

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Stomatologická klinika



Jana Smažíková

**Komunikace s pacientem s postižením sluchu
v zubní ordinaci**

*The communication with hearing impaired patient in
dental surgery*

Bakalářská práce

Praha, duben 2015

Autor práce: Jana Smažíková

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Bakalářský studijní obor: Dentální hygienistka

Vedoucí práce: **Mgr. Petra Křížová, DiS**

Pracoviště vedoucího práce: **Stomatologická klinika 3. LF UK
FNKV**

Odborný konzultant: **Bc. David Jorda**

Pracoviště odborného konzultanta: **Střední škola, Mateřská škola a
Základní škola pro sluchově postižené**

Předpokládaný termín obhajoby: červen 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3. LF UK jsou totožné.

V Praze dne

Jana Smažíková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Petře Křížové, DiS vedoucí mé bakalářské práce, za odborné vedení, cenné rady, připomínky a čas strávený konzultacemi. Také bych chtěla poděkovat Bc. Davidu Jordovi za odborné konzultace a čas strávený při překladu edukačního videa do znakového jazyka. Můj dík patří také Mgr. Šárce Prokopiusové za čas strávený při konzultacích a pomoc při realizaci edukačního videa. Mé díky patří také Jakubovi Dvořákovi a Ondřeji Pecherovi za pomoc při tvorbě edukačního videa a motivačního kalendáře. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat všem respondentům za vyplnění dotazníku.

Obsah

1	CÍL PRÁCE	6
2	ÚVOD	7
3	TEORETICKÁ ČÁST.....	8
3.1	ROZDĚLENÍ SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ.....	8
3.1.1	<i>Dle doby vzniku</i>	8
3.1.2	<i>Dle typu</i>	9
3.1.3	<i>Dle stupně sluchového postižení</i>	10
3.2	VYŠETŘENÍ SLUCHU.....	10
3.2.1	<i>Druhy vyšetření</i>	11
3.3	KOMPENZAČNÍ POMŮCKY	12
3.4	PREVENCE SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ	15
3.5	SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ V ČR A VE SVĚTĚ.....	15
4	KOMUNIKACE	16
4.1	VERBÁLNÍ KOMUNIKACE	16
4.2	NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE	16
4.3	KOMUNIKAČNÍ PROSTŘEDKY OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM.....	17
5	NÁVŠTĚVA PACIENTA S POSTIŽENÍM SLUCHU V ZUBNÍ ORDINACI	22
5.1	OBJEDNÁNÍ PACIENTA	23
5.2	ČEKÁRNA	24
5.3	PRŮBĚH V ORDINACI.....	24
5.3.1	<i>Komunikace bez tlumočnicka.....</i>	25
5.3.2	<i>Komunikace s tlumočnickem.....</i>	26
5.4	ANAMNÉZA	27
5.5	VYŠETŘENÍ.....	27
5.6	OŠETŘENÍ	27
5.7	EDUKACE.....	28
5.8	ZÁVĚR OŠETŘENÍ A DOMLUVENÍ DALŠÍHO POSTUPU	28
6	PRAKTICKÁ ČÁST	29
6.1	MATERIÁL A METODIKA	29
6.2	HYPOTÉZY	31
6.3	VÝSLEDKY.....	32
7	DISKUZE	51
8	ZÁVĚR	55
9	SOUHRN	56
10	SUMMARY.....	57
11	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	58
12	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ.....	61
13	SEZNAM PŘÍLOH	64

1 Cíl práce

Cílem teoretické části je nastínit problematiku osob se sluchovým postižením. Podat přehled o stupních sluchového postižení a popsat komunikační formy osob s postižením sluchu se zaměřením na zubní ordinaci.

Cílem praktické části je zjistit úroveň znalostí personálu zubních ordinací o komunikaci s pacientem s postižením sluchu, a tu podle potřeby zvýšit. Dále zjistit informovanost pacientů s postižením sluchu o zubním zdraví a jejich spokojenost při ošetření v zubní ordinaci z hlediska komunikace. Dle výsledků tuto informovanost zvýšit.

2 Úvod

„Slepota odděluje lidi od věcí, hluchota od lidí.“
(Helen Kellerová)

Toto téma jsem si vybrala, protože mi připadalo zajímavé. Zaujalo mě především to, že bylo jiné, v mém okolí málo diskutované. V tu chvíli jsem netušila, jak přínosné v závěru bude a jak moc mě jeho zpracování bude bavit. Poté co jsem se o tuto problematiku začala více zajímat, přišla jsem na to, že jsem o neslyšících věděla velmi málo. Rozhodla jsem se své povědomí zvýšit, a tak jsem se přihlásila na kurz znakového jazyka, který je veden neslyšícím lektorem. Také jsem oslovila obyvatele s postižením sluchu prostřednictvím časopisu pro sluchově postižené s názvem Gong a požádala čtenáře o jejich zkušenosti ze zubní ordinace. Článek se nachází v příloze č. 6. Nyní mám díky pravidelnému setkávání s neslyšícími možnost nahlédnout do jejich života a vyslechnout jejich zkušenosti nejen ze zubní ordinace. Přesvědčila jsem se o tom, že jsou to lidé jako všichni ostatní. Mohou mít rodinu, vychovat děti, vystudovat vysokou školu, získat řidičský průkaz, chodit do práce, tedy žít plnohodnotný život. Čím se však od slyšící společnosti liší, je jejich pro mě zajímavý způsob komunikace.

Dorozumívání mezi osobami s postižením sluchu a okolím je velmi individuální. Ti, kteří ohluchli během života, dokáží více či méně odezírat a mohou se dorozumět i písemnou formou. Je to dáno znalostí českého jazyka. Ten se měli možnost naučit, než sluch ztratili. Lidé, kteří jsou neslyšící od narození, často nemají tak velkou znalost českého jazyka na to, aby ho mohli plnohodnotně odezírat, či ho využívat k písemné formě komunikace. Český jazyk je pro ně jazykem cizím. Pro většinu z nich je mateřským jazykem jazyk znakový. Ten ale zase ovládá velmi málo zdravotníků. Všichni z nich by měli tedy umět alespoň vytvořit podmínky pro porozumění. Důležitá je empatie a ochota zdravotníka, i snaha ze strany pacienta.

Počet sluchově postižených občanů České republiky neustále stoupá. Poslední studie udávají kolem 500 000 sluchově postižených obyvatel. Se stoupajícím počtem osob se sluchovým postižením stoupá i pravděpodobnost, že se zdravotník s tímto pacientem setká. Proto si myslím, že je důležité, aby měli ošetřující v tomto směru dostatek informací.

3 Teoretická část

3.1 Rozdělení sluchového postižení

Sluchové postižení můžeme dělit z několika hledisek. Velmi záleží na tom, v jakém období jedinec o sluch přišel a jak velká je jeho ztráta. Sluchová postižení dělíme podle: doby vzniku, typu a stupně sluchového postižení.

3.1.1 Dle doby vzniku

a) Vrozené vady sluchu

V rámci této skupiny rozlišujeme geneticky podmíněné sluchové vady, které jsou způsobeny mutacemi v genech. Jeden z nejčastěji objevených genů postižený mutací se vyskytuje přibližně u každého třicátého člověka. V dnešní době je již možné využití preimplantační diagnostiky a pomocí asistované reprodukce implantování pouze zárodku se zdravým genotypem.

Druhou skupinou jsou prenatálně a perinatálně vzniklé kongenitální sluchové vady. Prenatální vady vznikají například negativním působením RTG záření, vlivem infekčního onemocnění a léčby těhotné antibiotiky. Perinatální poškození sluchu může vzniknout při nedostatku kyslíku, nízké porodní hmotnosti či protražovaného porodu (4).

b) Získané poškození sluchu

Důvodů ztráty sluchu během života je velké množství. Příčinami vzniku jsou převážně infekční choroby, poranění hlavy a často opakované záněty středního ucha. Velmi však záleží na tom, ve kterém období daný jedinec o sluch přišel. Jestli to bylo před nebo po období fixaci řeči (4).

- *Prelingválně získané poškození sluchu*

Pokud došlo ke ztrátě sluchu před osvojením řeči, tj. prelingválně (přibližně do 6 let), dochází k omezení jindy zcela přirozeného osvojení lidské řeči. Pokud nedojde k okamžitému zásahu odborníků, doposud získané jazykové

a řečové znalosti se postupně vytrácí, až úplně zaniknou. Pro tuto skupinu lidí se mateřským jazykem stává jazyk znakový (4, 9).

- ***Postlingválně získané poškození sluchu***

Při ztrátě sluchu po osvojení řeči, tj. postlingválně, nedochází k úplnému vymizení jazykových dovedností. V tuto chvíli nastává jiný problém, a to ztráta sluchové kontroly mluveného slova. V důsledku této absence vznikají změny v artikulaci mluveného projevu. Tento důsledek je také možné ovlivnit včasným odborným zásahem logopedů a surdopedů. Postlingvální ztráta sluchu je způsobena například poraněním v oblasti hlavy. Další, velice aktuální příčinou postlingválního poškození, je dlouhodobá hluková zátěž. Typickým příkladem je poslouchání příliš hlasité hudby a práce v hlučném prostředí (4).

3.1.2 Dle typu

a) Normální sluch (normacusis)

Člověk, který nemá komunikační problémy, nepotřebuje kompenzační pomůcku, jeho sluchový aparát je zdravý a má normální sluch. Tento jedinec nemá problém rozumět šeptané řeči a slyší například i tikot hodin (4,15).

b) Nedoslýchavost (hypacusis)

Nedoslýchavost je různě velké omezení sluchu. Je to projev poruchy některé z částí sluchového ústrojí. Komunikační problémy se při lehké až středně těžké nedoslýchavosti projevují při komunikaci více lidí najednou. Pokud je nedoslýchavost těžká, až velmi těžká, je pro jedince problém zachytit i velmi hlasitou hudbu vycházející například z reproduktoru.

S narůstajícím věkem dochází k přirozenému zhoršení sluchu, tento stav se nazývá stařecká nedoslýchavost (presbyakuze) (4).

c) Hluchota (surditas)

Nejvyšší stupeň ztráty sluchu, při kterém jedinec neregistruje ani ty nejhlasitější zvuky, které by pro zdravého jedince byly velmi nepříjemné.

Rozlišujeme hluchotu praktickou a úplnou. Člověk s praktickou hluchotou, který používá kompenzační pomůcku, může zaslechnout zvuk řeči, ale není schopen jí porozumět. Jedinec s úplnou hluchotou, i při použití například naslouchadla, vnímá pouze vibrace, které při řeči vznikají (4,16).

3.1.3 Dle stupně sluchového postižení

Dle světové zdravotnické organizace (WHO) bylo stanoveno rozdělení sluchového postižení dle stupně. Viz tabulka níže.

Tab. č. 1: Klasifikace sluchových vad podle WHO

Velikost ztráty sluchu podle WHO	Název kategorie ztráty sluchu
0–25 dB	Normální sluch
26–40 dB	Lehké poškození sluchu
41–60 dB	Střední poškození sluchu
61–80 dB	Těžké poškození sluchu
81 dB a více	Velmi těžké poškození sluchu až hluchota

Zdroj: HORAKOVA, R. Sluchové postižení úvod do surdopedie. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0

3.2 Vyšetření sluchu

Vyšetřením sluchu se zabývá obor nazývaný audiologie. Existuje velké množství vyšetřovacích metod, na jejichž základě se stanoví stupeň postižení sluchu a doporučí vhodná kompenzační pomůcka.

Pokud se do slyšící rodiny, která neovládá znakový jazyk, narodí neslyšící dítě, může to mít negativní dopad na komunikaci a celkový rozvoj dítěte. Proto je včasné odhalení sluchového postižení důležité k rychlejší a účinnější rehabilitaci sluchu (4).

Diagnostikovat sluchovou vadu je možné již u novorozenců. „V České republice bohužel stále nemáme celoplošný screening sluchu u novorozenců, jako je tomu v jiných evropských státech, např. v Rakousku, Polsku a Slovensku.“⁴ V Čechách se nachází asi sto porodnic, z nichž screening sluchu u novorozenců provádí zhruba polovina. Ostatní nemocnice vyšetřují pouze rizikové novorozence, tzn. předčasně narozené děti a děti z rodin s výskytem sluchového postižení. „Četnost výskytu sluchových vad novorozenců se u nás uvádí v rozmezí 6 až 12 z tisíce, přičemž jedno novorozeně z tisíce má velmi těžkou sluchovou vadu.“²⁰ Pokud není ztráta sluchu včas diagnostikována, centrum sluchu není využíváno a schopnost mozku zpracovávat zvuky zaniká (4,20).

3.2.1 Druhy vyšetření

Nezákladnějším vyšetřením je sledování nepodmíněných reflexů na jednotlivé zvukové podněty. Lékař sleduje a hodnotí reakce na jednotlivé zvuky. Pokud vyšetřovaný na zkoušku sluchu nereaguje, nebo jsou jeho reakce nepřiměřené, přistoupí lékař k dalšímu vyšetření.

Následně probíhá subjektivní zkouška sluchu nebo objektivní audiometrie.

a) Subjektivní zkoušky sluchu

Tato vyšetření jsou založena na spolupráci vyšetřovaného. Může se jednat o klasickou zkoušku sluchu, jejímž cílem je zjištění stavu sluchu a také porozumění. Ošetřující říká určitá slova, která jsou poté vyšetřovaným opakována.

Mezi subjektivní zkoušky sluchu patří také subjektivní audiometrie. Jedná se o vyšetření, při němž lékař zjišťuje nejmenší intenzitu zvuku, kterou pacient slyší. Provádí se pomocí audiometru (10).

b) Objektivní audiometrie

Při objektivním vyšetření není potřeba spolupráce pacienta. Využívá se především u malých dětí a některých dospělých osob, pokud nejsou schopni adekvátní odezvy.

K vyhledání sluchové vady se u novorozenců využívá měření otoakustických emisí – OAE. Právě toto vyšetření by mělo být základním screeningem u všech novorozenců.

Dále se používá tympanometrie, která měří tlak před a za bubínkem. Zjištění evokovaných odpovědí mozkového kmene zajišťuje vyšetření BERA. Měří celou sluchovou dráhu až po korovou oblast (10).

3.3 Kompenzační pomůcky

Pomůcky pro kompenzaci sluchu tvoří velkou skupinu přístrojů, které zesilují zvuk a pomáhají tak snížit komunikační obtíže vzniklé na základě sluchových vad.

Výběr kompenzační pomůcky je velice obtížný, a proto patří do kompetence odborníků, kteří pracují s individuální potřebou jedince. Mezi nejnámější kompenzační pomůcky patří sluchadlo a kochleární implantát (4).

a) Naslouchadlo

Naslouchadlo či sluchadlo patří mezi základní a nejčastěji používané kompenzační pomůcky. Je využíváno dětmi i dospělými se všemi stupni nedoslýchavosti. *„Sluchadlo je miniaturní elektroakustický přístroj, jehož úkolem je zesílení a modulace zvukového vjemu. Využití sluchadla je jednou ze základních možností jak sluch kompenzovat.*

Základní součásti sluchadla jsou následující: mikrofon, zesilovač, reproduktor, regulátor hlasitosti, přepínač programů, indukční cívka, případně přímý audiovstup.“⁴

Naslouchadlo slouží k zesílení okolního zvuku. Existuje několik druhů sluchadel. Starší jsou sluchadla analogová, novější sluchadla digitální. Rozdíl je ve způsobu zpracování akustického signálu. *„Špičkové modely digitálních sluchadel zajišťují zpracování zvuku se zdůrazněním řeči a potlačením rušivých zvuků (...).“⁴*

Podle tvaru se dělí na sluchadla závěsná, zvukovodová, kapesní, brýlová a kanálová. Nejvíce používaný je závěsný typ sluchadla. *„Základní součásti sluchadla jsou v případě závěsného sluchadla zabudovány do pouzdra, které se nosí za uchem.“⁴*

Pokud přijde pacient, který má naslouchadlo, znamená to, že má alespoň částečný sluch. Většina sluchadel zesílí kromě mluveného slova i ostatní zvuky, tudíž je nutností odstranit všechny rušivé elementy. Mezi ně patří například rádio, spuštěný sterilizátor a otevřená okna do rušné silnice. Také komunikace více osob najednou může být pro pacienta s naslouchadlem nepřehledná. Situace může nastat v ordinacích, kde se nachází více ošetřujících, kteří komunikují se svými pacienty (2).

Obr. č. 1 Naslouchadla



Zdroj: <http://www.lorm.cz/download/HMN/obsahCD/kompenzacni-pomucky.html>

b) Kochleární implantát

Kochleární implantát je jedna z kompenzačních pomůcek, kterou využívají lidé s těžkým sluchovým postižením nebo lidé neslyšící v případě, kdy užití méně invazivní pomůcky jako je sluchadlo nestačí. Také pro lidi ohluchlé představuje implantace možnost na návrat do světa slyšících. Tito lidé mají již rozvinuté vjemy v mozku. Díky tomu je u nich rehabilitace po implantaci snadnější a rychlejší (4).

Implantát má dvě části: „Vnitřní část se skládá z přijímače/stimulátoru a svazku elektrod. Přijímač se operativně umístí pod kůži za uchem a svazek elektrod je zaveden do hlemýžďe vnitřního ucha. Vnější část tvoří řečový procesor s vysílací cívkou. Vysílací cívka je přichycena magnetem k hlavě.”¹ Procesor může být krabičkový nebo závěsný. Krabičkový typ je často používán dětskými uživateli. Nosí se zavěšen na opasku nebo v kapse. Závěsný procesor je podobný

sluchadlu, jeho umístění je za uchem. Řečový procesor prostřednictvím mikrofonu přijme zvuk a předá ho do vysílací cívky, dále je signál veden přes kůži do vnitřní části implantátu. Zde jsou přijímačem a svazkem elektrod stimulována vlákna sluchového nervu a informace je přenesena do mozku (1).

Pro zavedení kochleárního implantátu je nutné neporušení sluchového nervu a centrálních sluchových drah. Implantace je možná v jakémkoliv věku. Avšak čím dříve je implantace provedena, tím lépe. Proto je věk implantovaných dětí neustále snižován. V České republice bylo nejmladšímu implantovanému dítěti sedmnáct měsíců (4).

Komunikace s uživatelem kochleárního implantátu velmi záleží na tom, jak dlouho pacient implantát vlastní, a zda-li měl před implantací znalost mluveného jazyka či nikoliv. Po implantaci následuje dlouhý proces seřizování, ladění, učení pacienta rozeznávat jednotlivé zvuky a tvrdá práce spočívající v osvojení mluveného jazyka. Velmi tedy záleží na tom, v jaké fázi učení se pacient při komunikaci nachází. „Cílem je běžná audio-orální komunikace bez odezírání.”¹ Za dosažením tohoto cíle stojí mnoho píle a také nadání jedince (1).

Obr. č. 2 Kochleární implantát



Zdroj: <http://ruce.cz/clanky/559-implantat-nucleus-hybrid-sance-pro-lidi-se-zbytky-sluchu>

3.4 Prevence sluchového postižení

Studie poukazují na to, že až v 50 % případů by bylo možné vhodnou primární prevencí tyto potíže eliminovat. Jednou z možností prevence je imunizace dětí, dospívajících dívek a žen v reprodukčním věku proti infekčním chorobám, které mnohdy při jejich manifestaci postižení sluchu způsobují. Další možností je snížení expozice hluku, s tím spojené používání ochranných pomůcek a omezení užívání ototoxických léků. Velmi důležitá je také prevence úrazů hlavy (18).

3.5 Sluchové postižení v ČR a ve světě

Zjištění počtu osob se sluchovým postižením v České republice je velice obtížné. Neexistuje aktuální studie, která by přesný počet vyčíslila. Uvádí se tedy spíše odhady, které tuto situaci nastiňují.

Celkový počet sluchově postižených v naší republice se odhaduje více jak 500 000 obyvatel. Z toho zhruba 15 000 se s poruchou sluchu již narodilo nebo u nich vznikla v dětství. S praktickou hluchotou je to asi 3900 a s hluchotou úplnou 3700 osob. Hluchých osob tedy celkem nacházíme kolem 7600. Uživatelů znakového jazyka je přibližně 7300. Do budoucna můžeme počítat s celkovým nárůstem sluchových postižení. Největší podíl na tom má nepřiměřená hlasitost hudby ve sluchátkách, na diskotékách, hlasité počítačové hry a nepřiměřené zvuky dětských hraček. Pokud se tyto nepříznivé vlivy na lidský sluch do budoucna omezí, spojí se s včasnou diagnostikou a prevencí, nemusí být nárůst sluchového postižení tak velký (5).

Světový výskyt sluchového postižení je podle Světové zdravotnické organizace přibližně 360 milionů lidí s různou poruchou sluchu. Z toho je 328 milionů dospělých a 32 milionů dětí (18).

4 Komunikace

Mezilidská komunikace je popsána jako: „*Složitý a mnohvrstevný proces závislý na individuální psychice, inteligenci, na vzdělání a na individuálních i sociálních zkušenostech.*”¹¹ Jedním z cílů komunikace je co nejefektivněji a účinně sdělit to, co člověk potřebuje. Informace mohou být sděleny mluvenou, psanou či obrazovou formou. Ve zdravotnictví je příjem a předání informací velmi důležitou a nedílnou součástí péče. Všechn zdravotnický personál by měl mít dostatek informací o individuálním přístupu k pacientovi a umět použít tyto znalosti v komunikaci s různými typy pacientů.

