

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

**KOMUNIKAČNÍ PROBLÉMY NESLYŠÍCÍCH
VE ZDRAVOTNICTVÍ**

COMMUNICATION PROBLEMS OF DEAF PEOPLE
IN THE FIELD OF HEALTH CARE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce:

PhDr. Eva Mrkosová, CSc.

Autor práce:

Jirmanová Renata, DiS

Praha 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů.

V Praze dne 27. 3. 2012

Podpis:

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí práce PhDr. Evě Mrkosové, CSc. za cenné rady a podnětné připomínky při zpracování mé bakalářské práce.

Anotace

Tématem práce jsou komunikační problémy neslyšících ve zdravotnických zařízeních. Cílem práce je v současné době zmapovat nejčastější problémy při komunikaci neslyšících se zdravotnickým personálem. Teoretická část práce se zabývá klasifikací sluchových vad, způsoby komunikace sluchově postižených, rolí tlumočnicků znakového jazyka a právy pacientů. Praktickým východiskem práce je průzkum formou dotazníku pro neslyšící. Jsou analyzovány nejčastější komunikační potíže neslyšících ve zdravotnických zařízeních.

Klíčová slova:

Neslyšící, komunikace, zdravotnické zařízení, znakový jazyk, tlumočnick znakového jazyka

Annotation:

This bachelor's thesis deals with the communication problems of deaf people in health care institutions. The aim is to map the most common problems the deaf have when communicating with personnel in health care institutions in this area. The theoretical part of the bachelor's thesis deals with the classification of hearing impairments, communication methods of the deaf, the role of sign language interpreters, as well as patient's rights. The practical part is based on a questionnaire survey of deaf people and analyses the most common problems of the deaf in health care institutions.

Key words:

Deaf people, communication, the health insurance, the sign language, the sign language interpreters

Obsah

1. Úvod.....	7
2. Uvedení do problematiky sluchového postižení.....	8
2.1 Klasifikace sluchových vad	8
2.2. Diagnostika sluchových vad	11
2.3. Kompenzační pomůcky	12
3. Komunikace sluchově postižených.....	14
3.1. Komunikační formy sluchově postižených.....	14
3.1.1. Český znakový jazyk	15
3.1.2. Komunikační formy vycházející z českého jazyka.....	16
3.1.3. Odezírání	17
3.2. Odlišnost češtiny a českého znakového jazyka	17
3.3. Obecná pravidla komunikace se sluchově postiženými	19
4. Tlumočnický znakového jazyka	20
4.1. Tlumočnické služby	21
4.2. Etický kodex tlumočnický znakového jazyka	22
5. Neslyšící pacient ve zdravotnickém zařízení.....	23
5.1. Komunikace neslyšících ve zdravotnickém zařízení bez přítomnosti tlumočnicka.....	24
5.2. Komunikace neslyšících ve zdravotnickém zařízení s přítomnosti tlumočnicka.....	26
6. Průzkumné šetření.....	28
6.1. Vymezení problematiky.....	28
6.2. Cíl průzkumu	28
6.3. Charakteristika zkoumaného vzorku	28
6.4. Stanovení hypotéz.....	29
6.5. Technika sběru dat	29
6.6. Popis a interpretace výsledků	30
7. Diskuse.....	42
8. Závěr.....	50
9. Literatura a informační zdroje	51
10. Přílohy.....	55
Příloha č. 1: Dotazník k bakalářské práci	55

1. Úvod

Ke zpracování bakalářské práce jsem si zvolila téma komunikačních problémů neslyšících ve zdravotnictví. Při výběru tématu jsem vycházela z vlastních zkušeností s prací ve zdravotnictví, ale i z pracovních zkušeností s neslyšícími.

Osoby se sluchovým postižením jsou velmi často omezeny při vzájemné komunikaci se slyšícími lidmi. Jedna z oblastí, kde se tyto dvě skupiny často setkávají a potřebují tak vyřešit nejvhodnější způsob vzájemné komunikace je právě návštěva zdravotnických zařízení. Oblast zdraví tvoří jednu z nejdůležitějších součástí lidského života. Každý člověk si přeje při návštěvě lékaře obdržet dostatečné a srozumitelné informace o svém zdravotním stavu. Jen dobře poučený a informovaný pacient se může cítit v rozhovoru s lékařem jako rovnocenný partner a dokáže správně spolupracovat. Z celé skupiny sluchově postižených jsem se podrobněji zaměřila na neslyšící. Právě oni se potýkají s největšími problémy při komunikaci se slyšícími lidmi. Tato skutečnost je dána využíváním odlišných komunikačních systémů.

Předkládaná práce si klade za cíl v současné době zmapovat nejčastější problémy neslyšících při vzájemné komunikaci s personálem ve zdravotnických zařízeních. Teoretická část práce zahrnuje uvedení do problematiky sluchového postižení. Je koncipována tak, aby byly zmíněny z široké škály sluchového postižení převážně ty oblasti, které se bezprostředně týkají tématu práce. Je vymezena základní terminologie, klasifikace a diagnostika sluchových vad, užívání kompenzačních pomůcek. Dále se práce věnuje komunikačním formám sluchově postižených. Rovněž je zmíněna role tlumočnicků znakového jazyka a možnosti tlumočení při návštěvě lékaře. Teoretická část práce je uzavřena postavením neslyšícího pacienta ve zdravotnickém zařízení. Praktická část vychází z průzkumu formou dotazníků pro neslyšící a analyzuje nejčastější komunikační problémy neslyšících ve zdravotnických zařízeních.

2. Uvedení do problematiky sluchového postižení

V obecném pojetí se často přistupuje k tendenci používat pro všechny osoby se sluchovým postižením jednotný termín „neslyšící“. Sluchové postižení se však vyznačuje celou škálou různých typů a stupňů závažnosti. „*Nedoslýchavost, ohluchnutí a prelingvální hluchota jsou tři úplně rozdílná postižení se zcela odlišnými a často dokonce vzájemně protichůdnými potřebami*“ (Hrubý 1997, str. 32).

Existuje hodně mýtů o sluchově postižených, které vycházejí z nízké informovanosti slyšící společnosti. Příkladem může být mylné označování neslyšících za hluchoněmé. Užívání tohoto termínu je nesprávné a sami neslyšící ho považují za urážlivé. Neslyšící nejsou němí, pouze neslyší. Z velké míry neradi používají vlastní hlas, protože nemají kontrolu nad jeho zvukovou podobou a obávají se reakce okolí.

Lidé se sluchovým postižením mohou žít plnohodnotný život stejně, jako slyšící lidé. Jejich potřeby však bývají odlišné, především volba vhodného komunikačního prostředku závisí na typu a době vzniku sluchové vady a rodinném prostředí, v kterém dotyčný vyrůstal. Prelingválně neslyšící člověk, který se narodil do neslyšící rodiny bude mít jiné komunikační preference než člověk ohluchlý, který vyrůstal mezi slyšícími.

2.1. Klasifikace sluchových vad

Sluchové postižení patří k nejrozšířenějším somaticko funkčním postižením. V roce 1997 publikoval Hrubý jako odhadovaný počet 500 000 osob se sluchovým postižením v České republice (Hrubý, 1997). Stejný autor v roce 2009 uvádí zvýšení počtu sluchově postižených na 1 000 000. Z toho je 7 500 postižených praktickou prelingvální hluchotou (ztráty sluchu větší než 71 dB) a 3 500 postižených úplnou prelingvální hluchotou (ztráty sluchu větší než 91 dB). Největší část z celkového počtu sluchově postižených osob tvoří staří lidé, kterým se zhoršil sluch ve stáří (Hrubý, 2009).

Pro vymezení jednotlivých skupin sluchového postižení slouží různá hlediska. Existuje velké množství kritérií pro dělení sluchových vad a tomu odpovídající i velké počty různých klasifikací.

Z hlediska fyziologie Pipeková (2006) vady sluchu rozlišuje podle:

- 1) místa vzniku postižení
- 2) období vzniku postižení
- 3) stupně postižení

ad 1) Podle místa vzniku postižení se rozlišují dvě skupiny sluchových vad:

Periferní nedoslýchavost či hluchota

a) převodní - představují poruchu mechanické části sluchové dráhy (oblast vnějšího nebo středního ucha), jsou poměrně časté, ale nikdy nevedou k úplné hluchotě. Důsledkem převodních vad je nedoslýchavost, při které dochází k zeslabení sluchového vjemu. Tyto vady lze do určité míry kompenzovat zesílením zvuku např. pomocí sluchadla. Mezi možné příčiny vzniku převodních vad patří ucpání zvukovodu ušním mazem, deformity vnějšího či středního ucha, záněty vnějšího zvukovodu, záněty středního ucha, cysta ve středním uchu apod.

b) percepční - vznikají v nervové části sluchové dráhy (poruchy vnitřního ucha, sluchových buněk či sluchových nervů). Důsledkem percepčních vad je snížená schopnost vnímat zvuky, ale i podstatné zkreslení sluchových vjemů. Tyto vady jsou trvalé, v pásmu střední nedoslýchavosti až úplné hluchoty. Mezi možné příčiny percepčních vad patří užívání antibiotik s ototoxickým účinkem, prodělání infekčních chorob v těhotenství (zarděnky či toxoplasmóza), zánět mozkových blan.

c) smíšená – vzniká kombinací vad převodního a percepčního typu

Centrální nedoslýchavost či hluchota

Patří sem komplikovaná poškození způsobená různými procesy, které postihují korový a podkorový systém sluchových vad. Jedná se o abnormální zpracování zvukového signálu v mozku.

ad 2) Podle období vzniku se sluchové vady dělí na:

Vrozené vady sluchu

a) geneticky podmíněné - genetická zátěž v rodině

b) kongenitálně získané

- prenatalně: zahrnují nemoci matky v těhotenství, zejména v 1. trimestru, (spalničky, toxoplasmóza, zarděnky)
- perinatálně: dlouhý porod, nízká porodní hmotnost, asfyxie

Získané (postnatální) vady sluchu

a) prelingvální (získané před fixací řeči) - Tyto vady mají různý dopad na komunikační schopnosti. Řeč se nevyvíjí, dochází i k rozpadu případných získaných řečových stereotypů. Možné příčiny vzniku: infekční choroby virového charakteru, traumata, úrazy hlavy, onkologická onemocnění, opakované záněty středního ucha...).

b) postlingvální (získané po fixaci řeči tj. po 6 roce života a v průběhu života) - Patří sem presbyakuzie (stařecká nedoslýchavost), dále vady, které vznikly poraněním hlavy a vnitřního ucha. Mezi další možné příčiny těchto vad se řadí dlouhodobé působení zvukové zátěže, působení toxinů a jedů.

ad 3) Podle stupně postižení dělíme sluchové vady na:

V roce 1980 Světová zdravotnická organizace (WHO) stanovila mezinárodní škálu stupňů sluchových poruch (tab. č.1)

Tabulka č. 1: Klasifikace sluchových vad – jednotlivé kategorie ztráty sluchu (Hrubý 1996, str. 13)

Velikost ztráty sluchu podle WHO	Název kategorie ztráty sluchu	Název kategorie podle vyhl.MPSV č. 284/1995 Sb.
0-25 dB	normální sluch	
26 - 40 dB	lehká nedoslýchavost	lehká nedoslýchavost
41- 55 dB	střední nedoslýchavost	středně těžká nedoslýchavost
56 - 70 dB	středně těžké poškození sluchu	těžká nedoslýchavost
71 – 90 dB	těžké poškození sluchu	praktická hluchota
více než 90 dB, ale body v audiogramu i nad 1 kHz	velmi závažné poškození sluchu	úplná hluchota
V audiogramu nejsou žádné body nad 1 kHz	neslyšící	úplná hluchota

Velice různorodou skupinu tvoří **nedoslýchaví**. Ztráta sluchu může být na každém uchu jiná se může pohybovat od minimální až po těžkou nedoslýchavost. Vekou část této skupiny tvoří staří lidé, kterým se zhoršil sluch v důsledku stárnutí. Hrubý (1997, str. 33) definuje nedoslýchavé takto: „*Nedoslýchaví jsou zcela jistě všichni ti, kteří se sluchadlem alespoň v tiché místnosti rozumějí mluvené řeči i bez odezírání*“. Neznamená to však, že nedoslýchaví rozumí všemu. Za pomoci kompenzačních pomůcek zpravidla komunikují mluveným jazykem a pomocí odezírání. Jejich mluvená řeč může být někdy nesrozumitelná, naopak mluva jiných je srozumitelná a mohou i telefonovat. Vše závisí na velikosti ztráty sluchu.

Postlingválně neslyšící (ohluchlí) ztratili sluch až po rozvinutí mluvené řeči. Za kritické období tvorby řeči se považuje věk od 2 do 5 let. Ohluchlí lidé preferují ke komunikaci mluvenou či psanou řeč a odezírání. Mluvená řeč ohluchlých lidí může mít opět různou úroveň srozumitelnosti. (Červinková, Kateřina. *Svět neslyšících*, část II. [online]. 2004 [cit. 2012-01-8]. Dostupné z WWW)

Prelingválně neslyšící jsou lidé, kteří se jako neslyšící narodili, nebo ztratili sluch před vytvořením řeči. Tito lidé používají ke komunikaci s ostatními neslyšícími znakový jazyk, kterým se přirozeně a snadno vyjadřují.

