

# OBSAH

ÚVOD .....	7
<b>1 SLUCHOVÉ VADY A PORUCHY.....</b>	<b>9</b>
1.1 STRUČNÁ ANATOMIE A FYZIOLOGIE SLUCHOVÉHO ÚSTROJÍ.....	9
1.2 PŘEHLED SLUCHOVÝCH VAD .....	10
1.3 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY PRO SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ.....	15
<b>2 SPECIFIKA KOMUNIKACE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH JEDINCŮ .....</b>	<b>19</b>
2.1 OBECNÁ DEFINICE KOMUNIKACE .....	19
2.2 KOMUNIKACE NESLYŠÍCÍCH.....	21
2.2.1 ZNAKOVÝ JAZYK .....	25
2.2.2 ZNAKOVANÁ ČEŠTINA.....	27
2.2.3 ODEZÍRÁNÍ .....	28
2.2.4 PRSTOVÁ ABECEDA.....	29
2.2.5 PSANÁ FORMA JAZYKA PŘI KOMUNIKACE S NESLYŠÍCÍMI.....	30
2.2.6 TOTÁLNÍ KOMUNIKACE .....	33
2.2.7 BILINGVNÍ KOMUNIKACE.....	33
<b>3 KOMUNIKACE ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU SE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝM PACIENTEM.....</b>	<b>34</b>
3.1 SPECIFIKA KOMUNIKACE ZDRAVOTNÍKŮ SE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝM PACIENTEM ...	35
3.2 MOŽNÁ ÚSKALÍ V KOMUNIKACI ZDRAVOTNÍKŮ SE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝM PACIENTEM .....	39
3.3 TLUMOČENÍ V ORDINACI LÉKAŘE.....	40
3.4 PRVNÍ POMOC U NESLYŠÍCÍCH .....	44
3.5 DŮSLEDKY NEZNALOSTI LÉKAŘŮ OHLEDNĚ SPECIFIK V KOMUNIKACI SE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝMI.....	45
3.6 ŘEŠENÍ KOMUNIKAČNÍCH BARIÉR .....	49
<b>4 PRAKTICKÉ ŠETŘENÍ.....</b>	<b>52</b>
4.1 VÝZKUMNÝ ZÁMĚR A METODIKA ŠETŘENÍ.....	52
4.2 ZPRACOVÁNÍ ODPOVĚDÍ.....	53
4.2.1 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ - LÉKAŘI.....	53
4.2.2 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ - NESLYŠÍCÍ.....	59
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>64</b>
<b>PŘÍLOHA Č. 1: DOTAZNÍK PRO LÉKAŘE .....</b>	<b>67</b>
<b>PŘÍLOHA Č. 2: DOTAZNÍK PRO NESLYŠÍCÍ PACIENTY .....</b>	<b>69</b>
<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>75</b>

<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>76</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>77</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>78</b>

# ÚVOD

Komunikace mezi lidmi je základním spojovacím článkem společnosti, ať už jde o komunikaci verbální či neverbální. Lidé spolu komunikují běžně každý den, každou hodinu, na ulici, doma, ve škole, v práci, v obchodě, u lékaře, a pokud mluví stejným jazykem, snadno si porozumí. Komunikace je prostředkem, který nám umožňuje vykonávání řady aktivit a činností. Je prostředníkem interakce mezi lidmi, pomáhá při navazování nových kontaktů, při potřebě pomoci nebo pro získávání nových informací. Mohou nastat situace, kdy běžná komunikace není možná. Komunikační překážkou nemusí být pouze jazyková bariéra, ale i zdravotní postižení. I lidé zdravotně znevýhodnění však mají lidské právo, podobně jako zdravé osoby, se dorozumívat a adekvátně komunikovat.

Mezi komunikačně znevýhodněné osoby v důsledku zdravotního postižení patří neslyšící. Je zřejmé, že komunikace neslyšících lidí musí být odlišná od verbální formy jazyka. Neslyšící se dorozumívají nejčastěji prostřednictvím svých specifických jazykových prostředků, vycházejících z vizuálně motorických forem komunikace a skládajících se z různých znaků, mimiky, orientace hlavy a horní části trupu. Tuto formu dorozumívání však slyšící společnost obvykle neovládá. Důsledkem je, že se neslyšící i v běžných situacích potýkají s překážkami při komunikaci s osobami slyšícími. Obdobně slyšící se nedokáží domluvit s neslyšícími. V některých případech může komunikaci neslyšícímu usnadnit odezírat ze rtů slyšících nebo komunikace psanou formou, ovšem nastanou situace, kdy je odezíráni pro slyšící i neslyšící velmi složité, ne-li nemožné. K tomu může docházet právě při návštěvách lékařů. Pravdou je, že i pro slyšící je občas obtížné porozumět tomu, co lékař říká, pro neslyšící je to tedy ještě těžší.

Komunikace s neslyšícími se tedy potýká se různými specifickými překážkami, které je však v běžné praxi, i v té lékařské, možné různými způsoby překonávat, řešit a odbourávat. Tato bakalářská práce se proto zaměřuje na problematiku komunikace zdravotnického personálu s neslyšícími pacienty. Hlavním tématem bude způsob komunikace neslyšících a potíže, které při interakci slyšících a neslyšících osob ve zdravotnickém zařízení vznikají, včetně nástinu možných řešení.

Bakalářská práce se bude skládat ze čtyř kapitol. V první kapitole bude stručně představena základní anatomie a princip funkce zdravého ucha. Dále zde uvedu stručný přehled

vad sluchu a sluchového postižení. Budou zde představeny i nejběžnější kompenzační pomůcky, s jakými se zdravotníci mohou u sluchově postiženého pacienta setkat. Druhá kapitola bude zaměřena na specifika komunikace neslyšících. V úvodu kapitoly jsou definovány základní pojmy – sluchové postižení, neslyšící osoba apod. Ve třetí kapitole jsou rozebrány konkrétní překážky v komunikaci se zdravotnickým personálem, se kterými se neslyšící setkávají. Závěr kapitoly je pak věnován návrhům, jež by mohly komunikační problém neslyšících se zdravotníky do budoucna řešit. Čtvrtá kapitola uvádí výsledky praktického dotazníkového šetření, ve kterém byly lékařům i neslyšícím kladeny otázky týkající se vzájemné komunikace ve zdravotnických zařízeních. Závěr práce je zaměřen na potvrzení či vyvrácení hypotéz stanovených v dotazníkové části. Dotazníky předložené neslyšícím a lékařům jsou uvedeny v přílohách.

Tato bakalářská práce pracuje s pojmy sluchově postižený (širší pojem) a neslyšící (užší pojem).

# 1 SLUCHOVÉ VADY A PORUCHY

## 1.1 STRUČNÁ ANATOMIE A FYZIOLOGIE SLUCHOVÉHO ÚSTROJÍ

Na úvod do problematiky sluchově postižených je potřeba přiblížit základní fakta týkající se fyziologické anatomie a funkce sluchového aparátu, neboť právě nefunkčnost určitých úseků sluchové dráhy je podstatou vzniku různých typů sluchových vad.

Zjednodušeně se dá říci, že sluchová dráha se skládá ze zevního, středního, vnitřního ucha a sluchového nervu. Zevní ucho se skládá z ušního boltce a vnějšího zvukovodu. Ušní boltec je jedinou navenek patrnou částí sluchové dráhy. Jeho úkolem je zachytit a nasměrovat přicházející zvukovou vlnu směrem do vnějšího zvukovodu. Vnější zvukovod je trubice zakončená pružnou blankou – bubínkem. Působením zvukové vlny se bubínek rozkmitá v rytmu zvukového vlnění. Kmity bubínku se přenášejí do středního ucha. Střední ucho je dutina, ve které se nachází drobné, leč důležité kůstky, tvořící převodní systém. Tyto kůstky (kladívko, kovádlíka a třmínek) tvoří systém pák. Jejich úkolem je převádět kmity bubínku do vnitřního ucha. Na bubínek dosedá první kůstka kladívko, poslední kůstka třmínek dosedá na další pružnou blanku, kterou je oválné okénko, umístěné ve stěně mezi středním a vnitřním uchem. Pro správnou funkci převodního systému středního ucha je důležitá velikost tlaku, který musí být stejný ve vnějším zvukovodu jako ve středním uchu, jinak by docházelo v závislosti na rozdílech tlaku k vpáčení bubínku, který by nemohl správně fungovat. Vyrovnávání tlaku na bubínek napomáhá Eustachova trubice, což je kanálek spojující středoušní dutinu s nosohltanem. Vnitřní ucho je tvořeno tzv. hlemýžděm, spirálovitě stočeným kanálkem, a vyplněn tekutinou podobnou mozkomíšnímu moku. Kmitání třmínku se přenáší oválným okénkem na tekutinu hlemýždě. Vibrace kapaliny rozkmitávají tzv. bazilární membránu hlemýždě. Podle toho, které místo hlemýždě je rozkmitáno, vnímáme buď vysoké nebo nízké tóny (tzv. tonotopie). Membrána na sobě nese tzv. Cortiho orgán, což je uskupení několik řad smyslových, tzv. vláskových buněk (stereocílií). Tyto buňky přeměňují kmitání na elektrický potenciál, který je přenášen dále sluchovým nervem z vnitřního ucha do sluchového centra

v mozkové kůře, kde je slučuje signál z pravého a levého ucha a je zpracován jako výsledný sluchový vjem.<sup>1</sup>

## 1.2 PŘEHLED SLUCHOVÝCH VAD

Před otevřením otázek souvisejících s komunikací neslyšících pacientů je třeba si definovat některé základní pojmy a termíny pro pochopení, kdo je to člověk neslyšící, co ztráta sluchu představuje a jaké typy vad mohou způsobit částečnou či úplnou ztrátu sluchu.

Slyšící jedinec si stěží dokáže představit skutečnost, že pokud člověk přijde o sluch, v okamžiku přijde až o 60 % přichozích informací, což představuje újmu sice nižší, než při ztrátě zraku, ve skutečnosti to představuje ale dost podobnou situaci. Lidé od narození neslyšící či těžce sluchově postižení mají sice rozvinuty kompenzační schopnosti, sluchový handicap však na jejich život dopadá výrazněji, než by se mohlo zdát. Vytváří totiž komunikační bariéru (v důsledku narušeného vývoje řeči či omezené schopnosti porozumět ostatním), ale i deficit v orientační oblasti (sluchově postižený nemůže sluchem doplňovat zrakovou orientaci, orientuje se jen v rámci zorného pole), dále psychickou zátěž a omezení sítě sociálních vztahů (vzhledem k potížím v komunikaci se slyšícími).<sup>2</sup> Takový handicap může mít vliv i na vývoj myšlení, které vychází z jazyka (pro rozvoj myšlení je důležitá vnitřní řeč, která se u jedinců od narození neslyšících prakticky nerozvíjí).<sup>3</sup>

V České republice žije poměrně značný počet různě zdravotně znevýhodněných lidí. Ze statistik Českého statistického úřadu<sup>4</sup> (z roku 2007) vyplývá, že v České republice žije kolem 1 015 550 zdravotně postižených osob (celkový počet obyvatel České republiky je asi 10 290 200 obyvatel). Z toho tvoří sluchově postižení lidé 74 700, přičemž 35 902 tvoří muži a

---

<sup>1</sup> HRUBÝ, J. Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. 2.díl. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1998, s. 32-37.

<sup>2</sup> Srov. TARCISOVÁ, D. *Pedagogika sluchovo postižených*. Bratislava: MABAG spol. s r. o., 2008, s. 40.

<sup>3</sup> SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing a.s., 2007, s. 71.

<sup>4</sup> ČSÚ. *Výsledky šetření o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2007*. Praha: Český statistický úřad. 2008. s.15.

38 798 ženy. Je proto zřejmé, že lékaři mají poměrně značnou šanci se s takovou osobou ve své ordinaci setkat.

Sluchové postižení definuje Slowík<sup>5</sup> jako „*následek organické nebo funkční vady (resp. poruchy) v kterékoliv části sluchového analyzátoru, sluchové dráhy a sluchových korových center, příp. funkcionálně percepčních poruch.*“ Edelsberger<sup>6</sup> nabízí definici popisující sluchovou vadu jako snížení až ztrátu výkonnosti sluchového analyzátoru. Sluchové vady mohou být různého stupně, druhu či původu a následkem toho jsou odlišné i jejich důsledky pro postiženého. Sluchové postižení je tedy možno klasifikovat podle různých hledisek, jak uvádí následující tabulka 1.

**Tabulka č. 1** Klasifikace sluchového postižení.

<i>Podle typu:</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>převodní vady</b> (vady vnějšího a středního ucha – jedinec špatně slyší, kvantitativní postižení sluchu)</li> <li>- <b>percepční vady</b> (vady vnitřního ucha a CNS – jedinec špatně rozumí, kvalitativní postižení sluchu)</li> <li>- <b>smíšené vady</b></li> </ul>
<i>Podle stupně (intenzity) sluchové ztráty:</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>nedoslýchaví: lehce</b> (sluchová ztráta 26–40 dB); <i>středně</i> (sluchová ztráta 41–55 dB); <i>středně těžce</i> (sluchová ztráta 56–70 dB); <i>těžce</i> (sluchová ztráta 71–91 dB);</li> <li>- <b>neslyšící</b></li> <li>- <b>ohluchlí</b></li> </ul>
<i>Podle doby vzniku:</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>vrozené postižení</b></li> <li>- <b>získané postižení</b> (prelingvální nebo postlingvální sluchová ztráta)</li> </ul>
<i>Podle</i>	- <b>orgánové postižení</b>

<sup>5</sup> SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing a.s., 2007, s. 72.

<sup>6</sup> EDELSBERGER, L. *Defektologický slovník*. Jinočany: H&H, 2000. s. 378.

<i>etiologie:</i>	- <b>funkční postižení</b>
-------------------	----------------------------

(Zdroj: SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing a.s., 2007, s. 74–75)

Jak vyplývá z tabulky 1, poruchy sluchu mohou být vrozené (dědičné či součást různých syndromů) nebo získané (prenatální, perinatální a postnatální), mohou tedy vzniknout v každém věku (od prenatálního vývoje jedince až po stáří). Vada sluchu má mnoho podob a manifestuje se u každého postiženého jedince jinak. Záleží na dalších okolnostech. Významnou roli hraje fakt, kdy vada vznikla, kdy byla odhalena, která část sluchového vnímání je poškozena a jaká péče byla indikována. Mohou být postiženy obě uši (dokonce na každém uchu může být ztráta sluchu jiná) nebo jen jedno ucho. Různé druhy postižení se mohou u stejné osoby i zkombinovat.

Často uváděným způsobem diferenciací sluchových vad je ten, který definuje přímo nositele sluchové vady, a dělícím činitelem je rozsah vady a doba jejího vzniku. Tímto způsobem lze rozdělit osoby se sluchovým postižením do následujících skupin.<sup>7</sup>

- **Nedoslýchaví** (lehce, středně a těžce) – mají zachovány zbytky sluchu, proto mohou využít pro korekci sluchu sluchadla. Zpravidla se už v dětství u nich daří rozvíjet mluvenou řeč, vzdělávání může tedy probíhat obvyklým způsobem a komunikují většinou mluveným jazykem. Pokud jsou v kontaktu s komunitou neslyšících (např. dítě sluchově postižených rodičů), pak si osvojují často i jazyk znakový.
- **Postlingválně neslyšící** – jsou jedinci, u nichž došlo k náhlé či postupně vznikající sluchové ztrátě po dokončení vývoje řeči (tj. po 6. roce života nebo v dospělosti) jako následek nemoci (např. meningitida) nebo traumat. Mluva se postupně zhoršuje, ale zůstává srozumitelnou. Je patrný rozdíl, zda ohluchne malé dítě a dospělý – dospělí lidé prožívají ztrátu sluchu hůře po psychické stránce, děti se adaptují snáze. Nejčastěji se takto postižení učí komunikovat odezíráním, jelikož chtějí udržet kontakt se slyšícími.
- **Prelingválně neslyšící** – jsou osoby, které se s těžkou sluchovou vadou se už narodily, či ohluchly v raném (předškolním) dětství, ještě před tím, než se u nich vyvinula řeč.

---

<sup>7</sup> SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010, s. 84–85.



Ztráta podle audiometrické klasifikace se pohybuje v pásmu nad 90 dB (decibelů). Ticho je pro ně přirozené. Mluvenou řeč vnímají jen odezíráním, které je pro ně mnohdy hodně složité a vyčerpávající. Pro správný sociální, kognitivní a emoční vývoj potřebují komunikační prostředek, který mohou vnímat bez komplikací. Mohou mít potíže dorozumět se psanou češtinou (viz kapitola 2.2). Komunikují nejčastěji znakovým jazykem.

Dále je možno zmínit např. hodnocení velikosti sluchové ztráty podle Světové zdravotnické organizace,<sup>8</sup> které velikost vady vymezuje podle průměrné ztráty sluchu v decibelech (ztráta 0-25 dB je normální sluch, ztráta 26-40 dB je lehká nedoslýchavost atd., až po ztrátu 91 dB a více, což představuje velkou sluchovou ztrátu). Hrubý<sup>9</sup>, stejně jako Šlapák a Floriánová<sup>10</sup>, uvádějí další typ dělení sluchových vad, a to na převodní a percepční (senzomotorické) a kombinované vady sluchu.

Langer a Kučera<sup>11</sup> upozorňují na generalizované používání pojmů „neslyšící“ a „hluchý“ jako označení pro všechny sluchově postižené. Z lékařského pohledu jde však jen o skupinu osob, které ani s největším zesílením neslyší žádný zvuk (dle definice Světové zdravotnické organizace – WHO), na rozdíl od osob se zbytky sluchu nebo osob nedoslýchavých. Mezi laickou, ale někdy i odbornou veřejností jsou přesto i v dnešní době oba pojmy pro pojmenování všech sluchově postižených často užívány. Dokonce i sami sluchově postižení tento pojem užívají např. v pojmenováních svých organizací (Českomoravská jednota neslyšících, Česká unie neslyšících, Český svaz neslyšících sportovců apod.), přestože jejich členy určitě nejsou výlučně lidé neslyšící v lékařském slova smyslu. Většinou ale dávají přednost termínu „neslyšící“, poněvadž termín „hluchý“ vnímají spíše jako pejorativní.

---

<sup>8</sup> WHO In TARCISOVÁ, D. *Pedagogika sluchovo postihnutých*. Bratislava: MABAG spol. s r. o., 2008, s. 31.

<sup>9</sup> HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. 2. díl*. Praha: Septima, 1998, s. 40.

<sup>10</sup> ŠLAPÁK, I.; FLORIÁNOVÁ, P. *Kapitoly z otorhinolaryngologie a foniatrie*. Brno: Paido, 1999, s. 25.

<sup>11</sup> LANGER, J.; KUČERA, P. In LUDÍKOVÁ, L.; KOZÁKOVÁ, Z a kol. *Specifika komunikace s osobami se speciálními vzdělávacími potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, s. 27.

