

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ  
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ**

**ČLOVĚK S POSTIŽENÍM SLUCHU  
V ROLI PACIENTA**

Bakalářská práce

Autor práce: **Dana Pisingerová**

Vedoucí práce: **Mgr. Věra Strnadová**

2008

**CHARLES UNIVERSITY OF PRAGUE  
MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ**

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE  
DEPARTMENT OF NURSING

**A PERSON WITH HEARING IMPAIRMENT  
IN THE ROLE OF A PATIENT**

Bachelor's thesis

Author: **Dana Pisingerová**

Supervisor: **Mgr. Věra Strnadová**

2008

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové .....

(podpis)

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>7</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
<b>1 POPIS A FUNKCE UCHA</b> .....	<b>9</b>
1.1 Anatomie stavby ucha .....	9
1.2 Fyziologie slyšení.....	10
1.3 Vliv místa léze na charakter sluchového postižení.....	10
<b>2 POSTIŽENÍ SLUCHU A JEHO DIAGNOSTIKA</b> .....	<b>11</b>
2.1 Postižení sluchu .....	11
2.2 Vyšetřovací metody sluchového a rovnovážného ústrojí.....	12
2.3 Vyšetření funkce sluchového ústrojí .....	12
2.4 Význam včasné diagnostiky sluchu .....	14
<b>3 KOMUNIKAČNÍ PROSTŘEDKY UŽÍVANÉ OSOBAMI S POSTIŽENÍM SLUCHU</b> .....	<b>17</b>
3.1 Znakový jazyk.....	18
3.2 Znakovaná čeština .....	18
3.3 Mluvení .....	18
3.4 Odezírání .....	19
3.5 Písemné sdělování .....	19
3.6 Prstová abeceda.....	20
3.7 Individuální variabilita a komunikační preference .....	20
3.8 Některé specifické podmínky pro úspěšnou komunikaci .....	21
<b>4 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY PRO NESLYŠÍCÍ A NEDOSLYCHAVÉ OSOBY</b>	<b>23</b>
4.1 Sluchadla .....	23
4.2 Kochleární implantát.....	25
4.3 Osobní zesilovače .....	26
4.4 Indukční smyčka .....	26
4.5 Další technické kompenzační pomůcky .....	27

<b>5 PÉČE O ČLOVĚKA S POSTIŽENÍM SLUCHU V NEMOCNICI .....</b>	<b>29</b>
5.1 Člověk v moderním ošetrovatelství .....	29
5.2 Některá opatření při příjmu pacienta s postižením sluchu .....	31
5.3 Člověk s postižením sluchu v nemocnici .....	32
<b>EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>35</b>
<b>6. ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL.....</b>	<b>36</b>
6.1 Zkoumaný vzorek osob .....	36
6.2 Metoda průzkumu .....	36
6.3 Dotazník pro zdravotnický personál .....	36
6.4 Analýza odpovědí na jednotlivé otázky z dotazníku pro zdravotnický personál .....	38
<b>7. PACIENTI S POSTIŽENÍM SLUCHU .....</b>	<b>47</b>
7.1 Zkoumaný vzorek osob .....	47
7.2 Metoda průzkumu .....	47
7.3 Dotazník pro sluchově postižené osoby .....	47
7.4 Analýza odpovědí na jednotlivé otázky z dotazníku pro sluchově postižené respondenty .....	50
<b>8. DISKUSE .....</b>	<b>81</b>
<b>9. SOUBOR OPATŘENÍ PŘI HOSPITALIZACI ČLOVĚKA S POSTIŽENÍM SLUCHU .....</b>	<b>85</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>88</b>
<b>ANOTACE .....</b>	<b>90</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>92</b>
<b>SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ .....</b>	<b>97</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>100</b>

## ÚVOD

K tomu aby se člověk mohl orientovat ve světě, ve kterém žije, potřebuje všechny smysly. Ztráta kteréhokoliv z nich, zvláště zraku a sluchu, znamená pro člověka značný zásah do života, neboť každý z nich má svůj nezastupitelný význam. Dle slov Heleny Kellerové, která ztratila jak sluch, tak i zrak, „*Slepotu odděluje od věcí, hluchota odděluje od lidí.*“ V případě postižení sluchu si člověk musí osvojit mnoho dovedností než se naučí komunikovat s lidmi, orientovat se v prostředí, najít si prostor pro seberealizaci. Není to jednoduché.

V posledních letech jsem měla příležitost se setkat s nedoslýchavými či neslyšícími lidmi jako sestra v soukromém ambulantním ORL zařízení. Tam jsem vyslechla stížnosti a připomínky těchto pacientů při návštěvách a hospitalizaci ve zdravotnických zařízeních. A nyní na vysoké škole diskutujeme se svými kolegy o úskalích, které přináší ošetřování lidí s různým zdravotním postižením. To vše mě motivovalo k hlubší analýze této problematiky.

Česká republika měla k 31.prosinci 2007 celkem 10 381 130 obyvatel.<sup>1</sup> V roce 2006 se živě narodilo 105 831 dětí.<sup>2</sup> Každý se rok v České republice narodí asi 80 neslyšících dětí a zároveň ohluchne přibližně 30 dospělých.<sup>3</sup> Přestože se v poměru k počtu obyvatel v České republice zdají tato čísla malá, mají tito lidé právo na plnohodnotný život a také na poskytnutí kvalitní péče. To se neobejde bez hlubšího poznání potřeb těchto skupin pacientů.

Lidé s postižením sluchu řeší každý den problémy způsobené komunikační bariérou vzniklou v důsledku ztráty sluchu. O to složitější pro ně je, pokud se ocitnou ve zdravotnickém zařízení. Právě problémy sluchově postižených lidí ve zdravotnických zařízeních jsem si vybrala jako téma své bakalářské práce.

Cílem teoretické části práce bylo nastínit typy a stupně sluchových vad a jejich diagnostiku, shrnout poznatky o komunikačních prostředcích osob se sluchovým postižením, stručně seznámit s moderními kompenzačními pomůckami pro sluchově postižené osoby a nastínit specifickou problematiku péče o sluchově postiženého pacienta v nemocnici.

---

<sup>1</sup> Zdroj: [http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo\\_lide](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_lide).

<sup>2</sup> Zdroj: <http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/p/4019-07>.

<sup>3</sup> Zdroj: <http://www.gong.cz/clanky.php?c=231>.

V empirické části práce bylo cílem získat informace o zkušenostech s hospitalizací a návštěvou lékaře od dospělých osob s postižením sluchu a zjistit, jaké má zdravotnický personál zkušenosti při ošetřování pacientů s postižením sluchu.

Dalším cílem empirické části bakalářské práce bylo zjistit zkušenosti zdravotních sester při práci se sluchově postiženými pacienty: Jak často se nimi setkávají, zda si vědí rady při komunikaci s nimi, dovedou-li se vcítit do role člověka s postižením sluchu, zda vědí o možnosti tlumočení do znakového jazyka. Ve své práci se odkazují především na zdravotní sestry, neboť se potřebují o nemocném mnoho dozvědět, aby mohly vypracovat plán ošetrovatelské péče a vytvořit si tak přehled o skutečných potřebách konkrétního člověka. V případě pacientů s postižením sluchu je navíc třeba napomáhat jejich integraci do nemocničního prostředí mezi slyšící komunity spolupacientů.

V neposlední řadě je sestra zodpovědná za bezpečnost všech pacientů. U sluchově postižených pacientů může do určité míry zabránit možnému iatrogennímu poškození a tím prodloužení hospitalizace nebo poškození zdraví klienta třeba z důvodu neinformovanosti před vyšetřením nebo terapeutickým či diagnostickým výkonem. Toto by mimo jiné z ekonomického hlediska znamenalo zvýšení finančních nákladů na jeho léčbu.

Subjektivní uspokojení pacientů je důležitou složkou kvality péče a proto jsem při empirickém průzkumu zvolila i druhý úhel pohledu, a to z opačné strany, t. j. ze strany osob s těžkým postižením sluchu. Zajímalo mne, jak vnímají komunikaci s lékaři a zdravotními sestrami, jakým komunikačním prostředkům dávají přednost v kontaktu s praktickým lékařem a v nemocnici. Zajímalo mě, jaké bude srovnání subjektivních výpovědí sluchově postižených a zdravotníků o kvalitě a způsobu předávání informací o zdravotním stavu, při ošetrovatelských a terapeutických intervencích.

Správným přístupem k pacientům se sluchovým postižením a vhodnými způsoby komunikace se může předejít úrazům, zdravotním komplikacím z nepochopení i například konfliktním situacím.

Výstupem bakalářské práce je, na základě získaných informací od sluchově postižených osob a zdravotnického personálu, vypracovaný Soubor opatření při hospitalizaci člověka s postižením sluchu. Protože se na většině oddělení se sluchově postiženým pacientem nesetkáváme každý den, je důležité mít k dispozici souhrn základních informací, které se týkají komunikace a pobytu člověka s postižením sluchu v nemocnici.

# TEORETICKÁ ČÁST

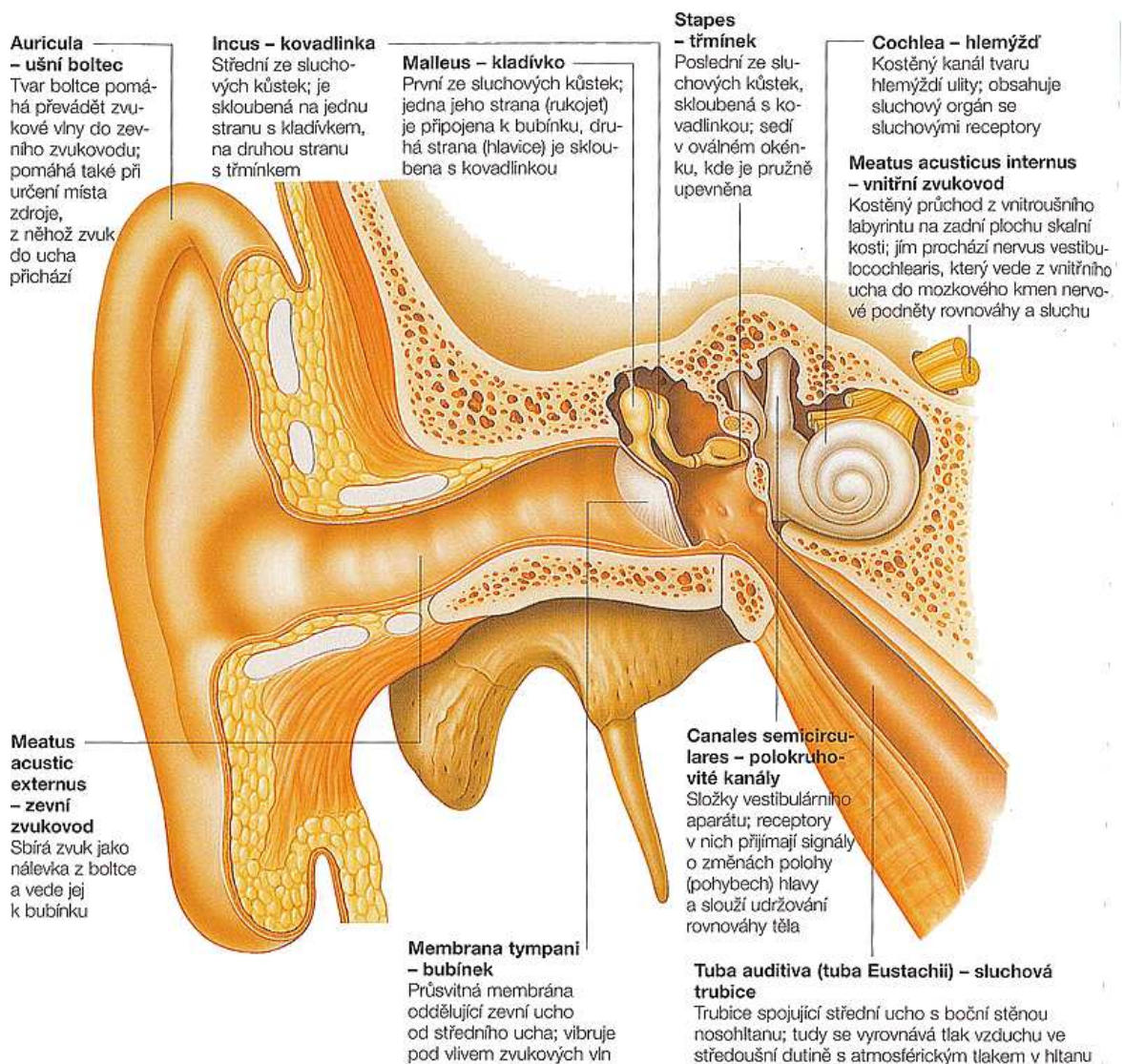
## 1 POPIS A FUNKCE UCHA

### 1.1 Anatomie stavby ucha

Periferní část sluchového ústrojí lze anatomicky rozdělit na tři oddělené části: **zevní, střední a vnitřní ucho**.

Zevní a střední ucho jsou důležité pro zachycení a převádění zvukových vln. Vnitřní ucho je orgánem sluchu a obsahuje také rovnovážné ústrojí. Umožňuje tak slyšení a udržování rovnováhy těla.

Obrázek 1 Anatomická stavba ucha





## 1.2 Fyziologie slyšení

Příchod zvukových vln do ucha způsobí vznik vibrací v roztoku vyplňujícím spirálově stočený kanál ve spánkové kosti- tzv. hlemýžďe ve vnitřním uchu. Uvnitř hlemýžďe se nacházejí mechanoreceptory vnímající vibrace a vysílající nervové signály pomocí sluchově-rovnovážného nervu (VIII. Hlavový nerv) do mozku přes talamus, oblast mozku, kudy prochází většina signálů ze sensorů, a pak jsou dál vysílány do mozkové kůry.

Nervové signály jsou přenášeny sluchově rovnovážným nervem do primární sluchové kůry v mozku umístěném na horním okraji spánkového laloku.

Některá nervová vlákna se na své cestě z uší „křížují“, takže každá primární sluchová oblast dostává signály z obou uší. Primární zvuková oblast posoudí zvuky podle jejich základních charakteristik: výšky, rytmu a hlasitosti.

Sluchová asociační oblast, která se nachází za primární zvukovou oblastí, dává na vědomí, zda jsou tyto zvuky řečí, hudbou nebo zda se podobají něčemu, co už jsme někdy slyšeli. (McCracken, 2002, str.102)

## 1.3 Vliv místa léze na charakter sluchového postižení

Místo, kde je sluchový orgán poškozen, má vliv na funkci či dysfunkci sluchového aparátu a určuje také, do jaké míry a jakým způsobem je sluchová funkce postižena.

Postižení **středního ucha** má vliv na snížení intenzity při převodu zvuku do ucha vnitřního, ale je-li funkce vnitřního ucha zachována v plném rozsahu, pak není vnímání tónů zkresleno. Jedná se o převodní typ nedoslýchavosti. Pro korekci stačí zesílit intenzitu zvuku. **Tento typ nedoslýchavosti nevede k hluchotě.**

Naopak při postižení **vnitřního ucha**, tedy při percepčním typu nedoslýchavosti, je **vedle snížení intenzity zvuku zkresleno také vnímání tónů**, proto ztěžuje až znemožňuje rozpoznávání řeči sluchem bez odezírání. (Tento percepční typ postižení sluchu se **může časem postupně zhoršovat až k úplné hluchotě.**)

## 2 POSTIŽENÍ SLUCHU A JEHO DIAGNOSTIKA

### 2.1 Postižení sluchu

Většina nepoučených lidí vnímá osoby s postižením sluchu jako jednu skupinu. Ve skutečnosti existuje mnoho druhů, typů a stupňů postižení sluchu. (Strnadová, 2001, 2008)

O postižení sluchu se jedná, jestliže nejde o krátkodobé poruchy. Může jít o vrozenou či získanou nedoslýchavost různého stupně a typu či o hluchotu vrozenou či získanou v různém věkovém období. Existují i další, méně známé druhy sluchového postižení, například přecitlivělost na běžné zvuky (hyperacusis) nebo ušní šelesty (tinnitus aurium). V každém případě jde o různá postižení s různými důsledky na život člověka a jeho komunikační strategie. (Strnadová, 2008)

Z hlediska zbytkové hodnoty sluchu (měřené v decibelech) se můžeme setkávat s různými stupni sluchového postižení. Světová zdravotnická organizace (WHO) stanovila v roce 1980 mezinárodní škálu stupňů sluchového postižení<sup>4</sup>:

**Tab. 1:** Mezinárodní stupnice závažnosti sluchového postižení dle WHO (Novák, 1994)

	Ztráta v decibelech
normální sluch	0 – 25
lehká nedoslýchavost	26 – 40
střední nedoslýchavost	41 – 55
středně těžká nedoslýchavost	56 – 70
těžká nedoslýchavost	71 – 90
velmi těžká nedoslýchavost	91 a více

---

<sup>4</sup> Jednotlivá pásma stupňů sluchového postižení nejsou zcela výstižná. Jde o průměr, vypočítaný ze součtu výsledků měření zbytkového sluchu na několika frekvencích na obou uších. Na každém uchu může být jiná hodnota.

## 2.2 Vyšetřovací metody sluchového a rovnovážného ústrojí

### Anamnéza

Využívá se stejně jako v ostatních lékařských oborech. Její pomocí lze vysledovat dědičné postižení sluchu, určit riziko sluchové vady a včasné vyšetření sluchových funkcí novorozence u disponovaných rodičů apod.

### Fyzikální vyšetření

**Pohled** (aspekce) – všímáme si vzhledu, projevů onemocnění a změn, které se nacházejí v oblasti hlavy, obličeje, boltců, zvukovodů..

**Pohmat** (palpace) – zjišťujeme citlivost na dotek, tlak na tragus, tah za boltec, velikost a konzistence mízních uzlin..

**Poklep** (perkuse) – zjišťujeme bolestivé reakce, typ zvuku při poklepu (plný , jasný, tlumený)

### Otoskopie

Jde o přímé vyšetření zvukovodu a bubínku pomocí ušního zrcátka.

## 2.3 Vyšetření funkce sluchového ústrojí

### Vyšetření pomocí hlasu

V řeči se využívají vhodná slova, která mohou předběžně informovat o druhu poruchy sluchu. Vyšetřuje se pomocí šepotu – vox sibilans (vs) a hlasité řeči - vox magna (V). Nižší tóny např. kůl,půl. Střední tóny např. máma,baba, voda, okno. Vysoké tóny např. písek, klíček, silnice. Vždy se vyšetřuje každé ucho zvlášť.

Slova jsou volena také s ohledem na věk a rozumové schopnosti vyšetřované osoby. Vyšetřovaný má během vyšetření zakrytý zvukovod na nevyšetřovaném uchu (zabrání přeslychání) a zakrytý výhled na vyšetřujícího (tím zamezíme odezírání). Za fyziologickou vzdálenost při vyšetřování (vyšetřující x klient) je považováno 6 metrů. Při vyšetření můžeme použít Barányho ohlušovač.

Slyší-li vyšetřovaný všechna slova při klasické sluchové zkoušce řeči ze vzdálenosti 6 m, jde prakticky o normální sluch. Při posuzování poruchy sluchu podle slyšení hovorové řeči a šepotu dělíme orientačně poruchy sluchu na:

**lehkou nedoslýchavost** - porozumění řeči ze vzdálenosti 4-6 m

**středně těžkou nedoslýchavost** - sluch pro šepot zachován mezi 4-2 m

**těžkou nedoslýchavost** - pokles sluchu pro šepot pod 1-2 m

**velmi těžkou nedoslýchavost** - pokles sluchu pro šepot pod 1 m

**praktickou hluchotu** - vyšetřovaný slyší zvuk, ale nerozumí slovům

**úplnou hluchotu** - vyšetřovaný neslyší žádný zvuk. (Kostřica, 2002)

### **Vyšetření pomocí ladičky**

Jde o orientační vyšetření kostního a vzdušného vedení. Základní vyšetření pomocí ladičky jsou Weberova zkouška (W), Rinneho zkouška (R), Schwabachova zkouška (Sch). Vlastní zkouška se provádí rozezvučením ladičky a přiložením její patky na temeno, čelo, za ušní boltec nebo před zvukovod vyšetřovaného. Podle toho, co klient reprodukuje, lze předběžně určit, zda se jedná např. o nedoslýchavost percepční nebo převodní.

### **Audiometrie**

Jedná se o kvantitativní vyšetření sluchu pomocí přístroje. K vyšetření se používá audiometr s kostním a vzdušným sluchátkem, ohlušovač. Vyšetřuje se ve zvukotěsné komoře. Vzhledem k tomu, že se jedná o subjektivní vyšetření, je při něm nutná spolupráce klienta. Proto je důležité před tímto vyšetřením klienta důkladně poučit.

- **tónová audiometrie**- určuje prahy jednotlivých tónů ( v decibelech – dB). Tón je vysílán do sluchátek, které má vyšetřovaný na uších. Z prahové intenzity zesiluje, dokud ho vyšetřovaný nezaslechne. Že ho zaslechl, označí stisknutím tlačítka na signalizačním zařízení. Průběh vyšetření se zaznamenává do audiogramu pro každé ucho zvlášť. Pravé ucho červeně, levé modře, kostní vedení přerušovaná čára. Slouží k rozlišení druhu nedoslýchavosti. Lze použít u mentálně zdravých dětí od 3 let.
- **slovní audiometrie**- rozdíl je v tom, že místo tónů se používají slova. V český mluvících zemích se používá sestava slov vypracovaná prof. Seemanem. Znamenává se úspěšnost rozumění slov v určité intenzitě. Dětská slovní audiometrie se vyšetřuje pomocí obrázků.

Audiometrické vyšetření slouží k odlišení centrální a periferní poruchy sluchu. S její pomocí můžeme také posoudit účelnost nošení sluchadel.

Při audiometrickém hodnocení se sluch považuje za normální, pokud na žádné frekvenci není sluchová ztráta větší než 20 dB. Je-li na některé frekvenci sluchový práh vyšší než 20 dB, jde o nedoslýchavost, a to bez ohledu na to, zda si ji pacient uvědomuje, či nikoliv. Poruchy sluchu se dělí do dvou základních skupin – převodní (hypacusis conductiva) a nervové (hypacusis perceptiva). Dle topiky léze se nervová nedoslýchavost dále dělí na periferní a centrální. (Kostřica, 2002)

### **Tympanometrie (impedanční audiometrie)**

Tympanometrie zjišťuje tlakové poměry ve středouší, informace o stavu převodního systému, třmínkových reflexech a funkci Eustachovy trubice

### **Otoakustické emise**

Jde o objektivní, moderní, neinvazivní vyšetření. Lze použít u rizikových novorozenců, třeba i během jejich spánku.

### **Evokované potenciály**

Toto vyšetření je založeno na sledování bioelektrického impulsu v celém průběhu sluchové dráhy. Vyšetřovaný musí být v naprostém klidu. U neklidných duševně nemocných se toto vyšetření provádí v celkové anestezii.

Souhrnný údaj o velikosti ztráty sluchu nevypovídá příliš o schopnosti slyšet a rozumět mluvené řeči. Každý člověk s postižením sluchu slyší jinak. I v případě „pouhé“ nedoslýchavosti záleží totiž na tom, zda jde o postižení v oblasti středního nebo vnitřního ucha.

## **2.4 Význam včasné diagnostiky sluchu**

Důležité je především včasné odhalení postižení sluchových funkcí.

Běžná praxe je, že screeningová vyšetření u všech dětí se však provádí až ve věku 7 až 9 měsíců, pak mezi 3. až 5. rokem a ve školním věku v rámci preventivních zdravotních prohlídek. Kromě těchto screeningových vyšetření je sluch testován u dětí, které proděly některé z onemocnění, jež mohou způsobit ztrátu sluchu. Vyšetření sluchu se také provádí u dětí v jejichž anamnéze se vyskytuje sluchová vada.

U malých dětí do tří let musíme stav sluchu posoudit hlavně pomocí předběžných orientačních sluchových testů a pomocí objektivních vyšetřovacích metod.

Vzhledem k tomu, že ke ztrátě sluchu může dojít kdykoli v průběhu života člověka, je nutné věnovat pozornost nezvyklým reakcím a chování dítěte nebo dospělého člověka potenciální ztrátu sluchu včas zachytit, aby mohlo dojít k její časné kompenzaci.

Velmi důležitý je včasný záchyt již v dětském věku.