Mezi neslyšícími jsou lidé, kteří sami sebe označují za **Neslyšící** a hlásí se za členy kulturní a jazykové menšiny Neslyšících. Za svůj primární komunikační kód považují český znakový jazyk. „*Jazykovou a kulturní menšinu z nich dělá existence znakového jazyka, podobné osudy a problémy, historie a často i společní vnější nepřátelé. Neslyšící jsou jednou z nejsoudržnějších menšin vůbec, protože je stmeluje velmi snadná vzájemná komunikace a naopak velmi nesnadná komunikace vnějším světem*“ (Hrubý, 1997, str. 38-39).

2.2. Diagnostika sluchových vad

Stanovení včasné diagnózy sluchové vady je velmi zásadní a důležité. Pro dobrý rozvoj řečové komunikace je nejdůležitější období po narození do 3. roku věku. Díky včasné diagnostice sluchové vady v novorozeneckém či kojeneckém věku se může začít

co nejdříve s rehabilitací sluchu, která zvýší jeho komunikační možnosti, umožní rozvoj řeči, myšlení a zlepší psychomotorický vývoj dítěte.

Včasné diagnostice sluchových vad jako předpokladu včasné následné péče o děti se sluchovým postižením se věnovala v říjnu 2011 konference, kterou uspořádala Federace rodičů a přátel sluchově postižených za účasti mnoha odborníků z řad foniatrů, pediatriů a neonatologů. Hlavním téma konference se týkalo návrhu zavedení celoplošného screeningu sluchu novorozenců a rizika při pozdním odhalení sluchové vady. Cílem bylo zmapovat a vyhodnotit aktuální situaci v oblasti včasné diagnostiky sluchových vad v České republice.

Ze závěrů šetření vyplynulo, že z oslovených 93 porodnic v České republice, jich 54 provádí screening sluchu novorozenců. Přístup k provádění screeningu je však nejednotný. Některé porodnice provádějí vyšetření u všech novorozenců, jiné pouze u rizikových skupin. Ve všech případech se zatím jedná o dobrovolnou aktivitu porodnic. Bez zavedení celoplošného screeningu se může opozdit diagnóza sluchové vady i o několik let. (Procházková, Romana. *Kdo vyšetří sluch našich dětí?* [online]. 2011 [cit.2012-01-09]. Dostupné z WWW).

K používaným diagnostickým metodám pro vyšetření sluchu u novorozenců patří především jednoduché vyšetření pomocí otoakustických emisí (OAE). Tato metoda vyšetření nevyžaduje žádnou aktivní účast dítěte a provádí se v prvních dnech života.

Složitější vyšetření se provádějí pomocí evokovaných potenciálů (BERA, CERA, ABR, SSEP) a dále pak tympanometrie. Vyšetření sluchu pomocí těchto metod se provádí ORL pracovištích a foniatrických center. Vyšetření pomocí ustálených evokovaných potenciálů (SSEP) provádějí specializovaná centra. (Křest'ánová, Lucie. *Vyšetříme miminkům sluch už v porodnici?* [online]. 2011 [cit.2012-01-09]. Dostupné z WWW).

2.3. Kompenzační pomůcky

Kompenzační pomůcky mohou zmenšit či v některých případech i úplně odstranit bariéry dané sluchovým postižením. Mezi nejčastější kompenzační pomůcky patří

pomůcky komunikační, které umožňují sluchově postiženým slyšet mluvenou řeč a porozumět jí.

Další komunikační pomůcky využívají jiný princip vnímání jako například psaný text. Důležitou skupinu tvoří i pomůcky signalizační, které zesilují zvukové jevy na vnímatelnou úroveň, nebo je přeměňují na signály světelné či vibrační.

Mezi nejdůležitější osobní komunikační pomůcky patří **sluchadla**. Jedná se o miniaturní elektronické zesilovače zvuku, které pomáhají nedoslýchavým lidem porozumět mluvené řeči.

Lidé těžce nedoslýchaví mohou pomocí sluchadel vnímat alespoň některé zvuky, které jim pomohou v lepší orientaci. Sluchadla kompenzují převodní vady sluchu a jsou opatřena mikrofonem, zesilovačem a reproduktorem.

Sluchadla jsou vyráběna v různých variantách, dělí se podle technologie, tvaru, velikosti nebo umístění. Podle velikost a vzhledu se dělí na sluchadla závěsná, krabičková, brýlová a zvukovodová. Dle způsobu přenosu zvuku se rozlišují sluchadla pro vzdušné vedení a sluchadla pro kostní vedení. Na analogová a digitální se dělí sluchadla podle principu zpracování zvukového signálu (Kašpar, 2008).

Nitroušní elektronickou smyslovou náhradou, která přenáší sluchové vjemy přímou elektrickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýždě, představuje **kochleární implantát**. Výsledná informace je přenášena do vyšších sluchových drah a dále do mozku. Je indikován postlingválně ohluchlým nebo dětem, které se narodily s oboustranným těžkým postižením sluchu s prakticky nevyužitelnými zbytky sluchu, u nichž ani výkonná sluchadla neumožní percepci a rozvoj mluvené řeči (Holmanová, 2002). Zavedení kochleárního implantátu se nedoporučuje v případě sluchových vad způsobených poruchou sluchového nervu nebo centrálních sluchových drah. Po zavedení implantátu je nezbytná dlouhodobá odborná rehabilitační a reedukační péče. Úspěšnost závisí na době vzniku sluchové vady, věku implantovaného jedince a jeho dalších osobnostních předpokladech. Velmi důležitá je také aktivní spolupráce s rodinou.

Pro skupinu neslyšících, včetně ohluchlých osob, tvoří nejdůležitější skupinu komunikačních pomůcek tzv. **pomůcky komunikující na dálku**. Nejjednodušší je psaný text, který se přenáší libovolným způsobem, dále video přenosy (rozhovory ve znakovém jazyce pomocí kamery a internetu), nebo komunikační programy typu Skype, ICQ a další. Každodenní komunikace se uskutečňuje pomocí textových SMS zpráv, e-mailu či psacího telefonu. Nejvyšší a nejrychlejší rozvoj komunikačních technologií probíhá právě v oblasti informačních technologií.

Signalizační kompenzační pomůcky vydávají zvukové nebo světelné signály. Zvukové jevy zesilují na potřebnou úroveň nebo je přeměňují na signály světelné či vibrační. Zvukové děje jsou takto vnímatelné jiným způsobem než slyšením. Výhodou je i přenos informace na větší vzdálenost. Mezi tyto pomůcky patří např. vibrační nebo světelné budíky.

3. Komunikace sluchově postižených

„Komunikace, její způsoby, komunikační prostředky a cesty jsou základem pro vytvoření efektivního lidského společenství. Jakákoli překážka v ontogenetickém nabývání komunikačních schopností má dalekosáhlé a závažné důsledky“ (Krahulcová 2002, str. 11).

Komunikační schopnost patří mezi nejdůležitější lidské schopnosti. Komunikativní chování člověka slouží ke vzájemnému dorozumívání a sdělování informací, ale také k vytváření a pěstování mezilidských vztahů. Žádná společnost nemůže existovat ani se bez vzájemné komunikace dále vyvíjet (Klenková, 2011). Komunikační kompetence představují systém pravidel k produkci promluv a jejich rozumění. Znalost těchto pravidel a schopnost tato pravidla používat vytváří jazykovou kompetenci každého člověka.

3.1. Komunikační formy sluchově postižených

Mezi nejvýznamnější důsledky sluchového postižení patří právě odlišný způsob komunikace. Podněty, které lze vnímat, a zároveň mají informační význam, jsou

mnohem menší než u slyšících. Omezení možnosti vnímat a rozlišovat zvukové podněty se projeví potížemi v oblasti osvojení a využití orální řeči (Vágnerová, 2008).

Neslyšící a lidé s těžkou sluchovou vadou užívají komunikační prostředky odlišným způsobem nebo používají jiný komunikační systém, který vyhovuje lépe jejich potřebám. Z toho často vyplývají potíže při dorozumívání s příslušníky slyšící společnosti.

„Při dorozumívání se sluchově postiženými se nejčastěji setkáváme se dvěma základními komunikačními systémy – audioorálním – reprezentovaným mluveným jazykem majoritní společnosti a vizuálněmotorickým – zastoupeným především znakovým jazykem, znakovým jazykem a prstovými abecedami“ (Pipeková 2006, str. 138).

3.1.1. Český znakový jazyk

V roce 2008 vešla v platnost novela zákona č. 155/1998 Sb., o znakové řeči a o změně dalších zákonů, který se mění na „**Zákon č. 384/2008 Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob**“.

Nový zákon č. 384/2008 dává všem neslyšícím, ohluchlým a hluchoslepým osobám právo svobodně si zvolit některý z komunikačních systémů. Za komunikačními systémy neslyšících a hluchoslepých osob jsou stanoveny český znakový jazyk a komunikační systémy vycházející z českého jazyka. Zákon přinesl rovněž zrušení označení "znaková řeč". Tento termín je považován v současné době za zastaralý, jedná se o nepřesné označení a není synonymem pro český znakový jazyk.

„Český znakový jazyk je přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické“ (Zákon č. 384 ze dne 23. září 2008 o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. *Sbírka zákonů české republiky*. 2009. Dostupný z WWW).

Znakové jazyky nejsou mezinárodní. Na mezinárodní úrovni existuje tzv. mezinárodní znakový systém, který se využívá při vzájemném kontaktu neslyšících z různých zemí. Jedná se o umělý systém vytvořený zejména pro potřeby neslyšících uživatelů znakového jazyka z různých zemí. Znakové jazyky se odlišují nejen v různých státech, ale také na úrovni regionů. Český znakový jazyk má svůj moravský dialekt, odlišuje se např. znakový jazyk pražský od znakového jazyka brněnského. Také se může odlišovat podoba jednotlivých znaků mezi generacemi (Mladová, 2009).

3.1.2. Komunikační formy vycházející z českého jazyka

Mezi komunikačními systémy, které vycházejí z českého jazyka, patří znakovaná čeština, prstová abeceda, vizualizace mluvené češtiny, písemný záznam mluvené řeči, Lormova abeceda, daktylografika, Braillovo písmo s využitím taktilní formy, taktilní odezírání a vibrační metoda Tadoma.

„Znakovaná čeština využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány jednotlivé znaky, převzaté z českého znakového jazyka. Znakovaná čeština v taktilní formě může být využívána jako komunikační systém hluchoslepých osob, které ovládají český jazyk“ (Zákon č. 384 ze dne 23. září 2008 o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. Sbírka zákonů české republiky. 2009. Dostupný z WWW).

Znakovaná čeština představuje uměle vytvořený systém, který využívá jednotlivé znaky znakového jazyka, ale gramaticky vychází z jazyka českého. Usnadňuje nedoslýchavým a ohluchlým lidem odezírání.

„Prstová abeceda využívá formalizovaných a ustálených postavení prstů a dlaně jedné ruky nebo prstů a dlaní obou rukou k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy. Prstová abeceda je využívána zejména k odhláskování cizích slov, odborných termínů a pojmů, pro které dosud nejsou ustáleny znaky českého znakového jazyka. Prstová abeceda v taktilní formě může být využívána jako komunikační systém hluchoslepých osob“ (Zákon č. 384 ze dne 23. září 2008 o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. Sbírka zákonů české republiky. 2009. Dostupný z WWW).

3.1.3. Odezírání

Při komunikaci se sluchově postiženými nesmíme zapomínat, že určité procento z nich ke vzájemné komunikaci nepoužívá znakový jazyk ani český jazyk. Mezi nejčastější způsoby, kterými většina sluchově postižených komunikuje se slyšícími, patří odezírání mluveného jazyka.

Podle Krahulcové (2002) odezírání mluvené řeči reprezentuje přijímání informací zrakově a chápání jejich obsahu na základě pohybů mluvidel, mimiky obličeje, gestikulace rukou a celkových postojů těla. Odezíráním člověk nikdy nezíská tolik informací, jako poslechem. Tento proces je mnohonásobně náročnější než poslouchání. Odezírání se nedá naučit, lze ho ale tréninkem do určité míry zlepšit. Odezírat můžeme jen jazyk, který dostatečně ovládáme, tzn., známe slovní zásobu, která se vztahuje k tématu, dále gramatická pravidla a také komunikační zvyklosti země, v níž se jazykem hovoří. Celkově můžeme z mluveného jazyka odezřít pouze jednu třetinu informací. Jako naprosto nevhodný prostředek pro plnohodnotnou komunikaci je odezírání považováno pro prelingválně neslyšící.