Z audiologického pohledu<sup>12</sup> se všechny poruchy funkce sluchového orgánu posuzují jako sluchové postižení. Ovšem sluchově postižení lidé se za postižené mnohdy nepovažují, naopak se vnímají jako členové jakési jazykové a kulturní menšiny, která se označuje za Neslyšící (s velkým N), jde o tzv. kulturní definici. Jak uvádí Skákalová,<sup>13</sup> minorita Neslyšících se vůči majoritní společnosti vyčleňuje hlavně používáním znakového jazyka a specifickou kulturou, kterou tvoří vlastní historie, hodnotová měřítko, společenské zvyklosti, tradice a normy, odlišné potřeby, odlišná úskalí běžného života a specifické chápání světa.

Neslyšící v tomto smyslu byli od nepaměti velmi soudržnou komunitou, kterou dával dohromady znakový jazyk a rovněž permanentní překážky až útlak, kterému museli čelit při soužití se slyšícími. O neslyšících jako o menšině se začalo diskutovat v USA asi před čtyřiceti až padesáti lety, kdy se odborníci-lingvisté začali zabývat znakovým jazykem, který neslyšící používali. U nás se tato tendence objevuje zhruba kolem roku 2000. Za první oficiální akceptaci neslyšících jako jazykové menšiny je možné pokládat rok 1998, kdy začal platit Zákon o znakové řeči č. 155/1998 Sb., jenž mimo jiné uznal právo na vzdělání neslyšících ve vlastním jazyce. Tzv. kulturní definice hluchoty v tomto zákoně zní: „...osoby..., které samy považují znakovou řeč za primární formu své komunikace.“ Podle tohoto vymezení do neslyšící menšiny náleží všichni, kdo přijímají specifickou kulturu Neslyšících a komunikují znakovým jazykem. Sdružují se nejen na základě stavu sluchu (sluchová vada je jedním z kritérií přijetí jedince do komunity neslyšících, vzácně jsou přijímáni i slyšící, ale spíše výjimečně), ale i na základě podobných potřeb.<sup>14</sup>

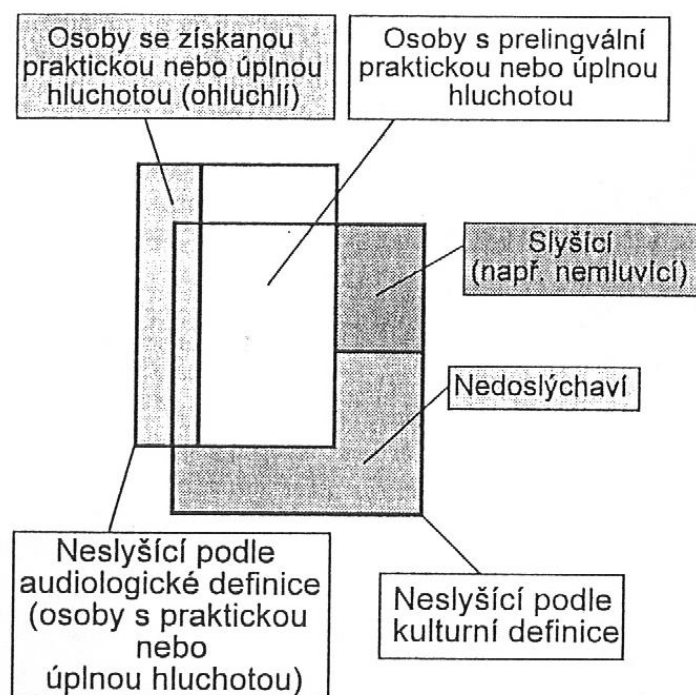
---

<sup>12</sup> SKÁKALOVÁ, T. *O životě osob se sluchovým postižením*. In Paideia. 2011. roč. 4. č. VIII, s. 1.

<sup>13</sup> SKÁKALOVÁ, T. *O životě osob se sluchovým postižením*. In Paideia. 2011. roč. 4. č. VIII, s. 1.

<sup>14</sup> SKÁKALOVÁ, T. *O životě osob se sluchovým postižením*. In Paideia. 2011. roč. 4. č. VIII, s. 2.

**Obrázek č. 1** Porovnání audiologického a kulturního vymezení hluchoty.



(Zdroj: HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. 2. díl.*

Praha: Septima, 1998, s. 12.)

Na základě obrázku č. 1 je zřejmé, že mezi Neslyšící dle kulturní definice hluchoty mohou patřit i osoby slyšící, např. slyšící děti neslyšících rodičů, které vyrůstaly v prostředí neslyšících a přijaly jejich kulturu za svou. Cítí být její součástí. Neslyšící tvoří, ať již na základě kulturní nebo medicínské definice hluchoty, proto velmi různorodou skupinu lidí a mohou se klasifikovat dle různých kritérií a hlásit se tak k určitým skupinám. Toto je informace, kterou by si měl každý lékař, který přichází do styku s neslyšícím pacientem, uvědomovat.

### 1.3 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY PRO SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ

Sluchově postižení bývají vybaveni různými typy pomůcek, které kompenzují sluchovou vadu. Kompenzační pomůcky bývají často nošeny viditelně, proto je vhodné, aby zdravotníci měli o nejčastěji používaných sluchových pomůčkách přehled, protože se s nimi u pacientů mohou běžně setkávat. Alespoň základní povědomí o principu fungování jednotlivých pomůcek také dává slyšícím představu, do jaké míry je neslyšící schopen vnímat zvukovou stránku řeči.

Nejčastěji bývají sluchově postižení vybaveni sluchadly. Sluchadla jsou elektronické pomůcky, určené pro sluchově postižené, kteří mají alespoň zbytek sluchu. Úkolem sluchadla je zesílit zvuk, čímž dochází k efektivnějšímu přenosu zvuku vnějším zvukovodem do vnitřního ucha (obvyklou cestou). Jsou to miniaturní zesilovače. Velmi zjednodušeně lze popsat princip klasického analogového sluchadla následujícím způsobem. Součástí sluchadla je mikrofon, který zachytává zvuk z prostředí. Zvuk se mění ve slabý elektrický proud, který je zesílen pomocí další součástky – zesilovače – a přiveden do sluchátka, což je miniaturní reproduktor. Ve sluchátku se elektrický proud mění zpět na zvukovou (nyní již zesílenou) vlnu. Regulaci hlasitosti zvuku provádí regulátor hlasitosti (potenciometr). Sluchadla prodělala za poslední desetiletí převratný vývoj. Díky sluchadlům se stalo mnoho dříve neslyšících „pouze“ nedoslýchavými, kteří jsou schopni se slyšícími dorozumět běžným komunikačním způsobem. Sluchadla jako metoda rehabilitace sluchu mají velký význam zejména u malých dětí se zbytkem sluchu. Pomocí sluchadel lze u dětí snáze pracovat na rozvoji řečových schopností a vést je k vytvoření srozumitelného řečové projevu.<sup>15</sup>

V současné době jsou k dispozici kromě analogových sluchadel i sluchadla digitální, kde je zvukový signál zpracováván plně digitálně (v podstatě jde o miniaturní, speciální počítač). Sluchadla mohou zvuk přenášet vzduchem (jak bylo popsáno výše), ale i kostí. Zesílený zvuk je veden do kostního vibrátoru, který je umístěn za boltcem, kde přiléhá na skalní kost. Vibrace jsou poté kostí vedeny do vnitřního ucha.<sup>16</sup>

Podle tvarového provedení je možno se u nás setkat s následujícími typy sluchadel.<sup>17</sup>

*Kapesní (krabičkové) sluchadlo* je nejstarším typem vyráběného sluchadla. Má podobu malé krabičky, ve které je zabudován zesilovač s mikrofonem a baterie. Sluchadlo je tenkou ohebnou šňůrou spojeno se sluchátkem. Na sluchátku je nasazena tvarovka (ušní vložka), která se upevňuje do vnějšího zvukovodu. Nyní patří již k málo používaným typům, pro svou

---

<sup>15</sup> HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. 2. díl.* Praha: Septima, 1998, s. 72 a 99.

<sup>16</sup> KABÁTOVÁ Z., PROFANT M. et al. *Audiológiá.* Bratislava: Grada Publishing, a.s., 2012, s. 249-251.

<sup>17</sup> HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. 2. díl.* Praha: Septima, 1998, s. 99-107.

nápadnost a nepraktičnost. Využití ale mají stále u velmi malých dětí (krabička je odolná vůči nárazům apod.) a starých lidí, kterým se špatně obsluhují ovládací prvky menších typů moderních sluchadel.

*Závěsné sluchadlo* má podobu přívěsku za ucho. Pro svou nenápadnost patří k nejčastějším a nejoblíbenějším typům. Mikrofon, elektronika, sluchátko i napájecí zdroj, to vše je vestavěno do malého pouzdra ve tvaru rohlíčku. Přístroj se zavěšuje za horní část boltce a zasune se za něj. Zesílený zvuk je veden do zvukovodu tenkou hadičkou, opět zakončenou ušní koncovkou.

Jedinci, kteří mají sluchovou vadu a nosí zároveň brýle, mohou mít *brýlové sluchadlo*. V tomto případě je sluchadlo zabudované do postranní nožičky brýlí. Jako u předchozích typů, zvuk je přiváděn do zvukovodu opět hadičkou s ušní koncovkou. Protože se však moderní závěsná sluchadla díky své malé velikosti dnes vejdou za ucho i vedle nožičky brýlí, brýlová sluchadla se již příliš neužívají. Nevýhodou byla totiž striktní provázanost naslouchání s nošením brýlí. Speciálním typem brýlového sluchadla je *brýlové sluchadlo s kostním vedením* (kostní vibrátor je umístěn v nožičce brýlí a při nasazených brýlích přiléhá na skalní kost).

Mezi nenápadná, moderní sluchadla patří v současné době také *sluchadla určená přímo do ucha – do boltce (ITC) a do zvukovodu (ITE)*. Vyrábějí se na míru, dle tvaru zvukovodu postiženého. Jsou vrcholem technické miniaturizace. Mají ovšem také svá omezení. Jsou vhodná pouze pro dospělé, protože dětský zvukovod mění rozměry s růstem dítěte. Slouží dobře jenom osobám s lehkou nedoslýchavostí, protože tento typ sluchadel nemá většinou žádné regulační prvky (je tedy potřeba mít do značné míry zachovaný vlastní sluch) a u nedoslýchavých s těžším postižením sluchu může vyvolávat pro postiženého sluchově nepříjemnou zpětnou akustickou vazbu.

Kromě sluchadel je možno se u sluchově postižených setkat s kochleárním implantátem. Kochleární implantát je zařízení, které umožňuje do značné míry obejít nefunkční úsek sluchové dráhy a dráždí přímo slabým elektrickým stimulem zakončení sluchového nervu v hlemýždi vnitřního ucha. Kochleární implantát je určen pro úplně neslyšící. Jeho největší využití je u malých, prelingválně neslyšících dětí. Implantace v raném věku (ideálně mezi druhým a čtvrtým rokem věku dítěte) totiž umožňuje normální rozvoj sluchového centra, které by bez patřičné stimulace postupně věkem zaniklo. To má obrovský vliv na rozvoj řečových schopností dítěte. Naopak kochleární implantace má prakticky nulový význam pro prelingválně

neslyšící dospělí a děti nad 6 let. Pokud nebyla implantace u prelingválně postiženého člověka provedena v raném věku, sluchové centrum se u něj nikdy nerozvinulo. Pro velkou skupinu ohluchlých, tj. lidí, kteří přišli o sluch v postlingválním období nebo lidí závislých na sluchadlech, u kterých se sluch postupně navzdory sluchadlům horší, představuje kochleární implantát v podstatě zázrak. Přesto se slyšení s implantátem nikdy nemůže vyrovnat kvalitou normálnímu slyšení. Kochleární implantace je proto vždy podmíněna sluchovou rehabilitací. Nejúspěšnější jedinci jsou schopni s implantátem rozumět telefonickému hovoru.<sup>18</sup> Kochleární implantát má dvě části. Zevně patrná část zahrnuje mikrofon, řečový procesor (převádí zvukovou energii na energii elektrickou) a vysílací cívku. Řečový procesor je buď krabička, která se nosí kdekoli na těle (kapsa, opasek) anebo je v menší podobě umístěn za uchem. Vysílací cívka je umístěna na kůži za uchem, magnetem je přidržována nad vnitřní, implantovanou přijímací cívkou, která obsahuje také zabudovaný magnet. Vnitřní část implantátu se zavádí do ucha operační cestou. Vnitřní část implantátu představují elektrické obvody zabudované do pouzdra z biokompatibilního materiálu. Z pouzdra vychází svazek aktivních elektrod, který se vkládá do dutiny hlemýžďe.<sup>19</sup>

Kromě naslouchadel a implantátů slouží pro ulehčení komunikace neslyšících i další technická zařízení, např. zesílené telefony, psací telefony, faxy, mobilní telefony, pagery, počítače, internet apod. (viz kapitola 3).<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. 2. díl.* Praha: Septima, 1998, S. 146-149.

<sup>19</sup> HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. 2. díl.* Praha: Septima, 1998, s. 149-153.

<sup>20</sup> HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. 2. díl.* Praha: Septima, 1998, s. 196-223.

## 2 SPECIFIKA KOMUNIKACE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH JEDINCŮ

Sluchové postižení je obecným označením pro jakoukoli sluchovou vadu, o kterých bylo pojednáno v první kapitole. Zahrnuje proto jak osoby se zbytky sluchu, které jsou schopny slyšet a běžně komunikovat např. za pomoci naslouchadel, tak i osoby zcela neslyšící, ať už od narození nebo ohluchlé později.

V této kapitole bude představena komunikace sluchově postižených, zejména neslyšících lidí, její pravidla a hlavně specifikace a způsoby, kterými se neslyšící dorozumívají, neboť se všemi těmito způsoby se mohou zdravotníci při kontaktu s neslyšícím pacientem setkat.

### 2.1 OBECNÁ DEFINICE KOMUNIKACE

Hned zpočátku kapitoly je důležité objasnit význam komunikace. Lze říci, že pro všechny živočichy je potřeba komunikace zcela zásadní, je v podstatě základní potřebou každého jedince. Dle Maslowovy<sup>21</sup> pyramidy potřeb je komunikace a dorozumívání se řazena mezi tzv. potřeby bezpečí a jistoty. Pouze úspěšná a správná komunikace je schopna tyto pocity vyvolat.<sup>22</sup> Dle Linhartové<sup>23</sup> je komunikace „složitý a mnohvrstevný proces závislý na individuální psychice, inteligenci, vzdělání a na individuálních i sociálních zkušenostech, například na schopnosti reflektovat zvykové (dobové) konvence a kulturní tradice. Patří tedy k základní bio-sociální výbavě člověka, ale individuálně se liší svou vyvinutostí, vycvičeností, dědičnými dispozicemi, rozvojem komunikačních dovedností, výchovou v rodině i způsobem, jakým je realizována.“ Komunikace je specifická tím, že ve své mluvené formě neexistuje jinde

---

<sup>21</sup> MASLOW, A. H. *A theory of human motivation*. In *Psychological Review*, 1943. Roč. 50. č. 4, s. 370–396.

<sup>22</sup> SKÁKALOVÁ, T. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011.

<sup>23</sup> LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. Grada Publishing a.s., 2007, s. 11.

než mezi konkrétní účastníky, je uskutečňována vždy a výlučně v konkrétním čase a místě, v originálních, jen těžce opakovatelných situacích a má nejčastěji charakter dialogu.

Janáčková a Weiss<sup>24</sup> definují komunikaci jako sdělování informací probíhajících prostřednictvím signálů a prostředků. Zahrnuje ústní a písemnou formu, mimiku, gesta a další neverbální projevy. Komunikace je pojmem mnohem širším nežli řeč samotná. Lze říci, že se jedná o libovolné chování, kterým jsou vysílány a přijímány informace mezi dvěma organismy. Mohou tedy mezi sebou komunikovat nejen lidé, ale i hmyz a rostliny, nebo lidé se zvířaty. Řeč je jen jedním ze způsobů komunikace, nástrojem řeči je mluvený nebo znakový jazyk.<sup>25</sup>

Výrost<sup>26</sup> dokládá, že předávání a přijímání obsahů informací mezi lidmi musí být zprostředkováváno. Podle povahy prostředků a způsobu lze komunikaci rozlišit na **verbální a neverbální** (i u neslyšících). Verbální komunikace využívá verbálních prostředků, tedy slovních obrátů (řečených či psaných) a dalších odvozených znakových soustav, jako například jazyky vědecké či umělecké. U neverbální komunikace je používáno mimoslovních prostředků, jakými mohou být např. pohledy, gesta, doteky, prostorové umístění, posunky, výrazy tváře.

Komunikace má mnoho rozlišných funkcí, a přestože nejsou hranice mezi konkrétními funkcemi jednoznačné, jejich rozdělení usnadňuje pochopení významu komunikace v základních dimenzích. Vybíral<sup>27</sup> definuje čtyři základní funkce komunikace, a to **informovat, instruovat, přesvědčit a pobavit**. Mikuláščík<sup>28</sup> těchto funkcí definuje více:

- *Funkce informativní* – předávání informací, skutečností a informací mezi lidmi.
- *Funkce instruktivní* – informativní, navíc s vysvětlením obsahu, popisu, postupu, instrukce aj.

---

<sup>24</sup> JANÁČKOVÁ, L.; WEISS, P. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál, 2008. s. 11.

<sup>25</sup> FREEMAN, R.D., CARBIN, C.F., BOESE, R.J. *Tvé dítě neslyší? Poradce pro všechny, kteří pečují o neslyšící děti*. Praha: FRPSP, 1992, s. 103.

<sup>26</sup> VÝROST, J. *Sociální psychologie*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008, s. 218.

<sup>27</sup> VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, 2000, s. 23.

<sup>28</sup> MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2010, s. 21–22.



- *Funkce přesvědčování* – působení na někoho jiného za účelem změnit jeho názor, stanovisko, posuzování něčeho. Mnohdy jde o emocionální působení na city nebo manipulaci.
- *Funkce posilovací a motivující* – posilování některých pocitů sebevědomí, osobní potřeby, významnosti.
- *Funkce zábavná* – smyslem je zabavit, rozesmát, vytvářet pocity pohody aj.
- *Funkce vzdělávací a výchovná* – realizována hlavně v zařízeních prostřednictvím funkce instruktivní a informativní.
- *Funkce socializační a společensky integrující* – formování vztahů mezi lidmi, sbližování, navazování nových vztahů. Závisí na společenské úrovni, různé společenské vrstvy mají odlišné způsoby komunikace.
- *Funkce osobní identity* – už v dětství hraje komunikace úlohu zodpovězení určitých otázek.
- *Funkce svěřovací* – slouží pro zbavení se vnitřního vypětí, sdělování soukromých informací, obvykle s očekáváním podpory a pomoci.
- *Funkce úniková* – má význam v situacích, kdy je jedinec ztrápený, utahaný, komunikace slouží jako prostředek útěku aj.

## **2.2 KOMUNIKACE NESLYŠÍCÍCH**

Tato podkapitola se bude věnovat již konkrétně komunikaci neslyšících. Existuje značné množství způsobů a metod, kterými se neslyšící mohou mezi sebou úspěšně dorozumívat. Pro slyšícího člověka však tyto způsoby a metody komunikace neslyšících mohou představovat značnou bariéru, neboť ne vždy je jednoduché jim porozumět. Obzvláště náročná na oboustranné porozumění bývá komunikace v ordinaci, kde se často používají odborné výrazy. Obeznamenost s komunikačními systémy neslyšících tak může lékařům značně usnadnit jejich práci.