*Z praxe si vzpomínám na případ maminky, která původně přišla do naší ORL ordinace sama se svými potížemi a velmi nevladatelným asi dvouletým synkem. Stěžovala si, že je chlapec hrozně neposlušný, hlučný, a že na něho musí stále křičet. Její slova se potvrzovala úměrně délece pobytu v ordinaci. Podívaly jsme se s paní doktorkou po sobě a jako druhý šel na vyšetření tento malý rošťák. Nakonec bylo vysloveno podezření na poruchu sluchu. Protože chlapec nespolupracoval při audiometrickém vyšetření byl s matkou odeslán na foniatrii do spádového pracoviště. Asi za půl roku přišla na kontrolu úplně jiná dvojice. Chlapec měl sluchadlo na každém uchu, choval se úměrně k věku a maminka už také vypadala mnohem vyrovnaněji. Bylo pěkné vědět, že tento chlapec bude mít šanci žít normální život, i když se sluchadly.*

Diagnostika sluchových postižení má za cíl:

- odhalení postižení
- zjištění jeho druhu, typu, stupně
- zjištění pravděpodobné příčiny
- zajištění včasné pomoci (poskytnutí protetických a kompenzačních pomůcek, trénink zaměřený na rozvoj komunikačních schopností atd.

Výchovou a vzděláváním lidí nedoslýchavých, neslyšících, ohluchlých se zabývá surdopedie. „*Její předmětem je edukace organizovaná, cílevědomá, víceméně institucionalizovaná, věku a schopnostem přiměřená podpora jedincům i skupinám sluchově postižených nebo jejich organizacím zabezpečující souhru intencionálního a funkcionálního působení, týkající se rozvoje osobnosti a jejich kreativních schopností, zvládnutí určitých problémů podpory (kompenzace a reedukace) v učení či uspokojování potřeb v poznání a zvládnutí důsledků poruch a disaptibilit.*“ (Jesenský, 2000)

Surdopedie je samostatným vědním oborem od roku 1983. Je součástí mezioborové spolupráce, která se zabývá osobami s postižením sluchu. Má vztah k disciplínám ze speciální pedagogiky- logopedii, psychopedii, somatopedii, etopedii, k pedagogickým disciplínám

nám, psychologii, biologickým disciplínám, sociologii, medicínským disciplínám: k pediatrii, otorinolaryngologii (ORL), foniatrii (zabývá se diagnostikou, léčbou a léčebnou rehabilitací poruch a vad sluchu a následků těchto vad na řeči), neurologii a dalším vědním oborům. Z výše jmenovaného vyplývá, jak hluboce zasahuje postižení sluchu do života a osobnosti člověka s postižením tohoto smyslu. Cílem surdopedie je připravit člověka pro život tak, aby byl klient soběstačný.

Výchova a vzdělávání sluchově postižených dětí může probíhat v mateřských školkách, základních školách, středních školách či středních odborných učilištích pro sluchově postižené děti. V současné době na některých vysokých školách probíhá výuka i ve znakovém jazyce. Řada dětí má však vadu sluchadly natolik kompenzovanou, že může navštěvovat školu běžného typu.

Stejně tak jako mezi slyšícími lidmi, tak i mezi sluchově postiženými lidmi jsou velké individuální rozdíly v oblasti osobnostních vlastností, což se odráží jak v oblasti zvládnání a vyrovnávání se s běžnými situacemi, tak ve způsobu vyrovnávání se s důsledky sluchového postižení.

### 3 KOMUNIKAČNÍ PROSTŘEDKY UŽÍVANÉ OSOBAMI S POSTIŽENÍM SLUCHU

Preference komunikačních prostředků je u osob s postižením sluchu do velké míry závislá na stupni sluchového postižení a na stadiu vývoje řeči v době ztráty sluchu. Lidé, kteří se s postižením sluchu již narodili, poznávají svět zcela jinak než osoby slyšící a také si jiným způsobem osvojují mluvenou řeč a jazyk většinové společnosti. I zvuková stránka jejich řeči je jiná, protože nemají zpětnou zvukovou vazbu. Lidé, kteří o sluch přišli až v průběhu života, sice mají jistou výhodu, co se týká řeči a znalosti jazyka, nicméně o to těžší může být jejich vyrovnávání s jeho ztrátou.

V případech hluchoty od narození nebo vzniklé do 3 let věku (odborníci se neshodují ve věkové hranici) jde o tzv. **prelingvální hluchotu**. Dříve byla tato skupina osob označována jako „hluchoněmí“, nyní jsou označováni jako „neslyšící“.

Hluchota způsobuje narušení receptivní složky mluvené řeči, která je vzorem pro její další osvojování. Ovlivnění komunikace hluchotou závisí i na tom, kdy ke ztrátě sluchu došlo. Tím se pak liší i přístup ke komunikaci s hluchými lidmi. (Strnadová, 2001)

Pokud člověk ztratí sluch po rozvoji mluvené řeči a osvojení si jazyka, pak jde o hluchotu **postlingvální**, čili **ohluchlost**.

Terminologie v oblasti sluchového postižení je nejednotná, v praxi se liší podle toho, ze kterého úhlu na problém nazíráme: zda z medicínského, speciálně pedagogického nebo sociologického. V rámci těchto textů bude používán souhrnný termín „osoby (nebo „lidé“ „člověk“, „dítě“), s postižením sluchu, a to v kategoriích „lidé **neslyšící**, **nedoslýchaví** a **ohluchlí**“.

Lidé s postižením sluchu používají tyto komunikační prostředky:

- znakový jazyk
- znakovanou češtinu
- mluvení
- odezírání
- písemné sdělování
- prstovou abecedu

Výběr těchto komunikačních prostředků je podle momentálních okolností a kompetence obou komunikujících. Někdy je potřeba využít služeb tlumočnicků znakového jazyka.



### 3.1 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, dvojitě členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen jak po stránce lexikální i gramatické”. Zákon č.155/1998 Sb.*

Český znakový jazyk má vlastní gramatická pravidla, liší se od češtiny jiným způsobem vyjádření času, prostoru, otázek, větnou strukturou i frazeologií. Ani lexikální zásoba znaků a českých slov se vždy nekryje. Znakový jazyk navíc není lineární jako jsou jazyky mluvené, ale vrstvený, to znamená, že prostřednictvím znaků lze najednou vyjádřit několik charakteristik sdělované skutečnosti. (zdroj:Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, dále jen cktzj)

Převod z jednoho jazyka do druhého za pomoci prostředníka – v tomto případě z češtiny do znakového jazyka a opačně, je podobně jako u mluvených jazyků nazýváno tlumočením.,,Při tomto převodu musí být respektována odlišnost obou jazyků a také odlišnost kultury Neslyšících a kultury slyšících. Je velmi důležité tlumočit věrně způsob vyjádření, neměnit význam, ani obsah sdělení.“ [www.cktzj.com](http://www.cktzj.com)

### 3.2 Znakovaná čeština

Tato forma komunikace bývá často používána jako kompromis v případech, kdy se neslyšící člověk potřebuje porozumět se slyšící osobou nebo naopak, pokud slyšící člověk ovládá některé izolované znaky (nikoliv však znakový jazyk) a snaží se domluvit s osobou neslyšící. Z pohledu uživatele znakového jazyka je při použití znakované češtiny změněn jak způsob vyjádření, tak i význam a obsah sdělení. Tento způsob komunikace je vhodný pro osoby, které při komunikaci preferují jazyk český, nikoliv jazyk znakový a znaky jim slouží k usnadnění odezírání. (Strnadová, 2001, 2007)

### 3.3 Mluvení

Spontánní rozvoj mluvené řeči je podmíněn tím, že jedinec slyší řeč kolem sebe, učí se jí postupně rozumět a napodobovat ji. Od narození neslyšící děti se nemohou v rozhodujícím věku, kdy se tvoří mluvená řeč, učit mluvit odposlechem a nápodobou.

Vyslovovat slabiky a skládat je do slov se učí až řízenou výukou, a je to pro ně nesmírně obtížné. Výsledek často neodpovídá vynaložené námaze, protože dítěti chybí zpětná vazba (neslyší vzor ani samo sebe). Z důvodu chybějící zpětné vazby zní takto vytvořená řeč jinak než u slyšících lidí, například výslovnost některých hlásek, ale bývají jiné i další faktory, a to melodie, přízvuk, rytmus, tempo a rezonance. (Strnadová, 2001)

### **3.4 Odezírání**

Předpoklady pro zvládnutí odezírání jsou u každého člověka individuální. Můžeme schopnost odezírání rozvíjet, ale výsledky jsou závislé nejen na délce či kvalitě tréninku a znalosti mluveného jazyka, ale i na vrozených vlohách. Tyto vlohy mohou či nemusejí být dány člověku bez ohledu na stav jeho sluchu. Působí zde mnoho faktorů, například vnímání, rozpoznávání vizuálních podnětů a jejich zpracování v mozku, vizuální paměť dlouhodobá i krátkodobá, kombinační schopnosti, stav centrální nervové soustavy apod.

Nemůžeme někoho jednoduše „naučit odezírat“, můžeme mu pouze poskytnout podmínky pro nácvik potřebných dovedností. Někteří i velmi inteligentní lidé odezírat nedovedou. (Strnadová, 2001)

Odezírání je velmi náročná psychická činnost pro ty, kteří nemohou aspoň částečně mluvenou řeč slyšet. Mnoho hlásek a slov má stejný nebo podobný mluvní obraz, proto dochází často k omylům. Protože jde o duševní činnost, záleží také na tom, aby odezírající člověk byl v naprosté psychické a fyzické pohodě. Je-li někdo ve stresu, unavený, ospalý, hladový atd., pak schopnost odezírání prudce klesá. (Strnadová, 2001)

Lidé, kteří neslyší od narození a nemají dobrou znalost češtiny, mají při odezírání další překážku – jazykovou bariéru. Nelze odezírat neznámá slova. (Strnadová, 2001)

### **3.5 Písemné sdělování**

Podobně jako při mluvení, i úroveň čtení s porozuměním a písemný projev člověka je závislý na znalosti užitého jazyka. Tento způsob se proto uplatní při dorozumívání s ohluchlými lidmi, kteří ovládají češtinu na srovnatelné úrovni jako slyšící lidé.

Naproti tomu pro lidi, kteří se narodili neslyšící a češtinu neovládají, nemusí být písemná forma plně srozumitelná. I jejich písemné vyjadřování se mnohdy liší od češtiny užívané většinou populací.

### 3.6 Prstová abeceda

Prstová abeceda je v podstatě písemnou podobou češtiny, přesto je považována za integrální součást českého znakového jazyka a znakované češtiny, protože se při nich využívá k odhláskování cizích slov, cizích jmen, odborných termínů a pojmů.

Prstová abeceda využívá formalizovaných a ustálených postavení prstů a dlaně k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy. Existuje abeceda na jednu ruku a na dvě ruce. Pro naše účely bude stačit znalost prstové abecedy na dvě ruce, která je mezi slyšícími lidmi dostatečně známa.

### 3.7 Individuální variabilita a komunikační preference

Neinformovaný personál si často neví rady, jak má komunikovat s člověkem, který má postižení sluchu. Ohluchlí lidé obvykle srozumitelně mluví česky, proto jsou často zaměňováni za osoby nedoslýchavé.

*„Způsob dorozumívání lidí s postižením sluchu obvykle souvisí s tím, do jaké míry má konkrétní člověk funkční sluch a zda jej (alespoň částečně) může využívat ke komunikaci, nebo zda se musí spoléhat jen na zrakové vnímání. Vliv má také věk, ve kterém u člověka postižení sluchu vzniklo. Kdo se narodil neslyšící a nikdy neslyšel, na tom je jinak než ten, kdo se před ohluchnutím naučil mluvit.“* (Strnadová, 2001)

Strnadová (2001) však zároveň upozorňuje, že členění podle druhu a stupně sluchového postižení nám může dát pouze velmi hrubé orientační vodítko, jakým způsobem se kdo dorozumívá. Nelze se na ně spolehnout vždy a v každém případě, protože mezi lidmi existuje velká variabilita. U každého člověka se sluchovým postižením proto musíme rozlišovat jeho individuální dorozumívací možnosti a preference. To znamená, že nesmíme „házet všechny do jednoho pytle“ dle svých předchozích zkušeností, nýbrž vždy zjišťovat komunikační preference každého člověka se sluchovým postižením, se kterým se setkáme. Proto má každý člověk s postižením sluchu také své individuální specifické potřeby a komunikační strategie, které se od sebe navzájem v mnohém liší a někdy jsou až protichůdné. (Strnadová, 2001)

Strnadová (2001) uvádí: *„Rozdíly v dorozumívacích strategiích mohou být tak velké, že ani dva lidé s různými druhy sluchového postižení se někdy spolu nedokážou dorozumět, zvláště když oba používají odlišný jazyk. V tomto případě jazyk český a jazyk znakový.“*

### **3.8 Některé specifické podmínky pro úspěšnou komunikaci**

Strnadová (2001) upozorňuje na další podmínky, které je nutno zajistit, aby komunikace byla úspěšná. Zde jsou některé z nich:

#### **Zrakový kontakt**

Každý neslyšící je zvyklý na to, že při dorozumívání musí být navázán a po celou dobu hovoru udržován oboustranný zrakový kontakt. Promluvíte-li a nedíváte se přitom přímo na něj, neslyšící má pocit, že vaše promluva nebyla určena jemu. Abychom mohli s neslyšícím navázat vzájemný zrakový kontakt, musíme jej na sebe upozornit. To můžeme realizovat prostřednictvím kontaktních signálů. Nejčastější jsou dotykové a optické kontaktní signály. K zavolání sluchově postiženého pacienta z čekárny do vyšetřovny nebo ordinace nestačí jen zavolat ode dveří jako pacienty slyšící – zde je potřeba neslyšícího pacienta vhodně upozornit dotekem či pohybem ruky, aby byl navázán vzájemný zrakový kontakt, a poté s ním můžeme mluvit. Volání sluchově postižených lidí reproduktorem nebo z ordinace je pro člověka, který neslyší, bariérou.

#### **Osvětlení**

Tvář mluvící osoby má být dobře osvětlena. Při prudké změně světelných podmínek (například při přechodu z prudkého slunce do tmavé místnosti) musíme chvíli počkat, až se zrak neslyšícího člověka přizpůsobí novým světelným podmínkám, a teprve potom můžeme mluvit. (Strnadová, 2001)

#### **Vzdálenosti**

Odezírání na velkou vzdálenost bývá obtížné, protože pohyby rtů jsou nezřetelné. Častým omylem je však také domněnka mnohých slyšících lidí, že odezírání je snadnější z těsné blízkosti. Je-li vzdálenost příliš malá, odezírající nesnadno zaostří zrak na ústa mluvícího. Nejvhodnější vzdálenost pro odezírání bývá od 1 metru a neměla by přesáhnout 4 metry. Existují však i individuální odchylky od této vzdálenosti podle stavu zraku odezírajícího. (Strnadová, 2001)

Při použití znakového jazyka může být odstup i větší, protože pohyby rukou jsou mnohem zřetelnější, což zároveň napomáhá lepšímu porozumění sdělení.

## **Další podmínky pro úspěšnou komunikaci**

Při vysvětlování je třeba mluvit pomalu, zřetelně, používat jednoduché věty, nezakrývat si rukou ústa, vlasy nebo vousy by neměly zakrývat obličej. Během některých vyšetření je znemožněna spolupráce, pokud lékař na pacienta mluví a má přítom na ústech ústenku. V tomto případě je vhodná přítomnost sestry, která instrukce od lékaře nemocnému předává tak, aby mohl odezírat, popřípadě je (podle komunikační preference pacienta) napíše na papír. Pro uživatele znakového jazyka je vhodné zvážit přítomnost tlumočníka.

## 4 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY PRO NESLYŠÍCÍ A NEDOSLYCHAVÉ OSOBY

**Kompenzačních pomůcek** pro neslyšící nebo nedoslýchavé lidi je na trhu celá řada.

Patří mezi ně například:

- Signalizace bytového nebo domovního zvonku (zvuková i světelná)
- Signalizace telefonního zvonku – určeno k telefonům i faxům
- Signalizace zvuku – přenosná
- Vibrační budík
- Telefonní přístroj se zesílením zvuku
- FAX
- Mobilní telefon
- Bezdrátové zařízení umožňující poslech televize či rozhlas
- Přenosná naslouchací souprava s radiovým přenosem
- Individuální přenosný naslouchací přístroj (není to sluchadlo)
- Individuální indukční smyčka
- Psací telefon pro neslyšící
- Digitální zkoušečka na baterie do sluchadel
- Různé druhy sluchadel, kochleární implantáty

### 4.1 Sluchadla

Sluchadlo je elektronická pomůcka, která se nejčastěji nosí za uchem nebo v uchu. Sluchově postižený může nosit jedno sluchadlo na jednom uchu nebo na každém uchu jedno sluchadlo (binaurální korekce).

Sluchadlo se skládá z mikrofону, sluchátka (reproduktoru) a mikročipu se zesilovačem. Je napájeno malou baterií. Hlavní funkcí je zesilovat okolní zvuky. Pro správnou funkci sluchadla je nutné nastavení jeho funkcí tak, aby co nejlépe kompenzovalo sluchovou vadu daného pacienta.

Dělení dle způsobu předávání akustické energie:

- Sluchadla pro vzdušné vedení
- Sluchadla pro kostní vedení (vibrátor)

Dělení dle vlastností a výkonu:

- Sluchadla s možností proměnného zesílení
- Sluchadla s nastavitelným frekvenčním průběhem
- Sluchadla s omezením výstupního akustického tlaku
- Sluchadla s modulačními prvky (Lejska 1994, Novák 2004, 12, Světlík 2000)

## **Typy sluchadel<sup>5</sup>**

### **Závěsná sluchadla (BTE)**

Celé sluchadlo je skryto za boltcem, odkud je veden zesílený zvuk průhlednou plastovou trubičkou do ušní koncovky. Ušní koncovka je nošena v uchu uživatele a je vyráběna na míru. Správné umístění ve zvukovodu zabrání zpětné akustické vazbě (pískání). Většina těchto sluchadel je vybavena přepínačem „T“, sloužící k zapnutí indukční cívky.

### **Zvukovodová sluchadla (ITE)**

Na rozdíl od závěsných sluchadel jsou zvukovodová sluchadla umístěna uvnitř zvukovodu. Mají pouze jednu část (šálku, mušli). Šálka se vyrábí podle otisku budoucího nositele. Mohou být vybavena směrovým mikrofonem nebo indukční cívkou.

### **Kanálová sluchadla (CIC)**

Tato sluchadla se nosí hluboko ve zvukovodu. Jsou v uchu téměř neviditelné. Umístění hluboko ve zvukovodu zmenšuje problémy s hlukem větru, usnadňují telefonování tím, že umožňují používání normálního sluchátka a také pomáhají při určení směru, ze kterého přichází zvuk. Tato sluchadla vzhledem ke své velikosti nemohou být vybavena indukční cívkou.

### **Kapesní sluchadla – krabicová**

Tyto typy používají staří lidé, kteří by si již těžko zvykali na jiné typy.

### **Brylová sluchadla**

Využívají kostní vedení. V současné době se využívají zřídka.

---

<sup>5</sup> Zdroj: Firemní literatura Widex – P 00M 0712 120, listopad 2002)

**Obrázek 2** Různé typy sluchadel



*Sluchadlo vydává na doporučení odborného (ORL) lékaře a záznamu z audiogramu foniatr. Ten doporučí nevhodnější sluchadlo na základě sluchové vady a potřeb klienta. Sluchadlo se musí před použitím seřídit.*

*„Sluchadla nejsou jedinými protetickými pomůckami, ale jsou těmi základními a*

*nejdůležitějšími.“ (Pulda, Lejska, 1996, s.12)*

## 4.2 Kochleární implantát

Kochleární implantát proniká do protetiky v posledních třiceti letech stále častěji. Původně byl vyvinut pro dospělé ohluchlé, ale později se ukázal jeho největší přínos pro děti prelingválně ohluchlé nebo hluché, u kterých ani včasné nasazení sluchadla nemělo význam a nestimulovalo rozvoj řeči.

**Obrázek 3** Kochleární implantát



Kochleární implantát se skládá ze dvou základních částí – z vnitřního implantátu a zevních součástí, které tvoří mikrofon, řečový procesor, vysílací cívka a kabely. Všechny kochleární implantáty, které jsou v současnosti dostupné na trhu pracují v zásadě na stejném principu. Pacient nosí nad uchem směrový mikrofon a vysílací cívka je umístěna na kůži přímo nad implan- tovanou cívkou přijímače. Mikrofon zachytí

zvuk, tj. zaregistruje změny tlaku ve zvukovém poli a odešle jej do řečového procesoru, který pacient nosí buď na těle nebo za uchem. Ten přijatý zvuk analyzuje a digitalizuje jej na kódované signály, které jsou následně poslány do vysílače.



Zakódovaná informace o zvucích i energie nutná k napájení zařízení jsou do vnitřního implantátu přenášeny neporušenou kůží radiovými vlnami. Ten je voperován do bradavkového výběžku spánkové kosti a svazek elektrod je zaveden do hlemýžďe. Vnitřní implantát převede kód na elektrické signály a ty jsou vysílány do elektrod, aby stimulovaly zachovaná nervová vlákna.

Z nervových vláken putují tyto signály do mozku, kde jsou rozpoznávány jako sluchové vjemy. Z výše uvedeného je již na první pohled zcela jasný rozdíl oproti sluchadlu. Sluchadlo totiž pouze zesiluje zvuk a spoléhá se na to, že v hlemýždi přežil dostatečný počet vláskových buněk postačující k přenosu zvuku a zvuk je přeměňován v elektrické signály prostřednictvím chemických synapsí na vláskových buňkách.

*„Vzniklý zvuk není přesnou kopií zvuku reálného, pacienti uvádějí tyto zvuky jako drnění, bručení, pískání nebo hukot. Dlouhodobou rehabilitací však lze u některých implantovaných jedinců dosáhnout rozumění řeči bez nutnosti odezírat.“ (Světlík 2000, Svobodová, 1997 )*

### **4.3 Osobní zesilovače**

Nejdokonalejší kompenzační pomůckou pro nedoslýchavé jsou elektronická sluchadla, vybraná a nastavená tak, aby přesně kompenzovala daný typ ztráty sluchu. Sluchadla hradí nedoslýchavým všeobecné zdravotní pojištění. Především starší lidé však dávají z různých důvodů přednost jednodušším kompenzačním pomůckám, kterým se říká individuální zesilovače. Jsou levnější než sluchadla a lze na ně poskytnout příspěvek. Jedná se o větší a levnější kapesní sluchadlo, ke kterému se připojují náhlavní sluchátka nebo sluchátko do ucha. Nabízejí možnost přiblížení mikrofonu k ústům mluvícího a tím se eliminuje hluk v pozadí.

### **4.4 Indukční smyčka**

Umožňuje poslouchat signál přímo z daného zdroje zvuku bez rušivých rezonancí a bez hluku často způsobeného lidmi v davu nebo v publiku. Touto funkcí mohou být sluchadla vybavena a zapíná se automaticky nebo ji lze uvést do funkce přepínačem („T“). Poslech přes indukční smyčku umožňuje nedoslýchavým, kteří mají sluchadlo, dobře slyšet v kinech, divadlech, kostelech apod. Veřejné budovy (pošty, nádraží) jsou již vybavovány na přepážkách nebo u pultů také systémem pro indukční poslech.

## 4.5 Další technické kompenzační pomůcky

### Budíky světelné a vibrační

Ani lehce nedoslýchavé lidi nevzbudí běžný budík s akustickou signalizací. Pro sluchově postižené lze použít signalizaci vibrační popř. světelnou. Vibrátor nebo fotovýbojka mohou být vestavěny přímo do budíku nebo mohou být k budíku připojeny.<sup>6</sup> Kromě vibračního budíku se vyrábí tzv. „připomínáček“. Je to malinká krabička, která se připevnění na oděv, nastaví se na minuty, hodiny či sekundy a tento přístroj odpočítává čas. Když dosáhne určené doby, tak vibruje i bliká.

### Dveřní zvonek

V současné době je na trhu několik systémů pro signalizaci dveřního zvonku, a to systém k instalaci do světelného rozvodu, systém s vysílačkou a systém s propojením elektro-rozvodnou sítí. Systém k instalaci do světelného rozvodu je zařízením, které po stisknutí dveřního tlačítka rozsvěcuje a zhasíná běžná stropní svítidla.<sup>7</sup>

### Komplexní signalizační zařízení

Za srovnatelnou pomůcku lze považovat komplexní signalizační systém s rozvodem signálu po elektrorozvodné síti nebo s FM propojením. Souprava obsahuje jeden nebo několik vysílačů a několik přijímačů s fotovýbojkou, světlem, popřípadě přenosných přijímačů s vibrátorem. Vysílače mohou indikovat např. zvonění dveřního zvonku, klepání na dveře, zvonění telefonu, pláč dítěte, kouř v místnosti, pohyb před dveřmi. Propojení mezi vysílači a přijímači - signalizátory - je buď s pomocí rádiového vysílání, nebo pomocí impulsů vysílaných po elektrorozvodné síti v bytě.<sup>8</sup>

### Skryté titulky v televizi

Televizní vysílání představuje pro sluchově postižené lidi základní zdroj informací. Skryté titulky nejsou při zapnutí televizního přijímače vidět. Lze je však dekodovat navolením na stránky 888 teletextu. Tímto dekodérem jsou dnes televizory běžně vybaveny.