3.2. Odlišnost češtiny a českého znakového jazyka

V kontextu této práce je vhodné zmínit základní odlišnosti mezi češtinou a českým znakovým jazykem. Právě odlišnost mezi oběma jazyky mnohdy vede k řadě problémů a nedorozumění při vzájemné komunikaci slyšících s neslyšícími.

Český znakový jazyk není odvozen z jazyka českého. Čeština je jazyk audio- orální, český znakový jazyk je vizuálně – motorický. Je produkován v tzv. znakovacím prostoru, který je vymezen roztaženými lokty, temenem hlavy a linií boků. Toto vymezení odlišuje znakové jazyky od pantomimy, která využívá k vyjádření prakticky neomezeného prostoru.

Na rozdíl od mluvených jazyků nemají znakové jazyky psanou podobu. Pro záznam znakového jazyka je nejvhodnější použít obrazový materiál (fotografie, obrázky), nejlépe však videonahrávky. Jednotlivé znaky i celé výpovědi lze zaznamenat pomocí existujících notačních systémů, založených na symbolech či obrázcích.

Pro potřeby vzájemné komunikace se slyšícími lidmi je důležité, aby neslyšící zvládli český jazyk ve čtené a psané podobě. Pomocí češtiny komunikují neslyšící i vzájemně mezi sebou a to pomocí e-mailu, sms, chatu apod. Důležité je získat funkční gramotnost tj. pochopit význam čteného a psaného textu. Úroveň srozumitelnosti a správnosti jednotlivých psaných textů se mohou lišit podle stupně vzdělání neslyšících a způsobu komunikace, kterým byl neslyšící vzděláván.

V praxi nejčastěji probíhá komunikace mezi neslyšícími a slyšícími (úřady, obchody, zdravotnictví) prostřednictvím psané češtiny. U neslyšících, kteří mají malou znalost českého jazyka, hrozí riziko, že písemnému projevu slyšících plně neporozumí. Psaná forma pak pro ně může být málo srozumitelná až matoucí. Jedná se však o jazykovou odlišnost, ne o projev snížené inteligence (Strnadová, 2001).

Psané texty neslyšících obsahují často kratší jednoduché věty, často mechanicky poskládané bez spojovacích výrazů. V korespondenci se mohou vyskytnout i nevhodná slova, v důsledku nedostatečné zkušenosti se zdvořilostními pravidly majoritní společnosti (nerozlišují tykání a vykání.). Neslyšící také komunikují otevřeněji a příměji než slyšící.

Mezi nejčastější chyby v psaných textech neslyšících patří (Mladová, 2009):

- zaměňování či komolení slov
- zaměňování slovních druhů
- vypouštění slov
- přidávání nadbytečných slov
- chyby ve vazbách sloves a předložek
- problémy s gramatickým rodem

Tyto agramatismy vyplývají z rozdílné formy češtiny a českého znakového jazyka. Chyby v češtině jsou často způsobeny negativním přenosem určitých jevů ze znakového jazyka do češtiny.

Slyšící, kteří komunikují s neslyšícími, by měli tyto odlišnosti znát, aby nedocházelo k mylným předsudkům, nedůvěře a nevhodnému chování vůči sluchově postiženým, které pramení z nedostatečné informovanosti.

3.3. Obecná pravidla komunikace se sluchově postiženými

„Minulost a současnost života nás, neslyšících a nedoslýchavých lidí, se liší zásadně. V minulosti jsme prožili hodně utlačování a diskriminace. Slyšící lidé nás nedokázali správně docenit. Respekt vůči kultuře neslyšících a znakovému jazyku byl minimální nebo žádný“ (Vysuček 2007, str. 16).

Pro správnou a plnohodnotnou komunikaci se sluchově postiženými je nutné dodržovat určitá pravidla.

Strnadová (2007) uvádí **Desatero komunikace s osobami se sluchovým postižením:**

- I. Před rozhovorem s člověkem se sluchovým postižením navážeme zrakový kontakt. Pokud se na nás nedívá, můžeme jej upozornit lehkým dotykem na rameno, paži nebo předloktí, že s ním chceme hovořit. Zrakový kontakt udržujeme po celou dobu rozhovoru.*
- II. Každého člověka se sluchovým postižením se zeptáme, zda chce mluvit, odezírat, psát, nebo používat znakový jazyk. Otázku můžeme i napsat. Zjištěnou komunikační preferenci napíšeme na desky neslyšícího pacienta.*
- III. Odezírání bez pomoci sluchu není spolehlivá metoda vnímání mluvené řeči, dochází při ní často k omylům. Úspěšnost odezírání je velmi snížena při fyzické či psychické nepohodě. Odezírající osobě předem sdělíme téma hovoru. Mluvíme obrácení čelem k ní, naše tvář musí být osvětlena, nesmíme pohybovat hlavou nebo si zakrývat ústa. Dbáme na zřetelnou výslovnost a mluvíme volnějším tempem při zachování přirozeného rytmu řeči. Zdůrazňujeme klíčová slova. V případě potřeby opakujeme sdělení jinými slovy.*
- IV. Při hovoru s nedoslýchavým člověkem nezvyšujeme hlas a nekřičíme. Zajistíme vhodné poslechové podmínky bez okolního hluku.*
- V. Doprovází-li člověka se sluchovým postižením tlumočnická či jiná osoba, vždy oslovujeme přímo člověka, se kterým jednáme, nikoliv jeho doprovod. O přítomnosti tlumočnicka si rozhoduje jenom sám pacient se sluchovým postižením. Má na tlumočnicka právo.*

- VI. *Člověku se sluchovým postižením předem vysvětlíme, jakou spolupráci od něj budeme potřebovat.*
- VII. *Důležité dotazy raději opakujeme a neváháme ani použít písemnou formu. U neslyšících uživatelů znakového jazyka je bezpečnější počkat na tlumočnicka.*
- VIII. *Občas požádáme, aby nám člověk se sluchovým postižením svými slovy sdělil, co nám rozuměl (nikdy se neptáme, zda nám rozuměl). Ptáme se zásadně vždy po každém důležitém sdělení.*
- IX. *Při neúspěšné komunikaci máme na paměti, že jde o důsledek sluchového postižení. Proto k takovému člověku přistupujeme se stejným respektem a ohledem na důstojnost jako k člověku bez postižení. Neprojevujeme netrpělivost, neomezujeme komunikaci, ale snažíme se najít cesty, jak se vzájemně lépe dorozumívát.*
- X. *Pro získání potřebných znalostí nestačí tento text, protože komunikační preference každé osoby se sluchovým postižením mohou být jiné. Proto je nutno projevit vstřícnost a ochotu přizpůsobit se dorozumívacím možnostem každého pacienta se sluchovým postižením.*

(Strnadová, Věra. Desatero komunikace se sluchově postiženými. [online]. 2007 [cit. 2012-01-10]. Dostupné z WWW)

4. Tlumočnick znakového jazyka

Zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob umožňuje osobám se sluchovým postižením svobodný výběr nejvhodnějšího způsobu komunikace se společenským okolím a zajišťuje jim právo na tlumočnicka. **Zákon č. 108/2006 Sb.**, o sociálních službách umožňuje osobám se sluchovým postižením bezplatné čerpání tlumočnických služeb. (Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. *Sbírka zákonů české republiky*. 2007. Dostupný z WWW).

Tlumočení je proces, kdy dochází ke zprostředkovávání informací z jednoho jazykového kódu do druhého. Profesionální tlumočnick znakového jazyka převádí jednoznačně smysl sdělení z výchozího jazyka do jazyka cílového. Je mostem mezi

slyšícími a neslyšícími účastníky komunikace a jejich dvěma odlišnými jazyky a kulturami. Sám nic nevysvětluje, nepřidává ani neubírá. Tlumočí věrně způsob vyjádření, nemění význam ani obsah, nesnaží se být aktivním účastníkem komunikace (Mladová, 2009).

4.1. Tlumočnické služby

Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel (ASNEP) zřídila v roce 2003 **Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící (CZTN)**, které eviduje kontakty na tlumočnické organizace, kteří o začlenění do evidence projeví zájem.

CTZN zprostředkovává tlumočnické služby pro všechny klienty na území celé republiky. O rok později na tento projekt navázal další projekt **Tlumočnické služby pro neslyšící**.

Na podnět MPSV ČR se v roce 2006 oba projekty sloučily pod název **Tlumočnické služby pro neslyšící**. Od roku 2007 je tento projekt zaregistrován jako sociální služba, jeho náplní je také základní sociální poradenství. Název CZTN (Centrum zprostředkování tlumočnických služeb pro neslyšící) byl však ponechán pro pracoviště, kde dochází k zajišťování tlumočnických služeb. CTZN zprostředkovává **tlumočnický českého znakového jazyka pro uživatele českého znakového jazyka**, dále **transliterátory znakové češtiny** pro uživatele znakové češtiny nebo **vizualizátory mluvené češtiny**. (ASNEP, *Tlumočnické služby pro neslyšící* [online] 2011 [cit. 2012-01-10]. Dostupné z WWW).

Cílem tlumočnických služeb je umožnit sluchově postiženým klientům, aby měli pro komunikaci se slyšícím okolím co nejpohodlnější přístup ke kterémukoli z typů tlumočení. Tlumočnick by jim měl být zajištěn vždy, kdy si jej vyžádají. Žadatelé mají právo vybrat si takového tlumočnicka, kterému dobře rozumí a důvěřují. Působnost CTZN je v dnešní době již celorepubliková, neslyšící mají možnost objednat si profesionálního tlumočnicka pro různé příležitosti. Nejčastěji je využíváno tlumočení ve službách (u lékaře, na úřadě, ve firmách), v oblasti vzdělávání nebo jiných životních situacích (oslavy, kulturní akce, svatby, apod.).

4.2. Etický kodex tlumočnicka znakového jazyka

Etický kodex určuje základní povinnosti a práva tlumočnicků znakového jazyka při výkonu a v souvislosti s výkonem tlumočnické profese. V současné době v České republice existuje více etických kodexů. Nicméně principy, těchto etických kodexů, si jsou velmi podobné.

Česká komora tlumočnicků znakového jazyka vytvořila etický kodex za účelem naplnění práva Neslyšících na plnohodnotnou komunikaci, a který zároveň popisuje principy etického chování k ochraně tlumočnicků znakového jazyka a jejich klientů.

- I. Tlumočnick je osoba, která v rámci své profese převádí za úplatu smysl sdělení z výchozího jazyka do jazyka cílového. Je prostředníkem mezi dvěma osobami, které by se bez něj nedorozuměly. Tlumočnick se nesnaží být aktivním účastníkem komunikace.
- II. Tlumočnick přijímá zásadně jen takové závazky, které odpovídají jeho schopnostem a kvalifikaci. Tlumočnick je povinen se na tlumočení řádně a včas připravit. Nese plnou zodpovědnost za kvalitu své práce.
- III. Tlumočnick přizpůsobuje své chování a oděv situaci, v jejímž rámci tlumočí.
- IV. Tlumočnick je vázán mlčenlivostí, která se týká všeho, co se dozví během tlumočení a přípravy na ně, včetně identity svých klientů.
- V. Tlumočnick nezaujímá k tlumočené situaci ani ke klientům osobní postoje a nehodnotí je.
- VI. Tlumočnick neodmítne klienta pro jeho národnost, rasu, pohlaví, věk, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, rozumovou úroveň, pověst a smýšlení.
- VII. Tlumočnick má právo odmítnout výkon své profese z důvodu pro něj nevhodných pracovních podmínek nebo v případě, že by nedokázal být neutrální vůči tlumočenému sdělení, a mohl tak poškodit některou ze zúčastněných osob včetně sebe.

- VIII. Tlumočník má právo odmítnout výkon své profese v případech, že má podezření na aktivity, které jsou v konfliktu se zákonem nebo porušují lidská práva.
 - IX. Tlumočník sleduje vývoj své profese u nás i ve světě, vzdělává se a soustavně zvyšuje svou profesionální úroveň.
 - X. Tlumočník spolupracuje s ostatními kolegy při prosazování a obhajobě společných profesních zájmů.
 - XI. Tlumočník dbá na to, aby nepoškodil svým jednáním dobré jméno svého kolegy, Komory nebo tlumočnické profese.
 - XII. Tlumočník zná Etický kodex Komory a dodržuje ho.
- (ČKTZJ, Etický kodex. [online] [cit. 2012-01-10]. Dostupné z WWW).

5. Neslyšící pacient ve zdravotnickém zařízení

Návštěva lékaře či zdravotnického zařízení bývá u mnoha lidí často spojena s úzkostí a strachem. Pro dosažení vzájemné důvěry a tak i možnosti smysluplné komunikace je důležité projevit pochopení, trpělivost a respekt při komunikaci a jednání s pacientem.

Podle práv pacientů ČR má každý pacient právo *„získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů, nebo pokud pacient požaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo, má rovněž právo znát jména osob, která se na nich účastní“* (Práva pacientů ČR [online]. 1992 [cit. 2012-01-12]. Dostupné na WWW).

