktické zkoušení scénky jako neslyšících. Bylo to v pohodě.
- Praktické cvičení zajímavé, zatím jsem se s neslyšícím nesetkala, pro mne tedy neatraktivní téma, ale zajímavé.
- Výstup se mi líbil, něco jsme se naučili, bylo to poučné, také jsme se něco nového dověděli. Velmi pěkný výstup.
- Tato hodina byla pro mě zajímavá a zábavná zároveň. Dozvěděla jsem se něco nového.
- Hodina byla zajímavá. Získala jsem pár nových informací a hry byly zábavné.
- Velmi se mi tahle hodina líbila, byla hodně zajímavá. Přednášející velmi hezky to měla připravené => opravdu super. Zábavné hry.
- Velmi zajímavá hodina, dozvěděla jsem se co dělat, kdybychom měli na oddělení neslyšícího. Nejvíce se mi líbili ty hry, u těch jsem se docela dost nasmáli =>
- Velice se mi to líbilo. Jak po teoretické stránce, tak praktické stránce. Dozvěděla jsem se i informace, které jsem nevěděla.
- Velmi se mi to líbilo. Znakovou řeč jsme měli mít se školou, ale nakonec to zrušily. Znaková řeč by mě velice bavila. Prstovou abecedu umím pouze oběma rukama. Nemohla bych být neslyšící, ale umět znakovou řeč, tak bych s nimi ráda pracovala.

PŘÍLOHA P VII: FOTOGRAFICKÁ DOKUMENTACE Z PROBĚHLÉ EDUKACE STUDENTŮ OBORU VŠEOBECNÁ SESTRA NA UTB VE ZLÍNĚ



Brainstorming ke slovu NESLYŠÍCÍ, zápis nápadů na tabuli. Pomocí této metody jsem zjistila dosavadní znalosti, zkušenosti a představy studentů k tomuto tématu.



Brainstorming, ukázka zápisu.



Přednes připravené přednášky, stručný úvod do problematiky komunikace s lidmi se sluchovým hendikepem.



Studenti si losují lístek s napsaným výkonem, který následně předvedou.



Studenti znázorňují výkon plombování/vrtání zubu.



Studenti znázorňují výkon kolonoskopie.



Tichá pošta



Tichá pošta, předávání „slova“.

PŘÍLOHA P VIII: UKÁZKA LETÁKU INFORMUJÍCÍHO O INTERNETOVÝCH STRÁNKÁCH

WWW.KOMUNIKACEBEZBARIER.WEBZDARMA.CZ



Jak komunikovat?



Jak komunikovat s člověkem se smyslovým hendikepem?
Existují nějaká specifika v přístupu k těmto lidem?
Tyto otázky jsme se pokusili zodpovědět na internetových stránkách www.komunikacebezbarier.webzdarma.cz

Co vše naleznete na našich stránkách?

- První setkání se sluchově hendikepovaným člověkem
- Zásady komunikace při odezírání
- Zásady komunikace při psaní
- Další možnosti komunikace
- Videa s ukázkou jednoduchých vět v českém znakovém jazyce
- Zákony týkající se znakového jazyka a práv neslyšících

Rozdělení těžkého znakového hendikepu
Zásady komunikace a průvodcovství
Informace o organizacích věnujících se nevidomým a slabozrakým
Informace o vyšetřeních v audio formě

www.komunikacebezbarier.webzdarma.cz



Komunikace
bez bariér

Veronika Juřenová
Hana Nováková
UTB ve Zlíně
Studijní obor: Všeobecná sestra