Nedílnou součástí ošetření v zubní ordinaci je komunikace, proto by měla být znalost komunikačních pravidel samozřejmostí.

Dle způsobu, jakým jsou informace předávány, rozlišujeme verbální a neverbální komunikaci (11,19).

4.1 Verbální komunikace

Jedním ze způsobů, kterým mohou být informace předávány je komunikace verbální. „*Je mluvená nebo psaná a obě tyto podoby se řídí svými obecnými a specifickými pravidly.*”¹¹ U pacienta se sluchovým postižením je verbální komunikace nesena vizuálně motorickou formou, tudíž jsou jazyk i řeč u jedinců s postižením sluchu značně modifikovány.

„*Sluchové postižení se již u dětí nejvýrazněji projevuje v narušení respirace (dýchání), fonace (tvorby hlasu) a artikulace (výslovnosti), tzn., že jsou ovlivněny všechny fáze verbální produkce.*“⁴

Námaha, která je vynaložena při artikulaci způsobuje časté přerušování výdechu a nádechu. Fonaci ovlivňuje stupeň a typ sluchové ztráty. Vývoj artikulace je téměř zastaven.

4.2 Neverbální komunikace

Neverbální nebo také nonverbální komunikace tvoří nemalou část interpersonální komunikace, která je pro pochopení předávaných informací velmi důležitá. Mezi některé její hlavní prvky patří mimické projevy, oční kontakt,

pohyby těla, jednotlivá gesta a vzdálenost osob. Obsahuje také faktory, které mnohdy upřesňují přesný význam slov. Patří k nim například tempo a rytmus řeči. Do nonverbální komunikace tedy patří jak prvky registrované zrakem, tak projevy zachytitelné sluchem. Část projevu, kterou lze zachytit sluchovým aparátem některým osobám s postižením sluchu chybí, a tak mohou některé věty chápat v naprosto jiném smyslu. Proto je pro zdravotníky velmi užitečné znát významy nonverbálních vyjádření a umět je ovládat.

Důležitým nonverbálním projevem je přirozený úsměv, který už při vstupu pacienta do ordinace navodí příjemnou atmosféru. Neměl by být tedy zdravotníky opomíjen (6,17).

4.3 Komunikační prostředky osob se sluchovým postižením

Pro dorozumění s osobami s postižením sluchu lze použít několik komunikačních prostředků. Příjem a předání informací je cílem každé konverzace. Nejvíce se setkáváme s auditivně-orálním přenosem, který zahrnuje mluvený jazyk a vizuálně-motorickým, který je zastoupený především znakovým jazykem, znakovanou češtinou a prstovou abecedou (4).

- **Mluvená řeč**

Mluvená řeč patří mezi auditivně-orální komunikační systémy. Jak z názvu vyplývá, komunikace probíhá prostřednictvím úst a sluchového aparátu. Sluchový aparát umožňuje kontrolu vlastního mluveného slova. Při jeho poškození, či úplné absenci slyšení, ztrácí jedinec zpětnou vazbu nad svým vlastním projevem.

Tato ztráta hlasové kontroly způsobí různé odchylky řečového projevu, který se tak od jedinců bez poruchy slyšení liší. I to je jeden z důvodů, proč někteří neslyšící neradi mluví. Změny fonace se projevují například měnicí se výškou hlasu, barvou hlasu a často je hlas monotónní (4).

U dětí s těžkým sluchovým postižením se artikulace přirozeně nevyvíjí. Kontrola jejich výslovnosti je odkázána na odborné a dlouhodobé péči odborníků

(logopedů, surdopedů). U nedoslýchavých, kteří mají větší, či menší stopy sluchu, se může řeč částečně rozvinout.

Tento způsob komunikace je využíván spíše nedoslýchavými jedinci, kteří pro zkvalitnění odposlechu využívají různé kompenzační pomůcky. (4) „*Znakový jazyk byl až do devadesátých let dvacátého století násilně potlačován, vylučován z veřejného života*”¹ a tudíž byli všichni neslyšící nuceni mluvenou řeč používat i přesto, že ji nerozuměli. Nazpaměť se učili jednotlivá slova a mechanicky je přeříkávali. Znakový jazyk byl zakázaný. Toto období, kdy bylo neslyšícím používání mechanicky naučené mluvené řeči přikázáno, označují uživatelé znakového jazyka za strašné (1).

- **Znakovaná čeština**

Hned na začátku je důležité zdůraznit fakt, že znakovanou češtinu vymysleli slyšící lidé, nikoliv neslyšící, jak si mnozí myslí. Naučit se znakový jazyk je dlouhodobá a velmi náročná záležitost, zatímco znakovaná čeština je z pohledu slyšícího podstatně jednodušší.

Tento umělý systém, na rozdíl od znakového jazyka, obsahuje sice jednotlivé znaky, ale gramatika je shodná s jazykem českým. V praxi to tedy znamená, že se jednotlivé znaky skládají dle slovosledu české věty a hlasitě nebo bez hlasu jsou artikulována jednotlivá slova. K tomuto způsobu komunikace se tedy často přiklání lidé, kteří umí několik znaků, ale gramatiku samotného znakového jazyka neznají (1).

Zvolit tento způsob dorozumívání není vždy zcela vhodný, je potřeba zvážit, s kým chceme takto komunikovat. Kontinuální mluva se znaky může nedoslýchavým či ohluchlým lidem napomoci při odezírání. Tito lidé při komunikaci pozorují převážně pohyby úst a samotné znaky jsou pro ně spíše doplněk. Pro prelingválně neslyšícího by tento způsob konverzace, bez aktivní znalosti češtiny, znamenal zmatenost a mohl by způsobit nedorozumění (4).

Samotný znak sice dokáže přenést slovo, ale jeho koncovku nikoliv. Význam znaku se tedy nachází v infinitivu a je pro uživatele nesrozumitelný. Problém je také se spojkami a předložkami. Například věta: Lenka koupila kartáček kamarádce, by byla znakovanou češtinou přeložena jako: Lenka koupit

kartáček kamarádka. „*Znakovaná čeština tedy nezviditelňuje gramatické významy nesené koncovkami českých slov.*”¹

- **Znakový jazyk**

Český znakový jazyk je definován jako: „*přirozený jazyk a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojitě členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce gramatické.*”⁴ Je tedy považován za plnohodnotný jazyk s vlastní gramatikou.

Nejmenší jednotkou znakového jazyka je znak. Ten má složku manuální a nemanuální. Do manuální složky řadíme například místo, kde se znak ukazuje, tvar ruky, pohyb a orientace dlaně a prstů. Nemanuální složku tvoří hlavně mimika a gestikulace, které jsou velmi důležité pro odlišení jednotlivých znaků. Manuální i nemanuální složka se během komunikace vyskytují simultánně. Od českého jazyka i od ostatních mluvených jazyků se značně odlišuje tím, jak je předáván. Jeho forma je na rozdíl od ostatních mluvených jazyků vizuálně-motorická. Je vnímán zrakem a ukazuje se (4).

Skládání znaků do vyšších celků podléhá přísné gramatice, v tom je podstatný rozdíl mezi znakovým jazykem a znakovanou češtinou. Tyto dva názvy jsou často nesprávně zaměňovány.

Jeden z mnoha mýtů, který se týká znakového jazyka, je jeho malá slovní zásoba. „*Slovní zásoba odráží kulturu a potřeby jeho uživatelů.*”¹¹ Jak již bylo řečeno, znakový jazyk byl u nás dlouho potlačován, jeho zásoba se tedy nemůže vyvinout ze dne na den. Tak jako v každém jazyce se slovní zásoba neustále rozšiřuje a vznikají nové termíny, i tak je tomu v jazyku znakovém. Ve zdravotnictví, které jde dopředu mílovými kroky, rozhodně nemůžeme počítat se znakovým ekvivalentem pro každé nové slovo. „*Chceme-li, aby se slovní zásoba českého znakového jazyka rozrůstala, je nutné zpřístupnit tomuto jazyku všechny oblasti lidské činnosti a nechat ho plnit tytéž funkce jako češtinu.*”¹

Znakový jazyk je společným komunikačním kódem neslyšících, který je řadí do společné jazykové a kulturní menšiny. I přes tento fakt nemůžeme

u každého pacienta s postižením sluchu znalost znakového jazyka očekávat. „95% neslyšících dětí se rodí do slyšících rodin. Jejich přístup ke znakovému jazyku je tím pochopitelně značně omezen.“¹ Také lidé, kteří ohluchli až v průběhu života, se ne vždy znakový jazyk naučí. Někteří nechtějí a jiní to zas nedokáží (1).

- **Odezírání**

Odezírání je jeden z dalších způsobů, jak spolu mohou neslyšící a slyšící lidé navzájem komunikovat. Většina slyšících si myslí, že je odezírání samozřejmostí. „Málokdo z nich ví, že je to nepohodlný, velmi pracný, a přitom málo spolehlivý způsob vnímání mluvené řeči.“¹¹ I přes tento fakt je to nejčastěji používaný způsob komunikace mezi slyšícími a neslyšícími. To vypovídá o nedostatečném porozumění mezi slyšící a neslyšící populací.

Velmi však záleží na tom, jaké sluchové postižení pacient má. Pokud odezírá nedoslýchavý pacient nebo pacient s kochleárním implantátem, bývá tato komunikace poměrně úspěšná. Většina těchto lidí ovládá odezíraný jazyk (14).

Člověk, který ohluchl během života, mluvený jazyk zná. Měl možnost ho slyšet a používat. Díky tomu je pro něj odezírání snadnější. Neslyší-li vůbec nic, je odkázán na informace získané zrakem. Velkou výhodou je pro něj znalost odezíraného jazyka, jež se mohl naučit, než ohluchl.

Prelingválně neslyšící člověk je znevýhodněn neznalostí mluveného jazyka a tudíž je u něj komunikace založená na odezírání naprosto nevhodná.

S vlohami k odezírání se člověk musí narodit. „Odezírání *nelze naučit, lze ho pouze do jisté míry tréninkem zlepšit.*“¹ Odezíráním lze porozumět jen pouhé jedné třetině, zbytek musí být domyšlen. Uhádnout zbylou část konverzace může být neslyšícímu alespoň z části usnadněno dodržováním základních komunikačních pravidel s osobou s postižením sluchu (1).

- **Prstová abeceda**

Prstová abeceda existuje ve formě jednoruční a dvouruční. Pomocí prstů a dlaní jedné nebo obou rukou se zobrazují jednotlivá písmena, která postupně skládají slovo. Slouží zejména k vyhláskování cizích slov a odborných termínů. Její výhoda je poměrně velké rozšíření mezi slyšícími lidmi. Naučení trvá několik

minut. Častěji se používá abeceda dvouruční. I při použití prstové abecedy, nemusí být porozumění dostatečné. Abecedou je znázorněno slovo, či celá věta, tudíž je opět nutnost znalosti mluveného či psaného jazyka (4). Napomáhá spíše odezírání a jeho porozumění. Dvojruční prstová abeceda je součástí motivačního atlasu, který se nachází v příloze č. 5.

- **Písemná forma**

Aby byl člověk schopen číst a psát, musí nejprve daný jazyk znát. Neslyšící lidé umí psát. Text však mnohdy vypadá jako kdyby ho psal cizinec a není mu často rozumět. *„Úroveň srozumitelnosti a správnosti jednotlivých psaných textů se může lišit podle stupně vzdělání neslyšících pisatelů nebo podle způsobu komunikace, ve kterém byl neslyšící člověk vzděláván.“*¹⁰ V textu není často rozlišováno tykání a vykání, dochází k zaměňování jednotlivých slov a slovních druhů. Chyby se také objevují v gramatice.

Podobné je to se čtením. Samotné čtení problém není, mnoho neslyšících má však problém s porozuměním. *„Při čtení českých textů dělá neslyšícím problémy české tvarosloví. Neslyšící nemusí rozpoznat známé slovo, pokud je v jiném tvaru.“*¹³ Při použití složitější věty a souvětí porozumí jednotlivým slovům, smyslu celé věty však nikoliv (13).

- **Tlumočnick**

Srozumitelná konverzace je zvláště ve zdravotnictví velmi důležitá. Neslyšící pacienti mají stejné právo na veškeré informace a porozumění celého rozhovoru jako pacienti slyšící.

Ve chvíli, kdy nelze předat plnohodnotnou a srozumitelnou informaci mezi pacientem a zdravotnickým personálem, by měl být přítomen tlumočnick. Tlumočnick znakového jazyka je jakýsi prostředník mezi neslyšícím pacientem a slyšícím personálem. Pacient je zahrnut veškerými informacemi, kterým již rozumí a sám se může zeptat na to, co mu není jasné. Jeho přítomnost umožní srozumitelnou komunikaci. Celá situace se tak pro obě strany stává příjemnější, uvolněnější a produktivnější.

„Profesionální tlumočnick je osoba, která za úplatu převádí jednoznačně smysl sdělení z výchozího jazyka do jazyka cílového.”¹ Tlumočnictví je tedy profese, za kterou je jedinec finančně odměňován. Práva a povinnosti s tím spojené jsou sepsána v Tlumočnickém kodexu, který je uveden v příloze č. 1. Tlumočnick doslovně překládá klientova slova, sám nic nevysvětluje, nepřidává ani neubírá, tlumočí vše, co je řečeno. Tlumočení probíhá v 1. osobě, nesmí být doplňováno o tlumočnickovi názory a emoce (1).

Účastníci rozhovoru vytvářejí v přítomnosti tlumočnicka tzv. komunikační trojúhelník. Tlumočnick sám zaujme postavení vedle slyšícího účastnicka, zatímco neslyšící klient se nachází naproti. Tím je tlumočnickovi umožněno simultánní tlumočení toho, co slyší do znakového jazyka a neslyšící klient může sledovat překladatele i mluvčího. Pro efektivní a komfortní situaci, kdy tlumočnick překládá, musí zdravotník dodržovat některá pravidla (4).

„Neslyšící pacient má právo se rozhodnout, kdy bude u vyšetření přítomen tlumočnick, a kdy ne. Ošetřující si však musí uvědomit, že v době nepřítomnosti tlumočnicka není možné pacientovi nic sdělit, informace mohou být předány až po prohlídce, již v přítomnosti tlumočnicka.”¹³

5 Návštěva pacienta s postižením sluchu v zubní ordinaci

Ošetření v zubní ordinaci se obává velká část pacientů. Pacienti s postižením sluchu mají mnohdy obavy ještě daleko větší. Obávají se nejen ošetření, ale i komunikace se zdravotnickým personálem. Problémy se mohou vyskytovat od objednání, až po domluvení další návštěvy.

Komunikační bariéra lze vždy nějakým způsobem eliminovat, či úplně odstranit. Tento fakt by měl mít každý na paměti a snažit se o jeho realizaci. Vždy je však nutná snaha jak ze strany pacienta, tak ze strany ošetřujícího. Důležitý je individuální přístup a znalost komunikačních pravidel. Veškerý zdravotnický personál by měl tato pravidla znát a umožnit tak plnohodnotné ošetření všem pacientům. To, jak bude probíhat komunikace s pacientem, záleží na stupni jeho sluchové ztráty. Do zubní ordinace může přijít pacient nedoslýchavý, neslyšící,

či ohluchlý. Pro kompenzaci sluchu mohou využívat naslouchadlo nebo kochleární implantát. Každý z nich bude vyžadovat individuální přístup a jiný druh komunikace (11).

5.1 Objednání pacienta

Objednání může proběhnout několika způsoby. Pokud pacient ošetřujícího navštěvuje pravidelně, již je ustálen způsob objednání, na který jsou obě strany zvyklé. Někteří pacienti si při návštěvě rovnou domluví příští termín. Je nutno počítat s větší časovou rezervou.

U nedoslýchavého pacienta velmi záleží na stupni jeho sluchové ztráty. Někteří mohou telefonovat a sami si návštěvu domluvit. Jiní potřebují k plnému porozumění odezírat, tudíž je pro ně telefonické objednání nemožné. Tito pacienti často poprosí někoho z okolí, aby jim telefonát vyřídil, nebo využijí jiný způsob objednání, který je v dané ordinaci možný. Může se jednat o email či sms zprávu.

Uživatelé kochleárního implantátu se nacházejí v podobné situaci jako pacienti nedoslýchaví. Velmi u nich záleží na tom, v jaké fázi učení se po implantaci zrovna nachází. Často využívají kromě sluchu i odezírání. Někteří jsou schopni telefonického objednání, jiní nikoliv.

Neslyšící pacienti využívají k dohodnutí termínu buď tlumočnických služeb, nebo se objednávají emailem či přes sms zprávu.

Podobná situace je u ohluchlých pacientů. Jejich mnohdy lepší znalost českého jazyka jim umožňuje snadnější písemnou komunikaci, proto jí využívají častěji. Pro telefonické objednání také využívají tlumočnicka, či někoho z okolí (12).

Všichni tyto pacienti mohou také využít některé nabídky speciálních telefonních center, které jim návštěvu domluví. V některých zdravotních zařízeních existují online objednávací systémy. I to je jedna z možností, jak se na ošetření objednat (13).

Pacienti s postižením sluchu mají právo na volbu plnohodnotného komunikačního prostředku, který jim vyhovuje, a měli by se na něm s personálem domluvit už při objednání. Domluvený typ komunikace se poznamená do karty pacienta. Při včasné oznámení těchto podrobností má zdravotník možnost se na

ošetření lépe připravit. Pacient je také klidnější, protože ví, že je o jeho sluchovém postižení personál obeznámen (8).

5.2 Čekárna

Pokud si je pacient vědom, že ordinace není s jeho poruchou sluchu seznámena, je pro něj čekání na vyzvání zdravotní sestry velmi stresovou situací. Při volání pacienta do ordinace je nutné navázat oční kontakt, zřetelně vyslovit jméno a kývnout nebo jinak vhodně naznačit, že je na řadě. Pokud se volající nenachází čelem k pacientovi, často pacient nestihne odezřít své jméno a neví tak, že je právě on vyzván do ordinace. Pokud nelze s pacientem navázat oční kontakt, je vhodné lehké poklepání na rameno či paži. Toto je potřeba dodržovat, i pokud má pacient jako doprovod tlumočnicka (8).

Často se stává, že je pacientovo jméno pouze zavoláno ze dveří, což je pro pacienta s postižením sluchu naprosto nedostačující. Je popsáno ne málo případů, kdy si neslyšícího pacienta personál všiml až na konec ordinační doby, a on trpělivě vyčkával, kdy ho někdo osloví. Sestra sice volala jeho jméno, ale pacient ho neslyšel, a tak zdravotníci předpokládali, že pacient nedorazil. Takto vznikají nepříjemná nedorozumění, kterým lze snadno předejít. To je jeden z důvodů, proč by informace o pacientově sluchu měla být zaznamenána v kartě. Dalším důvodem je opakované a nepříjemné vysvětlování personálu, že pacient neslyší. Pokud využívá pacient tlumočnicka, nemělo by personál překvapit, že po zavolání přijdou do ordinace dvě osoby (8,13).

5.3 Průběh v ordinaci

Před vstupem pacienta do ordinace musí být odstraněny všechny rušivé elementy. Například vypnout rádio nebo zavřít okno do rušné ulice.

Při vstupu do ordinace je vždy velmi důležité udržovat oční kontakt. Tato zásada platí u všech pacientů, u sluchově postižených obzvlášť.

Za ošetřujícím by neměl být žádný zdroj světla, aby pacienta neoslňoval. Ústa ošetřujícího se nacházejí ve výši očí pacienta a jsou odkryta. Rouška by měla být při komunikaci vždy sundaná. Po navázání očního kontaktu mluví ošetřující spíše pomalejším tempem řeči, zřetelně artikuluje, nekřičí, používá krátké

jednoduché věty bez cizích slov. Pokud pacient nerozumí, ošetřující nevynechá informaci, ale pokusí se jí říci jiným způsobem, jinými slovy stejného významu. Některá slova je možno psát na papír nebo vyhláskovat prstovou abecedou, pokud ji zdravotník ovládá. Důležité informace, které již byly řečeny, mohou být sepsány na papír a předány pacientovi. Ten se poté může podle potřeby obrátit na tlumočnicka. Naprosto nevhodné je při komunikaci s pacientem ještě zároveň mluvit s ostatním personálem či otáčet hlavu stranou nebo zády. Také uhýbání pohledem může být vnímáno negativně. V průběhu komunikace je nutné se vždy ujistit, zda pacient rozumí a to cílenými otázkami. Samotné pokývnutí hlavy pacienta jako vyjádření souhlasu nestačí (11).

Tato všeobecná pravidla platí u všech druhů sluchového postižení. Jednotlivá sluchová postižení pak ještě kromě všeobecných pravidel vyžadují specifické požadavky na komunikaci, které vycházejí z potřeb konkrétní sluchové ztráty.