V současné době je skrytými titulky opatřeno 70% vysílaných pořadů v ČT a 15% vysílaných pořadů komerčních televizních stanic.

---

<sup>6</sup> Zdroj: <http://ruce.cz/clanky/144>, 2.4.2008

<sup>7</sup> Zdroj: <http://ruce.cz/clanky/144>, 2.4.2008

<sup>8</sup> Zdroj: <http://ruce.cz/clanky/144>, 2.4.2008

## Počítač

*„Počítače velice usnadňují psanou komunikaci s neslyšícími lidmi. Především ohluchlí lidé dávají psané komunikaci absolutní přednost, pokud chtějí mít jistotu, že budou rozumět správně a všemu, co je jim sdělováno. Oni sami mohou odpovídat hlasem, je však dobré, když jim slyšící své odpovědi píše.“ (Hrubý, 1998, s. 237)*

Lze dodat, že je to „nejen dobré“, ale dokonce nutné, protože ohluchlí lidé nemohou slyšet, co druhá osoba říká.

Pro uživatele znakového jazyka je ideální použít webkameru, přes kterou si mohou díky internetovému připojení vzájemně povídat znakovým jazykem.

Počítače jsou velkým pomocníkem pro získávání informací a komunikaci mezi slyšícími a sluchově postiženými lidmi. Současně s internetem představuje také pracovní příležitost pro lidi se sluchovým postižením, kteří ovládají psané slovo, v oblasti informačních technologií (IT).

Sluchově postižený člověk si ve škále nabízených kompenzačních pomůcek vybírá podle individuálních potřeb. Správný výběr kompenzačních pomůcek může zásadním způsobem zlepšit kvalitu života neslyšících a nedoslýchavých lidí. *„Dobrá pomůcka musí být jako náramkové hodinky. Jejich existenci si totiž uvědomíme až ve chvíli, kdy se zastaví. Do té doby nám mnohokrát za den slouží, aniž by nás seabeměně obtěžovaly. Právě totéž rozhoduje i o tom, zda neslyšící nebo nedoslýchaví nějakou pomůcku doopravdy přijmou, nebo zda ji odmítnou. Pomůcky pro ně totiž většinou navrhuji slyšící, kteří mají sice tu nejupřímnější snahu pomoci, ale někdy přesně nevědí, co je pro nedoslýchavé a především pro neslyšící doopravdy důležité.“ (Hrubý, 1998, s. 271)*

Na většinu kompenzačních pomůcek mohou dostat sluchově postižení příspěvek od Odborů sociálních věcí obcí s rozšířenou působností dle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky ( dále jen MPSV ČR) č. 182/1991 Sb., ve znění novely č. 206/1995 Sb.

## 5 PÉČE O ČLOVĚKA S POSTIŽENÍM SLUCHU V NEMOCNICI

### 5.1 Člověk v moderním ošetřovatelství

Virginia Hendersonová v roce 1966 formulovala nezastupitelnou úlohu sestry takto:

*„Pomáhat člověku zdravému či nemocnému ve výkonu činností přispívajících ke zdraví, uzdravení nebo pokojné smrti, které by vykonal sám, kdyby měl nezbytnou sílu, vůli nebo znalosti.“ ( Doenges, 2001)*

Péče o člověka v nemocnici by měla být formou ošetřovatelského procesu, který je jednak myšlenkovým algoritmem sestry při plánování ošetřovatelských aktivit a jednak systémem kroků a postupů při ošetřování nemocného. *„Sestry se zabývají člověkem jako komplexní bytostí z hlediska biopsychosociálního a duchovního, na základě znalosti celé osobnosti nemocného, o holistický přístup.“ (srov. Doenges, 2001)*

Výhody ošetřovatelského procesu pro klienta/pacienta

- Kvalitní, plánovaná péče, která uspokojuje potřeby jednotlivce, rodiny, komunity, společnosti
- Návaznost a kontinuita práce
- Účast klientů/pacientů na péči pro sestru
- Důsledné a systematické ošetřovatelské vzdělání
- Spokojenost v zaměstnání
- Odborný růst
- Vyhnutí se rozporu se zákonem (Mastiliaková, 2003, str. 119)

Ošetřovatelský proces zahrnuje tyto kroky:

- systematicky shromažďovat údaje o pacientovi a jeho problémech
- rozpoznat problém (analýza dat, stanovení ošetřovatelské diagnózy)
- plánovat (kladení cílů, volba řešení)
- realizovat (uskutečnění cílů)
- hodnotit – posouzení účinnosti plánu, změna plánu, pokud to vyžadují aktuální potřeby. (srov. Doenges, 2001, str. 11)

*„V současnosti existují různé definice ošetrovatelské diagnózy. NANDA, Severoamerická asociace pro ošetrovatelskou diagnózu, přijala následující z nich: Ošetrovatelská diagnóza je klinický úsudek odpovědi jedince, rodiny nebo komunity na aktuální nebo hrozící zdravotní problémy/životní procesy. Ošetrovatelské diagnózy jsou určující pro výběr ošetrovatelských intervencí, zaměřených k dosažení cílů a výsledků, za něž je zdravotní sestra odpovědná.“ (Doenges, 2001, str. 12)*

Přičemž musí sestra vždy brát v úvahu, že:

- Pacient je lidskou bytostí se svébytnou hodnotou a důstojností.
- Základní lidské potřeby musí být vždy plněny, a nejsou-li, vzniká problém, který vyžaduje pomoc od jiné osoby, dokud nemocný není schopen opět o sebe samostatně pečovat.
- Pacient má právo na kvalitní medicínskou a ošetrovatelskou péči, poskytovanou se zájmem, soucitem a zaměřenou na dobrou celkovou pohodu a prevenci nemocí.
- Důležitou součástí procesu je terapeutický vztah mezi zdravotní sestrou a pacientem. (srov. Doenges, 2001, str.11)

Prakticky každé zdravotnické zařízení v České republice poskytuje ošetrovatelskou péči podle modelu M. Gordonové formou ošetrovatelského procesu. *„Základní strukturu tohoto modelu tvoří celkem 12 oblastí, z nichž každá představuje funkční nebo dysfunkční součást zdravotního stavu člověka (jakmile podle nich sestra získá důležité informace).“ (Mastliaková, 2003, str. 85)*

Jednotlivé oblasti dle M. Gordonové

- Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví
- Výživa a metabolismus
- Vylučování
- Aktivita, cvičení
- Spánek, odpočinek
- Vnímání, poznávání
- Sebepojetí, sebeúcta
- Plnění rolí, mezilidské vztahy
- Sexualita, reprodukční schopnost
- Stres, zátěžové situace, jejich zvládnutí, tolerance
- Víra, přesvědčení, životní hodnoty
- Jiné (Mastliaková, 2003, str.112)

**Ošetrovatelská dokumentace** se stala součástí zdravotnické dokumentace. Obsahuje formuláře pro ošetrovatelskou anamnézu, plán péče a vývoje stavu klienta/pacienta. Tato dokumentace zatím není jednotná. Každé zařízení a oddělení si ji upravuje podle specifických potřeb a stav u pacientů na konkrétním oddělení.

Principy moderního ošetrovatelství umožňují poznat člověka v jeho jedinečnosti a přizpůsobit ošetrování jeho individuálním potřebám. Každý člověk se podílí na vytváření svého ošetrovatelského plánu, jeho realizaci a hodnocení. Ošetrovatelský proces je flexibilní a lze ho upravovat podle momentálních potřeb konkrétního pacienta.

## **5.2 Některá opatření při příjmu pacienta s postižením sluchu**

Přijetí nemocného s postižením sluchu na standardní oddělení je náročné jak pro pacienta, tak pro ošetroující personál.

Před příchodem sluchově postiženého pacienta k plánovanému přijetí na oddělení, je vhodné zjistit z dokumentace jaký má typ a stupeň postižení sluchu. Jaké používá kompenzační pomůcky a zeptat se ho, jaký způsob komunikace mu vyhovuje nejvíce (odezírání, psané slovo, znakový jazyk - tlumočnick).

Pro odebrání ošetrovatelské anamnézy je důležité klidné prostředí a dostatek času. Předem se se sluchově postiženým pacientem domluvit na způsobu komunikace. Musíme si uvědomit, že rozhovor se slyšícím člověkem je pro sluchově postiženou osobu značně vyčerpávající. I zdravý člověk, který odezírá, se vyčerpá již za 20 -30 minut nepřetržitého odezírání – pak již při odezírání velmi chybuje. Vlivem nemoci a emočního vypětí z důvodu hospitalizace se tato doba může zkrátit či zcela znemožnit.(Strnadová, 2001)

Proto je někdy vhodné odebírat anamnézu za přítomnosti rodinného příslušníka, který se s pacientem dobře dorozumí, u uživatele znakového jazyka je vhodné pozvat tlumočnicka. Ohluchlým osobám můžeme dávat otázky písemně. Písemná metoda je spolehlivější než pouhé odezírání.

Sesterskou anamnézu můžeme doplnit informacemi od rodinných příslušníků, případně přátel nemocného. Na základě analýzy získaných informací vypracujeme plán ošetrovatelské péče s ošetrovatelskými diagnózami, cíly a zásahy, které budeme u pacienta realizovat.

Při vypracovávání ošetrovatelského plánu bychom měli pamatovat na ošetrovatelské diagnózy vycházející ze znalosti problematiky člověka s postižením sluchu např. Komuni-

kace verbální porušená, Sensorická a percepční vada – vada sluchu, Sebeúcta situačně snížena, Společenská interakce porušená. ( M.E. Doenges, 2001)

### **5.3 Člověk s postižením sluchu v nemocnici**

Nemocný přichází z prostředí, které dobře zná do prostředí neznámého. Byl obklopen lidmi, se kterými se domluví, žije život se zájmy a přáteli s podobným postižením a v domácím prostředí je soběstačný. Hospitalizace takového člověka bezesporu dočasně naruší jeho navyklý způsob života a úkolem ošetřujícího personálu je mu v tomto období pomoci nejen po zdravotní stránce, ale také po stránce psychické a komunikační. Z těchto důvodů by měl ošetřující personál znát specifika při kontaktu se sluchově postiženým člověkem.

Na nemocného s lehkou převodní vadou lze mluvit z menší vzdálenosti nebo hlasitěji. Také pokud na jedno ucho slyší lépe, přistupujeme a mluvíme s ním z té strany, na kterou slyší lépe.

U sluchově postižených pacientů, kteří používají sluchadlo, je třeba zkontrolovat , zda jej mají s sebou a zajistit jeho používání během hospitalizace (pomoc při nasazování, sundávání, výměnu baterie.). Je na místě zjistit a viditelně umístit telefonní číslo spádové foniatrie a ORL pracoviště, pro případ poruchy sluchadla.

Tlumočnické služby může objednat také zdravotní sestra, pokud ji o to neslyšící pacient požádá. Téměř všechny tlumočnické služby zajišťuje a proplácí Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící ( dále jen CZTN). Proplácení služeb tlumočnicků je hrazeno z projektu podporovaného MPSV ČR. I v přítomnosti tlumočnicka do znakového jazyka platí, mluvit směrem ke sluchově postiženému člověku.

K integraci mezi slyšící komunity pomůže, provedeme-li sluchově postiženého nemocného po oddělení, aby se mohl seznámit s prostředím a uložíme-li jej na menší pokoj tak, aby z lůžka mohl mít zrakovou kontrolu o dění v místnosti. Pokud s ním budou na pokoji 1 – 2 další pacienti, bude mít sluchově postižený pacient lepší podmínky pro zapojení se do hovoru s některým spolupacientem a nebude mít pocit izolovanosti. (Slyšící pacienti si obvykle za komunikačního partnera vybírají raději dobře slyšící spolupacienty.) Při vstupu do pokoje je třeba se chovat předvídavě. Sluchově postižený neslyší kroky za dveřmi a tak by mohlo dojít k jeho poranění např. při prudkém otvírání dveří.

S plánem ošetrovatelské péče a možnostmi komunikace seznámíme všechny členy multidisciplinárního týmu, kteří budou o nemocného v průběhu hospitalizace pečovat.

Během hospitalizace je třeba podat nemocnému s postižením sluchu přinejmenším tolik informací o jeho zdravotním stavu a průběhu léčby jako slyšícímu nemocnému. Osoby, které jsou neslyšící již od narození, mnohdy nemívají slovní zásobu jako lidé slyšící.

I slyšící lidé mají někdy problémy při ústním předávání pokynů před některými vyšetřeními nebo před operací. V některých zařízeních již připravili pro takové případy pokyny předtištěné. Tento letáček si pak může nemocný v klidu prostudovat a pak se zeptat na věci, kterým nerozumí, na podrobnosti, případně si jej nechat přeložit tlumočnickem, třeba z rodiny, do znakového jazyka (nebo znakované češtiny).

Někteří nemocní s postižením sluchu se mi v ordinaci svěřili, že zažívají pocity strachu a nejistoty, pokud jsou někam voláni a neznají důvod.

Člověku s postižením sluchu mnoho informací uniká. Některé situace jsou pro ně nepřehledné. Proto je nutné každé vyšetření, ošetření a ošetrovatelský zákrok dostatečně vysvětlit a dát prostor pro zpětnou vazbu, pro doplňující otázky.

V nemocnici může být dalším problémem infúzní terapie u pacienta, který se dorozumívá pouze znakovým jazykem. Během infúze s žilním vstupem na horní končetině nemá možnost komunikace. Tím je znemožněno získat od něho informace o žádaných i nežádaných účincích podávané infúzní léčby. V okamžiku, kdy by začal třeba nechtěně znakovat, mohlo by dojít k nežádoucí manipulaci s infúzním setem s následnou možností komplikací infúzní terapie z této situace vyplývajících. Pokud se tedy očekává dlouhodobější infúzní terapie, a stav pacienta to dovoluje, stojí za úvahu po poradě s lékařem zvolit jiný žilní vstup než na horních končetinách. Toto samozřejmě není možné zajistit, pokud je sluchově postižený člověk v život ohrožujícím stavu.

V nemocnici potřebuje mít každý pacient také možnost kontaktu s rodinou, přáteli a se světem mimo zdravotnické zařízení. Tento kontakt mu umožňuje kromě návštěvních hodin také využití mobilního telefonu formou SMS zpráv. Problém nastává v okamžiku, kdy je nemocný seznámen s faktem, že na odděleních dochází ke krádežím a mobilní telefon se v nočním stolku mít nedoporučuje. Slyšícím nemocným je k dispozici telefonní automat, který se na chodbách oddělení nachází. Neslyšící nemocný se v tomto případě bez naší pomoci neobejde.

Pokud jsme nemocným požádáni o pomoc při telefonování, nemáme soudit ani hodnotit obsah hovoru. Naším úkolem je jen vyřídit, většinou napsaný vzkaz osobě, které ne-



mocný telefonuje, případně napsat, co ten druhý říká. V žádném případě by nemělo dojít k tomu, že bychom mluvili za něj a bez jeho souhlasu bychom hovor ukončili a zavěsili.

Ke komunikaci s okolním světem a současně k vyplnění volného času bývá na oddělení televize. K tomu, aby ji mohl sluchově postižený člověk sledovat, potřebuje navolit skryté titulky (teletext 888). Pokud není zvykem nechávat dálkové ovládání u televizoru, v tomto případě by měla nastat výjimka. Bez dálkového ovladače televizoru není možné skryté titulky navolit. Dalším problémem mohou být slyšící pacienti, kteří nejsou k tomuto způsobu sledování televize tolerantní. Úkolem ošetřujícího personálu je v tomto případě slyšícím pacientům situaci vysvětlit.

K úplné psychické pohodě přispívá také důvěra v ošetřovatelský tým. K tomu nedojde, pokud bude vzájemná komunikace probíhat jen na úrovni ošetřovatelských a terapeutických sdělení. Sluchově postižený pacient se zdravotnickému personálu musí snažit porozumět, i když ho to mnohdy stojí hodně sil. Ošetřovatelskému personálu se zdá komunikace také obtížná, a proto se jí někdy raději vyhýbá. Tento přístup je nesprávný a vede u pacienta k obavám a nedůvěře.

U akutních příjmů platí nejprve stabilizovat zdravotní stav. Nejdůležitější údaje do ošetřovatelské anamnézy získat od rodinných příslušníků a po úpravě zdravotního stavu postupovat jako u plánovaného příjmu.

# EMPIRICKÁ ČÁST

Empirický průzkum měl za úkol zjistit tyto informace:

- jestli zdravotníci vědí, že mohou přizvat tlumočnicka do a ze znakového jazyka,
- jak zdravotníci vnímají komunikaci se sluchově postiženým pacientem,
- jestli nové informace o sluchově postižených lidech může ovlivnit profesní jistotu zdravotníků při dorozumívání s nimi,
- zda by zdravotníci na svém oddělení uvítali Soubor opatření při hospitalizaci sluchově postiženého člověka,
- zhodnotit a analyzovat výsledky subjektivního vnímání v oblasti komunikace, sdělování informací, podmínek pro hospitalizaci, přístup ošetřujícího personálu s tím jak subjektivně vnímá ošetřování sluchově postiženého člověka zdravotnický personál (zdravotní sestry),
- vytvořit „Soubor opatření při hospitalizaci sluchově postiženého člověka“,
- jaké komunikační formy používá sluchově postižený člověk v běžném životě, u praktického lékaře, v nemocnici,
- jaké jsou zkušenosti sluchově postižených respondentů s pobytem v nemocnici,
- jaké jsou zkušenosti zdravotních sester s ošetřováním sluchově postižených pacientů.

## **6. ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL**

### **6.1 Zkoumaný vzorek osob**

Cílovou skupinu tvořili zdravotničtí pracovníci středoškolského a vysokoškolského vzdělání včetně specializačních studií, učitelé na Středních zdravotnických školách, kteří svou praxi vykonávají ve zdravotnických zařízeních.

Bylo rozdáno 100 dotazníků. Zpět se mi vrátilo 90.

20 jsem musela vyřadit, protože tito respondenti nesplňovali profesní podmínky (ošetřovatelky + 1 zdravotní sestra, která v současnosti pracuje v cestovním ruchu), 6 bylo dětských sester a 6 nevyplnilo odpovědi na všechny otázky. Sestry, které pracovaly na dětském oddělení, jsem musela vyřadit, protože cílovou skupinou pro mé šetření byli sluchově postižení lidé od 18- ti let.

### **6.2 Metoda průzkumu**

Dotazníkové šetření mezi zdravotnickým personálem bylo provedeno na konferenci věnované lidem s různým zdravotním postižením. Hned u registrace dostávali příchozí dotazník a byli upozorněni, že první část mají vyplnit před přednáškou „Člověk s postižením sluchu v roli pacienta“ a druhou část po jejím odpřednášení. Vzhledem k tomu, že byla tato přednáška zařazena jako poslední v bloku před přestávkou, vybírala jsem zpět dotazníky před jejich odchodem z přednáškového sálu.

Původně jsem dotazníkové šetření u zdravotnických pracovníků prováděla s cílem uvést výsledky samostatně, ale později, při úvahách o své bakalářské práci jsem se rozhodla, že je použiji jako druhou stranu pohledu na problematiku sluchově postižených lidí a jejich pobytu ve zdravotnických zařízeních.

### **6.3 Dotazník pro zdravotnický personál**

Dotazník pro zdravotnický personál měl 15 otázek. Jednalo se o otázky uzavřené a dvě podotázky umožňovaly volnou odpověď. Ke každé otázce mohli respondenti připsat sdělení, podle vlastního uvážení.

*Otázka č.1* se týkala pohlaví, věku, povolání respondentů a oboru, ve kterém pracují.

*Otázka č.2* vedla ke zjištění, zda respondenti pracují na lůžkovém oddělení nebo v ambulantním zařízení.

*Otázka č.3* byla věnována zjištění, jak často se jednotliví zdravotničtí pracovníci se sluchově postiženými klienty setkávají.

*Otázka č.4* napoví, zda mají respondenti problém s komunikací u sluchově postižených klientů.

*Otázka č.5* poslouží ke srovnání s odpověďmi sluchově postižených respondentů v tom, zda se k nim zdravotníci chovají stejně jako ke slyšícím klientům.

*Otázka č.6* opět poslouží ke srovnání, zda si zdravotní sestry u sluchově postižených klientů ověřují, jestli rozuměli jejich sdělení.

*Otázka č.7* má zjistit, jestli jsou zdravotníci schopni vcítit se do role sluchově postiženého klienta.

*Otázka č. 8* má zmapovat znalosti zdravotníků v oblasti postižení sluchu.

*Otázka č. 9* má ověřit, jestli respondenti znají pojem indukční smyčka ( slouží některým sluchově postiženým například ke sledování televize).

*Otázka č. 10* napoví, kolik respondentů by umělo zapnout sluchadlo a v případě nutnosti v něm vyměnit baterii.

*Otázka č. 11* prozradí jakým komunikačním prostředkem se respondenti se sluchově postiženými klienty dorozumívají. Výsledky porovnam s tím, jaké komunikační prostředky preferují sluchově postižení v nemocnici.

*Otázka č. 12* ukáže, zda respondenti vědí, že mohou přizvat ke sluchově postiženému klientovi tlumočníka do znakového jazyka/ znakované češtiny.

*Otázky č. 13 – 15* měli respondenti vyplnit až po příspěvku „Člověk s postižením sluchu v roli pacienta“.

*Otázka č. 13* zjišťuje, zda tento příspěvek přinesl respondentům něco nového v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem.

*Otázka č. 14* má odpovědět, zda se mohou komunikační schopnosti zdravotníků se sluchově postiženými klienty zlepšit po doplnění chybějících informací v této oblasti.

Poslední *otázka č. 15* zjišťuje, jestli by zdravotníci přijali soubor opatření při hospitalizaci sluchově postižených klientů na svém pracovišti.

## 6.4 Analýza odpovědí na jednotlivé otázky z dotazníku pro zdravotnický personál

### Otázka č.1: Pohlaví

Tab. 2:

	Pohlaví	
Položka	Muž	Žena
Počet	0	70
Procent	0%	100%

Dotazník vyplnilo 100 % žen a žádný muž. Mužů na pozici zdravotní sestry pracuje ve zdravotnictví málo a zřejmě se této konferenci zúčastnily respondenti z oddělení, kde žádný muž jako zdravotní sestra nepracuje.

### Podotázka k otázce č.1: Věk

Tab. 3:

	Věk			
Položka	20 až 29	30 až 39	40 až 49	50 až 60
Počet	11	27	19	13
Procent	16%	39%	27%	19%

Dotazník vyplnilo 16 % respondentů ve věku 20 až 29 let, 39 % respondentů ve věku 30 až 39 let, 27 % respondentů ve věku 40 až 49 let a 19 % respondentů ve věku 50- 60let.

### Podotázka k otázce č.1: Povolání

Tab. 4:

	Povolání			
Položka	Zdravotní sestra	Fyzioterapeut	Porodní asistentka	Ergoterapeut
Počet	64	3	2	1
Procent	91%	4%	3%	1%

Dotazník vyplnili respondenti, kteří ve zdravotnictví vykonávají tato povolání:

Zdravotní sestra: 91 % respondentů. 1 respondent pracuje jako pedagog na Střední zdravotnické škole

Fyzioterapeut – 4 % respondentů

Porodní asistentka- 3 % respondentů

Ergoterapeut- 1 % respondentů

### Podotázka k otázce č.1: Obor , ve kterém pracujete

Tab. 5:

Obor , ve kterém pracujete			
<b>Položka</b>	Interná	Chirurgie	Diabetologická poradna
<b>Počet</b>	7	9	1
<b>Procent</b>	10%	13%	1%
<b>Položka</b>	Fyzioterapie	Plicní	Odběry
<b>Počet</b>	3	1	4
<b>Procent</b>	4%	1%	6%
<b>Položka</b>	Ord. praktického lékaře	Oční	Transfúzní
<b>Počet</b>	2	3	2
<b>Procent</b>	3%	4%	3%
<b>Položka</b>	Geriatric	Lázeňství	Neurologie
<b>Počet</b>	8	7	10
<b>Procent</b>	11%	10%	14%
<b>Položka</b>	Asistovaná reprodukce	Zubní	Ortopedie
<b>Počet</b>	3	3	3
<b>Procent</b>	4%	4%	4%
<b>Položka</b>	Kožní odd.	Učitelka SZŠ	ORL
<b>Počet</b>	2	1	1
<b>Procent</b>	3%	1%	1%

Dotazník vyplnili respondenti z 18- ti oborů.