Vliv vzájemného dorozumívání je důležitý pro výsledek práce lékařů. Neslyšící pacient se často nedokáže srozumitelně vyjádřit, z čehož vyplývá i možnost rizika chybné diagnózy. Vlivem nedostatečných informací se vyšetření může omezit pouze na odstranění objektivních nálezů, ne na odstranění příčiny nemoci. Neslyšící mají jinou úroveň vnímání, jiné způsoby dorozumívání a jiné možnosti nabývání informací. Projevy a chování neslyšících se vyznačují několika specifickými odlišnostmi na rozdíl

od chování např. nedoslýchavých či ohluchlých osob. Patří sem zvuková stránka mluveného projevu, snížená znalost gramatiky, nízká informovanost a některé specifické prvky v chování. Z těchto důvodů se stává, že jsou někdy neslyšící považováni za mentálně retardované či duševně choré v důsledku odlišného chování. Jako omyl je posuzovat mluvu a chování neslyšících podle zvyklostí slyšících lidí. (Strnadová, 2011).

V této souvislosti je třeba zmínit i další významný moment při komunikaci s neslyšícími pacienty. Strnadová (2001) ho charakterizuje přímo jako „*celoživotní problém neslyšících*“ Jedná se o velký nedostatek běžných informací až extrémní neinformovanost. Z jazykových důvodů je většině neslyšících nedostupná naučná i odborná literatura. Z toho vyplývá, že neslyšící často nevědí to, co je mezi slyšícími obecně známo. „*V některých směrech má dospělý neslyšící člověk méně informací, než slyšící dítě*“ (Strnadová, 2001, str. 9).

Z této komunikační bariéry následně vyplývá bariéra informační. V důsledku neinformovanosti může docházet často i k horší spolupráci při léčbě. Neznalost podstaty onemocnění může vést k podceňování příznaků nemoci, nebo naopak k nedodržování pravidel léčebného režimu.

Pro pacienty se sluchovým postižením je tedy velmi důležité klást nejvyšší nároky na způsob vzájemné komunikace. Pro zdravotnický personál je velmi důležité vědět, jaký konkrétní způsob komunikace neslyšící pacient preferuje a pomocí kterého je schopen přijmout maximum srozumitelných informací.

5.1. Komunikace neslyšících ve zdravotnickém zařízení bez přítomnosti tlumočnicka

Ve většině případů neslyšící navštěvují zdravotnické zařízení sami, v některých případech s prostředníkem, kterého často tvoří slyšící členové rodiny.

Pro neslyšící ve zdravotnickém zařízení nemusí být problémem jen vzájemná komunikace s personálem, ale i např. ve velkých zdravotnických zařízeních nepřehledný orientační systém. Každý z nás zažil situace, kdy se musel zeptat kolemjdoucích na správný směr a bližší určení pracoviště. Také vyvolávací systémy

v čekárnách lékařů, mohou působit řadě neslyšícím problémy. Pokud jsou pacienti do ordinace vyvoláváni jmény, mohou být neslyšící v nejisté pozici, kdy nevědí, zda jsou na řadě. Pacient by měl sám dopředu upozornit a požádat, aby pro něho sestra došla. Výhodou je používání signalizačních světelných tabulí, na kterých jsou zobrazována jména či pořadová čísla pacientů.

Vlastní komunikace neslyšících s lékařem či sestrou by se měla řídit základními pravidly komunikace s osobami se sluchovým postižením. Na komunikaci se sluchově postiženými je potřeba vyčlenit si více času, než je obvyklé. Důležitým faktorem komunikace je, zda pacient přichází k novému lékaři, nebo k lékaři, ke kterému chodí opakovaně. Tento lékař bude pravděpodobně přistupovat k neslyšícímu pacientovi jiným způsobem již na základě zkušeností se vzájemnou komunikací, než lékař, který se setkal s pacientem se sluchovým postižením poprvé. Přesto neslyšící často upozorňují na necitlivou komunikaci, kdy jim nejsou informace o záležitostech léčby sdělovány přímo, ale personál se obrací na slyšící doprovod (rodinné příslušníky).

Při komunikaci je nutné navázat zrakový kontakt a nikdy se neotáčet zády či hlavou od pacienta. Ústa by neměla být zakryta rukou, mluvčí by neměl žvýkat či jíst. Důležitá je rovněž zřetelná výslovnost, volné tempo a přirozený rytmus řeči. Je třeba se ujistit, že pacient rozuměl všem poskytnutým informacím. Lékař by měl mít trpělivost a v případě neúspěšné komunikace najít vždy cestu, jak se vzájemně dorozumět. Důležité informace je vhodné doplnit písemnou formou. Při písemné formě komunikace je vhodné používat srozumitelné otázky a kratší věty. Řada českých slov a odborných názvů jsou neslyšícím často nesrozumitelná. Je vhodné, aby pacient obdržel od lékaře v písemné formě zprávu s popisem diagnózy, postupem léčby, rozpisem medikace, apod. (Mladová, 2009).

Pokud neslyšící navštíví lékaře sám, většinou preferuje odezírání doplněné písemnou formou komunikace. Při této formě komunikace je třeba vzít v úvahu některé typické odlišnosti v psané češtině neslyšících. Neznalý, či nepoučený člověk může být často formou vyjadřování zaskočen. Při předávání kontaktů neslyšící preferují psaní SMS, nebo emailovou komunikaci. Řadu informací o zdravotnickém zařízení mohou také čerpat i z webových stránek zařízení.

5.2. Komunikace neslyšících ve zdravotnickém zařízení s přítomností tlumočnicka

Při návštěvách zdravotnických zařízení mohou neslyšící využít služeb tlumočnicků znakového jazyka. Jak bylo zmíněno výše, dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách, jsou tlumočnické služby neslyšícím poskytovány bezplatně. Neslyšící tak mají možnost objednat si na návštěvy k lékaři či jiná odborná vyšetření tlumočnicka podle vlastní komunikační preference.

Tlumočnicka může objednat i rodina nebo přátelé pacienta. Na CTZN se může obrátit i zdravotnický personál a může si zajistit tlumočení pro neslyšícího pacienta. Přítomnost tlumočnicka zajistí, že se pacient může plně soustředit na obsah hovoru a nemusí přemýšlet o jeho formě.

Tlumočení má svá pravidla, kterými se tlumočníci řídí, tato pravidla znají většinou i neslyšící pacienti. Pokud nejsou s pravidly obeznámeni všichni účastníci komunikace, neslyšící i slyšící, může docházet k nedorozumění.

Velmi často tak dochází k nepochopení a zaměňování role tlumočnicka. Většina z nás není zvyklá komunikovat prostřednictvím třetí osoby. Na začátku komunikace je dobré vysvětlit, kdo je kdo a jak bude komunikace s tlumočnickem probíhat. Lékař může mít pocit, že mu odpovídá tlumočnick, ne neslyšící. Je to dáno hlavně skutečností, že celá promluva probíhá v první osobě. Tlumočení pro neslyšící probíhá simultánně, tzn. přímo v danou chvíli bez časového posunu. Ve chvíli, kdy neslyšící znakuje, tlumočnick mluví a naopak, když slyšící mluví, tlumočnick znakuje.

Tlumočnick, vždy tlumočí to, co chce sdělit pacient, nikdy nemluví sám za sebe. Neposkytuje za pacienta žádné informace, nekomentuje jeho zdravotní stav a nic za něho nevyřizuje. Lékař se musí v komunikaci obracet přímo na neslyšícího pacienta a hovořit s ním. Tlumočnick všechny otázky a odpovědi přetlumočí.

Pro vzájemnou komunikaci je dobré znát a využívat zásady komunikace s neslyšícím za přítomnosti tlumočnicka:

- I. Neslyšící člověk má při komunikaci se slyšícími úředníky či zdravotníky právo na tlumočnicka, pokud o to požádá.*

- II. *Neslyšící člověk má právo vybrat si tlumočnicka, kterému dobře rozumí a kterému důvěřuje.*
- III. *Tlumočení může probíhat formou znakového jazyka, znakované, mluvené či psané češtiny dle komunikační preference neslyšícího člověka.*
- IV. *Rozhovor vedeme přímo s neslyšícím člověkem a udržujeme zrakový kontakt s ním, nikoliv s tlumočnickem. Neslyšící člověk ovšem musí sledovat tlumočení informací. Stojíme či sedíme tak, abychom za zády neměli zdroj světla.*
- V. *Nemluvíme s tlumočnickem s tím, že ten to později neslyšícímu pacientovi vysvětlí. Hovor je veden s neslyšícím člověkem, a ten má právo na informace v plné kvalitě a v reálném čase, aby se mohl průběžně ptát na to, co ho zajímá.*
- VI. *Tlumočnick musí být vždy vedle slyšící osoby, jejíž řeč tlumočí. Neslyšící člověk potřebuje vidět jak na tlumočnicka, tak i na hovořící osobu.*
- VII. *Během hovoru neodbíháme. Vzdálíme-li se od tlumočnicka, neslyšící člověk se obrací za námi a uniká mu tak část tlumočených informací.*
- VIII. *Mluvíme svým obvyklým tempem. Tlumočnick nás sám upozorní, bude-li třeba řeč zpomalit. Máme však na paměti, že při tlumočení vždy dochází k časovému skluzu. Tlumočnick musí mít čas přijmout informaci, zpracovat ji a zprostředkovat.*
- IX. *Na konci hovoru se neslyšícího člověka zeptáme, zda ještě něco potřebuje upřesnit.*
- X. *I když se s neslyšícím člověkem dorozumíváme prostřednictvím tlumočnicka, dejme mu s sebou také písemné sdělení o jeho zdravotním stavu a o důležitých doporučeních.*

(Dingová, Naďa. *Desatero pro komunikaci s neslyšícím člověkem za přítomnosti tlumočnicka*. [online]. 2007 [cit. 2012-01-12]. Dostupné z WWW).

Tlumočnick, který tlumočí u lékaře by měl znát lékařskou terminologii a postup jednotlivých procedur. Rovněž je povinen zachovávat soukromí klienta a je zavázán mlčenlivostí. Návštěvy u lékaře představují osobní a často i citlivé záležitosti. Tlumočnick by neměl v žádném případě narušit důvěru svého klienta.

6. Průzkumné šetření

6.1. Vymezení problematiky

Vzájemná komunikace a předávání plnohodnotných informací je důležitým předpokladem fungování naší společnosti. Získané informace slouží ke každodenní orientaci člověka, řada z nich je důležitá i pro kvalifikovaná rozhodnutí v řadě dalších oblastech našeho života. Skupinu, která má při vzájemné komunikaci a předáváním informací se slyšící společností největší komunikační problémy tvoří sluchově postižení, zvláště neslyšící. Lidského zdraví patří do oblasti, kde je přímo nutné předávat a získávat plnohodnotné a srozumitelné informace. Na komunikační problémy neslyšících se zdravotnickým personálem je zaměřen následující průzkum.

6.2. Cíl průzkumu

Průzkumné šetření si klade za cíl zmapovat nejčastější problémy neslyšících při komunikaci s personálem ve zdravotnických zařízeních. Zjistit, zda se neslyšící cítí býti dostatečným a přiměřeným způsobem informováni od zdravotnického personálu, zda využívají služeb tlumočnicků znakového jazyka při návštěvě zdravotnického zařízení a zda se sami aktivně podílejí na zlepšení vzájemné komunikace se zdravotnickým personálem.

6.3. Charakteristika zkoumaného vzorku

Respondenty průzkumu tvořili neslyšící ve věku od 18 let. Jednalo se převážně o neslyšící pedagogy, studenty a další pracovníky pražské zdravotnické školy pro sluchově postižené. Průzkumu se zúčastnili i jejich neslyšící příbuzní a známí. Někteří z oslovených respondentů navštěvují zdravotnická zařízení sami, jiní v doprovodu prostředníků, rodinných příslušníků nebo tlumočnicků znakového jazyka.

Část respondentů navštěvuje pouze ambulantní zařízení v rámci pravidelných preventivních prohlídek či jiných odborných vyšetření. Několik respondentů bylo hospitalizováno ve zdravotnických zařízeních a mají tak zkušenost s krátkodobým či střednědobým pobytem ve zdravotnickém zařízení.

6.4. Stanovení hypotéz

V rámci průzkumu jsem se zaměřila na potvrzení či vyvrácení těchto hypotéz:

- I. Předpokládám, že 50 % neslyšících navštěvuje zdravotnická zařízení při důležitých vyšetřeních v doprovodu rodinného příslušníka či tlumočnicka
- II. Předpokládám, že 50 % neslyšících pacientů nedostane od lékaře všechny informace takovým způsobem, kterému by plně porozuměli
- III. Předpokládám, že se více jak 50% neslyšících samo aktivně nepodílí na zlepšení vzájemné komunikace se zdravotnickým personálem

6.5. Technika sběru dat

Ke sběru dat byla použita metoda kvantitativního výzkumu prostřednictvím dotazníků pro neslyšící. Dotazník obsahoval 18 otázek, které byly vytvořeny pro určitou skupinu respondentů, v našem případě pro dospělé neslyšící osoby. V dotazníku byly použity otázky uzavřeného typu, z nichž respondent vybíral jednou variantou odpovědi, pouze u jedné z otázek byl výběr z několika nabízených variant. Výběr otázek vycházel z předpokladu osobní zkušenosti dotazovaných osob s komunikací s personálem ve zdravotnických zařízeních.