5.3.1 Komunikace bez tlumočnicka

Komunikace prostřednictvím odezírání je náročná jak pro pacienta, tak pro ošetřujícího. V. Linhartová ve své knize říká, že: „7 % informace nese slovo (jeho význam) a 38% hlas (intonování, melodie, fázování věty), jímž je proneseno. I když neslyšící umí odezírat všechna slova, nikdy nezíská informaci stejné kvality jako slyšící. Chybí mu všechny informace, které nese hlas.“¹¹ Při odezírání se musí neslyšící maximálně soustředit. Návštěva zubní ordinace je mnohdy stresovou situací. I tento fakt se může podílet na zhoršení koncentrace pacienta a limitovat tak odezírání. Upřeným pohledem na mluvčího a pečlivým sledováním jeho rtů se velmi brzy unaví. Dodržením pravidel komunikace mu tak bude situace alespoň z části ulehčena (11).

Vzdálenost mluvčího a odezírajícího by měla být jeden až dva metry. Po navázání očního kontaktu je dobré seznámení s tématem a kontextem. Přece jen se zbytek konverzace domýšlí lépe, když je jasné, o jakém tématu se hovoří. Důležité je také, jak se člověk tváří a jak gestikuluje. Obě tyto složky komunikace mohou situaci pomoci i ji znatelně zhoršit. Odezírání vyžaduje snahu a trpělivost obou komunikujících (1).

Někdy zvolí pacient písemnou formu komunikace po selhání všech předešlých, jindy jako doplněk při odezírání. Hned v úvodu je nutné říci, že není úplně dobré se na tuto komunikaci u všech pacientů se sluchovým postižením spoléhat. *„Jestliže jde o člověka nedoslýchavého nebo ohluchlého, můžeme používat běžné věty. Pokud je však pacient prelingválně neslyšící, je vhodné používat jednodušší věty, nepoužívat složité výrazy a cizí slova.“*⁸ Pacientův text se může vyznačovat ne zcela správnou gramatikou, jednoduchými větami, či zaměňováním slov. Ošetřující by si měl uvědomovat, že český jazyk je pro neslyšícího jazykem cizím. Často rozumí jednotlivým slovům, ale význam textu celkově je pro něj nejasný. Při obtížném a komplikovaném porozumění je vhodné se s pacientem domluvit na příští návštěvě za přítomnosti tlumočnicka.

Neslyšící pacient bez tlumočnicka vyžaduje dodržování všech obecných zásad. Při komunikaci se kombinují všechny její možné způsoby, aby se docílilo co největšímu možnému porozumění. Použit může prstovou abecedu, odezírání, či písemnou formu. Pokud má pacient i zdravotník znalost znakového jazyka, celá situace se mění a komunikace tak probíhá bez problému.

Ohluchlý pacient již mnohdy má znalost mluveného jazyka, a tak je u něj písemná komunikace často jedním z velmi spolehlivých způsobů. Znalost znakového jazyka u těchto pacientů není příliš častá (8).

5.3.2 Komunikace s tlumočnickem

Pokud přichází pacient s tlumočnickem, následuje krátké představení tlumočnicka a od té chvíle jakoby se stal neviditelným. Personál komunikuje výhradně s pacientem, na tlumočnicka se nedívá. On sám zaujme místo, které je pro tlumočení vhodné, nejlépe poblíž ošetřujícího. Umožní tak neslyšícímu sledování jak tlumočení, tak zdravotníka. Není nutné mluvit pomaleji, pokud tlumočnick nebudou obvyklé tempo řeči stíhat, jistě na to sám včas upozorní. Oční kontakt je udržován s pacientem, nikoliv s tlumočnickem. Důležité je myslet na to, že pokud mluví personál mezi sebou, i to je tlumočnickem přeloženo. Ochranné osobní pomůcky, jako je například ústenka, by měly být při komunikaci opět sundány z úst. Ošetřující by neměl pobíhat po ordinaci z místa na místo, neslyšící pacient potřebuje sledovat tlumočnicka i mluvčího. Pokud bude nucen střídat pozornost, mohou mu uniknout některé důležité informace (13).

Může nastat situace, kdy selžou všechny komunikační možnosti a pacient si s ošetřujícím, i přes dodržení jednotlivých pravidel, opravdu nerozumí. V tomto případě je vhodné domluvit se s pacientem na další návštěvě v přítomnosti tlumočnicka.

5.4 Anamnéza

Odebrání podrobné anamnézy je velmi důležité. Tento krok nelze vynechat ani přes ztíženou komunikační situaci. Anamnestický dotazník je pacientovi předán v čekárně k vyplnění. Poté je nutná konzultace získaných údajů. Dotazník s pacientem pomalu projít a doptávat se ho, či jednotlivé otázky znovu pokládat jinými slovy. Mnoho informací může být také získáno při dotazu na zkušenosti s podobným ošetřením. Při kontrole sběru anamnestických údajů je již pacient usazen na křesle.

5.5 Vyšetření

Každý pacient se cítí jistěji, pokud je mu v průběhu celé návštěvy popisováno, co se právě děje a co bude následovat. Po odebrání anamnézy je pacientovi vysvětleno, že dalším krokem jeho návštěvy je vyšetření. Použití některých ochranných pomůcek zhoršuje komunikaci. V určitých chvílích je nasazení ústní roušky nezbytné a je tak pacientovi znemožněno odezírání z úst. Obdobná situace nastává i při užití znakového jazyka. Ve chvíli vyšetření používá ošetřující vyšetřovací nástroje a je mu tak znemožněno ukazovat jednotlivé znaky. Vyšetření může ulehčit domluvení určitých signálů. Například signál pro otevření a zavření úst a pro pocit bolesti. S výsledkem vyšetření je pacient seznámen.

5.6 Ošetření

Na základě vyšetření jsou pacientovi sděleny možnosti dalšího postupu. Tak jako každý pacient má právo se sám rozhodnout, jakou alternativu si vybere.

Pacient souhlasí s formou ošetření. Je obeznámen o všech léčebných možnostech. Ve fázi ošetření je často používáno ještě větší množství ochranných pomůcek, které z velké části zakrývají prvky neverbální komunikace. Například při air flow je pacientovi zakryta velká část obličeje spolu s očima. Nyní je opět

využito některých domluvených signálů pro usnadnění komunikace. V případě komplikace je ošetření pozastaveno, sundány ochranné pomůcky, které znemožňují komunikaci, a pacient je s novým stavem obeznámen. Po skončení je seznámen s výsledkem. Celé ošetření může z důvodu ztížené komunikace trvat delší dobu, proto je nutno počítat s větší časovou rezervou. Nedostatek času by mohl způsobit nepříjemnou situaci jak pro ošetřujícího, tak pro pacienta.

5.7 Edukace

Při návštěvě zubní ordinace je určitá část zaměřena na edukaci pacienta. Cílem je pacienta naučit starat se o jeho zuby a dásně, motivovat ho a přesvědčit o důležitosti pravidelné ústní hygieny. V edukaci pomáhají zejména názorné ukázky jak v pacientových ústech, tak na zubním modelu. U sluchově postiženého pacienta je použití těchto pomůcek velkým přínosem. Také konverzace doplněná o obrázky, které vystihují to, co ošetřující právě popisuje, je nesmírným pomocníkem. Při jakýchkoliv názorných ukázkách se popíše určitý obrázek či úkon a poté se názorně ukáže či naopak. Nikdy se nedělají tyto dvě činnosti najednou. Pacient s postižením sluchu nestíhá sledovat například tlumočnicka nebo rty mluvícího a zároveň obrázek. V závěru edukace se kladou konkrétní otázky, které slouží k ověření toho, co pacient opravdu rozuměl (7).

5.8 Závěr ošetření a domluvení dalšího postupu

V závěru návštěvy je zhodnocen celkový stav a navržen další postup ošetření. Pacientovi je vysvětleno, proč je další návštěva důležitá, co bude obnášet a zda-li se na ní má pacient nějak připravit. Po prvním ošetření je již známa komunikační forma. Ošetřující se s pacientem domluví, zda je tato komunikace dostačující a vyhovující. Při další návštěvě bude již komunikace lepší, přirozenější a příjemnější pro obě strany. Do budoucna vzniknou ustálené signály a gesta, při kterých budou všichni účastníci ordinace vědět, co znamenají. Na konec proběhne rozloučení personálu s pacientem.

6 Praktická část

6.1 Materiál a metodika

K získání dat jsem zvolila metodu dotazníkového šetření. Pro získání informací byly použity tři dotazníky. První dotazník byl určen pacientům s postižením sluchu, druhý pacientům se zdravým sluchem a třetí personálu zubních ordinací. Pro získání odpovědí obou stran jsou některé otázky položeny jak pacientům, tak zdravotníkům. Tuto metodu jsem poté doplnila o rozhovory s vybranými jedinci s různým sluchovým postižením.

- **Dotazník pro pacienty s postižením sluchu**

Pro získání respondentů jsem emailem kontaktovala několik organizací pro osoby se sluchovým postižením. Poté jsem osobně navštívila občany s postižením sluchu a dotazníky rozdala ve Svazu neslyšících a nedoslýchavých v ČR, v České unii neslyšících a také ve Střední škole pro sluchově postižené v Radlicích. Respondenti s postižením sluchu měli možnost doptat se tlumočnicka v průběhu vyplňování na případné nejasnosti.

Pro získání většího počtu respondentů jsem vytvořila také elektronickou verzi dotazníku. V tomto případě jsem byla upozorněna na případné neslyšící respondenty, kteří by nemuseli psanému textu plně rozumět. Rozhodla jsem se tedy vytvořit dotazník přetlumočený do znakového jazyka. Oslovila jsem organizaci, ve které studuji znakový jazyk a dohodla s nimi tlumočnicka. Následně proběhlo natáčení v jednom ze zapůjčených ateliérů. Jednotlivé videonahrávky byly upraveny, vloženy na youtube.com a propojeny s elektronickým dotazníkem. U každé otázky se nachází odkaz s videonahrávkou ve znakovém jazyce. Tímto způsobem je zajištěna srozumitelnost i pro neslyšící respondenty, kteří mnohdy psanému textu zcela nerozumí. Odkaz na elektronický dotazník byl výše jmenovanými organizacemi umístěn na jejich webové stránky. Dále se objevil na stránkách časopisu pro osoby se sluchovým postižením s názvem Gong. Rozšířen byl také prostřednictvím sociálních sítí.

Po stanovení cílů jsem sestavila dotazník skládající se z 16 otázek. Všechny otázky jsou uzavřené s možným výběrem pouze jedné odpovědi. Otázky se týkají čtyř okruhů:

- Osobní údaje
- Ošetření v zubní ordinaci
- Komunikace v zubní ordinaci
- Znalosti sluchově postižených o dentální hygieně

Dotazník se nachází v příloze č. 2

Papírové dotazníky jsem zanechala v jednotlivých organizacích k vyplnění. Díky ochotným pracovníkům, kteří dohlédli na srozumitelnost dotazníku pro všechny respondenty, byly vždy všechny otázky zodpovězeny. Návratnost byla 100%.

Celkem bylo získáno 199 odpovědí, 75 bylo z papírového dotazníku a 124 z dotazníku elektronického.

- **Dotazník pro pacienty se zdravým sluchem**

Tento dotazník slouží pouze pro doplnění. Obsahuje jednu otázku zaměřenou na dentální hygienu. Na základě tohoto dotazníku jsem porovnala používání mezizubního kartáčku u pacientů slyšících a u pacientů s postižením sluchu. Dotaz byl rozeslán elektronickou formou prostřednictvím sociálních sítí. Celkem dotazník vyplnilo 180 respondentů.

- **Dotazník pro personál zubních ordinací**

Třetí dotazník je určen zubním lékařům, zdravotním sestřám a dentálními hygienistkám. Pro vyplnění dotazníku byly osloveny zubní ordinace, do kterých dochází studentky 3. ročníku dentální hygieny na praxi. Dále byl dotazník rozeslán v elektronické podobě prostřednictvím sociálních sítí.

Dotazník se skládá z 15 otázek, přičemž jedna otázka je otevřená. Otázky se týkají 4 okruhů:

- Osobní údaje
- Přístup k informacím o pacientech
- Znalost informací o komunikaci s pacientem
- Zkušenosti s ošetřením pacienta

Dotazník se nachází v příloze č. 4

Celkem bylo získáno 123 odpovědí. Z toho bylo 45 odpovědí z papírového dotazníku a 78 z dotazníku elektronického.

6.2 Hypotézy

Hypotéza č. 1:

„Předpokládám, že 60 % personálu zubních ordinací nezná základní pravidla komunikace se sluchově postiženým pacientem.“

Hypotéza č. 2:

„Předpokládám, že nejčastější komunikační prostředek pacienta s postižením sluchu v zubní ordinaci je odezírání.“

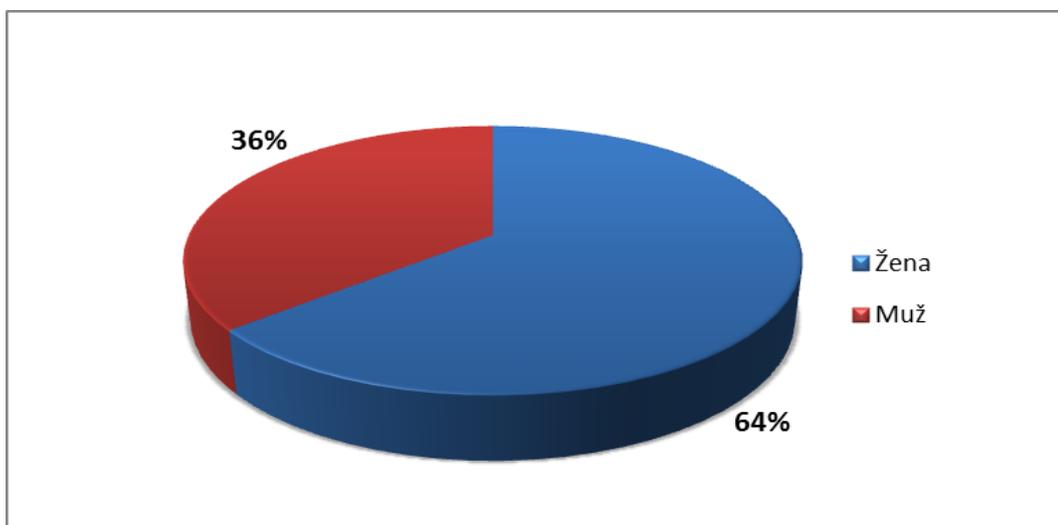
Hypotéza č. 3:

„Předpokládám, že slyšící pacienti budou používat mezizubní kartáčky častěji, než pacienti s postižením sluchu.“

6.3 Výsledky

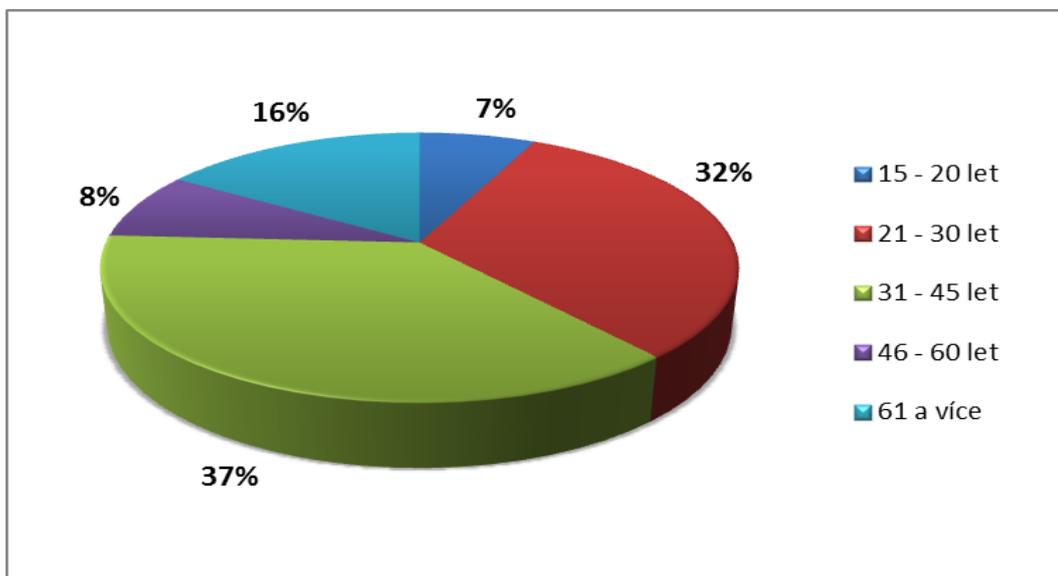
Dotazník pro pacienty

Graf č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?



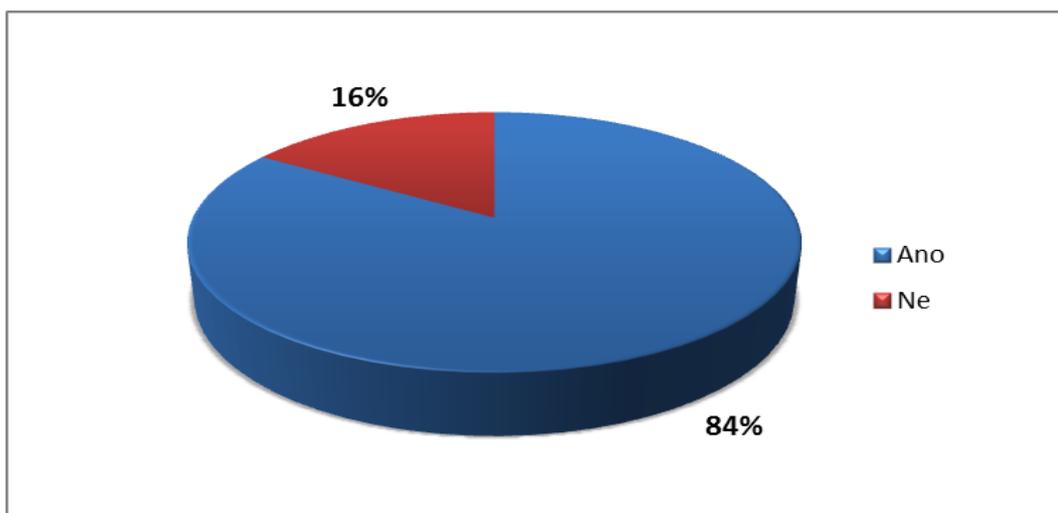
Dotazníkového šetření se zúčastnilo 64 % žen a 36 % mužů.

Graf č. 2: Jaký je Váš věk?



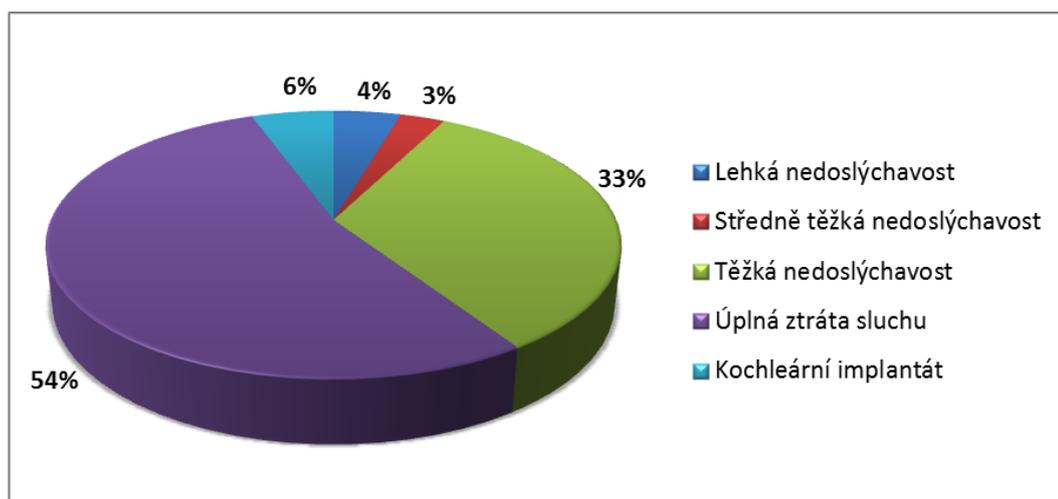
Věk respondentů se pohybuje v rozmezí od 15 do 61 a více let. V 37% jsou odpovědi od věkové skupiny 31 až 45 let. V podobném zastoupení (32%) odpovídají respondenti ve stáří 21 až 30 let. Ve věku 61 let a více odpovídá 16 %.

Graf. č. 3: Máte sluchovou vadu od narození?