### Otázka č. 2: Zařízení, ve kterém pracujete je:

Tab. 6:

Zařízení				
<b>Položka</b>	Lůžkové	Ambulantní	Domácí péče	Jiné
<b>Počet</b>	42	22	0	6
<b>Procent</b>	60%	31%	0%	9%

60 % respondentů pracuje na lůžkovém oddělení, 31 % respondentů pracuje v ambulantním zařízení. 9 % respondentů pracuje v jiném zařízení, než v nabídce a to 9 % respondentů pracuje v sociálním zařízení ( Ústav sociální péče) a 1 % respondentů pracuje jako pedagog na Střední zdravotnické škole.

### Otázka č. 3: S neslyšícími nebo špatně slyšícími klienty se setkávám

Tab. 7:

S neslyšícími nebo špatně slyšícími klienty se setkávám					
<b>Položka</b>	Denně	Každý týden	Každý měsíc	Několikrát v roce	Nikdy
<b>Počet</b>	21	6	9	30	4
<b>Procent</b>	30%	9%	13%	43%	6%

S klienty s postižením sluchu se při své práci 30 % respondentů setkává denně, 9 % každý týden, 13 % každý měsíc, 43 % několikrát v roce a 6 % uvedlo, se při své práci nikdy nesešlo se sluchově postiženým klientem. Jeden z respondentů, kteří uvedli, že se zatím nesešli ve své praxi s člověkem s postižením sluchu, je zdravotní sestra, které je 60 let a pracuje na chirurgickém oddělení. Toto zjištění mě vedlo k úvaze, jak je to možné. Buď ve své profesi nepracovala a vrátila se k práci zdravotní sestry až nedávno nebo se setkává s klienty vyššího věku a jejich potíže se sluchem nevnímá jako sluchové postižení, ale jako přirozený proces stárnutí.

Zbylí 3 respondenti pracují v ambulantním provozu v oboru asistovaná reprodukce. Tito respondenti upravili volbu „nikdy“ na velmi málo.

#### Otázka č. 4: V komunikaci s nimi

Tab. 8:

	V komunikaci s nimi			
Položka	Nemám problém	Uvítám nové informace	Umím znakovou řeč	Mám s tím problém
Počet	19	45	1	5
Procent	27%	64%	1%	7%

27 % respondentů uvedlo, že nemá problém v komunikaci se sluchově postiženými klienty.

64 % respondentů uvedlo, že by uvítalo nové informace týkající se komunikace se sluchově postiženými klienty.

1 % respondentů uvedlo, že umí znakovou řeč. Tento respondent nespecifikoval, zda se jedná o znakový jazyk nebo o znakovanou češtinu.

7 % připustilo, že má s komunikací se sluchově postiženými klienty problém.

Výsledky z tabulky č. 8 říkají, že většina respondentů potřebuje nové informace, které by se týkaly komunikace se sluchově postiženými pacienty.

#### Otázka č. 5: K neslyšícímu/ nedoslýchavému klientovi se chovám stejně jako k ostatním pacientům.

Tab. 9:

	K neslyšícímu/ nedoslýchavému klientovi se chovám stejně jako k ostatním pacientům			
Položka	Ano	Ne	Komunikuji, jen když musím	Snažím se kontaktu vyhnout
Počet	60	6	2	2
Procent	86%	9%	3%	3%

86 % respondentů je přesvědčeno, že se ke sluchově postiženým klientům chová stejně jako k ostatním slyšícím klientům.

9 % respondentů připouští, že se k nim nechová stejně jako k ostatním slyšícím klientům.

3 % respondentů uvádí, že se sluchově postiženými klienty komunikují, jen když musí.

3 % respondentů se přiznalo, že se snaží kontaktu se sluchově postiženými klienty vyhnout.

Nejvíce respondentů si myslí, že se ke klientům s postižením sluchu, chovají stejně jako k ostatním slyšícím klientům.

### **Otázka č. 6: Ověřuji si vždy zpětně, zda mi klient rozuměl**

Tab. 10:

	<b>Ověřuji si vždy zpětně, zda mi klient rozuměl</b>	
<b>Položka</b>	Ano	Ne
<b>Počet</b>	69	1
<b>Procent</b>	99%	1%

1 % respondentů připouští, že ne vždy provádí zpětnou kontrolu svého sdělení sluchově postiženému klientovi.

99 % respondentů je přesvědčeno, že si zpětně ověřují, že sluchově postižení klienti správně rozuměli jejich sdělení, ale 74% sluchově postižených respondentů uvedlo, že se sestry neptaly a hned po sdělení odešly. Do těchto výsledků se mohou promítat situace, kdy sluchově postižení lidé někdy kývnou, aniž chápou obsah sdělení, protože si myslí, že se nejedná o důležitou informaci. Nebo zdravotníci sice zopakují své sdělení, ale neověří si zpětně, zda sluchově postižený pacient jejich sdělení rozuměl.

### **Otázka č. 7: Myslím si, že se umím vcítit do role člověka s postižením sluchu.**

Tab. 11:

	<b>Myslím si, že se umím vcítit do role člověka s postižením sluchu</b>		
<b>Položka</b>	Ano	Ne	Nepřemýšlel/a jsem o tom
<b>Počet</b>	47	8	15
<b>Procent</b>	67%	11%	21%

67 % respondentů se domnívá, že se dovede vcítit do role člověka s postižením sluchu.



11 % respondentů si myslí, že by se nedokázalo vcítit do role člověka s postižením sluchu. Jeden respondent k tomu uvádí: „ Je to tak velký handicap, že si to nedokáži představit.“

21 % respondentů připouští, že o tom nepřemýšlelo.

### Otázka č. 8: Znáám druhy, typy a stupně postižení sluchu

Tab. 12:

	Znáám druhy, typy a stupně postižení sluchu	
Položka	Ano	Ne
Počet	4	66
Procent	6%	94%

9 % respondentů je přesvědčeno, že zná druhy, typy a stupně postižení sluchu.

94 % respondentů uvádí, že nezná druhy, typy a stupně postižení sluchu.

Z těchto výsledků je zřejmé, že respondentům chybí základní informace o osobách s postižením sluchu.

### Otázka č. 9: Víám, co je to „indukční smyčka“.

Tab. 13:

	Vím, co je to „indukční smyčka“	
Položka	Ano	Ne
Počet	19	51
Procent	27%	73%

27 % respondentů ví, co je to indukční smyčka.

73 % respondentů neví, co je to indukční smyčka.

Tuto otázku jsem položila, protože tímto zařízením bývají již vybavena sluchadla nebo je samostatně používají sluchově postižení např. ke sledování televize. Zajímalo mě, jestli o této možnosti respondenti ví, aby mohli sluchově postiženým klientům, kteří indukční smyčku běžně používají, umožnit sledování televizních programů pomocí tohoto zařízení.

### Otázka č. 10: Umím zapnout sluchadlo a vyměnit v něm baterii.

Tab. 14:

	Umím zapnout sluchadlo a vyměnit v něm baterii	
Položka	Ano	Ne
Počet	38	32
Procent	54%	46%

54 % respondentů uvádí, že umí zapnout sluchadlo a vyměnit v něm baterii.

46 % respondentů uvádí, že neumí zapnout sluchadlo a vyměnit v něm baterii.

Zde je na místě poznamenat, že typů sluchadel je široká nabídka. V této otázce šlo o to, zda si respondenti umí poradit s obsluhou sluchadla ve smyslu, zda jsou schopni kontaktovat spádové oddělení ORL nebo foniatrii a zeptat se na zacházení s tím typem sluchadla, které dotyčný pacient má.

#### *Kazuistika č.1*

Tuto příhodu mi vyprávěla vrchní sestra z oddělení OCHRIP (oddělení chronické resuscitace a intenzivní péče).

*„Pacient přijat z FN ARO , kde byl hospitalizován více jak 14 dní. V překládové zprávě napsáno - neklidný, nespolupracuje. Pro transport na OCHRIP byl v analgosedaci*

*Druhý den již odezněla analgosedace, pacient byl dál neklidný.*

*V osobních věcech pacienta bylo nalezeno sluchadlo, ale vůbec nebylo evidováno v překládové zprávě ani v lékařské či sesterské. Nevěděli jsme, jak se sluchadlem zacházet ani na kterém uchu pacient sluchadlo nosí. Rodina spolupracovala, ale ani oni nevěděli na které ucho si pacient sluchadlo dával. Na foniatrickém oddělení, kam jsme si telefonovali o radu, chtěli po nás vědět, o jaký typ sluchadla jde. Nakonec jsme jim museli sluchadlo vyfotit a elektronickou poštou zaslat jeho fotografii.*

*Po uvedení sluchadla do funkčního stavu, bylo sluchadlo pacientovi dáváno do jednoho ucha a potom do druhého. Nakonec pacient slyšel, byl schopen komunikace a tím pádem se zklidnil. Úspěšně dopadlo i odpojení od UPV a následná dekanylace. Pacient byl vrácen na plicní jednotku a odtud domů.“*

#### **Otázka č. 11: Se sluchově postiženým klientem se dorozumívám**

Tab. 15:

<b>Se sluchově postiženým klientem se dorozumívám</b>					
<b>Položka</b>	<b>Psaním</b>	<b>Mluvením</b>	<b>Psaním + Mluvením</b>	<b>Znakovou řečí</b>	<b>Jinak</b>
<b>Počet</b>	19	6	45	0	0
<b>Procent</b>	27%	9%	64%	0%	0%

27 % respondentů uvádí, že s klienty se sluchovým postiženým dorozumívá psaným slovem.

9 % respondentů uvádí, že s klienty se sluchovým postiženým dorozumívá mluvením.

64 % respondentů uvádí, že s klienty se sluchovým postiženým dorozumívá kombinací mluveného a psaného slova.

Znakový jazyk jako komunikační prostředek dosud nepoužil žádný z respondentů. Tato skutečnost vypovídá o tom, že se zřejmě ve své praxi neseťkali se sluchově postiženým člověkem, který by se dorozumíval pouze znakovým jazykem. 1 respondent uvedl v otázce č. 4, že umí znakovou řeč. Tento respondent však neuvedl, zda se jedná o znakový jazyk nebo znakovanou češtinu a zda měl příležitost si komunikaci znakováním vyzkoušet v praxi.

Většina kurzů pro veřejnost se týká znakové češtiny. Pro slyšící jedince je zvládnutí znakového jazyka velmi náročné, neboť znakový jazyk má svá specifika, jak uvádím v teoretické části věnované komunikačním prostředkům.

#### **Otázka č. 12: Víím, že mohu k neslyšícímu klientovi přizvat tlumočnřníka do znakové řeči.**

Tab. 16:

	Vím, že mohu k neslyšícímu klientovi přizvat tlumočnřníka do znakové řeči	
Položka	Ano	Ne
Počet	29	41
Procent	41%	59%

41 % respondentů ví o možnosti využití služeb tlumočnřníka do znakového jazyka (znakové češtiny).

59 % respondentů neví o možnosti využití služeb tlumočnřníka do znakového jazyka /znakové češtiny.

Tyto výsledky vysvětlují, proč byl pouze k jednomu respondentovi ze sluchově postižených přizván tlumočnřník. Více než polovina dotázaných zdravotníků nevěděla, že mohou klientovi, který se dorozumívá znakovým jazykem, přizvat tlumočnřníka.

Zprostředkovaného tlumočnřníka do znakového jazyka/ znakové češtiny může ke sluchově postiženému pacientovi přizvat přes CZTN i zdravotní sestra, pokud je o tuto službu tímto pacientem požádána, nebo i sám pacient.

*Část vyplněná po příspěvku „ Člověk s postižením sluchu v roli pacienta “*

### Otázka č. 13: Přinesl Vám tento příspěvek novou informací?

Tab. 17:

	Tento příspěvek		
Položka	Přinesl mi nové informace	Shrнул, co jsem již věděl/a	Nepřinesl mi nic nového
Počet	67	3	0
Procent	96%	4%	0%

96 % respondentů uvádí, že jim přednáška „Člověk s postižením sluchu“ přinesla nové informace

4 % respondenti uvádí, že přednáška „Člověk s postižením sluchu“ shrnula informace, které již znali.

Možnost, že by přednáška „Člověk s postižením sluchu“ nepřinesla žádné nové informace, neudal žádný respondent.

### Otázka č. 14: Myslíte, že se Vaše komunikace s neslyšícími či nedoslýchavými po tomto příspěvkulepší?

Tab. 18:

	Myslím, že se má komunikace s neslyšícími / nedoslýchavými po tomto příspěvkulepší	
Položka	Ano	Ne
Počet	66	4
Procent	94%	6%

94 % respondentů si myslí, že se jejich komunikace s klienty s postižením sluchu po této přednášcelepší.

6 % respondentů si to nemyslí. Zde se nabízí dvě hypotézy, proč tomu tak je. Buď byly znalosti těchto respondentů tak dobré již před přednáškou nebo by tito respondenti potřebovali ještě více informací (případně praktický nácvik komunikace s člověkem, který má postižení sluchu).

### Otázka č. 15: Uvítal/a byste „Soubor opatření při hospitalizaci člověka s postižením sluchu“ na svém pracovišti?

Tab. 19:

	Uvítal/a bych takový „Soubor opatření“ na svém pracovišti.	
Položka	Ano	Ne
Počet	63	7
Procent	90%	10%

90 % respondentů by uvítalo „Soubor opatření při hospitalizaci člověka s postižením sluchu“ na svém pracovišti.

10 % respondentů se domnívá, že „Soubor opatření při hospitalizaci člověka s postižením sluchu“ na svém pracovišti nepotřebuje. Jednalo se o tyto respondenty: 1 zdravotní sestra, která pracuje v oboru geriatricke, 1 zdravotní sestra, která pracuje v oboru lázeňství, 1 zdravotní sestra, která pracuje na ORL a 4 zdravotní sestry, které pracují v Ústavu sociální péče (ÚSP). Poslední 4 respondenti z ÚSP uvedli, že Soubor opatření při hospitalizaci člověka s postižením sluchu“ na svém pracovišti nepotřebují, ale v odpovědi na otázku č. 13 napsali, že jim přednáška přinesla nové informace. Zřejmě se domnívají, že jim doplnění informací stačí a nepotřebují shrnutí informací na papíře, protože jak uvedli v odpovědi na otázku č. 3, se s klienty s postižením sluchu setkávají každý den. Nedokáží posoudit jakou skladbu klientů mají, ohledně hloubky a typu postižení, protože v otázce č. 8. uvedli, že neznají druhy, typy a stupně postižení sluchu a se svými sluchově postiženými klienty se dorozumívají 3 mluvením a 1 kombinací mluveného a psaného slova, jak uvedli v odpovědích na otázku č. 11.

*Pozn. V dotazníku je uveden termín znaková řeč, který se v budoucnu nebude používat. V době, kdy jsem vytvářela dotazník pro zdravotnický personál jsem vycházela ze zákona č.155/1998 Sb.- O znakové řeči. V nejbližší době vyjde nový zákon O znakovém jazyce, kde budou termíny znakový jazyk a znakovaná čeština přesně formulovány a specifikovány a termín znaková řeč se již nebude dále používat.*

## **7. PACIENTI S POSTIŽENÍM SLUCHU**

### **7.1 Zkoumaný vzorek osob**

Oslovenou skupinou byly osoby od 18-ti let s různým postižením sluchu a se zkušeností s pobytem v nemocnici.

Vyplněný dotazník určený pro sluchově postižené osoby se zaslalo celkem 35 respondentů (11 mužů a 24 žen). Respondenti byli ve věku od 19- ti do 69- ti let s různými stupni postižení sluchu. Toto číslo se může zdát malé, ale komunita sluchově postižených lidí je počtem malá a ne všichni jsou ochotni spolupracovat, ne všichni byli někdy v nemocnici, ne všichni mají počítač s připojením k internetu apod. I přesto jsem získala hodnotné odpovědi na položené otázky.

### **7.2 Metoda průzkumu**

Pro průzkum jsem zvolila metodu dotazníků.

V přípravné fázi byla testovací verze dotazníku umístěna na výše jmenovaných webových stránkách v červnu 2007. Výsledky tohoto dotazníku jsem analyzovala a ze závěrů jsem vypracovala finální verzi dotazníku tak, aby vyhovovala skutečnostem, které jsem chtěla použít pro svou bakalářskou práci.

Dotazníkové šetření sluchově postižených osob bylo provedeno prostřednictvím internetu, umístěním odkazu na elektronický dotazník umístěný na webové stránky určené pro osoby s postižením sluchu.

K vyplnění měli respondenti možnost přizvat tlumočnicka do znakového jazyka (znakové češtiny) nebo jinou osobu, která by jim s vyplněním dotazníku pomohla.

### **7.3 Dotazník pro sluchově postižené osoby**

Dotazník pro sluchově postižené osoby měl 31 otázek. Dotazník obsahoval 27 uzavřených otázek, 2 otevřené otázky, 4 podotázky s možností volné odpovědi a prostor pro sdělení vlastních zážitků a postřehů sluchově postižených osob, které získali při pobytu ve zdravotnickém zařízení.

Metodu dotazníku jsem zvolila, protože většina zdravotnických pracovníků, se kterými jsem se o otázce komunikace se sluchově postiženým pacientem mluvila, mi říkali, že se

domlouvají psaným slovem. Zajímalo mě, nakolik je tato metoda komunikace spolehlivá a zda opravdu všechny skupiny sluchově postižených rozumí psanému slovu. Současně jsem si uvědomovala, že se tak mohu připravit o vyjádření lidí s postižením sluchu, kteří nemají dostatečnou znalost českého jazyka a nemohou proto plně porozumět psanému textu. Měli však možnost přizvat si na pomoc tlumočníka nebo jinou osobu, která by jim pomohla s vyplněním dotazníku.

*Otázky č. 1 – 8* vedly k získání informací o osobě respondenta, pohlaví, aktuálním věku, věku v době vzniku sluchového postižení, typu a stupni sluchového postižení, preferovaném způsobu komunikace atd. Dále následovaly otázky týkající se údajů které pak sloužily k porovnání způsobu komunikace v běžném životě se způsobem komunikace ve zdravotnickém zařízení a nebyl opomenut ani dotaz na znalost českého jazyka a schopnost čtení s porozuměním (která přímo souvisela s komunikačními schopnostmi respondenta).

*Otázky č. 9 – 13* byly věnovány návštěvě ambulantního zařízení (ordinace). Odpovědi mohly napovědět, zda lékař či sestra, kteří nemocného znají a jsou s ním v častějším kontaktu, s ním dovedou lépe komunikovat než zdravotnický personál při pobytu v nemocnici kde jej neznají.

*Otázka č. 12* je věnována možnosti nepochopení nebo nezaregistrování důležitých informací sluchově postiženým člověkem, když je komunikace ze strany zdravotnického personálu nedostatečná.

*V otázkách č. 14 - 30* je pozornost zaměřena na pobyt na lůžkovém oddělení v nemocnici.

*Otázka č. 14* slouží k porovnání, zda se přístup a komunikační schopnosti po roce 1989 zlepšily.

*Otázka č. 15* navazuje na *otázky č. 16 – 18*, které se týkají podávání informací týkajících se zdravotního stavu. Napoví zda byl nemocný přijat neodkladně či plánovaně. Pokud byl nemocný přijat akutně v život ohrožujícím stavu, lze předpokládat nedostatek informací z důvodu nebezpečí časové prodlevy bez ohledu na to, zda se jedná o osobu slyšící či s postižením sluchu.

*Otázka č. 19* je zaměřena na kvalitu sdělení informací a jejich zpětnou vazbu zdravotní sestrou.

*Otázky č. 20, 21 a 23* napoví, do jaké míry došlo k integraci do nemocničního prostředí a týkají se běžné komunikace mezi osobou s postižením sluchu a zdravotnickým personálem, bez nutnosti nějakého terapeutického nebo ošetrovatelského sdělení.

S kolika spolupacienty sdílel sluchově postižený pacient pokoj, zda měl potřebu s nimi komunikovat a jestli komunikoval, mi napověděly odpovědi na *otázku č. 22*.

Zda se sluchově postižený cítil v nemocničním pokoji bezpečně, jsem se dozvěděla z odpovědí na *otázku č. 24*.

Odpovědi na *otázku č. 25* ukazují na způsob komunikace, jakému dávají osoby s určitým typem postižení sluchu v nemocnici přednost.

Kdy sluchově postižení pacienti dávají přednost tlumočnickovi, jestli tlumočnicka zprostředkovaného nebo raději rodinného příslušníka? Na tyto otázky mi měly odpovědět informace z *otázek č. 26 – 28*.

*Otázka č. 29* je věnována možnosti kontaktu pacienta s postižením sluchu s děním mimo nemocniční prostředí.

Léčebný režim obvykle nekončí s ukončením hospitalizace a tak jsem *otázku č. 30* položila, abych se dozvěděla, zda nemocní s postižením sluchu věděli, co mají dělat po propuštění z nemocnice.

Poslední *otázka č. 31*, se týkala možnosti používání sluchadla či kochleárního implantátu během hospitalizace. Setkala jsem se ve své praxi zdravotní sestry, že nepohyblivý nemocný měl sluchadlo v průběhu hospitalizace v nočním stolku a komunikace s ním byla značně problematická a to jen proto, že mu je nikdo nenasadil na ucho. Případně dal do opačného ucha. I nemocný, který si dokáže sluchadlo nasadit a nikdo ho neupozorní, že mu sluchadlo píská, aby si je seřídil, se setkává s nevraživostí ze strany ošetřujícího personálu i ze strany spolupacientů.

V závěru měli respondenti možnost vyjádřit svou osobní zkušenost, zážitek, spojený s pobytem v nemocnici. Jejich příběhy a sdělení jsem napsala k vyhodnocení odpovědí. Domnívám se, že osobní zkušenosti lidí s poruchou sluchu vedou k lepšímu pochopení problematiky a důsledků nedostatečné pozornosti ze strany ošetřujícího personálu.



## 7.4 Analýza odpovědí na jednotlivé otázky z dotazníku pro sluchově postižené respondenty

### Otázka č. 1: Pohlaví

Tab. 20:

	Pohlaví	
Položka	Muž	Žena
Počet	11	24
Procent	31%	69%

Dotazník vyplnila obě pohlaví v poměru 31 % respondentů muži a 64 % respondentů ženy.

### Otázka č. 2: Věk

Tab. 21:

	Věk					
Položka	19 až 29	30 až 39	40 až 49	50 až 59	60 až 69	neuveдено
Počet	13	7	5	2	5	3
Procent	37%	20%	14%	6%	14%	9%

Z tabulky č.3 vyplývá, že nejvíc respondentů (37%) bylo ve věku 19 – 29 let.

Následují skupiny sluchově postižených respondentů ve věku 30 až 39 let (20 %), pak shodně věkové kategorie 40 až 49 let a 60 až 69 (14 %) a 50 až 59 let (6 %)

9 % respondentů na tuto otázku neodpovědělo. Její vyplnění bylo dobrovolné. Možná, že tuto otázku považovali za příliš důvěrnou.

### Otázka č. 3: Kdy jste ztratil/a sluch?

Tab. 22:

	Kdy jste ztratil/a sluch		
Položka	Od narození do 3 let	Do 7 let	Později
Počet	24	4	7
Procent	69%	11%	20%

Nejvíce respondentů 69 % ztratilo sluch od narození do 3 let, 11 % do sedmi let věku let a 20 % si nepamatuje, v jakém věkovém období ke ztrátě sluchu došlo.

#### Otázka č. 4: Ztráta sluchu byla náhlá nebo postupná? (např. původní nedoslýchavost – pak hluchota)

Tab. 23:

	Ztráta sluchu byla náhlá nebo postupná?		
Položka	Náhlá	Postupná	Nepamatuji se
Počet	23	9	3
Procent	66%	26%	9%

Nejvíce respondentů ztratilo sluch náhle 66 %, 26 % postupně a 9 % si na tuto skutečnost nepamatuje.

#### Otázka č. 5: Nynější stupeň ztráty sluchu

Tab. 24:

	Nynější stupeň ztráty sluchu		
Položka	Nedoslýchavost, přes sluchadlo rozumím mluvené řeči	Těžká nedoslýchavost, bez odezírání nerozumím řeči ani se sluchadlem	Hluchota
Počet	5	15	15
Procent	14%	43%	43%

Shodně 43% respondentů uvedlo, že mají těžkou nedoslýchavost a 43% hluchotu.

14 % respondentů uvedlo, že jsou nedoslýchaví, ale přes sluchadlo rozumějí mluvené řeči.

#### Otázka č. 6: Umím češtinu

Tab. 25: Subjektivní posouzení znalosti češtiny

	Umím češtinu		
Položka	Dobře (stejně jako slyšící)	Trochu (něco rozumím, ale ne vše)	Málo
Počet	18	17	0
Procent	51%	49%	0%

Subjektivně hodnotí svou znalost češtiny jako dobrou 51 % respondentů, trochu 49 % .