Komunikace neslyšících se odvíjí zejména od toho, zda je osoba neslyšící od narození anebo ke ztrátě sluchu došlo až později. Při naprosté absenci sluchových vjemů v raném dětství, pokud sluchový deficit dítěte není zavčas rozpoznán a rehabilitován, může dojít ke

značnému deficitu ve vývoji myšlení a řeči. Týká se to zejména sluchově postižených dětí slyšících rodičů. Dítě, kterému se od útlého věku nedostává zprostředkování informací od (slyšících) rodičů způsobem, který je pro dítě vzhledem ke sluchově vadě přijatelný a nezbytný, zaostává zejména v oblasti porozumění pojmům a souvislostem, chybí mu schopnost abstraktního myšlení, zvládnutí logických operací, nevytváří se vnitřní řeč. Tím je narušeno rovněž vnímání osobní identity jedince. Výhodu v tomto smyslu mívají děti neslyšících rodičů. Na rozdíl od slyšících rodičů neslyšící rodiče k dítěti obvykle nepřistupují jako ke „zdravotně postiženému“, od malička s dítětem přirozeně komunikují vhodným způsobem, např. znakovou řečí, proto takové dítě netrpí nedostatkem komunikace, není frustrováno tím, že se s rodiči není schopno dorozumět a vývoj myšlení u něj probíhá přirozeným způsobem.<sup>29</sup> Předpokládá se, že děti, které primárně užívají znakový jazyk, si rozvíjejí také vnitřní řeč, podobně jako slyšící vrstevníci - ale ve znacích. Je tedy velmi důležité, obzvláště u sluchově postižených dětí slyšících rodičů, zavčas začít rozvíjet všechny dostupné náhradní způsoby komunikace jak interpersonální, tak obecně sociální. Jelikož používání běžné mluvené řeči, jako hlavní formy komunikace, je u lidí s těžkým sluchovým postižením velmi omezené nebo úplně nemožné, nezbyvá než využívat alternativní přístupy a metody v dorozumívání těchto osob. Nabízí se hned několik možností.<sup>30</sup> Langer a Kučera<sup>31</sup> rozlišují následující komunikační systémy.

Orální komunikační systémy:

- mluvená řeč;
- čtení a psaní;
- odezírání.

Vizuálně-motorické komunikační systémy:

- prstové abecedy;

---

<sup>29</sup> POTMĚŠIL M. et al. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, část II (diagnostické domény pro žáky se sluchovým postižením)*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012, s. 10.

<sup>30</sup> SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010, s. 76.

<sup>31</sup> LANGER, J.; KUČERA, P. In LUDÍKOVÁ, L.; KOZÁKOVÁ, Z a kol. *Specifika komunikace s osobami se speciálními vzdělávacími potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, s. 37–38.

- umělé znakové systémy;
- znakový jazyk.

Naprostá většina neslyšících je při vzájemné komunikaci úplně odkázaná na zrakový kontakt se svým komunikačním partnerem. Pro započítí komunikace je proto nezbytné zrakový kontakt navázat. K získání zrakové pozornosti neslyšícího lze využít několik různých způsobů, jejichž příležitost závisí na každé situaci a prostředí, ve které se nalézá. Patří mezi ně zejména:<sup>32</sup>

- *zvuk* – většina neslyšících má zachovány alespoň malé zbytky sluchu, které lze využít při oslovení, zavolání jména osoby, tlesknutí apod.;
- *dotyk* – lehké poklepání nataženou dlaní na rameno nebo horní část ruky (od ramene po loket);
- *prostřednictvím někoho jiného* – nacházejícího se blízko, kdo už zrakový kontakt navázaný má;
- *vibrace* – zadupání na podlahu či zaťukání na desku stolu, které se jedinec se sluchovým postižením dotýká;
- *pohyb* – jemné vertikální mávání nataženou dlaní ruky;
- *světlo* – rozsvícení a zhasnutí světla v místnosti.

Speciální podmínky komunikace neslyšících si vyžadují i specifické podmínky okolního prostředí. Pro kvalitu zrakového kontaktu je důležitá míra a povaha osvětlení. Jeho intenzita by neměla být příliš velká (oslnění), ani nízká (vizuální informace by nebyly viditelné) a neměla by krátkodobě kolísat. Důležité je také dodržení vhodného směru osvětlení. Další podmínkou by mělo být dodržení optimální konverzační vzdálenosti. Rozlišovací schopnost lidského oka se se vzrůstající vzdáleností zhoršuje a některé podstatné zrakové informace pak neslyšící nemá možnost dobře zaznamenat a analyzovat (platí hlavně pro odezírání a vnímání vizuálně-motorických komunikačních systémů).

---

<sup>32</sup> LANGER, J.; KUČERA, P. In LUDÍKOVÁ, L.; KOZÁKOVÁ, Z a kol. *Specifika komunikace s osobami se speciálními vzdělávacími potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, s. 37–38.

Plevová a Slowik<sup>33</sup> překážky v komunikaci identifikují zejména v ohledu na vytváření osobnosti neslyšícího, na niž se dle nich podílejí bariéry, které jsou neslyšící nuceni překonávat při dorozumívání se slyšícími lidmi ve svém okolí. Tyto překážky se nejvíce projevují na povaze neslyšících, protože formování charakteru bezprostředně ovlivňují vzájemné společenské vztahy, do kterých je jedinec zapojen. Specifika charakteru, zájmů i sklonů neslyšících plynou často ze zaostávání v mluvené řeči, což se současně projeví na vývoji myšlení (u dětí), na vytváření zájmů, světového názoru i na vnímání vztahů.

Člověk, u něhož se nemůže plně rozvíjet jazyk, prodělává složitý a nerovnoměrný osobní růst a vývoj, jeho osobnost je tímto poznamenána a promítá se to do způsobu, jakým vnímání okolí i sebe sama, a i do chování. Mohou se vytvářet nežádoucí rysy osobnosti jako je uzavřenost, malá sociabilita, plachost. V některých případech je právě specificky změněná osobnost jedince podstatou jeho postižení, může se u něj projevovat egocentričnost, nedostatečný rozvoj citové stránky a morálních zábran, neschopnost přijetí a respektování morálních norem apod. Je možné se setkat především s těmito znaky:<sup>34</sup>

- **Nedotvořená (nestabilní) identita** – z pohledu přístupu k sobě a vnímání svojí osoby, tvoření sebeobrazu, neschopnosti docenit se, neznalost vlastní hodnoty.
- **Limitované sociální schopnosti** – neslyšící občas reaguje a chová se neobvykle i nevhodně vzhledem k situacím, do kterých se dostává. Tyto projevy se promítají do mezilidské komunikace a plynou ze zmíněné narušené sebeidentity.
- **Dětské a sebestředné chování** – projevy agrese, neschopnost empatie, netaktní chování. Jedinec neschopný se vžít do ostatních začne mít pocit, že je okolím nepochopen, reaguje dětinsky a dochází pak k vzájemnému nepochopení.
- **Méněcennost, přílišná důvěřivost, riziko zneužití** – s pocitem méněcennosti často vzniká přehnaně důvěřivý vztah k okolí, což může být okolím zneužíváno.
- **Hluboké narušení komunikace s nejbližším okolím (rodinou)** – v důsledku nekvalitní komunikace se narušuje primární vztah, vztah mezi dítětem a rodičem, i

---

<sup>33</sup> PLEVOVÁ, I.; SLOWIK, R. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada Publishing a.s., 2010, s. 102–105.

<sup>34</sup> PLEVOVÁ, I.; SLOWIK, R. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada Publishing a.s., 2010, s. 102–105.

vztahy s dalšími příbuznými. Někdy může mít nekvalitní komunikace až osudový dopad na osobnostní vývoj jedince.

- **Nerozvinutí vlastního potenciálu** – nedostatečné naplnění vlastních potřeb a možností.
- **Obtížné navazování vztahů** – velká idealizace nebo podezřívání, nemožnost zaujmout reálný pohled.
- **Neschopnost zaujmout stanovisko** – či vytvořit si názor z důvodů nedostatečné informovanosti a izolovanosti.
- **Psychická nerovnováha a vznik citové deprivace** (úzkosti, deprese, pocit, že nikam nepatří atd.) – nemožnost vést život jako slyšící populace může vzbuzovat nedůvěru v sebe i v okolní svět. Neslyšící se může stahovat do ústraní a dochází k nezdravé izolovanosti, jež vede k rozvoji psychických problémů a životu v permanentním neporozumění a strachu.

### 2.2.1 ZNAKOVÝ JAZYK

Znakový jazyk má mnoho definic.

Macurová<sup>35</sup> znakový jazyk vymezuje jako specifický systém jednotek a pravidel jejich spojování. Krahulcová<sup>36</sup> definuje znakový jazyk jako souhrn všech pohybových a mimických prostředků, které spočívají v pohybech a postavení celých rukou, prstů, mimiky obličeje či jiných nonverbálních komunikačních forem (pohyby těla, obličeje, vztah ruky/rukou k tělu aj.). Termínem znakový jazyk Langer a Kučera<sup>37</sup> označují „*různé nevokální jazykové systémy, užívané menšinovými komunitami neslyšících různých národů. Od vokálních mluvených jazyků se liší zejména způsobem své existence (na rozdíl od audioorálních mluvených jazyků mají znakové jazyky vizuálně-motorickou povahu).*“

---

<sup>35</sup> MACUROVÁ, A. *Poznáváme český znakový jazyk I.* In Speciální pedagogika 11, 2001, č. 2, s. 69-75.

<sup>36</sup> KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených.* 2. vyd. Praha: Karolinum. 2001. s. 60

<sup>37</sup> LANGER, J.; KUČERA, P. In LUDÍKOVÁ, L.; KOZÁKOVÁ, Z a kol. *Specifika komunikace s osobami se speciálními vzdělávacími potřebami.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, s. 44.

Znakové jazyky jsou jazyky nevokální (neopírají se o zvuk) a od mluvených jazyků se odlišují způsobem své existence. Jsou to jazyky vnímané zrakem (ne sluchem) a vycházejí z tvarů, pozic a pohybu (nikoli zvuku). Znakové jazyky jsou jazyky vizuálně motorické.<sup>38</sup> Mají vlastní gramatiku, vlastní slovník, své vlastní specifické vlastnosti. Znakový jazyk je jazykem přirozeným, který se však od mluveného jazyka liší.<sup>39</sup> Využívá tři typy výrazových prostředků komunikace:

- **složku verbálně-nevokální** (konkrétní znaky – pohyby a pozice rukou, pohyby obličeje a těla);
- **složku neverbálně-nevokální** (gesta, mimika);
- **složku neverbálně-vokální** (mluvené a orální složky doprovázející znakování).<sup>40</sup>

Lze tedy říci, že znakový jazyk je plnohodnotný a přirozený jazyk se specifickými vizuálně motorickými prostředky. Jeho nejjednodušší významovou jednotkou je znak, který má dvě složky, a to *manuální* a *nemanuální*. *Manuální složka* představuje pohyb rukou, postavení prstů, místo, kde se znak ukazuje, postavení dlaně a prstů, kontakt s tělem znakujícího, vzájemná poloha rukou - to vše utváří znak. Pro správné pochopení znaku je neméně důležitá také *nemanuální složka*, která dokáže změnit pochopení znaku (např. jiná mimika apod.).<sup>41</sup>

Znakový jazyk je produkován trojrozměrně, je vymezen prostorem zhruba na délku rozpažených loktů, temenem hlavy a pasem. Tento vymezený prostor se označuje jako tzv. okénko. Znakovací prostor trojrozměrný, ve skutečnosti odpovídá spíše tvaru krychle. Znakový jazyk nemá psanou formu, lze v něm ale hovořit stejně jako v mluveném jazyce v čase minulém, přítomném a budoucím. Jako všechny jazyky, i znakový jazyk se stále vyvíjí. Existují v něm krajové dialekty. Stejně tak se liší formální znakování mezi neslyšícími například

---

<sup>38</sup> MACUROVÁ, A. *Poznáváme český znakový jazyk I.* In Speciální pedagogika 11, 2001, č. 2, s. 69-75.

<sup>39</sup> SKÁKALOVÁ, T. *Uvedení do problematiky sluchového postižení.* 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. s. 50.

<sup>40</sup> LANGER, J.; KUČERA, P. In LUDÍKOVÁ, L.; KOZÁKOVÁ, Z a kol. *Specifika komunikace s osobami se speciálními vzdělávacími potřebami.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, s. 44.

<sup>41</sup> HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení.* Praha: Portál, 2012.

v zaměstnání, či dětmi ve škole, nebo v rodině.<sup>42</sup> Podobně jako je tomu u jakéhokoliv jiného jazyka, i znakový jazyk se od sebe odlišuje z hlediska sociálních vrstev, pohlaví a věku jejich uživatelů,

O jazyce neslyšících koluje mnoho mýtů, planoucích nejčastěji z nepochopení a neznalosti ze strany slyšící společnosti. Znakový jazyk je jazykem nemluveným, ale ne neverbálním. Sklony neslyšících k pantomimě jim sice usnadňují komunikaci s osobami využívajícími cizích znakových jazyků, ale znakový jazyk není mezinárodní.<sup>43</sup> Užívání českého znakového jazyka upravuje a vymezuje Zákon č. 384/2008 Sb. O komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob.

## 2.2.2 ZNAKOVANÁ ČEŠTINA

Znakovaná čeština je komunikační systém využívající gramatické prostředky češtiny a výjimečně může být doprovázen i mluvenou či bezhlasně artikulovanou řečí. Tento systém je založen na českém jazyce, ke kterému jsou připojeny znaky převzaté z českého znakového jazyka. Využívají jej převážně lidé ohluchlí či nedoslýchaví, kterým vyhovuje při komunikaci odezírat od partnera a znak je pro ně doplňkem řeči.<sup>44</sup>

Skákalová<sup>45</sup> uvádí, že se jedná o kombinaci dvou na sobě nezávislých jazyků. Věta artikulovaná ve znakované češtině je složena na základě gramatických a syntaktických pravidel českého jazyka, místo slov ale využívá znaků „vypůjčených“ z českého znakového jazyka. Jedná se tedy o umělý jazykový systém vytvořený slyšícími pro dorozumívání se s uživateli znakového jazyka. Pro uživatele znakového jazyka je sice přínosné použití znaku, který je současně s orální řečí produkován a může tak usnadnit odezírání, avšak nemusí dojít k úplnému

---

<sup>42</sup> SKÁKALOVÁ, T. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011.

<sup>43</sup> FREEMAN, R.D., CARBIN, C.F., BOESE, R.J. *Tvé dítě neslyší? Poradce pro všechny, kteří pečují o neslyšící děti*. Praha: FRPSP, 1992. s. 138–139.

<sup>44</sup> HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení*. Praha: Portál, 2012.

<sup>45</sup> SKÁKALOVÁ, T. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011.

pochopení věty, jelikož je zde využívána gramatika českého jazyka. Pro slyšící je osvojení tohoto komunikačního systému o to snazší, jelikož využívá gramatiku českého jazyka.

### 2.2.3 ODEZÍRÁNÍ

Odezírání je dalším ze způsobů, jakým je možno komunikovat s neslyšícími. Není však způsobem nejlepším a ne každý slyšící se dokáže chovat tak, aby byl neslyšící schopen úspěšně odezírat. „*Odezírání je odhadování vyslovovaných slov z pohybů mluvidel – rtů, zubů, jazyka, lícních svalů. Již v principu není možné odezřít vše*“.<sup>46</sup> Krahulcová<sup>47</sup> dodává, že jde o přijímání informací očima a vnímání na základě pohybů mluvidel, mimiky obličeje, gestikulace rukou a celkových postojů těla, situačních činitelů a kontextu obsahu mluveného. Odezírání je schopnost, kterou se lze naučit, a je možné ji tréninkem zlepšovat. Jelikož ale není u neslyšících kontrolovatelná sluchem, je mnohdy nepřesná a z delšího intervalu odezíráni získá neslyšící jen zlomkovité a nepřesné informace. Některá slova či hlásky vytvářejí shodný mluvený obraz, a nelze je proto správně odezřít. Na odezíráni má také vliv rozsah slovní zásoby, dosažená úroveň vývoje řeči či znalost pojmů a úroveň sociálních vztahů neslyšícího.<sup>48</sup>

Pro úspěšné odezíráni je důležité připomenout několik pravidel. Je třeba vždy vědět jaký je stav zraku odezírájícího. Pokud má zrakovou vadu, může pro něj být odezíráni ztíženo, i pokud má svou vadu kompenzovanou brýlemi. Jak uvádí Tarcisová<sup>49</sup>, jednou z podmínek dokonalého odezíráni je nepřerušovaný oční kontakt. Jako další podmínku odezíráni je možno uvést již zmíněné osvětlení. Zhoršená viditelnost (např. za šera nebo při špatném osvětlení místnosti) znemožňuje neslyšícímu úspěšně odezírat. Neméně důležitá je také vzdálenost řečníka od neslyšícího. Nejvhodnější vzdálenost pro odezíráni je v rozmezí 0,5 až 3-4 m, zde záleží také na ostatních již zmíněných okolnostech – osvětlení a stavu zraku. Není možno opomenout vlastní řeč mluvící osoby a její chování. Někteří řečníci při kontaktu s neslyšícími

---

<sup>46</sup> HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení*. Praha: Portál, 2012.

<sup>47</sup> KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených*. 2. vyd. Praha: Karolinum. 2001, s. 193.

<sup>48</sup> SKÁKALOVÁ, T. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011.

<sup>49</sup> TARCISOVÁ, D. *Pedagogika sluchovo postihnutých*. Bratislava: MABAG spol. s r. o., 2008, s. 57.



zvyšují hlas a velmi pomalu artikulují nebo slabikují, což není úplně účinné – při velmi hlasitém projevu se velmi nepříznivě změní slovní vzorce. Oproti tomu při lehkém zvýšení hlasu jsou artikulační pohyby zpravidla výraznější a lépe odezíratelné.<sup>50</sup>

Příliš vhodné není ani nadměrné opakování slova, které neslyšící neodezřel. V tomto případě je lepší zvolit synonymum nebo zformulovat celou větu jiným způsobem. Ke zkreslení při odezírání může dojít také při únavě řečníka, jeho rozčilení, spěchu nebo např. pokud má vady řeči či skusu - v tomto případě může nastat zkreslení facilitačního obrazu celé mluvy. K dalšímu ztížení komunikace může patřit chůze řečníka, kývání hlavou či jeho postoj z profilu při interakci s neslyšícím. Neporozumění může samozřejmě nastat i na straně odezírajícího, podle toho, v jakém je psychickém či fyzickém stavu, zda ho nerozrušuje něco v okolí apod.<sup>51</sup>

## 2.2.4 PRSTOVÁ ABECEDA

Prstové abecedy (daktylní abecedy, manuální abecedy, daktyl apod.) patří mezi uměle vytvořené znakové kódy, umožňující interkulturní komunikaci mezi slyšícími a neslyšícími. Zpravidla vycházejí z vizualizace hlásek jako elementárních zvukových segmentů řeči (tj. základních jednotek fonetického popisu jazyka) a je možné je vymezit jako slovní vizuálně-motorické komunikační systémy, při nichž se užívá odlišných poloh a postavení prstů k znázornění písmen. Prstové abecedy zobrazují konkrétní písmena polohami a tvarem prstů, ze kterých se syntetickým a sukcesivním postupem formují slova tak, jak se hlásky spojují do slov v mluvené řeči.<sup>52</sup>

Prstová abeceda není komunikačním systémem pro běžnou komunikaci. Slouží především pro upřesnění pojmů – cizích slov, odborných termínů, jmen apod. Stejně jako se liší

---

<sup>50</sup> JANOTOVÁ, N. *Odezírání u sluchově postižených*. Praha: Septima, 1999.