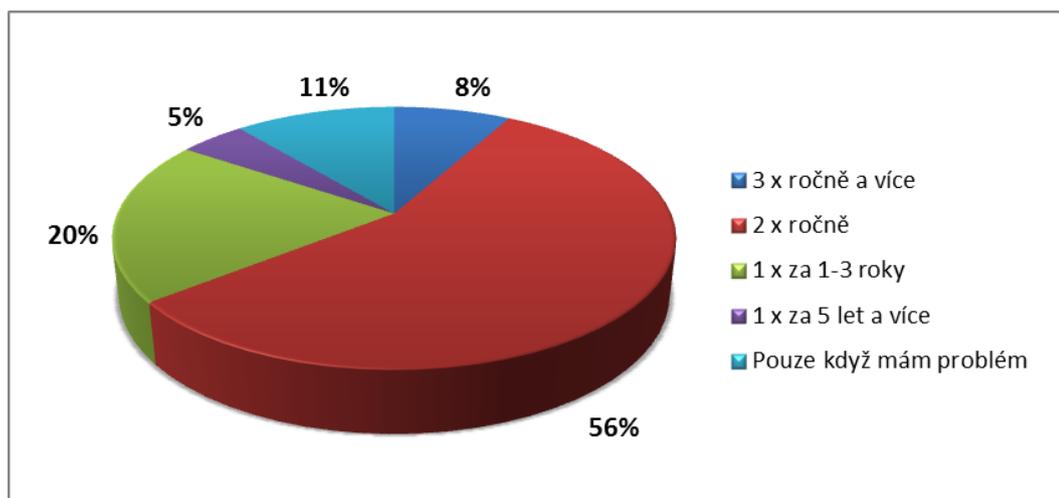
Se sluchovou vadou se narodilo 84 % respondentů. Zbýlých 16 % se narodilo se sluchem zdravým a postižení u nich začalo až v průběhu života.

Graf. č. 4: Jaký stupeň sluchové ztráty máte?



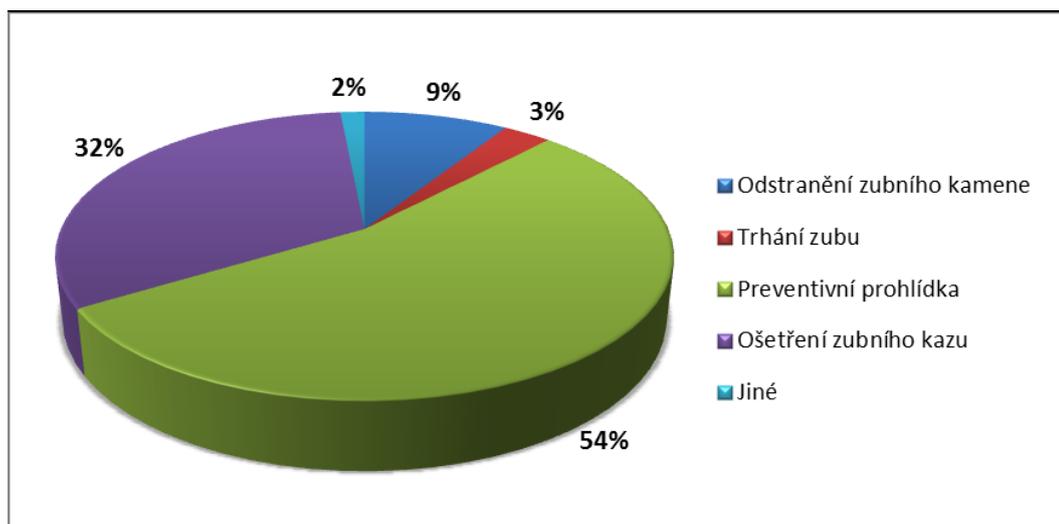
Největší počet (54 %) respondentů má úplnou ztrátu sluchu. Těžkou nedoslýchavost má 33 % dotazovaných. Z celkového počtu respondentů je 6 % uživatelů kochleárního implantátu.

Graf. č. 5: Jak často navštěvujete zubního lékaře?



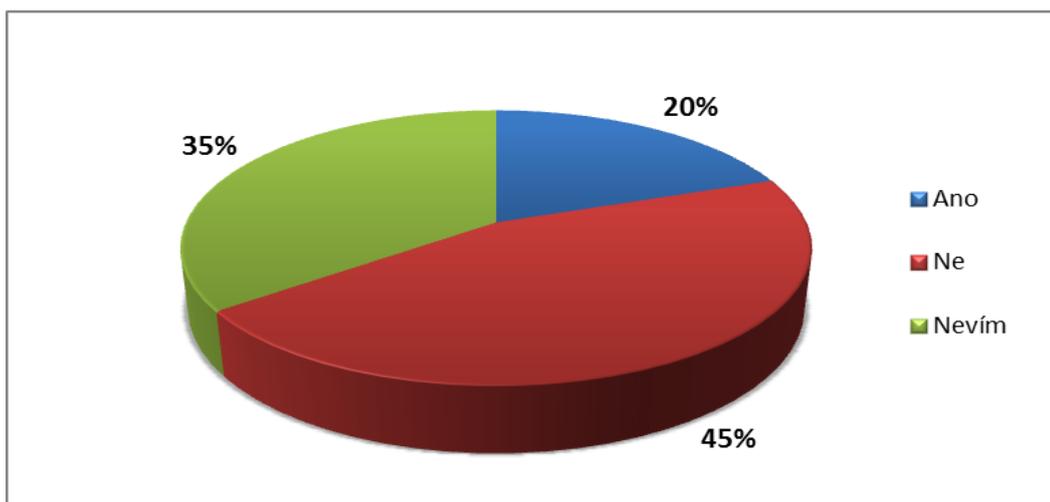
Zubního lékaře navštěvuje 3 krát ročně a častěji 8 % sluchově postižených respondentů. Na pravidelné preventivní prohlídky u zubního lékaře, prováděné dvakrát do roka, dochází 56 % sluchově postižených. Až při problému vyhledává zubního lékaře 11 % dotazovaných.

Graf. č. 6: Jaké ošetření Vám zubní lékař provádí nejčastěji?



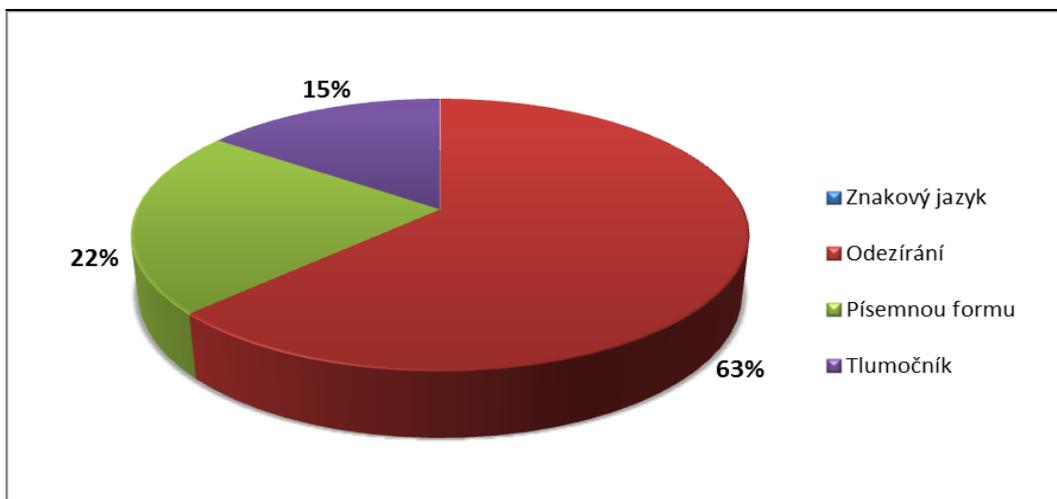
Za nejčastější ošetření u zubního lékaře uvádí 54 % sluchově postižených preventivní prohlídku. U 32 % respondentů je to ošetření zubního kazu. V 9 % je nejčastější ošetření odstranění zubního kamene. Trhání zuby uvádí jako nejčastější výkon 3 % sluchově postižených.

Graf. č. 7: **Myslíte si, že mají pracovníci zubních ordinací dostatek informací o komunikaci s pacientem s postižením sluchu?**



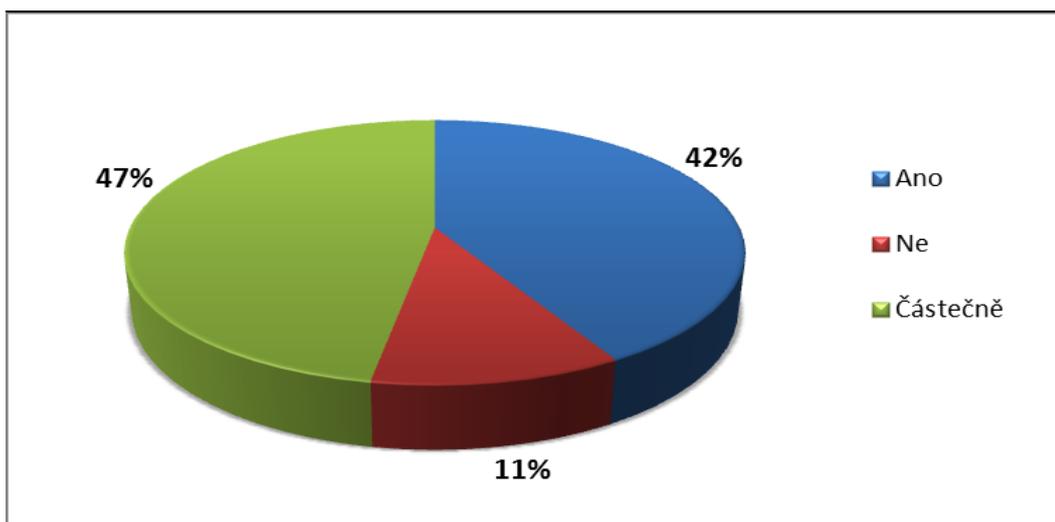
45 % respondentů si myslí, že pracovníci zubních ordinací nemají dostatek informací o komunikaci se sluchově postiženým pacientem. A dalších 35 % sluchově postižených neví, zda-li je znalost dostatečná. Zbýlých 20 % uvádí, že pracovníci mají dostatek informací o komunikaci se sluchově postiženým pacientem.

Graf. č. 8: **Jakou formu komunikace používáte v ordinaci nejčastěji?**



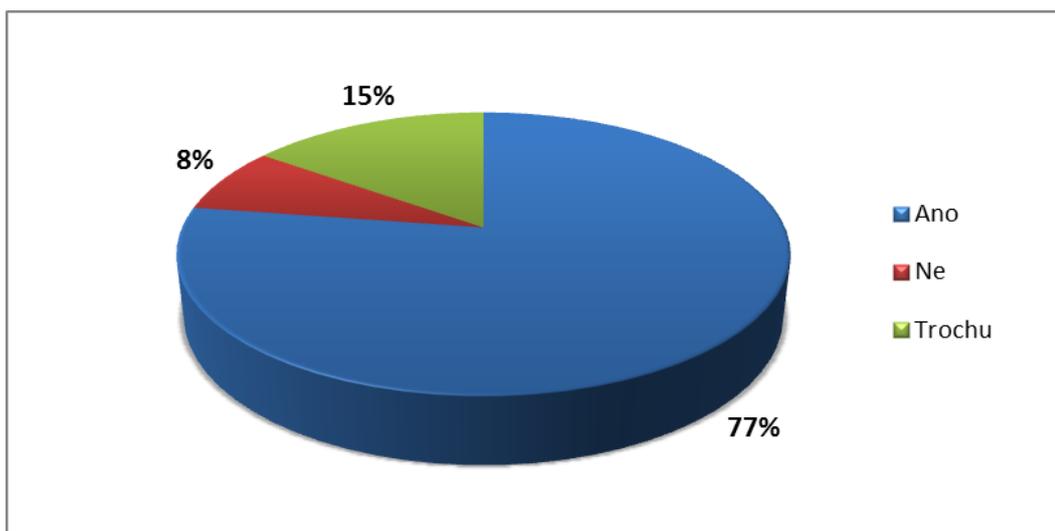
Nejčastější formou komunikace v zubní ordinaci je v 63 % odezírání. Písemný typ komunikace uvádí jako nejčastější 22 % sluchově postižených. Prostřednictvím tlumočnicka nejčastěji komunikuje 15 % respondentů. Komunikaci mezi sluchově postiženým pacientem a zdravotnickým personálem neuvádí žádný z respondentů.

Graf č. 9: **Jste schopni odezírat?**



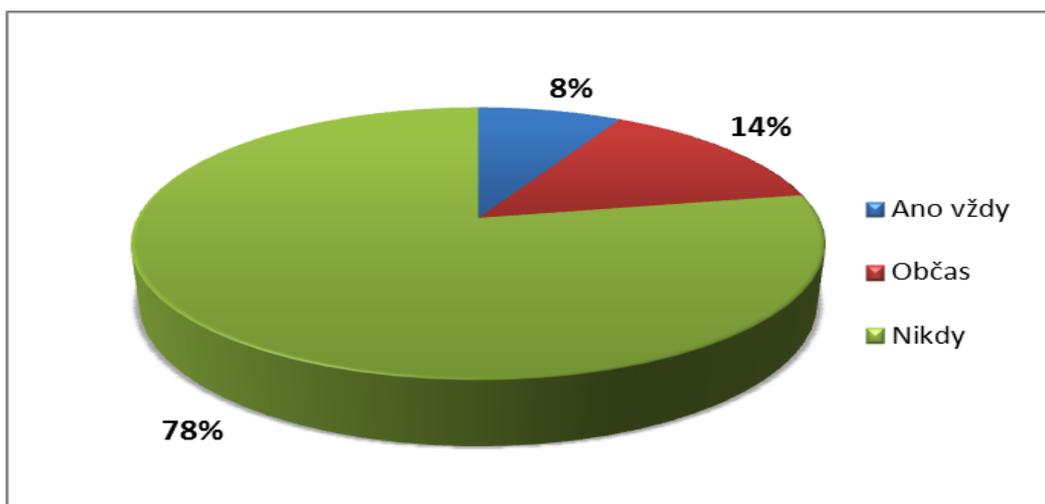
Odezírání je schopno 42 % respondentů. Naopak 11 % odezírat neumí a 47% pouze částečně. Na základě odezírání tedy není schopno plnohodnotné komunikace více jak polovina (68 %) sluchově postižených.

Graf č. 10: **Ovládáte znakový jazyk?**



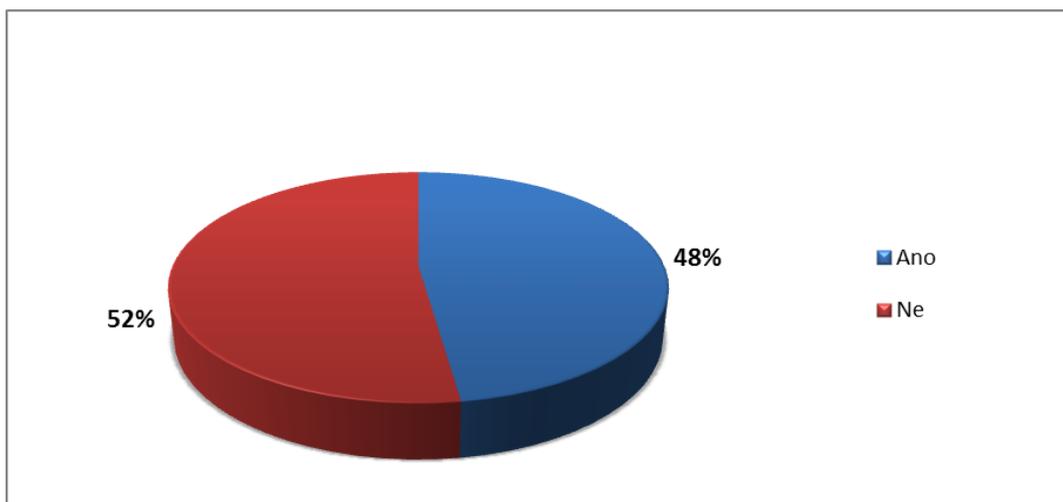
Znakový jazyk ovládá 77 % dotazovaných. Částečně jej ovládá 15 % a 8 % respondentů znakový jazyk vůbec neumí.

Graf č. 11: Využíváte služeb tlumočníka při návštěvě zubní ordinace?



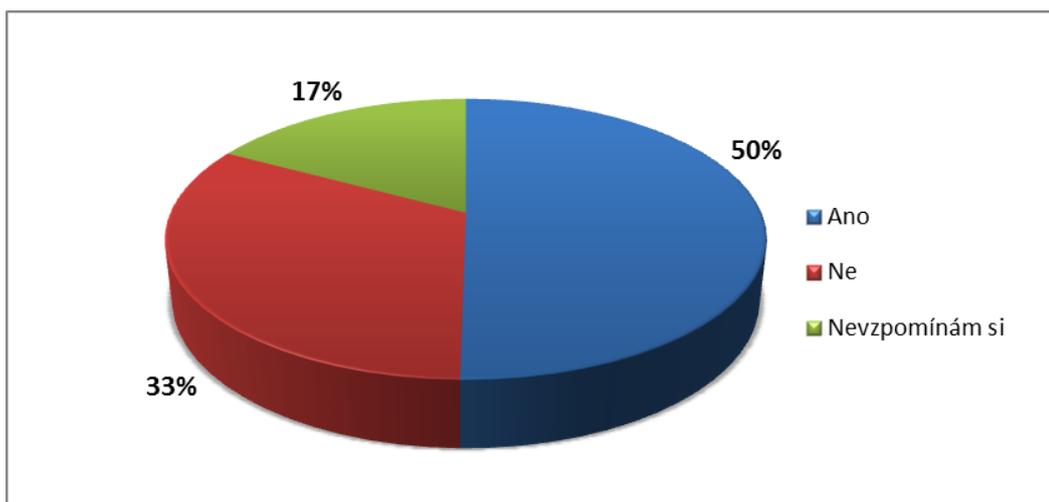
Tlumočnické služby v zubní ordinaci využívá vždy pouze 8 % sluchově postižených. Občas komunikuje přes tlumočníka 14 % respondentů a 78 % sluchově postižených nevyužívá tlumočníka nikdy.

Graf č. 12: Víte, kdo je zubní hygienistka a co je její práce?



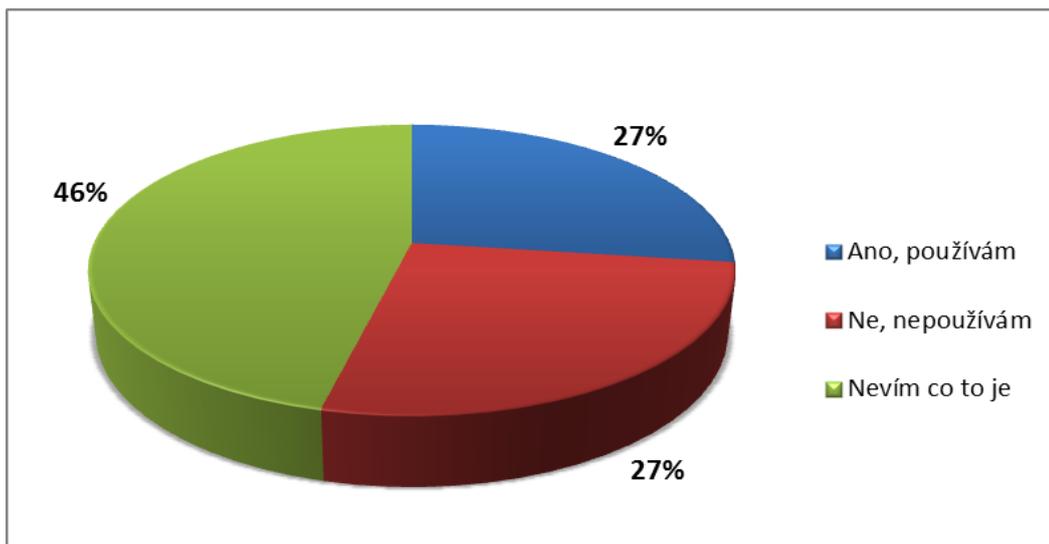
Téměř polovina respondentů (48 %) sluchově postižených si myslí, že ví, kdo je dentální hygienistka a co je její práce. 52 % respondentů neví, kdo je to dentální hygienistka a co je náplní její práce.

Graf č. 13: Vysvětloval Vám zubní lékař nebo dentální hygienistka čištění zubů?



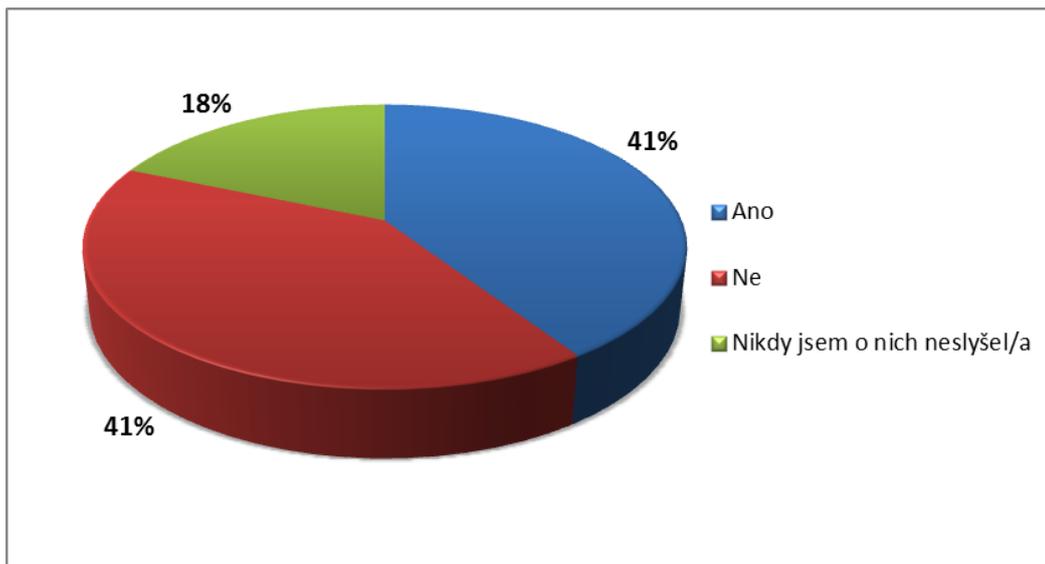
Čištění zubů bylo vysvětleno 50 % respondentů. Naopak 33 % dotazovaných tvrdí, že jim čištění zubů vysvětleno nebylo a 17 % si nevzpomíná.