Tab. 26: Porovnání subjektivního vnímání znalosti češtiny podle hloubky postižení sluchu

Umím češtinu			
Položka	Dobře (stejně jako slyšící)	Trochu (něco rozumím, ale ne vše)	Málo
nedoslýchavost	5	0	0
	14%	0%	0%
těžká nedoslýchavost	5	10	0
	14%	29%	0%
prelingvální hluchota	1	6	0
	3%	17%	0%
postlingvální hluchota	8	0	0
	23%	0%	0%
<b>Celkem</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>0</b>
<b>Celkem %</b>	<b>54%</b>	<b>46%</b>	<b>0%</b>

Svou znalost češtiny jako dobrou, hodnotí 14 % respondentů s nedoslýchavostí.

Svou znalost češtiny jako dobrou udává 14 % respondentů s těžkou nedoslýchavostí a 26 % udává , že ji umí trochu.

Svou znalost češtiny jako dobrou udávají 3 % respondentů s prelingvální hluchotou a 17 % udává , že ji umí trochu.

Svou znalost češtiny jako dobrou udává 23 % respondentů s postlingvální hluchotou.

Uvedené výsledky potvrzují, že lidé s postlingvální hluchotou mají dobrou znalost češtiny zatímco lidé s prelingvální hluchotou svou znalost češtiny jako dobrou označili jen v 1 případě.

### Otázka č. 7: Při dorozumívání je pro mne nejlepší

Tab. 27: Preference dorozumívacího prostředku v běžné komunikaci

Při dorozumívání je pro mne nejlepší			
Položka	Když mluvím	Když znakuji	Když píšu
Počet	15	16	4
Procent	43%	46%	11%

Nejlépe vyhovuje jako dorozumívací prostředek v běžné komunikaci - mluvení 49 % respondentům, znakování 51 % respondentů a psaní 11 % respondentů.

**Tab. 28: Preference komunikačního prostředku podle postižení sluchu**

Při dorozumívání je pro mne nejlepší			
Položka	Když mluvím	Když znakuji	Když píšu
nedoslýchavost	4	0	1
	11%	0%	3%
těžká nedoslýchavost	3	9	2
	9%	26%	6%
prelingvální hluchota	1	6	0
	3%	17%	0%
postlingvální hluchota	6	1	1
	17%	3%	3%
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>4</b>
<b>Celkem %</b>	<b>40%</b>	<b>46%</b>	<b>11%</b>

Pro běžné dorozumívání preferuje 11 % respondentů s nedoslýchavostí mluvené slovo a 3 % respondentů psané slovo.

Pro běžné dorozumívání preferuje 9 % respondentů s těžkou nedoslýchavostí mluvené slovo, 26 % respondentů psané slovo a 6 % respondentů znakový jazyk.

Pro běžné dorozumívání preferují 3 % respondentů s prelingvální hluchotou mluvené slovo,

17 % respondentů znakový jazyk.

Pro běžné dorozumívání preferuje 17 % respondentů s postlingvální hluchotou mluvené slovo, 3 % respondentů znakový jazyk a 3 % respondentů psané slovo.

Z výsledků této analýzy je zřejmé, že respondenti s prelingvální hluchotou a těžkou nedoslýchavostí dávají v běžné komunikaci přednost znakovému jazyku, zatímco respondenti s postlingvální hluchotou a nedoslýchavostí preferují v běžné komunikaci mluvené slovo.

## Otázka č. 8: Dotazník vyplňuji

Tab. 29: Schopnost samostatného vyplnění dotazníku.

Dotazník vyplňuji			
Položka	Sám	S pomocí tlumočnicka	S pomocí jiné osoby
Počet	28	7	0
Procent	80%	20%	0%

80 % respondentů vyplnilo dotazník samo a 20 % s pomocí tlumočnicka.

## Otázka č. 9: Nejlepší by pro Vás bylo, kdyby se s Vámi lékař dorozumíval (vyberte pouze jednu odpověď)

Tab. 30: Preference komunikačního prostředku, pro dorozumívání s lékařem

Nejlepší by pro Vás bylo, kdyby se s Vámi lékař dorozumíval					
Položka	Za pomoci tlumočnicka	Jenom mluvením	Někdy mluvením a někdy písemně	Jen písemně	Znakovým jazykem
Počet	10	1	18	2	4
Procent	29%	3%	51%	6%	11%

Jako nejlepší prostředek k dorozumívání u lékaře preferuje možnost kombinace mluveného a písemného projevu 51 % respondentů, za pomoci tlumočnicka 29 % respondentů, znakový jazyk 11 % respondentů, jen písemný projev 6 % respondentů a pouze mluvení 3 % respondentů.

Tab. 31: Srovnání preferovaného způsobu komunikace s lékařem a hloubkou postižení sluchu

Nejlepší by pro Vás bylo, kdyby se s Vámi lékař dorozumíval					
Položka	Za pomoci tlumočnicka	Jen mluvením	Někdy mluvením a někdy písemně	Vždy jen písemně	Znakovým jazykem
nedoslýchavost	0	1	4	0	0
	0%	3%	11%	0%	0%
těžká nedoslýchavost	5	0	6	0	4
	14%	0%	17%	0%	11%
prelingvální hluchota	5	0	2	0	0
	14%	0%	6%	0%	0%
postlingvální hluchota	0	0	6	2	0
	0%	0%	17%	6%	0%
<b>Celkem</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>Celkem %</b>	<b>29%</b>	<b>3%</b>	<b>51%</b>	<b>6%</b>	<b>11%</b>

Jako nejlepší způsob komunikace s lékařem udává 11 % respondentů s nedoslýchavostí kombinaci mluveného a psaného slova, 3 % respondentů udává mluvené slovo.

Jako nejlepší způsob komunikace s lékařem udává 17 % respondentů s těžkou nedoslýchavostí kombinaci mluveného a psaného slova, 14 % respondentů by nejraději komunikovalo prostřednictvím tlumočnicka a 11 % respondentů by nejraději komunikovalo znakovým jazykem.

Jako nejlepší způsob komunikace s lékařem udává 14 % respondentů s prelingvální hluchotou dorozumívání prostřednictvím tlumočnicka a 6 % respondentů kombinaci mluveného a psaného slova.

Jako nejlepší způsob komunikace s lékařem udává 17 % respondentů s postlingvální hluchotou kombinaci mluveného a psaného slova a 6 % respondentů komunikaci psaným slovem.

Tato analýza říká, že respondenti s nedoslýchavostí, těžkou nedoslýchavostí a postlingvální hluchotou preferují při dorozumívání s lékařem kombinaci mluveného a psaného slova a respondenti s prelingvální hluchotou dorozumívání prostřednictvím tlumočnicka.

### **Otázka č. 10: Jak se s Vámi obvodní lékař nebo sestra dorozumívají, když s Vámi není tlumočnick?**

**Tab. 32:** Preference dorozumívacího prostředku u obvodního lékaře nebo sestry v nepřítomnosti tlumočnicka

	<b>Jak se s Vámi obvodní lékař nebo sestra dorozumívají, když s Vámi není tlumočnick?</b>			
<b>Položka</b>	Jenom na mne mluví	Někdy mluvením a někdy písemně	Vždy jen písemně	Znakovým jazykem
<b>Počet</b>	10	20	5	0
<b>Procent</b>	29%	57%	14%	0%

Obvodní lékař nebo sestra se respondenty dorozumívají někdy mluvením a někdy písemně u 57 %, jenom mluvením u 29 %, vždy písemně u 14 % dotázaných.

Tab. 33: Srovnání preferovaného způsobu komunikace a toho, jak lékaři nebo sestry s respondenty skutečně komunikují a hloubkou postižení sluchu

Jak se s Vámi obvodní lékař nebo sestra dorozumívají, když s Vámi není tlumočník?				
Položka	Jenom na mne mluví	Někdy mluvením a někdy písemně	Vždy jen písemně	Znakovým jazykem
nedoslýchavost	0	5	0	0
	0%	14%	0%	0%
těžká nedoslýchavost	4	8	3	0
	11%	23%	9%	0%
prelingvální hluchota	2	4	1	0
	6%	11%	3%	0%
postlingvální hluchota	4	3	1	0
	11%	9%	3%	0%
<b>Celkem</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>0</b>
<b>Celkem %</b>	<b>29%</b>	<b>57%</b>	<b>14%</b>	<b>0%</b>

Ke shodě preferovaného způsobu komunikace a tím, jak lékaři nebo sestry s respondenty skutečně komunikují došlo:

U 14 % respondentů s nedoslýchavostí – kombinace mluveného a psaného slova.

U 9 % respondentů s těžkou nedoslýchavostí – kombinace mluveného a psaného slova.

U 6 % respondentů s hluchotou – mluvené slovo, a u 3 %- kombinace mluveného a psaného slova.

K největším rozdílům mezi pacienty preferovaným způsobem komunikace a tím, jak s nimi lékaři a sestry komunikovali, došlo v těchto případech:

Se třemi těžce nedoslýchavými respondenty, kteří uvedli, že by si přáli tlumočníka, se jejich lékař dorozumívá pouze mluvením. Další případ neshody byl u jednoho těžce nedoslýchavého respondenta, který si přál komunikovat s lékařem znakovým jazykem, ale jeho lékař se s ním dorozumívá pouze písemně. Další respondent s těžkou nedoslýchavostí, který by si přál komunikovat se svým lékařem znakovým jazykem uvedl, že jeho lékař se s ním dorozumívá pouze mluvením. S jedním respondentem s prelingvální hluchotou, který by se chtěl se svým lékařem dorozumívat prostřednictvím tlumočníka, si jeho lékař pouze píše.

**Otázka č. 11: Když nemáte s sebou tlumočníka a obvodní lékař nebo sestra něco napíšu, vezmete písemné sdělení s sebou a později poprosíte tlumočníka nebo jinou osobu o vysvětlení?**

Tab. 34: Využití možnosti vzít si písemné sdělení s sebou a později poprosit tlumočníka nebo jinou osobu o vysvětlení.

<b>Když nemáte s sebou tlumočníka a obvodní lékař nebo sestra něco napíšu, vezmete písemné sdělení s sebou a později poprosíte tlumočníka nebo jinou osobu o vysvětlení?</b>			
<b>Položka</b>	Ano	Ne	Někdy, když je těžké rozumět
<b>Počet</b>	3	19	13
<b>Procent</b>	9%	54%	37%

Písemné sdělení od obvodního lékaře s sebou bere k vysvětlení od tlumočníka nebo jiné osoby někdy 37 % respondentů, nebere s sebou 54 % a bere s sebou 9 % respondentů.

Tab. 35: Srovnání hloubky postižení sluchu a využití možnosti vzít napsaný text se sdělením od lékaře s sebou pro překlad tlumočnickem nebo jinou osobou

<b>Když nemáte s sebou tlumočníka a obvodní lékař nebo sestra něco napíšu, vezmete písemné sdělení s sebou a později poprosíte tlumočníka nebo jinou osobu o vysvětlení?</b>			
<b>Položka</b>	Ano	Ne	Někdy, když je těžké rozumět
<b>nedoslýchavost</b>	0	4	1
	0%	11%	3%
<b>těžká nedoslýchavost</b>	3	5	7
	9%	14%	20%
<b>prelingvální hluchota</b>	0	2	5
	0%	6%	14%
<b>postlingvální hluchota</b>	0	8	0
	0%	23%	0%
<b>Celkem</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>13</b>
<b>Celkem %</b>	<b>9%</b>	<b>54%</b>	<b>37%</b>

11 % respondentů s nedoslýchavostí si s sebou napsaný text nebere a 3 % respondentů si ho s sebou bere někdy.

14 % respondentů s těžkou nedoslýchavostí si s sebou napsaný text nebere, 20 % respondentů si ho s sebou bere někdy a 9 % respondentů si napsaný text bere s sebou.

6 % respondentů s prelingvální hluchotou si s sebou napsaný text nebere a 14 % respondentů si ho s sebou bere někdy.



23 % respondentů s postlingvální hluchotou si s sebou napsaný text nebere nikdy

Tato analýza vypovídá o tom, že těžce nedoslýchavým a prelinválně hluchým pacientům by se měl dát napsaný text se sdělením od lékaře nebo sestry s sebou, aby si ho mohli nechat přeložit tlumočnickem nebo nechat jeho obsah někým vysvětlit.

### **Otázka č. 12: Stane se Vám, že nerozumíte, co Vám někdo říká, ale vy raději kývnete, že rozumíte?**

**Tab. 36:** Možnost pozitivní reakce přes to, že nedojde k porozumění sdělení

	<b>Stane se vám, že nerozumíte, co vám někdo říká, ale vy raději kývnete, že rozumíte?</b>	
<b>Položka</b>	Někdy (když si myslím, že to není důležité)	Nikdy
<b>Počet</b>	22	13
<b>Procent</b>	63%	37%

Když respondenti nerozumí co jim někdo říká raději kývne 63 % respondentů a nikdy ne kývne 37 % respondentů.

Tab. 37: Porovnání možnosti pozitivní reakce respondenta, i když nerozumí sdělení od lékaře nebo zdravotní sestry, a hloubky postižení sluchu

Stane se vám, že nerozumíte, co vám někdo říká, ale vy raději kývnete, že rozumíte?		
Položka	Někdy	Nikdy
nedoslýchavost	1	4
	3%	11%
těžká nedoslýchavost	10	5
	29%	14%
prelingvální hluchota	5	2
	14%	6%
postlingvální hluchota	6	2
	17%	6%
<b>Celkem</b>	<b>22</b>	<b>13</b>
<b>Celkem %</b>	<b>63%</b>	<b>37%</b>

11 % respondentů s nedoslýchavostí by nikdy nekývlo, když by nerozuměli obsahu sdělení od zdravotníku a 3 % respondentů připouští možnost, že by někdy kývli.

14 % respondentů s těžkou nedoslýchavostí by nikdy nekývlo, když by nerozuměli obsahu sdělení od zdravotníku a 29 % respondentů připouští možnost, že by někdy kývlo.

6 % respondentů s prelingvální hluchotou by nikdy nekývlo, když by nerozuměli obsahu sdělení od zdravotníku a 14 % připouští možnost, že by někdy kývli.

6 % respondentů s postlingvální hluchotou by nikdy nekývlo, když by nerozuměli obsahu sdělení od zdravotníku a 17 % připouští možnost, že by někdy kývli.

Tato zjištění upozorňují zdravotníky na to, že musí si vždy ověřit, zda sluchově postižený pacient jejich sdělení pochopil. Z analýzy dat vyplývá, že respondenti kývli, protože se subjektivně domnívali, že sdělení není důležité. Ale pro absenci sluchu nemuseli zaregistrovat důležité sdělení.

### Otázka č. 13: Dle Vašich zkušeností se více snaží o dorozumění

Tab. 38: Posouzení snahy o dorozumění ze strany zdravotníků

Dle Vašich zkušeností se více snaží o dorozumění				
Položka	Lékaři	Zdravotní sestry	Stejně lékaři i zdravotní sestry	Neodpověděl
<b>Počet</b>	2	7	25	1
<b>Procent</b>	6%	20%	71%	3%

71 % respondentů si myslí, že se o dorozumění snaží stejně lékaři jako zdravotní sestry, 20 % si myslí, že se více snaží zdravotní sestry a 6 % , že se více snaží o dorozumění lékaři.

1 respondent neodpověděl na tuto otázku a svůj důvod napsal do místa pro ostatní sdělení. *Tento respondent, se domnívá, že se o dorozumění nesnaží nikdo z nabízených možností.*

### **Porovnání odpovědí podle hloubky postižení sluchu a toho, jestli se o dorozumění více snaží lékaři, zdravotní sestry nebo všichni stejně.**

**Tab. 39: Porovnání hloubky postižení sluchu a toho, jestli se o dorozumění více snaží lékaři, zdravotní sestry nebo všichni stejně**

<b>Dle Vašich zkušeností se více snaží o dorozumění</b>			
<b>Položka</b>	<b>Lékaři</b>	<b>Sestry</b>	<b>Stejně</b>
<b>nedoslýchavost</b>	1	1	3
	3%	3%	9%
<b>těžká nedoslýchavost</b>	1	3	11
	3%	9%	31%
<b>prelingvální hluchota</b>	0	2	4
	0%	6%	11%
<b>postlingvální hluchota</b>	0	1	7
	0%	3%	20%
<b>Celkem</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>25</b>
<b>Celkem %</b>	<b>6%</b>	<b>20%</b>	<b>71%</b>

Respondenti s nedoslýchavostí: 3 % respondentů se domnívá, že se o dorozumění více snaží lékaři, 3 % respondentů si myslí, že zdravotní sestry a 9 % respondentů, že se snaží stejně lékaři i zdravotní sestry.

Respondenti s těžkou nedoslýchavostí: 3 % respondentů se domnívá, že se o dorozumění více snaží lékaři, 9 % respondentů si myslí, že zdravotní sestry a 31 % respondentů, že se snaží stejně lékaři i zdravotní sestry.

Respondenti s prelingvální hluchotou: 6 % respondentů si myslí, že se o dorozumění více snaží zdravotní sestry a 11 % respondentů, že se snaží stejně lékaři i zdravotní sestry.

Respondenti s postlingvální hluchotou: 3 % respondentů si myslí, že se o dorozumění více snaží zdravotní sestry a 20 % respondentů, že se snaží stejně lékaři i zdravotní sestry.

Z výsledků této analýzy nevyplývá, že by snahu o dorozumění vnímali někteří respondenti výrazně jinak, v závislosti na nedostatku sluchu.

## Otázky, vztahující se k po bytu v nemocnici

### Otázka č.14: Pokud jste byla v nemocnici, ve kterém roce to bylo naposled?

Tab. 40: Zařazení respondentů do roků, kdy byli naposledy hospitalizováni

	Pokud jste byl/a v nemocnici, ve kterém roce to bylo naposled?			
Položka	Do roku 1989	1990 - 1999	2000-2008	Neuvedeno
Počet	1	10	23	1
Procent	3%	29%	66%	3%

Nejvíce respondentů uvádělo své zkušenosti s hospitalizací v letech 2000 až 2008 (66 %), následovaly roky 1990 až 1999 ( 29 %) a do roku 1989: 1 respondent.

V jednom případě nebyl rok hospitalizace uveden.

### Otázka č. 15: Byl/a jste do nemocnice přijat/a:

Tab. 41: Rozdělení na plánovaná a neplánovaná přijetí k hospitalizaci

	Byl/a jste do nemocnice přijat/a	
Položka	Plánovaně	Neplánovaně (nutnost rychlého umístění v nemocnici)
Počet	16	19
Procent	46%	54%

Plánovaně bylo přijato 46 % respondentů a neplánovaně bylo v nemocnici umístěno 54 % respondentů.

### Podotázka k otázce č. 15: Oddělení, na kterém jste ležel/a:

Tab. 42: Rozdělení podle oddělení, na která byli respondenti přijati

	Oddělení (na kterém jste ležel/a)			
Položka	Ortopedie	JIP	ORL	neuvedeno
Počet	1	1	5	19
Procent	3%	3%	14%	54%
Položka	Kardiologie	Chirurgie	Urologie	
Počet	1	2	2	
Procent	3%	6%	6%	
Položka	Gynekologie	Interna	Porodnice	
Počet	1	2	1	
Procent	3%	6%	3%	

Své zkušenosti popisují respondenti z devíti oddělení. 14 % respondentů bylo hospitalizováno na ORL, po 6 % respondentů na chirurgii, urologii, interně a po 3 % respondentů na ortopedii, kardiologii, gynekologii, porodnici.

54 % respondentů nevedlo oddělení, na kterém byli hospitalizováni. Možná proto, že tuto podotázku přehlédli, nebo neporozuměli tomu, co mají napsat, nebo mohli mít pocit, že bych z toho mohla vydedukovat, co jim bylo, a oni si nepřáli, abych to věděla.

**Otázka č. 16: Máte pocit, že lékaři a sestry v nemocnici poskytují slyšícím pacientům více informací o jejich zdravotním stavu než Vám a o Vašem zdravotním stavu?**

Tab. 43: Subjektivní vnímání, zda je více informací o zdravotním stavu podáváno slyšícím pacientům

<b>Máte pocit, že lékaři a sestry v nemocnici poskytují slyšícím pacientům více informací o jejich zdravotním stavu než Vám a o Vašem zdravotním stavu?</b>			
<b>Položka</b>	<b>Ano</b>	<b>Ne</b>	<b>Nevím</b>
<b>Počet</b>	20	6	9
<b>Procent</b>	57%	17%	26%

Pocit větší informovanosti u slyšících pacientů než u pacientů s postižením sluchu pocítuje 57 % respondentů, 17 % respondentů nepocítuje větší informovanost u slyšících pacientů a 26 % respondentů to nedokáže posoudit.

Tab. 44: Porovnání hloubky postižení sluchu a toho, zda si respondenti myslí, že dostávají od lékařů a zdravotních sester stejně informací o zdravotním stavu jako slyšící pacienti

<b>Máte pocit, že lékaři a sestry v nemocnici poskytují slyšícím pacientům více informací o jejich zdravotním stavu než Vám a o Vašem zdravotním stavu?</b>			
<b>Položka</b>	<b>Ano</b>	<b>Ne</b>	<b>Nevím</b>
<b>nedoslýchavost</b>	1 3%	3 9%	1 3%
<b>těžká nedoslýchavost</b>	11 31%	0 0%	3 9%
<b>prelingvální hluchota</b>	2 6%	2 6%	3 9%
<b>postlingvální hluchota</b>	6 17%	1 3%	1 3%
<b>Celkem</b>	<b>20</b>	<b>6</b>	<b>8</b>
<b>Celkem %</b>	<b>57%</b>	<b>17%</b>	<b>23%</b>

Respondenti s nedoslýchavostí: 3 % respondentů se domnívá, že lékaři a zdravotní sestry poskytují slyšícím pacientům více informací o jejich zdravotním stavu, 9 % respondentů si to nemyslí a 3 % respondentů to nedokáže posoudit.

Respondenti s těžkou nedoslýchavostí: 31 % respondentů se domnívá, že lékaři a zdravotní sestry poskytují slyšícím pacientům více informací o jejich zdravotním stavu, a 9 % respondentů to nedokáže posoudit.

Respondenti s prelingvální hluchotou: 6 % respondentů se domnívá, že lékaři a zdravotní sestry poskytují slyšícím pacientům více informací o jejich zdravotním stavu, 6 % si to nemyslí, 9 % to nedokážou posoudit.

Respondenti s postlingvální hluchotou: 17% respondentů se domnívá, že lékaři a zdravotní sestry poskytují slyšícím pacientům více informací o jejich zdravotním stavu, 3 % si to nemyslí, 3 % to nedokážou posoudit.

Celkově má 57 % respondentů pocit, že lékaři a zdravotní sestry v nemocnici poskytují slyšícím pacientům víc informací o zdravotním stavu než jim o jejich zdravotním stavu.

### Otázka č. 17: Byly informace podávané lékařem pro Vás srozumitelné?

Tab. 45: Srozumitelnost informací podávaných lékařem

Byly informace podávané lékařem pro vás srozumitelné?		
Položka	Ano	Ne
Počet	24	11
Procent	69%	31%

Jako srozumitelné, hodnotí informace podávané lékařem 69 % respondentů.

Pro 31 % respondentů nebyly informace podávané lékařem pro ně srozumitelné.

Tab. 46: Porovnání odpovědí podle postižení sluchu a toho, zda byly informace podávané lékařem pro respondenty srozumitelné

Byly informace podávané lékařem pro vás srozumitelné?		
Položka	Ano	Ne
nedoslýchavost	4	1
	11%	3%
těžká nedoslýchavost	9	6
	26%	17%
prelingvální hluchota	4	3
	11%	9%
postlingvální hluchota	7	1
	20%	3%
<b>Celkem</b>	<b>24</b>	<b>11</b>
<b>Celkem %</b>	<b>69%</b>	<b>31%</b>

Respondenti s nedoslýchavostí: 11 % respondentů pokládá informace podávané lékařem za srozumitelné, pro 3 % respondentů jsou informace podávané lékařem nesrozumitelné.

Respondenti s těžkou nedoslýchavostí: 26 % respondentů pokládá informace podávané lékařem za srozumitelné, pro 17 % respondentů jsou informace podávané lékařem nesrozumitelné.

Respondenti s prelingvální hluchotou: 11 % respondentů pokládá informace podávané lékařem za srozumitelné, pro 9 % respondentů jsou informace podávané lékařem nesrozumitelné.

Respondenti s postlingvální hluchotou: 20 % respondentů pokládá informace podávané lékařem za srozumitelné, pro 3 % respondentů jsou informace podávané lékařem nesrozumitelné.