První otázky se týkaly rozlišení sluchového postižení a preference komunikačního prostředku. Další otázky zjišťovaly, zda neslyšící navštěvují lékaře sami nebo s využitím prostředníka, dále nejčastější způsoby komunikace neslyšících s lékařem. Následně se otázky zaměřily na to, jaký komunikační způsob by preferovali sami neslyšící a co jim na vzájemné komunikaci nejvíce vadí. Poslední část otázek se týkala využívání služeb profesionálního tlumočnicka neslyšícími při návštěvě zdravotnického zařízení.

Vyplňování dotazníku probíhalo z velké části při osobním kontaktu s respondenty. Z oslovených 22 neslyšících respondentů odevzdalo vyplněné dotazníky 21 osob (tj. 95 %).

Z předchozí teoretické části práce vyplývá, že při komunikaci s neslyšícími by měly být pokládány vždy jednoduché a srozumitelné otázky. Přesto otázky v dotazníku byly

formulovány tak, aby poskytly podrobnější obraz o zkoumané situaci. Srozumitelnost a jednoznačné pochopení otázek při vyplňování dotazníku bylo zaručeno přítomností tlumočnicka znakového jazyka, který přetlumočil jednotlivé otázky do znakového jazyka. 16 z celkového počtu dotazovaných (tj. 76 %) respondentů se účastnilo šetření za přítomnosti tlumočnicka a odpovídali tak na otázky, kterým plně rozuměli. Zbylých 24 % respondentů na otázky odpovědělo prostřednictvím emailové komunikace.

6.6. Popis a interpretace výsledků

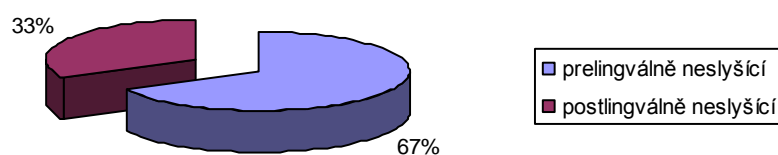
Výsledky šetření jsou uváděny v hodnotách absolutní a relativní četnosti. Absolutní četnost vyjadřuje počet jednotek v každé skupině. Relativní četnost udává poměr absolutní četnosti ve skupině k celkovému počtu jednotek v souboru.

Kategorie sluchového postižení respondentů

Z počtu 21 respondentů bylo 14 prelingválně neslyšících, 7 respondentů bylo postlingválně neslyšících

Tabulka č. 2: Kategorie sluchového postižení respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Prelingválně neslyšící	14	67
Postlingválně neslyšící	7	33



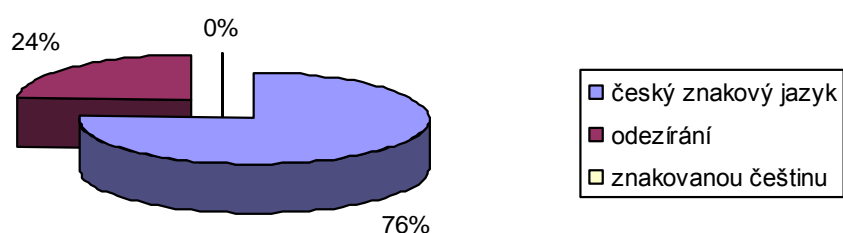
Obrázek č. 1: Graf rozložení kategorií sluchového postižení respondentů

Nejčastěji používaný komunikační prostředek respondentů

Z počtu 21 respondentů jich 5 využívá jako běžný komunikační prostředek odezírání, 16 respondentů využívá český znakový jazyk. Žádný nevyužívá znakovanou češtinu.

Tabulka č. 3: Nejčastěji používaný komunikační prostředek respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Odezírání	5	24
Český znakový jazyk	16	76
Znakovanou češtinu	0	0



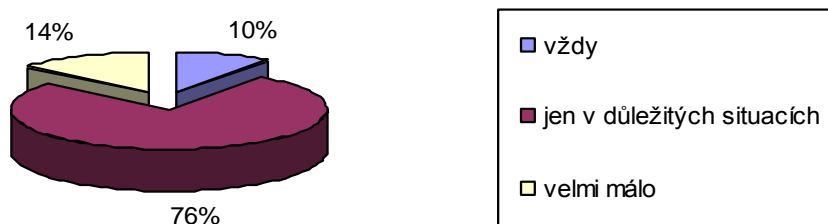
Obrázek č. 2: Graf nejčastěji používaných komunikačních prostředků respondentů

Využívání pomoci prostředníka (členů rodiny, tlumočníka) při komunikaci se slyšícími

Z počtu 21 respondentů využívají vždy prostředníka při komunikaci se slyšícími jen 2, dalších 16 respondentů využívá prostředníka jen v důležitých situacích a 3 respondenti využívají prostředníka velmi málo

Tabulka č. 4: Využívání pomoci prostředníka (členů rodiny, tlumočníka) při komunikaci se slyšícími

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Vždy	2	10
Jen v důležitých situacích	16	76
Velmi málo	3	14



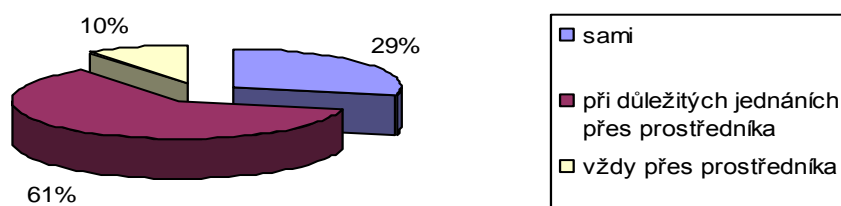
Obrázek č. 3: Graf využívání pomoci prostředníka (členů rodiny, tlumočníka) při komunikaci se slyšícími.

Návštěva zdravotnického zařízení respondenta v doprovodu prostředníka či nikoliv

Z 21 respondentů udává 6, že navštěvují zdravotnické zařízení sami, 13 respondentů v důležitých jednáních s prostředníkem a 2 respondenti vždy s prostředníkem

Tabulka č. 5: Návštěva zdravotnického zařízení respondenta v doprovodu prostředníka či nikoliv

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Bez doprovodu	6	29
Při důležitých jednáních přes prostředníka (rodinu, tlumočníka)	13	61
Vždy přes prostředníka (rodinu, tlumočníka)	2	10



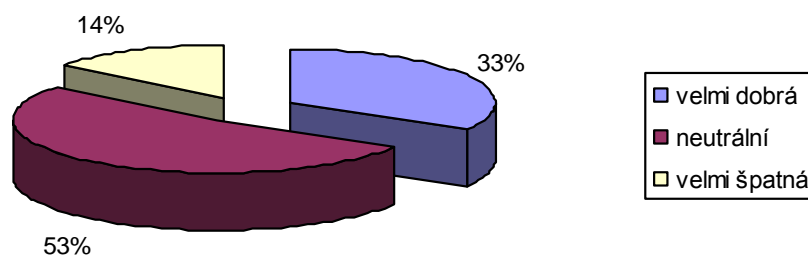
Obrázek č. 4: Graf rozložení návštěv zdravotnického zařízení respondenta v doprovodu prostředníka či nikoliv.

Převažující zkušenost respondenta s jednáním zdravotníků

Z 21 respondentů udává 7 velmi dobrou zkušenost s jednáním zdravotníků, 11 respondentů má zkušenost neutrální a velmi špatnou zkušenost mají 3 respondenti.

Tabulka č. 6: Převažující zkušenost s jednáním zdravotníků

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Velmi dobrá	7	33
Neutrální	11	53
Velmi špatná	3	14



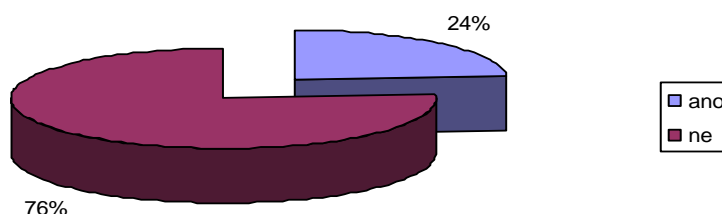
Obrázek č. 5: Graf rozložení převažujících zkušeností s jednáním zdravotníků.

Možnost výběru komunikačního způsobu respondenta u lékaře

Z 21 respondentů jich mělo 5 možnost vybrat si komunikační způsob, kterým jim lékař bude sdělovat informace, zbytek 16 respondentů tuto možnost nemělo.

Tabulka č. 7: Možnost výběru komunikačního způsobu respondenta u lékaře

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	5	24
Ne	16	76



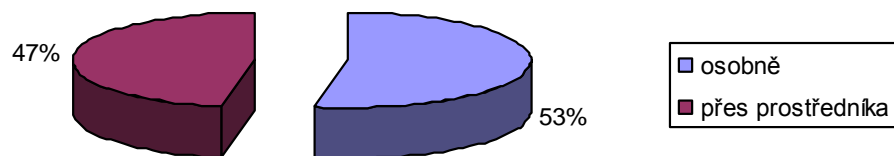
Obrázek č. 6: Graf rozložení možností výběru komunikačního způsobu respondenta u lékaře

Způsob předávání informací od zdravotníků

Z 21 respondentů udává, že s 11 komunikuje nejčastěji lékař osobně, přes prostředníka (rodinu nebo tlumočnicka) komunikuje nejčastěji 10 respondentů.

Tabulka č. 8: Způsob předávání informací od zdravotníků

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Osobně (lékař komunikuje přímo s pacientem)	11	53
Přes prostředníka (rodinu, tlumočnicka)	10	47



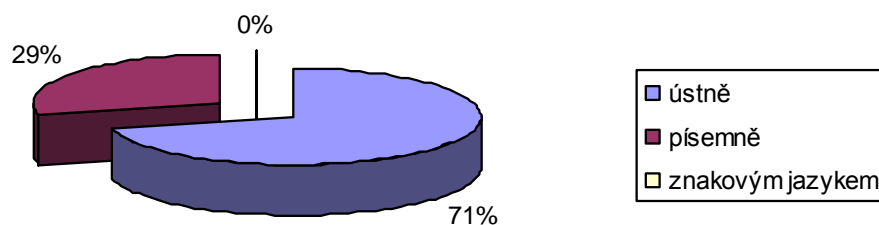
Obrázek č. 7: Graf rozložení způsobu předávání informací od zdravotníků

Forma sdělování informací od lékaře

Z 21 respondentů komunikuje s 15 lékaři ústně, se 6 respondenty písemně, znakovým jazykem nekomunikuje s respondenty žádný lékař

Tabulka č. 9: Forma sdělování informací od lékaře

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ústně	15	71
Písemně	6	29
Znakovým jazykem	0	0



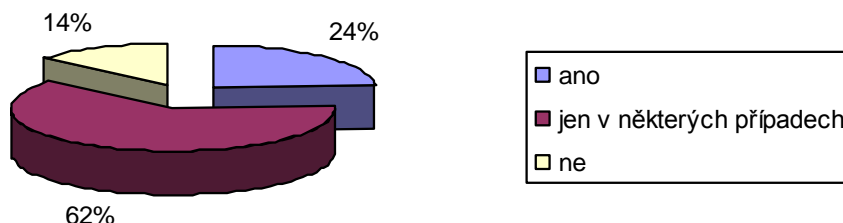
Obrázek č. 8: Graf rozložení formy sdělování informací od lékaře.

Možnost zeptat se lékaře na informace

Z 21 respondentů mělo možnost zeptat se lékaře na věci, kterým nerozumí 5 respondentů, 13 respondentů se mělo možnost zeptat jen v některých případech a 3 z respondentů se neměli možnost zeptat vůbec.

Tabulka č. 10: Možnost respondenta zeptat se lékaře na informace

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	5	24
V některých případech	13	62
Ne	3	14



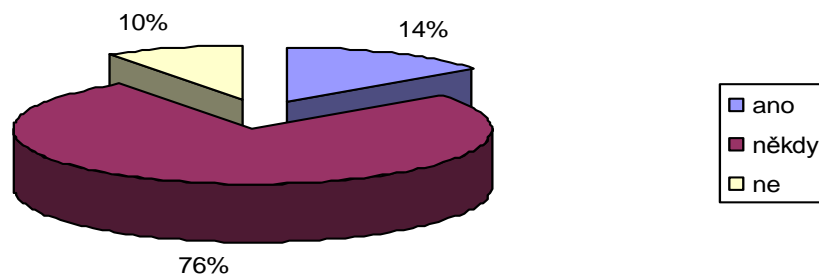
Obrázek č. 9: Graf rozložení možnosti respondenta zeptat se lékaře na informace

Získání dostatečných a srozumitelných informací od lékaře

Z 21 respondentů získali od lékaře dostatečné a srozumitelné informace 3, pouze někdy obdrželo dostatečné a srozumitelné informace 16 respondentů a 2 respondenti dostatečné a srozumitelné informace neobdrželi nikdy.