Graf č. 14: Používáte jednosvazkový, neboli sólo kartáček?



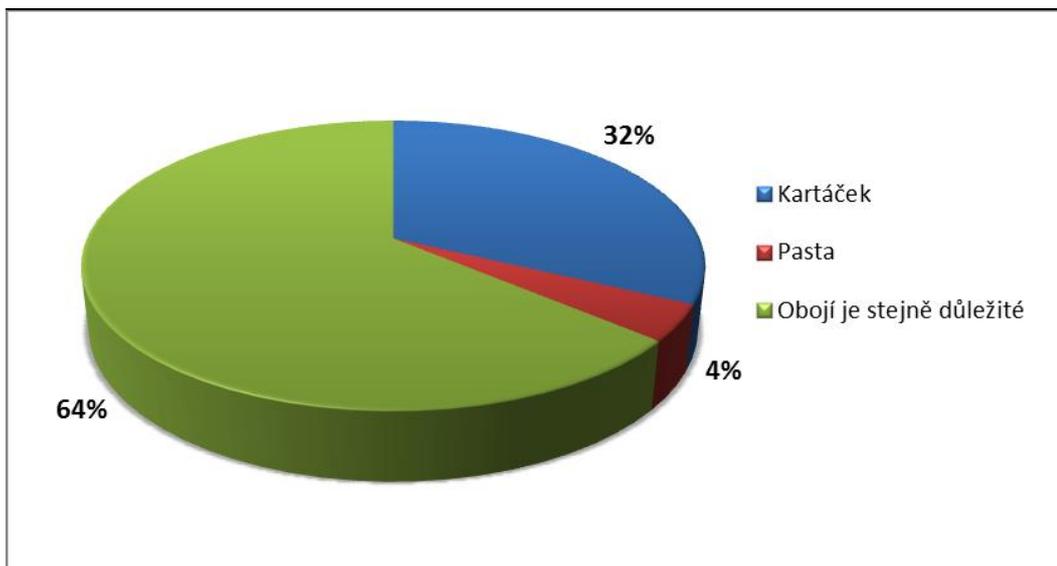
Jednosvazkový kartáček používá 27 % sluchově postižených respondentů. Stejný počet dotazovaných (27 %) sólo kartáček nepoužívá a téměř polovina (46 %) respondentů neví, co to je.

Graf č. 15: Používáte mezizubní kartáčky?



Používání mezizubního kartáčku uvedlo 41 %. Stejné procento (41 %) respondentů mezizubní kartáček nepoužívá a 18 % sluchově postižených o něm nikdy neslyšelo.

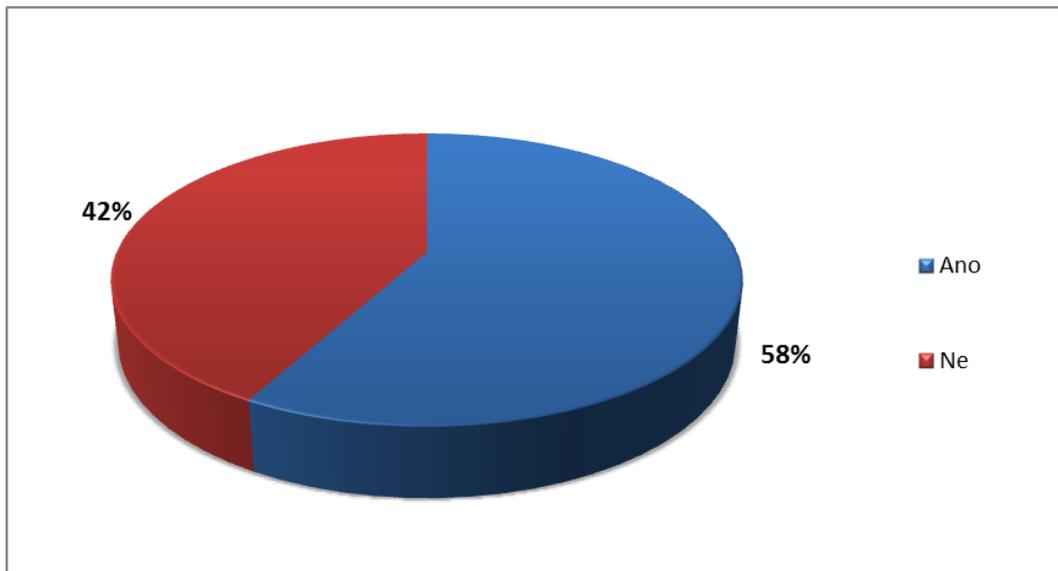
Graf č. 16: Co je důležitější - kartáček nebo pasta?



Důležitější pomůcka ústní hygieny je pro 32 % respondentů kartáček. Pouze malá část (4 %) respondentů si myslí, že zubní pasta je důležitější než zubní kartáček a 64 % považuje obojí za stejně důležité.

Dotazník pro pacienty se zdravým sluchem

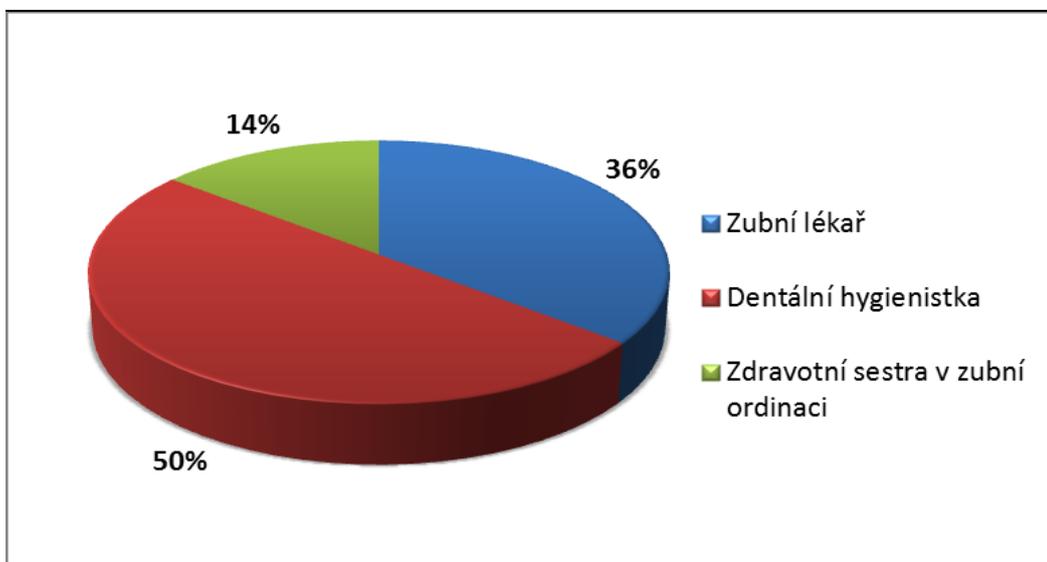
Graf č. 1: Používáte mezizubní kartáčky?



Mezizubní kartáčky používá 58 % respondentů. Zbytek (42 %) mezizubní kartáčky nepoužívá.

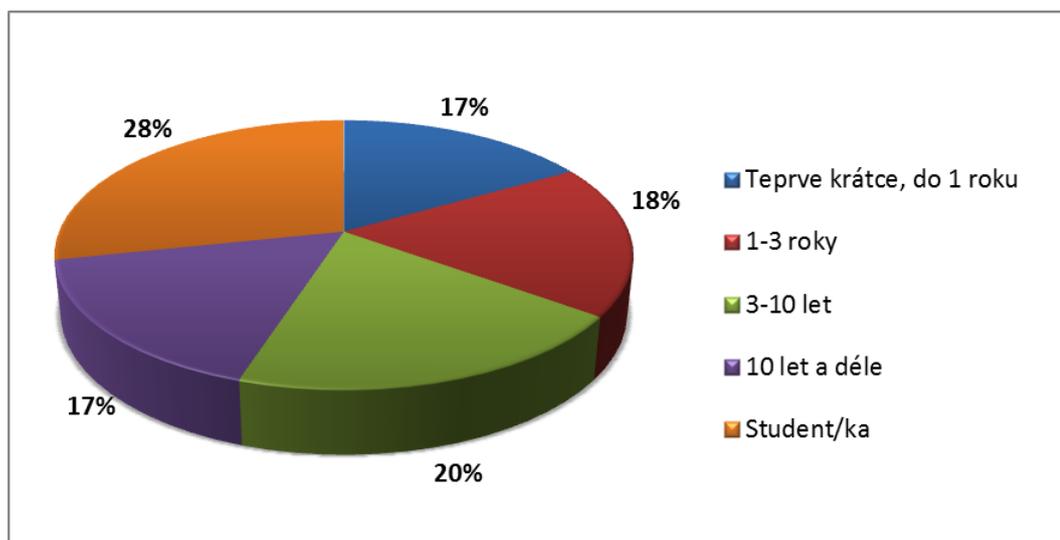
Dotazník pro zdravotníky

Graf č. 1: Jaká je Vaše specializace?



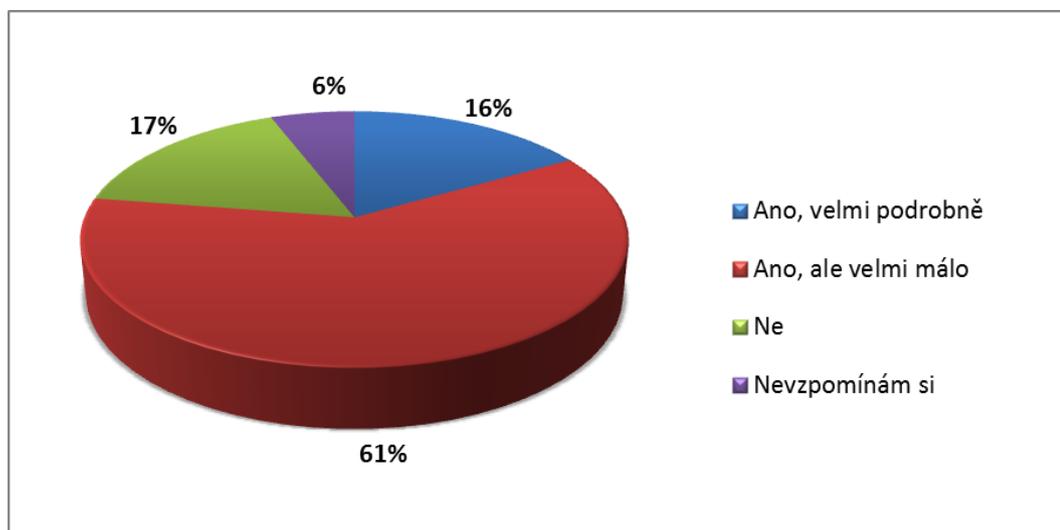
Celkem se do dotazníkového šetření zapojilo 50 % dentálních hygienistek, 36 % zubních lékařů a 14 % zdravotních sester v zubní ordinaci.

Graf č. 2: **Jak dlouho pracujete v oboru?**



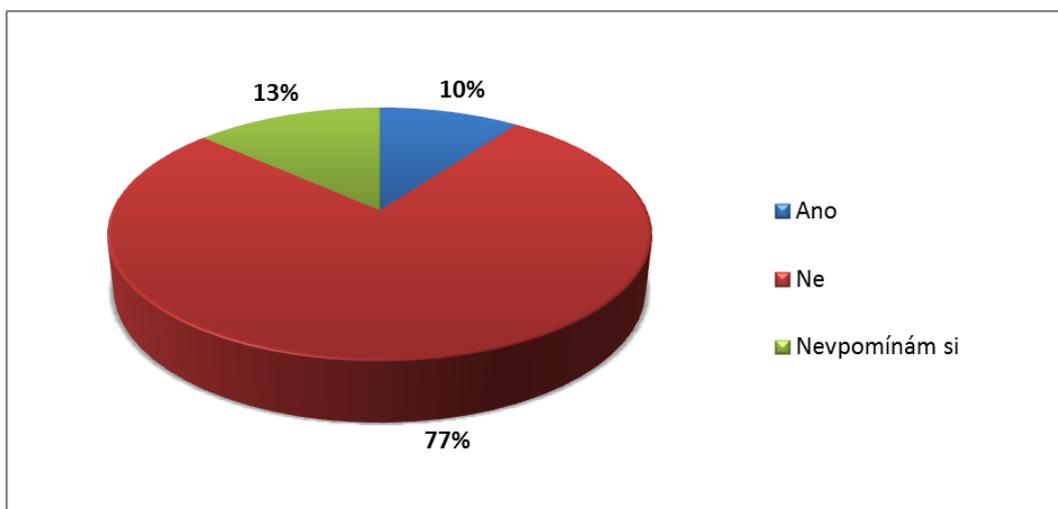
Respondentů s nejdelší pracovní zkušeností (10 let a déle) v zubní ordinaci odpovědělo 17 %. Počet odpovědí od pracovníků s kratším působením (3-10 let) v zubní ordinaci je 20 %. Respondentů, kteří pracují teprve krátce (do 1 roku), odpovědělo 17 %. Studentů odpovědělo celkem 28 %.

Graf č. 3: **Byla při Vašem studiu probírána problematika individuálního přístupu k pacientovi s postižením sluchu?**



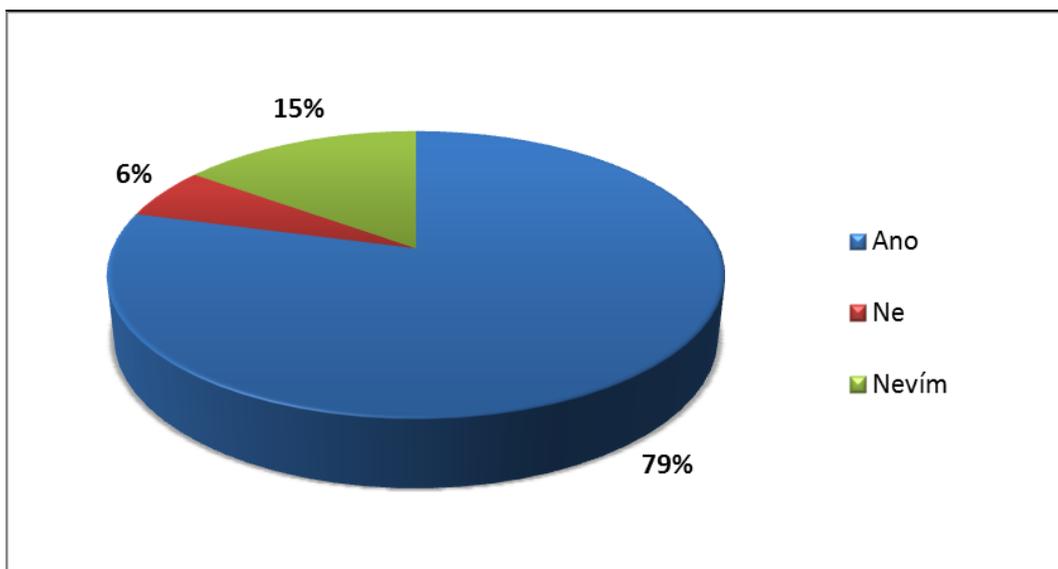
Problematiku individuálního přístupu k pacientovi s postižením sluchu probíralo během studia celkem 76 % respondentů. Velká část (61 %) dotazovaných si však myslí, že velmi málo. Velmi podrobně se tomuto tématu věnovalo pouze 16 %. Problematiku vůbec neprobíralo 17 % respondentů a 6 % si nevzpomíná.

Graf č. 4: Setkal/a jste se někdy při návštěvě vzdělávacích seminářů, kongresů a jiných podobných akcí s přednáškou na téma pacient s postižením sluchu v zubní ordinaci?



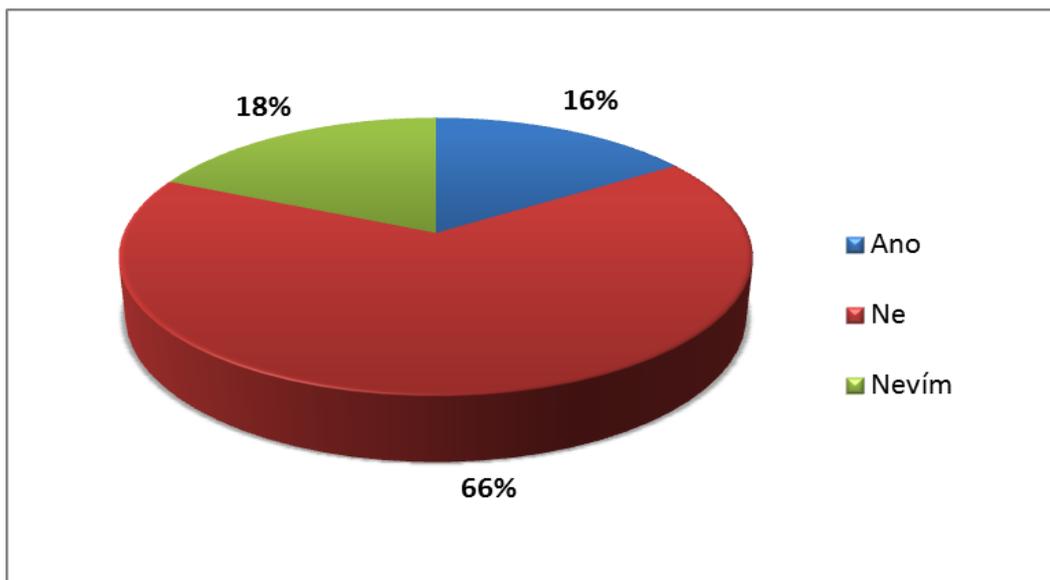
Při návštěvě vzdělávacích akcí se 77 % respondentů s přednáškou na téma pacient s postižením sluchu v zubní ordinaci nikdy neseťkalo. S přednáškou se setkalo 10 % respondentů a 13 % si nevzpomíná.

Graf č. 5: Byla by pro Vás zajímavá přednáška na téma: Individuální přístup k pacientovi s postižením sluchu?



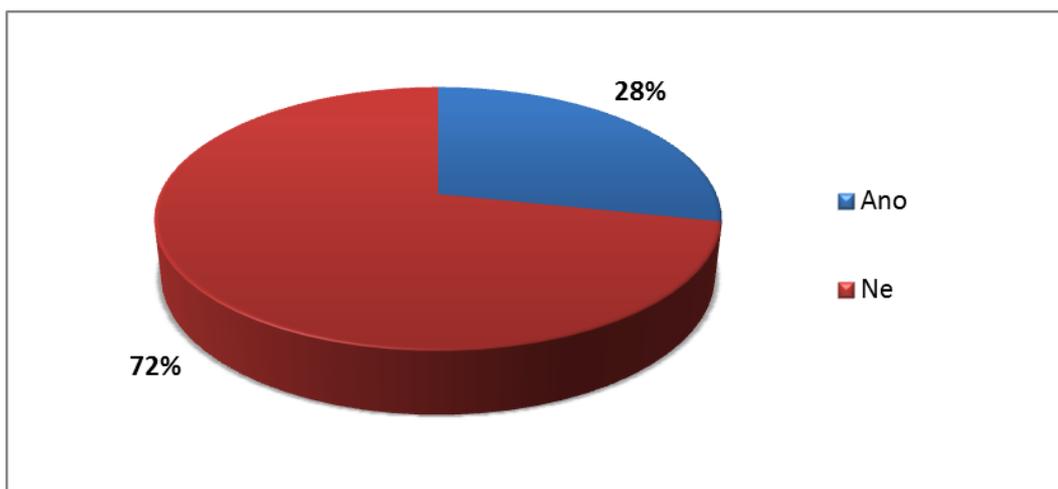
Přednáška na téma: Individuální přístup k pacientovi s postižením sluchu by byla zajímavá pro 79 % zdravotníků. Naopak 6 % respondentů označila přednášku na toto téma za nezajímavou.

Graf č. 6: Myslíte si, že máte dostatek informací o komunikaci s pacientem s postižením sluchu?