Celkově byly pro 69% respondentů informace podávané lékařem srozumitelné

#### *Kasuistika 2.*

*Tuto příhodu mi napsala paní, která vyplňovala dotazník za sebe, ale hlavní roli zaujímá její devítiletý syn. Uvádím ji zde, protože se týká komunikace zpod bílé roušky a může se přihodit i v průběhu hospitalizace klienta ve věkovém rozmezí, který jsem ve svém výzkumu udávala.*

*Syn byl v 9 letech objednan ke speciální zubařce, která mu měla upravit uzdičku mezi horními řezáky. Malinko mi postup předem vysvětlila, takže jsem syna na ni připravila. Ač jsem jí řekla, že je syn téměř neslyšící, vynadala mi, když jsem mu začala tlumočit do znakové češtiny její promluvy pod bílou rouškou. Říkala, že jí tam mávám rukama, ať to nedělám.*

#### **Otázka č. 18: Byly informace podávané sestrou pro Vás srozumitelné?**

**Tab. 47:** Srozumitelnost informací podávaných sestrou.

	<b>Byly informace podávané sestrou pro vás srozumitelné?</b>	
<b>Položka</b>	Ano	Ne
<b>Počet</b>	30	5
<b>Procent</b>	86%	14%

Jako srozumitelné, hodnotí informace podávané sestrou 86 % respondentů.

Pro 14 % respondentů nebyly informace podávané zdravotní sestrou pro ně srozumitelné.

Tab. 48: Srovnání odpovědí podle postižení sluchu a toho, zda byly informace podávané zdravotní sestrou pro respondenty srozumitelné

Byly informace podávané sestrou pro vás srozumitelné?		
Položka	Ano	Ne
nedoslýchavost	5	0
	14%	0%
těžká nedoslýchavost	12	3
	34%	9%
prelingvální hluchota	6	1
	17%	3%
postlingvální hluchota	7	1
	20%	3%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>5</b>
<b>Celkem %</b>	<b>86%</b>	<b>14%</b>

Respondenti s nedoslýchavostí: 14 % respondentů pokládá informace podávané zdravotní sestrou za srozumitelné.

Respondenti s těžkou nedoslýchavostí: 34 % respondentů pokládá informace podávané zdravotní sestrou za srozumitelné, pro 9 % respondentů byly informace podávané zdravotní sestrou nesrozumitelné.

Respondenti s prelingvální hluchotou: 17 % respondentů pokládá informace podávané zdravotní sestrou za srozumitelné a pro 3 % respondentů byly informace podávané zdravotní sestrou nesrozumitelné.

Celkově pokládá 86 % respondentů informace od zdravotní sestry za srozumitelné.

### *Kasuistika 3.*

*Stalo se při vyšetření diabetu.*

*Sestra mi podávala obšírné informace jen slovně. Odezírám, a tak jsem postup pochopitelně popletla. Následkem toho mi to nechutným způsobem před všemi vytkla.*

*(žena, 67 let, těžká nedoslýchavost)*



## Otázka č. 19: Ptaly se sestry, jestli jste jim rozuměl/a nebo hned po sdělení odešly?

Tab. 49: Hodnocení zpětné kontroly porozumění sdělení zdravotní sestrou

Ptaly se sestry, jestli jste jim rozuměl/a nebo hned po sdělení odešly?		
Položka	Ano, ptaly se	Ne, neptaly se
Počet	8	27
Procent	23%	77%

23 % respondentů uvádí, že si zdravotní sestry ověřovaly, zda jim pacienti rozuměli,

77 % respondentů uvádí, že si zdravotní sestry tuto skutečnost neověřovaly.

Tab. 50: Srovnání odpovědí podle postižení sluchu a toho, zda si sestry zpětně ověřují, zda jim respondenti při podávání informací rozuměli

Ptaly se sestry, jestli jste jim rozuměl/a nebo hned po sdělení odešly?		
Položka	Ano, ptaly se	Ne, neptaly se
nedoslýchavost	2	3
	6%	9%
těžká nedoslýchavost	2	13
	6%	37%
prelingvální hluchota	1	6
	3%	17%
postlingvální hluchota	3	5
	9%	14%
<b>Celkem</b>	<b>8</b>	<b>27</b>
<b>Celkem %</b>	<b>23%</b>	<b>77%</b>

Respondenti s nedoslýchavostí: 6 % respondentů uvedlo, že si sestry zpětně ověřovaly, že jim rozuměli, 9 % respondentů uvádí, že si sestry zpětně neověřovaly, že jim rozuměli.

Respondenti s těžkou nedoslýchavostí: 6 % respondentů uvedlo, že si sestry zpětně ověřovaly, že jim rozuměli, 37 % respondentů uvedlo, že si sestry zpětně neověřovaly, že jim rozuměli.

Respondenti s prelingvální hluchotou: 3 % respondentů uvedlo, že si sestry zpětně ověřovaly, že jim rozuměli, 17 % respondentů uvedlo, že si sestry zpětně neověřovaly, že jim rozuměli.

Respondenti s postlingvální hluchotou: 9 % respondentů uvedlo, že si sestry zpětně ověřovaly, že jim rozuměli, 14 % respondentů uvedlo, že si sestry zpětně neověřovaly, že jim rozuměli.

Celkově si zdravotní sestry ověřovaly u 23 % respondentů, že jejich sdělení pochopili. Nejvíce respondentů, kteří odpověděli, že si sestry zpětně neověřovaly, jestli jim rozuměli, mělo těžkou nedoslýchavost.

#### *Kasuistika 4.*

*Na Gynekologickém oddělení ležela 17-ti letá pacientka hospitalizovaná pro gestózu (hypertenze, proteinurie, edémy DKK), 32 týden gravidity - dvojčata, poprvé těhotná, Romka. Z rozhovoru s pacientkou jsem vyrozuměla, že je nedoslýchavá a na pravé ucho slyší velmi špatně. Pokud jsem na ni mluvila z levé strany, rozuměla dobře. Situace, které budu dále popisovat jsem měla možnost pozorovat z pozice pacienta. Sestry nevěděly, že jsem také zdravotní sestra.*

*Ráno přichází sestra na pokoj. Nerozsvěcuje, zřejmě aby nerušilo ostré světlo. V pokoji je poměrně tma. Pacientka leží na levém boku. Zatřese pacientce ramenem a tiše ji osloví jménem, nečeká až se probudí a zašeptá ať si vezme teploměr, který pokládá na noční stolek a odchází. Pacientka se vůbec neprobudila a spí. Po nějaké době si sestra odebere teploměr ze stolku a odejde.*

*Po chvíli přichází druhá sestra, probouzí pacientku. Počká až se posadí na lůžku. Pak jí rychle sdělí, že si má odebrat moč a podá jí nádobku na zachycení moče. Pacientka evidentně nerozumí, co po ní žádá. Sestra své sdělení neopakuje, ani se neujistí, že pacientka rozuměla a opouští pokoj. Pacientka si chvíli prohlíží nádobku v ruce. Po té odchází na chodbu, kde bezradně bloumá a poté se vrací na pokoj. Řekla jsem jí co s tím má dělat a kam to má odnést.*

*Měla jsem pocit, že sestry nevědí, že pacientka špatně slyší. Když byla sestra u mě a ostatní pacientky mimo pokoj, opatrně jsem jí to chtěla naznačit. Jaké bylo mé překvapení, když sestřička začala hlaholit, že to v dokumentaci mají, ale cituji „Ona slyší, když chce“.*

**Otázka č. 20: Myslíte si, že se k Vám sestry chovaly stejně jako k ostatním pacientům?**

**Tab. 51:** Subjektivní posouzení chování sester, ke sluchově postiženým pacientům, jak ho vnímali respondenti

<b>Myslíte si, že se k vám sestry chovaly stejně jako k ostatním pacientům?</b>			
<b>Položka</b>	Ano	Ne	Nedokážu posoudit
<b>Počet</b>	20	10	5
<b>Procent</b>	57%	29%	14%

57 % respondentů si myslí, že se k nim zdravotní sestry chovaly jako k ostatním pacientům, 29 % respondentů si to nemyslí a 14 % respondentů nedokáže tuto skutečnost posoudit.

**Tab. 52:** Porovnání odpovědí podle postižení sluchu a toho, zda se zdravotní sestry chovaly k respondentům stejně jako k ostatním (slyšícím) pacientům

<b>Myslíte si, že se k vám sestry chovaly stejně jako k ostatním pacientům?</b>			
<b>Položka</b>	<b>Ano</b>	<b>Ne</b>	<b>Nevím</b>
<b>nedoslýchavost</b>	2	2	1
	6%	6%	3%
<b>těžká nedoslýchavost</b>	9	3	3
	26%	9%	9%
<b>prelingvální hluchota</b>	3	3	1
	9%	9%	3%
<b>postlingvální hluchota</b>	6	2	0
	17%	6%	0%
<b>Celkem</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>5</b>
<b>Celkem %</b>	<b>57%</b>	<b>29%</b>	<b>14%</b>

Respondenti s nedoslýchavostí: 6 % respondentů uvedlo, že se k nim sestry chovaly stejně jako k ostatním pacientům, 6 % respondentů uvedlo, že se k nim sestry nechovaly stejně jako k ostatním pacientům a 3 % respondentů uvedlo, že to nedokáže posoudit.

Respondenti s těžkou nedoslýchavostí: 26 % respondentů uvedlo, že se k nim sestry chovaly stejně jako k ostatním pacientům, 9 % respondentů uvedlo, že se k nim sestry nechovaly stejně jako k ostatním pacientům a 9 % respondentů uvedlo, že to nedokážou posoudit.

Respondenti s prelingvální hluchotou: 9 % respondentů uvedlo, že se k nim sestry chovaly stejně jako k ostatním pacientům, 9 % respondentů uvedlo, že se k nim sestry nechovaly stejně jako k ostatním pacientům, 3 % respondentů to nedokáže posoudit.

Respondenti s postlingvální hluchotou: 17 % respondentů uvedlo, že se k nim sestry chovaly stejně jako k ostatním pacientům, 6 % respondentů uvedlo, že se k nim sestry nechovaly stejně jako k ostatním pacientům.

Největší pocit, že se k nim sestry chovaly stejně jako k ostatním pacientům, měli respondenti s těžkou nedoslýchavostí.

### Otázka č. 21: Měl/a jste v nemocnici pocit, že si s ostatními (slyšícími) pacienti lékaři a sestry více povídají než s Vámi?

Tab. 53: Subjektivní posouzení, zda si zdravotníci více povídali se slyšícími pacienty než s respondenty

	Měl/a jste v nemocnici pocit, že si s ostatními (slyšícími) pacienti sestry a lékaři více povídají než s vámi?			
Položka	Ano	Ne	Někdy	Nepamatuji si
Počet	16	9	7	3
Procent	46%	26%	20%	9%

46 % respondentů mělo pocit, že si se slyšícími pacienty lékaři a sestry povídali více než s nimi, 26 % respondentů tento pocit nemělo, 20 % mělo tento pocit někdy a 9 % respondentů si na to nepamatuje.

Tab. 54: Porovnání odpovědí podle hloubky postižení s tím, zda respondenti měli v nemocnici pocit, že si s nimi lékaři a zdravotní sestry povídají méně než se slyšícími pacienty

	Měl/a jste v nemocnici pocit, že si s ostatními (slyšícími) pacienti sestry a lékaři více povídají než s vámi?			
Položka	Ano	Ne	Někdy	Nepamatuji si
nedoslýchavost	2	3	0	0
	6%	9%	0%	0%
těžká nedoslýchavost	9	1	2	1
	26%	3%	6%	3%
prelingvální hluchota	3	2	1	1
	9%	6%	3%	3%
postlingvální hluchota	1	2	4	1
	3%	6%	11%	3%
<b>Celkem</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>3</b>
<b>Celkem %</b>	<b>43%</b>	<b>23%</b>	<b>20%</b>	<b>9%</b>

Respondenti s nedoslýchavostí: 6 % respondentů si myslí, že si s nimi lékaři a sestry povídali stejně jako s ostatními pacienty, 9 % respondentů si to nemyslí.

Respondenti s těžkou nedoslýchavostí: 26 % respondentů si myslí, že si s nimi lékaři a sestry povídali stejně jako s ostatními pacienty, 3 % respondentů si to nemyslí, 6 % respondentů si myslí, že se tak někdy dělo a 3 % respondentů si na to už nepamatuje.

Respondenti s prelingvální hluchotou: 9 % respondentů si myslí, že si s nimi lékaři a sestry povídali stejně jako s ostatními pacienty, 6 % si to nemyslí, 3 % respondentů si myslí, že se tak někdy dělo a 3 % respondentů si na to už nepamatuje.

Respondenti s postlingvální hluchotou: 3 % respondentů si myslí, že si s nimi lékaři a sestry povídali stejně jako s ostatními pacienty, 6 % si to nemyslí, 11 % respondentů si myslí, že se tak někdy dělo a 3 % respondentů si na to už nepamatuje.

Celkem 43% respondentů mělo pocit, že si s nimi v nemocnici lékaři a zdravotní sestry povídali méně než se slyšícími pacienty.

### Otázka č. 22: Kolik pacientů s Vámi bylo na pokoji?

Tab. 55: Počet spolupacientů na pokoji

	Kolik pacientů s Vámi bylo na pokoji?		
Položka	0-3	4-5	Více
Počet	22	11	2
Procent	63%	31%	6%

Se 63 % respondentů byli na pokoji nejvýše 3 pacienti, se 31 % respondentů bylo na pokoji nejvýše 5 pacientů a se 6 % respondentů bylo na pokoji 6 a více pacientů.

### Otázka č. 23: Měli jste pocit, že se s Vámi bavili stejně jako s ostatními spolupacienty?

Tab. 56: Subjektivní vnímání vzájemné komunikace

	Měli jste pocit, že se s Vámi bavili stejně jako s ostatními spolupacienty?	
Položka	Ano	Ne
Počet	13	20
Procent	37%	57%

37 % respondentů mělo pocit, že si s nimi ostatní pacienti bavili jako s ostatními pacienty, 57 % respondentů tento pocit nemělo.

Pokud ne, proč?

2 respondenti byli na pokoji sami, proto uvedli, že se nemohli bavit s pacienty na pokoji.

7 respondentů uvedlo, že se nemělo chuť bavit s ostatními pacienty, „nebylo o čem“

2 respondenti uvedli, že slyšící pacienti si s nimi nechtěli psát

6 respondentů důvod záporné odpovědi nevedlo

1 respondent uvedl: „ Nerozuměl jsem jim, nebo nevěděli jak se mnou komunikovat.“

Většina respondentů, kteří odpověděli, že se se spolupacienty nebavili, nevedli jako důvod, že by nemohli, ale že se bavit nechtěli. Přesto se domnívám, že otázka společné komunikace slyšících a sluchově postižených pacientů, by mohla být námětem pro samostatnou práci. Do vzájemné komunikace těchto dvou komunit spadá ještě mnoho faktorů, které ji mohou ovlivnit. Například z oblasti temperamentu, umění vzájemné komunikace, chtění vzájemné komunikace a pod. Proto by pro tento výzkum byla vhodnější metoda rozhovoru.

**Tab. 57: Porovnání odpovědí podle hloubky postižení sluchu a počtem spolupacientů na pokoji**

<b>Měli jste pocit, že se s Vámi bavili stejně jako s ostatními spolupacienty?</b>						
<b>Položka</b>	<b>Ano</b>			<b>Ne</b>		
	<b>0 až 3</b>	<b>4 až 5</b>	<b>více než 6</b>	<b>0 až 3</b>	<b>4 až 5</b>	<b>více než 6</b>
<b>nedoslýchavost</b>	3 9%	1 3%	0 0%	1 3%	0 0%	0 0%
<b>těžká nedoslýchavost</b>	2 6%	0 0%	0 0%	7 20%	6 17%	0 0%
<b>prelingvální hluchota</b>	3 9%	3 9%	0 0%	0 0%	1 3%	0 0%
<b>postlingvální hluchota</b>	1 3%	1 3%	0 0%	4 11%	0 0%	2 6%
<b>Celkem</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>2</b>
<b>Celkem %</b>	<b>26%</b>	<b>14%</b>	<b>0%</b>	<b>34%</b>	<b>20%</b>	<b>6%</b>

Je potřeba vzít v úvahu, že nedoslýchavých respondentů bylo 14% a všichni uvedli, že neměli problém s komunikací s ostatními (slyšícími) spolupacienty bez ohledu na to, kolik jich na pokoji bylo. Tito sluchově postižení lidé mají sluchovou vadu korigovanou nošením sluchadla, přes které jsou schopni rozumět mluvené řeči.

U těžce nedoslýchavých lidí již není možné sluchovou vadu korigovat nošením sluchadla, proto i jejich komunikační prostředky jsou jiné. Preferují při dorozumívání nejvíce znakový jazyk, méně pak mluvení a nejméně psaní. Podobně je to i u lidí s hluchotou. Lidé s prelingvální hluchotou se nejraději dorozumívají znakovým jazykem, méně pak mluveným slovem. Lidé s postlingvální hluchotou zase preferují nejvíce mluvení a daleko méně znakový jazyk a psané slovo. Pro lidi s těžkou nedoslýchavostí a prelingvální hluchotou je komunikace se slyšícími lidmi velmi obtížná. Pro komunikaci psaným slovem nemají tak dobrou znalost češtiny a při mluvení musí od mluvčího člověka odezírat. Odezírat není možné celý den a tak je možné, že se komunikaci se slyšícími spolupacienty vyhýbají.

## Otázka č. 24: Cítil/a jste se na pokoji bezpečně (v závislosti na nedostatku sluchu)?

Tab. 58: Subjektivní vnímání pocitu jistoty a bezpečí na pokoji

Cítil/a jste se na pokoji bezpečně (v závislosti na nedostatku sluchu)?		
Položka	Ano	Ne
Počet	23	12
Procent	66%	34%

66 % respondentů se na pokoji cítilo bezpečně (v závislosti na nedostatku sluchu),

34 % respondentů se na pokoji necítilo bezpečně.

Jako důvod proč se na pokoji necítili bezpečně uvedli tato sdělení:

„V případech volání na sestru, náhlé příhody.“

„Nedovedu popsat. Strach, nejistota.“

„Nevím důvod.“

Ostatní respondenti důvod neuvedli

Tab. 59: Srovnání odpovědí podle postižení sluchu a toho, zda se respondenti na pokoji cítili bezpečně

Cítil/a jste se na pokoji bezpečně (v závislosti na nedostatku sluchu)?		
Položka	Ano	Ne
nedoslýchavost	4 11%	1 3%
těžká nedoslýchavost	10 29%	5 14%
prelingvální hluchota	5 14%	2 6%
postlingvální hluchota	4 11%	4 11%
<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>12</b>
<b>Celkem %</b>	<b>66%</b>	<b>34%</b>

Respondenti s nedoslýchavostí: 11 % respondentů uvedlo, že se na pokoji cítili bezpečně,

3 % respondentů uvedlo, že se na pokoji necítili bezpečně.

Respondenti s těžkou nedoslýchavostí: 29 % respondentů uvedlo, že se na pokoji cítili bezpečně, 5 % respondentů uvedlo, že se na pokoji necítili bezpečně.

Respondenti s prelingvální hluchotou: 14 % respondentů uvedlo, že se na pokoji cítili bezpečně, 6 % respondentů uvedlo, že se na pokoji necítili bezpečně.

Celkem 66 % respondentů uvedlo, že se na pokoji necítilo bezpečně. Svůj důvod většinou neuvedli. Domnívám se, že otázce pocitu bezpečí na pokoji by mohla být věnována jiná práce, která by tuto problematiku více prozkoumala metodou rozhovoru s jednotlivými sluchově postiženými lidmi, kteří mají zkušenost s hospitalizací, by se dalo zjistit, jestli se na jejich nepříjemných pocitech v nemocničním pokoji podílí jeho zařízení, umístění lůžka v pokoji, skladba pacientů, pohlaví sluch. postiženého pacienta apod.

### Otázka č. 25: Jakému způsobu komunikace byste v nemocnici dal/a přednost?

Tab. 60: Preference komunikačního prostředku v nemocnici

Jakému způsobu komunikace byste v nemocnici dal/a přednost?				
Položka	Znakový jazyk	Odezírání	Psané slovo	Jiné
Počet	13	18	16	0
Procent	37%	51%	46%	0%

V této otázce měli respondenti možnost uvést více odpovědí. 5 respondentů uvedlo kombinaci odezírání + psané slovo, 2 respondenti uvedli kombinaci znakový jazyk + odezírání + psané slovo, 1 respondent uvedl kombinaci znakový jazyk + psané slovo, 3 respondenti uvedli kombinaci znakový jazyk + odezírání.

Tab. 61: Porovnání odpovědí podle postižení sluchu a toho, jakému způsobu komunikace by respondenti v nemocnici dali přednost

Jakému způsobu komunikace byste v nemocnici dal/a přednost?				
Položka	Znakový jazyk	Odezírání	Psaní	Jiné
Nedoslýchavost	0	3	2	0
	0%	9%	6%	0%
Těžká nedoslýchavost	8	6	5	0
	23%	17%	14%	0%
Prelingvální hluchota	3	4	0	0
	9%	11%	0%	0%
Postlingvální hluchota	2	4	7	0
	6%	11%	20%	0%
<b>Celkem</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>0</b>
<b>Celkem %</b>	<b>37%</b>	<b>49%</b>	<b>40%</b>	<b>0%</b>

Respondenti s nedoslýchavostí: 9 % respondentů uvedlo, že by dali přednost odezírání, 6 % respondentů by dalo přednost psanému slovu.

Respondenti s těžkou nedoslýchavostí: 23 % respondentů by dalo přednost znakovému jazyku, 17 % respondentů by dalo přednost odezírání, 14 % respondentů by dalo přednost psanému slovu.



Respondenti s prelingvální hluchotou: 9 % respondentů by dalo přednost znakovému jazyku, 11 % respondentů by dalo přednost odezírání.

Respondenti s postlingvální hluchotou: 6 % respondentů by dalo přednost znakovému jazyku, 11 % respondentů by dalo přednost odezírání a 20 % psanému slovu.

Respondenti s nedoslýchavostí, prelingvální hluchotou upřednostňují odezírání, respondenti s těžkou nedoslýchavostí dávají přednost znakovému jazyku a respondenti s postlingvální hluchotou preferují psané slovo.

Zde uvádím kombinace komunikačních prostředků, které by si někteří respondenti zvolili:

Respondenti s hluchotou:

3 % by zvolili kombinaci odezírání + psané slovo

3 % by zvolili kombinaci znakový jazyk + psané slovo

3 % by zvolili kombinaci znakový jazyk + odezírání

Respondenti s těžkou nedoslýchavostí:

6 % uvedlo kombinaci znakový jazyk + psané slovo + odezírání

3 % uvedlo kombinaci odezírání + psané slovo

### Otázka č. 26: Byl u Vás tlumočník?

Tab. 62: Přítomnost tlumočnicka v nemocnici

	Byl u vás tlumočník?	
Položka	Ano	Ne
Počet	1	34
Procent	3%	97%

Tlumočník byl v nemocnici pouze u jednoho respondenta. U 97 % respondentů tlumočník v nemocnici nebyl.

Podotázka k otázce č. 26: Pokud ne, uvítal/a byste jeho služby?

Tab. 63: Pokud ne, uvítal/a by jste jeho služby?

	Pokud ne, uvítal/a by jste jeho služby?	
Položka	Ano	Ne
Počet	13	22
Procent	37%	63%

Služby tlumočnicka by uvítalo 37 % respondentů, zatímco 63 % respondentů by jeho služby nepožadovalo.

Tab. 64: Porovnání odpovědí podle postižení sluchu a toho, zda by respondenti v nemocnici uvítali služby tlumočnicka

Pokud ne, uvítal/a by jste jeho služby?		
Položka	Ano	Ne
Nedoslýchavost	0	5
	0%	14%
Těžká nedoslýchavost	6	9
	17%	26%
Prelingvální hluchota	5	2
	14%	6%
Postlingvální hluchota	2	6
	6%	17%
<b>Celkem</b>	<b>13</b>	<b>22</b>
<b>Celkem %</b>	<b>37%</b>	<b>63%</b>

Respondenti s nedoslýchavostí: ani jeden respondent nevedl, že si přál tlumočnicka.

Respondenti s těžkou nedoslýchavostí: 17 % respondentů uvádí, že by služby tlumočnicka uvítalo. 26 % respondentů nemá o služby tlumočnicka zájem.

Respondenti s prelingvální hluchotou: 14 % respondentů uvádí, že by služby tlumočnicka uvítalo. 6 % respondentů nemá o služby tlumočnicka zájem.