Tabulka č. 11: Získání dostatečných a srozumitelných informací od lékaře

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	3	14
Někdy (určitým věcem plně nerozumím)	16	76
Ne	2	10



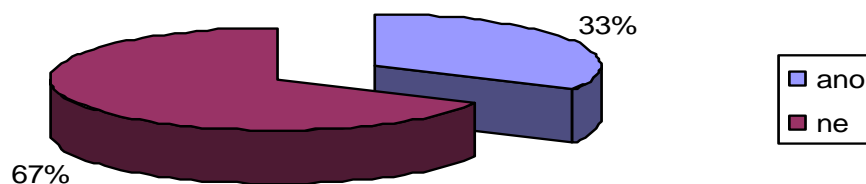
Obrázek č. 12: Graf rozložení získání dostatečných a srozumitelných informací od lékaře

Pocit partnerství při rozhovoru

Z 21 respondentů se jako partneři při rozhovoru s lékařem cítilo 7, zbylých 14 respondentů se při rozhovoru s lékařem jako partnery necítilo

Tabulka č. 12: Pocit partnerství při rozhovoru

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano	7	33
ne	14	67



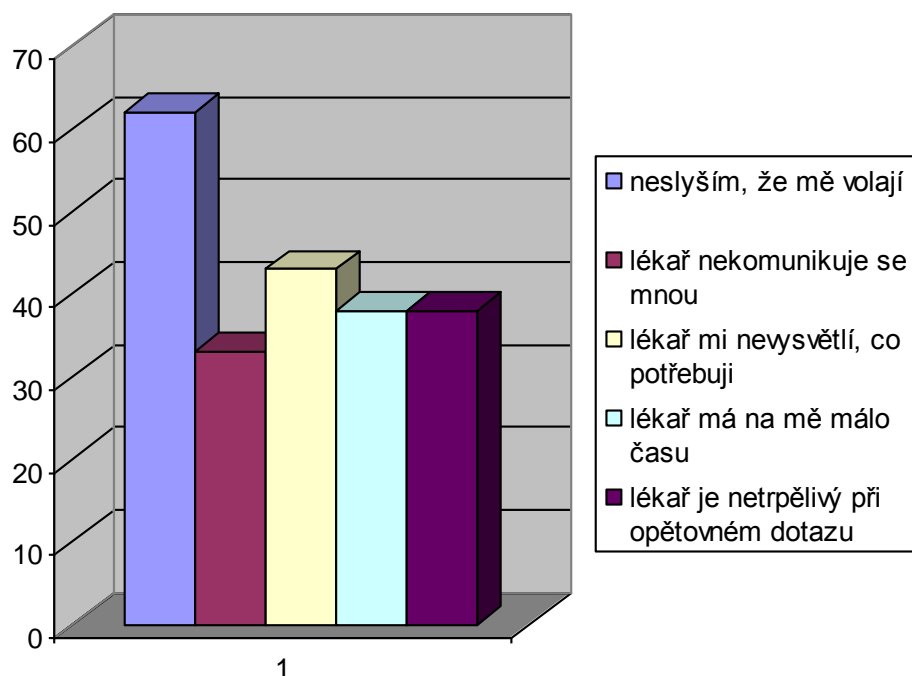
Obrázek č. 11: Graf distribuce pocit partnerství při rozhovoru

Nejčastější problémy respondentů při komunikaci

Z 21 respondentů uvedlo, že jim při komunikaci nejvíce vadí: 62 % ze všech respondentů když neslyší, že jsou voláni do ordinace, 33 % ze všech vadí, když lékař nekomunikuje s nimi, ale s prostředníkem, 42 % ze všech vadilo, že jim lékař nevysvětluje vše, co potřebují, na 38 % ze všech respondentů má lékař málo času a snaží se je odbýt a na 38 % ze všech respondentů je lékař netrpělivý, když potřebují znovu něco vysvětlit

Tabulka č. 13: Nejčastější problémy při komunikaci

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Neslyším, že mě volají do ordinace	13	62
Lékař nekomunikuje se mnou, ale s prostředníkem	7	33
Lékař mi nevysvětlí vše, co potřebuji	9	43
Lékař má málo času a snaží se mě odbýt	8	38
Lékař je netrpělivý, když potřebuji znovu něco vysvětlit	8	38



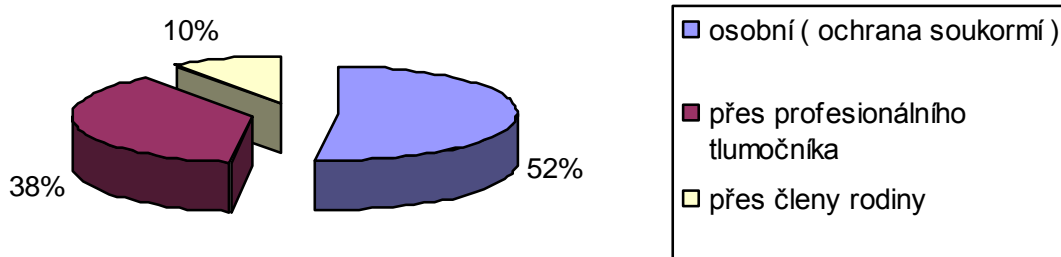
Obrázek č. 12: Graf rozložení nejčastějších problémů při komunikaci.

Ideální způsob komunikace u lékaře

Z 21 respondentů jako ideální způsob komunikace u lékaře volí 11 respondentů osobní komunikaci z důvodu zachování soukromí a to i za cenu, že všemu neporozumí, jako ideální vidí komunikaci přes profesionálního tlumočnicka 8 respondentů a komunikace přes členy rodiny vyhovuje 2 respondentům.

Tabulka č. 14: Ideální způsob komunikace u lékaře

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Osobní komunikace z důvodu zachování soukromí (i za cenu, že některý věcem plně neporozumím)	11	52
Přes profesionálního tlumočnicka (dostanu všechny potřebné informace)	8	38
Přes členy rodiny (doma se zeptám)	2	10



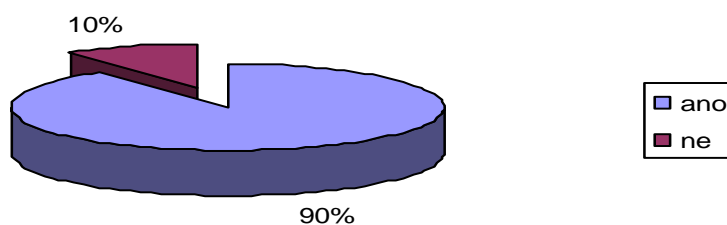
Obrázek č. 13: Graf rozložení preferencí ideálního způsobu komunikace u lékaře

Vědomí respondentů o možnosti využití tlumočnicka znakového jazyka při návštěvě lékaře

Z 21 respondentů ví 19 o možnosti, že si k návštěvě lékaře mohou objednat tlumočnicka respondentů, zbylí 2 respondenti o této možnosti nevědí

Tabulka č. 15: Vědomí respondentů o možnosti využití služeb tlumočnicka

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	19	90
Ne	2	10



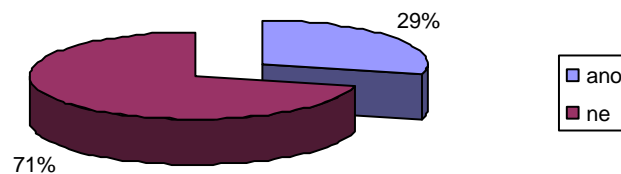
Obrázek č. 14: Graf rozložení vědomí respondentů o možnosti využití služeb tlumočnicka.

Využití služeb tlumočnicka u lékaře

Z 21 respondentů využilo služeb tlumočnicka při návštěvě lékaře 6 respondentů, zbylých 15 respondentů tuto možnost zatím nevyužilo.

Tabulka č. 16: Využití služeb tlumočnicka u lékaře

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	6	29
Ne	15	71



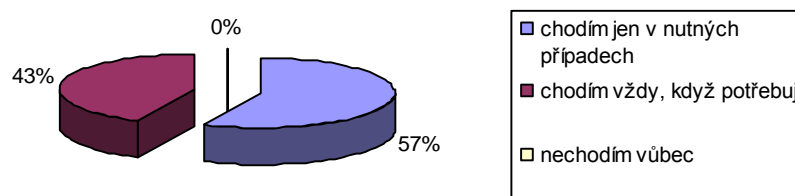
Obrázek č. 15: Graf rozložení využití služeb tlumočnicka u lékaře

Vliv komunikačních problémů na četnost a potřebu návštěv u lékaře

Z 21 respondentů z důvodů komunikačních problému navštěvuje lékaře jen v nutných případech 12 respondentů, naopak vždy když potřebuje, navštěvuje lékaře 9 respondentů a žádný z respondentů nevedl, že by k lékaři nechodil vůbec

Tabulka č. 17: Vliv komunikačních problémů na četnost a potřebu návštěv u lékaře

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
K lékaři chodím jen v nutných případech	12	57
K lékaři chodím vždy, když potřebuji	9	43
K lékaři nechodím vůbec	0	0



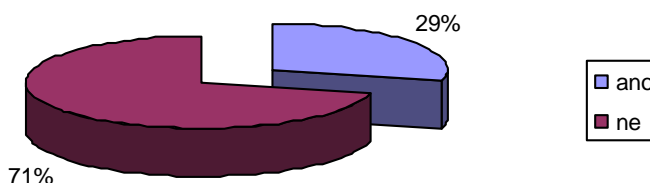
Obrázek č. 16: Graf rozložení vliv komunikačních problémů na četnost a potřebu návštěv u lékaře

Aktivita ze strany neslyšících na zlepšení komunikace se zdravotníky

Z 21 respondentů jich 6 samo aktivně upozorňuje zdravotníky na možnosti zlepšení vzájemné komunikace, zbylých 15 respondentů tak nečiní

Tabulka č. 18: aktivita ze strany neslyšících na zlepšení komunikace se zdravotníky

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano	6	29
Ne	15	71



Obrázek č. 17: Graf rozložení aktivity ze strany neslyšících na zlepšení komunikace se zdravotníky

7. Diskuse

Sběr dat se uskutečnil pomocí dotazníkového šetření. Průzkumu se zúčastnilo 95 % z 22 oslovených respondentů. Na toto velké procento zúčastněných osob měl pravděpodobně velký vliv fakt, že jsem většinu z respondentů osobně znala a požádala je tak o spolupráci na předkládaném šetření. Respondenty jsem nerozdělovala podle pohlaví ani věku, neboť lékaře navštěvují jak ženy, tak muži v průběhu celého života, takže jsem toto hledisko nepovažovala za zásadní k ovlivnění zjišťovaných skutečností.

Při hledání literárních zdrojů a podkladů k předkládané práci jsem dohledala dvě absolventské práce studentek Masarykovy univerzity, které se v některých směrech

zabývaly podobnou problematikou. Práce *Jany Trnečkové, 2007 Problematika neslyšících rodiček se zdravotnickým personálem* se ve své empirické části zaměřovala jiným směrem a věnovala se přímo komunikaci a potřebám neslyšících rodiček. Práce *Michaely Kaňové, 2010 Spokojenost dospělých sluchově postižených s informovaností ve zdravotnických zařízeních* se v některých částech věnovala podobné problematice, ale autorka pracovala s jinou skupinou respondentů.

Z vlastního dotazníkového šetření vyplývá, že průzkumu se podle otázky č. 1 zúčastnilo 67 % prelingválně neslyšících, zbylých 33 % tvořili postlingválně neslyšící, tedy neslyšící, kteří ohluchli až v době po získání řečových kompetencí.

S tímto rozdělením souvisí i otázka č. 2, která se zaměřila na komunikační prostředek, který respondenti využívají. Z odpovědí vyplynulo, že 76 % dotazovaných jsou uživateli znakového jazyka, což odpovídá i poměrnému zastoupení prelingválně neslyšících respondentů. Je zřejmé, že uživatelem znakového jazyka se stal i někdo z ohluchlých respondentů.

Otázka č. 3 se zaměřila na to, zda jsou neslyšící v běžných komunikačních situacích se slyšícími lidmi (úřady, banky, nemocnice) odkázáni na pomoc prostředníka. Z odpovědí vyplývá, že vždy se slyšícími jedná pomocí prostředníka 10 % dotazovaných, jen v důležitých situacích využívá pomoc prostředníka 76 % dotázaných a velmi málo využívá prostředníka na komunikaci se slyšícími 14 % dotazovaných. Lze soudit, že při důležitých jednáních přítomnost prostředníka zaručuje lepší přenos a porozumění informacím.