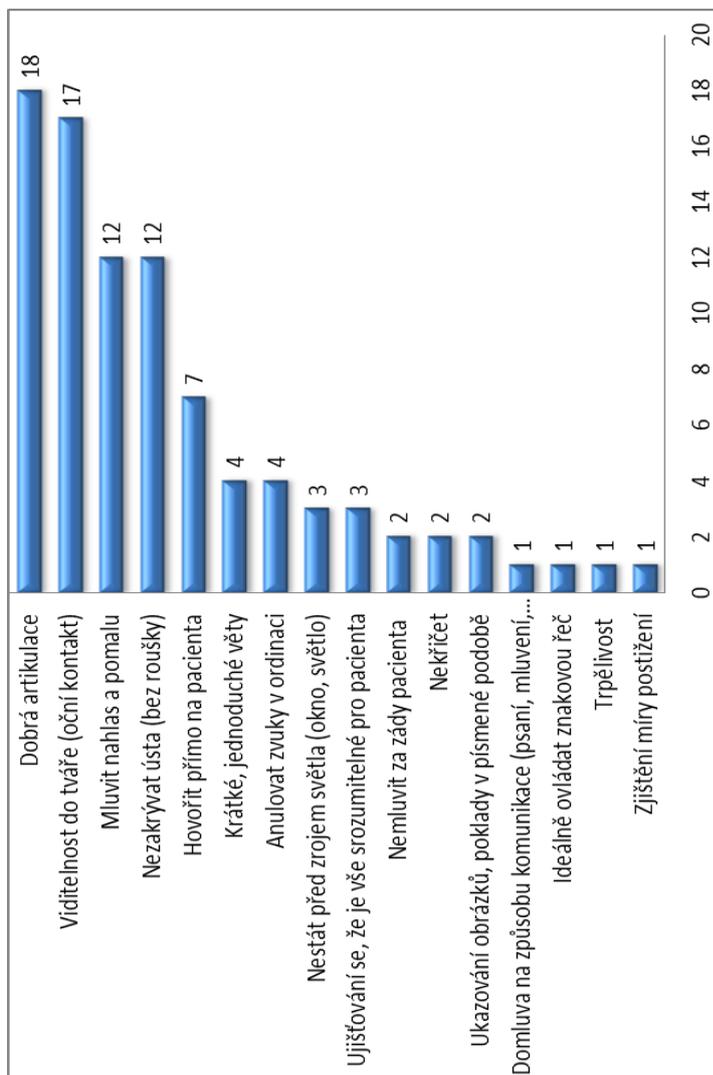
Největší počet respondentů (66 %) si myslí, že nemá dostatek informací o komunikaci s pacientem s postižením sluchu. Naopak 16 % respondentů si myslí, že dostatek informací o této komunikaci má.

Graf č. 7: Znáte základní pravidla komunikace s pacientem s postižením sluchu? Pokud ano, napište která.



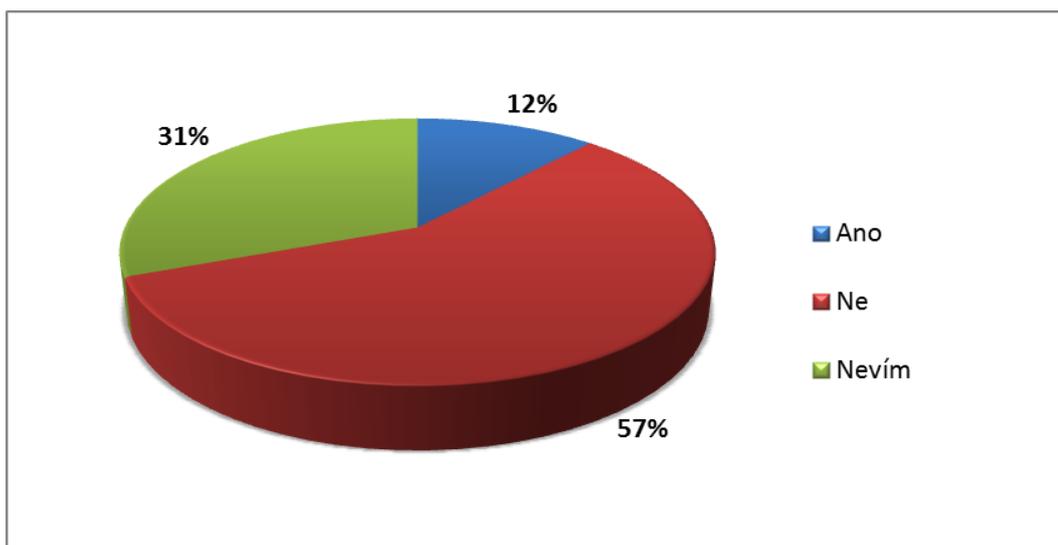
Znalost základních pravidel komunikace se sluchově postiženým pacientem má 28% respondentů. Většina dotazovaných (72 %) si myslí, že základní pravidla komunikace s pacientem s postižením sluchu nezná.

Graf. č. 7a: Znalost základních komunikačních pravidel



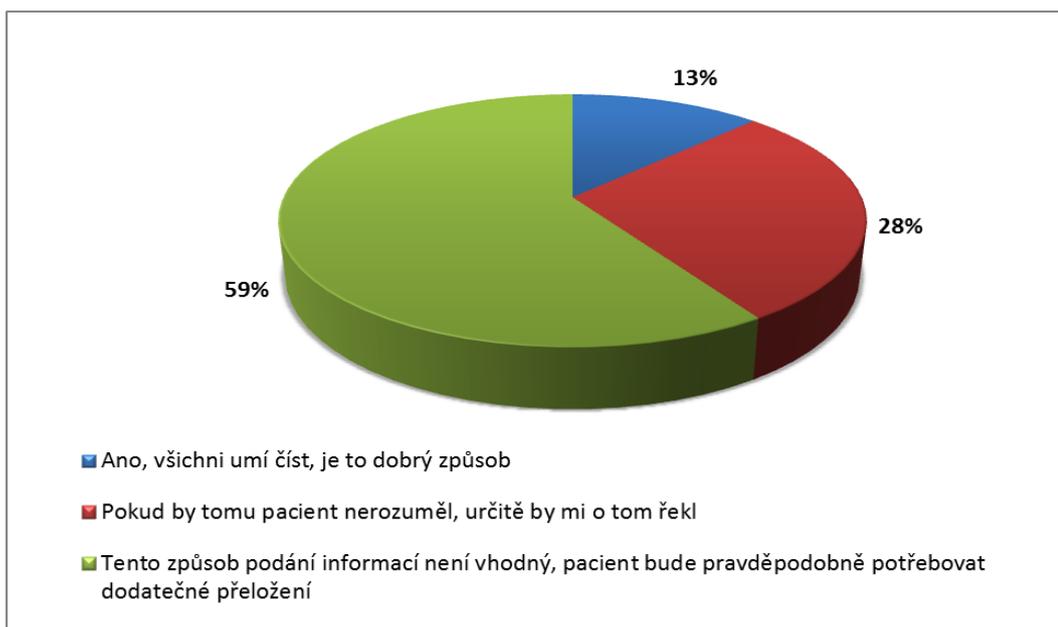
Největší počet respondentů (18) uvedlo jako základní komunikační pravidlo dobrou artikulaci. Dalším pravidlem byla v (17) případech viditelnost do tváře. Stejný počet respondentů (12) uvedlo pravidla: mluvit pomalu a nahlas a bez roušky.

Graf č. 8: Myslíte si, že jsou všichni pacienti s postižením sluchu schopni plnohodnotné písemné komunikace a že všemu psanému rozumí?



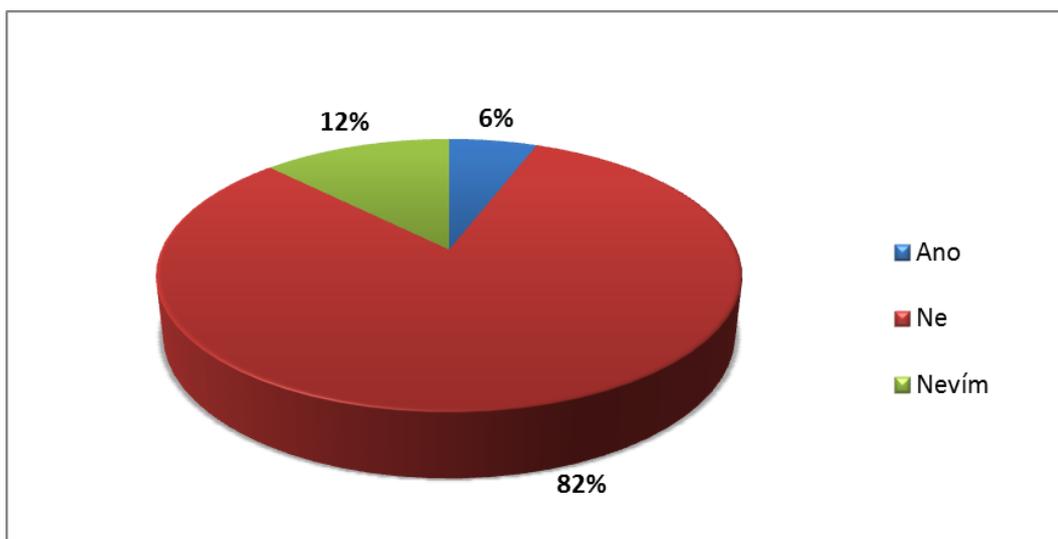
Větší část respondentů (57 %) si správně myslí, že všichni sluchově postižení pacienti nejsou schopni plnohodnotné písemné komunikaci a že ne všemu psanému rozumí. Naopak 12 % zdravotníků zubních ordinací si myslí, že pro sluchově postiženého pacienta není písemná komunikace problém a tedy všemu psanému rozumí.

Graf č. 9: Myslíte si, že pacient s postižením sluchu rozumí pokynům psaným na letáčku, který od Vás obdrží, a tím mu tak objasníte předešlou komunikaci v ordinaci?



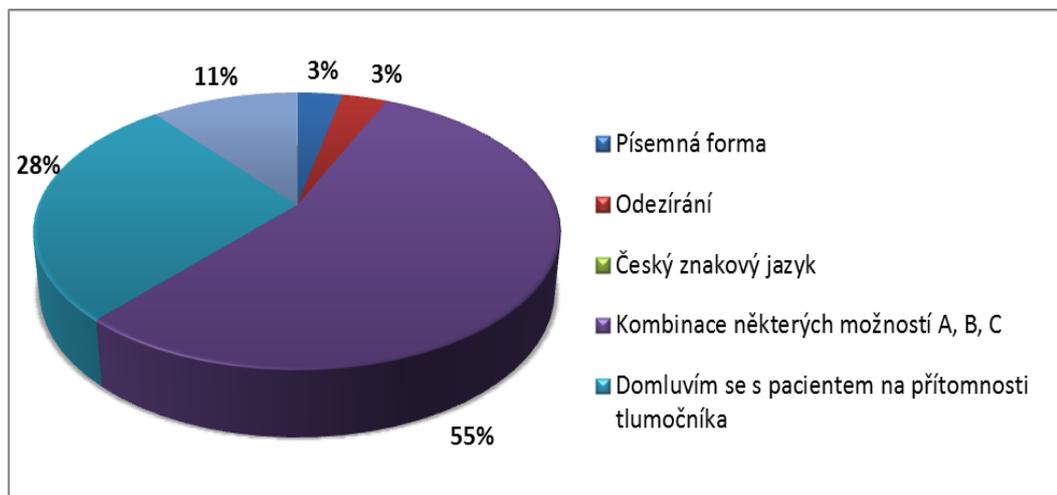
Správně si 59 % respondentů myslí, že způsob podání pokynů psaných na letáčku, který má objasnit předešlou komunikaci v ordinaci, není správný. V případě, že by pacient pokynům na letáčku nerozuměl, si 28 % zdravotníků zubních ordinací myslí, že by jim o tom určitě řekl. Zbýlých 13 % respondentů považuje tuto formu předání informací za dobrý způsob a předpokládá, že všichni sluchově postižení pacienti psanému textu rozumí.

Graf č. 10: Myslíte si, že jsou všichni pacienti s postižením sluchu schopni odezírat?



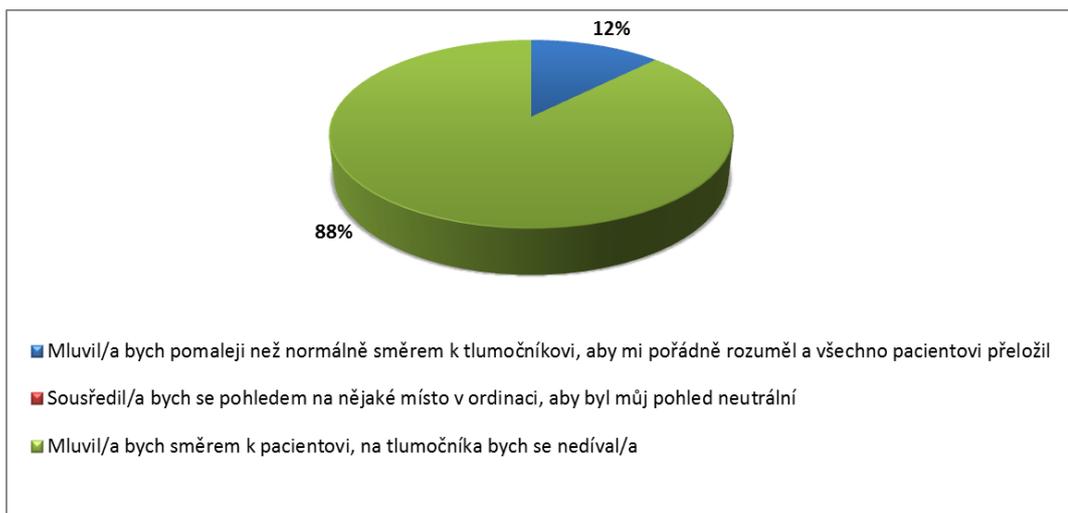
Většina pracovníků zubních ordinací (82 %) si správně myslí, že ne všichni sluchově postižení pacienti jsou schopni odezírat. Pouhých 6 % respondentů se nesprávně domnívá, že všichni sluchově postižení pacienti jsou schopni odezírat a 12% respondentů neví.

Graf č. 11: Představte si situaci: K Vám do ordinace se na první návštěvu objedná pacient s postižením sluchu. Před vstupem pacienta do ordinace si promyslete, jakou formou budete s pacientem komunikovat. Jaká si myslíte, že to bude?



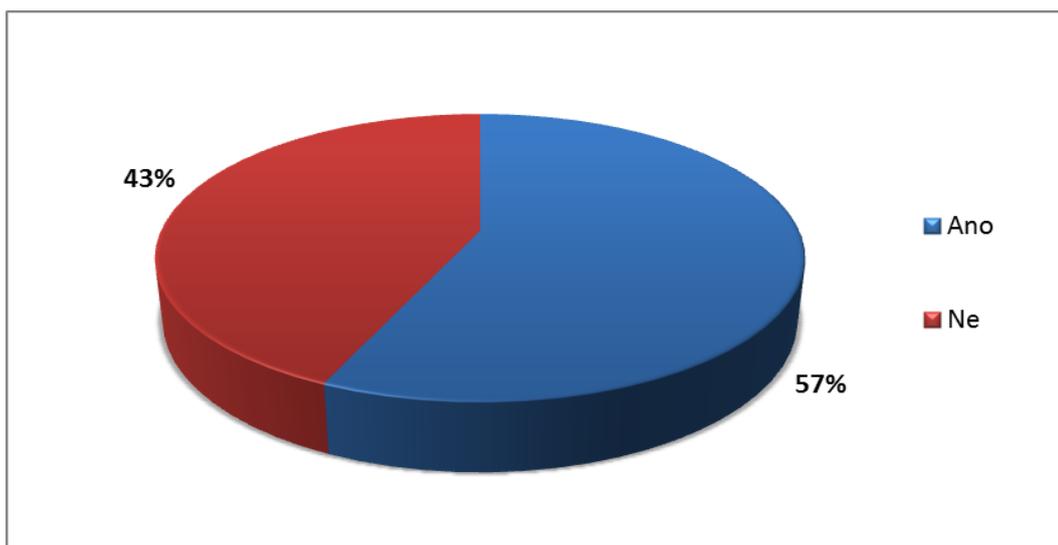
Komunikaci prostřednictvím kombinace některých z možností (písemná forma, odezírání, český znakový jazyk) označilo 55 % respondentů. Na přítomnosti tlumočnicka by se domluvilo 28 % zdravotníků.

Graf č. 12: Jakou zásadu byste dodržoval/a, kdyby k Vám přišel neslyšící pacient s tlumočnickem?



Správně by směrem k pacientovi mluvil/a 88% respondentů. Na tlumočnicka by se v tu chvíli nedívali. Nesprávnou možnost zvolilo 12% zdravotníků zubních ordinací, kteří by mluvili pomaleji než normálně směrem k tlumočnickovi, aby jim pořádně rozuměl a všechno pacientovi přeložil.

Graf č. 13: **Obával/a byste se průběhu ošetření pacienta s postižením sluchu z hlediska komunikační bariéry?**



Obavy z komunikační bariéry během ošetření udává 57 % respondentů. Zbýlá část (43 %) respondentů by se komunikační bariéry neobávala.

Graf č. 14: **Ošetřoval/a jste někdy pacienta s postižením sluchu? Pokud ano, jakou ztrátu sluchu pacient měl?**



Pacienta s postižením sluchu nikdy neošetřovalo 44 % respondentů. Neslyšícího pacienta ošetřovalo 28 % a 16 % pacienta nedoslýchavého. Zkušenost s ošetřením má 11 % respondentů, ale neví, jakou ztrátu sluchu pacient měl.

Graf č. 15: **Které tvrzení podle Vás nejlépe vystihuje pacienty s postižením sluchu?**



Správně označilo pacienty s postižením sluchu, patřící do komunity s vlastním mateřským jazykem, kteří mohou žít plnohodnotný život a získat kvalitní vzdělání 98 % respondentů. Pouze 2 % personálu zubních ordinací si myslí, že jsou to pacienti s handicapem, kteří jsou poruchou sluchu velmi omezeni, nemohou vystudovat vysokou školu a získat kvalitní vzdělání.

7 Diskuze

V České republice je přes půl milionu občanů s postižením sluchu. Tento počet neustále stoupá. Zvyšuje se tak pravděpodobnost setkání zdravotníka s tímto pacientem. Odlišnost návštěvy slyšícího a neslyšícího pacienta spočívá v jiném přístupu. Příčinou je hlavně komunikační bariéra. Proto by zdravotníci měli mít o problematice neslyšících povědomí. Komunita neslyšících se snaží slyšící spoluobčany informovat o jejich kultuře, jazyku a potřebách. I přes tuto snahu se o tuto problematiku zajímá poměrně malé množství zdravotníků. Na základě této neznalosti poté často vznikají nepříjemné situace, kdy slyšící neví, jak se při setkání s neslyšícím zachovat. Problémem se začnou zabývat až při setkání s neslyšícím. Proto může velmi napomocť znalost základních komunikačních pravidel.

Hypotéza č. 1:

„Předpokládám, že 60 % personálu zubních ordinací nezná základní pravidla komunikace se sluchově postiženým pacientem.“

Komunikace mezi pacientem a zdravotnickým personálem je velmi důležitá. Zdravotníci se setkávají s pacienty s různými potřebami. Nutný je individuální přístup. Příjem a předání informací je u pacientů s postižením sluchu ztížené. Pacienti často nemají znalost českého jazyka a personál zase neovládá český znakový jazyk. Tato překážka může být alespoň částečně eliminována, pokud zdravotníci vědí, jak mají k tomuto pacientovi přistupovat.

Na otázku, zda-li personál zubních ordinací zná základní komunikační pravidla s pacientem s postižením sluchu, odpovědělo kladně 28 % dotazovaných. Tato znalost byla dále ověřena. V případě kladné odpovědi byl respondent vyzván, aby jednotlivá pravidla vypsali. Jako úspěšná odpověď byla při vyhodnocení uznána ta, která obsahovala alespoň 3 základní komunikační pravidla. Nejčastější odpovědi byly: dobrá artikulace, viditelnost do tváře, mluvit pomalu, nezakrývat ústa, hovořit přímo na pacienta (nikoliv na tlumočníka), krátké jednoduché věty a anulovat zvuky v ordinaci. Po vyhodnocení doptávajících otázek bylo z důvodu nedostatečné nebo nesprávné odpovědi 6 kladných odpovědí zařazeno mezi odpovědi nesprávné. Celkový počet zdravotníků, kteří

znají základní pravidla komunikace s pacientem s postižením sluchu, je tedy 23 %. Hypotéza byla potvrzena. Znalost základních pravidel komunikace má pouze 16 % personálu zubních ordinací. Pacienti s postižením sluchu potvrdili dostatek informací u 20 % zdravotníků. Zajímalo mě, zda-li je nedostatek informací způsoben nezájmem o tuto problematiku, nebo jestli se o tomto tématu pouze málo mluví. Zjišťovala jsem, kde a v jaké míře se respondenti měli možnost s těmito základními pravidly komunikace setkat. Během studií bylo o individuálním přístupu k pacientovi s postižením sluchu informováno 61 % respondentů (s výraznou převahou dentálních hygienistů/ek). Tento přísun informací ale označili za velmi malý. Velmi podrobně toto téma probíralo během studia 6 % zdravotníků. Tak jako všichni zdravotníci se i personál zubních ordinací musí neustále vzdělávat. Navštěvují různě zaměřené semináře. Zeptala jsem se dotazovaných, jestli se někdy setkali s přednáškou na toto téma. Velká část (77 %) odpovědělo, že se nikdy s takto zaměřenou vzdělávací akcí nesetkalo a 79 % personálu zubních ordinací by přednáška o individuálním přístupu k tomuto pacientovi zajímala. Jedním z důvodů je pravděpodobně strach z ošetření pacienta s postižením sluchu z hlediska komunikační bariéry, které by se obávalo 57 % dotazovaných.