<sup>51</sup> JANOTOVÁ, N. *Odezírání u sluchově postižených*. Praha: Septima, 1999.

<sup>52</sup> LANGER, J.; KUČERA, P. In LUDÍKOVÁ, L.; KOZÁKOVÁ, Z a kol. *Specifika komunikace s osobami se speciálními vzdělávacími potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, s. 49.

znakové jazyky v jednotlivých státech, liší se i prstové abecedy. Oproti tomu však existuje i mezinárodní prstová abeceda, která vychází z americké jednoruční prstové abecedy.<sup>53</sup>

Předností prstové abecedy je její vizuálně motorická komunikační forma, která umožňuje vizuální analýzu i syntézu slova. Pro neslyšící děti toto např. usnadňuje zapamatování si slova. V české prstové abecedě existuje 27 znaků pro hlásky, které jsou doplněny o háčky a čárky. Není potřeba tužky ani papíru, je použitelná kdykoliv a neslyšící se pomocí ní domluví rychleji než psaním. Na druhou stranu je třeba říci, že praktikování prstové abecedy je sice rychlejší pro vyjadřování než psaná forma, ovšem znakový jazyk či znakovaná čeština jsou stran praktického provedení ještě rychlejší.<sup>54</sup> Jedním z dalších možných úskalí může být, pokud chceme využít prstové abecedy pro běžnou komunikaci či upřesnění pojmů, neznalost prstové abecedy, kdy neslyšící nezná jazyk v psané podobě. Důležitá je tedy i slovní zásoba uživatele.<sup>55</sup>

## 2.2.5 PSANÁ FORMA JAZYKA PŘI KOMUNIKACE S NESLYŠÍCÍMI

Recepce (čtení) a produkce (psaní) písemné podoby mluveného jazyka je po mluvené řeči druhou nejužívanější metodou komunikace v majoritní společnosti. Ačkoliv čtení a psaní není přímo závislé na využívání sluchu, a dalo by se tak očekávat, že pro neslyšící je zcela vhodné, pro plnohodnotnou komunikaci s neslyšícími obvykle není možné písemnou podobu jazyka používat. Toto omezení vyplývá hlavně z nedostatečné funkční gramotnosti neslyšících osob a jejich velmi častou neochotou psanou formou jazyka komunikovat.<sup>56</sup> Tarcisová<sup>57</sup> v tomto ohledu hovoří o potížích v oblasti impresivní (tj. čtení s porozuměním) a expresivní (tj. tvoření písemných celků).

---

<sup>53</sup> HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení*. Praha: Portál, 2012.

<sup>54</sup> KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených*. 2. vyd. Praha: Karolinum. 2001. s. 60.

<sup>55</sup> HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení*. Praha: Portál, 2012.

<sup>56</sup> LANGER, J.; KUČERA, P. In LUDÍKOVÁ, L.; KOZÁKOVÁ, Z a kol. *Specifika komunikace s osobami se speciálními vzdělávacími potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, s. 41.

<sup>57</sup> TARCISOVÁ, D. *Pedagogika sluchovo postihnutých*. Bratislava: MABAG spol. s r. o., 2008, s. 45.

Psaná forma jazyka bývá velmi často využívána slyšícími jako pomůcka při komunikaci s neslyšícími (např. právě u lékaře). Je nutné si ale uvědomit, jak psanou formu jazyka neslyšící chápou. Psaná forma mluveného jazyka je mnohem abstraktnější než samotná mluvená řeč, nelze se při ní opřít o mimiku, gesta, posunky apod., které neslyšícím v komunikaci se slyšícími napomáhají. Pro správné vnímání psané podoby jsou důležité volní vlastnosti psychiky a větší soustředěnost.<sup>58</sup> Strnadová<sup>59</sup> situaci přirovnává ke snaze běžného člověka porozumět maďarštině, kdy by měl k dispozici jen malý slovník a nevěděl, jak jazyk správně používat, sestavovat slova do vět apod.

Hlavním důvodem potíží, které mají neslyšící při přijímání a produkci psaného textu, je nedostačující kompetence v mluveném jazyce, způsobená právě sluchovým postižením, které nedovoluje spontánní a běžné osvojení mluveného jazyka. Slyšící děti se začínají cíleně učit číst a psát až při vstupu do základní školy (tedy ve věku, kdy už je ukončen vývoj jazyka a řeči) a ke své znalosti zvukové podoby jazyka ve škole přiřadí pouze jeho grafickou podobu. Děti neslyšící se s psanou formou mluveného jazyka začínají seznamovat už v době, kdy jej ještě neumí používat (neslyšící děti se s psanou podobou jazyka kvůli logopedické péči začínají obvykle intenzivně seznamovat už ve 3 letech věku). Dalšímu rozvoji čtení i psaní je pak v době primárního i sekundárního vzdělávání přisuzována velká pozornost.<sup>60</sup>

Komorná<sup>61</sup> o tématu českých neslyšících v souvislosti s recepcí čtení česky říká, že se zde jedná hlavně o nedostatečně rozvinuté znalosti většinového jazyka. Proces interakce mezi čtenářem a textem je pro úspěšnou schopnost čtení důležitý. Informace, které text obsahuje, v čtenářově paměti vyvolávají aktivaci určitých typů znalostí – jazykových, a také těch, které se vztahují k obsahu textu. K úspěšnému porozumění je proto zapotřebí, aby byly tyto znalosti dostatečně rozvinuty. Okruh problematických jevů spočívajících v nedostatečně rozvinuté

---

<sup>58</sup> KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2002, s. 60.

<sup>59</sup> STRNADOVÁ, V. *Hádej, co říkám aneb, Odezírání je nejisté umění*. Praha: ASNEP, 2001, s. 88.

<sup>60</sup> LANGER, J.; KUČERA, P. In LUDÍKOVÁ, L.; KOZÁKOVÁ, Z a kol. *Specifika komunikace s osobami se speciálními vzdělávacími potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, s. 41.

<sup>61</sup> KOMORNÁ, M. *Psaná čeština neslyšících – čeština jako cizí jazyk*. Praha: ČKTZJ, 2008, s. 32–33.

znalosti většinového jazyka je velice široký. Komorná<sup>62</sup> a Tarcisová<sup>63</sup> shrnují, že neslyšící čtenáři:

- mají omezenou slovní zásobu, používají jednoduché věty;
- obtížně si zapamatovávají a vybavují novou slovní zásobu;
- neztotožní si smysl slova s odpovídajícím pojmem, i když jej znají;
- neznají pojem, ke kterému se konkrétní slovo váže (což souvisí s omezeným spektrem vědomostí a zkušeností);
- objevuje se u nich tzv. nestálost slovní zásoby (neslyšící je někdy schopen identifikovat význam konkrétního slova, jindy shodné slovo naopak nepozná);
- obtížně chápou slovní zásobu abstraktní podoby;
- neznají synonyma (znají pro konkrétní termín jedno slovo, ale s jiným slovem, které znamená totéž, si tento termín nedokáží spojit);
- neznají stejné slovo v odlišných významech, komolí slova, používají nadbytečná slova, která obsahově nesouvisí s textem;
- zaměňují významy vizuálně podobných slov (obsahující shodné či podobné hláskové skupiny, vypadající obdobně aj.);
- nejsou schopni rozpoznat konkrétní slovo v odlišných tvarech (což souvisí se znalostí gramatické stavby jazyka);
- nezvládnou identifikovat stejné slovo v rozdílných kontextech (lexikální jednotky se nevyskytují izolovaně, ale zapojují se do větných struktur. Význam určitého slova pak vyplývá z kontextu, v jakém je užito).

Komorná<sup>64</sup> dále uvádí, že pokud by se neslyšící nepotýkali s výše uvedenými faktory a ovládali by perfektně slovní zásobu češtiny, i přesto by zřejmě psané formě neporozuměli.

---

<sup>62</sup> KOMORNÁ, M. *Psaná čeština neslyšících – čeština jako cizí jazyk*. Praha: ČKTZJ, 2008, s. 32–33.

<sup>63</sup> TARCISOVÁ, D. *Pedagogika sluchovo postihnutých*. Bratislava: MABAG spol. s r. o., 2008, s. 47.

Vlivem nevhodné výuky českého jazyka nemají vžitě znalosti vztahující se ke gramatické stavbě jazykových projevů. Neumějí pracovat s gramatikou jmenných rodů, pádů, čísel, slovesných osob apod., neovládají ani syntaktické prostředky (neboli způsoby vázání textových jednotek do souvislého textu). Projevuje se to nejen při čtení, ale i při psaní, jelikož nejsou schopni přiřadit textu správný význam.

## 2.2.6 TOTÁLNÍ KOMUNIKACE

Totální komunikace je přístup ke komunikaci, v rámci kterého využíváme a kombinujeme různé komunikační prostředky. Informace se neslyšícímu předává pomocí prstové abecedy, mimiky, mluvené řeči apod. a sluchově postižený ji přijímá pomocí např. sluchadel, odezírání, znaků, prstové abecedy, mimiky či čtení.<sup>65</sup> Cílem totální komunikace je dosáhnout oboustranně plnohodnotné komunikace mezi slyšícím a sluchově postiženým.

## 2.2.7 BILINGVNÍ KOMUNIKACE

Podstatou bilingvní komunikace je vedení neslyšících k tomu, aby ovládali komunikaci jak ve znakovém jazyce, tak v jazyce, který používá slyšící většina, u nás tedy češtině. Češtinu si neslyšící děti osvojují nejprve v psané a ideálně, pokud to zvládnou, posléze i v mluvené podobě. Proces probíhá obvykle tak, že s dětmi se od útlého věku komunikuje znakovým jazykem. Po dosažení dorozumívání ve znakovém jazyku se dítě učí čtení v mateřském jazyce a poslední metou je mluvení v jazyku okolního prostředí.<sup>66</sup>

---

<sup>64</sup> KOMORNÁ, M. *Psaná čeština neslyšících – čeština jako cizí jazyk*. ČKTZJ. Praha, 2008, s. 33.

<sup>65</sup> JANOTOVÁ N., SVOBODOVÁ K. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. Praha: Nakladatelství Septima, 1996, s.25.

<sup>66</sup> JANOTOVÁ N., SVOBODOVÁ K. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. Praha: Nakladatelství Septima, 1996, s. 25.

### 3 KOMUNIKACE ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU SE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝM PACIENTEM

Pacient v ordinaci je člověkem, jenž se rozhodl vyhledat lékařskou pomoc či ošetření. Očekává od zdravotnického personálu nejen odbornost vyšetření, ale také porozumění a popř. pomoc. V poslední době se dlouholeté zažité role lékaře a pacienta posouvají na úroveň partnerského vztahu, z pacienta se stává klient. K tomuto nově nastavenému vztahu patří neodmyslitelně zvládnutí umění komunikace. Schopnost efektivně komunikovat patří vedle odborné způsobilosti k nejdůležitějším schopnostem zdravotníka, protože sociální kontakt představuje neodmyslitelnou součást zdravotnické profese. Kvalitní ošetrovatelská péče se dnes bez komunikace mezi zdravotníkem a pacientem neobejde. Funguje-li oboustranná komunikace, snáze se realizují doporučení zdravotníků zaměřené na upevnění pacientova zdraví (doporučení vhodného pohybového či stravovacího režimu atd.), jednodušeji se vytváří důvěrný vztah s pacientem/klientem a lze předcházet případným nedorozuměním spojeným s komunikací v ošetrovatelské péči. Úvodní rozhovor s lékařem je pro pacienty stejně významný jako ošetrovatelská péče či lékařská pomoc včetně zmírňování bolesti. Neméně důležité je umění naslouchat pacientům, a to nejen jejich slovům, ale také je vnímat zrakem a zejména srdcem, což znamená lépe jim rozumět a účinněji pomáhat.<sup>67</sup>

K zásadám úspěšné verbální komunikace ve zdravotnictví uvádí Mahrová<sup>68</sup> dbát na:

- **jednoduchost** – informace musí být stručné a jasné. Měly by se používat běžné slovní obraty. Neefektivní bývá zdlouhavé popisování situace. Je potřeba si ověřovat, zda pacient podávaným informacím rozumí. Ještě před započítím rozhovoru je nutno ověřit, zda pacient aktuálně zvládne sdělovanému porozumět. Jiný typ komunikace se volí u dětského pacienta, jiný typ v případě zdravotníka v roli pacienta atd.

---

<sup>67</sup> HORŇÁKOVÁ, A.; ŠTEFKOVÁ, G. *Specifika komunikace ve zdravotnické profesi*. In *Sestra*. 2009. roč. 19, č. 5, s. 30.

<sup>68</sup> VENGLÁŘOVÁ M; MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing a.s., 2006, s. 23–24.

- **stručnost** – nemocný člověk má obavy, nejasná očekávání, je citlivý na čas. Stručná informace pak působí profesionálně. Zbytečné okliky naopak mohou vést ke vzniku nedůvěry. Po sdělení by měl být pacientovi ponechán čas na otázky. Stručnost však není možné zaměňovat za strohost či neochotu mluvit.
- **zřetelnost** – při komunikaci s pacientem je důležité vyjádřit jasně podstatu věci. Při pochybách je lepší sdělení opakovat. Je třeba si dát pozor na dvojsmyslná sdělení či přílišná zobecnění nebo osobní názory.
- **správné načasování** – při přípravě hovoru je třeba zvážit všechny okolnosti. Načasování je podstatné hlavně u vážných témat.
- **adaptabilita (přizpůsobivost)** – je třeba přizpůsobovat styl hovoru potřebám pacientů, všimnout si reakcí nemocného, jeho neverbálních projevů.

Zacharová a Šimíčková - Čížková<sup>69</sup> uvádějí několik dalších pravidel či zásad komunikace s pacientem. Zdravotníci by měli pacientům vždy pečlivě naslouchat, umět reagovat na emoční projevy pacientů, povzbuzovat vzájemnou komunikaci, reagovat přiměřeně, umět sladit své neverbální projevy se slovním projevem, udržovat zrakový kontakt s pacientem. Tempo rozhovoru by mělo být přiměřené. Přání a soukromí pacienta by mělo být zdravotníky respektováno. Měli by vědět, co chtějí říct, umět se rozhodnout kdy a jaké informace pacientům poskytnout, myslet na to, že skutečnost srozumitelná pro ně nemusí být srozumitelná pacientům a mnohé další.

### 3.1 SPECIFIKA KOMUNIKACE ZDRAVOTNÍKŮ SE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝM PACIENTEM

Obecně platné zásady komunikace zdravotnického personálu s pacientem (uvedené v úvodu kapitoly 3) se vztahují do značné míry i na komunikaci se sluchově postiženými

---

<sup>69</sup> ZACHAROVÁ, E., ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011, s. 207–208.

pacienty. Je tudíž možno říci, že při základní komunikaci se sluchově postiženými pacienty lze vycházet ze způsobu, jakým pacient běžně komunikuje (je zde rozdíl, zda jde o pacienta s naslouchadly nebo o prelingválně neslyšícího pacienta). Na druhou stranu je možné definovat rovněž určitá pravidla, zásady či specifika toho, jak komunikovat s konkrétními sluchově postiženými návštěvníky lékařské ordinace. Aby lékař mohl u sluchově postiženého pacienta určit správnou diagnózu a vhodnou léčbu, musí se od něj přirozeně dozvědět, jaké má potíže, a stejně tak pacient musí dobře porozumět lékaři a předepsanému způsobu léčby. Se sluchově postiženým pacientem je třeba komunikovat tak, aby se předešlo zbytečným nedorozuměním, která mohou mít v krajním případě i vliv na zdraví pacienta. Při setkání se sluchově postiženými pacienty je nezbytné dodržovat jistá pravidla pro úspěšnou komunikaci. Někteří sluchově postižení dobře mluví i odezírají, jiní komunikují jen znakovým jazykem (obvykle jedinci ohluchlí prelingválně).

Jak poukazuje Fikejs<sup>70</sup>, přijde-li k lékaři sluchově postižený pacient bez doprovodu, obvykle sám zdravotníky upozorní na to, že má vadu sluchu. Jedná-li se o jeho první návštěvu v ordinaci, je vhodné, aby se s ním zdravotník domluvil na způsobu komunikace. Pokud není možná komunikace běžnou cestou, lékař ani pacient neovládají znakový jazyk (či znakovanou češtinu), je nejčastější formou komunikace odezírání nebo psaná čeština. Vybranou techniku komunikace je vhodné zapsat do karty pacienta. Při volání sluchově postiženého pacienta do ordinace je vhodnější na něj kromě zavolání jménem i kývnout či mu jinak vhodně naznačit, že je na řadě. Sluchově postižený nemusí totiž pokaždé odezřít své jméno, nestojí-li zdravotník čelem k němu, a poznat, že již na něj přišla řada. Meador a Zazove<sup>71</sup> dále zdůrazňují, že sluchově postižení lidé by měli být informováni o obsahu jakékoli konverzace, včetně té, která není relevantní pro jejich bezprostřední situaci (např. rozhovor mezi lékaři). Měli by být informováni i o zvucích, které jsou dostupné slyšícím, např. že někdo zaklepal na dveře apod.

Otázky komunikace s osobami se zdravotním postižením se od roku 2006 snaží řešit Národní rada osob se zdravotním postižením ČR<sup>72</sup>. V rámci svého projektu tzv. „Desatera

---

<sup>70</sup> FIKEJS, J. *Neslyšící pacient v ordinaci*. In *Practicus*, 2008, č. 3, s. 48–49.

<sup>71</sup> MEADOR, H. E.; ZAZOVE, P. *Health Care Interactions with Deaf Culture*. In *J Am Board Fam Med*, 2005. roč. 18. č. 3, s. 218–222.