Otázka č. 4 zjišťuje, zda zdravotnické zařízení navštěvují neslyšící převážně sami, nebo s přítomností prostředníka. 29 % respondentů navštěvuje zdravotnické zařízení samo, 61 % při důležitých jednáních s prostředníkem a vždy s prostředníkem lékaře navštěvuje 10 % dotázaných. Ve srovnání s otázkou č. 3 je pokles potřeby prostředníka při důležitých situacích. Očekávala jsem spíše opačný trend a to, že většina návštěv u lékaře je důležitá a neslyšící tak budou více využívat služeb prostředníka. Nicméně se **potvrdila hypotéza č. 1**, že 50 % neslyšících navštěvuje zdravotnická zařízení při důležitých vyšetřeních v doprovodu rodinného příslušníka či tlumočnicka.

Otázka č. 5 byla zaměřena na hodnocení převažující zkušenosti s jednáním zdravotníků. 33 % dotazovaných odpovědělo, že mají velmi dobrou zkušenost s jednáním, 53 % udává zkušenost neutrální a 14 % velmi špatnou zkušenost s jednáním zdravotníků. Většina respondentů udává zkušenost neutrální. Zde jsem spíše očekávala, že bude mít více dotazovaných špatnou zkušenost a naopak mě překvapila až třetina respondentů s velmi dobrou zkušeností.

Otázka č. 6 se zabývá možností, zda si neslyšící při komunikaci s lékařem může vybrat vhodný způsob, kterým mu lékař bude sdělovat informace. Z dotazovaných respondentů 24 % odpovědělo kladně, zbylých 76 % respondentů si komunikační způsob u lékaře vybrat nemůže. Lze usoudit, že zdravotníci nejsou zvyklí zjišťovat předem komunikační způsoby, které by pacientovi vyhovovaly a zohlednily by tak jeho specifické potřeby. Tento předpoklad se potvrdil v obou průzkumech.

Otázka č. 7 zjišťovala, jak nejčastěji dostávají neslyšící informace od zdravotníků. Na výběr byla možnost osobního předání (lékař komunikuje přímo s pacientem), tuto možnost volilo 52 % dotazovaných, možnost, variantu, kdy lékař podává informace přes prostředníka (rodinu, tlumočnicka) volilo 47 %. Lze usuzovat, že neslyšící z důvodu lepšího předání a pochopení sdělovaných informací více využívají možnosti spolupráce prostředníka.

Otázka č. 8 se zaměřila, zda lékař pacientovi se sluchovým postižením sděluje informace ústně, písemně či znakovým jazykem. 71% neslyšících pacientů dostává informace ústně, 29 % dotazovaných dostává informace od lékaře písemně. Nikomu z respondentů zdravotníci nesdělují informace znakovým jazykem. Zde je překvapující velké procento ústně podávaných informací. Neslyšící pacient, uživatel znakového jazyka, který komunikuje s lékařem sám je pravděpodobně odkázán na odezírání a tímto způsobem, jak bylo uvedeno v teoretické části je možno předat pouze třetinu informací. Zde jsem očekávala větší podíl písemné komunikace, která pacientovi zaručí, že věci kterým u lékaře plně neporozumí či si je nezapamatuje, ale má je zapsané a může si je později kdykoliv ověřit. Naopak mě nepřekvapilo, že nikdo ze zdravotníků nepoužíval znakový jazyk. Myslím si, že znalost a dovednost komunikovat prostřednictvím znakového jazyka a zvláště používání odborné terminologie je natolik náročná, že jen

velice málo zdravotníků bude schopno tímto způsobem s neslyšícími plnohodnotně komunikovat.

V otázce č. 9 jsem zjišťovala, zda se mají neslyšící pacienti možnost zeptat lékaře na věci, kterým nerozumí. Kladně odpovědělo 24 % dotazovaných, záporně 14 % dotazovaných a 62 % respondentů udává, že se mohou zeptat jen v některých případech. Možnost pokládání otázek lékaři by mělo být samozřejmostí, zde překvapuje velké procento odpovědí, že neslyšící mají tuto možnost jen částečně.

Otázka č. 10 byla zaměřena na to, zda neslyšící pacient dostane od lékaře vždy dostatečné a srozumitelné informace. Takové informace dostává pouze 14 % dotazovaných, 76 % respondentů obdrží někdy informace, kterým plně nerozumí a nikdy nedostalo srozumitelné informace 10 % dotazovaných. Opět je zde velké procento pacientů, kteří mohou konstatovat, že se jim pravidelně nedostává dostatečných a srozumitelných informací. Zde se **potvrdila hypotéza č. 2**, že 50 % neslyšících pacientů nedostane od lékaře všechny informace takovým způsobem, kterému by plně porozuměli.

Otázka č. 11 se zaměřuje na pocit partnerství při rozhovoru s lékařem. 33 % respondentů se cítí jako partneři, zbytek 67 % se při vzájemném rozhovoru s lékařem jako partneři necítí. Otázka týkající se lidské důstojnosti potvrdila, že neslyšící stále nemají takové podmínky, které by jim zaručily rovnocennou komunikaci.

Otázka č. 12 předkládala možnosti, ze kterých měli neslyšící vybrat variantu, která jim nejvíce vadí při komunikaci, zde měli možnost vybírat z více variant. Na první místo byla vybrána skutečnost, kdy pacient neslyší, že je volán do ordinace. Preference této varianty mě trochu překvapila, čekala jsem spíše výběr z dalších možností. Patrně již pobyt v čekárně působí na neslyšící značně stresově, když neví co se děje, případně jaké pořadí pacientů lékař volí. Na dalším místě je skutečnost, kdy lékař pacientovi nevysvětlí vše, co potřebuje. Na stejné úrovni se umístily varianty, kdy lékař má málo času a snaží se pacienta odbýt a varianta lékař je netrpělivý, když pacient potřebuje znovu něco vysvětlit. Téměř stejný počet preferencí dostala i skutečnost kdy lékař nekomunikuje s pacientem, ale s prostředníkem.

Otázka č. 13 nabízela k výběru ideální způsob komunikace, kterou by si neslyšící sám přál nebo vybral. Zde jsem tipovala, že na prvním místě bude skutečnost komunikace přes profesionálního tlumočnicka, který zaručí správný a dostatečný přenos všech informací. Tuto variantu volilo 38% dotazovaných, nejvíce 52 % volilo variantu osobní komunikace s lékařem z důvodu zachování soukromí, a to i za cenu, že neporozumí všem informacím. Evidentně ztráta soukromí a možnost úniku citlivých osobních údajů pacienta převažuje nad skutečností předání všech informací. 10 % dotazovaných volilo jako ideální způsob komunikace předání informací rodinným příslušníkům, kteří posléze pacienta informují.

Otázka č. 14 se zabývala zjištěním, zda neslyšící vědí o možnosti služeb tlumočnicka znakového jazyka, kterého si k návštěvě lékaře mohou přizvat. O této možnosti vědělo celých 90 % respondentů, pouze 10 % o možnosti nevědělo. Takto velké procento vědomí o službách tlumočnicků přikládám skutečnosti, že většina respondentů spolupracuje v rámci své profese s tlumočnickými a jsou tak o této možnosti informováni.

Otázka č. 15 navazuje na předchozí otázku a zjišťuje, zda službu tlumočnicka neslyšící při návštěvě lékaře již využili. Velká část z nich 71 % služeb profesionálního tlumočnicka ještě nevyužila. Zde je poměrně velký rozpor s předchozí otázkou, kde téměř všichni oslovení o službě vědí, ale tuto možnost využila jen třetina z nich. Vysvětlení se nabízí několik, možností může být nedostupnost a pracovní vytížení tlumočnicků, dále již zmiňovaná preference soukromí pacienta. Z předchozích závěrů vyplývá, že pravděpodobně většinu prostředníků, kteří doprovází neslyšící k lékaři, tvoří stále rodinní příslušníci či známí. Od nich se jim dostane i porozumění, psychické podpory a povzbuzení při řadě stresujících zážitků spojených s návštěvou zdravotnického zařízení. Nicméně je potřeba zdůraznit, že většina z nich se nemusí plně orientovat v odborných termínech a předané informace tak nemusí být úplné.

Otázkou č. 16 jsem sledovala, zda obecně komunikační problémy mají vliv na četnost návštěv neslyšících u lékaře. Nepředpokládala jsem, že variantu návštěvy lékaře jen v nutných případech bude volit až 57 % dotazovaných respondentů. Usuzuji, že problémy při vzájemné komunikaci jsou pro řadu neslyšících natolik závažné, vysilující a možná i frustrující, že jsou důvodem vyhledávání lékaře jen v závažných případech. Zde však hrozí riziko zanedbání včasné diagnózy pacienta. 43 % dotazovaných

navštěvuje lékaře v případech potřeby a naštěstí žádný z dotazovaných nevedl, že by k lékaři nechodil vůbec.

Otázka č. 17 byla směřována stanovené hypotéze č. 3 a tázala se, zda se sami neslyšící pacienti snaží aktivně podílet na zlepšení vzájemné komunikace se zdravotnickým personálem. Zde jsem dobře odhadla, že většina neslyšících se aktivně na zlepšení spolupráce nepodílí. Jsou tedy odkázáni na zdravotníky, jak oni sami k vzájemné komunikaci přistoupí. **Hypotéza č. 3 se tak potvrdila.** Myslím si, že právě zde je prostor, kde může dojít ke změnám ve vzájemné komunikaci.

Z průzkumného šetření vyplývá, že převaha respondentů byla převlingválně neslyšících, uživatelů znakového jazyka, kteří v důležitých případech preferují návštěvu zdravotnických zařízení s přítomností prostředníka. Tím je v současné době zatím převážně rodinný příslušník, o možnosti využití služeb profesionálního tlumočnicka neslyšící vědí, ale většina z nich tuto službu zatím nevyužila. Převažující zkušenost s jednáním zdravotníků je neutrální, přesto si vhodný komunikační způsob neslyšící většinou u lékaře zvolit nemohou. Převažuje osobní kontakt s lékařem a ústní předávání informací ze strany lékaře. V některých případech se neslyšící mohou zeptat lékaře na informace, přesto většina z nich plně všem předaným informacím neporozumí a necítí se jako rovnocenný partner při vzájemné komunikaci. Jako ideální způsob komunikace by přesto neslyšící zvolili osobní kontakt s lékařem z důvodu zachování svého soukromí. Sami neslyšící pacienti se aktivně na zlepšení vzájemné komunikace zatím nepodílí.

V současné době se řada organizací pro sluchově postižené zabývá osvětou a pracují na různých projektech, které mají napomáhat mj. i řešit problémy komunikace mezi neslyšícími a zdravotnickým personálem. Například Česká komora tlumočnicků realizovala projekty, na vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Příkladem je projekt v letech 2005 -2007 Specifika ošetřovatelství v zemích EU. V rámci něho proběhly přednášky na téma komunikace neslyšících a tlumočení neslyšícím určené pro zdravotníky. Na dalším projektu s názvem Ve světě sluchového postižení spolupracovalo středisko TAMTAM, zde je zmíněna spolupráce s Ústavem pro matku a dítě v Praze- Podolí, kde jsou zaměstnanci seznámeni jak spolupracovat s neslyšícími rodičkami. V roce 2007 se Komora rovněž podílela na projektu Tlumočnick jako most

mezi neslyšícím pacientem. Existuje řada dalších projektů a přednášek, které jsou určeny ke zlepšení vzájemné komunikace, ale i na přiblížení neslyšících jako kulturní a národnostní menšiny, dále přednášky zaměřené na kulturu neslyšících, přiblížení znakového jazyka, ale i na odstranění předsudků a mýtů laické veřejnosti o neslyšících (Mladová, 2009).

Nicméně při vzájemné spolupráci je třeba zohlednit i druhou komunikační stranu a to zdravotnický personál. Většina problémů při komunikaci neslyšících ve zdravotnických zařízeních je přisuzována postoji a nedostatku informací ze strany zdravotníků. Rozhodně bych nekladla při vzájemné komunikaci vinu jen na zdravotníky, ač je toto vědomí velmi rozšířené.

Přednášky pořádané v nemocnicích v rámci různých projektů nemohou rozhodně pokrýt a předat informace všem zdravotníkům, lékařům, sestřám, ale i pomocném zdravotnickému personálu, který se neslyšícími přijde do styku. V dnešní době řada zdravotnických pracovníků migruje často v rámci i několika zařízení a lze jen těžko spoléhat na to, že se neslyšící pacient dostane vždy k proškolenému zdravotníkovi. Rovněž velká část zdravotnické péče spadá do soukromého sektoru, který je rozptýlen na stovkách pracovišť. Dle mého názoru by se vytvořené materiály měly převážně šířit k samotným neslyšícím. Tyto materiály by pak měli neslyšící sami předávat zdravotníkům, které navštěvují a kde potřebují především srozumitelně komunikovat.