Docentka Kovalová uvádí, že jednou ze základních pomůcek v zubní ordinaci je motivační atlas. Na základě komunikačních pravidel a zjištění nedostatků v informovanosti personálu zubních ordinací byl vytvořen motivační atlas, který obsahuje základní komunikační pravidla s pacientem s postižením sluchu. Tento atlas je doplněn o obrázky se zubní tematikou. Ty jsou důležitou součástí při motivaci pacienta (7).

Hypotéza č. 2:

„Předpokládám, že nejčastější komunikační prostředek pacienta s postižením sluchu v zubní ordinaci je odezírání.“

Jedním ze způsobů, jak se může pacient s postižením sluchu v zubní ordinaci dorozumět, je odezírání. Mnozí si myslí, že je to spolehlivý způsob, který všichni bezpečně ovládají. Málo kdo ví, že lze odezřít pouze malá část rozhovoru, zbytek musí pacient domyslet. Velmi záleží na znalosti českého jazyka. Pacienti, kteří jsou neslyšící od narození, nemají tak velkou znalost českého jazyka, a proto

je pro ně odezírání mnohdy obtížnější. Naopak ti, kteří ohluchli až během života, často měli možnost se český jazyk naučit a odezírání je pro ně tedy jednodušší. V tomto směru jsou pracovníci zubních ordinací velmi dobře informováni. 82 % jich správně odpovědělo, že ne všichni pacienti s postižením sluchu jsou schopni odezírat (14).

Pacientů s postižením sluchu jsem se dotazovala, jakou formu komunikace v zubní ordinaci používají nejčastěji. 63 % respondentů odpovědělo odezírání. Hypotéza byla potvrzena. Přitom na otázku, zda-li jsou schopni odezírat, odpovědělo kladně pouze 42 %. Pokud pacienti nejsou schopni odezírat, nemůže být tedy komunikace založená na odezírání dostatečná. I přesto je pořád nejpoužívanější variantou. Důvodů, proč pacienti nezvolí nějaký efektivnější způsob komunikace, může být několik. Pacienti s postižením sluchu mají možnost využít například tlumočnicka. Pokud občan se sluchovým postižením požádá o tlumočnicka z důvodu návštěvy zubní ordinace, má na něj ze zákona bezplatně nárok. Avšak na dotaz, zda-li respondenti využívají tlumočnicka při návštěvě zubní ordinace, odpovědělo kladně pouze 22 %. Překážkou by mohla být neznalost znakového jazyka, ten ale podle výsledků ovládá 77 % dotazovaných. Jedním

z dalších důvodů, proč pacienti tlumočnicka příliš často nevyužívají, může být jejich nedostatek. Tlumočení u lékaře je sice pro pacienta zdarma, ale domluvení termínu tak, aby mohl i tlumočnick, je někdy obtížné. V České republice je velký nedostatek kvalifikovaných tlumočnicků. Pacientovi také může být nepříjemná přítomnost další osoby. Raději než aby musel hovořit přes tlumočnicka, který je přítomný při ošetření, navštíví ordinaci sám i za cenu zhoršené komunikace. Ideální by bylo, kdyby zdravotníci ovládali alespoň základy znakového jazyka.

Další možností komunikace je písemná forma. Předpokladem pro písemnou komunikaci je znalost českého jazyka. Pokud pacient český jazyk neovládá, může rozumět jednotlivým slovům, ale nemusí chápat smysl celé věty. Proto tento způsob dorozumívání není vždy spolehlivý. Může se používat spíše jako doplnění například k odezírání. Také prstová abeceda lze v komunikaci využít. Funguje za předpokladu, že ji zdravotník ovládá a pacient má znalost českého jazyka. Písemná komunikace i prstová abeceda jsou časově náročnější, proto se využívají spíše k vyjádření jednotlivých slov než celých vět.

Hypotéza č. 3:

„Předpokládám, že slyšící pacienti budou používat mezizubní kartáčky častěji, než pacienti s postižením sluchu.“

Dodržování pravidelné ústní hygieny je předpokladem pro zdravé zuby a dásně. Čištění musí být prováděno pravidelně, správnou technikou a se správnými pomůckami. Kromě klasického kartáčku je nutné používat ještě další pomůcky. Obzvláště důležité jsou mezizubní kartáčky pro čištění mezizubních prostor. Na dotaz, zda-li respondenti s postižením sluchu používají mezizubní kartáčky, odpovědělo kladně 41 %. Zajímalo mě, zda-li se tento počet bude lišit od slyšících občanů. Oslovila jsem je tedy se stejným dotazem. Výsledkem bylo, že mezizubní kartáčky používá 58 % slyšících obyvatel. Hypotéza byla potvrzena. Tento rozdíl může být způsoben menší informovaností občanů s postižením sluchu v oblasti dentální hygieny. Čištění zubů bylo zubním lékařem nebo dentální hygienistkou vysvětleno 50 % respondentů s postižením sluchu. Důležité je pacienta motivovat, instruovat, přesvědčit a vysvětlit mu, proč je čištění mezizubním kartáčkem tak důležité. To je opět u pacienta s postižením sluchu kvůli komunikační bariéře obtížnější. Na otázku, zda používají solo kartáček, odpovědělo kladně 27 % respondentů. 46 % dotazovaných uvedlo, že neví, co to je. Na dotaz, která pomůcka je důležitější, zda zubní kartáček nebo zubní pasta, odpovědělo 64 % dotazovaných, že obojí je stejně důležité. Správně zvolilo kartáček pouze 32 %.

Protože je návštěva zubní ordinace často spojena se stresem, nemusí si pacient všechny informace pamatovat, a tak je někdy po návštěvě zubní ordinace ještě dohledává. Pacienti s postižením sluchu mohou mít někdy problém těmto informacím porozumět. Kdo je to dentální hygienistka, ví 48% respondentů. Aby i oni měli možnost dozvědět se o tomto oboru, pomůckách a jejich správném způsobu použití, bylo na základě výsledků vytvořeno edukační video o dentální hygieně s překladem do českého znakového jazyka s titulky. Video obsahuje kapitoly o jednotlivých pomůckách a vysvětlení samotného oboru dentální hygieny.

8 Závěr

Komunikace ve zdravotnictví je velmi důležitá. Každý pacient vyžaduje trochu jiný přístup. Proto je nutné přistupovat individuálně. Dorozumět se s pacientem s postižením sluchu může být mnohdy obtížné. Je to dáno komunikační bariérou. Tu je možno více či méně eliminovat dodržením komunikačních pravidel. Pokud je zdravotníci znají a dodržují, situace se stává příjemnější a přínosnější jak pro zdravotníky, tak pro pacienty.

Dle dotazníkového šetření byl u personálu zubních ordinací potvrzen nedostatek informací o komunikaci s pacientem s postižením sluchu. Základní komunikační pravidla zná pouze čtvrtina pracovníků zubních ordinací. Ztráta sluchu není u člověka na první pohled patrná. Tyto lidi potkáváme na ulici a vůbec nemusíme poznat, že jsou neslyšící. Právě proto si většina slyšící populace myslí, že je obyvatelů s postižením sluchu málo, a že setkání s ním je nepravděpodobné. To je však velký omyl. Počet občanů s postižením sluchu se stále zvyšuje. Nyní se odhaduje kolem půl milionu obyvatel. Zdravotníci by tedy měli tato pravidla znát a být tak schopni s tímto pacientem alespoň v rámci možností komunikovat. Na základě dotazníku pro pacienty s postižením sluchu se potvrdila nedostatečná informovanost v oblasti dentální hygieny. Polovina pacientů neví, kdo je to dentální hygienistka a větší část respondentů si myslí, že je kartáček stejně důležitý jako pasta.

Na základě zjištění nedostatků jsem se rozhodla povědomí zdravotníků o komunikaci s pacientem s postižením sluchu zvýšit a zároveň informovat tyto pacienty o dentální hygieně. Výstupem bakalářské práce je pro zdravotníky motivační atlas, který obsahuje základní komunikační pravidla s pacientem s postižením sluchu. Jeho součástí jsou také obrázky používané při motivaci ke správné zubní hygieně u všech pacientů. Následně bude probíhat distribuce do zubních ordinací. Atlas se nachází v příloze č. 5. Na základě projeveného zájmu ze strany zdravotníků o toto téma, jsou připravovány přednášky. Ke zvýšení povědomí o dentální hygieně ze strany pacientů s postižením sluchu slouží video o dentální hygieně s překladem do českého znakového jazyka, které je přiloženo k bakalářské práci. Všechny tyto informace budou shrnuty na webových stránkách s názvem www.dhsusmevem.cz, které postupně vznikají.

9 Souhrn

Bakalářská práce se zabývá komunikací s pacientem s postižením sluchu v zubní ordinaci. První část je zaměřena na informovanost pracovníků zubních ordinací o komunikaci s pacientem s postižením sluchu a následné zvýšení úrovně informací a druhá část zjišťuje zkušenosti a spokojenost pacientů s komunikací v zubní ordinaci a jejich informovanost o dentální hygieně, a tu podle potřeby zlepšit. Z dotazníkového šetření a následného rozhovoru byl potvrzen nedostatek informací jak ze strany personálu, tak ze strany pacientů. Ke zvýšení informovanosti je pro zdravotníky vytvořen motivační atlas se základními komunikačními pravidly. Pro pacienty je připraveno edukační video o dentální hygieně s překladem do českého znakového jazyka s titulky.

Klíčová slova: dentální hygiena, pacient s postižením sluchu, komunikace, dentální hygiena, komunikační pravidla

10 Summary

This bachelor thesis is about communication with hearing-impaired patients in the field of dental surgery. The first part focuses on defining the level of awareness of employees of dental surgery practices about communicating with hearing impaired patients. The second part focuses on the patients: their experiences and satisfaction level with the quality of communication in dental surgery practices, their level of knowledge regarding dental hygiene. Based on thorough research and multiple interviews with both dental hygienists and hearing impaired patients, a lack of knowledge and awareness was detected. In order to improve the level of care among dental hygienists, a motivational atlas detailing the basic communication rules was created. For hearing impaired patients, educational videos about dental hygiene were prepared, with subtitles and sign language translations.

Key words: dental hygiene, hearing-impaired patient, communication, dental hygiene, communication rules

11 Seznam použité literatury

- 1, FENCLOVA, J. et al. *Ve světě sluchového postižení*. 1. vyd. Praha: Středisko rané péče Tamtam pro rodiny se sluchovým nebo kombinovaným postižením, 2005. ISBN 80-86792-27-7.
- 2, HONZÁK, R. *Komunikační pasti v medicíně: praktický manuál komunikace lékaře s pacientem*. 2. dopl. vyd. Praha: Galén, 1999. ISBN 80-7262-032-0.
- 3, HORÁKOVÁ, K., KUNEŠOVÁ, H. Dentální hygiena pro neslyšící. *Gong*. 2014, **42**(10-12), 20. ISSN 0323-0732
- 4, HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení úvod do surdopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
- 5, HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 2. díl. 1.vyd. Praha: FRSP, 1998. ISBN 80-7216-075-3.
- 6, KEJKLÍČKOVÁ, I. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2835-3.
- 7, KOVALOVA, E. *Oralna hygiena II., III*. Prešov: Akcent print, 2010. ISBN 978-80-89295-24-1.
- 8, KUČERA, P. Specifika přístupu k neslyšícímu pacientovi. *Sestra*. 2013, **23**(9), 24-26. ISSN 1210-0404.
- 9, LANGER, J. a P. KUČERA. *Základy surdopedie*. [on-line], Ústav speciálně pedagogických studií. Poslední změna [cit. 2014-12-28]
Dostupné z: <http://kurzy-spp.upol.cz/CD/2/1-02.pdf>
- 10, LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

- 11, LINHARTOVA, V. *Praktická komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1784-5.
- 12, MANOVA, K. Neslyšící pacient v péči lékaře. [on-line], Česká unie neslyšících, 2005 [cit. 28.12.2014]. Dostupné z:
<http://www.cun.cz/index.php?text=3-neslysici-pacient-v-peci-lekare>
- 13, MLADOVÁ, P (ed.). *Tlumočník jako most mezi slyšícím zdravotnickým personálem a neslyšícím pacientem*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2010.
- 14, STRNADOVÁ, V. *Hádej, co říkám, aneb Odezírání je nejisté umění*. 2. dopl. vyd. Praha: ASNEP, 2001. ISBN 80-903035-0-1.
- 15, ŠANDOROVÁ, Z. *Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. ISBN 80-7041-605-X.
- 16, VALVODA, J. Nedslyšchavost. *Medicína pro praxi* [on-line]. 2007, 4(12) [cit. 2014-12-28]. ISSN 1803-5310.
Dostupné z <http://www.solen.cz/pdfs/med/2007/12/07.pdf>
- 17, WILLIAMS, D. *Communication Skills in Practice*. 3. vyd. Velká Británie: Jessica Kingsley Publishers, 2002. ISBN 1853022322
- 18, World Health Organization. Deafness and hearing loss [online]. © WHO 2015 [cit. 2015-04-27]. Dostupné z: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>
- 19, ZACHAROVA, E. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4062-1.

20, ŽELAZKO, T. Screeningové vyšetření sluchu by měl absolvovat každý novorozenec. *Náš Agel*, [on-line]. 2014, **8**(2), 22-23 [cit. 2015-03-05]. ISSN 1802-7350. Dostupné z: <http://www.nasagel.cz/z-nemocnic/nemocnice-prerov/1402-screening-sluchu.html>

12 Seznam obrázků, tabulek a grafů

Teoretická část

Obrázky

Obr. č. 1: Naslouchadla	13
Obr. č. 2: Kochleární implantát	14

Tabulky

Tab. č. 1: Rozdělení sluchového postižení dle stupně	10
--	----

Praktická část

Grafy

Dotazník pro pacienty s postižením sluchu

Graf č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?	32
Graf č. 2: Jaký je Váš věk?	32
Graf č. 3: Máte sluchovou vadu od narození?	33
Graf č. 4: Jaký stupeň sluchové ztráty máte?	33
Graf č. 5: Jak často navštěvujete zubního lékaře?	34
Graf č. 6: Jaké ošetření Vám zubní lékař provádí nejčastěji?	34
Graf č. 7: Myslíte si, že mají pracovníci zubních ordinací dostatek informací o komunikaci s pacientem s postižením sluchu?	35
Graf č. 8: Jakou formu komunikace používáte v ordinaci nejčastěji?	35
Graf č. 9: Jste schopni odezírat?	36
Graf č. 10: Ovládáte znakový jazyk?	36
Graf č. 11: Využíváte služeb tlumočnicka při návštěvě zubní ordinace?	37
Graf č. 12: Víte, kdo je zubní hygienistka a co je její práce?	37

Graf č. 13: Vysvětloval Vám zubní lékař nebo dentální hygienistka čištění zubů?	38
Graf č. 14: Používáte jednosvazkový, neboli sólo kartáček?	38
Graf č. 15: Používáte mezizubní kartáčky?	39
Graf č. 16: Co je důležitější – kartáček nebo pasta?	39

Dotazník pro pacienty se zdravým sluchem

Graf č. 1: Používáte mezizubní kartáčky?	40
--	----

Dotazník pro zdravotníky

Graf č. 1: Jaká je Vaše specializace?	40
Graf č. 2: Jak dlouho pracujete v oboru?	41
Graf č. 3: Byla při Vašem studiu probírána problematika individuálního přístupu k pacientovi s postižením sluchu?	41
Graf č. 4: Setkal/a jste se někdy při návštěvě vzdělávacích seminářů, kongresů a jiných podobných akcí s přednáškou na téma pacient s postižením sluchu v zubní ordinaci?	42
Graf č. 5: Byla by pro Vás zajímavá přednáška na téma: Individuální přístup k pacientovi s postižením sluchu?	42
Graf č. 6: Myslíte si, že máte dostatek informací o komunikaci s pacientem s postižením sluchu?	43
Graf č. 7: Znáte základní pravidla komunikace s pacientem s postižením sluchu? Pokud ano, napište která	44
Graf č. 7a: Znalost základních komunikačních pravidel	45
Graf č. 8: Myslíte si, že jsou všichni pacienti s postižením sluchu schopni plnohodnotné písemné komunikace a že všemu psanému rozumí?	46
Graf č. 9: Myslíte si, že pacient s postižením sluchu rozumí pokynům psaným na letáčku, který od Vás obdrží, a tím mu tak objasníte předešlou komunikaci v ordinaci?	46
Graf č. 10: Myslíte si, že jsou všichni pacienti s postižením Sluchu schopni odezírat?	47
Graf č. 11: Představte si situaci: K Vám do ordinace se na první návštěvu	

objedná pacient s postižením sluchu. Před vstupem pacienta do ordinace si promyslete, jakou formou budete s pacientem komunikovat. Jaká si myslíte, že to bude?	47
Graf č. 12: Jakou zásadu byste dodržoval/a, kdyby k Vám přišel neslyšící pacient s tlumočником?	48
Graf č. 13: Obával/a byste se průběhu ošetření pacienta s postižením sluchu z hlediska komunikační bariéry?	49
Graf č. 14: Ošetřoval/a jste někdy pacienta s postižením sluchu? Pokud ano, jakou ztrátu sluchu pacient měl?	49
Graf č. 15: Které tvrzení podle Vás nejlépe vystihuje pacienty s postižením sluchu?	50

13 Seznam příloh

Příloha č. 1: Tlumočnický kodex	65
Příloha č. 2 : Dotazník pro pacienty s postižením sluchu	66-67
Příloha č. 3: Dotazník pro pacienty se zdravým sluchem	68
Příloha č. 4: Dotazník pro personál zubních ordinací	69-72
Příloha č. 5: Motivační atlas	73-81
Příloha č. 6: Článek v časopisu Gong	82
Příloha č. 7: Edukační video- obal DVD	83-84

14 Přílohy

Příloha č. 1: Tlumočnický kodex



Tlumočnický kodex
(zdroj: ČKTZJ, ilustrace Radka Faltínová)
Pravidla, která musí dodržovat každý tlumočnick

 Tlumočnick musí nosit tmavé oblečení.

Tlumočnick nesmí nic prozradit. 

 Tlumočnick musí přijít na setkání včas.

Tlumočnick se musí připravit na to, co bude tlumočit. 

 Tlumočnick za mě nesmí rozhodovat nebo mi radit.

Tlumočnick přenáší stejné informace. Nesmí nic přidávat, ani ubírat. 

 Tlumočnick se postará o to, abych na něho dobře viděl a mohl dobře vnímat.

Tlumočnick má právo odmítnout tlumočení. 

 Tlumočnick není zadarmo. Tlumočení je práce. Tlumočnick za ni musí dostat peníze.

Zdroj: FENCLOVA, J. et al. Ve světě sluchového postižení. 1. Vyd. Praha: Středisko ranné péče Tamtam pro rodiny se sluchovým nebo kombinovaným postižením, 2005. ISBN 80-86792-27-7

Příloha č. 2: Dotazník pro pacienty s postižením sluchu

Dobrý den, jsem studentka oboru Dentální (zubní) hygieny na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Píši bakalářskou práci na téma Dentální hygiena u pacientů se sluchovým postižením. Prosím o pravdivé vyplnění dotazníku, na jehož základě pro Vás vypracuji video o dentální hygieně přeložené do znakového jazyka. Dotazník je anonymní.

Děkuji Vám za spolupráci

Smažíková Jana

Dotazy a připomínky můžete zaslat na SmazikovaJ@seznam.cz

1) Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Žena b) Muž

2) Jaký je Váš věk?

- a) 10-14 b) 15-20 c) 21-30 d) 31-45
e) 46-60 f) 61 a více

3) Máte sluchovou vadu od narození?

- a) Ano b) Ne

4) Jaký stupeň sluchové ztráty máte?

- a) Lehká nedoslýchavost b) Středně těžká nedoslýchavost
c) Těžká nedoslýchavost d) Úplná ztráta sluchu
e) Kochleární implantát

5) Jak často navštěvujete zubního lékaře?

- a) 3x ročně b) 2x ročně (preventivní prohlídka)
c) 1x za 1-3 roky d) 1x za 5 let a více
e) Častěji f) Pouze když má problém

- 6) Jaké ošetření Vám zubní lékař provádí nejčastěji?**
- a) Odstranění zubního kamene b) Trhání zubu
c) Preventivní prohlídka d) Ošetření zubního kazu e) Jiné
- 7) Myslíte si, že mají pracovníci zubní ordinace dostatek informací o komunikaci se sluchově postiženým?**
- a) Ano b) Ne c) Nevím
- 8) Jakou formu komunikace v zubní ordinaci používáte nejčastěji?**
- a) Znakový jazyk b) Odezíraní
c) Písemnou formu d) Tlumočnick
- 9) Jste schopni odezírat?**
- a) Ano b) Ne c) Částečně
- 10) Ovládáte znakový jazyk?**
- a) Ano b) Ne c) Trochu
- 11) Využíváte služeb tlumočnicka při návštěvě zubní ordinace?**
- a) Ano vždy b) Občas c) Nikdy
- 12) Víte kdo je zubní hygienistka a co je její práce?**
- a) Ano b) Ne
- 13) Vysvětloval Vám zubní lékař nebo dentální hygienistka čištění zubů?**
- a) Ano b) Ne c) Nevzpomínám si
- 14) Používáte jednosvazkový neboli sólo kartáček?**
- a) Ano, používám b) Ne, nepoužívám c) Nevím co to je
- 15) Používáte mezizubní kartáčky?**
- a) Ano b) Ne c) Nikdy jsem o nich neslyšel/a
- 16) Co je důležitější kartáček nebo pasta?**
- a) Kartáček b) Pasta c) Obojí je stejně důležité

Příloha č. 3: Dotazník pro pacienty se zdravým sluchem

Dobrý den, jsem studentka oboru Dentální hygieny na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Píši bakalářskou práci na téma Komunikace s pacientem s postižením sluchu v zubní ordinaci. Prosím o pravdivé vyplnění dotazníku. Tato otázka slouží pouze pro doplnění hlavních dotazníků.