<sup>72</sup> NRZP ČR. *Desatera pro lepší komunikaci*. [online]. 2008. [cit. 2013–05–01]



komunikace s pacientem se zdravotním postižením“ vypracovala pro každý typ zdravotního postižení zásady vhodné komunikace. Týká se to i osob se sluchovým postižením, pro něž tyto zásady zní takto<sup>73</sup> :

- ☞ „Komunikace „přes papír“ s neslyšícími je většinou neúčinná. Lidé, kteří se narodili jako neslyšící nebo ztratili sluch v raném věku, nemají dostatečnou slovní zásobu, takže psaný projev pro ně neznamena úlevu.“
- ☞ „S neslyšícím je třeba mluvit přirozeně, pomaleji, čelem a s „prázdnými ústy“. Při mluvení by jednáající osoba neměla jíst, pít, kouřit, žvýkat, podpírat si bradu či dávat si ruce před ústa. Je vhodné udržovat pomalejší rytmus řeči a nezvyšovat hlas.“
- ☞ „Pro komunikaci s neslyšícím je dobré využívat výrazy obličeje a gesta rukou. Přijímání zpráv je pro neslyšícího stejně důležité jako jejich předávání.“
- ☞ „Odezírání pro neslyšící nepředstavuje úlevu, je srozumitelné pouze z 30-40 %.“
- ☞ „Pokud jednáající osoba neslyšícímu nerozumí, je vhodné požádat neslyšícího, aby zpomalil nebo větu zopakoval.“
- ☞ „Zná-li jednáající osoba s neslyšícím základy znakového jazyka či prstové abecedy, měla by je používat.“
- ☞ „Při konverzaci ve skupině je třeba říci neslyšícímu téma rozhovoru tak, aby se necítil vyčleněn“.
- ☞ „Kontakt s neslyšícím je zapotřebí udržovat přímým pohledem z očí do očí. Jestliže zdravotník ovládá znakový jazyk či prstovou abecedu, měl by je používat.“
- ☞ „Při komunikaci s neslyšícím je žádoucí vypnout všechny rušivé zvuky (mobil, rádio, televize apod.)“
- ☞ „Pokud chceme získat zpětnou vazbu a ujištění, že neslyšící našemu sdělení skutečně porozuměl, není dobré ptát se, zda porozuměl, ale položit otázku, „co jste mi rozuměl?““

Fikejs<sup>74</sup> zdůrazňuje, že před lékařským úkonem je třeba vždy sluchově postiženému vysvětlit, jaké vyšetření ho čeká a jakou spolupráci od něj bude zdravotník potřebovat. Důležité

---

<sup>73</sup> NRZP ČR. *Desatero pro lepší komunikaci*. [online]. 2008. [cit. 2013-05-01]

<sup>74</sup> FIKEJS, J. *Neslyšící pacient v ordinaci*. In *Practicus*, 2008, č. 3, s. 48-49.

informace a dotazy je lepší raději dvakrát zopakovat. Pokud se se sluchově postiženým nelze dorozumět nebo jen s velkými obtížemi a zdravotní stav pacienta to dovoluje, je vhodné se domluvit na příští návštěvě v doprovodu tlumočnicka. Před odchodem sluchově postiženého pacienta z ordinace je vhodné mu důležitá sdělení o jeho zdravotním stavu, podávaných lécích a další podstatné informace napsat na papír, který dostane s sebou.

Plevová a Slowik<sup>75</sup> k tématu dodávají, že na prvním místě musí být pacient, nikoliv jeho zdravotní problém. Hovořit by měli zdravotníci „o pacientech, kteří mají postižení“, tj. např. o ženě s postižením sluchu, nikoli o „postižené hluchotou“. Tímto se klade důraz na osobnost jednotlivce, nikoli na jeho funkční omezení. Ze slovníku je třeba vyřadit slovo „problém“, hovoří-li se o potřebách pacientů. Je nezbytné si uvědomit, že to, co nazýváme v tomto případě problémem, je vlastně potřeba. Handicap nepředstavuje synonymum postižení. Prezentuje znevýhodnění vytvářené společností, prostředím či jednotlivci. Pro osobu na vozíku není v bariérové budově handicapem jeho tělesné postižení, ale schody. Stejně tak pro jedince neslyšícího není handicapem jeho hluchota, ale nepřítomnost tlumočnicka či špatná artikulace komunikačního partnera.

Specifika komunikace lze sledovat i z jiného úhlu pohledu, a to např. z pohledu vybavení samotné ordinace nebo jejího osvětlení, jak už bylo zmiňováno dříve. Nápomocné může být, má-li lékař v ordinaci některé kompenzační pomůcky pro sluchově postižené. V současné době se v komunikaci se sluchově postiženými začínají uplatňovat i chytré mobilní telefony nebo tablety. Internet, multimédia, mobilní telefonní sítě a jiné technologie usnadňují neslyšícím život v různých oblastech života. Na internetu mají neslyšící možnost využívat různé adresáře (např. neslyšící.cz, ticho.cz, helpnet.cz apod.). Ovšem využívání Internetu je stále téměř výhradně závislé na ovládnutí psané češtiny. Užitečné může být využívání webových kamer pro internetové videohovory nebo pro online tlumočení (zprostředkovává jako službu zdarma Agentura pro neslyšící- APPN, o. s.<sup>76</sup> Také stále víc poskytovatelů služeb začíná se svými klienty komunikovat prostřednictvím videohovorů přes aplikace icq, skype, ooVoo nebo Camfrog. Za novinku z poslední doby lze označit aplikaci TokBox, která umožňuje posílat

---

<sup>75</sup> PLEVOVÁ, I.; SLOWIK, R. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada Publishing a.s., 2010, s. 100–101.

<sup>76</sup> *Tlumočnická služba online*. APPN, o.s., Agentura pro neslyšící. [online]. 2013. [cit. 2013–09–29]

krátká videa formou emailu.<sup>77</sup> S rychlým vývojem různých mobilních aplikací je možné očekávat, že budou vyvíjeny i aplikace na pomoc s komunikací pro neslyšící. Tyto aplikace bude možné využívat v budoucnu i v lékařských ordinacích.

### **3.2 MOŽNÁ ÚSKALÍ V KOMUNIKACI ZDRAVOTNÍKŮ SE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝM PACIENTEM**

Překážky lze identifikovat už v souvislosti s jazykovou bariérou, která se mezi zejména neslyšícím pacientem a lékařem objevuje. Jak uvádí Elbertová<sup>78</sup>, jazykové bariéry ve zdravotnictví působí na mnoha úrovních. Často se mluví o jejich vlivu na výstupy zdravotní péče. Objevují se však již i na samém začátku. Mohou zapříčinit pozdní vyhledání lékaře, nedostačující porozumění ze strany pacienta a z toho plynoucí nedodržování správných zásad léčby. Nedostatečné porozumění ze strany sluchově postiženého pacienta může vést i k nadbytečnému využívání specialistů a opakovaným prohlídkám. Nejsou dostatečně využívány preventivní programy, psychologická péče a poradenské služby. Pacienti mohou cítit nespokojenost s poskytnutou péčí. Jazykové bariéry rovněž zvyšuje riziko chyby při stanovování diagnózy (špatný odběr anamnézy) a následné léčby.

Fikejs<sup>79</sup> zmiňuje některé konkrétní chyby, kterých se lékaři či sestry v komunikaci se sluchově postiženým pacientem dopouštějí:

- Zdravotník mluví na sluchově postiženého, ale je k němu otočen zády.
- Zdravotník začne mluvit, aniž by se ubezpečil, že se na něj sluchově postižený dívá.
- Neslyšící nerozumí a zdravotník zvyšuje hlas, či dokonce na pacienta křičí v domnění, že pacient jej pochopí.
- Zdravotník používá výraz „hluchoněmý“ (ten může být pro neslyšící urážlivý).

---

<sup>77</sup> GRANT ADVISOR. *Nové technologie pro neslyšící v ČR*. [online]. 2013. [cit. 2013–05–01]

<sup>78</sup> ELBERTOVÁ, Z. *Jazykové bariéry v českém zdravotnictví*. In *Lékařské listy*. 2010, č. 1, s. 2.

<sup>79</sup> FIKEJS, J. *Neslyšící pacient v ordinaci*. In *Practicus*, 2008, č. 3, s. 48–49.

### 3.3 TLUMOČENÍ V ORDINACI LÉKAŘE

Služeb tlumočnicka využívají zejména lidé s prelingválně sluchovým postižením. Tlumočení v ordinaci lékaře, respektive uznání nároku neslyšícím na tlumočení, je poměrně novodobou záležitostí. Základním mezníkem se stal 1998. Před tímto datem byly otázky tlumočení pro neslyšící poměrně neřešitelné. Před rokem 1999 měli neslyšící možnost si zajistit tlumočnicka<sup>80</sup> :

- prostřednictvím návštěvy instituce pro neslyšící, které však musel být členem;
- prostřednictvím tlumočnicka, jeho služby si sám musel zaplatit.

Již zmíněný rok 1998 však přinesl změnu přijetím Zákona o znakové řeči 155/1998 Sb., který přiznával neslyšícím právo na tlumočnicka při návštěvách lékaře či při vyřizování záležitostí na úřadech. Tlumočení bylo zajišťováno prostřednictvím pečovatelské služby. V zákoně bylo rovněž stanoveno, že tento nárok vzniká maximálně ve výši 24 hodin za kalendářní rok, což se ukázalo logicky jako nedostatečné. I kvůli tomu byl tento zákon v roce 2008 novelizován (novelizovaná verze zákona nese název Zákon 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob). V současnosti u nás zabezpečují tlumočnické služby pro neslyšící různé instituce neslyšících a profesní organizace tlumočnicků.<sup>81</sup>

- **zprostředkovatelé tlumočnicků pro neslyšící** – pečovatelská služba, Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící,
- **zaměstnavatelé tlumočnicků** – instituce neslyšících, školy, aj.,
- **subjekty, které si tlumočnicka zpravidla najímají přes zprostředkovatele** – policie, úřady, soudy.

---

<sup>80</sup> KRONUSOVÁ, M. *Možnosti poskytování tlumočnických služeb pro neslyšící*. Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008, s. 7–12.

<sup>81</sup> KRONUSOVÁ, M. *Možnosti poskytování tlumočnických služeb pro neslyšící*. Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008, s. 21–100.

Podle § 8, odst. 1, 2 Zákona č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob mají „neslyšící a hluchoslepé osoby při návštěvě lékaře, vyřizování úředních záležitostí a při zajišťování dalších nezbytných potřeb právo na tlumočnické služby zajišťující tlumočení v jimi zvoleném komunikačním systému uvedeném v tomto zákoně. Podmínky poskytování tlumočnických služeb stanoví jiný právní předpis. Neslyšícím a hluchoslepým osobám, kterým byly z důvodu úplné nebo praktické hluchoty nebo hluchoslepoty přiznány mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP) nebo III. stupně (průkaz ZTP/P), jsou tlumočnické služby při soudním řízení poskytovány bezplatně.“ Tlumočení se uskutečňuje dle komunikačních preferencí neslyšícího (znakovým jazykem, znakovanou češtinou aj.). Přítomnost tlumočnicka představuje pro zdravotnický personál mnohem snazší způsob komunikace s pacientem. Tlumočnicka si může neslyšící zajistit prostřednictvím Centra zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící (CTZN) vyplněním registračního formuláře na webu (nebo mu bude odeslán na jeho korespondenční adresu). Objednat tlumočnicka si pak neslyšící může s předstihem prostřednictvím emailu, SMS, faxem apod. Tlumočení u lékaře je pro klienty Centra zdarma.<sup>82</sup>

Nespornou výhodou přítomnosti tlumočnicka je skutečnost, že se lékař ani sestra nemusí nijak zvlášť přizpůsobovat komunikačním možnostem neslyšícího pacienta. Přesto je nezbytné dodržovat určitá pravidla. Tlumočnick by měl mít možnost stát vedle zdravotníka, který zrovna mluví. Neslyšící potřebuje dobře vidět na oba dva. I v přítomnosti tlumočnicka by měl zdravotník hovořit přirozeným tempem, přímo s pacientem a udržovat s ním zrakový kontakt. Tlumočnick je jen prostředníkem komunikace. Tlumočnick by měl lékaře sám upozornit, jestliže lékař hovoří příliš rychle. Je lepší za konkrétními úseky udělat krátkou přestávku, aby měl tlumočnick dost času vše přeložit (překlad si vždy žádá jisté časové zpoždění). Lékař by při rozhovoru nikdy neměl spoléhat, že tlumočnick posléze vše neslyšícímu pacientovi srozumitelně vysvětlí. Neslyšící má nárok na plnohodnotné informace „tady a teď“, aby se mohl eventuálně ptát na to, co potřebuje vědět. Během hovoru je lepší zůstat na stejném místě a zbytečně se nepohybovat. Zdravotník, ať už stojící či sedící, by neměl mít za zády zdroj světla, aby neslyšící i tlumočnick na něj dobře viděli.<sup>83</sup>

---

<sup>82</sup> CTZN. *Pravidla poskytování a proplácení tlumočnických služeb pro klienty Centra zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící*. [online].[cit. 2013–05–01]

<sup>83</sup> FIKEJS, J. *Neslyšící pacient v ordinaci*. In *Practicus*, 2008, č. 3, s. 48–49.

Ovšem i při komunikaci s neslyšícím pacientem v přítomnosti tlumočnicka se lékaři dopouštějí chyb. Nejčastěji se jedná o<sup>84</sup> :

- oslovování neslyšícího pacienta ve třetí osobě („Jaké bere léky?“);
- vyloučení neslyšícího z komunikace o něm samotném („To mu nepřekládejte, to by stejně nepochopil.“);
- volné konverzování s tlumočnickem;
- snaha o odsunutí porozumění a informovanosti mimo ordinaci („To mu pak vysvětlíte.“).

Slyšící lidé, i lékaři, často nevědí, jak s neslyšícím prostřednictvím tlumočnicka komunikovat. Tlumočení funguje podle vlastních pravidel, která tlumočnicki dodržují, většinou je zná i neslyšící, avšak slyšící lékař, který s neslyšícími nemá zkušenosti, tyto zásady obvykle nezná. Pro slyšícího může být obtížné pochopit úlohu tlumočnicka, jelikož sám není zvyklý komunikovat za pomoci dalšího člověka. Slyšící může mít pocit, že mu odpovídá tlumočnick, ne neslyšící (např. neslyšící přijde s tlumočnickem do ordinace a zdravotník se ptá: „Kdo je pacient?“ Neslyšící odpoví ve znakovém jazyce a tlumočnick tlumočí: „Já jsem pacient a to je můj tlumočnick.“ Neznalý zdravotník, protože slyšel tlumočnicka, jak říká: „Já jsem pacient“, může chybně začít vyšetřovat tlumočnicka.). Podobné situace jsou důsledkem skutečnosti, že znakový jazyk není slyšet. Je proto lepší, pokud tlumočnick zdravotníkovi dopředu objasní, kdo je kdo a jak bude komunikace s pomocí tlumočnicka probíhat.<sup>85</sup>

Výše uvedené neznalosti lze potvrdit i praxí. Dynáková Š.<sup>86</sup> ve svém článku uvádí, že zkusila prostřednictvím ankety oslovit 50 neslyšících v Praze a Brně a ptala se na jejich zkušenosti z ordinací lékařů. Z ankety vyplynulo např., že většina neslyšících pacientů nevěděla téměř nic o vyšetření, které mělo nastat. Zdravotníci si neuvědomili, že neslyšící potřebuje mít možnost odezírat, a ponechali si ústenky. Podobně se neslyšící vyjadřovali, že např. sestry zpočátku mluví tak, aby jim pacienti viděli na ústa, po chvíli se však často otočí a

---

<sup>84</sup> FIKEJS, J. *Neslyšící pacient v ordinaci*. In *Practicus*, 2008, č. 3, s. 48–49.

<sup>85</sup> POSPÍŠILOVÁ, M. *Nepochopení a zaměňování role tlumočnicka*. [online]. 2011. [cit. 2013–05–01]

<sup>86</sup> DYNÁKOVÁ, Š. *Neslyším vás, ale jsem tady ...* [online]. In *Sestra*, 2005, č. 11. [cit. 2013–05–01]

neslyšící pak nemůže odezírat. Zdravotníci jsou také často přesvědčeni, že pokud neslyšícímu informaci napíšu, bude pro něj srozumitelná. Neslyšící rovněž vnímají, že lékaři ani sestry s nimi nechtějí komunikovat, často se proto cítí podceňováni. Podceňování neslyšících podle Procházkové a Vysučka<sup>87</sup> plyne ze zažitých mýtů o neslyšících, kterým podléhají i lékaři a sestry. Mohou si následně myslet, že neslyšící jsou současně mentálně postižení, nesamostatní a jinak neschopní, jednají nevhodně či rovnou agresivně apod.

Autorka práce měla možnost pohovořit o této problematice s několika neslyšícími i s několika lékaři. Neslyšící se většinou vyjadřovali, že s lékaři komunikují pomocí odezírání, pouze několik z nich si bere tlumočnicka, jelikož u některých lékařů by se před tlumočnickem styděli (např. gynekologie apod.) a nechtějí ho s sebou. Pomohlo by jim, podle většiny názorů, pomalejší mluvení, lepší artikulace lékařů, přímá zraková komunikace, jinak je pro ně odezírání velmi těžko proveditelné. Někteří neslyšící vyslovili přání, aby uměli lékaři českou znakovou řeč. Lékaři potvrdili, že většinou se s neslyšícími dorozumívají psanou formou či pacienti odezírají. Většina lékařů zastává názor, že by neslyšící pacienti s sebou vždy měli mít tlumočnicka, někteří lékaři po neslyšících chtějí, aby se naučili lépe odezírat a uměli český jazyk.

V ordinaci se může stát, že lékaři tlumočnickovi předává formuláře, lékařské předpisy, lékařské zprávy a jiné dokumenty, určené pro neslyšícího. Tlumočnick by tyto listiny neměl nikdy přebírat, protože patří neslyšícímu (a to ani ve chvíli, kdy se neslyšící pacient obléká, obouvá aj.). Slyšícího k tomu mnohdy vede blízkost tlumočnicka. Tlumočnicki se rovněž setkávají s tím, že je jejich slyšící klienti pověřují jinými úkoly. Slyšící mohou mít v těchto chvílích snahu tlumočnicka poprosit např. o uvaření kávy, což není vhodné. Některým lékařům může být nepříjemná přítomnost další osoby, kterou tlumočnick představuje. Někdy mohou nabýt dojmu, že je tlumočnick hlídá.<sup>88</sup> Tomuto by mohlo odpomoci např. využití některých moderních technologických pomůcek, budoucí vývoj komunikace by mohl být realizován tímto

---

<sup>87</sup> PROCHÁZKOVÁ, V.; VYSUČEK, P. *Jak komunikovat s neslyšícím klientem?* Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007.

<sup>88</sup> POSPÍŠILOVÁ, M. *Nepochopení a zaměňování role tlumočnicka*. [online]. 2011. [cit. 2013-05-01]

směrem. Např. Piper a Hollan<sup>89</sup> sledovali přínos digitálních překladačů a zjistili, že oproti tlumočení s tlumočnickem u lékaře mají digitální překladače schopnost usnadňovat diskusi mezi neslyšícími a lékaři, stejně jako lépe zajišťovat ochranu soukromí a nezávislosti neslyšícího.