Z mé osobní zkušenosti vyplynulo, že někteří neslyšící mají předsudky a už dopředu považují vzájemnou komunikaci se zdravotníky za neúspěšnou. Stačila jim k tomu třeba jen jedna negativní zkušenost. Sami pak nemají chuť a zájem něco v další situaci zlepšit, protože to považují předem za ztracené. Přáli by si, aby se zdravotníci naučili znakový jazyk. Myslím si, že znalost a dovednost komunikovat prostřednictvím znakového jazyka a zvláště používání odborné terminologie je natolik náročné, že jen velice málo zdravotníků bude schopno tímto způsobem s neslyšícími plnohodnotně komunikovat.

Asi nelze předpokládat, že při první návštěvě neslyšícího pacienta u nového lékaře proběhne komunikace bez sebemenších potíží. Ale i zde je možné první setkání ulehčit a připravit se na něho. Lékař většinou netuší, který pacient jeho pomoc akutně vyhledá a

předem se tedy na efektivní vzájemnou komunikaci nemůže připravit. Zde je řada na pacientovi. Sám neslyšící ví, jaká forma mu nejvíce vyhovuje a ze které je schopen pojmout co nejvíce informací. Troufám si tvrdit, že snad není ponižující fakt, když sám neslyšící upozorní lékaře třeba i poznámkami na papíru, že je neslyšící a požádá např. o písemnou komunikaci v závěru se stručným souhrnem vyšetření a doporučení. Tento souhrn může napsat třeba sestra. V první fázi tak rozhodně ulehčí vzájemnou komunikaci. Právě první kontakt a navázání vzájemného respektu je předpokladem úspěšné spolupráce do budoucna. Při dalších setkáních se bude vytvářet vzájemný vztah na základě důvěry a respektu. Pokud neslyšící ví, že bude dané oddělení či lékaře navštěvovat pravidelně, je vhodné personál upozornit na vytvořené výukové materiály pro zdravotníky. Rovněž je nutné zdůrazňovat možnost využití služeb tlumočnicků znakového jazyka při doprovodu neslyšícího pacienta k lékaři.

Situace se v této oblasti vzájemné komunikace neslyšících pacientů s lékaři bude dále vyvíjet a budou vznikat další a další materiály a způsoby, které usnadní vzájemnou komunikaci. Přehled o všech těchto novinkách by měli mít především sami neslyšící. Nesmíme však zapomínat, že se zdravotníci nesečkávají pouze s neslyšícími, sluchově postiženými, ale i s lidmi s postižením tělesným, mentálním, psychickým, řečovým, se seniory, malými dětmi a každá skupina vyžaduje specifický přístup a jednání ze strany zdravotníků.

8. Závěr

Předkládaná práce se zaměřila na komunikační problémy neslyšících ve zdravotnictví. Cílem práce bylo zmapovat nejčastější problémy neslyšících při komunikaci s personálem ve zdravotnických zařízeních. Teoretická část práce se věnovala uvedení do problematiky sluchového postižení, praktická část se zaměřila na zjištění stanovených cílů a hypotéz. Stanovené cíle byly v rámci průzkumného šetření splněny a hypotézy potvrzeny.

Jako nejzásadnější problémy, na které poukázalo průzkumné šetření, bych uvedla nemožnost volby komunikačního prostředku neslyšících ve zdravotnickém zařízení a převládající ústní podávání informací lékařem. Neslyšící pacienti, kteří navštěvují zdravotnická zařízení sami, jsou tak odkázáni na odezírání a touto cestou nelze předat dostatečné a srozumitelné sdělení v plné míře. To potvrzuje i fakt, že pacienti často obdrží informace, kterým plně neporozumí a v řadě případů nedostanou možnost se lékaře znovu zeptat. Nelze opomenout ani fakt, že se neslyšící pacienti v převážné míře sami zatím aktivně nepodílejí na zlepšení vzájemné komunikace se zdravotníky.

V současnosti je již vytvořena řada výukových a vzdělávacích materiálů, které mají vzájemnou komunikaci mezi zdravotníky a neslyšícími usnadnit a pomoci slyšícím lidem lépe pochopit specifika chování a jednání neslyšících. Velké uznání patří všem těmto organizacím a spolkům, kteří se podílejí na vzniku těchto materiálů a to jak v tištěné, mluvené či elektronické podobě. Tyto aktivity směřují k lepšímu postavení a pochopení neslyšících v dnešní společnosti. Nyní je důležité najít správnou cestu, jak tyto informace co nejvíce rozšířit ke zdravotníkům i celé široké veřejnosti.

9. Literatura a informační zdroje

FENCLOVÁ, Jana. et al. Ve světě sluchového postižení. 1. vyd. Praha: Středisko rané péče Tamtam pro rodiny dětí se sluchovým nebo kombinovaným postižením, 2005. 92 s. ISBN 80-86792-27-7

HOLMANOVÁ, Jana. Raná péče o děti se sluchovým postižením. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-721-6162-8

HOUŠKOVÁ ČERVINKOVÁ, Kateřina. Specifika tlumočení pro neslyšící. 2.vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008. 85s. ISBN 978-80-87218-33-4

HRUBÝ, Jaroslav. Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu: 1. díl. 1. vyd. Praha: FFRSP, 1997. 240 s. ISBN 80-7216-006-0

HRUBÝ, Jaroslav. Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu: 2. díl. 1.vyd. Praha: FRSP, 1998. 328s. ISBN 80-7216-075-3

HRUBÝ, Jaroslav. Tak kolik těch sluchově postižených vlastně je? Speciální pedagogika, 2009, č.4, s.269-289

KAŠPAR, Zdeněk. Technické kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením.1vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008. 101s. ISBN 978-80-87153-62-8

KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie. 1.vyd. Praha: Grada, 2006. 224s. ISBN 978-80-247-1110-9

KRAHULCOVÁ, Beáta. Komunikace sluchově postižených. 2.vyd. Praha: Karolinum, 2002. 303s. ISBN 80-246-0329-2

KRONUSOVÁ, Martina. Organizace tlumočnicků v ČR a zahraničí. 2.vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008. 75s. ISBN 978-80-87218-22-8

MLADOVÁ, Pavlína ed. Tlumočnick jako most mezi slyšícím zdravotnickým personálem a neslyšícím pacientem. 1.vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2009. 64s.

PIPEKOVÁ, Jarmila ed. al. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2vyd. Brno: Paido, 2006. 404s. ISBN 80-7315-120-0

PROCHÁZKOVÁ, V; VYSUČEK, P. Jak komunikovat s neslyšícím klientem? Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007.

STRNADOVÁ, Věra. Hádej, co říkám aneb odezírání je nejisté umění. 1.vyd. Praha: ASNEP za finanční podpory MZČR, 2001. 186s. ISBN 80-903035-0-1

VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. 4.vyd. Praha: Portál, 2008. 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4

Ostatní zdroje:

Česko. Zákon č. 384 ze dne 23. září 2008 o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. Sbírka zákonů české republiky. 2009. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-384>

Česko. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. Sbírka zákonů české republiky. 2007. Dostupný z: http://zakon.vpraxi.cz/zakon_c_1082006_sb_o_socialnich_sluzbach.html

ASNEP, Tlumočnické služby pro neslyšící [online]. 2011 [cit. 2012-01-10]. Dostupné z: http://www.asnep.cz/ts/projekty_soubory/popis_projektu_TS_2011.rtf

ČERVINKOVÁ, Kateřina. Svět neslyšících, část II. [online]. 2004 [cit. 2012-01-8]. Ruce.cz – svět neslyšících. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/1/2-svet-neslysicich>

ČKTZJ, Etický kodex. [online] [cit. 2012-01-10]. Dostupné z <http://www.cktjz.com/eticky-kodex>

DINGOVÁ, Nad'a. Desatero pro komunikaci s neslyšícím člověkem za přítomnosti tlumočníka. [online]. 2007 [cit. 2012-01-12]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/251-desatero-pro-komunikaci-s-neslysicim-clovekem-za-pritomnosti-tlumocnika>

KAŇOVÁ, Michaela. Spokojenost dospělých sluchově postižených s informovaností ve zdravotnických zařízeních. Brno 2010. Bakalářská práce. Masaryková univerzita v Brně. Fakulta lékařská

KŘESTANOVÁ, Lenka. Vyšetříme miminkům sluch už v porodnici? [online] 2011-23-12 [cit. 2012-01-09]. Gong.cz. Dostupné z: <http://www.gong.cz/vysetrime-miminkum-sluch-uz-v-porodnici/2011/12/23>

MPSV, Práva pacientů ČR. [online]. 1992 [cit. 2012-01-12]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/840>

PROCHÁZKOVÁ, Romana. Kdo vyšetří sluch našich dětí? [online]. 2011 [cit. 2012-01-09]. FRPSP.cz. Dostupné z: <http://frpsp.cz/cs-CZ/projekty/nastartovani-systemu-vcasne-diagnostiky/konference-vcasna-diagnostika-predpoklad-vcasne-nasledne-pece.html>

STRNADOVÁ, Věra. Desatero komunikace se sluchově postiženými. [online]. 2007 [cit. 2012-01-10]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/252-desatero-komunikace-s-osobami-se-sluchovym-postizenim>

TRNEČKOVÁ, Jana. Problematika komunikace neslyšících rodiček se zdravotním personálem. Brno 2007. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Fakulta speciální pedagogiky.

10. Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník k bakalářské práci

KOMUNIKAČNÍ PROBLÉMY NESLYŠÍCÍCH VE ZDRAVOTNICTVÍ

Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který si klade za cíl zjistit, zda jsou neslyšící ve zdravotnických zařízeních spokojeni s přístupem zdravotnického personálu a také, zda jim jsou veškeré informace podávány v dostatečné a odpovídající míře.

U každé otázky označte odpověď, která nejlépe vystihuje Váš názor.

Děkuji Vám za spolupráci.

-
1. Do jaké kategorie spadá Vaše sluchové postižení?
 - a) prelingválně neslyšící (od narození)
 - b) postlingválně neslyšící (ohluchlí)
 2. Jaký komunikační prostředek nejčastěji používáte?
 - a) český znakový jazyk
 - b) odezírání
 - c) znakovanou češtinu
 3. Využíváte prostředníka (členy rodiny, tlumočnicka) při komunikaci se slyšícími?
 - a) vždy
 - b) jen v důležitých situacích
 - c) velmi málo
 4. Zdravotnické zařízení (nemocnici, lékaře) navštěvujete nejčastěji?
 - a) sami
 - b) při důležitých jednáních přes prostředníka (rodinu, tlumočnicka)
 - c) vždy přes prostředníka (rodinu, tlumočnicka)
 5. Jakou máte převážně zkušenost s jednáním zdravotníků (lékaře, sestry)?
 - a) velmi dobrou
 - b) neutrální
 - c) velmi špatnou

6. Máte možnost vybrat si komunikační způsob u lékaře?
- a) ano
 - b) ne
7. Informace od zdravotníků (lékaře, sestry) nejčastěji dostáváte?
- a) osobně (lékař komunikuje přímo se mnou)
 - b) přes prostředníka (rodinu, tlumočníka)
8. Jakou formou Vám lékař sděluje informace?
- a) ústně
 - b) písemně
 - c) znakovým jazykem
9. Máte možnost zeptat se lékaře na věci, kterým nerozumíte?
- a) ano
 - b) jen v některých případech
 - c) ne
10. Dostanete od lékaře vždy dostatečné a srozumitelné informace?
- a) ano
 - b) někdy, určitým věcem plně nerozumím
 - c) ne
11. Cítíte se při rozhovoru s lékařem jako partner?
- a) ano
 - b) ne
12. Vyberte případy, které vám nejvíce vadí při komunikaci (i více možností)
- a) neslyším, že mě volají do ordinace
 - b) lékař nekomunikuje se mnou, ale s prostředníkem
 - c) lékař mi nevysvětlí vše, co potřebuji
 - d) lékař má málo času a snaží se mě odbýt
 - e) lékař je netrpělivý, když potřebuji znovu něco vysvětlit
13. Jaký ideální způsob komunikace by Vám u lékaře nejvíce vyhovoval?
- a) osobní komunikace z důvodu zachování soukromí (i za cenu, že některý věcem plně neporozumím)
 - b) přes profesionálního tlumočníka (dostanu všechny potřebné informace)
 - c) přes členy rodiny (doma se zeptám)

14. Víte o možnosti, že si můžete objednat tlumočníka, který Vám bude u lékaře tlumočit?

- a) ano
- b) ne

15. Využili jste již služeb profesionálního tlumočníka při návštěvě lékaře?

- a) ano
- b) ne

16. Mají komunikační problémy se zdravotnickým personálem vlivy na počet vašich návštěv u lékaře?

- a) k lékaři chodím jen v nutných případech
- b) k lékaři chodím vždy, když potřebuji
- c) k lékaři nechodím vůbec

17. Upozorňujete aktivně sami zdravotnický personál na možnosti, které by vám komunikaci a vzájemné předávání informací ulehčily?

- a) ano
- b) ne