Respondenti s postlingvální hluchotou: 6 % respondentů uvádí, že by služby tlumočnicka uvítalo. 17 % respondentů nemá o služby tlumočnicka zájem.

Na tom, zda by sluchově postižení respondenti chtěli tlumočnicka se podílí jejich osobní nebo zprostředkované zkušenosti s tlumočnicky.

### Otázka č. 28: Měl/a byste u sebe raději rodinného příslušníka než tlumočnicka?

Tab. 65: Upřednostnění rodinného příslušníka místo tlumočnicka?

Měl/a byste u sebe raději rodinného příslušníka než tlumočnicka?		
Položka	Ano	Ne
Počet	23	12
Procent	66%	34%

66 % respondentů by u sebe mělo raději rodinného příslušníka než tlumočnicka.

34 % respondentů by této příležitosti nevyužila.

Tab. 66: Porovnání odpovědí podle postižení sluchu s tím, zda by respondenti v nemocnici měli u sebe raději rodinného příslušníka než tlumočnicka

Měl/a byste u sebe raději rodinného příslušníka než tlumočnicka?		
Položka	Ano	Ne
Nedoslýchavost	1	4
	3%	11%
Těžká nedoslýchavost	10	5
	29%	14%
Prelingvální hluchota	6	1
	17%	3%
Postlingvální hluchota	6	2
	17%	6%
<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>12</b>
<b>Celkem %</b>	<b>66%</b>	<b>34%</b>

Respondenti s nedoslýchavostí: 3 % respondentů by mělo u sebe raději rodinného příslušníka než tlumočnicka. 11 % respondentů by u sebe nechtělo mít rodinného příslušníka.

Respondenti s těžkou nedoslýchavostí: 19 % respondentů by mělo u sebe raději rodinného příslušníka než tlumočnicka. 14 % respondentů by u sebe nechtělo mít rodinného příslušníka.

Respondenti s prelingvální hluchotou: 17 % respondentů by mělo u sebe raději rodinného příslušníka než tlumočnicka. 3 % respondentů by u sebe nechtělo mít rodinného příslušníka.

Respondenti s postlingvální hluchotou: 17 % respondentů by mělo u sebe raději rodinného příslušníka než tlumočnicka. 6 % respondentů by u sebe nechtělo mít rodinného příslušníka.

Celkem 66 % respondentů by u sebe mělo raději rodinného příslušníka než tlumočnicka.

Na otázku proč by raději volili rodinného příslušníka než tlumočnicka, uvedli respondenti tyto důvody:

„Měl bych důvěru a tu u tlumočnicků nemám“

„Znám lépe mluvu a odezírám raději od rodinného příslušníka než od cizí osoby, každý má jinou artikulaci“

Jeden respondent uvedl, že by u sebe nechtěl mít místo tlumočnicka rodinného příslušníka z tohoto důvodu: „*Nechci být na někom z příbuzných závislá*“

„Protože si dobře rozumíme.“ Mamka, kterou dobře znám a mě chrání a snaží se mě informovat.“

„Jsem zvyklá na rodiče. Tlumočnickům moc nevěřím...dozvěděla jsem se, že někteří jsou špatní tlumočníci...raději odstoupím...navíc neznám tlumočníky.“

„Ze zvyku, důvěrní tlumočníci jsou málo.“

Ostatní, kteří by volili raději rodinného příslušníka než tlumočnicka své důvody neuvedli. Rodinní příslušníci mohou figurovat jako tlumočníci při doprovodu k lékaři, při kontrolách u lékaře, mohou být i přítomni u některých vyšetření, ale v ostatních případech mohou tlumočit jen pokud mají pro tlumočení vzdělání a jsou registrováni v Centru pro zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící (dál jen CZTN), pak je jejich činnost také financována tímto centrem z podporovaného projektu MPSV ČR. „Pokud i přesto sluchově postižený pacient vyžaduje raději rodinného příslušníka než zprostředkovaného tlumočnicka, je to věc jeho volby, ale potom se jedná o jinou než tlumočnickou situaci,“ říká Nad'a Dingová, předsedkyně Komory tlumočnicků znakového jazyka. Zprostředkovaného tlumočnicka do znakového jazyka, znakové češtiny nebo vizualizátora, může ke sluchově postiženému pacientovi přizvat přes CZTN i zdravotní sestra, pokud je o tuto službu tímto pacientem požádána, nebo i sám pacient.

### Otázka č. 29: Měl/a jste během svého posledního pobytu v nemocnici možnost

Tab. 67: Možnosti komunikace s rodinou, využití sdělovacích prostředků a informačních technologií

Měl/a jste během svého posledního pobytu v nemocnici možnost						
Položka	TV PROGRAMY SE SKRYTÝMI TITULKY	FAX při komunikaci s rodinou na dálku	SMS (mobil)	PSACÍ TELEFON	E-MAIL	Žádná z možností
Počet	8	0	18	0	0	9
Procent	23%	0%	51%	0%	0%	26%

Z nabízených možností mělo možnost používat mobil 51 % respondentů mobilní telefon a 23% respondentů mělo možnost sledovat televizní programy se skrytými titulky. Kombinací těchto 2 možností uvedlo 23 % respondentů. Ostatní možnosti neměli respondenti při pobytu v nemocnici možnost používat.

Do prostoru určeného pro sdělení, mi na toto téma respondenti napsali:

„Televize byla na pokoji, ale nebyl k ní dálkový ovladač.“

„Ostatní pacienti nechtěli skryté titulky.“

„Televize byla ve společenské místnosti a nebyl k ní ovladač.“

„Nemohla jsem vůbec používat TV, ovladač mi sebrali (asi si mysleli, že jsem blbá -mentální) a že bych jim to rozbila, neumožnili mi to (a to ani v loňském roce), ani faxování, natož internet.“

„Nemocnice by měla umožnit sluchově postiženým pacientům sledování TV.“

„Televize byla bez ovladače a teletextu.“

„Pobyt na JIP. Nebyla televize.“

Možnost sledovat televizi se skrytými titulky mělo možnost 23 % respondentů. Vzhledem k tomu, že v současné době je alespoň jedním televizorem vybavena prakticky každá domácnost a například veřejnoprávní televize pokrývá v 70 % své vysílané programy skrytými titulky, mi toto číslo připadá opravdu malé.

#### *Kasuistika 5.*

*Tato kasuistika je o nejběžnějším a snad na každém oddělení se nacházejícím přístroji – o televizi.*

*„Seděla jsem sama ve společenské místnosti, ovladač na televizi jsem v pohodě použila na ST (skryté titulky). Chvíli jsem se v pohodě dívala, nic netušíc, jaká přijde za chvíli pohromy. Dvěma pacientům se to nelíbilo. Chtěli se dívat na fotbal. Mě nic neřekli a šli si stěžovat za sestrou. Sestřička se vzápětí přiřítla ke mně ( já byla v té chvíli stále v situaci, kdy sleduji v prázdné místnosti sama televizi) a přísným a zvýšeným hlasem zařvala: „Kde máte ovladač?“*

*Já na to: „Tady na stole. Proč se ptáte, co se děje?“*

*V mžiku mi ho sebrala a vykázala mne z místnosti. Pustila tam sednout ty dva pacienty. Byla jsem hrozně rozzlobená. Proč se ti pacienti se mnou nedomluvili? S ostatními jsem se domluvila v pohodě. Proč museli jít žalovat?*

*Nepomohli mi ani primářka, ani lékaři a sestry. Všichni mi říkali, abych to u nich nějak vydržela, že se podívám na televizi až budu doma. A to jsem tam byla téměř měsíc a pěkně jsem se nudila.“*

*(žena, 51 let, nyní kochleární implantát)*

### Otázka č. 30: Věděl/a jste, co máte dělat po propuštění?

Tab. 68: Informovanost respondentů po propuštění

	Věděl/a jste, co máte dělat po propuštění?	
Položka	Ano	Ne
Počet	24	11
Procent	69%	31%

69 % respondentů uvedlo, že věděli co mají dělat po propuštění a 31 % respondentů uvedlo, že nevěděli, co mají dělat po propuštění.

### Otázka č. 31: Měl/a jste při pobytu v nemocnici možnost používat sluchadlo?

Tab. 69: Možnost používání sluchadla při hospitalizaci

	Měl/a jste během pobytu v nemocnici sluchadlo		
Položka	Ano	Ne	Nemá nebo nepoužívá sluchadlo
Počet	9	11	15
Procent	26%	31%	43%

26 % respondentů, kteří mají sluchadlo, odpovědělo, že mohli tuto pomůcku v nemocnici používat. 43% respondentů uvedlo, že nemají nebo nepoužívají sluchadlo. 31 % respondentů odpovědělo, že sluchadlo v nemocnici používat nemohli.

Z důvodů proč nemohli svoje sluchadlo používat uvádím:

„Myslím, že mi zakázali, nevím proč.“

„Nesměl jsem mít mobil v nočním stolku. Krádeže říkali.“

„Během operace jsem nemohl mít sluchadlo nasazené.“

„V té době jsem čekala na vyrobení sluchadla.“

Ostatní respondenti důvod nevedli.

Ve výsledcích otázky č. 5 uvedlo pouze 5 respondentů, že jejich stupeň postižení sluchu (nedoslýchavost), je korigována používáním sluchadla a nyní 9 respondentů uvedlo, že mohli během svého pobytu v nemocnici používat sluchadlo. Nabízí se dvě hypotézy, proč tomu tak je. První hypotéza nabízí řešení, že respondent sice nemá nebo neužívá sluchadlo, ale kdyby ho měl, nic by mu nebránilo v jeho používání. Druhá hypotéza mě přivádí k myšlence,

že sluchově postižený člověk subjektivně vnímá své postižení sluchu horší než skutečně je. Nosí sluchadlo, ale do dotazníku vyplnil, že má těžkou nedoslýchavost. Ve skutečnosti by

tedy sluchadlo jeho postižení nekorigovalo (nerozuměl by mluvenému slovu ani přes sluchadlo).

Z dalších sdělení uvádím:

„V nemocnici jsem měla problém mluvit s někým, komu jsem nerozuměla.“

„*Kdyby se alespoň snažili odezítat.*“ - Respondent měl zřejmě na mysli výraznější artikulaci ze strany ošetřujícího personálu

„ V čekárně vyvolávali reproduktorem – raději čísla.“

„Vadí mi, že lékaři a sestry myslí, že neslyšící nerozumějí slova, tak neřeknou víc. Měli by víc znát o světě neslyšících.“

„ Bojím se, když mě zavolají a neřeknou dopředu jak a proč. Jen na rovinu, tak mám strach.“

„Zřídít výuku „Etické zacházení s handicap. pacienty“ pro zdravotníky.“

„Dělá mi problém špatná výslovnou a vousy u zdravotníků.“

„Ještě lepší komunikace, hlavně individuální přístup personálu a jejich ochota udělat si čas na komunikaci se SP pacientem, která je obtížnější. Myslím, že pokud personál opravdu CHCE a má základní informace plus papír a tužku a dost času, tak to jde.“

„Zejména foniatri by měli umět Znakový jazyk, a všichni by už mohli se snažit zřetelněji artikulovat.“

„Nezvyk na neslyšící a zjevně malá nebo žádná informace o komunikaci s neslyšícími“

„Neosobní přístup personálu a neochota podávat informace.“

„Aby mě otevřeli víc říct co mi je, ne jen stručně. Mám také právo víc vědět.“

„Doporučuji ve zdravot. zařízeních vždy pro komplikovanější vyšetření v laboratořích a operačních výkonech předávat informace pacientům formou letáku.“

## 8. DISKUSE

Dotazníkového šetření se dohromady zúčastnilo 105 respondentů, část z nich byly zdravotní sestry a část pacienti se sluchovým postižením. Zajímavé byly postřehy sluchově postižených pacientů a zejména jejich subjektivní hodnocení kvality komunikace se zdravotníky. Varovným upozorněním pro zdravotníky je zjištění, že 63 % sluchově postižených respondentů někdy kývne hlavou na otázku, zda rozuměli, i když ve skutečnosti nerozuměli tomu, co jim lékařem nebo zdravotní sestrou bylo sdělováno. V tomto případě jde o kývnutí vědomé, protože si myslí, že to není důležité. Z konzultace s V. Strnadovou na toto téma vyplývá, že kromě tohoto „vědomého“ kývnutí je ještě velké procento případů, že je odezírající člověk pouze subjektivně přesvědčen, že rozuměl, třebaže rozuměl něco jiného (a neví o tom), proto nevědomky uvádí druhou stranu v omyl.

Ze svých zkušeností respondenti uvádějí, že se o dorozumění s nimi snaží stejně lékaři i zdravotní sestry v 71% případech. Jeden respondent uvedl, že se dle jeho názoru o dorozumění nesnaží ani lékaři ani sestry. Ostatní sluchově postižení respondenti si z nabízených možností v ot. č. 13 vybrali, ale někteří také vyjádřili svou nespokojenost s přístupem, chováním, komunikačními dovednostmi a informovaností zdravotníků o sluchově postižených lidech.

Část věnovaná zkušenostem s hospitalizací začíná zjištěním, v jakém roce byli respondenti hospitalizováni naposledy. Chtěla jsem porovnat, zda se ošetrovatelská péče o pacienty s postižením sluchu po roce 1989 zlepšila. Před rokem 1989 byl hospitalizován jeden respondent a proto jsem tento záměr nemohla uskutečnit. Dále jsem se zajímala o to, jestli byli respondenti přijati plánovaně nebo akutně. Neplánovaná hospitalizace zastihne každého člověka nepřipraveného, a proto je citlivější k tomu, co se kolem něj děje, jak se k němu zdravotníci chovají, jakým způsobem a v jakém rozsahu je informován o svém zdravotním stavu. Žádné významnější odchylky oproti respondentům, kteří byli přijati plánovaně jsem však nezaznamenala. Možná je to tím, že sluchově postižení lidé mají schopnost vnímat některé věci jinak. Nemohou slyšet, co si zdravotníci mezi sebou říkají, ale musí se spolehnout na to, co jim sdělí.

Některé otázky směřovaly ke konverzaci mezi sluchově postiženými pacienty a slyšícími spolupacienty. Zde jsem nenašla přímou souvislost mezi počtem pacientů na pokoji ani mírou postižení sluchu u respondentů. Domnívám se však, že by tato problematika,



měla být více prozkoumána, protože se na ní podílí mnoho faktorů jak ze strany slyšících, tak sluchově postižených pacientů.

Pokud se respondenti chtějí dorozumívat s ošetřujícím personálem znakovým jazykem, bude zřejmě potřeba tlumočnicka do znakového jazyka. Ovšem u 97% respondentů tlumočnick v nemocnici nebyl. Toto číslo zahrnuje všechny sluchově postižené respondenty, kteří by tlumočnicka chtěli, ale i ty respondenty, kteří tlumočnicka nepotřebují. Důvodem nepřítomnosti tlumočnicka i tam, kde by ho sluchově postižení respondenti potřebovali, je možná to, že zdravotníci neví, že mohou tlumočnicka ke sluchově postiženému pacientovi přizvat. Alespoň 59% respondentů v dotazníku pro zdravotnický personál nevědělo, že ke sluchově postiženému pacientovi může přizvat tlumočnicka do znakového jazyka/ znakové češtiny.

Po stabilizaci zdravotního stavu mívá sluchově postižený pacient potřebu mít v průběhu hospitalizace možnost kontaktu se svou rodinou, přáteli, potřebuje nějak trávit svůj volný čas a mít přehled o tom, co se děje za branami zdravotnického zařízení. Žádný z respondentů nemohl při své hospitalizaci používat fax, psací telefon ani poslat e-mail ke komunikaci se svou rodinou na dálku. 51% respondentů bylo naštěstí vybaveno mobilními telefony, takže mohli komunikovat s rodinou alespoň prostřednictvím SMS zpráv. Jen 23% mohlo sledovat v televizi programy se skrytými titulky a 26% respondentů nemělo možnost využít žádnou z nabízených možností.

K úplnému uzdravení nemocného člověka většinou nedojde před propuštěním z nemocnice. Proto jsou pacienti poučeni lékařem a zdravotní sestrou, jak mají v léčbě pokračovat doma. O tom, co mají dělat doma, bylo poučeno 69% respondentů. Zbýlých 31% nevědělo, co mají po propuštění z nemocnice dělat.

Jak vnímají ošetřování sluchově postiženého člověka sami zdravotníci, jsem se dozvěděla z druhého dotazníku.

Dotazník vyplnilo 70 respondentů. Všichni byli ženského pohlaví ve věku od 20- ti do 60- ti let, kteří pracují v 18- ti oborech. Tito respondenti se s pacienty se sluchovým postižením při své práci setkávají nejčastěji několikrát v roce (43%) a nikdy nebo méně než je uvedeno v 9%. Tyto údaje vypovídají, že více než polovina respondentů se s pacienty se sluchovým postižením při své práci setkává jen zřídka. V komunikaci se sluchově postiženými pacienty 67% respondentů uvádí, že v této oblasti uvítají nové informace. I další údaje potvrzují, že mají zdravotníci deficit informací ohledně sluchově postižených pacientů.

Možná má na přístup ke sluchově postiženému pacientovi vztah také to, jestli by se zdravotníci dovedli vcítit do role sluchově postiženého člověka. Na tuhle otázku mi 67% respondentů odpovědělo, že by se do role sluchově postiženého člověka vcítit dokázalo, 21% o tom nepřemýšlelo a 11% odpovědělo, že by se do této role vcítit nedokázalo. Jeden respondent k tomu připsal: „Je to tak velký handicap, že si to nedokáži představit.“ Je to jistě projev empatie a dovoluji si tvrdit, že tento respondent byl k sobě mnohem upřímnější než ti, kteří napsali, že by se do role sluchově postiženého člověka vcítit dokázali. Volbu těch respondentů, kteří napsali „ano, dovedu se vcítit do role sluchově postiženého člověka“ možná ovlivnil právě nedostatek informací o těchto lidech, protože 94% respondentů uvedlo, že neznají druhy, typy a stupně postižení sluchu, jen 27% respondentů ví co je to indukční smyčka a 54% respondentů umí zapnout sluchadlo a vyměnit v něm baterii.

Jak jsem psala v pasáži metoda výzkumu, prováděla jsem dotazníkové šetření před a po přednášce „Člověk s postižením sluchu v roli pacienta“. Informace, které jsem uváděla výše, byly vyplňované respondenty před touto přednáškou.

Nyní se budu věnovat výsledkům, které respondenti vyplnili po této přednášce.

V první řadě mě zajímalo, zda tato přednáška přinesla respondentům něco nového. V 96% odpověděli respondenti že ano. Také se 94% respondentů domnívá, že se jejich komunikace s pacienty s postižením sluchu zlepšila.

Již v přípravné fázi přednášky jsem si uvědomovala, že na většině odděleních se zdravotníci nesetkávají se sluchově postiženými často, a tak jsem se zabývala myšlenkou, že by bylo dobré vytvořit jakýsi soubor opatření, který by shrnoval poznatky o sluchově postižených lidech, kteří se dostanou do zdravotnického zařízení. Prvotní podobu tohoto souboru opatření jsem zdravotníkům při přednášce ukázala a popsala. Poslední otázka v dotazníku měla zmapovat, zda by o takový soubor opatření měli respondenti na svém pracovišti zájem.

90% respondentů odpovědělo, že by soubor opatření na svém pracovišti uvítalo.

Tuto verzi jsem na základě získaných odpovědí od sluchově postižených respondentů ještě přepracovala a nazvala ho „Soubor opatření při hospitalizaci člověka s postižením sluchu“ a stal se součástí empirické části této bakalářské práce. Tento dokument nabídnu hlavním sestřím zdravotnických zařízení v ČR. Uvedené poznatky z tohoto souboru mohou posloužit jako pomůcka k vytvoření standardu Ošetřování sluchově postiženého klienta ve zdravotnickém zařízení.

Shrnutím výše napsaných poznatků jsou následující zjištění. Při zjišťování postižení sluchu u sluchově postižených pacientů je potřeba brát v úvahu jejich subjektivní vnímání svého stupně sluchového postižení. Sluchově postižený člověk může své postižení vnímat jinak, než je mu od specialisty z ORL nebo foniatrie diagnostikováno. Komunikační preference nelze striktně sjednocovat do skupin podle stupně sluchového postižení, protože do toho vstupují ještě další faktory. Důležité je například, v jakém věkovém období ke ztrátě sluchu došlo, zda byla ztráta sluchu náhlá nebo postupná, znalost češtiny atd. Každý sluchově postižený člověk zvládá své postižení jinak a používá různé a komunikační prostředky.

Lékaři a zdravotní sestry by měli respektovat způsoby komunikace, které sluchově postižený pacient pro dorozumívání s nimi potřebuje. V oblasti předávání informací od lékařů a zdravotních sester a ve způsobu dorozumívání se s pacientem s postižením sluchu shledávám nedostatky, které by bylo vhodné odstranit jejich větší informovaností ohledně komunikace se sluchově postiženým pacientem formou přednášek a seminářů, ve kterých by si zdravotničtí pracovníci prakticky nacvičovali komunikaci se sluchově postiženým pacientem. Například nácvik správné artikulace by bylo možno procvičit tím, že by si jeden student nasadil sluchátka tak, aby neslyšel a druhý student by hovořil. Student se sluchátky by se snažil odezírat. Správnou artikulaci by jistě ocenili i slyšící pacienti.

Velké rezervy shledávám v dostupnosti prostředků, které by sluchově postiženým pacientům umožnily kontakt s rodinou a ve využívání sdělovacích a informačních technologií ve zdravotnických zařízeních.

## 9. SOUBOR OPATŘENÍ PŘI HOSPITALIZACI ČLOVĚKA S POSTIŽENÍM SLUCHU

- Zeptejte se klienta, zda na některé ucho lépe slyší a z té strany s ním mluvte. Na klienty s lehkou převodní vadou mluvte z menší vzdálenosti nebo hlasitěji.
- Domluvte se s klientem s těžkou nedoslýchavostí nebo hluchotou na způsobu komunikace – psané slovo, odezírání, znakový jazyk (tlumočník). Případně jaký jiný způsob komunikace preferuje.
- Nedoslýchavý člověk s pomocí sluchadla slyší dobře a rozumí mluvené řeči není-li v okolí ruch. Nekřičte na něho – raději vyhledejte klidné místo pro rozhovor.
- Neslyšící ztrácí v neznámém prostředí (v nemocnici) pocit jistoty a bezpečí. Neslyší, co se kolem nich děje, proto nemohou včas zareagovat. Zajistěte jim bezpečné prostředí a pohybujte se předvídavě. Např. Vyvarujte se prudkého otevírání dveří do pokoje. Nepřistupujte bez upozornění na svou přítomnost k člověku s postižením sluchu zezadu – mohl by se polekat (neslyší vás přicházet a pod).
- Neslyšící člověk, není schopen sledovat hovor ve větší skupině lidí. Uložte jej na menší pokoj. Jeden až dva spolupacienti zajistí vzájemnou komunikaci.
- Z lůžka by měl mít klient s postižením sluchu zrakovou kontrolu prostoru kolem sebe ( zrak částečně kompenzuje sluch, což je důležité pro bezpečnost a orientaci v prostředí).
- Pokud pomáháte při telefonování z normálního telefonu (např.telefon na chodbě oddělení), není vhodné soudit ani hodnotit obsah hovoru. Nezavěšujte bez souhlasu neslyšícího.
- Nesnažte se sami sebe přesvědčit, že víte lépe než oni sami, co potřebují a co ne.
- Buďte tolerantní. Zvuková stránka řeči některých osob s postižením sluchu je pro slyšící nezvyklá. Nemají zpětnou vazbu zvukové kvality své řeči, výslovnosti apod.
- Používejte ve své řeči k nedoslýchavým a neslyšícím gesta, stůjte k nim ve vzdálenosti 1,5 – 4m vždy tak, aby vám bylo vidět do obličeje, správně artikulujte.
- Při konverzaci s klientem s poruchou sluchu udržujte oční kontakt.
- V místnosti musí být dostatek světla. Světelný zdroj by neměl být za vašimi zády a nesmí sluchově postiženého klienta oslňovat. Toto opatření je vhodné zajistit, i když sluchově postižený klient leží.