Děkuji Vám za spolupráci
Smažíková Jana

1. Používáte mezizubní kartáčky?

A, Ano

B, Ne

Příloha č. 4: Dotazník pro personál zubních ordinací

Dobrý den, jsem studentka oboru Dentální hygieny na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Píši bakalářskou práci na téma Komunikace s pacientem s postižením sluchu v zubní ordinaci. Prosím o pravdivé vyplnění dotazníku.

Děkuji Vám za spolupráci
Smažíková Jana

1. Jaká je Vaše specializace?

A, Zubní lékař B, Dentální hygienistka C, Sestra v zubní ordinaci

2. Jak dlouho pracujete v oboru?

A, Teprve krátce, do 1 roku B, 1-3 roky
C, 3- 10 let D, 10 let a déle E, Student/ ka

3. Byla při Vašem studiu probírána problematika individuálního přístupu k pacientovi s postižením sluchu?

A, Ano, velmi podrobně B, Ano, ale velmi málo
C, Ne D, Nevzpomínám si

4. Setkala jste se někdy při návštěvě vzdělávacích seminářů, kongresů a jiných podobných akcí s přednáškou na téma pacient s postižením sluchu v zubní ordinaci?

A, Ano B, Ne C, Nevzpomínám si

5. Byla by pro Vás zajímavá přednáška na téma: Individuální přístup k pacientovi s postižením sluchu?

A, Ano B, Ne C, Nevím

6. Myslíte si, že máte dostatek informací o komunikaci s pacientem s postižením sluchu?

A, Ano B, Ne C, Nevím

**7. Znáte základní pravidla komunikace s pacientem s postižením sluchu?
Pokud ano, napište která.**

A, Ano,

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

B, Ne

**8. Myslíte si, že jsou všichni pacienti s postižením sluchu schopni
plnohodnotné písemné komunikaci a že všemu psanému rozumí?**

A, Ano

B, Ne

C, Nevím

**9. Myslíte si, že pacient s postižením sluchu rozumí pokynům psaným na
letáčku, který od Vás obdrží a tím mu tak objasníte předešlou
komunikaci v ordinaci?**

A, Ano, všichni umí číst, je to dobrý způsob

B, Pokud by tomu pacient nerozuměl, určitě by mi o tom řekl

C, Tento způsob podání informací není vhodný, pacient bude
pravděpodobně potřebovat dodatečné přeložení

**10. Myslíte si, že jsou všichni pacienti s postižením sluchu schopni
odezírat?**

A, Ano

B, Ne

C, Nevím

11. Představte si situaci: K Vám do ordinace se na první návštěvu objedná pacient s postižením sluchu. Před vstupem pacienta do ordinace si promyslete, jakou formou budete s pacientem komunikovat. Jaká si myslíte, že to bude?

- A, Písemná forma
- B, Odezírání
- C, Český znakový jazyk
- D, Kombinace některých možností A,B,C
- E, Domluví se s pacientem na přítomnosti tlumočnicka
- F, Pacienta raději odmítnu
- G. Nelze předem určit

12. Obávali byste se průběhu ošetření pacienta s postižením sluchu z hlediska komunikační bariéry?

- A, Ano
- B, Ne

13. Jakou zásadu byste dodržovali, kdyby k Vám přišel neslyšící pacient s tlumočnickem, který by Vám překládal, co pacient říká?

- A, Mluvil/a bych pomaleji než normálně směrem k tlumočnickovi, aby mi pořádně rozuměl a všechno pacientovi přeložil
- B, Soustředil/a bych se pohledem na nějaké místo v ordinaci, aby byl můj pohled neutrální
- C, Mluvil/a bych směrem k pacientovi, na tlumočnicka bych se ne dívala

14. Ošetřoval/a jste někdy pacienta s postižením sluchu? Pokud ano, jakou ztrátu sluchu pacient měl?

- A, Neslyšící pacient
- B, Nedoslýchavý pacient
- C, Nikdy jsem pacienta se sluchovým postižením neošetřovala
- D, Ano ošetřoval/a, ale nevím, jak velkou ztrátu sluchu pacient měl

15. Které tvrzení podle Vás nejlépe vystihuje sluchově postižené pacienty?

A, Jako pacienty s handicapem, kteří jsou v životě jejich poruchou sluchu velmi omezeni, nemohou vystudovat vysokou školu, řídit auto a tedy žít plnohodnotný život

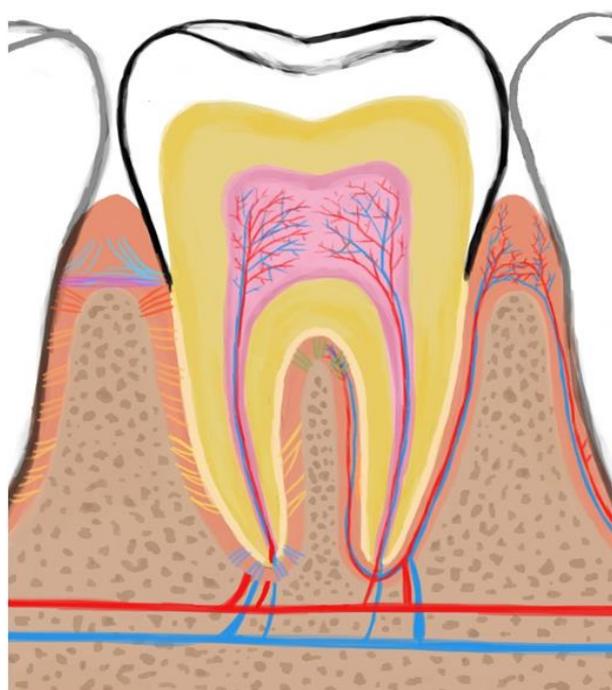
B, Pacienti patřící do komunity s vlastním mateřským jazykem, kteří s tímto handicapem mohou žít plnohodnotný život, získat kvalitní vzdělání a další

Příloha č. 5 : Motivační atlas



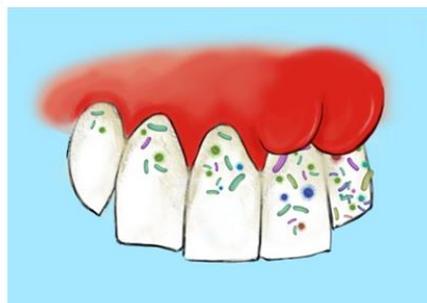
Zdroj: archiv autorky

ANATOMIE ZUBU



Zdroj: archiv autorky

ZUBNÍ PLAK



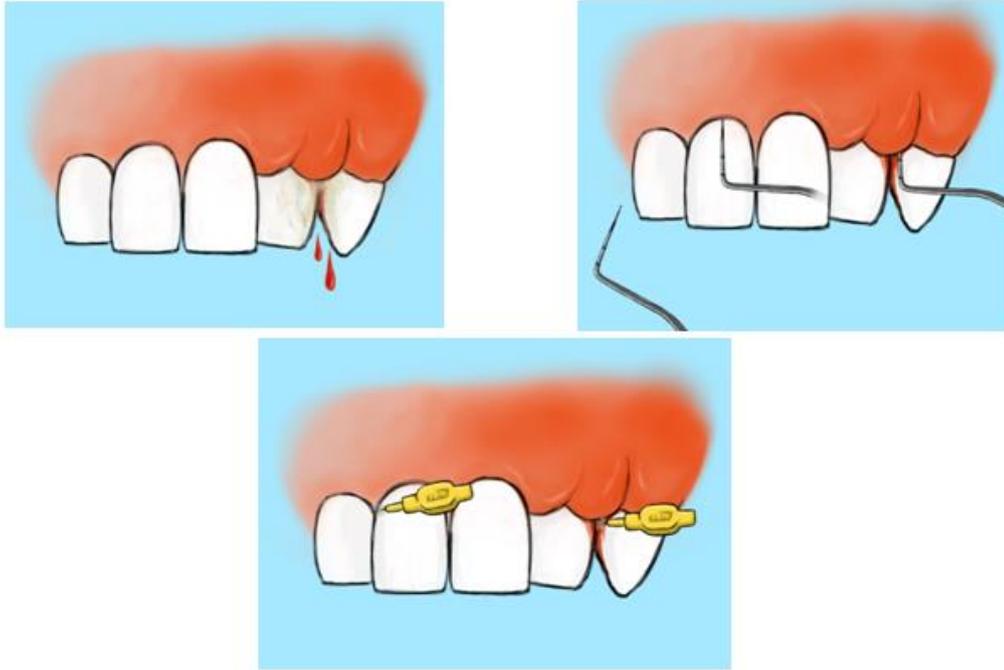
Zdroj: archiv autorky

ZUBNÍ KÁMEN



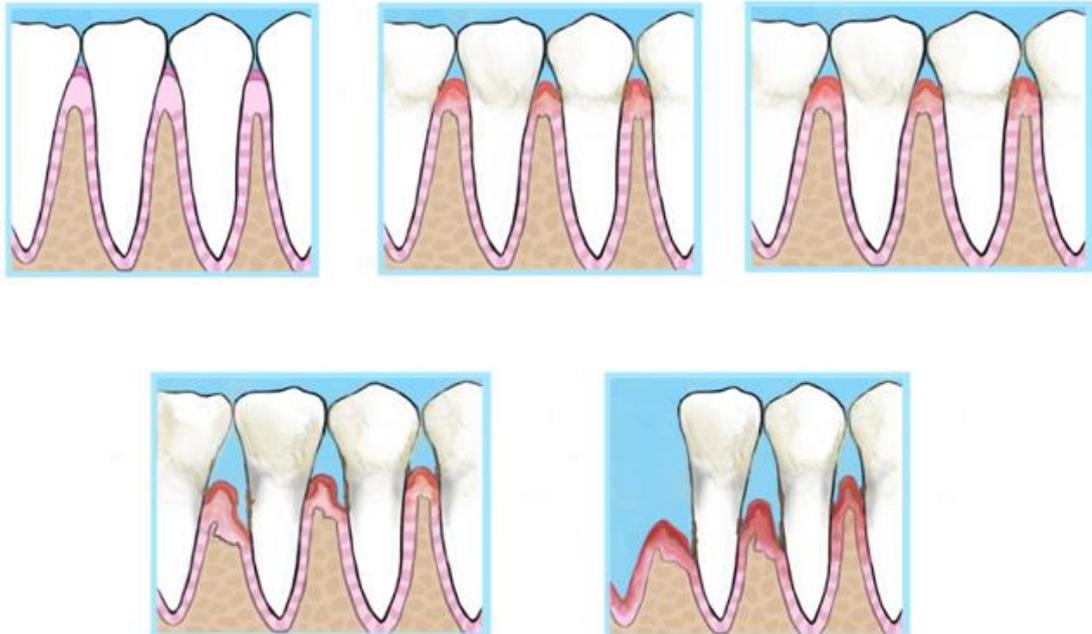
Zdroj: archiv autorky

GINGIVITIDA, VYŠETŘENÍ PARODONTU



Zdroj: archiv autorky

PARODONTITIDA



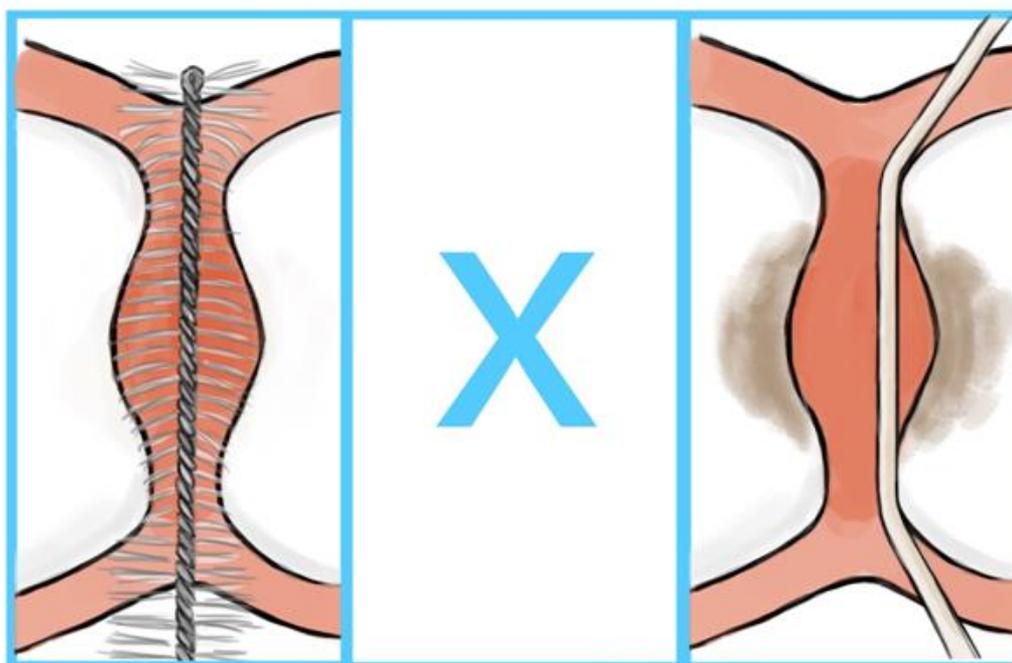
Zdroj: archiv autorky

ZUBNÍ KAZ



Zdroj: archiv autorky

MEZIZUBNÍ KARTÁČEK X ZUBNÍ NIT



Zdroj: archiv autorky

V ČEKÁRNĚ



- Pokud se na nás pacient nedívá, upozorníme ho lehkým dotekem na paži/rameno

- Navázat oční kontakt, vyslovit jméno
- Zřetelně artikulovat, nekřičet
- Sluchové postižení zapsáno v kartě



Zdroj: archiv autorky

V ORDINACI



NEŽ ZAČNETE MLUVIT, ZÍSKEJTE POZORNOST
-Lehký dotek na paži, či rameno

- Mluvit přirozeným tempem
- Zřetelně artikulovat
- Nekřičet
- Jednoduché, krátké věty, bez cizích výrazů
- Používat gesta, mimiku
- Používat obrázky, názorné pomůcky
- Průběžně se ptát, co pacient rozuměl
- Upozornit na změnu tématu



Zdroj: archiv autorky

S TLUMOČNÍKEM



- Hovoříme s pacientem, ne s tlumočnickem

- Tlumočnicka pozdravíme a od té doby jako by nebyl...
- Tlumočnick sám zaujme místo vedle zdravotníka
- Komunikujeme výhradně s pacientem
- Oční kontakt je s pacientem, zřetelně artikulujeme
- Mluvíme přirozeným tempem řeči
- Tlumočnick překládá vše, co personál řekne, nic nepřidává ani neubírá, nevysvětluje
- Tlumočnick hovoří v 1. osobě (za pacienta), personál nikdy nemluví ve 3. osobě např. („... Jaké používá léky?“)

Zdroj: archiv autorky

NĚKTERÉ CHYBY...



- Ošetřující posazen příliš vysoko
- Rouška- znemožněno odezírání
- Oslňující světlo- zhoršené odezírání



- Zakrývání úst, otáčení se od pacienta při komunikaci



-Nevhodný dotyk na záda

Zdroj: archiv autorky

PÍSEMNÁ FORMA KOMUNIKACE

- Mít připravený papír a tužku
- Psát jednoduché, krátké věty bez cizích slov
- Pro některé neslyšící pacienty je český jazyk jazykem cizím...mohou rozumět všem slovům, ale nemusí vždy rozumět celému významu věty...
- Písemný projev neslyšících může obsahovat gramatické chyby

Proč to tak je? Mateřským jazykem neslyšících je znakový jazyk, ten se gramatikou od českého jazyka liší.

Například:

ZÍTRA PŮJDU K ZUBNÍMU LÉKAŘI NA KONTROLU (český jazyk)

=

JÁ+ ZUBNÍ +LÉKAŘ + NÁVŠTĚVA+ (TAM) +DŮVOD+ MĚ +ZUBY+
KONTROLA (český znakový jazyk)

Zdroj: archiv autorky

NAUČTE SE ZÁKLADNÍ ZNAKY

D
Ě
K
U
J
I



D
O
B
R
Ý
D
E
N
N
A
S
H
L
E
D
A
N
O
U



Zdroj: archiv autorky



Zdroj: archiv autorky

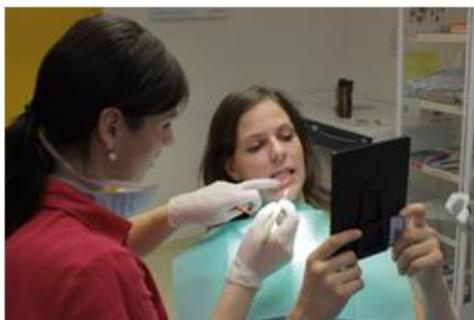
DOMLUVTE SI PŘEDEM SIGNÁLY



(otevření úst)



(zavření úst)



-K vyšetření použijte zrcátko

Zdroj: archiv autorky

Co možná ještě nevíte...

- Termín „hluchoněmý“ je nesprávný, zastaralý! Správně je : **pacient neslyšící, nedoslýchavý**.
- Neříká se znaková řeč, ale **znakový jazyk**...
- Celkově lze odezít asi 1/3, zbytek se musí **uhádnout**, je tedy komunikace založená na odezírání vždy dobrou volbou?

**„Slepota odděluje člověka od věcí, hluchota od lidí.“
(Helena Kellerová)**

**Pacienti vzkazují: „ prosím, nemluvte s rouškou na ústech“
„ mějte lidský přístup“
„ když se vás zeptáme, o čem mluvíte, neříkejte, že o ničem“**

Chcete se dozvědět více? Podívejte se na www.dhsusmevem.cz

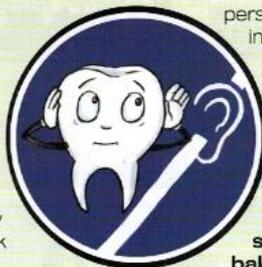
(Obr.1 zdroj: <http://www.lom.cz/download/HMN/obsahCD/kompenzacni-pomucky.html>)

(Obr.2 zdroj: <http://ruce.cz/clanky/559-implantat-nucleus-hybrid-sance-pro-lidi-se-zbytky-sluchu>)

Zdroj: archiv autorky

Dentální hygiena pro neslyšící

Je neodmyslitelnou součástí stomatologické péče. Jedná se o profesionální čištění zubů a ošetření dásní, odstranění povlaků, zubního kamene a všech nánosů, které do úst nepatří. Napomáhá odstranit nepříjemný zápach z úst. Při pravidelné aplikaci umožňuje předejít paradontóze a následné ztrátě zubů. Součástí dentální hygieny je i výuka správné péče o zuby, nácvik čistících technik, odstranění zlovyků a nevhodných pomůcek pro čištění. Cílem je sestavit individuální hygienický program pro klienta umožňující každodenní kvalitní a šetrnou péči o zuby. Návštěva u zubní hygienistky je z velké části založena na komunikaci, která staví pacienta i ošetřujícího lékaře do nelehké situace. Bude-li



personál dostatečně informován o důležitosti individuálního přístupu k pacientovi a o základních komunikačních pravidlech s neslyšícími, návštěva se stane efektivní i příjemná pro obě strany. V současné době není výjimkou, že ošetřující tyto pravidla nezná a návštěva je nepříjemným zážitkem.

**Jana Smažíková, studentka
Dentální hygieny na 3. LF UK,
se v současné době ve své
bakalářské práci věnuje zubní hygieně
pro neslyšící.**

Připravuje příručku pro pracovníky zubních ordinací a v plánu má i edukační video v českém znakovém jazyce. Chcete-li se podělit o své zkušenosti v zubních ordinacích, obraťte se na email SmazikovaJ@seznam.cz. **KaHo, HaKu**

20 | GONG 10-12/2014

Zdroj: HORÁKOVÁ, K., KUNEŠOVÁ, H. Dentální hygiena pro neslyšící.

Gong, 2014, 42(10-12), 20. ISSN 0323-0732

Příloha č. 7: Edukační video- obal DVD



Zdroj: archiv autorky

1. Kdo je dentální hygienistka? 2. Čištění klasickým kartáčkem

3. Čištění solo kartáčkem 4. Čištění mezizubním kartáčkem

5. Čištění zubní niti

škola
vymolova.cz

© 2015

Zdroj: archiv autorky