### 3.4 PRVNÍ POMOC U NESLYŠÍCÍCH

Konkrétní pravidla první pomoci pro lékaře ošetřující neslyšící u nás neexistují. Opět zde vyvstává problém v tom, jak lékaře v tomto směru vzdělávat, a to včetně výuky znakového jazyka. Co se týká pravidel první pomoci pro neslyšící, tj. zásad, jak by sám neslyšící měl poskytovat první pomoc, tam je situace trochu jiná. Existují kurzy, které nabízejí vzdělávání neslyšících v poskytování první pomoci, např. projekt První pomoc není nemoc<sup>90</sup> realizovaný pražským Jazykovým centrem Ulita od roku 2009. Projekt je podporován Ministerstvem zdravotnictví ČR. Cílem projektu je zvýšení informovanosti neslyšící veřejnosti o zdravotně a první pomoci, zvýšení odborných kompetencí této cílové skupiny v oblasti neodkladné první pomoci a zlepšení uplatnění účastníků projektu na trhu práce. Neslyšící se v rámci kurzu učí za pomoci neslyšících učitelů jak teorii, tak si zkoušejí i praxi. V České republice zatím bohužel neexistují žádné učební materiály pro neslyšící týkající se poskytování první pomoci, zmínit je možné pouze DVD s názvem „První pomoc (nejen) pro neslyšící“. Jedná se o jakýsi překladový a výkladový slovník, který má pomoci objasnit některé pojmy týkající se právě poskytování první pomoci.<sup>91</sup>

Už první překážkou při poskytování první pomoci neslyšícímu je telefonní hovor/nouzové volání. Neslyšící si při akutním zdravotním problému nejsou sami schopni zavolat první pomoc klasickým zavoláním na linku 155. Naštěstí tento problém řeší speciální linka pomoci, která funguje na principu zaslání SMS zprávy na konkrétní čísla. Od 1. října 2002 je v provozu systém operačního střediska Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy pro

---

<sup>89</sup> PIPER, A. M.; HOLLAN, J. D. *Supporting medical conversations between deaf and hearing individuals with tabletop displays*. In *Proceeding*, 2008. s. 147-156.

<sup>90</sup> *První pomoc není nemoc*. Střední, základní a mateřská škola pro sluchově postižené Výmolova, Praha 5. [online]. 2013. [cit. 2013-09-29]

<sup>91</sup> TELEVIZNÍ KLUB NESLYŠÍCÍCH. *Kurzy první pomoci*. [online]. 2011. Videozáznam. [cit. 2013-05-01]



příjem textových zpráv na lince + 420 724 333 155<sup>92</sup>. Výhodou je dostupnost po celé ČR a to již od roku 2006. Řada krajů začíná postupně svoje pracoviště vybavovat i možností vizuální komunikace tedy přes SMS. Čísla bývají zveřejňována na internetových stránkách pro neslyšící, např. spolků neslyšících. Ve zprávě musí být napsáno, kde dotyčný je, co se stalo a ideálně jméno. Operátoři pak neslyšícímu přetlumočí formou SMS či faxu pokyny a zprostředkují ošetření v místě potřeby.<sup>93</sup>

Tyto systémy zajišťují příjem textových zpráv přímo na pult operačního střediska Zdravotnické záchranné služby. Zpráva je přijatá dispečerkou operačního střediska záchranné služby. U zprávy z čísla uloženého v databázi systému (je-li neslyšící v systému registrován) předává systém dispečerce současně se zprávou i identifikaci volajícího, adresu, eventuálně další podstatné informace (například údaje o závažné nemoci – diabetik, kardiak apod.). Operátorka souběžně se zahájením zpracování požadavku neslyšícímu vzápětí odesílá potvrzující SMS, aby byl informován, že jeho požadavek je zaznamenán (ne vždy SMS zpráva od neslyšícího v nouzi přijde ihned po odeslání nebo se ztratí úplně, technika může selhat). Při záchrane neslyšícího pacienta jsou rovněž pro záchranáře důležité postupy a zásady komunikace, které byly zmíněny výše.

### **3.5 DŮSLEDKY NEZNALOSTI LÉKAŘŮ OHLEDNĚ SPECIFIK V KOMUNIKACI SE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝMI**

Jak vyplynulo z předchozí kapitoly, skutečnost je bohužel taková, že nestačí, aby pravidla tlumočení znal jen tlumočnick. Tlumočnick si může rozšiřovat vzdělání a poctivě dodržovat všechna pravidla tlumočení, ale pokud nejsou s pravidly komunikace se sluchově postiženými (a zejména neslyšícími) obeznámeni všichni aktéři komunikace, včetně zdravotníků, může docházet k častým nedorozuměním. Je zřejmé, že by bylo prospěšné, aby zdravotníci znali základní principy pro komunikaci s tlumočnickem.

---

<sup>92</sup> NOVÁK, Martin. Tísňové linky pro neslyšící uživatele. [online]. 2010. [cit. 2013–09-29]

<sup>93</sup> TELEVIZNÍ KLUB NESLYŠÍCÍCH. *Kurzy první pomoci*. [online]. 2011. Videozáznam. [cit. 2013–05–01]

Pospíšilová<sup>94</sup> zmiňuje zkušenost, že pro slyšící, kteří o problematice neslyšících nic netuší, je složité zmiňované zásady pochopit a začít je užívat. Často dochází i k tomu, že si slyšící jedinec zásady komunikace s neslyšícím neosvojil a své chování nezměnil ani po předešlém objasnění tlumočnickem. Je pochopitelné, že přínosem by byly kurzy či školení pro zdravotníky (ať už lékaře, či sestry a jiný zdravotnický personál) v oblasti metodiky komunikace s neslyšícími pacienty. Tato doporučení nezní jen z úst českých odborníků, jedná se o celosvětový problém.<sup>95</sup> Lze předpokládat, že i sami zdravotníci by kurzy uvítali a aktivně se do nich zapojovali.

Otázkou jsou také možnosti, které lékaři mají v ohledu vzdělávání se v oblasti jednání a komunikace s neslyšícími nebo zdravotně postiženými obecně. Zákonem<sup>96</sup> je dáno, že zdravotníci mají povinnost podstupovat celoživotní vzdělávání a pravidelně si své znalosti rozšiřovat. Ovšem nikde už není řečeno, že se takové vzdělání může zaměřovat na komunikaci s neslyšícími. Pokud už nějaký lékař takové vzdělání má, většinou jej získal na základě své vlastní potřeby a prostřednictvím mimopracovního (zájmového) vzdělávání. V praxi mohou lékaři či zdravotní sestry absolvovat různé vzdělávací kurzy a školení zaměřené na znakový jazyk. Nabízí je např. České centrum znakového jazyka, o. s.<sup>97</sup> Kurzy trvají obvykle celý školní rok (každý týden dvě vyučovací hodiny). Cena kurzu je kolem 3 500 Kč za celý školní rok včetně skript. Otázkou je financování kurzu, zda by si takový kurz museli plně hradit zdravotníci sami, nebo zda by mohl být hrazen např. zaměstnavatelem v rámci rozšiřování kvalifikace či vykázán jako odpočitatelná položka (rozšiřování kvalifikace) v nákladech soukromé praxe.

Při prostudování možností studijních oborů na lékařských fakultách lze zjistit, že v rámci povinných předmětů se žádný předmět typu komunikace s neslyšícími či jinak zdravotně znevýhodněnými pacienty nevyskytuje. Ani obecné zásady efektivní komunikace s pacientem se v osnovách jako předmět nenacházejí. Přesto např. v rámci volitelných

---

<sup>94</sup> POSPÍŠILOVÁ, M. *Nepochopení a zaměňování role tlumočnicka*. [online]. 2011. [cit. 2013–05–01]

<sup>95</sup> Srov. CHAVEIRO, N.; PORTO, C. C.; BARBOSA, M. A. *The relation between deaf patients and the doctor*. In *Braz J Otorhinolaryngol*. 2009. roč. 75. č. 1, s. 147–150.

<sup>96</sup> ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, v platném znění.

<sup>97</sup> ČESKÁ UNIE NESLYŠÍCÍCH. *O kurzu ZJ*. [online]. 2013. [cit. 2013–05–01]

předmětů Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze<sup>98</sup>, oboru všeobecného lékařství již figuruje předmět „Znaková řeč I.“ pro druhý ročník v rozmezí 30 vyučovacích hodin a v rámci třetího ročníku pak „Znaková řeč II.“ opět v rozmezí 30 vyučovacích hodin. Podobně Lékařská fakulta v Plzni<sup>99</sup> nabízí v oboru všeobecné lékařství volitelný předmět „Znaková řeč I.“ V seznamu předmětů Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně<sup>100</sup> lze nalézt předmět „Komunikace a sebezkušenost“. Není zde ovšem uvedeno, do jaké míry je v sylabu pozornost věnována komunikaci s neslyšícími (pokud je vůbec zmíněna). V sylabu Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci<sup>101</sup> pro obor Všeobecné lékařství nelze nalézt vyučovací předmět zaměřený na komunikaci. Na webu Lékařské fakulty UK v Hradci Králové<sup>102</sup> nelze seznam předmětů ve veřejné sekci nalézt. Podobně předmět komunikace nefiguruje ani v nabídce oboru Všeobecné lékařství na Lékařské fakultě OU v Ostravě<sup>103</sup>.

Osvěta stran komunikace se sluchově postiženými není uspokojivá ani u nižšího zdravotnického personálu, který je obvykle první osobou, se kterou neslyšící v prostředí zdravotnického zařízení přichází do kontaktu. Jedná se zejména o zdravotní sestry. Např. v rámci oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Palackého v Olomouci<sup>104</sup> mohou v rámci povinně volitelných předmětů absolvovat předmět „Základy péče o osoby se zdravotním postižením“, v rámci volitelných předmětů pak předmět „Praxe v institucích pro osoby se zdravotním postižením“ a to je vše. Zde se v rámci těchto předmětů posluchači seznámí i s otázkami komunikace s neslyšícími, těžko říci, spíše asi ne. Podobná situace je i na dalších školách zdravotnického zaměření. Pro prostudování sylabů většiny středních a vyšších odborných zdravotnických škol lze dospět k závěru, že komunikace se sluchově postiženými se

---

<sup>98</sup> LFP CUNI. *Seznam povinných předmětů*. [online]. 2013. [cit. 2013–05–01]

<sup>99</sup> Lékařská fakulta UK v Plzni. Volitelné předměty Všeobecné lékařství. [online]. [cit. 2013–10–05]

<sup>100</sup> Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. [online]. [cit. 2013–10–05]

<sup>101</sup> Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci. Rozvrhy. [online]. [cit. 2013–10–05]

<sup>102</sup> Lékařská fakulta UK v Hradci Králové. [online]. [cit. 2013–10–05]

<sup>103</sup> Lékařská fakulta OU. Obor Všeobecné lékařství. [online]. [cit. 2013–10–05]

<sup>104</sup> FZV UPOL. *BSP - Všeobecná sestra (prezenční studium)* [online]. 2013. [cit. 2013–05–01]

jako samostatný předmět nikde v sylabu nevyskytuje. Základy komunikace bývají pouze obecnou součástí výuky psychologie anebo ošetrovatelství.

O nedostacích ve vzdělávání lékařů v oblasti komunikace a jednání s neslyšícími pacienty hovoří i některé zahraniční výzkumy. Např. Barnett<sup>105</sup> upozorňuje na důležitost zahrnutí informací o sluchovém postižení do vzdělávacích programů a současně sám navrhuje obsah těchto vzdělávacích programů, včetně základních informací o ztrátě sluchu a technikách, které mohou ošetřujícímu zdravotníkovi zlepšit schopnost „naslouchat“. Jako podstatný důvod pro zavedení změn ve vzdělávacích programech uvádí jednoduché srovnání. Prevalence sluchových vad je větší než srdečních onemocnění nebo cukrovky, kterým je přitom ve vzdělávacích programech věnována značná pozornost, nehledě na to, že je prokázáno, že neslyšící jsou pacienti častěji, než běžná populace.<sup>106</sup> Příčiny častějších návštěv lékařů mohou být objektivního i subjektivního charakteru. Je logické, že sluchové postižení se u lékařů oproti zdravé populaci vyskytují častěji již z principu. Kromě toho, že řeší, podobně jako zbytek populace, zdravotní problémy se sluchem nesouvisející, bývají v péči lékařů i pro vlastní sluchovou vadu. Sluchová vada může být dynamickým procesem, který si proto vyžaduje pravidelné kontroly (kontroly funkce naslouchadel, kochleárního implantátu apod.). Sluchové postižení se často potýkají s vadou řeči, navštěvují proto logopeda, foniatra. Sluchové postižení může vyvolávat i pocit sociální izolace, mohou proto častěji potřebovat i pomoc psychologa. Dále je potřeba brát také v úvahu, že i banální nachlazení může pro sluchové postiženého člověka znamenat zásadní problém v podobě přechodné ztráty sluchu. Neslyšící mohou mít také oproti slyšícím ztíženější přístup k samoléčbě (např. problém s komunikací v lékárnách). Roli může hrát také psychická stránka věci – protože se neslyšící obávají problémů v komunikaci, mohou preventivně vyhledávat lékařské ošetření již při prvních příznacích zdravotního diskomfortu, tj. dříve, než stejný problém zavede k lékaři slyšícího člověka, který problém v komunikaci nečeká. V některých případech naopak může neslyšící s návštěvou lékaře zbytečně dlouho váhat, protože se obávají komunikačních bariér.

---

<sup>105</sup> BARNETT, S. *Communication with Deaf and Hard-of-hearing People: A Guide for Medical Education*. In *Academic Medicine*, 2002. roč. 77, č. 7. s. 694-700.

<sup>106</sup> McEWEN, E.; ANTON-CULVER, H. *The medical communication of deaf patients*. In *J Fam Pract.* 1988. roč. 26. č. 3, s. 289–291.

### 3.6 ŘEŠENÍ KOMUNIKAČNÍCH BARIÉR

Komunikace (nejen v ordinaci) se většinou realizuje formou dialogu. Na odstranění komunikačních bariér se tedy zákonitě musejí podílet obě strany – slyšící i sluchově postižení, zejména neslyšící.

Jak bylo zmíněno v kapitole 2, zejména pro prelingválně neslyšící je zcela zásadní věk, kdy byla jejich vada rozpoznána. Čím dříve byla vada diagnostikována, tím od ranějšího věku je možno započít s efektivní rehabilitací sluchu, a o to pochopitelně lepší vyhlídky na rozvoj řečových schopností dítěte do budoucna. V tomto směru je velmi žádoucím krokem novorozenecký screening sluchových vad, který v současné době nabízí stále více porodnic, a do budoucna se zvažuje zavedení rutinního testování u všech novorozenců. Jde o jednoduchý test ověření sluchu, který se provádí u novorozenců *metodou OAE*<sup>107</sup> (měření otoakustických emisí). Jde o zcela bezbolestné vyšetření, které se provádí u novorozenců obvykle mezi druhým a čtvrtým dnem po narození. Spícím novorozenci se vloží do ucha sonda, která vyšle zvukový signál a zaznamená, zda došlo k odezvě sluchového ústrojí. Rodičům novorozenců, kteří testem neprojdou, je lékaři doporučena další kontrola na specializovaném pracovišti (foniatrie nebo ORL). Díky tomuto vyšetření bývá porucha sluchu u dětí diagnostikována již v prvních měsících života, což umožňuje časně zahájení rehabilitace se sluchadly či implantací kochleárního aparátu. To vše napomáhá k úspěšnému začlenění sluchově postižených dětí do slyšící společnosti.

Výchova dětí k bilingvní komunikaci je další faktor, který může do budoucna vést ke snazší komunikaci se světem slyšících. Integraci začlenění neslyšících napomáhá budování bilingvního školství, počínaje již speciálními bilingvními mateřskými školkami pro neslyšící děti, nebo programy začleňování sluchově postižených dětí do běžných mateřských a návazných škol, kde jsou pro tyto děti vytvářeny např. speciální logopedické třídy, anebo jsou děti individuálně začleňovány do běžných tříd mezi slyšící vrstevníky. Učí se tak přirozeně od raného věku komunikovat se slyšícími vrstevníky a naopak slyšící děti se od útlého věku takto učí přirozeně přijímat jedince s odlišností.<sup>108</sup>

---

<sup>107</sup> Metodický pokyn MZČR ke screeningu OAE. [online] Věstník MZČR, částka 7/2012. [cit. 2013–10–05], s. 18.

<sup>108</sup> SEDLÁČKOVÁ, Hana. *Možnosti integrace dětí v mateřské škole*. [online] 2009 [cit. 2013-10-05]

U některých neslyšících rodičů je možno se setkat s nevlí vzdelávat dítě jinak než ve znakovém jazyce. Svět neslyšících považují za svět, kam dítě, podobně jako oni patří, a považují jej často za svět, který s sebou kulturu a tradice a na který jsou hrdí. Považují život v početné komunitě neslyšících za svět dostačující. Pokud se dítě pohybuje a je vychovááno převážně ve světě neslyšících, kde se bez problému „mezi svými“ domluví a kde mu všichni rozumí, je ovšem nasnadě, že s o to většími překážkami se bude dítě potýkat po zbytek života při konfrontaci se světem slyšícím, protože tento svět a zákonitosti fungování komunikace v něm mu budou zcela cizí. Je proto žádoucí apelovat na neslyšící rodiče, aby integraci mezi slyšící ve vzdělávání svého dítěti nepovažovali za násilné vytržení dítěte z komunity, kam dle jejich názorů patří a kde jediné může být šťastné, ale naopak jako cestu k usnadnění budoucího života a uplatnění dítěte. Svět neslyšících by se neměl uzavírat sám do sebe.

Jak již bylo zmíněno, integrace napomáhá vymýcení předsudků o neslyšících i u slyšící veřejnosti. Budou-li neslyšící běžně vzděláváni společně se slyšícími již od předškolního věku, o to přirozeněji se vzájemná komunikace dá budovat. To by si měli uvědomovat učitelé i rodiče slyšících dětí.

Vzdělávání v komunikaci se sluchově postiženými by mělo být povinným předmětem na všech zdravotnických školách. V otázkách zdraví a ochrany života mohou rozhodovat někdy doslova minuty a neúspěšná komunikace může vést v krajním případě až k fatálním následkům. Bylo by také žádoucí neslyšícím přístup ke zdravotnické péči ulehčit. Tlumočnické služby by měly být dle mého názoru v případě potřeby zdarma k dispozici v každé státní nemocnici. Neslyšící by tak měli jistotu, že se dorozumí i v případě, že je do nemocnice přivedou akutní zdravotní potíže a nestihnou si zprostředkovat vlastního tlumočnicka. Tlumočnickem by měl ideálně vyškolený zdravotník, který by tak garantoval odbornou právnost a srozumitelnost překládaných lékařských termínů, což u tlumočnicka bez zdravotnického vzdělání může být leckdy problém, správnost překládaných informací nemá kdo ověřit. Tlumočnické služby daného zařízení, ve zdravotnickém „stejnokroji“ - by také mohl být neslyšícím vnímán více jako personál, ubylo by pocitu studu při citlivých vyšetřeních, jako je např. přítomnost tlumočnicka při vyšetření u gynekologa, urologa či u kolonoskopie. Zdravotnický vzdělaný tlumočnick by byl vítaným pomocníkem i pro lékaře, protože by komunikaci lékaře s pacientem usnadňoval nejen po stránce sdělování informací, ale také znalostí místního prostředí

---

nemocnice, místního harmonogramu provozu apod. Mohl by proto i usnadnit orientaci pacienta v nemocnici, vysvětlit mu, co k danému vyšetření bude potřeba za spolupráci apod., čímž by se vyšetření pacienta urychlilo, pacient by byl předem informován a ubylo by tam stresu s vysvětlováním jak na straně pacienta, tak lékaře.

Mělo by existovat jednotné telefonní číslo tísňové linky pro neslyšící, které by bylo dostupné z celé republiky a které by se svou krátkostí a jednoduchostí vštípilo do povědomí neslyšící veřejnosti podobně notoricky, jako jsou pro slyšící veřejnost čísla 150, 155 nebo 158.

## 4 PRAKTICKÉ ŠETŘENÍ

### 4.1 VÝZKUMNÝ ZÁMĚR A METODIKA ŠETŘENÍ

V této části práce jsem se snažila reálně zmapovat na menším vzorku respondentů problematiku komunikace sluchově postižených v ordinacích lékařů a snažit se nastínit možná praktická řešení, která by oběma stranám vzájemnou interakci usnadnila.