- Hovor začínejte iniciálným dotykem (místo, na kterém jste se sluchově postiženým člověkem předem domluvili) Doteky na hlavu nebo záda nejsou vhodné. Vždy se přesvědčte, že vám správně rozuměli.
- Požádejte klienta před plánovanou hospitalizací, aby si vzal náhradní baterii (náhradní sluchadlo, nabíječku na baterie) s sebou. Umožněte klientovi nabití baterie ze sítě- pokud je to potřeba. Zjistěte a na viditelné místo umístěte telefonní číslo na spádové ORL nebo foniatrii pro případ poruchy sluchadla.
- Zajistěte, aby člověk s poruchou sluchu korigovanou sluchadlem, mohl své sluchadlo během hospitalizace používat.
- Pokud bude na pokoji ( ve společenské místnosti) televize, umožněte klientovi, aby mohl používat kompenzační pomůcky, na které je zvyklý, při sledování televize. Např.použití indukční smyčky, sledování pořadů se skrytými titulky (teletext 888). Přineste dálkové ovládání k televizi, pokud jej nenecháváte u přístroje.
- Domluvte s lékařem při nutnosti infúzní terapie, zda by se u pacienta, který používá ke komunikaci pouze znakový jazyk, nedal použít jiný žilní přístup než na ruku.
- Pokud potřebujete sluchově postiženého klienta zavolat z čekárny, stačí vyjít z ordinace, mávnout na něj nebo ho vyhledat pohledem. Sluchově postižení lidé mají optický postřeh.
- Nelitujte neslyšícího člověka. Ani ho nepřesvědčujte, že o nic nepřišel (není to pravda).
- Znakový jazyk nelze překládat mechanicky (používá zvláštní frazeologii, jeden znak může vyjádřit i jednu krátkou větu).
- Tlumočnické služby může domluvit i zdravotní sestra, pokud je o sluchově postiženým klientem požádána.Téměř všechny tlumočnické služby proplácí CZTN (Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící) na základě podpořeného projektu MPSV ČR.
- Doma mají sluchově postižení lidé signalizaci na zvonek formou světelných záblesků nebo vibrací. Proto pokud za nimi jdete na návštěvu domů, počítejte s tím, že si „zvonění“ musí všimnout a buďte trpěliví.

**Nebojte se a KOMUNIKUJTE!!!**

V případě potřeby služeb tlumočnicka kontaktujte Centrum zprostředkování tlumočnicků.

CZTN = Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící. Zřizovatelem je ASNEP  
(Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel)

Hábova 1571

155 00 Praha 5 – Stodůlky

Tel.: 776 635 155

Fax: 251 613 623

SMS: 776 701 502

CZTN E-mail/ MSN: [tlumoceni@gong.cz](mailto:tlumoceni@gong.cz)

ICQ: 303-026-271

Internet: <http://www.asnep.cz/tlumoceni>

## ZÁVĚR

Ztráta sluchu, jednoho z nejdůležitějších smyslů člověka, v jakémkoli věku, ať už přijde náhle nebo postupně, představuje velkou změnu v jeho dalším životě.

Lidé si musí znovu najít místo ve společnosti, osvojit si nové způsoby dorozumívání s ostatními lidmi a celkově si ke své hluchotě utvořit vlastní postoj. (Strnadová, 2001)

Takový člověk řeší každý den problémy, do kterých se dostává v důsledku nedostatku sluchu. Jedním z takových problémů může představovat návštěva lékaře nebo pobyt v nemocnici. Jak se s těmito problémy vypořádává, jak vnímá setkání se zdravotníky i spolupacienty, jak překonává bariéru odlišného způsobu komunikace mezi slyšícími komunitami zdravotníků a spolupacientů, kde vidí největší problémy při hospitalizaci a co by mu pomohlo tyto problémy překonat, jsem se snažila osvětlit ve své bakalářské práci.

Protože jsem sama zdravotní sestra, zajímal mě pohled na tuto problematiku také z druhé strany. Tedy ze strany zdravotníků. Díky jejich ochotě spolupracovat jsem měla možnost zjistit, jak oni sami vnímají ošetřování sluchově postiženého pacienta. Jak často se s takovými pacienty na svých pracovištích setkávají, jak s nimi komunikují, zda jim působí problémy dorozumívání se s takovým pacientem, jak k nim přistupují, zda jsou schopni empatie při ošetřování pacienta s postižením sluchu, zda by uvítali víc informací o této problematice.

Na základě získaných dat vyšlo najevo, že sluchově postižení lidé, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, subjektivně pociťují ze strany zdravotníků nedostatek informací o sluchově postižených lidech, a proto mají dojem, že jim nevěnují dostatek pozornosti, nesdělují jim tolik informací o jejich zdravotním stavu jako slyšícím pacientům, že se ne snaží o komunikaci s nimi, že nerespektují jejich přání způsobu komunikace, že zdravotnická zařízení postrádají vybavení, které by jim pomohlo vyplnit volný čas nebo umožnilo kontakt s rodinou.

Výsledky dotazníkového šetření mezi zdravotníky potvrdilo jejich nejistotu při ošetřování sluchově postižených pacientů, vyplývající z toho, že se většina z nich setkává s těmito pacienty zřídka. Také přiznávají, že nemají o sluchově postižených lidech dost informací a přivítali by informace nové.

Shromáždění výsledků od sluchově postižených respondentů i zdravotníků mi umožnilo vypracovat „Soubor opatření při hospitalizaci sluchově postiženého člověka“ a věřím, že pomůže odstranit největší nedostatky při ošetřování sluchově postižených pacientů. Tento

soubor opatření však nemůže nahradit všechny informace, které by měli zdravotníci o sluchově postižených lidech vědět. Proto by bylo vhodné, aby byla této problematice věnována větší pozornost na všech stupních vzdělávání zdravotnických pracovníků. A to nejen formou přednášek, ale také formou praktických cvičení.



## ANOTACE

**Autor:** Dana Pisingerová

**Instituce:** Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové, Oddělení ošetrovatelství

**Název práce:** Člověk s postižením sluchu v roli pacienta

**Vedoucí práce:** Mgr. Věra Strnadová

**Počet stran:** 100

**Počet příloh:** 2

**Rok obhajoby:** 2008

**Klíčová slova:** postižení sluchu, typy a stupně postižení sluchu, komunikační prostředky sluchově postižených lidí, péče o sluchově postiženého člověka v nemocnici, Soubor opatření při hospitalizaci sluchově postiženého člověka

Teoretická část bakalářské práce seznamuje se základními pojmy vztahujícími se ke sluchově rovnovážnému ústrojí, charakterizuje diagnostiku sluchu, popisuje typy a stupně sluchových vad, objasňuje komunikační prostředky sluchově postižených, představuje kompenzační pomůcky pro sluchově postižené, přibližuje osobnost sluchově postižených lidí a nastiňuje péči o takového člověka v nemocnici.

Empirická část, je založena na dotazníkovém šetření mezi sluchově postižené osoby starší 18- ti let je zaměřen na zmapování typu a stupně postižení sluchu, na komunikační formy v běžném životě, u praktického lékaře a v nemocnici; zda rozumí písemnému sdělení nebo potřebuje tlumočnicka, jaké jsou jeho zkušenosti s pobytem v nemocnici. Dotazník pro zdravotnický personál se středoškolským nebo vysokoškolským vzděláním zjišťuje jaké jsou zkušenosti těchto respondentů s ošetřováním sluchově postižených pacientů, jestli ví o možnosti tlumočnických služeb u těchto pacientů, jak vnímají komunikaci se sluchově postiženými pacienty, zda vítají nové informace o této problematice.

V závěru této bakalářské práce je srovnání subjektivního vnímání sluchově postiženého člověka a zdravotnického personálu v oblasti komunikace, sdělování informací, podmínek pro hospitalizaci sluchově postiženého člověka, přístupu ošetřujícího personálu k těmto lidem. Součástí výsledků z dotazníkového šetření je vypracovaný „*Soubor opatření při hospitalizaci sluchově postiženého člověka*“ určený pro zdravotnický personál.

**Title:** A person with hearing impairment as a patient

The theoretical part of the bachelor thesis introduces basic notions related to the acoustic-equilibrium apparatus, characterizes hearing diagnostics, describes types and levels of hearing impediments, explains communication means of people with hearing impairments, presents assistive devices for them, elucidates personality of these people and outlines care of patients with hearing impairment in hospitals.

The empirical part is based on a questionnaire investigation among hearing impaired persons of age over 18 years old. It is aimed at mapping of type and level of their hearing loss, communication means used in daily life, at the general practitioner and in hospitals. The questionnaire examines if the people with hearing impairments understand written messages or need an interpreter and what experience they have with hospital stays.

The questionnaire for medical workers with high school education or university degree traces their experience with nursing of hearing disabled, if they are aware of interpreting service possibilities for these patients, how they perceive communication with people with hearing impairments, and if the nurses welcome new information on this area.

The thesis concludes with a comparison of subjective perception of the hearing disabled and nurses in the field of communication, information transfer, conditions for hospitalization of patients with hearing disabilities and approach of the attending personnel. A *“File of measures on people with hearing disability hospitalization”* aimed at medical workers has been elaborated as a part of the questionnaire outcomes.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ

ABRAHAMAS, P., DRUGA, R. *Lidské tělo*. 1. vyd. Praha: Ottovo nakladatelství, 2003. ISBN 80- 7181- 955- 7

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Údaje o počtu obyvatel*. (Cit. 2008- 04- 18) dostupné na [http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo\\_lide](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_lide)

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Údaje o počtu živě narozených dětí*. (Cit. 2008- 04- 18) dostupné na <http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/p/4019-07>

ČERVINKOVÁ, K. *Svět neslyšících* (Cit. 2008- 04- 02) dostupné na <http://www.kkvysociny.cz/sborniky/neslysici.htm>

DI PIETRO, L. (Ed.) *You and Your Deaf Patients*. Nakladatel: Gallaudet College, Washington 1978. Anglicky. 12 s. Vydání 1.

DOENGES, M.E., .MOORHOUSE, M.F. Kapesní průvodce zdravotní sestry; Druhé, přepracované a rozšířené vydání. Grada, 2001. ISBN 80-247-0242-8

FREEMAN, R. D., GARBIN, C. F., BOESE, R. J. *Tvé dítě neslyší*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1991. ISBN neuvedeno

FRÝVALDOVÁ, M. Problematika socializace u sluchově postižených. INFO ZPRAVODAJ: Magazín informačního centra o hluchotě, léto, podzim 2000. roč. 8, č. 2,3 ISSN neuvedeno

GLADKIJ, I. a kol. *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*. Brno: IDVPZ Brno, 1999. ISBN 80-7013-272-8)

HONZÁK, R. *Komunikační pasti v medicíně*. Galén, 1997. ISBN 80-85824-60-4

HONZÁK, R. *Psychické změny a poruchy při interních chorobách*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1985.

HROBOŇ, M., JEDLIČKA, I., HOŘEJŠÍ, J. *Nedoslýchavost*. Praha: Makropulos, 1998. ISBN 80-86003-13-2

HRUBÝ, J. *Vada sluchu – nejméně chápané zdravotní postižení*. Česky. Referát. In: Praktický lékař č. 73. Str. 466–469. Praha 11/1993.

HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 1. díl. 2.vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených a Septima, 1999. ISBN 80-7216-096-6

HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 2. díl. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených a Septima, 1998. ISBN 80-7216-075-3

HYBÁŠEK, I. *Otorinolaryngologická propedeutika*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989. ISBN nevedeno

JABŮREK, J. *Bilingvální vzdělávání neslyšících*. Praha: Septima, 1998. ISBN 80-7216-052-4

JANOTOVÁ, N., SVOBODOVÁ, K. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. Praha: SEPTIMA, 1998. ISBN 80-7216-050-8

JANOTOVÁ, N. *Kapitoly o integraci sluchově postižených dětí*. Praha: SEPTIMA, 1996. ISBN 80-85801-81-7

JUŘENÍKOVÁ, P. a kol. *Ošetřovatelství I.část*. Uherské Hradiště: vlastním nákladem, 2000. ISBN nevedeno

KOSTŘICA, R., SMILEK, P., HLOŽEK, J. *Doporučené postupy pro praktické lékaře*. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, Projekt MZ ČR zpracovaný ČLS JEP za podpory grantu IGA MZ ČR 5390-3 Reg. č. a/ 032/ 144 Nedoslýchavost, 2002.

KOZIEROVA, B., ERBOVÁ, G., OLIVIERIOVA, R. *Ošetrovatel'stvo*. Martin: Osve-  
ta, 1995. ISBN 80-217-0528-0

- LEJSKA, M. a kol. *Základy praktické audiologie a audiometrie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví Brno, 1994. ISBN 80-7013-178-0
- MACUROVÁ, A. *Jazyk v komunikaci neslyšících*. Česky. In: *Slovo a slovesnost*. Str. 121–132. Praha: FFUK, 1994.
- MAREŠ, J. a kol. *Iatropatogenie a sororigenie aneb jak lze poškozovat člověka*. Praha: VŠ J.A. Komenského s.r.o., 2002. ISBN 80-86723-00-3
- MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství 1. díl*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0429-9
- MC CRACKEN, T. *3D Nový atlas anatomie člověka*. Praha: COLUMBUS, 2002. ISBN 80-7249-014-1
- NOVÁK, A. *Základy rehabilitační audiologie pro sestry*. Praha: UNITISK, 1998. ISBN nevedeno
- NOVOTNÁ, M., KREMLIČKOVÁ, M. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. 1 vyd. Praha: SPN, 1997. ISBN 80-85937-60-3
- MAROUFOVÁ, D. *Jak vypadá život N/ neslyšících*. (Cit. 2008-04-06) dostupné na <http://ruce.cz/clanky/191>
- MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1995. ISBN 80-210-1009-6
- POTMĚŠIL, M. *Úvodní stati k výchově a vzdělávání sluchově postižených*. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-744-8
- PRŮCHA, J. a kol. *Pedagogický slovník*. Praha: PORTÁL, 1998. ISBN 80-7178-252-1
- PULDA, M., LEJSKA, M. *Jak žít se sluchovou vadou*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví Brno, 1996. ISBN 80-7013-226-4

PŮSTOVÁ, Z. Psychomotorický vývoj sluchově postižených dětí (v předškolním věku). Praha: SEPTIMA, 1997. ISBN 80-7216-022-2

RŮŽIČKOVÁ, M. *Znakování pro každý den*. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-160-1

Seznam kompenzačních pomůcek (Cit. 2008- 04- 02) dostupné na <http://ruce.cz/clanky/144>

SHELTON, D., L.: *Care for those with hearing impairments*. Listen up. Anglicky. In: AMNews, HEALTH & SCIENCE, May 15, 2000.

SOLOVJEV, I. M. a kol. *Psychologie neslyšících dětí*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1977. ISBN neuvedeno

Stránky České komory tlumočnicků znakového jazyka dostupné na <http://www.cktjz.com>

STRNADOVÁ, V., FREML, J. *Výzkum komunikace neslyšících na bázi znakového jazyka*. Referát. In: *Vzdělávání zdravotně postižených na VŠ a vytvoření podmínek k tomu*. Sborník. Str. 45 - 49. Univerzita Palackého, Olomouc. 1994.

STRNADOVÁ, V. *Potom ti to povíme*. (Věnováno rodinám s neslyšícími dětmi). 1. vyd. Praha: Česká unie neslyšících, 1994.

STRNADOVÁ, V. *Jaké je to neslyšet*. 1. vyd. Praha: ČUN, 1995.

STRNADOVÁ, V. *Úvod do surdopedie*. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita, 1995.

STRNADOVÁ, V. *Komunikace neslyšících (Odezírání)*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 1996.

STRNADOVÁ, Hluchota a jazyková komunikace (Současné problémy české komunity neslyšících: I. díl). 1. vyd. Praha: FFUK, 1998. ISBN:80-85899-45-0

STRNADOVÁ, V. *Neverbální chování neslyšících lidí*. Referát. Česky. In: *Čeština doma a ve světě*. Karlova univerzita. Praha. 1/1999. (viz též <http://www.ff.cuni.cz/ustavy/cnes/clanky/strn1999.htm>)

STRNADOVÁ, V. *Jaké problémy má neslyšící člověk při čtení*. Referát. In: Co a jak číst se sluchově postiženým dítětem. Str. 22–25. Příloha časopisu Zpravodaj. FKRSP, Praha 1999.

STRNADOVÁ, V. Jak se úspěšně vyrovnávat se ztrátou sluchu. I. díl. Náhlá ztráta sluchu. Praha: ASNEP, 2001. ISBN 80-903035-0-1

STRNADOVÁ, V. *Hádej, co říkám aneb Odezírání je nejisté umění*. 2. vyd. Praha: ASNEP, 2001. ISBN 0323- 0732

STRNADOVÁ, V. Dorozumívání s neslyšícím pacientem. 2001.

ŠEDIVÁ, Z. *Rozvíjení sociálních dovedností sluchově postižených*. 1. díl. Praha: Septima, 1997. ISBN 80-7216-034-6

ŠEDIVÁ, Z. *Rozvíjení sociálních dovedností sluchově postižených*. 2. díl. Praha: Septima, 1998. ISBN 80-7216-048-6

TICHÝ, S. a kol. *Otorinolaryngologie*. 1 vyd. Praha: Avicenum, 1983. ISBN neuved.

UHERÍK, A. *Hluchota, řeč, poznanie*. Martin: Osveta, 1990. ISBN 80-217-0153-6

VOKURKA, M., HUGO J. a kol. *Velký lékařský slovník*. Praha: MAXDORF-JESSENIUS, 2002. ISBN 80-85912-43-0

WIDEX firemní literatura – P 00M 0712 120, listopad 2002

*Zákon č.155/1998 Sb.*

ZOUZALÍK, M. *Kochleární implantát- naděje nebo prokletí? (1)* (Cit. 2008-04- 18) dostupné na <http://www.gong.cz/clanky.php?c=231>

# SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Anatomická stavba ucha.....	9
Obrázek 2 Různé typy sluchadel.....	25
Obrázek 3 Kochleární implantát .....	25
Tab. 1: Mezinárodní stupnice závažnosti sluchového postižení dle WHO (Novák, 1994).....	11
Tab. 2: Pohlaví.....	38
Tab. 3: Věk .....	38
Tab. 4: Povolání.....	38
Tab. 5: Obor , ve kterém pracujete .....	39
Tab. 6: Zařízení, ve kterém pracujete je.....	39
Tab. 7: S neslyšícími nebo špatně slyšícími klienty se setkávám .....	39
Tab. 8: V komunikaci s nimi.....	40
Tab. 9: K neslyšícímu/ nedoslýchavému klientovi se chovám stejně jako k ostatním pacientům .....	40
Tab. 10: Ověřuji si vždy zpětně, zda mi klient rozuměl .....	41
Tab. 11: Myslím si, že se umím vcítit do role člověka s postižením sluchu .....	41
Tab. 12: Zním druhy, typy a stupně postižení sluchu.....	42
Tab. 13: Vím, co je to „indukční smyčka“.....	42
Tab. 14: Umím zapnout sluchadlo a vyměnit v něm baterii .....	42
Tab. 15: Se sluchově postiženým klientem se dorozumívám .....	43
Tab. 16: Vím, že mohu k neslyšícímu klientovi přizvat tlumočnicka do znakové řeči .....	44
Tab. 17: Tento příspěvek .....	45
Tab. 18: Myslím, že se má komunikace s neslyšícími/nedoslýchavými po tomto příspěvku zlepšit.....	45
Tab. 19: Uvítal/a bych takový „Soubor opatření při hospitalizaci člověka s postižením sluchu“ na svém pracovišti .....	46
Tab. 20: Pohlaví.....	50
Tab. 21: Věk .....	50
Tab. 22: Kdy jste ztratil/a sluch? .....	50
Tab. 23: Ztráta sluchu byla náhlá nebo postupná?.....	51
Tab. 24: Nynější stupeň ztráty sluchu .....	51
Tab. 25: Subjektivní posouzení znalosti češtiny .....	51
Tab. 26: Porovnání subjektivního vnímání znalosti češtiny podle hloubky postižení sluchu .....	52
Tab. 27: Preference dorozumívacího prostředku v běžné komunikaci .....	52
Tab. 28: Preference komunikačního prostředku podle postižení sluchu .....	53
Tab. 29: Schopnost samostatného vyplnění dotazníku. ....	54
Tab. 30: Preference komunikačního prostředku, pro dorozumívání s lékařem.....	54
Tab. 31: Srovnání preferovaného způsobu komunikace s lékařem a hloubkou postižení sluchu .....	54
Tab. 32: Preference dorozumívacího prostředku u obvodního lékaře nebo sestry v nepřítomnosti tlumočnicka .....	55



Tab. 33: Srovnání preferovaného způsobu komunikace a toho, jak lékaři nebo sestry s respondenty skutečně komunikují a hloubkou postižení sluchu .....	56
Tab. 34: Využití možnosti vzít si písemné sdělení s sebou a později poprosit tlumočníka nebo jinou osobu o vysvětlení. ....	57
Tab. 35: Srovnání hloubky postižení sluchu a využití možnosti vzít napsaný text se sdělením od lékaře s sebou pro překlad tlumočnickem nebo jinou osobou .....	57
Tab. 36: Možnost pozitivní reakce přes to, že nedojde k porozumění sdělení.....	58
Tab. 37: Porovnání možnosti pozitivní reakce respondenta, i když nerozumí sdělení od lékaře nebo zdravotní sestry, a hloubky postižení sluchu .....	59
Tab. 38: Posouzení snahy o dorozumění ze strany zdravotníků .....	59
Tab. 39: Porovnání hloubky postižení sluchu a toho, jestli se o dorozumění více snaží lékaři, zdravotní sestry nebo všichni stejně .....	60
Tab. 40: Zařazení respondentů do roků, kdy byli naposledy hospitalizováni .....	61
Tab. 41: Rozdělení na plánovaná a neplánovaná přijetí k hospitalizaci.....	61
Tab. 42: Rozdělení podle oddělení, na která byli respondenti přijati.....	61
Tab. 43: Subjektivní vnímání, zda je více informací o zdravotním stavu podáváno slyšícím pacientům.....	62
Tab. 44: Porovnání hloubky postižení sluchu a toho, zda si respondenti myslí, že dostávají od lékařů a zdravotních sester stejně informací o zdravotním stavu jako slyšící pacienti.....	62
Tab. 45: Srozumitelnost informací podávaných lékařem.....	63
Tab. 46: Porovnání odpovědí podle postižení sluchu a toho, zda byly informace podávané lékařem pro respondenty srozumitelné.....	63
Tab. 47: Srozumitelnost informací podávaných sestrou .....	64
Tab. 48: Srovnání odpovědí podle postižení sluchu a toho, zda byly informace podávané zdravotní sestrou pro respondenty srozumitelné .....	65
Tab. 49: Hodnocení zpětné kontroly porozumění sdělení zdravotní sestrou .....	66
Tab. 50: Srovnání odpovědí podle postižení sluchu a toho, zda si sestry zpětně ověřují, zda jim respondenti při podávání informací rozuměli .....	66
Tab. 51: Subjektivní posouzení chování sester, ke sluchově postiženým pacientům, jak ho vnímali respondenti .....	68
Tab. 52: Porovnání odpovědí podle postižení sluchu a toho, zda se zdravotní sestry chovaly k respondentům stejně jako k ostatním (slyšícím) pacientům .....	68
Tab. 53: Subjektivní posouzení, zda si zdravotníci více povídali se slyšícími pacienty než s respondenty ...	69
Tab. 54: Porovnání odpovědí podle hloubky postižení s tím, zda respondenti měli v nemocnici pocit, že si s nimi lékaři a zdravotní sestry povídají méně než se slyšícími pacienty.....	69
Tab. 55: Počet spolupacientů na pokoji .....	70
Tab. 56: Subjektivní vnímání vzájemné komunikace .....	70
Tab. 57: Porovnání odpovědí podle hloubky postižení sluchu a počtem spolupacientů na pokoji.....	71
Tab. 58: Subjektivní vnímání pocitu jistoty a bezpečí na pokoji.....	72
Tab. 59: Srovnání odpovědí podle postižení sluchu a toho, zda se respondenti na pokoji cítili bezpečně .....	72
Tab. 60: Preference komunikačního prostředku v nemocnici.....	73

Tab. 61: Porovnání odpovědí podle postižení sluchu a toho, jakému způsobu komunikace by respondenti v nemocnici dali přednost.....	73
Tab. 62: Přítomnost tlumočnicka v nemocnici .....	74
Tab. 63: Pokud ne, uvítal/a by jste jeho služby?.....	74
Tab. 64: Porovnání odpovědí podle postižení sluchu a toho, zda by respondenti v nemocnici uvítali služby tlumočnicka.....	75
Tab. 65: Upřednostnění rodinného příslušníka místo tlumočnicka?.....	75
Tab. 66: Porovnání odpovědí podle postižení sluchu s tím, zda by respondenti v nemocnici měli u sebe raději rodinného příslušníka než tlumočnicka.....	76
Tab. 67: Možnosti komunikace s rodinou, využití sdělovacích prostředků a informačních technologií .....	77
Tab. 68: Informovanost respondentů po propuštění .....	79
Tab. 69: Možnost používání sluchadla při hospitalizaci .....	79

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č.1 - dotazník pro neslyšící a nedoslýchavé pacienty

Příloha č.2 - dotazník pro zdravotnický personál