Jako první skupinu respondentů jsem zvolila neslyšící ve věku od 18 let, kteří přicházejí do ordinace lékařů již sami za sebe, bez zákonných zástupců. Druhou skupinou respondentů byli lékaři, přicházející do kontaktu se sluchově postiženými pacienty. Všichni respondenti jsou z plzeňského regionu, kde sídlí jediná Základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené v Západočeském kraji, a proto je zde i větší výskyt osob se sluchovým postižením. Místní lékaři mají v řadách svých pacientů i sluchově postižené. Oslovení lékaři, kteří vyplnili dotazník, působí v oboru gynekologie a praktického lékařství.

Dotazník vyplnilo celkem 10 lékařů a 10 neslyšících. Mezi lékaři bylo 8 žen a 2 muži. 4 osoby byly ve věku 30 – 39 let, 5 osob ve věku 40 – 49 let a jedna osoba ve věku 50 a více let. Mezi neslyšícími bylo 7 žen a 3 muži. 3 osoby byly ve věku 18 – 29 let, 3 osoby ve věku 30 – 39 let a 4 osoby ve věku 40 – 49 let.

Pro šetření jsem zvolila metodu kvantitativní, u které byl předpoklad větší návratnosti dotazníků. Šetření jsem po domluvě s lékaři prováděla zasláním dotazníků elektronickou poštou. S neslyšícími bylo šetření prováděno osobně, se zajištěním možného tlumočení otázek, kterým by neporozuměli. V dotazníku jsem se ptala na základní osobní údaje, dále obsahoval 9 otázek, ze kterých jsem zjišťovala, jaká je realita v ordinacích lékařů při komunikaci s neslyšícími pacienty. Mým cílem bylo si potvrdit či vyvrátit stanovené předpoklady, které zní:

- ☞ *Předpoklad 1:* Většina lékařů by uvítala, kdyby všichni neslyšící využívali při návštěvě jejich ordinace služby tlumočnicka znakového jazyka.
- ☞ *Předpoklad 2:* Neslyšícím pacientům by usnadnilo komunikaci, kdyby lékaři znali základní pravidla komunikace s osobami se sluchovým postižením.



➤ *Předpoklad 3:* Většina lékařů by uvítala v rámci celoživotního vzdělávání absolvovat kurzy či školení zaměřené na komunikaci se sluchově postiženými pacienty.

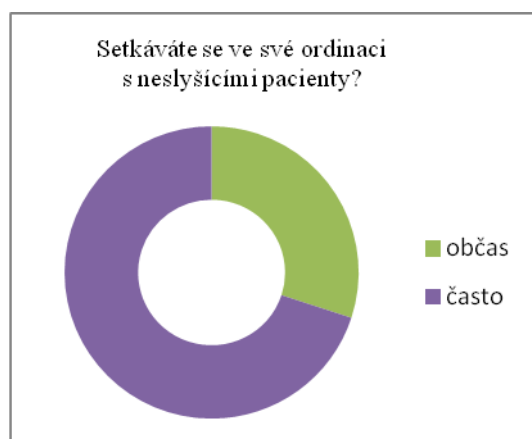
## 4.2 ZPRACOVÁNÍ ODPOVĚDÍ

### 4.2.1 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ - LÉKAŘI

#### ➤ *Otázka č. 1 – Setkáváte se ve své ordinaci s neslyšícími pacienty?*

První otázka byla zaměřena na zjištění frekvence výskytu neslyšících pacientů v ordinaci dotazovaných lékařů. V dotazníku měli lékaři výběr z odpovědí „často“, „občas“, „výjimečně“, „vůbec ne“. Z výsledků grafu č. 1 vyplynulo, že všichni oslovení lékaři se ve své praxi se sluchově postiženými setkávají; 30% „občas“, 70% „často“.

**Graf č. 1 :** *Odpovědi lékařů na otázku č. 1 (zdroj: vlastní)*

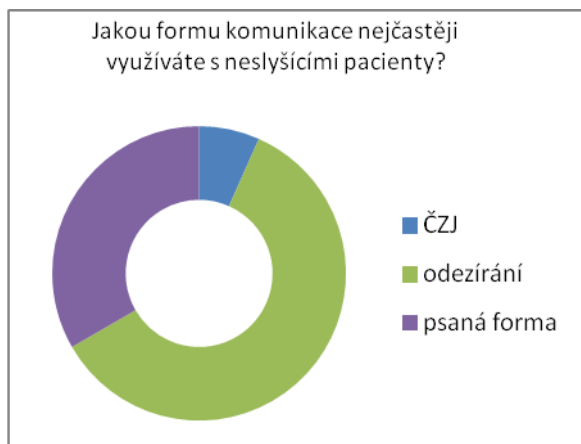


#### ➤ *Otázka č. 2 – Jakou formu komunikace nejčastěji využíváte s neslyšícími pacienty?*

Tato otázka směřovala ke zjištění, které z možných forem komunikace s neslyšícími pacienty jsou v lékařské praxi nejčastěji uplatňovány. Lékaři měli na výběr z možností „český znakový jazyk (ČZJ)“, „odezírání“, „znakovaná čeština“, „psaná forma“, „využívám tlumočnické služby“, „jiné-doplňit“. Výsledky v grafu č. 2 ukázaly, že nejčastěji (v 60%) probíhá komunikace mezi lékařem a neslyšícím pacientem formou pacientova odezírání, ve 33

% psanou formou, český znakový jazyk využívá 7%. Z dotazovaných lékařů nikdo nekomunikuje s neslyšícími prostřednictvím tlumočnicka či znakovou češtinou.

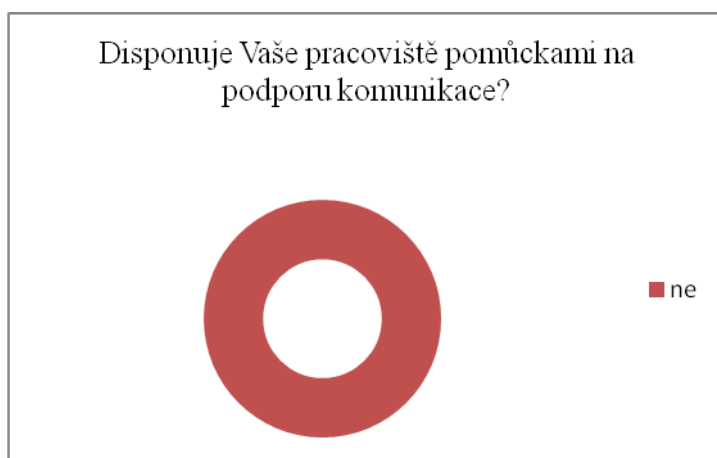
**Graf č. 2:** Odpovědi lékařů na otázku č. 2 (zdroj: vlastní)



### **☞ Otázka č. 3 – Disponuje Vaše pracoviště pomůckami na podporu komunikace?**

Tento dotaz směřoval k průzkumu úrovně vybavení jednotlivých pracovišť vhodnými kompenzačními pomůckami, jež by komunikaci s neslyšícími usnadnily (zesilovače, světelná signalizace, přenosná naslouchadla, psací telefony, faxy apod.). Zde dotazník nabízel volbu „ano“ či „ne“. Závěr z grafu č. 3 ukazuje, že žádné pracoviště nedisponuje pomůckami pro podporu komunikace.

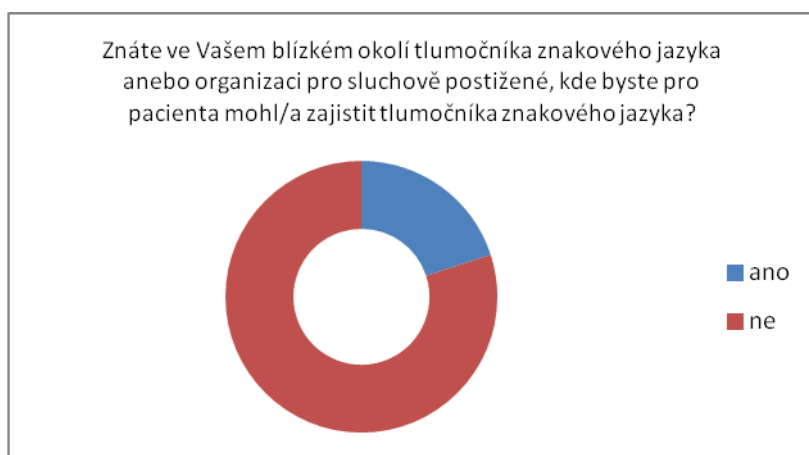
**Graf č. 3:** Odpovědi lékařů na otázku č. 3 (zdroj: vlastní)



☞ **Otázka č. 4 – Znáte ve Vašem blízkém okolí tlumočnicka znakového jazyka anebo organizaci pro sluchově postižené, kde byste pro pacienta mohl/a zajistit tlumočnicka znakového jazyka?**

Tato otázka směřovala ke zjištění obeznámenosti lékařů o dostupnosti služeb pro sluchově postižené v daném regionu. Dotazník nabízel odpověď „ano“ či „ne“. Z grafu č. 4 je zřejmé, že pouze 20% lékařů ví, kam se obrátit. 80% lékařů o službách pro sluchově postižené v okolí přehled nemá.

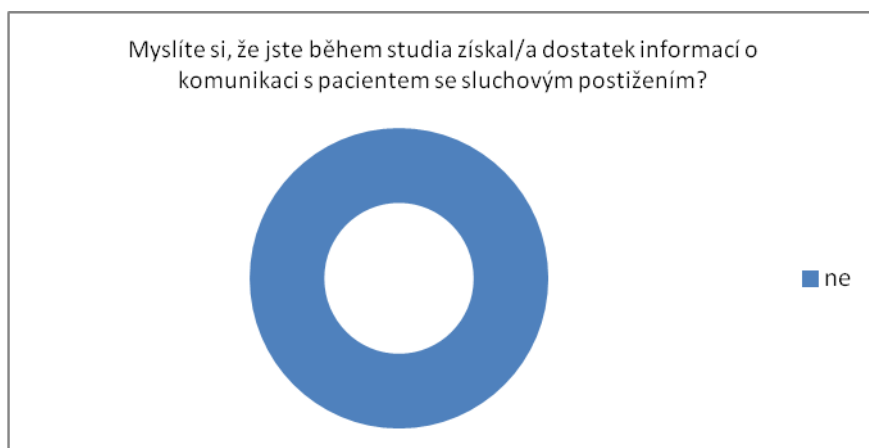
**Graf č. 4:** Odpovědi lékařů na otázku č. 4 (zdroj: vlastní)



☞ **Otázka č. 5 – Myslíte si, že jste během studia získal/a dostatek informací o komunikaci s pacientem se sluchovým postižením?**

Cílem otázky bylo zmapovat úroveň vzdělávání studentů medicíny v oblasti komunikace se sluchově postiženými, jakého se jim dostává na lékařských fakultách v průběhu studia. Dotazník nabízel výběr z odpovědí „ano“ či „ne“. 100% lékařů, jak patrné z grafu č. 5, se shoduje, že se jim z této oblasti nedostalo během studia dostatečných informací.

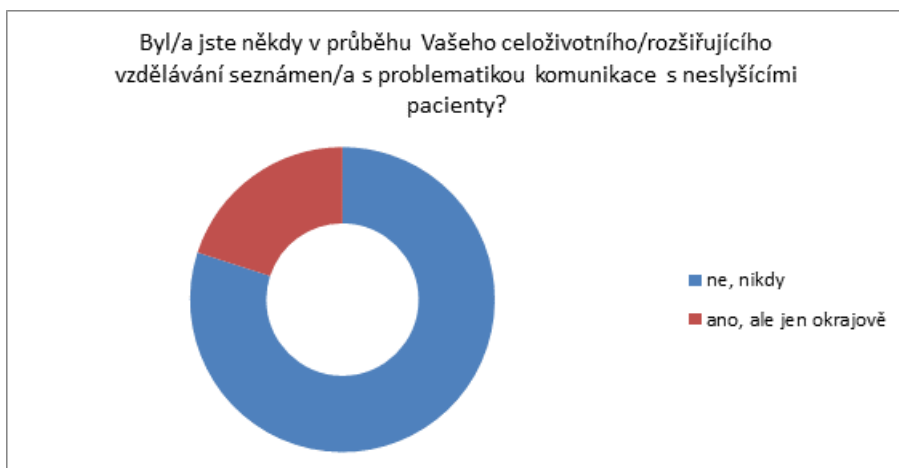
**Graf č. 5:** *Odpovědi lékařů na otázku č. 5 (zdroj vlastní)*



☞ **Otázka č. 6 – *Byl/a jste někdy v průběhu Vašeho celoživotního/rozšiřujícího vzdělávání seznámen/a s problematikou komunikace s neslyšícími pacienty?***

Otázka byla zaměřena na dostupnost vzdělávání v oblasti komunikace se sluchově postiženými v rámci dalšího, postgraduálního vzdělávání lékařů. Na výběr bylo z odpovědí „ano, a bylo to přínosné“, „ano, ale jen okrajově“, „ne, nikdy“. Graf č. 6 ukazuje, že pouze 20% lékařů se dostalo postgraduálně aspoň částečného vzdělání v oblasti komunikace s neslyšícími. 80% lékařů proškoleny nikdy nebylo.

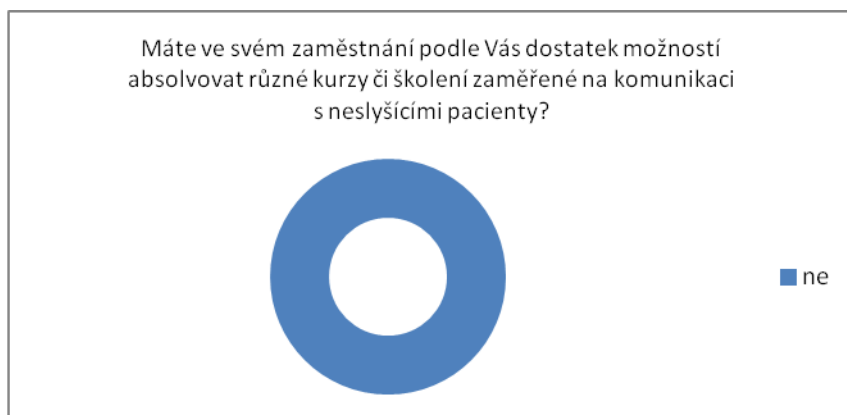
**Graf č. 6:** *Odpovědi lékařů na otázku č. 6 (zdroj: vlastní)*



☞ **Otázka č. 7 – Máte ve svém zaměstnání podle Vás dostatek možností absolvovat různé kurzy či školení zaměřené na komunikaci s neslyšícími pacienty?**

Tato otázka zkoumá nabídku a dostupnost vzdělávacích kurzů komunikace se sluchově postiženými pro lékaře. Odpověď mohla být „ano“ či „ne“. Z grafu č. 7 vyplývá, že 100% lékařů nemá možnost školení či kurzy absolvovat.

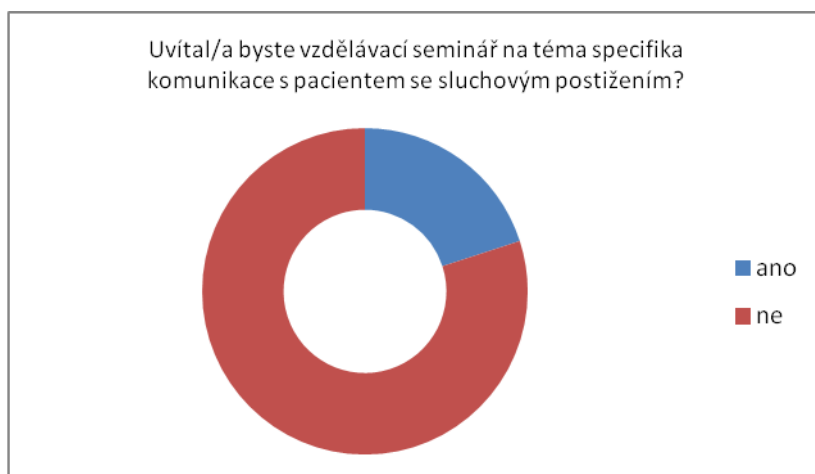
**Graf č. 7:** Odpovědi lékařů na otázku č. 7 (zdroj: vlastní)



☞ **Otázka č. 8 – Uvítal/a byste vzdělávací seminář na téma specifika komunikace s pacientem se sluchovým postižením?**

Tato otázka zkoumá zájem lékařů o vzdělávání v dané oblasti. Odpověď byla možná „ano“ či „ne“. Z grafu č. 8 je patrné, že zájem o vzdělávání má jen 20% dotazovaných lékařů, 80% zájem popírá.

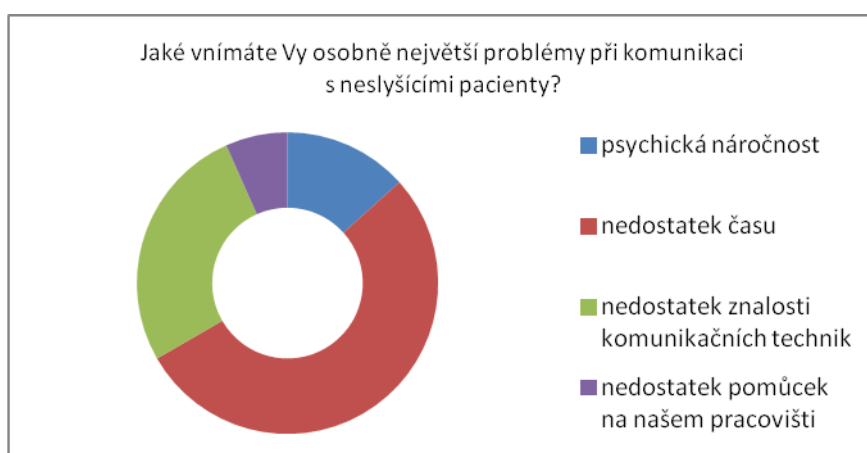
**Graf č. 8:** Odpovědi lékařů na otázku č. 8 (zdroj: vlastní)



☞ **Otázka č. 9 – Jak vnímáte Vy osobně největší problémy při komunikaci s neslyšícími pacienty?**

Zde byly zkoumány subjektivní pocity lékařů z komunikace se sluchově postiženými. Volit bylo možno z odpovědí „psychická náročnost“, „nedostatek času“, „nedostatek znalostí komunikačních technik“, „nedostatek pomůcek na našem pracovišti“, „jiné-vypsát“. Graf č. 9 uvádí, že nejvíce, 53% lékařů, si stěžuje na nedostatek času, 27% pociťuje nedostatek znalostí komunikačních technik, 13% udává psychickou náročnost komunikace a 7% zmiňuje nedostatek pomůcek na pracovišti.

**Graf č. 9:** Odpovědi lékařů na otázku č. 9 (zdroj: vlastní)



☞ **Otázka č. 10 - Co by se podle Vás pomohlo komunikaci s neslyšícími pacienty zlepšit?**

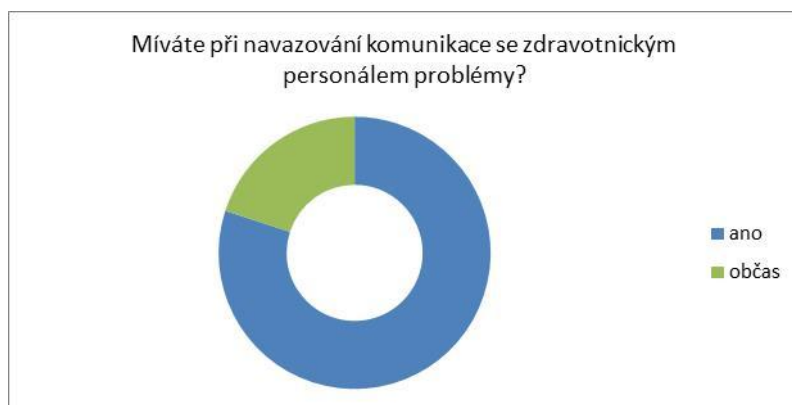
V této otázce byl dán dotazovaným lékařům prostor pro vyjádření vlastního názoru. Odpovědi byly různorodé. Většina z nich vyjádřila přání, aby se neslyšící učili již od malička více gramatice českého jazyka a odezírání, díky kterému by se jim lépe komunikovalo a i lékaři by si byli jistější, že si vzájemně porozuměli. Mezi nejčastější odpovědi patřilo také přání, aby neslyšící pacienti při návštěvách ordinací měli s sebou tlumočnicka znakového jazyka, který by velmi usnadnil vzájemnou komunikaci a urychlil i vysvětlování neslyšícímu pacientovi. Jen dvakrát se objevila odpověď, aby pokud neslyšící nerozumí, dokázali nahlas přiznat tuto skutečnost a nestyděli se říci si o zopakování výkladu lékaře. Jeden z lékařů sdělil, že se mu lépe komunikuje s pacienty z řad neslyšících, kteří jsou „starší“ a umí dobře odezírat i mluvit. U mladších pacientů je prý komunikace horší, protože využívají jen znakový jazyk.

## 4.2.2 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ - NESLYŠÍCÍ

### ☞ *Otázka č. 1 – Míváte při navazování komunikace se zdravotnickým personálem problémy?*

Tato otázka si klade za cíl zjistit četnost výskytu problémů v komunikaci mezi neslyšícím a pacientem. Na výběr byly možné odpovědi „ano“, „občas“, „ne“. Z grafu č. 10 vyplývá, že z dotazovaných se s problémy v komunikaci v ordinacích setkávají všichni, z toho 20% občas a 80% pravidelně.

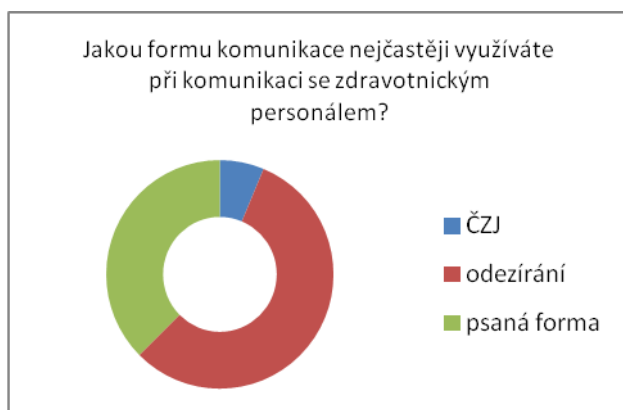
**Graf č. 10:** *Odpovědi neslyšících na otázku č. 1 (zdroj: vlastní)*



### ☞ *Otázka č. 2 – Jakou formu komunikace nejčastěji využíváte při komunikace se zdravotnickým personálem?*

Tato otázka zkoumá, jakým způsobem komunikují neslyšící s lékaři nejčastěji. Nabízené možnosti byly „český znakový jazyk“, „znakovaná čeština“, „odezírání“, „psaná forma“, „využívám tlumočnické služby“, s výsledky v grafu č. 11 – 56% respondentů volí odezírání, 38% psanou formu a 6% český znakový jazyk. Nikdo neuvedl používání znakované češtiny či tlumočnické služby.

**Graf č. 11:** Odpovědi neslyšících na otázku č. 2 (zdroj: vlastní)



**➤ Otázka č. 3 – Jak se k Vám lékaři, či sestry chovají, když zjistí, že jste neslyšící?**

Tato otázka hodnotí přístup zdravotnického personálu k neslyšícím. Z nabízených odpovědí jako nejčastější přístup bylo uvedeno „znervózní, ale snaží se mi pomoci“ (62%), naopak „úplně zpanikaří, neví, co se mnou mají dělat“ udává 23% a dále „jsou milí a snaží se mi vyjít co nejvíc vstříc“ tvrdí 15%. Nikdo neuvedl možnost „jsou nevrlí a naštvaní“. Viz graf č. 12.

**Graf č. 12:** Odpovědi neslyšících na otázku č. 3 (zdroj: vlastní)

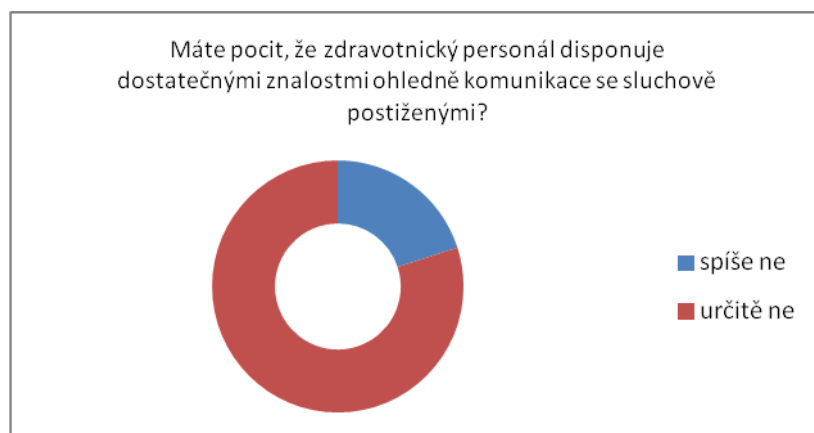




☞ **Otázka č. 4 – Máte pocit, že zdravotnický personál disponuje dostatečnými znalostmi ohledně komunikace se sluchově postiženými?**

Touto otázkou je zkoumán názor neslyšících na komunikační znalosti zdravotnického personálu. Na výběr byly tyto odpovědi – „určitě ano“, „spíše ano“, „spíše ne“, „určitě ne“. Jak vyplývá, z grafu č. 13, 80% dotázaných odpovědělo „určitě ne“, 20% „spíše ne“.

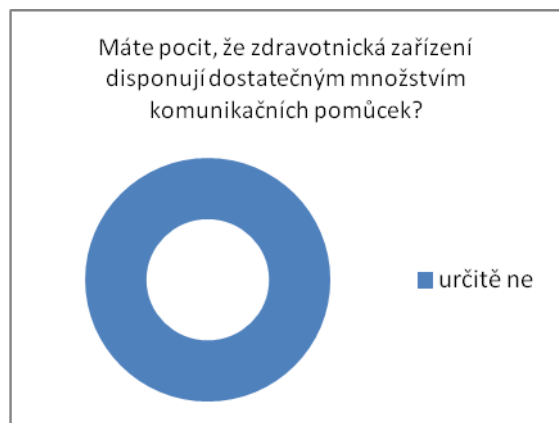
**Graf č. 13:** Odpovědi neslyšících na otázku č. 4 (zdroj: vlastní)



☞ **Otázka č. 5 – Máte pocit, že zdravotnická zařízení disponují dostatečným množstvím komunikačních pomůcek?**

Tato otázka mapuje vybavení zdravotnických zařízení vhodnými pomůckami pro sluchově postižené. Bylo možno vybrat z odpovědí „určitě ano“, „spíše ano“, „spíše ne“, „určitě ne“. 100% dotázaných se shodlo na odpovědi „určitě ne“, jak ukazuje graf č. 14.

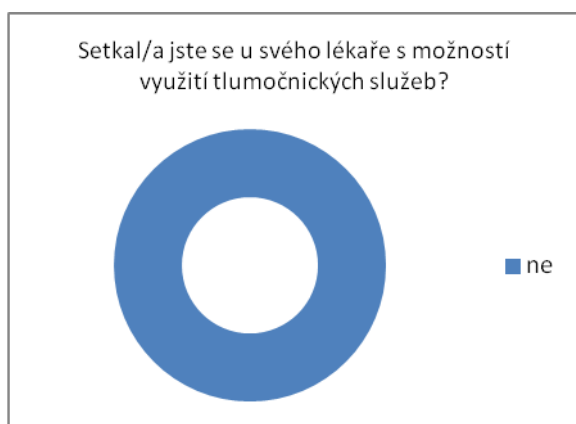
**Graf č. 14:** Odpovědi neslyšících na otázku č. 5 (zdroj: vlastní)



☞ **Otázka č. 6 – Setkal/a jste se u svého lékaře s možností využití tlumočnických služeb?**

Otázka směřovala k nabídce zajištění tlumočnických služeb ve zdravotnických zařízeních. Výběr odpovědí mohl být „ano“ či „ne“. Všichni dotazovaní se shodli na tom, že tato služba jim nabídnuta nebyla, viz graf č. 15.

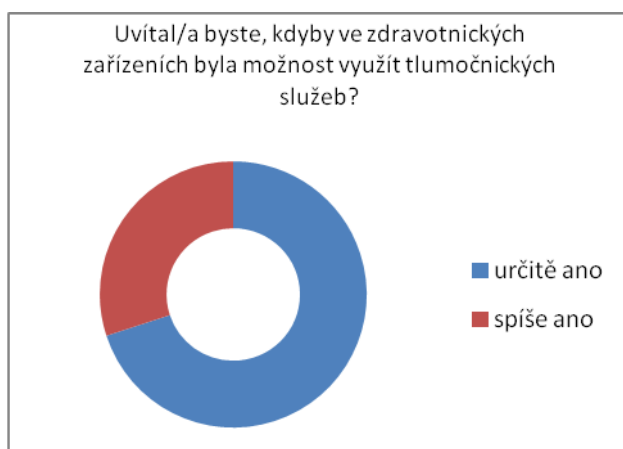
**Graf č. 15:** Odpovědi neslyšících na otázku č. 6 (zdroj: vlastní)



☞ **Otázka č. 7 – Uvítal/a byste, kdyby ve zdravotnických zařízeních byla možnost využít tlumočnických služeb?**

Tato otázka zkoumá zájem neslyšících o tyto služby. Možné odpovědi mohly být „určitě ano“, „spíše ano“, „spíše ne“, „určitě ne“. 70% respondentů se shodlo, že „určitě ano“, 30% tvrdí „spíše ano“, viz graf č. 16.

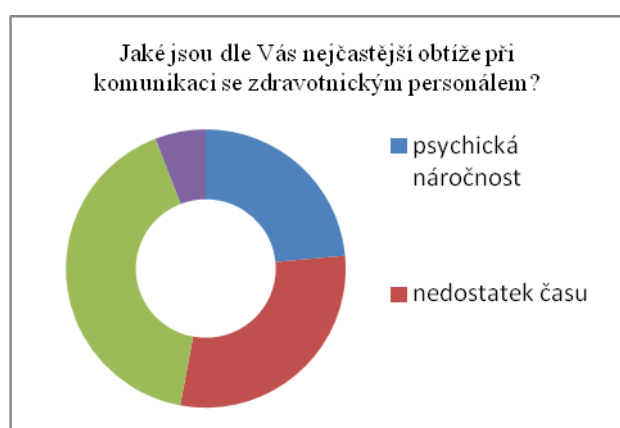
**Graf č. 16:** Odpovědi neslyšících na otázku č. 7 (zdroj: vlastní)



☞ **Otázka č. 8 – Jaké jsou dle Vás nejčastější obtíže při komunikaci se zdravotnickým personálem?**

Tato otázka mířila na zjištění, v jaké míře se vyskytují konkrétní překážky komunikace se zdravotníky. Volba odpovědí mohla být – „psychická náročnost“, „nedostatek času“, „nedostatek znalostí komunikačních technik“, „nedostatek pomůcek ve zdravotnickém zařízení“. 41% dotázaných uvádělo nedostatek znalostí komunikačních technik, 29% nedostatek času, 24% psychickou náročnost a 6% nedostatek pomůcek ve zdravotnickém zařízení, viz graf č. 17.

**Graf č. 17: Odpovědi neslyšících na otázku č. 8 (zdroj: vlastní)**



☞ **Otázka č. 9 - Co by dle vás mohlo komunikaci mezi Vámi a lékařem usnadnit?**

V poslední otázce, stejně jako u lékařů, byl dán neslyšícím prostor pro vyjádření vlastního názoru. Někteří odpovídali rozpačitě, zpočátku naznačovali, že nevědí, jak situaci zlepšit. Posléze ale všichni dotazovaní dokázali vyjádřit svá přání a názory na tuto otázku. Převažovala přání, aby lékaři lépe artikulovali, pokud komunikují, aby udržovali oční kontakt a neotáčeli se. Také aby zbytečně nekřičeli. Jeden z dotazovaných vyslovil přání, aby lékaři nepoužívali tolik cizích slov a snažili se vše vysvětlit jednoduše, aby mohl lépe odezírat. V pěti případech bylo vysloveno přání, aby se lékaři naučili používat znakový jazyk.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce si kladla za cíl zmapovat problematiku komunikace neslyšících osob se zdravotníky. Bylo zvoleno téma, které je pro slyšící většinu zdánlivě okrajové, pro neslyšící menšinu je to však téma velmi aktuální. Lékařskou péčí mohou neslyšící potřebovat kdykoli, v jakékoli situaci, podobně jako ostatní, a využívají ji častěji než slyšící skupina obyvatel. Případná vzájemná nedorozumění či nepochopení se ve vztahu lékaře a pacienta mohou mít v konečném důsledku negativní (v akutních případech až fatální) vliv na stanovení diagnózy a správného managementu pacienta. Tato skutečnost činí z existence komunikační bariéry mezi zdravotníky a neslyšícím pacientem naopak téma alarmující, jež si zaslouží mnohem větší všeobecnou pozornost, než je mu doposud věnována.

Pro zpracování tématu byla zvolena metodika rešerše dostupných literárních zdrojů, českých i zahraničních.

Na komunikaci je potřeba pohlížet vždy oboustranným pohledem. Na jedné straně jsou tu neslyšící, kteří na komunikační bariéry narážejí a mohou se cítit nepochopeni. Na straně druhé stojí lékaři a ostatní zdravotnický personál, pro které komunikace s neslyšícím pacientem může představovat náročný úkol, obzvláště pokud se s neslyšícími běžně nesetkávají.

Je překvapivé, že právě v oblasti lékařské péče, jež je považována za základní právo a běžnou součást každodenního života, jsou neslyšící nuceni potýkat se i v dnešní době stále s mnohými překážkami. Přitom na straně druhé jsou tu oblasti života neslyšících, kde jsou bariéry odstraňovány mnohem pružněji a efektivněji. Příkladem může být dlouholetá, precizně vypracovaná a funkční koncepce vzdělávání sluchově postižených (např. speciální mateřské, základní a střední školy pro sluchově postižené či integrace sluchově postižených do škol běžného typu).

Z dostupných zdrojů informací vyplývá, že komunikace zdravotnického personálu s neslyšícím pacientem má do ideálu daleko. Zdravotníci často vůbec nevědí, jak by měli s neslyšícím komunikovat, a to ani tehdy, když má pacient s sebou tlumočnicka. V běžných zdravotnických zařízeních chybí potřebné pomůcky. Zdravotnický personál mnohdy nemá potřebnou trpělivost ani potřebné znalosti. Pacient, obzvláště ve státním sektoru, stále ještě není všemi zdravotníky považován za „klienta“. Rolí v tom může hrát i fakt, že je u nás většina zdravotní péče hrazena pojišťovnou, proto je v povědomí mnoha lidí (pacientů i lékařů) brána

jako „péče zdarma“ a může snižovat motivaci vstřícnosti a ochoty personálu vůči pacientovi, který není brán za klienta, který si jejich služby platí a podle kvality služby se rozhoduje, zda ji opakovaně využije v budoucnu. Nedostatek trpělivosti může plynout i z přetíženosti lékařů ve státních nemocnicích. Ani zdravotnický personál není vždy prostý určitých zažitých obecných předsudků a klišé, které se v souvislosti se sluchově postiženými vyskytují. Někteří zdravotníci mohou projevy sluchově postiženého mylně považovat za projev mentálního postižení. Někdy se mohou zdravotníci chovat nevhodně i v dobré víře, z pouhé neznalosti či nezkušenosti.

Z výsledků dotazníkového šetření v kapitole 4 vyplynulo několik zajímavých výsledků, které by mohly posloužit k nápravě komunikačních bariér do budoucna. Potvrdil se dle očekávání předpoklad č. 1, že lékaři by uvítali, kdyby neslyšící pacienti přicházeli do ordinací v doprovodu tlumočnicka. Obdobně není překvapením, že neslyšícím by komunikaci velmi ulehčilo, pokud by zdravotnický personál ovládal základy komunikace se sluchově postiženými (předpoklad č. 2). Nepříjemným zjištěním je nezájem většiny lékařů studovat tuto problematiku v rámci celoživotního vzdělávání (předpoklad č. 3). Obě skupiny udávají stres, psychickou a časovou náročnost vzájemné komunikace. Výsledky dotazníkového šetření vyvolávají dojem, že obě strany jsou si sice vědomy úskalí a uvítaly by zlepšení situace, ovšem přistupují k problému spíše pasivně. Obě skupiny mají pocit, že snažit by se měla zejména „opačná strana“. Lékaři by vítali tlumočnický, na druhou stranu sami zájem o doškolování nemají, nejsou ochotni vybavit ordinaci vhodnými kompenzačními pomůckami. Sluchově postižení naopak většinou spoléhají na to, že se se zdravotníky „nějak vždy domluví“, spoléhají na odezírání a psanou formu komunikace, přičemž ale sami přiznávají, že některým odborným pojmům či některým lékařům rozumějí s těžší, a odcházejí tudíž z ordinace bez dostatečného porozumění. Vítali by proškolení zdravotníků, vhodné pomůcky a možnosti využití tlumočnických služeb přímo v zařízení.

I když se situace postupně zlepšuje (i díky neziskovým organizacím, které např. poskytují zdarma služby tlumočnicků), stále je třeba upozorňovat na přetrvávající obtíže v komunikaci a apelovat do budoucna na co nejefektivnější řešení. Je zapotřebí si uvědomit, že sebedokonalejší prostředky po stránce technické nemohou nikdy plně v komunikaci nahradit faktor lidského porozumění, které je pro vybudování důvěry mezi lékařem a pacientem nezbytné. Na osvětu veřejnosti i zdravotnického personálu proto nelze rezignovat ani v době překotného rozvoje moderních komunikačních technologií. Cesta osvěty by se měla ideálně

ubírat směrem začlenění výuky komunikace s (neslyšícím) pacientem do povinného kurikula vzdělávání či dalšího vzdělávání zdravotníků.

Tato bakalářská práce nabídla přehled konkrétních problémů a otázek, jež je potřeba si v souvislosti s tématem klást, a na které je třeba co nejdříve nalézt odpovědi a řešení.